



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 8 TAHUN 2017
TENTANG
ERADIKASI FRAMBUSIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Frambusia merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan secara terus menerus, efektif, dan efisien;
- b. bahwa dalam rangka penanggulangan Frambusia perlu dilakukan intensifikasi penanggulangan untuk melaksanakan Eradikasi Frambusia Tahun 2019 sesuai dengan Roadmap Upaya Mengatasi Dampak Penyakit Menular Tropik Terabaikan/*Neglected Tropical Diseases* (NTD) Tingkat Global;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Eradikasi Frambusia;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1755);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG ERADIKASI FRAMBUSIA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Penyakit Frambusia, *Yaws*, atau Patek yang selanjutnya disebut Frambusia adalah penyakit menular langsung antar manusia yang disebabkan oleh infeksi kronis bakteri *Treponema Pertenu* dan pada umumnya terlihat sebagai lesi pada kulit serta dapat menyebabkan cacat pada tulang.
2. Penanggulangan Frambusia adalah upaya kesehatan yang ditujukan untuk memutus mata rantai penularan serta menghilangkan angka kesakitan dan kecacatan.
3. Eradikasi Frambusia adalah upaya pembasmian yang dilakukan secara berkelanjutan untuk menghilangkan Frambusia secara permanen sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat secara nasional.
4. Surveilans Frambusia adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus-menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian Frambusia dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan Frambusia untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.
5. Pemberian Obat Pencegahan secara Massal Frambusia yang selanjutnya disebut POPM Frambusia adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan bakteri *Treponema Pertenu* dan memutus mata rantai penularan secara serentak kepada penduduk sasaran di daerah endemis Frambusia.

6. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
7. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
9. Direktur Jenderal adalah direktur jenderal pada Kementerian Kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

Pasal 2

- (1) Target program Penanggulangan Frambusia adalah Eradikasi Frambusia pada tahun 2019.
- (2) Untuk mewujudkan target program Penanggulangan Frambusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan upaya intensifikasi kegiatan Penanggulangan Frambusia.

BAB II

PENYELENGGARAAN ERADIKASI FRAMBUSIA

Bagian Kesatu

Penetapan Daerah Endemis

Pasal 3

- (1) Dalam rangka Eradikasi Frambusia, Menteri menetapkan kabupaten/kota endemis berdasarkan pertimbangan komite ahli dan usulan kepala dinas kesehatan provinsi.
- (2) Komite ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Menteri.

- (3) Komite ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas unsur ahli Frambusia/kulit dan kelamin, ahli kesehatan masyarakat, ahli farmakologi, ahli penyakit dalam, ahli mikrobiologi, ahli kesehatan lingkungan dan ahli medikolegal.

Pasal 4

- (1) Penetapan kabupaten/kota endemis Frambusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) dilakukan setelah memenuhi kriteria penemuan paling sedikit 1 (satu) kasus pada wilayah kabupaten/kota yang bersangkutan.
- (2) Kabupaten/kota yang tidak ditetapkan sebagai kabupaten/kota endemis Frambusia dapat ditetapkan sebagai kabupaten/kota bebas Frambusia apabila:
 - a. berdasarkan hasil Surveilans Frambusia selama kurun waktu 6 (enam) bulan berturut-turut tidak ditemukan kasus Frambusia pada kabupaten/kota yang tidak pernah memiliki riwayat kasus Frambusia; atau
 - b. berdasarkan hasil Surveilans Frambusia melalui survei serologi selama kurun waktu 3 (tiga) tahun berturut-turut setelah dilakukan pengobatan atau POPM Frambusia tidak ditemukan kasus Frambusia pada kabupaten/kota yang pernah memiliki riwayat kasus Frambusia.

Pasal 5

- (1) Kabupaten/kota yang ditetapkan sebagai daerah bebas Frambusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) diberikan sertifikat kabupaten/kota bebas Frambusia oleh Menteri.

- (2) Apabila ditemukan kasus Frambusia pada kabupaten/kota yang telah ditetapkan sebagai daerah bebas Frambusia, sertifikat bebas Frambusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi batal dan daerah kabupaten/kota tersebut dinyatakan sebagai kabupaten/kota endemis sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini.

Bagian Kedua

Kegiatan Penanggulangan pada Daerah Endemis Frambusia

Paragraf 1

Umum

Pasal 6

- (1) Kabupaten/Kota yang ditetapkan sebagai daerah endemis Frambusia harus menyelenggarakan intensifikasi kegiatan Penanggulangan Frambusia yang meliputi:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pengendalian faktor risiko;
 - c. POPM Frambusia; dan
 - d. Surveilans Frambusia.
- (2) Penyelenggaraan intensifikasi kegiatan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada desa/kelurahan yang endemis.
- (3) Penyelenggaraan intensifikasi kegiatan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan pendekatan keluarga.

Paragraf 2

Promosi Kesehatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a dilaksanakan dengan strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan, yang ditujukan untuk:

- a. meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala penyakit serta cara penularannya;
 - b. meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat guna memelihara kesehatan dengan cara mandi dengan air bersih dan sabun; dan
 - c. meningkatkan koordinasi institusi dan lembaga serta sumber daya untuk terselenggaranya Eradikasi Frambusia.
- (2) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan kepada:
- a. kelompok anak-anak dengan usia kurang dari 15 (lima belas) tahun;
 - b. kelompok orang tua yang memiliki anak balita; dan/atau
 - c. guru/pengajar.
- (3) Kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Pengendalian Faktor Risiko

Pasal 8

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
 - a. pencegahan penularan melalui peningkatan kesadaran untuk memeriksakan diri bagi kontak kasus;
 - b. penemuan kasus dan kontak secara dini; dan/atau
 - c. penggunaan air bersih dan sabun.
- (2) Penggunaan air bersih dan sabun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c digunakan sebagai upaya untuk membudayakan *higiene* perorangan.

Paragraf 4

Pemberian Obat Pencegahan secara Massal Frambusia

Pasal 9

POPM Frambusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c dilakukan pada desa/kelurahan endemis yang dinyatakan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setelah memenuhi kriteria penemuan paling sedikit 1 (satu) kasus pada wilayahnya.

Pasal 10

- (1) POPM Frambusia pada desa/kelurahan endemis dilakukan terhadap seluruh penduduk desa/kelurahan termasuk kontak kasus.
- (2) Kontak kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan setiap penduduk yang bersosialisasi atau melakukan hubungan sosial dengan penduduk desa/kelurahan endemis berdasarkan hasil investigasi yang meliputi:
 - a. kontak serumah;
 - b. kontak bermain;
 - c. kontak bekerja;
 - d. kontak bertetangga;
 - e. kontak sekolah; dan/atau
 - f. kontak lainnya.

Pasal 11

- (1) POPM Frambusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilaksanakan pada penduduk sasaran dengan usia 2 (dua) tahun sampai dengan usia 69 (enam puluh sembilan) tahun.
- (2) POPM Frambusia ditunda pemberiannya kepada:
 - a. ibu hamil;
 - b. penderita sakit berat; dan/atau
 - c. orang dengan riwayat alergi obat terkait.

- (3) Terhadap masyarakat yang dilakukan penundaan pemberian POPM Frambusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dirujuk ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Pasal 12

- (1) POPM Frambusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 menggunakan obat azitromisin sesuai dosis.
- (2) Obat yang diberikan oleh petugas pada saat POPM Frambusia wajib diminum langsung di depan petugas.
- (3) Sebelum pemberian obat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), petugas harus memberikan informasi mengenai manfaat dan reaksi pasca minum obat.

Pasal 13

- (1) Petugas POPM Frambusia wajib mencatat dan melaporkan hasil kegiatan POPM Frambusia.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan provinsi dan Direktur Jenderal secara berjenjang, segera setelah pelaksanaan POPM Frambusia.

Pasal 14

- (1) Setelah pelaksanaan POPM Frambusia wajib dilakukan evaluasi menilai keberhasilan POPM Frambusia.
- (2) Untuk memastikan tidak terjadinya penularan pada daerah yang telah melaksanakan POPM Frambusia dilakukan Surveilans Frambusia yang didukung dengan pemeriksaan serologis paling sedikit 1 (satu) kali setiap tahun selama 3 (tiga) tahun berturut-turut.

Paragraf 5
Surveilans Frambusia

Pasal 15

- (1) Surveilans Frambusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf d dilaksanakan dengan melakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan melalui:
 - a. penemuan kasus Frambusia;
 - b. surveilans faktor risiko; dan
 - c. survei serologi Frambusia.
- (2) Penemuan kasus Frambusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan secara aktif dan pasif.
- (3) Penemuan kasus Frambusia secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pemeriksaan suspek Frambusia pada anak usia kurang dari atau sama dengan 15 (lima belas) tahun.
- (4) Penemuan kasus Frambusia secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui laporan kasus Frambusia dari fasilitas pelayanan kesehatan serta laporan masyarakat.
- (5) Surveilans faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui pemeriksaan Frambusia pada kontak kasus dan masyarakat desa/kelurahan yang memiliki riwayat kasus Frambusia.
- (6) Survei serologi Frambusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui pemeriksaan serologi pada anak usia 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun di desa/kelurahan yang memiliki riwayat kasus Frambusia setiap tahun selama 3 (tiga) tahun berturut-turut untuk memastikan tidak ada lagi penularan Frambusia di daerah tersebut.

Pasal 16

- (1) Puskesmas dan rumah sakit serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya wajib membuat laporan penemuan kasus Frambusia setiap bulan.

- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan provinsi, dan Direktur Jenderal secara berjenjang.

Bagian Ketiga

Kegiatan Penanggulangan pada Daerah Bebas Frambusia

Pasal 17

- (1) Kabupaten/kota yang dinyatakan sebagai daerah bebas Frambusia harus menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan Frambusia yang meliputi:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pengendalian faktor risiko; dan
 - c. Surveilans Frambusia.
- (2) Kegiatan Penanggulangan Frambusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan dalam rangka mempertahankan status daerah bebas Frambusia, kesiapsiagaan, dan menjamin masyarakat tidak tertular.
- (3) Kegiatan Penanggulangan Frambusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara rutin dan terus menerus.
- (4) Kegiatan Penanggulangan Frambusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan pendekatan keluarga.

Bagian Keempat

Kejadian Ikutan Pasca Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Frambusia

Pasal 18

Dalam hal terjadi dugaan kejadian ikutan pasca POPM Frambusia, petugas harus segera melakukan upaya penanganan dengan cara penatalaksanaan kasus di lapangan atau di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan pertimbangan medis dan/atau laboratorium.

Pasal 19

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan upaya penanganan kejadian ikutan pasca POPM Frambusia secara berjenjang.
- (2) Dalam rangka melaksanakan upaya penanganan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk tim oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 20

- (1) Masyarakat yang mengetahui adanya dugaan kejadian atau kejadian ikutan pasca POPM Frambusia wajib melapor kepada puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lain terdekat untuk dilakukan tindak lanjut.
- (2) Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lain terdekat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan hasil tindak lanjut kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (3) Laporan hasil tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat disampaikan kepada masyarakat yang melakukan pelaporan.

Bagian Kelima

Pengaturan Lebih Lanjut

Pasal 21

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Eradikasi Frambusia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 22

Dalam rangka Eradikasi Frambusia, Pemerintah Pusat bertanggung jawab:

- a. menyiapkan rumusan kebijakan, peraturan dan pedoman operasional pelaksanaan Eradikasi Frambusia;
- b. melakukan advokasi dan sosialisasi Eradikasi Frambusia secara nasional, provinsi, lintas program dan lintas sektor;
- c. melakukan bimbingan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Eradikasi Frambusia;
- d. menyediakan obat Azitromisin untuk keperluan POPM Frambusia berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota;
- e. melaksanakan kajian dalam rangka Eradikasi Frambusia; dan
- f. meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan di pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, serta tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Eradikasi Frambusia.

Pasal 23

Dalam rangka Eradikasi Frambusia, Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab:

- a. melaksanakan kebijakan, peraturan dan pedoman program Eradikasi Frambusia di wilayah provinsi;
- b. melakukan analisis situasi dan kegiatan Surveilans Frambusia di tingkat provinsi;
- c. melaksanakan advokasi dan sosialisasi Eradikasi Frambusia kepada para pemangku kepentingan di dinas kesehatan kabupaten/kota dan lintas sektor;
- d. memfasilitasi kegiatan pemeriksaan laboratorium dan sistem rujukannya;
- e. menghimpun data laporan kasus dari dinas kesehatan kabupaten/kota dan melaporkan kepada Direktur Jenderal;
- f. melakukan bimbingan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pengendalian penyakit Frambusia kepada kabupaten/kota, puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya; dan

- g. meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan di kabupaten/kota, serta tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam program Eradikasi Frambusia.

Pasal 24

Dalam rangka Eradikasi Frambusia, Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:

- a. melaksanakan kebijakan, peraturan dan pedoman program Eradikasi Frambusia di wilayah kabupaten/kota;
- b. melakukan analisis situasi dan kegiatan Surveilans Frambusia di tingkat kabupaten/kota;
- c. meningkatkan kemampuan tenaga puskesmas dalam Eradikasi Frambusia termasuk melaksanakan penemuan dan tata laksana kasus Frambusia;
- d. melakukan advokasi dan sosialisasi untuk memantapkan komitmen dengan para penentu kebijakan di tingkat kabupaten/kota;
- e. memfasilitasi kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi;
- f. melaksanakan kegiatan pemeriksaan laboratorium dan rujukan laboratorium ke provinsi atau laboratorium lain sesuai dengan kondisi wilayah;
- g. menghimpun data laporan kasus dari puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan setempat dan membuat laporan kasus Frambusia setiap bulan kepada dinas kesehatan provinsi dengan tembusan Direktur Jenderal;
- h. melakukan bimbingan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Eradikasi Frambusia kepada puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya; dan
- i. menyediakan obat untuk tindakan terhadap kejadian ikutan pasca POPM Frambusia.

BAB IV SUMBER DAYA

Pasal 25

- (1) Eradikasi Frambusia dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan yang memiliki keahlian dan kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan Eradikasi Frambusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan kader.

Pasal 26

Pendanaan Eradikasi Frambusia bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, masyarakat, dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 27

- (1) Peran serta masyarakat dalam Eradikasi Frambusia dilakukan secara individu atau terorganisir dalam bentuk:
 - a. kegiatan penemuan kasus Frambusia, penyuluhan penggunaan air dan sabun, dan kesehatan lingkungan; dan
 - b. berperan dalam pelaksanaan POPM Frambusia.
- (2) Selain bentuk peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), swasta atau lembaga donor dapat memberikan dukungan dalam penyelenggaraan Eradikasi Frambusia dalam bentuk:
 - a. pembiayaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. penyediaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;

- c. penyediaan fasilitas untuk kegiatan operasional sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- d. penyediaan alat promosi dan edukasi;
- e. pelatihan teknis dan manajemen; dan/atau
- f. penyediaan tenaga ahli.

Pasal 28

- (1) Masyarakat atau tenaga kesehatan yang mengetahui adanya tersangka kasus Frambusia wajib melaporkan kepada puskesmas terdekat atau kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Terhadap tersangka kasus Frambusia berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan konfirmasi dengan pemeriksaan serologis.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 29

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Eradikasi Frambusia dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi dan instansi terkait.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan kualitas Surveilans Frambusia;
 - b. melakukan pengobatan dan pemutusan mata rantai penularan melalui POPM Frambusia;
 - c. memenuhi ketersediaan obat dan sarana penunjang yang diperlukan sesuai standar;
 - d. memenuhi ketersediaan sumber daya dalam Penanggulangan Frambusia yang memiliki keahlian dan kompetensi yang sesuai;

- e. meningkatkan upaya penemuan dan pelaporan kasus Frambusia;
 - f. meningkatkan upaya penapisan penduduk sasaran POPM Frambusia; dan
 - g. meningkatkan komunikasi dan koordinasi untuk kesinambungan Eradikasi Frambusia.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. bimbingan teknis;
 - b. pemantauan dan evaluasi; dan
 - c. pelatihan teknis dan manajemen.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 30

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 25 Januari 2017

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 28 Februari 2017

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 351

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 8 TAHUN 2017
TENTANG
ERADIKASI FRAMBUSIA

PENYELENGGARAAN ERADIKASI FRAMBUSIA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Frambusia merupakan penyakit tropis yang termasuk ke dalam kelompok penyakit tropis terabaikan (*Neglected Tropical Diseases*). Frambusia atau dalam beberapa bahasa daerah disebut *patek*, *puru*, *buba*, *pian*, *parangi*, *ambalo* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pertenue* yang hidup di daerah tropis. Bakteri Frambusia berbentuk spiral dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop lapangan gelap menggunakan metode *fluoresensi*. Penularannya melalui lalat atau melalui kontak langsung dari cairan luka penderita ke orang yang mempunyai kulit yang luka atau tidak utuh.

Penyakit Frambusia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Indonesia merupakan satu-satunya negara di regional Asia Tenggara yang melaporkan adanya kasus Frambusia berdasarkan laporan WHO tahun 2012. Pada tahun 2014, dilaporkan adanya 1.521 kasus Frambusia di Indonesia, terutama di Provinsi Banten, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Papua, dan Papua Barat. Hasil survei serologi tahun 2012 di beberapa kabupaten/kota, menunjukkan prevalensi Frambusia berkisar antara 20–120 per 100.000 penduduk usia 1–15 tahun. Beberapa daerah yang mempunyai riwayat endemis Frambusia, seperti Provinsi Aceh, Jambi, Sumatera Selatan, tidak melaporkan adanya Frambusia, tetapi belum dapat dipastikan sebagai wilayah bebas penularan Frambusia.

Kemajuan ekonomi Indonesia, peningkatan dan pemerataan pendidikan, kemajuan teknologi dalam pengobatan, serta meningkatnya

perilaku hidup bersih dan sehat berdampak pada hilangnya kondisi yang mendukung penularan Frambusia dan semakin terlokalisirnya penyebaran Frambusia pada daerah tertentu. Situasi tersebut merupakan momentum yang tepat untuk melaksanakan program Eradikasi Frambusia yang diharapkan akan tercapai pada akhir tahun 2020.

B. Tujuan

1. Umum

Indonesia bebas Frambusia pada tahun 2019.

2. Khusus

- a. Terhentinya penularan Frambusia di seluruh wilayah Indonesia.
- b. Sertifikasi bebas Frambusia bagi seluruh kabupaten/ kota di Indonesia.

C. Strategi

Strategi nasional Eradikasi Frambusia adalah sebagai berikut:

1. Advokasi dan sosialisasi Eradikasi Frambusia.
2. Meningkatkan promosi penggunaan air dan sabun serta kesehatan lingkungan (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Memperkuat sistem Surveilans Frambusia di semua wilayah Indonesia.
4. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam Penanggulangan Frambusia.
5. Menyelaraskan komitmen nasional dan internasional dalam Eradikasi Frambusia.
6. Meningkatkan upaya Penanggulangan Frambusia yang bermutu
7. Meningkatkan pembiayaan Penanggulangan Frambusia.

BAB II ETIOLOGI FRAMBUSIA

A. Pengertian

1. Kasus Frambusia suspek yang selanjutnya disebut suspek adalah seseorang yang menunjukkan satu atau lebih gejala/tanda klinis selama > 2 minggu, sebagai berikut:
 - a. Papul atau papilloma
 - b. Ulkus fambusia (terdapat krusta, dan tidak sakit)
 - c. Makula papula
 - d. Hiperkeratosis di telapak tangan atau kaki (*early*)
 - e. Perubahan pada tulang dan sendi (*early*)
2. Kasus Frambusia *probable* yang selanjutnya disebut kasus *probable*, adalah kasus suspek yang memiliki kontak erat dengan kasus Frambusia.
Secara teknis, kontak erat dengan kasus Frambusia konfirmasi diartikan sebagai:
 - a. Kontak lebih dari 20 jam per minggu
 - b. Waktu kontak antara 9-90 hari sebelum munculnya lesi Frambusia
3. Kasus Frambusia konfirmasi yang selanjutnya disebut kasus adalah kasus suspek atau kasus *probable* Frambusia dengan hasil positif pada uji serologi (Rapid Diagnostic Test/RDT). Jika hasil tes tersebut meragukan, dapat dilakukan tes Rapid Plasma Reagen (RPR) atas rekomendasi pakar.
4. Kasus suspek/*probable* RDT (-) yang kemudian disebut kasus RDT (-) adalah kasus suspek atau kasus *probable* dengan hasil pengujian RDT negatif (-).

B. Gambaran Penyakit

Frambusia disebabkan oleh kuman Frambusia *Treponema pallidum subspecies pertenue* dengan manusia sebagai satu-satunya sumber penularan. Masa inkubasi antara 10-90 hari (rata-rata 21 hari).

Masa penularan Frambusia bervariasi dan dapat berlangsung lama, dimana lesi Frambusia dapat muncul pada kulit penderita secara intermiten selama beberapa tahun. lesi Frambusia stadium 1 (primer) merupakan lesi yang sangat menular karena cairan (getah, eksudat) yang

keluar dari lesi *Frambusia* stadium 1 (papula, papilomata, makula dan papiloma ulkus) mengandung banyak bakteri *Frambusia*. Bakteri *Frambusia* tidak dapat menembus kulit utuh, tetapi masuk melalui luka lecet, goresan atau luka infeksi kulit lainnya. Bakteri *Frambusia* yang telah masuk ke dalam tubuh akan berkembang biak dan menyebar dalam sistem peredaran darah. Lesi awal akan menghilang, tetapi kemudian muncul lesi-lesi baru. Apabila lesi tidak mendapat perawatan, dapat menimbulkan kerusakan jaringan kulit lebih luas, bahkan dapat menimbulkan kerusakan pada tulang.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penularan *Frambusia* antara lain:

1. Lingkungan kumuh, hangat dan lembab. Penularan tinggi pada musim penghujan
2. Jarang mandi
3. Bergantian menggunakan pakaian yang sama dengan orang lain atau jarang berganti pakaian
4. Luka terbuka atau adanya penyakit kulit seperti kudis, bisul, dapat menjadi tempat masuk bakteri *Frambusia*

Manifestasi klinis *Frambusia* terbagi dalam beberapa stadium perkembangan, yang ditunjukkan dalam perubahan bentuk lesi yaitu lesi primer, lesi sekunder, dan lesi tersier. Antara lesi primer dengan lesi sekunder terdapat periode laten 1 (2-5 tahun), sedangkan antara lesi sekunder dengan lesi tersier terdapat periode 2 (5-10 tahun).

1. Stadium Primer

Sekitar 65%-85% lesi primer pada penderita *Frambusia* timbul pada tungkai dan kaki, sebagian yang lain dapat juga timbul di muka. Stadium primer diawali dengan timbulnya papul pada tempat masuknya bakteri. Papul dalam bentuk nodul kecil eritematosa (berwarna kemerahan), tidak nyeri (tidak mengeluh sakit ketika ditekan), kadang gatal. Papul timbul antara 9-90 hari (rata-rata 3 minggu) sejak terinfeksi bakteri *Frambusia*.

Papul berkembang menjadi papiloma. Permukaan papiloma menonjol atau sering disebut bertangkai, basah (getah), mudah berdarah, kemerahan dan berbenjol-benjol kecil seperti bunga kol atau *rashberry*. Getah mengandung banyak bakteri *Frambusia*. Getah dapat mengering di atas papul atau papiloma membentuk keropeng

atau krusta yang menutup papiloma. Lesi ini disebut krusta papilomata.

Papul dan papiloma dapat pecah menjadi koreng (ulkus). Dasar koreng cukup dalam (sampai lapisan subkutaneus), berbenjol-benjol seperti permukaan buah *rashberry* (granulasi) yang biasanya terkonsentrasi di tengah-tengah ulkus, dengan tepi ulkus keras. Beberapa papul atau papiloma menjadi satu membentuk gambaran seperti plak dan dapat pecah membentuk ulkus (*chancre of yaws, frambesioma*). Satelit-satelit papul juga bisa bermunculan di sekitar ulkus. Kadang-kadang pada stadium ini bisa terjadi demam atau sendi-sendi ngilu disertai pembesaran kelenjar getah bening regional (lipat ketiak, leher, lipat paha). Gejala klinis pada stadium primer dapat dilihat pada Gambar 1. Setelah 3-6 bulan sejak timbulnya lesi, semua lesi dapat sembuh sendiri dengan sisa berupa atropi kulit (kulit menipis dan mengkilat), hipopigmentasi (bercak keputihan seperti panu), atau seperti parut. Keadaan ini disebut stadium laten. *Frambusia* stadium laten dapat berkembang dan masuk Stadium Sekunder).

Gambar 1.
Stadium Primer



2. Stadium Sekunder

Lesi sekunder adalah munculnya kembali lesi *Frambusia* baru karena adanya penyebaran bakteri ke dalam peredaran darah dan jaringan getah bening. Lesi ini muncul setelah 2 tahun sejak lesi *Frambusia* primer, terutama di muka, lengan, tungkai dan pantat, dengan bentuk lesi sama dengan stadium primer.

Pada stadium ini, getah bening mengalami peradangan, membesar dan sakit. Timbul rasa nyeri sendi (arthralgia) dan lesi yang merupakan gejala tidak spesifik pada stadium sekunder ini. Lesi

dapat terjadi di telapak kaki, permukaan kaki mengalami penebalan (hiperkeratosis), pecah-pecah (fisurasi) dan nyeri, sehingga penderita berjalan dengan posisi aneh (terpaksa), ini disebut “*crab yaws*”. Lesi dapat juga mengenai tulang muka, rahang dan tungkai bagian bawah berupa peradangan tulang (osteoperiostatis).

Kelainan-kelainan yang terjadi pada stadium ini dapat hilang dengan sendirinya, dan sebagian penderita (10%) masuk ke Stadium Tersier yang dapat berlangsung dalam periode waktu 5-10 tahun.

3. Stadium Tersier

Dalam tahap ini, tulang, sendi dan jaringan yang terserang *Frambusia* dapat mengalami kerusakan (destruktif) menjadi cacat, dan dapat terbentuk *gumma*, *gangosa*, *gondou*, *juxta articular nodes* dan hiperkeratosis pada telapak tangan dan telapak kaki (Gambar 2). *Gumma* adalah benjolan menahun, mengalami perlunakan, ulserasi, destruktif terhadap jaringan di bawahnya. Dapat timbul di kulit maupun tulang dan sendi.

Cacat ini mengakibatkan anak-anak tidak mau ke sekolah dan orang dewasa akan sulit mencari pekerjaan, *Frambusia* dapat mengakibatkan dampak sosial ekonomi dan masalah kemanusiaan

Gambar 2.
Stadium Sekunder dan Tersier



4. Stadium Laten (*Latent yaws*)

Stadium Laten merupakan fase tanpa gejala klinis, tetapi bakteri *Frambusia* masih aktif dan hasil uji serologi positif. Stadium ini terjadi ketika penderita dengan lesi *Frambusia* dapat sembuh tanpa pengobatan.

Adanya Stadium Laten inilah yang akan menyulitkan upaya memutus mata rantai penularan *Frambusia*, karena penderita akan terus menjadi sumber penularan baru tanpa diketahui sumbernya. Bakteri *Frambusia* dapat bertahan sampai 5 tahun dalam tubuh seseorang dan di tengah-tengah masyarakat. Setiap satu kasus klinis

Frambusia, diperkirakan terdapat lebih dari 2 penderita yang berada pada Stadium Laten. Oleh karena itu, sejak suatu daerah dinyatakan tidak ditemukan kasus klinis Frambusia (setelah dilaksanakan serangkaian upaya memutus rantai penularan Frambusia), surveilans harus tetap dilakukan. Manifestasi klinis Frambusia secara singkat dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1.
Gejala Klinis Frambusia Menurut Stadium Perjalanan Penyakit

STADIUM I (Primer)	STADIUM II (Sekunder)	STADIUM III (Tersier)
a. Papul : - Tunggal (<i>mother yaws</i>) - Lebih dari 1 (<i>multiple yaws</i>) b. Papiloma c. Nodul d. Ulkus e. Krusto papiloma	Lesi di kulit dalam bentuk sama dengan Stadium I, tetapi tersebar di beberapa tempat, terutama muka, lengan, tungkai, dan pantat. Lesi dapat terjadi pada tempat khusus : a. Telapak tangan/ telapak kaki : - penebalan (<i>hiperkeratotik</i>), - pecah-pecah (<i>fisurasi</i>) - nyeri b. Kelainan tulang : peradangan tulang (<i>osteoperiostitis</i>) jari-jari kaki/tangan, bengkak, nyeri c. Kelainan kuku	a. Mengalami perlunakan dan merusak sehingga menjadi cacat) b. <i>Gangosa</i> (hidung keropos) c. <i>Juxta articular nodes</i> (benjolan pada sendi) bisa menjadi bengkak, kelainan tulang seperti pedang d. <i>Gondou</i> : benjolan di tulang e. Telapak tangan/ telapak kaki : - hiperkeratotik - fisurasi - nyeri
	<i>EARLY (DINI)</i>	<i>LATE (LANJUT)</i>
	Sangat menular	Tidak/kurang menular

Kasus Frambusia adalah seseorang yang terinfeksi Frambusia, dibagi dalam 2 periode yaitu periode awal (*early-infectious*) dan periode lanjut (*late-non infectious*). Periode Awal meliputi Stadium Primer dan Stadium Sekunder. Papul awal muncul sejak bakteri Frambusia menginfeksi. Papul ini banyak mengandung bakteri dan dapat bertahan selama 3-6 bulan, yang kemudian akan sembuh sendiri tanpa pengobatan. Jika tetap tidak mendapat pengobatan, maka dapat muncul lesi-lesi kulit baru yang tersebar di berbagai tempat di kulit, bahkan bisa timbul rasa nyeri dan lesi pada tulang. Sedangkan Periode Lanjut meliputi Stadium Tersier. Periode ini terjadi lebih dari 5 tahun sejak lesi pertama terjadi. Pada periode ini terjadi kerusakan pada hidung, tulang dan telapak tangan/kaki.

C. Diagnosa dan Diagnosa Banding Frambusia

1. Diagnosa

Penetapan diagnosis dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu:

a. Pemeriksaan klinis

Diagnosis di lapangan terutama berdasarkan pemeriksaan klinis sesuai dengan bentuk dan sifat kelainan yang ada. Pemeriksaan dilakukan di tempat dengan pencahayaan yang baik dan terang, dengan memperhatikan etika di mana pemeriksaan laki-laki dan perempuan dilakukan terpisah.

Beberapa kondisi di bawah ini dapat membantu menetapkan diagnosis klinis Frambusia:

- 1) Umur penderita (Frambusia banyak terjadi pada anak berumur kurang dari 15 tahun).
- 2) Gejala klinis berupa lesi pada kulit/tulang sesuai dengan stadium perkembangan Frambusia.
- 3) Ciri dan lokasi lesi terjadi di tungkai, kaki, pergelangan kaki, bisa juga terjadi di lengan dan muka.

Berdasarkan pemeriksaan klinis dapat ditetapkan kasus suspek, probabel, atau bukan kasus Frambusia. Kasus suspek dan probabel perlu dilakukan pengujian serologi (*Rapid Diagnostic Test/RDT*) untuk kepastian diagnosis.

b. Pemeriksaan penunjang

Setiap kasus suspek atau kasus probabel sebaiknya dilakukan pemeriksaan serologi dan/atau pengujian lain di laboratorium, terutama kasus suspek di desa yang sudah lama tidak terdapat kasus konfirmasi. Ini penting, karena penyakit kulit lain banyak yang serupa dengan lesi pada Frambusia (lihat bahasan *Diagnosis Banding*).

Pemeriksaan serologis pada Frambusia menggunakan cara pemeriksaan yang sama dengan pemeriksaan pada penyakit sifilis yaitu dengan TPHA-RDT dan dievaluasi dengan RPR/VDRL. Pemeriksaan serologi dapat bermanfaat untuk mengkonfirmasi kasus Frambusia yang meragukan (suspek dan probabel) dan menemukan penderita-penderita dalam masa laten yang tidak menunjukkan gejala klinis tetapi ternyata seropositif. Penderita seperti ini adalah sumber penularan Frambusia tersembunyi.

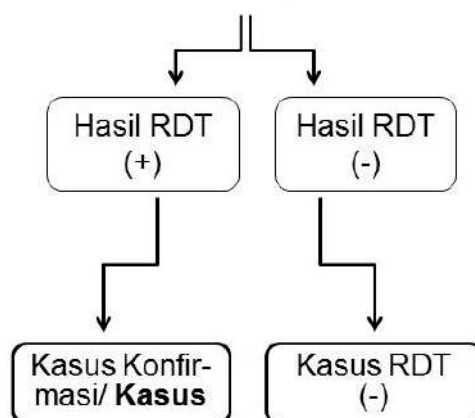
Sampai sekarang, belum ada pemeriksaan serologi spesifik untuk Frambusia. Pemeriksaan serologi yang ada, biasanya digunakan untuk pemeriksaan serologi sifilis, hasil pemeriksaan ini tidak bisa membedakan *T.pallidum* (sifilis) dan *T.pertenue* (Frambusia). Terdapat 2 metode pemeriksaan yang umumnya dilakukan, *Rapid Treponemal Test* dan *Non Treponemal Test* (RPR atau VDRL).

Rapid Diagnostic Treponemal test (RDT test)

Sensitivitas pemeriksaan RDT ini mencapai 85-98% dan spesifisitasnya mencapai 93-98% dibandingkan dengan laboratory-based reference standard test seperti TPHA atau TPPA. Pemeriksaan RDT ini praktis digunakan di lapangan dengan sampel darah jari sewaktu dan hasilnya dapat dibaca dalam waktu 20 menit.

Pemeriksaan RDT ini tidak dapat membedakan antara kasus Frambusia dengan infeksi aktif dan yang sudah mendapat pengobatan. Oleh karena itu, kasus Frambusia yang pernah diobati dan sembuh, bisa saja dinyatakan positif dengan pemeriksaan RDT. Dalam kegiatan penemuan kasus, jika ditemukan tanda klinis yang khas, cukup dilakukan pemeriksaan RDT (Gambar 3). Namun untuk survei serologi, apabila didapatkan hasil RDT positif, sebaiknya diuji kembali dengan pemeriksaan non treponemal *Rapid Plasma Reagin (RPR) test* untuk membuktikan apakah penularan masih terus berlangsung.

Gambar 3.
Kriteria Penegakkan Kasus
Kasus Suspek



2. Diagnosa Banding Frambusia

Beberapa penyakit mirip dengan Frambusia, sehingga sering mengacaukan diagnosis Frambusia:

a. Diagnosa Banding Frambusia Dengan Lesi Primer (Stadium 1)

1) Impetigo

Penyakit kulit yang disebabkan bakteri streptokokus atau stafilokokus. Dapat terjadi pada sekujur badan, dan sering terjadi pada anak-anak dengan kondisi lingkungan tidak sehat.

2) Ulkus tropikum

Ulkus tropikum terasa sakit dan biasanya terjadi pada tungkai bawah. Berbeda dengan Frambusia, ulkus ini mempunyai batas tepi yang jelas/tegas, bernanah, berbau busuk, dan terdapat reaksi jaringan nekrosis. Luka ulkus bisa sangat dalam sampai ke daerah tendon dan tulang

b. Diagnosis Banding Frambusia Lesi Sekunder

1) *Plantar warts*

Jenis kutil, teraba lembut, berbentuk lesi datar pada telapak kaki yang disebabkan oleh *papovavirus*. Kutil ini dapat rancu dengan plantar papilloma.

2) Kusta (*Leprosy*)

Dapat dibedakan dengan Frambusia, karena pada lepra terdapat mati rasa.

3) Psoriasis

Penyakit kulit turunan (herediter) kronis. Lesi banyak terdapat pada lutut, siku, lengan, badan, dan kepala. Lesinya berwarna keputihan sampai keperak-perakan pada bagian tepi.

4) *Moluscum contagiosum*

Penyakit kulit yang ditandai dengan papul/nodul dengan *delle* (lekukan) di tengahnya, berisi massa seperti nasi. Pada anak-anak biasanya terjadi di muka, badan, tangan, dan kaki, sedang pada orang dewasa terdapat di sekitar kemaluan (pubis dan genitalia eksternal).

Gambar 4.
Diagnosis Banding Frambusia

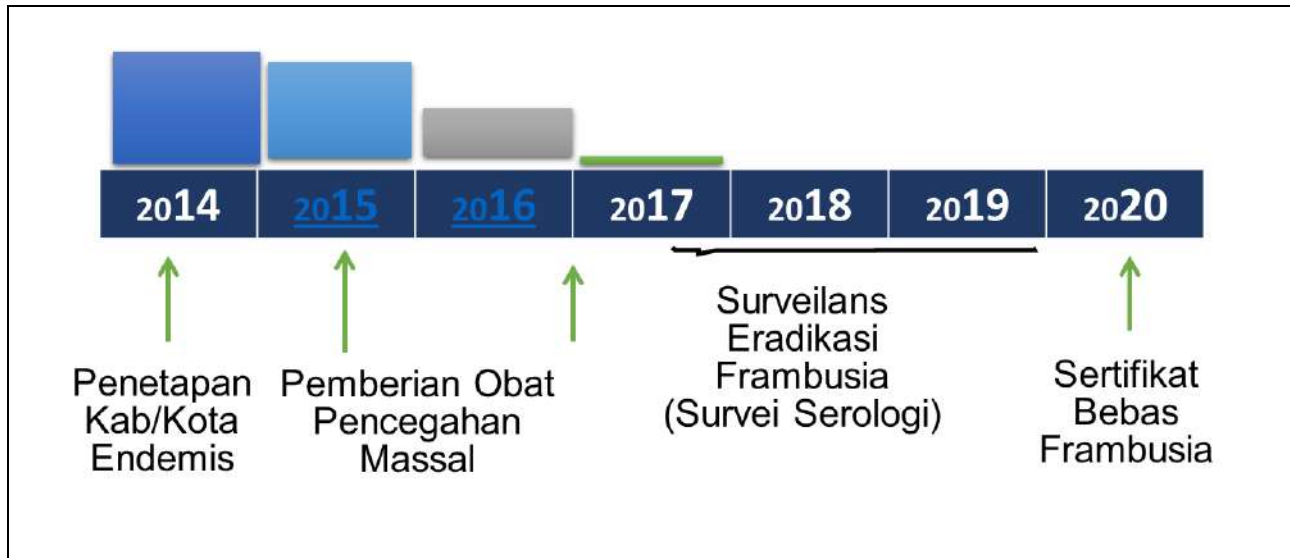


BAB III
PETA JALAN

A. Agenda

Dalam rangka mencapai target Eradikasi Frambusia tahun 2019 di tingkat global, Indonesia membuat suatu perencanaan kebijakan yang terukur untuk mencapai Eradikasi Frambusia di Indonesia pada tahun 2019 dalam bentuk peta jalan. Peta jalan ini berisi agenda upaya Eradikasi Frambusia yang akan dilaksanakan setiap tahun hingga tahun 2019 (Gambar 5). Selanjutnya pada tahun 2020 diharapkan Indonesia telah mendapatkan sertifikat bebas Frambusia dari WHO. Peta jalan diharapkan dapat menjadi acuan bersama bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan dan mengembangkan program nasional Eradikasi Frambusia di Indonesia.

Gambar 5.
Peta Jalan Eradikasi Frambusia



Peta jalan tersebut diuraikan dalam agenda pokok-pokok kegiatan yang dilaksanakan tiap tahun hingga tahun 2019 sesuai Tabel 2.

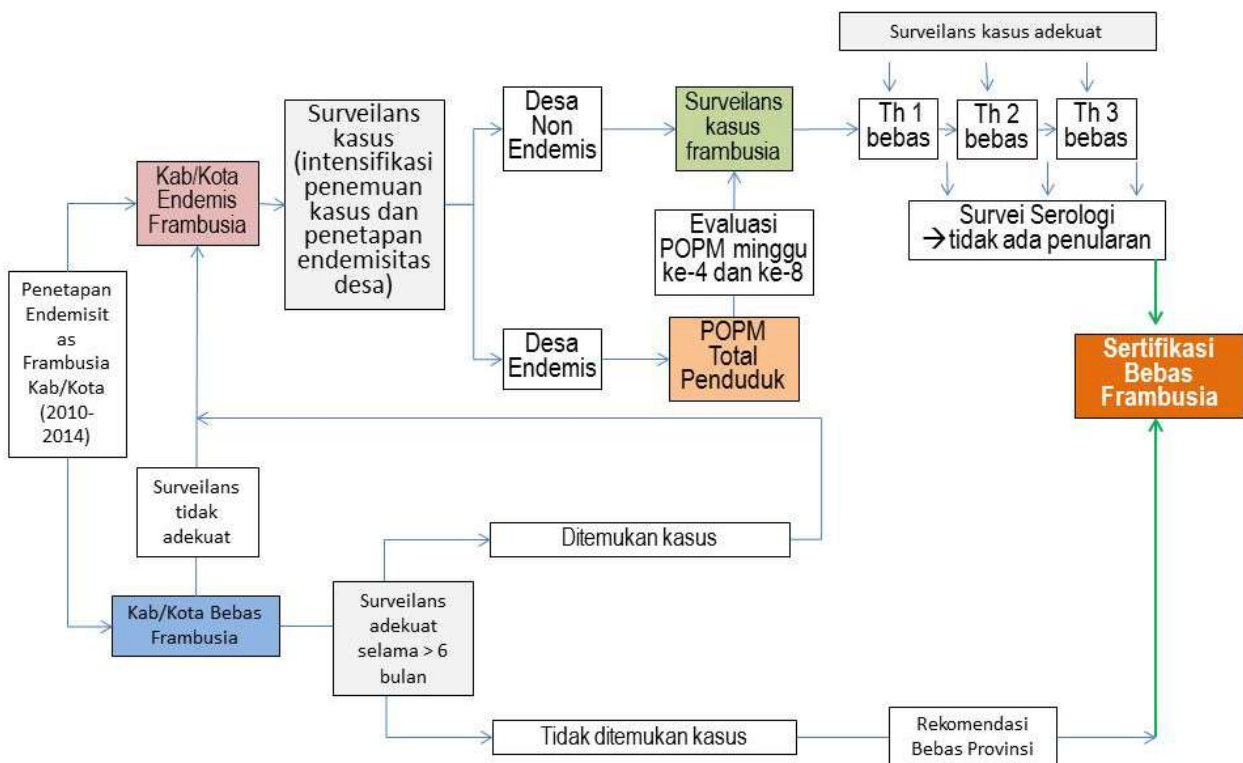
Tabel 2.
Agenda Upaya Eradikasi Frambusia Indonesia

No	Pokok Kegiatan	Tahun					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Penyusunan kebijakan Eradikasi Frambusia	x	x	x			
2.	Uji coba POPM Frambusia dengan obat azitromisin dosis tunggal	x					

No	Pokok Kegiatan	Tahun					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
3.	Kampanye Eradikasi Frambusia	x	x	x	x	x	x
4.	Konsolidasi pusat, provinsi, dan kabupaten/kota	x	x	x	x	x	x
5.	Peningkatan kapasitas organisasi, SDM, dan sarana penunjang	x	x	x	x	x	x
6.	Surveilans kasus Frambusia di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan	x	x	x	x	x	x
7.	Pemetaan endemisitas Frambusia kabupaten/kota	x	x	x			
8.	Perencanaan POPM Frambusia di kabupaten/kota endemis	x	x	x			
9.	Pelaksanaan POPM Frambusia di seluruh wilayah endemis		x	x			
10.	Tidak ditemukannya kasus (nol kasus) di seluruh kabupaten/ kota endemis Frambusia				x	x	x
11.	Survei Serologi Paska Nol Kasus pada anak 1-5 tahun	x	x	x	x	x	x
12.	Status bebas Frambusia di seluruh kabupaten/kota						x

B. Rencana Aksi Eradikasi Frambusia

Gambar 6.
Bagan Rencana Aksi Eradikasi Frambusia



Upaya mencapai Eradikasi Frambusia dimulai dengan melakukan penetapan status endemisitas Frambusia kabupaten/kota. Penetapan ini dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan yang dibuat berdasarkan pertimbangan Komite Ahli. Suatu kabupaten/kota dinyatakan sebagai kabupaten/kota endemis Frambusia apabila terdapat riwayat adanya kasus Frambusia pada rentang waktu tahun 2010-2014.

Intervensi yang akan dilakukan pada kabupaten/kota endemis dan bebas Frambusia berbeda. Pada kabupaten/kota endemis Frambusia dilakukan kegiatan surveilans kasus berupa intensifikasi penemuan kasus dan penetapan endemisitas desa. Hasil penetapan endemisitas desa didapatkan desa non endemis dan endemis. Desa non endemis tetap melakukan surveilans kasus Frambusia. Sedangkan desa endemis diintervensi dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM). Untuk mengevaluasi cakupan POPM, dilakukan evaluasi pada minggu ke-4 dan ke-8. Jika selama satu tahun setelah POPM tidak ditemukan kasus Frambusia melalui surveilans kasus Frambusia berkualitas, maka kabupaten/kota tersebut dapat melakukan survei serologi selama tiga tahun berturut-turut diikuti surveilans kasus yang memenuhi indikator yang ditetapkan. Apabila berdasarkan hasil surveilans tidak ditemukan adanya kasus baru dan hasil survei serologi selama tiga tahun berturut-turut menyatakan tidak terdapat penularan, maka daerah tersebut berhak mendapatkan sertifikasi bebas Frambusia dari Pusat.

Pada kabupaten/kota bebas Frambusia dilakukan Surveilans Frambusia berbasis indikator. Apabila tidak ditemukan kasus konfirmasi dengan surveilans sesuai indikator selama >6 bulan, maka kabupaten/kota tersebut berhak mendapatkan rekomendasi dari provinsi untuk mendapatkan sertifikat bebas Frambusia dari Pusat. Tetapi apabila ditemukan kasus yang telah dikonfirmasi dengan tes serologi dan kabupaten/kota tersebut tidak dapat menghentikan penularan selama 6 bulan, maka kabupaten/kota tersebut ditetapkan sebagai kabupaten/kota endemis Frambusia.

C. Indikator keberhasilan

Tujuan program Eradikasi Frambusia adalah menghentikan penularan Frambusia di setiap kabupaten/kota di wilayah Indonesia. Indikatornya adalah kabupaten/kota bebas Frambusia 100%.

Proporsi kabupaten/kota bebas Frambusia:

Jumlah kabupaten/kota yang telah mendapat Sertifikat
Bebas Frambusia *)

----- x 100%

Jumlah seluruh kabupaten/kota di Indonesia

Catatan *)

1. Kabupaten/kota bebas Frambusia yang telah melaksanakan sistem surveilans yang berkualitas dan tidak menemukan kasus Frambusia baru sedikitnya selama 6 bulan.
2. Kabupaten/ kota endemis yang telah melaksanakan POPM Frambusia, hasil survei serologi selama 3 tahun berturut-turut adalah negatif, dan tidak ditemukan kasus Frambusia baru dibuktikan dengan sistem surveilans yang berkualitas.

BAB IV PENETAPAN DAERAH ENDEMIS

A. Penetapan Endemisitas Frambusia

1. Penetapan Endemisitas Kabupaten/Kota

Kabupaten/kota endemis Frambusia ditetapkan dengan kriteria apabila ditemukan paling sedikit 1 (satu) kasus pada wilayah kabupaten/kota yang bersangkutan. Kabupaten/kota yang tidak sesuai dengan kriteria kabupaten/kota endemis Frambusia dinyatakan sebagai kabupaten/kota bebas Frambusia.

2. Penetapan Endemisitas Desa

Untuk menentukan sasaran POPM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota endemis Frambusia menyatakan status endemisitas desa/kelurahan di wilayahnya. Desa/kelurahan akan dikategorikan ke dalam desa/kelurahan endemis dan non endemis. Suatu desa/kelurahan dinyatakan sebagai desa/kelurahan endemis apabila berdasarkan surveilans, ditemukan minimal 1 (satu) kasus Frambusia.

Sumber data, pengumpulan dan pengolahan data serta desain analisisnya adalah sama, baik di Puskesmas, maupun Kabupaten/Kota.

Analisis perkembangan kasus Frambusia dilaksanakan di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Nasional (Kementerian Kesehatan). Analisis data kasus tersebut bersumber data laporan kasus Frambusia Puskesmas dan Rumah Sakit (Laporan Bulanan Frambusia dan Register Frambusia)

Setiap melakukan analisis terhadap perkembangan kasus Frambusia, selalu dievaluasi terlebih dahulu kinerja surveilans, terutama terhadap kelengkapan Laporan Bulanan Frambusia dan Register Frambusia Puskesmas, Puskesmas Keliling, Pemeriksaan Frambusia di Sekolah, Evaluasi Kualitas Sistem Surveilans, dan cakupan serta kualitas POPM Frambusia. Ketepatan waktu pelaporan (setiap bulan).

Penetapan Endemisitas Desa dilaksanakan di Tingkat Puskesmas dan di Tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Langkah – Langkah Penetapan Endemis Desa di Puskesmas:

- a. Pastikan bahwa setiap desa dalam wilayah Puskesmas telah melaksanakan penyuluhan, penyiapan kader atau relawan, dan telah melaksanakan kegiatan Puskesmas Keliling di semua desa serta Pemeriksaan Frambusia di Sekolah-Sekolah.
- b. Puskesmas telah membuat Laporan Bulanan Frambusia dan Register Frambusia, setidaknya-tidaknya dalam 3 bulan kegiatan (penyuluhan, kader dan penemuan kasus melalui Puskesmas Keliling telah terlaksana dengan baik).
- c. Siapkan Daftar Desa dan Peta Menurut Desa Setiap Puskesmas.
- d. Siapkan daftar kasus Frambusia (Register Frambusia di Puskesmas dan Rumah Sakit).
- e. Hitunglah (melidi) jumlah kasus Frambusia (probable/konfirmasi) setiap desa dan catat hasilnya dalam Tabel Distribusi Kasus Frambusia Menurut Desa di Setiap Puskesmas.
- f. Berdasarkan jumlah kasus per desa per tahun dan adanya kasus dalam 6 bulan terakhir dapat ditetapkan desa endemis Frambusia.
- g. Pindahkan data desa dari Tabel Distribusi Kasus Frambusia Menurut Desa Ke Peta Wilayah untuk dapat menetapkan wilayah yang akan dilakukan POPM Frambusia.
- h. Penetapan wilayah dan pelaksanaan POPM Frambusia dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan, atau selambat-lambatnya setiap 6 bulan sekali, sesuai kondisi masing-masing daerah, agar upaya Eradikasi Frambusia di kabupaten/kota tersebut segera dapat dicapai.

Penetapan wilayah untuk POPM adalah baik, jika kegiatan penemuan kasus Frambusia telah dilakukan dengan baik (tercapainya indikator kinerja surveilans berkualitas). Sehingga sangat besar kemungkinan POPM Frambusia dapat efektif dalam memutus rantai penularan Frambusia pada Kabupaten/Kota Endemis tersebut.

Pada dasarnya data kasus Frambusia di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan kompilasi dari data Register Frambusia yang dilaporkan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit di seluruh wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Endemis Frambusia memantau secara ketat

perkembangan kasus Frambusia di wilayahnya. Secara skematis data kasus Frambusia yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat diolah dan dianalisis sebagaimana pada hasil Distribusi Kasus Frambusia Menurut Puskesmas.

POPM dilaksanakan di desa-desa endemis agar upaya Eradikasi Frambusia dapat segera tercapai. Sebelum dan setelah POPM, intensifikasi penemuan kasus Frambusia harus tetap dilaksanakan dan setiap kasus Frambusia yang ditemukan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dilaporkan sesegera mungkin. Surveilans kasus Frambusia diintensifkan lebih ketat sebelum, selama dan setelah kegiatan POPM Frambusia.

B. Perubahan Status Endemisitas Frambusia Kabupaten/Kota

1. Kabupaten/kota endemis menjadi Kabupaten/kota bebas Frambusia

Kabupaten/kota endemis berubah menjadi kabupaten/kota bebas setelah memenuhi seluruh kriteria:

- a. Telah melaksanakan POPM Frambusia di semua desa sesuai status endemisitasnya, sampai rantai penularan berhenti.
- b. Telah melaksanakan kegiatan intensifikasi penemuan kasus Frambusia di desa-desa endemis baik sebelum dan setelah pelaksanaan POPM (surveilans kasus Frambusia).
- c. Telah melaksanakan survei serologi Frambusia pada anak 1-5 tahun di seluruh wilayah Kabupaten/Kota tersebut.
- d. Terbukti tidak ditemukan adanya kasus baru Frambusia berdasarkan surveilans kasus Frambusia berkualitas tinggi dan hasil Survei Serologi setiap tahun selama minimal 3 tahun berturut-turut.

2. Kabupaten/kota bebas Frambusia menjadi kabupaten/kota endemis

Kabupaten/kota bebas Frambusia dapat berubah menjadi kabupaten/kota endemis Frambusia apabila ditemukan kasus konfirmasi Frambusia baru yang setelah dilakukan penanggulangan masih terjadi penularan selama lebih dari 6 bulan sejak kasus pertama (kasus indeks) ditemukan berdasarkan surveilans kasus Frambusia berkinerja baik.

C. Sertifikat Kabupaten/Kota Bebas Frambusia

Sertifikat Kabupaten/Kota Bebas Frambusia diberikan kepada kabupaten/kota yang telah terbukti tidak ditemukannya kasus Frambusia baru berdasarkan surveilans berkinerja baik. Tata cara penetapannya dibedakan antara Kabupaten/Kota Endemis Frambusia dan Kabupaten/Kota Bebas Frambusia.

Kriteria Kabupaten/Kota Endemis Frambusia Mendapat Bebas Frambusia:

1. Upaya POPM Frambusia yang berkualitas (indikator)
2. Surveilans berkinerja baik (indikator)
3. Survei serologi
4. Tidak ditemukan kasus konfirmasi baru selama minimal 3 tahun berturut-turut

Kriteria Kabupaten/Kota Bebas Frambusia Mendapat Sertifikat Bebas Frambusia:

1. Surveilans berkinerja baik
2. Tidak ditemukan kasus konfirmasi baru selama minimal 6 bulan berturut-turut

BAB V KEGIATAN PENANGGULANGAN PADA DAERAH ENDEMIS

Kegiatan penanggulangan Frambusia pada daerah endemis meliputi promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko, POPM Frambusia, dan Surveilans Frambusia, yang diselenggarakan secara intensif terutama pada desa/kelurahan yang endemis. Kegiatan Penanggulangan Frambusia tersebut dapat diselenggarakan secara bersinergi dengan lintas program melalui pendekatan keluarga (*active case finding*). Dalam kegiatan Penanggulangan Frambusia juga diperlukan penguatan paradigma sehat dengan mendorong promotif dan preventif melibatkan multisektor melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

A. Promosi Kesehatan

Kuman penyebab Frambusia hanya hidup dalam tubuh manusia dan menular antar manusia. Pada dasarnya, penularan Frambusia pada suatu populasi dapat terhenti apabila setiap anggota penduduk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama menjaga kebersihan perorangan seperti mandi menggunakan air dan sabun. Promosi untuk menghentikan penularan Frambusia adalah dengan melakukan kegiatan sosialisasi penyakit Frambusia dan kampanye penggunaan air, sabun, dan memelihara kesehatan lingkungan. Melalui kegiatan promosi tersebut, pengetahuan masyarakat tentang penularan Frambusia serta perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat dapat ditingkatkan.

Kegiatan promosi dapat dilaksanakan melalui strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan. Advokasi dilakukan untuk mendapatkan komitmen kuat dari pimpinan pusat, daerah serta pemangku kepentingan terkait terutama dalam menetapkan Eradikasi Frambusia sebagai prioritas program dengan dukungan anggaran yang memadai serta jaminan kesinambungan program sampai penularan Frambusia dapat dihentikan secara permanen di seluruh wilayah Indonesia. Tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat serta petugas pelayanan kesehatan lainnya, terutama di puskesmas dan rumah sakit di seluruh wilayah Indonesia, harus kembali diingatkan kemungkinan adanya penularan Frambusia di wilayah kerjanya dengan cara meningkatkan kemampuan dalam mengidentifikasi Frambusia. Pada kabupaten/kota endemis Frambusia, semua guru dan anak-anak sekolah

terutama sekolah dasar dan menengah pertama harus mampu mengenali adanya suspek penyakit Frambusia dan memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan melibatkan kader dan masyarakat tidak hanya dalam membantu menemukan kasus suspek Frambusia namun juga dalam kegiatan promosi dengan ikut serta memberikan penyuluhan tentang kesehatan perorangan. Kemitraan dilakukan dengan organisasi-organisasi profesi kesehatan dan sektor-sektor lain yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana serta diseminasi informasi perilaku hidup bersih dan sehat seperti bidang pekerjaan umum, perumahan rakyat, pendidikan dan kebudayaan, komunikasi dan informasi, dan bidang lainnya yang akan mendorong tercapainya pelayanan yang komprehensif.

B. Pengendalian Faktor Risiko

Pengendalian faktor risiko dilakukan melalui pencegahan penularan melalui peningkatan kesadaran memeriksakan diri bagi kontak kasus, penemuan kasus dan kontak secara dini, dan/atau penggunaan air bersih dan sabun. Penemuan kasus secara dini dapat memutuskan mata rantai penularan Frambusia di suatu daerah. Semua kasus koreng yang bukan diakibatkan oleh cedera atau trauma, dapat diduga sebagai suspek Frambusia sampai dapat dikonfirmasi dengan melakukan pengujian serologi. Penemuan kasus baik secara aktif maupun pasif tidak hanya dilakukan pada daerah endemis saja, tetapi juga dilaksanakan pada daerah non endemis.

Penatalaksanaan kasus dan pemberian obat yang tepat sangat menunjang dalam pemutusan mata rantai penularan Frambusia. Selain kasus, pemberian obat pada kontak juga dilakukan. Pemberian obat pada kasus dan kontak harus didukung dengan ketersediaan obat dan manajemen pengelolaan azitromisin tablet yang benar. Sosialisasi pada awal pemberian obat pada kasus dan kontak dibutuhkan agar dapat meningkatkan pengetahuan pentingnya pemberian obat dan meningkatkan kemauan berobat.

Kampanye penggunaan air bersih dan sabun dilakukan sebagai upaya untuk membudayakan higiene perorangan. Higiene perorangan yang baik dapat memutus rantai penularan Frambusia.

C. Pemberian Obat Pencegahan secara Massal Frambusia

Dalam upaya Eradikasi Frambusia, strategi utama yang harus dilakukan adalah intensifikasi penemuan kasus Frambusia dan pelaporan setiap kasus Frambusia yang ditemukan ke dinas kesehatan kabupaten/kota sesegera mungkin.

Pada desa pasca POPM total penduduk, apabila kemudian ditemukan kasus Frambusia konfirmasi, maka segera dilakukan upaya penghentian penularan Frambusia dengan metode POPM kasus dan kontak.

Pemberian obat pencegahan massal total penduduk atau disebut POPM total penduduk adalah memberikan obat pencegahan kepada semua penduduk di desa endemis secara serentak (total penduduk) diikuti dengan intensifikasi surveilans serta POPM kasus dan kontak agar mata rantai penularan Frambusia dapat dihentikan di seluruh wilayah Kabupaten/Kota.

POPM total penduduk memerlukan perencanaan yang baik agar cakupan pemberian obat cukup tinggi sehingga dapat menghentikan penularan Frambusia lebih cepat dan efisien.

1. Tujuan

Menghentikan penularan Frambusia di seluruh wilayah Kabupaten/Kota secara cepat dan efisien.

2. Metode

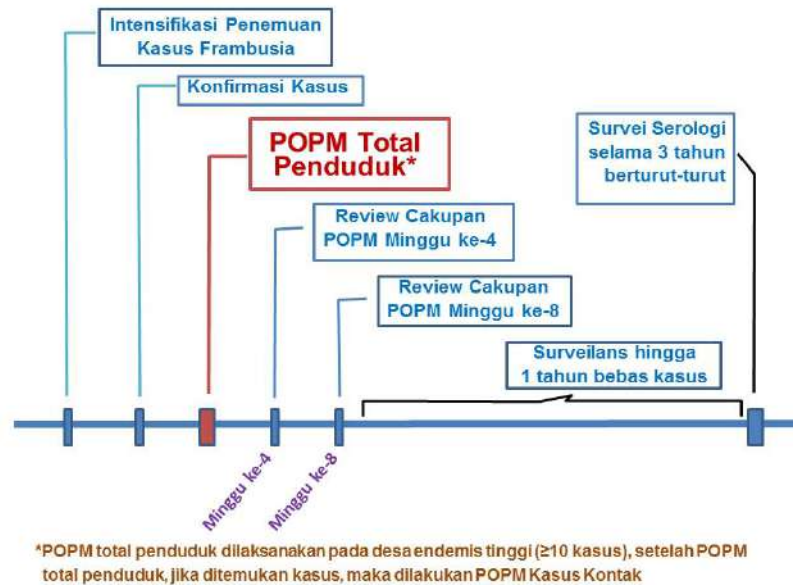
POPM total penduduk adalah upaya khusus untuk mempercepat penghentian penularan Frambusia di kabupaten/kota yang memiliki desa endemis Frambusia.

Metode yang diterapkan adalah:

- a. POPM total penduduk (menggunakan azitromisin) pada desa endemis Frambusia secara serentak.
- b. Intensifikasi surveilans kasus Frambusia pasca POPM total penduduk di semua desa, baik desa endemis maupun desa lainnya.
- c. Setiap kasus Frambusia yang ditemukan di daerah yang telah melaksanakan POPM total penduduk segera dilakukan POPM kasus dan kontak.

Secara skematis, penerapan pemberian obat pada POPM total penduduk tersebut dapat dilihat pada Gambar 7.

Gambar 7.
Skenario POPM Total Penduduk



3. Obat Frambusia

a. Jenis Obat

Obat yang digunakan dalam POPM Frambusia adalah Azitromisin dosis tunggal. Bentuk sediaan berupa sirup kering, tablet, atau kaplet. Obat dapat diberikan pada saat perut kosong (1 (satu) jam sebelum makan) atau 2 (dua) jam sesudah makan. Namun, untuk meminimalkan efek mual sebaiknya diberikan setelah makan.

b. Cara Pemberian Obat

- 1) Obat Azitromisin diberikan per oral.
- 2) Apabila terjadi reaksi alergi terhadap azitromisin, maka obat alternatif lain dapat diberikan.
- 3) Pada daerah yang dilakukan kegiatan POPM Kontak Kasus setelah POPM total penduduk tidak tersedia obat Azitromisin, maka dapat digunakan obat lain sesuai rekomendasi ahli.

c. Dosis Pemberian Obat

- 1) Obat Azitromisin diberikan dengan dosis 30 mg/kg berat badan (maksimum 2 gram) atau dosis menurut umur (dosis tunggal). Obat harus diminum di depan petugas.
- 2) Pada pelaksanaan di lapangan, pemberian obat Azitromisin adalah sebagai berikut:

Tabel 3.
Jenis dan Dosis Obat Frambusia

Nama Obat	Umur (tahun)	Dosis	Cara Pemberian	Lama Pemberian
Azitromisin tablet	2-5 th	500 mg 1x sehari	Oral	Dosis tunggal
	6-9 th	1000 mg 1x sehari	Oral	Dosis tunggal
	10-15 th	1500 mg 1x sehari	Oral	Dosis tunggal
	16-69 th	2000 mg 1x sehari	Oral	Dosis tunggal

3) Petugas sebaiknya menyediakan timbangan untuk menentukan dosis terutama pada anak yang pertumbuhannya (penambahan berat badan) tidak sesuai dengan umur.

4. Sasaran

- a. Sasaran POPM total penduduk adalah semua penduduk di desa endemis, dengan usia 2-69 tahun, kecuali yang ditunda pengobatannya.
- b. Penduduk yang ditunda pengobatannya adalah wanita hamil, penderita sakit berat, atau alergi obat tertentu.
- c. setelah dilakukan POPM total penduduk, jika masih ditemukan kasus baru maka dilakukan pemberian obat pada kasus dan kontakannya.

5. Kegiatan

- a. Penetapan endemisitas setiap desa sekaligus penetapan metode POPM yang diterapkan pada masing-masing desa setiap bulan Juli.
- b. Penyiapan tingkat kabupaten, mulai dari logistik, SDM, dan distribusi petunjuk teknis.
- c. Penyiapan desa, khususnya desa endemis yang akan melaksanakan POPM total penduduk.
- d. Pelaksanaan POPM Frambusia di desa-desa endemis.
- e. Penyiapan pengelolaan Kejadian Ikutan Pemberian Obat Pencegahan Massal.
- f. Pengelolaan Kejadian Ikutan Pemberian Obat Pencegahan Massal.
- g. Surveilans Pasca POPM Frambusia

- h. POPM Kasus dan Kontak
 - i. Evaluasi pada minggu ke-4 ke-8 pasca pelaksanaan POPM Frambusia.
 - j. Pencatatan dan Pelaporan
6. Langkah-langkah Pelaksanaan

a. Penyiapan POPM Total Penduduk

Penyiapan ini dilaksanakan pada desa endemis yang akan melaksanakan POPM total penduduk, terdiri atas:

- 1) Pusat
 - a) Pemetaan daerah yang akan dilakukan POPM.
 - b) Penyediaan anggaran sesuai dengan pentahapan pada peta jalan.
 - c) Pelatihan petugas.
 - d) Advokasi dan sosialisasi dengan lintas program dan lintas sektor di daerah yang akan dilakukan POPM.
 - e) Penyiapan obat sesuai dengan usulan daerah yang akan dilakukan POPM.
 - f) Evaluasi hasil kegiatan POPM total penduduk.
- 2) Provinsi
 - a) Menetapkan Kabupaten/Kota Endemis Frambusia dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kementerian Kesehatan.
 - b) Merencanakan stok obat di kabupaten/kota endemis Frambusia untuk kegiatan POPM total penduduk.
 - c) Advokasi pelaksanaan kegiatan POPM total penduduk di kabupaten/kota endemis Frambusia.
 - d) Merencanakan kebutuhan pelatihan teknis petugas kabupaten/kota dan puskesmas.
 - e) Rencana asistensi pelaksanaan kegiatan POPM total penduduk.
 - f) evaluasi hasil kegiatan POPM total penduduk.

3) Kabupaten/Kota

Setelah dilakukan pemetaan dan diketahui status suatu desa sebagai desa endemis, maka segera dilaksanakan POPM total penduduk. Pelaksanaan kegiatan POPM Frambusia diawali dengan tahapan penyiapan yang terdiri atas:

- a) Pendataan keluarga dan anggota keluarga
- b) Perhitungan kebutuhan obat serta logistik lainnya
- c) Advokasi kabupaten/kota
- d) Pertemuan koordinasi kabupaten/kota
- e) Pertemuan koordinasi kecamatan
- f) Penyiapan kader
- g) Penyebarluasan informasi POPM total penduduk.
- h) evaluasi hasil kegiatan POPM total penduduk.

Kegiatan penyiapan tersebut secara rinci meliputi:

- a) Pendataan jumlah penduduk per keluarga, baik menurut desa maupun menurut umur
- b) Perhitungan kebutuhan obat dan logistik lainnya
- c) Advokasi Kabupaten/Kota
- d) Pertemuan Koordinasi Kabupaten/Kota
- e) Pertemuan Koordinasi Kecamatan
- f) Penyiapan Kader Kesehatan Frambusia
- g) Penyebarluasan Informasi POPM total penduduk

Secara ringkas, langkah-langkah dalam tahapan penyiapan POPM digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.
Langkah-langkah Penyiapan POPM Total Penduduk

No	Kegiatan	Prov	Kab	PKM	Kader	Pihak lain yg terlibat
1.	Pendataan masyarakat			V	V	Perangkat Desa
2.	Perhitungan kebutuhan obat dan penyiapan logistik	V	V	V	V	
3.	Advokasi Kabupaten/Kota	V	V			
4.	Pertemuan Koordinasi Kabupaten		V	V		LP/LS, Pemda
5.	Pertemuan Koordinasi Kecamatan			V		LP/LS, Camat
6.	Penyiapan kader			V		

No	Kegiatan	Prov	Kab	PKM	Kader	Pihak lain yg terlibat
7.	Penyebarluasan informasi adanya POPM Frambusia		V	V	V	Kepala desa/lurah

b. Pelaksanaan POPM Total Penduduk

1) Persiapan

a) Masyarakat

- (1) Dalam persiapan pelaksanaan POPM total penduduk, diperlukan sosialisasi dan peran serta masyarakat.
- (2) Pastikan setiap Kader Kesehatan mendapat surat tugas dari pejabat yang berwenang sesuai masing-masing daerah.
- (3) Kader Kesehatan mengunjungi warga dari rumah ke rumah (kurang lebih 20-30 keluarga) di wilayah binaannya.
- (4) Tujuan kegiatan kunjungan rumah antara lain:
 - (a) Memberikan informasi kepada masyarakat tentang Eradikasi Frambusia, khususnya rencana kegiatan POPM total penduduk meliputi tempat dan waktu pelaksanaan serta berbagai hal yang perlu diketahui oleh warga, antara lain manfaat minum obat serentak untuk membasmi Frambusia bersama-sama, perlunya makan dulu sebelum minum obat.
 - (b) Mengisi formulir Sensus Penduduk dan Kartu Pemberian Obat.
 - (c) Menyeleksi dan mencatat penduduk yang ditunda pemberian obatnya.
 - (d) Pendataan penderita Frambusia

b) Bahan, Alat dan Obat

Menjelang pelaksanaan, ketersediaan bahan, alat dan obat harus terjamin sesuai dengan jumlah sasaran. bahan, alat dan obat yang diperlukan meliputi :

- (1) Formulir Sensus Penduduk
 - (2) Formulir Daftar POPM total penduduk di Pos Pemberian Obat
 - (3) Formulir Laporan POPM total penduduk di Pos Pemberian Obat
 - (4) Formulir Laporan Cakupan POPM total penduduk Menurut Desa
 - (5) Formulir Laporan Cakupan POPM total penduduk Puskesmas
 - (6) Formulir Laporan Cakupan POPM total penduduk Kabupaten/Kota
 - (7) Media penyuluhan
 - (8) Alat tulis menulis
 - (9) Obat Azitromisin
 - (10) Obat untuk kejadian ikutan pemberian obat
- c) Antisipasi Kejadian Ikutan Pemberian Obat Pencegahan Massal
- (1) Pusat
 - (a) Penyiapan petugas atau tim untuk melakukan pengawasan pelaksanaan POPM.
 - (b) Koordinasi dengan dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
 - (2) Provinsi dan Kabupaten/Kota
 - (a) Memastikan tersedianya stok obat kejadian ikutan pemberian obat pencegahan massal yang cukup.
 - (b) Mempersiapkan fasilitas pelayanan kesehatan, dokter praktek dan tenaga kesehatan lainnya di lokasi POPM agar mampu mengobati kejadian ikutan pemberian obat pencegahan massal dan memberikan penjelasan yang tepat.
 - (c) Memastikan adanya Tim kejadian ikutan pemberian obat pencegahan massal dan membuat alur rujukan penderita agar

mendapat pertolongan dengan cepat dan tepat.

(3) Puskesmas

- (a) Memastikan adanya stok obat kejadian ikutan pemberian obat pencegahan massal yang cukup di Puskesmas.
- (b) Mengenali dengan baik alur rujukan penderita agar mendapat pertolongan dengan cepat dan tepat
- (c) Memastikan obat diberikan setelah makan.
- (d) Jangan memberikan obat pada sasaran yang ditunda pengobatannya.
- (e) Menyebarkan informasi mengenai bagaimana bersikap dan bertindak dengan benar apabila terjadi kejadian ikutan pemberian obat pencegahan massal kepada masyarakat.
- (f) Memastikan petugas menaati SOP pelaksanaan POPM.
- (g) sosialisasi kepada masyarakat mengenai :
 - Kemungkinan terjadinya reaksi dalam pemberian obat, walaupun persentase kejadiannya kecil.
 - Gejala dan tindakan yang dapat dilakukan di rumah dan kapan perlu dirujuk ke petugas kesehatan.
 - Tempat rujukan mendapat pertolongan yang diperlukan apabila terjadi kejadian ikutan pemberian obat Frambusia.
 - Tindakan pencegahan kejadian tersebut, misalnya makan sebelum minum obat, menghindari untuk tidak minum obat saat sakit berat, dan lain-lain.

2) Pelaksanaan Kegiatan POPM Total Penduduk

a) Pelaksanaan

Pelaksanaan POPM total penduduk dilaksanakan di pos-pos pelaksana POPM Frambusia oleh petugas

kesehatan Puskesmas dibantu oleh kader kesehatan. Pelaksanaan kegiatan ini juga dapat dilakukan melalui kunjungan dari rumah ke rumah untuk memastikan obat benar-benar diminum.

Pada suatu klaster wilayah yang ditentukan, setidaknya terdapat satu orang dokter pengawas (*supervisor*) kegiatan POPM yang bertugas mengawasi beberapa pos pemberian obat. Pada pos yang tidak terdapat dokter jaga, harus ditunjuk perawat atau bidan yang bertanggung jawab atas pos tersebut. Selanjutnya perawat atau bidan tersebut akan melaporkan pelaksanaan dan hasil kegiatan kepada dokter pengawas kegiatan POPM di wilayah tersebut.

b) Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan di pos-pos pelaksana POPM total penduduk sebaiknya dilaksanakan pada waktu frekuensi kejadian Frambusia terendah.

c) Kegiatan

(1) Saat Pelaksanaan Kegiatan di Pos Pelaksana POPM total penduduk

- (a) Menyiapkan pos pelaksana POPM total penduduk, obat-obatan, daftar pemberian obat, formulir kejadian ikutan pemberian obat, dan air minum (masing-masing penduduk dapat membawa air minum).
- (b) Mengundang penduduk untuk datang ke pos pelaksana POPM yang telah ditentukan.
- (c) Penduduk yang memiliki kontra indikasi terhadap obat yang digunakan, segera dirujuk ke dokter.
- (d) Obat diberikan oleh petugas puskesmas dan harus diminum di depan petugas tersebut sesuai dosis yang telah ditentukan. Kader Kesehatan bertugas mencatatnya di Daftar Pemberian Obat.
- (e) Beri tanda pada yang sudah diberi obat agar tidak terulang pemberian obatnya, bisa

menggunakan cap atau menyelupkan jari ke tinta.

- (f) Mengunjungi penduduk ke rumahnya bagi yang tidak datang di pos pelaksana pemberian obat.
- (2) Tindakan terhadap Kejadian Ikutan Pemberian Obat Pencegahan Massal
- (a) Kader melaporkan kejadian tersebut ke petugas kesehatan.
 - (b) Petugas kesehatan mendatangi penderita kejadian ikutan pemberian obat.
 - (c) Petugas kesehatan mengkonfirmasi jenis kejadian tersebut (ringan/berat)
 - Penderita ringan diberikan obat sesuai dengan keluhan.
 - Penderita berat segera dirujuk ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas penanganan kejadian tersebut.
 - Melaporkan dan mengkonfirmasi penderita kejadian ikutan berat kepada Tim kejadian ikutan pemberian obat.
 - Membuat laporan dan mencatatnya dalam Formulir Kejadian Ikutan Pemberian Obat Pencegahan Massal.

Secara ringkas, langkah-langkah dalam tahapan pelaksanaan digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.
Langkah-langkah Pelaksanan POPM Total Penduduk

No	Kegiatan	Prov	Kab	PKM	Kader	Pihak lain yg terlibat
Pelaksanaan POPM						
1.	Penyiapan Masyarakat				V	Kepala Desa, Toma, Toga, PKK
2.	Penyediaan bahan, alat, dan obat	V	V	V		

No	Kegiatan	Prov	Kab	PKM	Kader	Pihak lain yg terlibat
3.	Antisipasi kejadian ikutan pemberian obat	V	V	V		Tim ahli Keamanan pemberian obat
4.	Pelaksanaan POPM		V	V	V	Kepala Desa, Toma, Toga, PKK

7. Pencatatan dan Pelaporan Hasil Kegiatan POPM Total Penduduk Frambusia

Laporan POPM total penduduk dimulai saat pendataan penduduk sasaran POPM Frambusia di rumah-rumah penduduk dan saat pelaksanaan kegiatan POPM Frambusia di Pos Pelaksana Pemberian Obat.

Pelaporan hasil kegiatan POPM total penduduk perlu disiapkan sebelum kegiatan dimulai, meliputi tatacara perekaman data pemberian obat, pelaporan dan pengolahan data. Pencatatan hasil kegiatan tersebut harus dilakukan dengan cermat dan hati-hati. Pencatatan yang tidak cermat, dapat menimbulkan masalah pada laporan cakupan pemberian obat pencegahan.

Cakupan pemberian obat rendah atau laporan yang tidak lengkap menyebabkan kegiatan POPM total penduduk harus diulang melalui POPM kasus kontak.

a. Persiapan Pencatatan dan Pelaporan

Beberapa hal yang perlu disiapkan untuk mendukung terselenggaranya kegiatan pencatatan dan pelaporan POPM total penduduk antara lain:

- 1) Pedoman Pencatatan dan Pelaporan
- 2) Pelatihan, bimbingan dan konsultasi
- 3) bahan perlengkapan
- 4) jaringan informasi dan komunikasi
- 5) unit pelaksana pencatatan dan pelaporan

b. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan POPM total penduduk dimulai ketika Puskesmas dan Kader Kesehatan mulai melaksanakan pendataan penduduk sasaran POPM di rumah-rumah penduduk dan saat pelaksanaan kegiatan POPM total penduduk di Pos Pelaksana Pemberian Obat.

c. Bahan Perlengkapan Pencatatan dan Pelaporan

Untuk keperluan pencatatan dan pelaporan kegiatan POPM total penduduk diperlukan formulir perekaman dan pelaporan. Kebutuhan formulir disesuaikan dengan unit pelaksana POPM, yaitu:

- 1) Pos Pelaksana Pemberian Obat di Desa
 - a) Formulir Sensus Penduduk di wilayah binaan kader kesehatan (Formulir 1)
 - b) Daftar Pemberian Obat Pencegahan Massal Total Penduduk di pos pelaksana POPM Frambusia (Formulir 2)
 - c) Formulir Laporan Cakupan POPM Total Penduduk di Desa (Formulir 3)
- 2) Puskesmas
 - a) Formulir Laporan Cakupan POPM Total Penduduk di Puskesmas (Formulir 4)
 - b) Dibuat segera setelah kegiatan POPM total penduduk
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - a) Formulir Laporan Cakupan POPM Total Penduduk Kabupaten/Kota (Formulir 5)
 - b) Dibuat segera setelah kegiatan POPM total penduduk
- 4) Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan
 - a) Formulir Laporan Cakupan POPM Total Penduduk Provinsi dengan lampiran peta Cakupan POPM Frambusia
 - b) Dibuat segera setelah pelaksanaan POPM Frambusia selesai. Laporan ini masih dapat diperbaiki dengan mengirimkan laporan perbaikan selambat-lambatnya akhir Maret tahun berikutnya. Melewati waktu tersebut semua laporan tentang kegiatan POPM Frambusia tahun tersebut harus ditutup.

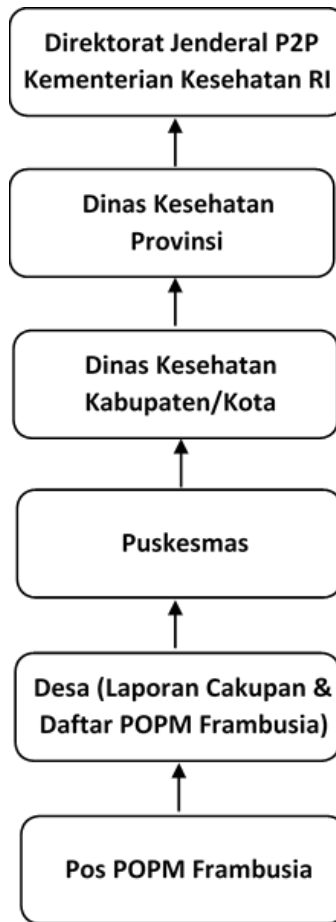
Di bawah ini adalah daftar format perekaman dan pelaporan cakupan pemberian obat:

- 1) Formulir Sensus Penduduk (Formulir 1)
- 2) Formulir Daftar Pemberian Obat Pencegahan Massal Total Penduduk di Pos Pelaksana POPM Frambusia (Formulir 2)

- 3) Formulir Laporan Cakupan POPM Total Penduduk di Desa (Formulir 3)
 - 4) Formulir Laporan Cakupan POPM Total Penduduk di Puskesmas (Formulir 4)
 - 5) Formulir Laporan Cakupan POPM Total Penduduk Kabupaten/Kota (Formulir 5)
- d. Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan
- Proses Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan meliputi:
- 1) Perekaman data perorangan yang minum obat dan informasi lain yang diperlukan dilaksanakan oleh Kader Kesehatan di Pos Pelaksana POPM Frambusia. Data perorangan yang minum obat dicatat dalam formulir Daftar Pemberian Obat Pencegahan Massal Total Penduduk di Pos Pelaksana POPM Frambusia (Formulir 2).
 - 2) Setelah kegiatan POPM Frambusia selesai, maka masing-masing Pos Pelaksana POPM Frambusia melakukan kompilasi Daftar Pemberian Obat di Pos Pelaksana POPM ke dalam formulir Laporan Cakupan POPM Total Penduduk di Desa (Formulir 3). Laporan ini dikirim ke Puskesmas disertai lampiran Daftar POPM Total Penduduk di Pos Pelaksana POPM, sedangkan kopi dari file asli disimpan sebagai arsip Pos Pelaksana POPM Frambusia.
 - 3) Puskesmas melakukan kompilasi Laporan Cakupan POPM Total Penduduk yang diterima dari pos-pos Pelaksana POPM dalam formulir Laporan Cakupan POPM Total Penduduk di Puskesmas (Formulir 4) dan mengirimkan laporan tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - 4) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan kompilasi Laporan Cakupan POPM Total Penduduk Puskesmas ke dalam formulir Laporan Cakupan POPM Total Penduduk Kabupaten/Kota (Formulir 5) dan hasilnya dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi dan ke Dirjen P2P.

Alur Pelaporan POPM Total Penduduk sebagai berikut:

Gambar 8.
Alur Pelaporan POPM Frambusia



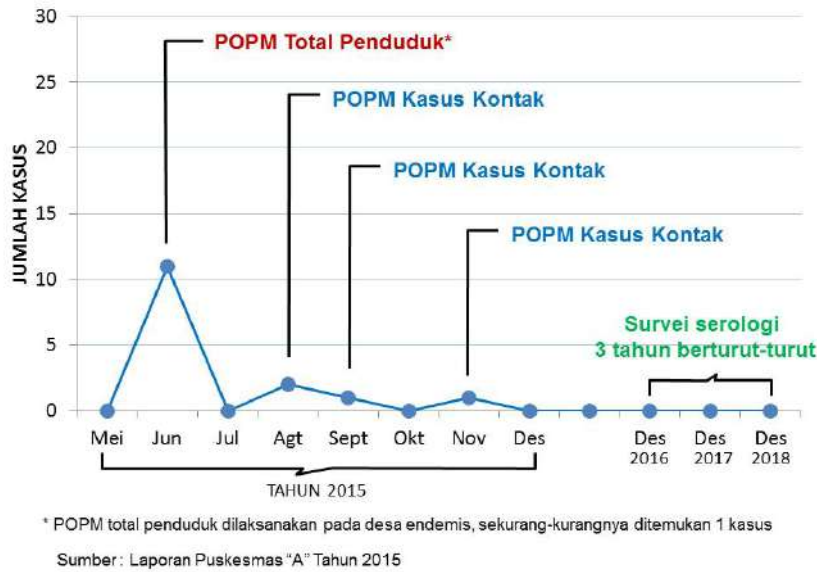
Apabila cakupan POPM total penduduk cukup tinggi dan setiap kasus Frambusia yang muncul pasca POPM Frambusia dilakukan POPM kasus dan kontak, maka munculnya kasus Frambusia akan menurun secara cepat, dan pada akhirnya tidak terjadi penularan Frambusia lagi. Apabila terdapat kasus Frambusia yang tidak terdeteksi dengan cepat, maka kasus ini akan menjadi sumber penularan Frambusia. Oleh karena itu, pasca POPM Frambusia perlu dilaksanakan pemantauan dengan ketat di seluruh wilayah Kabupaten/Kota, baik desa yang melaksanakan maupun tidak melaksanakan POPM Frambusia.

Dalam melaksanakan pemantauan secara ketat, dilakukan juga analisis terhadap perkembangan kasus Frambusia. Model analisis perkembangan kasus Frambusia pasca POPM adalah sebagai berikut:

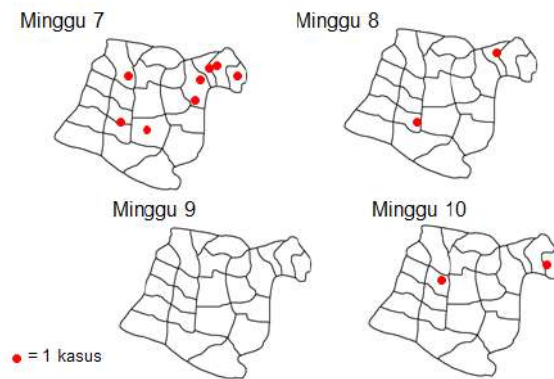
- 1) Grafik perkembangan kasus Frambusia
- 2) Peta spot kasus Frambusia secara serial

Secara skematis model analisis tersebut dapat dilihat pada Grafik dan Spot map (Gambar 9 dan Gambar 10).

Gambar 9.
Contoh Grafik Perkembangan Kasus Frambusia



Gambar 10.
Skenario Perkembangan Kasus Frambusia
Selama Serial POPM di Kabupaten/Kota Endemis



8. Monitoring dan Evaluasi POPM Frambusia

Monitoring lebih difokuskan pada proses kegiatan selama upaya pemutusan rantai penularan Frambusia yaitu monitoring proses pelaksanaan POPM total penduduk, dan proses pelaksanaan perekaman hasil kegiatan. Apabila laporan hasil kegiatan tidak terekam cukup baik, maka otomatis pemberian obat pencegahan massal dinyatakan gagal.

Sementara itu, evaluasi lebih difokuskan pada upaya penemuan kasus, cakupan POPM total penduduk, serta evaluasi masih ada tidaknya penularan Frambusia. Evaluasi masih ada tidaknya

penularan Frambusia dilakukan dengan melaksanakan survei serologi diikuti oleh surveilans yang adekuat.

Kegiatan evaluasi ini adalah titik kritis upaya memutus rantai penularan Frambusia. Oleh karena itu, proses kegiatan evaluasi itu sendiri juga harus dimonitor dan dievaluasi dengan ketat. Kegiatan evaluasi penularan Frambusia yang kurang baik, dapat memberikan informasi palsu yaitu menyatakan tidak ada kasus Frambusia lagi, tetapi sebenarnya kasus yang terjadi di tengah populasi tidak termonitor oleh sistem surveilans yang baik.

Titik kritis monitoring dan evaluasi dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:

Gambar 11.
Monitoring dan Evaluasi Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM)
Frambusia



a. Monitoring POPM Frambusia

1) Puskesmas

- a) Memonitor penemuan kasus di fasilitas pelayanan kesehatan, penemuan kasus di desa melalui kegiatan puskesmas keliling dan pemeriksaan anak sekolah.
- b) Memonitor pelaksanaan POPM total penduduk serta kejadian ikutan pemberian obat pencegahan massal.
- c) Menghitung persediaan (penerimaan), pemakaian, dan sisa obat.

2) Kabupaten/Kota

- a) Memonitor penemuan kasus yang dilaksanakan oleh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- b) Memonitor pelaksanaan POPM total penduduk di semua desa endemis di wilayah kabupaten/kota berdasarkan laporan puskesmas.

- c) Menghitung persediaan, pemakaian, dan sisa obat seluruh puskesmas.
 - d) Menindaklanjuti rujukan kejadian ikutan POPM Frambusia di rumah sakit.
- 3) Provinsi
- a) Memonitor pelatihan tenaga kesehatan, terutama di dinas kesehatan dan puskesmas.
 - b) Memonitor penemuan kasus yang dilaksanakan oleh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di semua kabupaten/kota di wilayah provinsi.
 - c) Memonitor pelaksanaan POPM total penduduk di semua desa endemis di wilayah provinsi berdasarkan laporan puskesmas.
 - d) Menghitung persediaan, pemakaian, dan sisa obat seluruh puskesmas.
 - e) Menindaklanjuti rujukan kejadian ikutan pemberian obat pencegahan Frambusia di rumah sakit.
- 4) Pusat
- a) Memonitor pelaksanaan kegiatan pemberian obat pencegahan massal.
 - b) Memonitor hasil kegiatan pemberian obat pencegahan massal berdasarkan laporan dinas kesehatan kabupaten/kota dan/atau dinas kesehatan provinsi.
 - c) Melaksanakan evaluasi cakupan pemberian obat pencegahan massal sesuai kebutuhan pusat dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi.
 - d) Menghimpun laporan dan analisis pencapaian kegiatan berdasarkan laporan hasil pelaksanaan kegiatan POPM.
- b. Evaluasi POPM Frambusia

Evaluasi pelaksanaan kegiatan pemberian obat pencegahan massal adalah bagian yang paling penting dalam Program Eradikasi Frambusia.

1) Sasaran Evaluasi

Sasaran evaluasi yang harus diperhatikan dalam POPM total penduduk adalah:

- a) Jumlah desa/kelurahan endemis yang melaksanakan kegiatan POPM total penduduk.
 - b) Jumlah penduduk yang minum obat (cakupan pemberian obat) selama POPM total penduduk.
 - c) Menurun atau terhentinya penularan Frambusia.
 - d) Menurunnya risiko penularan Frambusia (evaluasi dilaksanakan melalui Survei Serologi)
 - e) Evaluasi jumlah penduduk minum obat dibuat berdasarkan Laporan Cakupan POPM total penduduk.
- 2) Pengukuran Evaluasi Cakupan POPM Frambusia

Terdapat dua pengukuran yang digunakan dalam evaluasi hasil kegiatan pemberian obat pencegahan massal di desa endemis, yaitu:

- a) Cakupan Geografis

Cakupan geografis adalah persentase desa atau kelurahan yang melaksanakan POPM total penduduk dalam satu kabupaten/kota pada setiap tahun kegiatan. Cakupan ini dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Angka Cakupan Desa yang Melaksanakan POPM Total Penduduk

$$\frac{\text{Jumlah desa/kelurahan endemis yang melaksanakan kegiatan POPM total penduduk}}{\text{Jumlah seluruh desa/kelurahan endemis Frambusia}} \times 100$$

Cakupan ini dipergunakan untuk menilai apakah kegiatan POPM total penduduk telah dilaksanakan di seluruh desa/kelurahan endemis Frambusia. Kadang-kadang tidak semua desa/kelurahan endemis melaksanakan kegiatan tersebut, sehingga cakupannya menjadi rendah.

- b) Cakupan Pemberian Obat Pencegahan

Dua pengukuran cakupan POPM, yaitu Angka Pencapaian Pemberian Obat Pencegahan dan Angka Keberhasilan Pemberian Obat Pencegahan

Angka pencapaian pemberian obat pencegahan
Jumlah penduduk yang minum obat di desa
endemis Frambusia
$$\frac{\text{Jumlah seluruh penduduk di desa endemis Frambusia}}{\text{Jumlah penduduk yang minum obat di desa endemis Frambusia}} \times 100$$

Cakupan ini dapat menjelaskan jumlah penduduk yang berada pada daerah berisiko penularan Frambusia yang diobati dan aspek epidemiologisnya.

Angka Keberhasilan Pemberian Obat Pencegahan
Jumlah penduduk yang minum obat di desa
endemis Frambusia
$$\frac{\text{Jumlah penduduk sasaran mendapat obat di desa-desa endemis Frambusia}}{\text{Jumlah penduduk yang minum obat di desa endemis Frambusia}} \times 100$$

Cakupan ini dapat menjelaskan efektivitas pelaksanaan kegiatan POPM.

c. Model Analisis dalam Monitoring dan Evaluasi

1) Analisis Perkembangan Kasus Frambusia

- a) Setiap kabupaten/kota yang telah melaksanakan POPM Frambusia harus melakukan surveilans kasus Frambusia yang bersumber dari data kasus Frambusia yang direkam dalam Register Frambusia Puskesmas.
- b) Diharapkan setiap kasus Frambusia yang terjadi pasca POPM Frambusia dapat terdeteksi dan diikuti dengan Penyelidikan dan Pengobatan Kasus Kontak.
- c) Jumlah kasus per bulan pasca POPM menunjukkan efektivitas upaya menghentikan penularan Frambusia dengan cara POPM Frambusia tersebut.
- d) Dengan kombinasi kegiatan surveilans dan POPM Frambusia, diharapkan risiko penularan semakin kecil dan diharapkan dalam waktu paling lama 6 bulan sejak upaya ini dilakukan, tidak lagi ditemukan kasus Frambusia di semua desa
- e) Apabila kasus Frambusia tidak ditemukan lagi selama lebih dari satu tahun, maka Survei Serologi di Kabupaten/Kota tersebut dapat dimulai (Gambar 18)

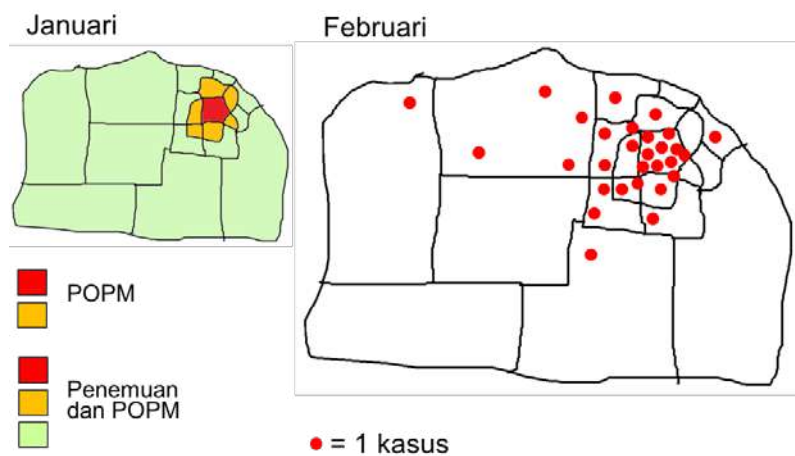
2) Analisis Sebaran Kasus Frambusia

Disamping melakukan monitor dan evaluasi berdasarkan perkembangan kasus Frambusia dari waktu ke waktu, monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan menyajikan distribusi kasus Frambusia dalam Peta Spot kasus Frambusia secara serial dari bulan ke bulan.

Dengan melakukan analisis Sebaran Kasus Frambusia menurut desa, dapat diketahui lokasi desa dan jumlah kasus yang ditemukan, sehingga kegiatan POPM dapat segera dilakukan.

Analisis sebaran kasus Frambusia berdasarkan peta Spot, secara skematis dapat dilihat dalam gambar sebagai berikut:

Gambar 12.
Kasus Frambusia & Rencana POPM Kabupaten Endemis Frambusia



3) Analisis Dampak POPM Frambusia Provinsi

Data kasus Frambusia Provinsi merupakan kompilasi dari semua data kasus Frambusia berdasarkan laporan Register Frambusia Dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam wilayah provinsi tertentu.

Secara umum analisis kasus Frambusia Provinsi adalah sama dengan analisis kasus Frambusia kabupaten/kota, yaitu untuk:

- a) Menentukan kepastian telah dilaksanakannya Penyelidikan dan POPM pada setiap kasus yang ditemukan

- b) Menentukan risiko penularan Frambusia di setiap wilayah dan setiap bulan
 - c) Monitoring dan evaluasi dampak POPM di seluruh wilayah provinsi
- 4) Analisis Dampak POPM Frambusia Nasional

Data kasus Frambusia nasional merupakan kompilasi dari semua data kasus Frambusia berdasarkan Laporan Bulanan Frambusia Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Register Frambusia Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Secara umum analisis kasus Frambusia Nasional adalah sama dengan analisis kasus Frambusia Kabupaten/Kota, yaitu untuk:

- a) Menentukan kepastian telah dilaksanakannya Penyelidikan dan POPM
- b) Menentukan risiko penularan Frambusia di setiap wilayah secara terus menerus setiap bulan
- c) Monitoring dan evaluasi dampak POPM di seluruh wilayah Indonesia

9. Peran Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Puskesmas dalam Penyelenggaraan POPM Frambusia

Pengorganisasian ditujukan terhadap upaya pemutusan rantai penularan Frambusia yang meliputi penemuan kasus; POPM total penduduk; dan surveilans pada kabupaten/kota endemis Frambusia.

a. Pusat (Kementerian Kesehatan)

- 1) Menyusun pedoman nasional.
- 2) Melakukan advokasi dan sosialisasi.
- 3) Melakukan pelatihan teknis tenaga pelatih provinsi.
- 4) Bimbingan teknis
- 5) Menggalang kemitraan nasional dan internasional.
- 6) Pengadaan dan pendistribusian obat bagi kegiatan POPM total penduduk (Azitromisin) di pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.
- 7) Monitoring dan evaluasi penemuan kasus dan pemberian obat.
- 8) Monitoring dan evaluasi POPM total penduduk untuk memutus rantai penularan Frambusia.

- 9) Monitoring dan evaluasi POPM kasus kontak yang dilakukan apabila ditemukan kasus pasca POPM total penduduk.
 - 10) Memberikan sertifikat bebas Frambusia nasional.
- b. Dinas Kesehatan Provinsi
- 1) Mensosialisasikan pedoman serta bahan komunikasi, informasi, dan edukasi.
 - 2) Melakukan pelatihan teknis tenaga pelatih kabupaten/kota.
 - 3) Bimbingan teknis
 - 4) Menggalang kemitraan provinsi.
 - 5) Monitoring dan evaluasi upaya penemuan kasus dan pemberian obat.
 - 6) Monitoring dan evaluasi POPM total penduduk.
 - 7) Monitoring dan evaluasi POPM kasus kontak yang dilakukan apabila ditemukan kasus pasca POPM total penduduk.
 - 8) Memberikan rekomendasi kabupaten bebas Frambusia.
 - 9) Surveilans pasca bebas Frambusia, khususnya melaksanakan survei serologi.
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota
- 1) Menganggarkan biaya operasional pelaksanaan POPM total penduduk.
 - 2) Mensosialisasikan pedoman serta bahan komunikasi, informasi, dan edukasi
 - 3) Melakukan pelatihan teknis tenaga pengelola Frambusia puskesmas
 - 4) Bimbingan teknis
 - 5) Mendistribusikan logistik
 - 6) Menggalang kemitraan kabupaten/kota
 - 7) Monitoring dan evaluasi POPM total penduduk
 - 8) Monitoring dan evaluasi POPM kasus kontak yang dilakukan apabila ditemukan kasus pasca POPM total penduduk.
 - 9) Menggerakkan unit terkait dalam pelaksanaan operasional POPM Frambusia di kabupaten/kota (puskesmas, rumah sakit, dsb)

d. Puskesmas

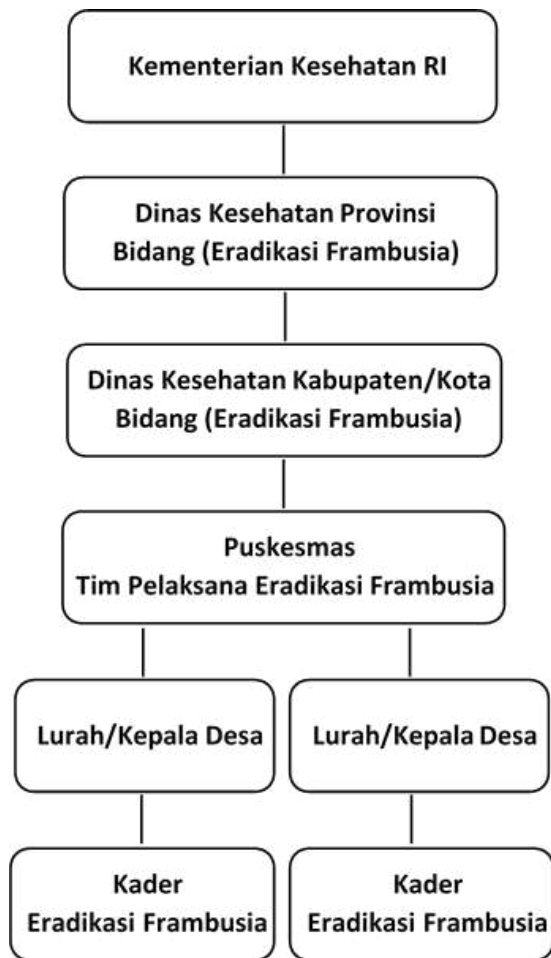
- 1) Melakukan pelatihan kader kesehatan
- 2) Bimbingan teknis
- 3) Menggalang kemitraan kecamatan
- 4) Melaksanakan POPM dan tatalaksana penderita Frambusia
- 5) Monitoring dan evaluasi POPM total penduduk
- 6) Monitoring dan evaluasi POPM kasus kontak yang dilakukan apabila ditemukan kasus pasca POPM total penduduk.
- 7) Monitoring dan evaluasi Kejadian Ikutan Pasca POPM Frambusia
- 8) Koordinasi dan menggerakkan petugas puskesmas, terutama supervisi, pengawasan serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan

e. Koordinasi Pelaksanaan Pemberian Obat

Dalam melaksanakan kegiatan pemberian obat harus melibatkan program dan sektor terkait di masing-masing jenjang administrasi.

Tata hubungan atau jejaring kerja pelaksana pemberian obat pencegahan massal sesuai Gambar 13.

Gambar 13.
Jejaring Organisasi
Pelaksana Pemberian Obat Pencegahan Massal Frambusia



Tabel 6.
Tata Hubungan Kerja Pelaksanaan POPM Frambusia

Kegiatan	Kementerian Kesehatan	Dinas Kesehatan Provinsi	Dinas Kesehatan Kab/kota	Puskesmas
Advokasi	Rumusan kebijakan serta prioritas nasional dan provinsi	Rumusan kebijakan dan prioritas serta penggalangan sumber pendanaan pelaksanaan provinsi dan kab/kota	Rumusan kebijakan, prioritas dan penggalangan sumber pendanaan pelaksanaan kab/kota	Penggerakan camat, kepala desa/lurah dan masyarakat dalam kegiatan POPM Frambusia
Pedoman dan Peraturan	Menyusun pedoman dan peraturan nasional	Mensosialisasikan pedoman nasional sesuai kebutuhan serta menyusun pedoman dan peraturan provinsi	Mensosialisasikan pedoman nasional/provinsi sesuai kebutuhan dan menyusun pedoman teknis (prosedur tetap) dan peraturan kab/kota	Menyesuaikan pedoman teknis (prosedur tetap) sesuai kondisi wilayah puskesmas dan desa

Kegiatan	Kementerian Kesehatan	Dinas Kesehatan Provinsi	Dinas Kesehatan Kab/kota	Puskesmas
Supervisi	Supervisi Provinsi (persiapan dan pelaksanaan)	Supervisi Kab/Kota (persiapan dan pelaksanaan)	Supervisi Puskesmas (persiapan dan pelaksanaan)	Supervisi desa dan Pos Pemberian Obat di Desa (persiapan dan pelaksanaan)
Pelatihan	Pelatihan pelaksana Eradikasi Frambusia pusat, UPT pusat dan provinsi, serta pelatihan bagi pelatih	Pelatihan pelaksana Eradikasi Frambusia provinsi, UPT provinsi dan kab/kota, serta pelatihan bagi pelatih	Pelatihan pelaksana Eradikasi Frambusia kab/kota dan puskesmas	Pelatihan pelaksana Eradikasi Frambusia puskesmas dan kader kesehatan
Logistik	Logistik obat untuk kegiatan POPM total penduduk Frambusia (Azitromisin)		Logistik obat untuk kegiatan POPM kasus dan kontak pasca POPM total penduduk dan obat lain yang diperlukan	
Pelaksanaan kegiatan POPM Frambusia	Asistensi dan konsultasi	Asistensi dan konsultasi	Pelaksanaan dan pengawasan lapangan kab/kota	Pelaksanaan dan pengawasan lapangan puskesmas
Monitoring dan Evaluasi	Evaluasi Penularan	Evaluasi cakupan pemberian obat dan survei serologi	Laporan hasil dan cakupan POPM Frambusia	Laporan hasil dan cakupan POPM Frambusia

D. Surveilans Frambusia

Surveilans Frambusia pada Daerah Endemis adalah kegiatan pengamatan pada daerah endemis yang dilaksanakan secara sistematis dan terus-menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien untuk melaksanakan program Eradikasi Frambusia. Surveilans Frambusia pada daerah endemis terdiri dari 5 kegiatan pokok, yaitu:

1. Penemuan, pengolahan, analisis dan pelaporan kasus Frambusia (surveilans kasus Frambusia puskesmas dan rumah sakit)

2. Upaya penemuan dini semua kasus Frambusia (kasus suspek yang terkonfirmasi)
3. Pemetaan endemisitas dan risiko penularan Frambusia
 - a. Penetapan endemisitas Frambusia kabupaten/kota
 - b. Penetapan endemisitas dan risiko penularan di desa
4. Monitoring dan evaluasi kegiatan POPM Frambusia
5. Survei serologi
6. Penetapan kabupaten/kota bebas Frambusia

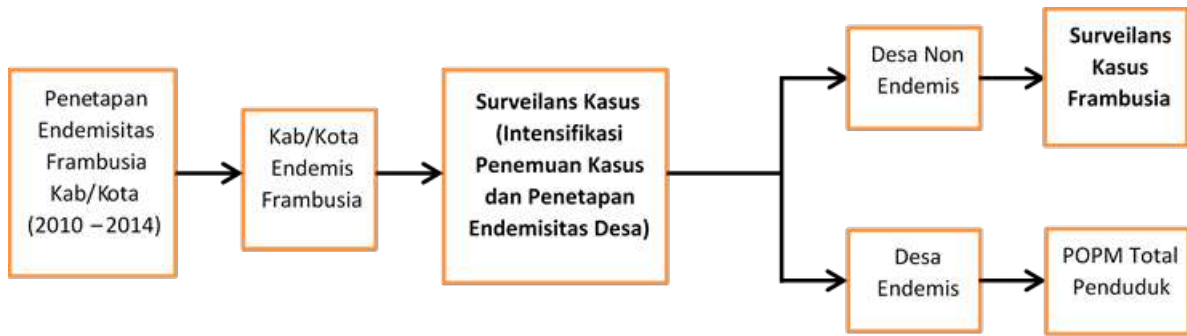
Intensitas kegiatan surveilans tersebut diatas berbeda antara kabupaten/kota endemis Frambusia dan kabupaten/kota bebas Frambusia, dan juga berbeda antar tahap Eradikasi Frambusia di kabupaten/kota endemis Frambusia pada Tabel 7.

Tabel 7.
Jenis Surveilans di Daerah Endemis

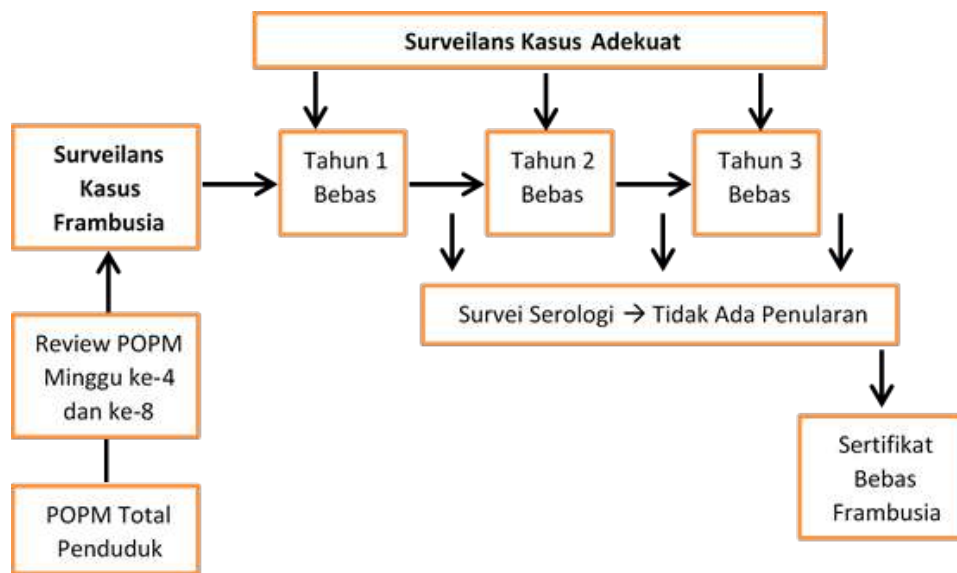
Jenis Surveilans	Kab/Kota Endemis (Tahap)			
	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
1. Penemuan Kasus Frambusia				
a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, rumah sakit)	+	+	+	+
b. Kegiatan Puskesmas Keliling	+	+	+	+
c. Kegiatan Pemeriksaan Sekolah	+	+	+	+
d. Kasus Frambusia pada kegiatan POPM	+	+	+	+
2. Penetapan Endemisitas dan Risiko Penularan Frambusia				
a. Kabupaten/Kota	+			
b. Desa	+			
3. Monitoring dan Evaluasi POPM Frambusia	+	+		
4. Survei Serologi			+	+
5. Penetapan Kab/Kota Bebas Frambusia				+

Surveilans Kasus Frambusia Pada Daerah Endemis dapat dilaksanakan sebelum dan setelah POPM, sesuai Gambar 14 dan Gambar 15.

Gambar 14.
Surveilans Kasus Frambusia Pada Daerah Endemis sebelum POPM



Gambar 15.
Surveilans Kasus Frambusia Pada Daerah Endemis setelah POPM



1. Penemuan, pengolahan, analisis dan pelaporan kasus Frambusia (surveilans kasus Frambusia puskesmas dan rumah sakit)

Sebagai upaya mengetahui adanya kasus Frambusia, maka dilakukan upaya penemuan kasus Frambusia melalui berbagai kegiatan sebagai berikut:

- a. Surveilans Berbasis Indikator

Kasus Frambusia ditemukan melalui kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya baik yang dilakukan secara aktif maupun pasif, antara lain:

- 1) Kasus Frambusia yang berobat ke Puskesmas
- 2) Kasus Frambusia berdasarkan laporan Puskesmas Pembantu
- 3) Kasus Frambusia yang ditemukan pada kegiatan Puskesmas Keliling

- 4) Kasus Frambusia ditemukan dalam kegiatan pemeriksaan anak sekolah
- 5) Kasus Frambusia ditemukan dalam kegiatan POPM

Kasus-kasus yang ditemukan tersebut direkam oleh petugas dimana kegiatan tersebut dilaksanakan dan datanya digabung bersama kasus Frambusia lainnya dalam Register Frambusia Puskesmas (Formulir 6). Khusus untuk kasus Frambusia yang datang berobat ke Rumah Sakit, direkam dalam Register Frambusia Rumah Sakit.

b. Surveilans Berbasis Kejadian

Masyarakat yang telah mendapat kampanye Eradikasi Frambusia dapat berperan secara aktif menemukan dan melaporkan adanya kasus-kasus Frambusia yang berada di sekitar tempat tinggalnya.

Adanya laporan kasus Frambusia oleh masyarakat atau berkembangnya rumor adanya kasus Frambusia di tengah-tengah masyarakat perlu dikonfirmasi kebenarannya. Adanya kasus Frambusia berdasarkan laporan masyarakat ini, wajib direkam dan datanya digabung bersama kasus Frambusia lainnya dalam Register Frambusia Puskesmas (Formulir 6).

Untuk mendorong warga yang menderita Frambusia untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, pos kesehatan desa, atau ke puskesmas keliling diperlukan kampanye Frambusia kepada pemangku kepentingan, tokoh masyarakat, guru, dan masyarakat luas. Untuk memperoleh penyelenggaraan surveilans yang baik diperlukan penguatan kemampuan petugas, sarana pendukung, dan manajemen pendataan yang baik. Upaya-upaya penemuan kasus Frambusia tersebut di atas dibahas pada bahasan tersendiri.

Pada saat penemuan kasus, diagnosis kasus Frambusia ditetapkan berdasarkan pemeriksaan klinik sesuai dengan bentuk dan sifat kelainan yang ada.

Secara teknis pelaksanaan surveilans kasus Frambusia adalah melaksanakan perekaman, pengolahan data Frambusia, analisis dan pelaporan.

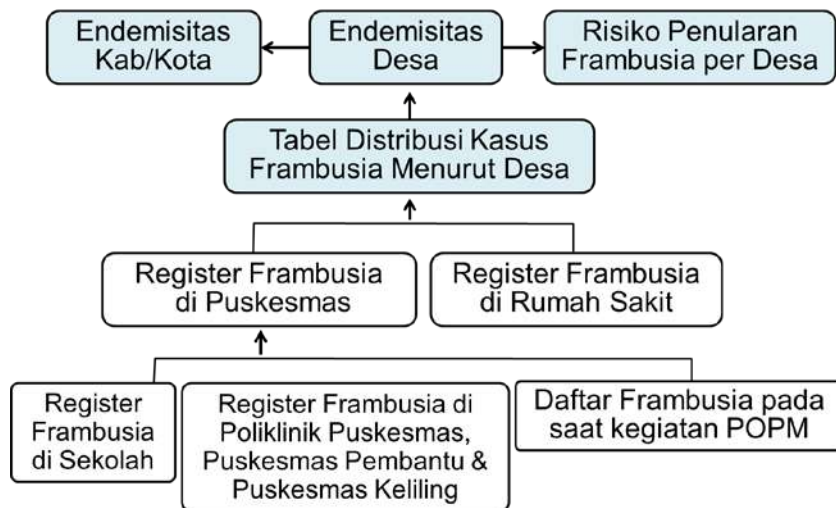
a. Perekaman dan Pengolahan Data Kasus Frambusia

Masing-masing sumber data kasus Frambusia yang menemukan kasus Frambusia akan merekam data Frambusia sesuai masing-masing format di sumber data. Data kasus Frambusia kemudian dipindahkan atau digabung dalam daftar kasus Frambusia dalam hal ini adalah Register Frambusia Puskesmas (Formulir 6).

Data dalam Register Frambusia inilah menjadi sumber data yang akan dianalisis dan dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan data nasional di Kementerian Kesehatan

Kasus Frambusia yang ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa), pada kegiatan Puskesmas Keliling, melalui kegiatan Pemeriksaan Sekolah, atau hasil kegiatan POPM dan lain sebagainya, data kasus tersebut dipindahkan atau digabung ke dalam Register Frambusia Puskesmas sebagai data individu.

Gambar 16.
Penemuan, Pengolahan, dan Analisis Kasus Frambusia



b. Analisis

Data kasus Frambusia yang telah dihimpun dalam Register Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit dapat dilakukan analisis untuk keperluan:

- 1) Pemetaan endemisitas dan risiko penularan Frambusia serta merumuskan metode POPM Frambusia di setiap desa

- 2) Monitoring dan evaluasi dampak POPM Frambusia, baik penemuan maupun POPM Frambusia
 - 3) Penetapan bebas Frambusia suatu kabupaten/kota
- c. Pelaporan
- 1) Format Laporan

Puskesmas menghimpun data kasus Frambusia Puskesmas dan dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dalam Format Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit (Formulir 7) dan Format Register Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit (Formulir 6) dengan lampirannya. Lampiran Laporan Bulanan dan Register Frambusia Puskesmas antara lain:

 - a) Distribusi Kasus Frambusia Menurut Desa di Puskesmas (Formulir 8)
 - b) Monitor Kegiatan Puskesmas Keliling dalam 12 Bulan Terakhir oleh Puskesmas (Formulir 9)
 - c) Monitor Kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah dalam 12 Bulan Terakhir oleh Puskesmas (Formulir 10)

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menghimpun kasus-kasus Frambusia dari semua Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit dan Register Frambusia Puskesmas/Rumah sakit tersebut kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan dalam format Laporan Bulanan Frambusia Kabupaten/Kota (Formulir 11) dan Register Frambusia Kabupaten/Kota (Formulir 12) beserta lampirannya. Lampiran Laporan Bulanan Frambusia Kabupaten/Kota dan Register Frambusia Kabupaten/Kota antara lain:

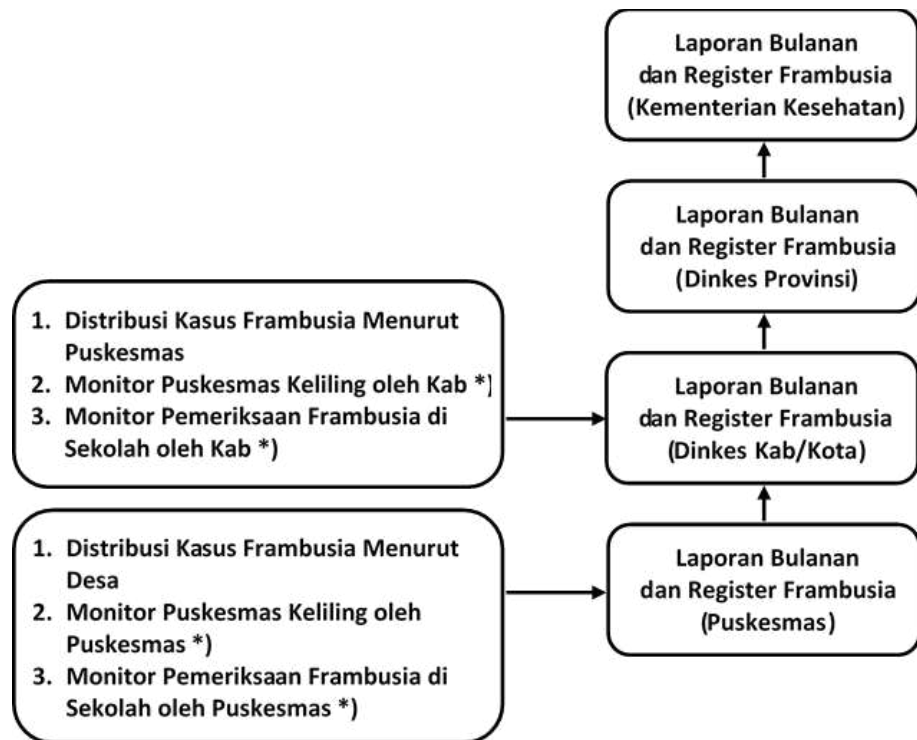
 - a) Distribusi Kasus Frambusia Menurut Puskesmas (Formulir 13)
 - b) Monitor Puskesmas Keliling Dalam 12 Bulan Terakhir oleh Kabupaten/Kota, khusus Kabupaten/Kota Endemis Frambusia (Formulir 14)
 - c) Monitor Kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah dalam 12 Bulan Terakhir oleh Kabupaten/Kota, khusus Kabupaten/Kota Endemis Frambusia (Formulir 15)

Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas (Formulir 7) dan Register Frambusia Puskesmas (Formulir 6) menjadi sumber data laporan bulanan Frambusia dalam sistem informasi puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Laporan Bulanan Frambusia Kabupaten/Kota (Formulir 11) dan Register Frambusia Kabupaten/Kota (Formulir 12) dihimpun oleh dinas kesehatan provinsi dan dilaporkan ke Kementerian Kesehatan dalam format Laporan Bulanan Frambusia Provinsi (Formulir 16).

- 2) Pengiriman Laporan
 - a) Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit (Formulir 7) dan Register Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit (Formulir 6) serta lampirannya dikirim oleh Puskesmas/Rumah Sakit setiap awal bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - b) Laporan Bulanan Frambusia Kabupaten/Kota (Formulir 11) dan Register Frambusia Kabupaten/Kota (Formulir 12) serta lampirannya dikirim oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap awal bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Alur Laporan Bulanan Frambusia dan Register Frambusia dapat dilihat pada gambar 17.
 - c) Ada atau tidak ada kasus pada setiap bulan, baik di Kabupaten/Kota Endemis Frambusia maupun Kabupaten/Kota Bebas Frambusia, Laporan Bulanan Frambusia dan Register Frambusia tetap dibuat dan dilaporkan setiap bulan. Kelengkapan dan ketepatan laporan setiap Puskesmas/rumah sakit merupakan indikator kinerja surveilans utama (zero reporting) – lihat Indikator Kinerja Surveilans
 - d) Analisis Absensi Laporan Bulanan dan Register Frambusia
Kelengkapan laporan Laporan Bulanan Register Frambusia wajib dimonitor di setiap tingkatan pelaporan.

Tanda “X” pada laporan Distribusi Kasus Frambusia Menurut Puskesmas bulan tertentu, menunjukkan Puskesmas belum membuat laporan. Kelengkapan laporan Register Frambusia Puskesmas dan Rumah Sakit di monitor dari banyaknya jumlah tanda “X” tersebut.

Gambar 17.
Alur Laporan Bulanan dan Register Frambusia



*) Khusus Kab/Kota Endemis Frambusia (Sesuai Kebijakan Daerah)

2. Upaya Penemuan Kasus Frambusia

Upaya penemuan kasus Frambusia berbasis indikator terdiri atas:

- a. Upaya penemuan kasus Frambusia melalui kegiatan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit)
- b. Upaya penemuan kasus Frambusia melalui kegiatan Puskesmas Keliling
- c. Upaya penemuan kasus Frambusia melalui kegiatan pemeriksaan Frambusia di Sekolah
- d. Upaya penemuan kasus Frambusia pada kegiatan POPM

Masing-masing upaya tersebut dibahas lebih lanjut sebagaimana berikut:

- a. Upaya penemuan kasus Frambusia melalui kegiatan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit)

Fasilitas pelayanan kesehatan dimaksud adalah fasilitas pelayanan kesehatan statis yang biasanya diselenggarakan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan pos-pos pelayanan kesehatan di desa. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti ini merupakan salah satu tempat menemukan, memeriksa, mendiagnosis, dan mengobati kasus-kasus Frambusia yang berobat setiap hari.

Sebaliknya, tidak adanya kasus Frambusia berobat di semua fasilitas pelayanan kesehatan, dapat menjadi salah satu indikasi bahwa penularan Frambusia di wilayah tersebut telah dapat dihentikan.

Sebagaimana dibahas sebelumnya, data kasus Frambusia yang ditemukan pada kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan ini merupakan salah satu sumber data Register Frambusia Puskesmas.

- 1) Tujuan

- a) Menjamin setiap kasus Frambusia dapat datang berobat setiap waktu dan mendapat pemeriksaan, diagnosis dan pengobatan yang tepat.
- b) Menemukan secara dini setiap kasus Frambusia dan melaksanakan upaya menghentikan penularannya.
- c) Memastikan terlaksananya pencatatan dan pelaporan Frambusia di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

- 2) Langkah-langkah Kegiatan

- a) Kampanye Frambusia kepada masyarakat luas agar melaporkan dan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pada Kepala Desa, Kader, tokoh masyarakat, dan guru sekolah.
- b) Meningkatkan kemampuan petugas di fasilitas pelayanan kesehatan dalam menemukan, memeriksa, mendiagnosa dan mengobati penderita Frambusia.
- c) Menyiapkan kebutuhan obat, sarana pemeriksaan, kartu pasien (standar pelayanan) dan Register Frambusia.

- d) Melaksanakan kegiatan pelayanan dan pengobatan kasus-kasus Frambusia yang datang berobat sesuai jadwal pelayanan kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan secara terus menerus sedemikian rupa sehingga tidak ada satupun kasus Frambusia terlewatkan.
 - e) Kasus Suspek, Kasus Probable dan Kasus Konfirmasi direkam dalam Register Frambusia masing-masing pelayanan kesehatan.
 - f) Menggabungkan data kasus Frambusia yang diperoleh di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (direkam dalam Register Frambusia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan) ke dalam Register Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit (Formulir 6).
 - g) Setiap temuan Kasus Konfirmasi segera diikuti POPM.
- b. Upaya penemuan kasus Frambusia melalui kegiatan Puskesmas Keliling

Puskesmas Keliling merupakan salah satu kegiatan Puskesmas dalam upaya memperluas jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada Kabupaten/Kota Endemis Frambusia perlu melakukan intensifikasi kegiatan Puskesmas Keliling, baik frekuensi kegiatannya, maupun sasaran desa-desa terpencil, desa-desa berisiko penularan dan desa-desa dengan perilaku masyarakat berisiko penularan Frambusia.

- 1) Tujuan
 - a) Menjamin setiap kasus Frambusia di desa-desa yang jauh dari pelayanan statis dapat datang berobat dan mendapat pemeriksaan, diagnosis dan pengobatan yang tepat.
 - b) Menemukan secara dini setiap kasus Frambusia di desa-desa yang jauh dari pelayanan statis dan melaksanakan upaya menghentikan penularan Frambusia.
 - c) Memastikan terlaksananya pencatatan dan pelaporan Frambusia di setiap desa yang ditemukan melalui kegiatan Puskesmas keliling.

- 2) Langkah-langkah Kegiatan
 - a) Kampanye Frambusia kepada masyarakat luas, khususnya di desa-desa yang akan dilaksanakan kegiatan Puskesmas keliling, agar anggota masyarakat melaporkan dan/atau berobat pada saat di desanya dilaksanakan kegiatan Puskesmas Keliling. Sasaran kampanye Frambusia di Kabupaten/Kota antara lain Kepala Desa, Kader, tokoh masyarakat, dan guru sekolah.
 - b) Meningkatkan kemampuan petugas pelaksana Puskesmas Keliling dalam menemukan, memeriksa, mendiagnosa dan mengobati penderita Frambusia.
 - c) Menyiapkan kebutuhan obat, sarana pemeriksaan, kartu pasien (standar pelayanan) dan Register Frambusia.
 - d) Melaksanakan evaluasi distribusi kasus Frambusia setahun terakhir menurut desa untuk menentukan desa-desa atau dusun-dusun berisiko penularan Frambusia.
 - e) Menyusun rencana kerja Puskesmas Keliling satu bulan ke depan dalam upaya menemukan secara dini kasus Frambusia di masyarakat.
 - f) Melaksanakan kegiatan Puskesmas Keliling sesuai jadwal.
 - (1) Setiap kasus Frambusia yang ditemukan direkam dalam Register Berobat pada Kegiatan Puskesmas Keliling (Formulir 17)
 - (2) Kader/relawan yang menemukan kasus Frambusia, dapat dirujuk saat kegiatan Puskesmas Keliling ini.
 - g) Setiap awal bulan berikutnya, hasil kegiatan Puskesmas Keliling dihimpun dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 3) Prioritas desa/dusun sasaran

Setiap desa wajib dikunjungi dalam rangka pelaksanaan kegiatan Puskesmas Keliling, kecuali yang dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi beberapa

desa prioritas perlu mendapatkan kunjungan Puskesmas Keliling lebih sering. Desa prioritas antara lain:

- a) Desa yang ditemukan kasus Frambusia (*probable* atau konfirmasi) dalam setahun terakhir dan desa-desa sekitarnya (wajib dikunjungi setiap bulan)
- b) Desa dan/atau dusun terisolir (warga jarang berobat ke Puskesmas)
- c) Desa yang menurut tim Eradikasi Frambusia Puskesmas berisiko penularan Frambusia berdasarkan kondisi lingkungan pemukiman
- d) Desa-desa yang jarang atau bahkan tidak pernah dilakukan kegiatan Puskesmas Keliling dapat menjadi sumber penularan Frambusia tanpa diketahui.

4) Analisis

- a) Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan analisis atau monitor Puskesmas Keliling setiap bulan.
- b) Model analisis dimaksud yang dapat dilaksanakan Puskesmas adalah membuat tabel analisis Monitor Puskesmas Keliling Dalam 12 Bulan Terakhir oleh Puskesmas (Formulir 9).
- c) Model analisis dimaksud yang dapat dilaksanakan Dinas Kesehatan adalah membuat tabel analisis Monitor Puskesmas Keliling Dalam 12 Bulan Terakhir oleh Kabupaten/Kota (Formulir 14).
- d) Desa yang tidak ada kegiatan Puskesmas Keliling pada bulan tertentu bertanda “x” (silang).
- e) Setiap Desa wajib dilaksanakan kegiatan Puskesmas Keliling selambat-lambatnya 3 bulan sekali, tetapi Desa yang terdapat kasus Frambusia dalam setahun terakhir, sebaiknya dilaksanakan kegiatan Puskesmas Keliling setiap bulan, agar upaya menghentikan penularan Frambusia efektif.
- f) Jumlah data koreng per aktivitas Puskesmas Keliling menunjukkan tingginya minat masyarakat berobat di Puskesmas Keliling dan menunjukkan tingkat

kepekaan upaya penemuan kasus Frambusia di desa tersebut.

- 5) Pelaporan
 - a) Puskesmas melaporkan data Monitoring Puskesmas Keliling Dalam 12 Bulan Terakhir oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan kabupaten/Kota (Formulir 14) setiap bulan, sebagai lampiran Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas (Formulir 7) dan Register Frambusia Puskesmas (Formulir 6).
 - b) Dinas Kesehatan membuat dan melaporkan Monitoring Puskesmas Keliling dalam 12 Bulan Terakhir oleh Kabupaten/Kota (Formulir 14) ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan setiap bulan, sebagai lampiran Laporan Bulanan Frambusia Kabupaten/Kota (Formulir 11) dan Register Frambusia Kabupaten/Kota (Formulir 12).
- c. Upaya penemuan kasus Frambusia melalui kegiatan pemeriksaan Frambusia di Sekolah

Risiko penularan Frambusia tertinggi pada usia sekolah, terutama ada anak sekolah dasar (9-12 tahun atau kelas 4, 5, dan 6 Sekolah Dasar). Oleh karena itu, pemeriksaan anak sekolah di Kabupaten Endemis Frambusia merupakan kegiatan penting dalam upaya menemukan kasus Frambusia dan mengidentifikasi adanya penularan Frambusia di desa tempat tinggal penderita.

Pada intinya, kegiatan ini adalah melakukan pemeriksaan badan terhadap murid, guru dan semua petugas sekolah untuk mengetahui adanya koreng dan lesi Frambusia. Jika didiagnosis sebagai kasus segera mendapat pengobatan agar sembuh dan tidak menjadi sumber penularan serta dilakukan POPM.

- 1) Tujuan
 - a) Menjamin setiap kasus Frambusia di sekolah dapat berobat dan mendapat pemeriksaan, diagnosis dan pengobatan yang tepat.
 - b) Menemukan secara dini setiap kasus Frambusia di sekolah dan kemungkinan adanya penularan Frambusia di desa tempat tinggal anak sekolah.

- c) Memastikan terlaksananya pencatatan dan pelaporan kasus Frambusia melalui kegiatan pemeriksaan Frambusia di sekolah.
- 2) Langkah-langkah
- a) Kampanye Frambusia di sekolah:
 - (1) Meningkatkan kemampuan petugas pelaksana Kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah.
 - (2) Menyiapkan kebutuhan obat, sarana pemeriksaan, dan Register Frambusia.
 - (3) Menyusun rencana kerja Pemeriksaan Frambusia di Sekolah satu bulan kedepan.
 - (4) Melaksanakan kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah sesuai jadwal.
 - b) Pemeriksaan Frambusia di Sekolah
 - (1) Pemberitahuan kepada sekolah tentang rencana pemeriksaan dan pengobatan Frambusia di sekolah dengan Surat Kepala Puskesmas kepada Kepala Sekolah bersangkutan.
 - (2) Kepala sekolah bersangkutan menginformasikan kepada orang tua murid tentang adanya pemeriksaan dan pengobatan Frambusia.
 - (3) Petugas membawa Surat Tugas
 - (4) Petugas membawa peralatan yang diperlukan.
Satu paket alat terdiri atas:
 - (a) Alat pemeriksaan serologi.
 - (b) Obat.
 - (c) Kain untuk membuat kamar pemeriksaan.
 - (d) Sarana perekaman data terdiri atas 2 formulir :
Formulir Pemeriksaan Frambusia di Sekolah (Formulir 18) dan Register Frambusia (Formulir 6)
- Jika diperlukan, siapkan satu paket Surat Keterangan Anak Sekolah Mendapat Pengobatan.
- (5) Di sekolah, petugas dan guru menyiapkan satu kamar pemeriksaan.

- (6) Apabila jumlah murid cukup banyak, maka diperlukan beberapa orang petugas dan kamar pemeriksaan sesuai kondisi setiap wilayah. Perhitungan kebutuhan satu tim adalah sebagai berikut:
 - (a) 2 orang petugas, yaitu petugas pemeriksa (dokter/perawat/ bidan) dan petugas yang mencatat.
 - (b) Setiap pemeriksaan anak murid membutuhkan waktu 3 - 5 menit, sehingga satu kelas (30 murid) membutuhkan 2 tim pemeriksa, agar pemeriksaan satu kelas selesai dalam waktu 60 menit, sehingga tidak mengganggu jam belajar anak murid.
- (7) Sebelum pemeriksaan, Petugas Puskesmas dan/atau guru kelas mencatat daftar nama murid di kelas yang akan diperiksa ke dalam Formulir Pemeriksaan Frambusia di Sekolah (Formulir 18).
- (8) Petugas menjelaskan tentang Frambusia dan proses kegiatan pemeriksaan serta pengobatannya kepada guru dan murid masing-masing kelas.
- (9) Pemeriksaan terhadap murid dilaksanakan satu demi satu anak murid, tidak boleh bersamaan. Pemeriksaan antara murid laki-laki dan perempuan terpisah.
- (10) Petugas mencermati adanya koreng dan lesi dengan tata cara pemeriksaan sebagai berikut:
 - (a) Pemeriksaan dari depan : dimulai dari muka sampai kaki
 - (b) Pemeriksaan dari belakang: mulai dari kepala bagian belakang sampai dengan tumit dan telapak kaki.
 - (c) Apabila terdapat koreng atau lesi diduga Frambusia (suspek) maka : berilah tanda pada kolom status sebagai “kasus” dan ambillah formulir Register Frambusia.

(d) Isikan hasil pemeriksaan dalam Register Frambusia. Data kasus ke dalam Register Frambusia dalam kolom-kolom yang sesuai. Apabila terdapat koreng, isikan temuan tersebut pada kolom yang sesuai. Apabila terdapat lesi yang diduga lesi Frambusia, maka :

- Isikan data kasus pada kolom yang sesuai terkait status Frambusia (lokasi lesi, dan sebagainya)
- Kasus suspek diperiksa dengan pemeriksaan serologi (RDT).
- Apabila hasil pemeriksaan tidak menemukan lesi berikan tanda (-), jika ditemukan lesi berikan tanda (+), jika tidak diperiksa berikan tanda (o). Hasil pemeriksaan murid dipisah antar kelas
- Apabila ditemukan anak murid lesi (+) dan hasil pemeriksaan serologi (+), diberikan pengobatan standar (lihat Pengobatan Frambusia). Jangan lupa berikan Surat Keterangan Mendapat Pengobatan kepada murid bersangkutan untuk disampaikan pada orang tua.

(11) Perekaman Data sebagai berikut :

- (a) Setiap Pemeriksaan Frambusia di Sekolah dibuat laporan dalam bentuk Formulir Pemeriksaan Frambusia di Sekolah (Formulir 18).
- (b) Puskesmas menghimpun Formulir Pemeriksaan Frambusia di Sekolah (Formulir 18) dalam Register Frambusia Menurut Sekolah (Formulir 19) setiap akhir bulan.
- (c) Berdasarkan data Register Frambusia Menurut Sekolah (Formulir 19), Puskesmas tersebut dibuat tabel analisis Monitor Pemeriksaan Frambusia di Sekolah Dalam 12

Bulan Terakhir oleh Puskesmas (Formulir 10). Sekolah yang tidak terlaksana kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah pada bulan tertentu diberikan tanda “X” pada data kasus koreng direkam.

(d) Berdasarkan data Monitor Pemeriksaan Frambusia di Sekolah oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota juga membuat analisis Monitor Pemeriksaan Frambusia di Sekolah Dalam 12 Bulan Terakhir oleh Kabupaten/Kota (Formulir 15).

(e) Data kasus Frambusia yang ditemukan saat kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah direkam atau digabung dalam Register Frambusia Puskesmas (Formulir 6).

(12) Pada anak murid positif kasus konfirmasi, harus diikuti dengan POPM baik pada kontak di sekolah, kontak sepermainan dan kontak serumah untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penularan di Desa tempat tinggal anak sekolah.

3) Pelaporan

Setiap akhir kegiatan, hasil kegiatan pemeriksaan Frambusia di sekolah dihimpun dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sebagai berikut:

a) Puskesmas melaporkan Monitoring Kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah Dalam 12 Bulan Terakhir oleh Puskesmas (Formulir 10) ke Dinas Kesehatan kabupaten/Kota setiap bulan, sebagai lampiran Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas (Formulir 7) dan Register Frambusia Puskesmas (Formulir 6).

b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat dan melaporkan Monitoring Kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah oleh Kabupaten/Kota (Formulir 15) kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan setiap bulan sebagai lampiran Laporan

- Bulanan Frambusia Kabupaten/Kota (Formulir 11) dan Register Frambusia Kabupaten/Kota (Formulir 12).
- c) Kasus Frambusia yang tercatat dalam Formulir Pemeriksaan Frambusia di Sekolah (Formulir 18) setiap bulan dihimpun dalam Register Frambusia Menurut Sekolah (Formulir 19) kemudian digabung dalam Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas (Formulir 7) dan Register Frambusia Puskesmas (Formulir 6).
- 4) Analisis
- a) Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan analisis atau monitor Pemeriksaan Frambusia di Sekolah setiap bulan dan terhadap masing-masing sekolah.
 - b) Model analisis dimaksud yang dapat dilaksanakan di Puskesmas adalah membuat tabel Kompilasi Pemeriksaan Frambusia di Sekolah dan tabel Monitor Pemeriksaan Frambusia di Sekolah Dalam 12 Bulan Terakhir oleh Puskesmas (Formulir 10).
 - c) Jumlah data koreng per aktivitas Pemeriksaan Sekolah menunjukkan tingginya minat anak sekolah diperiksa dan menunjukkan tingkat kepekaan penemuan kasus Frambusia di sekolah tersebut.
- 5) Indikator
- a) Proporsi Sekolah SD melaksanakan kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah 100% per tahun.
 - b) Proporsi Anak Murid kelas 3, 4, dan 5 diperiksa minimal 80 % dari total murid terdaftar di setiap sekolah yang dilaksanakan kegiatan.
- d. Upaya penemuan kasus Frambusia pada kegiatan POPM
- Desa-desa berisiko penularan Frambusia perlu dilaksanakan POPM. POPM dilaksanakan serentak dalam satu wilayah Kabupaten/Kota Endemis Frambusia. Pada saat dilaksanakan kegiatan POPM juga diidentifikasi adanya kasus Frambusia diantara penduduk yang mendapat obat. Kasus-kasus dimaksud direkam dalam Formulir Data Penduduk, Penemuan Kasus dalam Kegiatan POPM (Formulir 1).

Data kasus Frambusia yang diperoleh pada saat kegiatan POPM ini juga digabung ke dalam Register Frambusia Puskesmas (Formulir 6). Perekaman data kasus Frambusia yang diperoleh pada kegiatan POPM harus menghindari kemungkinan duplikasi data.

3. Perubahan Status Kabupaten/Kota Endemis Frambusia menjadi Kabupaten/Kota Bebas Frambusia
4. Penetapan Endemisitas Desa di Kabupaten/Kota
5. Monitoring dan Evaluasi POPM Frambusia
6. Surveilans Pasca POPM Frambusia

Prinsip pelaksanaan Surveilans Pasca POPM total penduduk adalah meneruskan dan meningkatkan kinerja surveilans sebelum dan sesudah pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal, yaitu:

a. Tujuan Surveilans Pasca POPM Frambusia

- 1) Menemukan dini kasus Frambusia di seluruh wilayah kabupaten/kota.
- 2) Melakukan penemuan kasus dan melaksanakan POPM kasus dan kontak pasca POPM total penduduk.
- 3) Membuktikan terhentinya mata rantai penularan Frambusia di seluruh wilayah kabupaten/kota.

b. Metode

Metode yang digunakan dalam surveilans pasca POPM Frambusia adalah:

- 1) Kampanye penemuan kasus Frambusia di sekolah, desa, dan masyarakat
- 2) Penemuan, pemeriksaan dan pengobatan kasus Frambusia (kunjungan berobat di fasilitas pelayanan kesehatan, Puskesmas Keliling, dan Pemeriksaan Frambusia di sekolah)
- 3) Evaluasi Pelaksanaan POPM Frambusia

Follow up pelaksanaan POPM total penduduk dilaksanakan dengan melakukan evaluasi pada minggu ke-4 dan ke-8. Hal ini dilaksanakan karena pada saat pelaksanaan POPM total penduduk kemungkinan menghadapi berbagai kendala sebagai berikut:

- a) Adanya warga yang belum mendapat obat,
- b) Warga sudah mendapat obat, tetapi belum diminum,

- c) Penderita Frambusia sudah minum obat, tetapi belum sembuh,
- d) Adanya kasus Frambusia baru setelah pelaksanaan POPM total penduduk, baik karena sedang dalam masa inkubasi, maupun penularan baru.

Evaluasi minggu ke-4 dan ke-8 pasca pelaksanaan POPM total penduduk dilakukan guna:

- a) Mencari warga yang belum mendapat pengobatan,
 - b) Mengidentifikasi penyebab warga tidak mendapat obat dan tidak mau minum obat,
 - c) Menemukan kasus Frambusia baru,
 - d) Melengkapi dokumen laporan yang belum tercatat dengan baik,
 - e) Membuat final laporan Cakupan POPM total penduduk
- Evaluasi dilaksanakan di seluruh wilayah Kabupaten/Kota. Hasil kegiatan evaluasi pada minggu ke-4 dan ke-8 ini harus dibuat dalam laporan "Evaluasi Pasca POPM Minggu ke-4 dan ke-8".

Evaluasi akan meningkatkan kinerja POPM Frambusia dan menjadi pembelajaran bagi petugas agar dapat bekerja lebih baik. Evaluasi juga menghasilkan rekomendasi apa yang harus segera dilakukan agar upaya memutus rantai penularan ini berhasil.

Evaluasi dilaksanakan terhadap desa-desa yang melaksanakan POPM Frambusia maupun yang tidak, dengan sasaran evaluasi diprioritaskan pada desa-desa sebagai berikut:

- a) Cakupan POPM total penduduk rendah
- b) Kasus Frambusia cukup banyak
- c) Terdapat kasus Frambusia yang tidak ditindaklanjuti dengan POPM Kasus dan Kontak
- d) Kondisi sosial ekonomi dan lingkungan berpotensi terjadi penularan baru
- e) Terisolir atau jauh dari pelayanan

POPM total penduduk pada desa tertentu harus diulang kembali apabila:

- a) Cakupan POPM total penduduk di desa tersebut rendah dan selama evaluasi tidak bisa diperbaiki cakupannya
- b) Setelah dilaksanakan POPM total penduduk, kasus Frambusia masih banyak dan tersebar
- c) Desa tempat POPM dilaksanakan tidak menyerahkan laporan hasil POPM
- d) Tidak diketahui ada tidaknya kasus Frambusia pasca POPM
- e) Kasus Frambusia terbatas pada satu desa

Hasil evaluasi adalah sebagai berikut:

Tabel 8.

Pilihan Tindakan terhadap Hasil Evaluasi POPM Total Penduduk

Tindakan	POPM Total Penduduk	POPM Kasus dan Kontak	Pengobatan Individu
Cakupan POPM total penduduk:			
Desa cakupan rendah	+++		
Desa tidak ada laporan	+++		
Beberapa orang belum mendapat obat			+++
Penemuan Kasus:			
Tidak dilakukan pemantauan ada tidaknya kasus Frambusia, sehingga tidak diketahui ada tidaknya kasus pasca POPM	+++		
Kasus jarang		+++	
Kasus Frambusia terbatas pada satu desa	+++		

4) POPM Kasus Kontak

a) Tujuan

- (1) Memberikan obat kepada kasus Frambusia.
- (2) Memberikan obat pencegahan kepada kontak dari kasus Frambusia.
- (3) Memonitoring perkembangan jumlah kasus Frambusia.

b) Metode

POPM kasus dan kontak dilaksanakan apabila ditemukan kasus setelah POPM total penduduk, kecuali pada daerah dengan kasus banyak (≥ 10 kasus) dan terbatas pada satu lokasi, POPM total penduduk wajib diulangi. POPM kasus kontak terus dilaksanakan pada setiap kasus yang muncul hingga tidak lagi ditemukan kasus baru.

Metode POPM kasus dan kontak dilakukan dengan memberikan obat Azitromisin dosis tunggal kepada setiap kasus Frambusia dan semua kontak erat kasus tersebut secara serentak. Pelaksana kegiatan ini adalah petugas puskesmas dibantu oleh kader kesehatan di bawah pengawasan petugas kesehatan puskesmas.

Secara skematis, penerapan metode POPM kasus dan kontak tersebut dapat dilihat pada Gambar 18.

Gambar 18.
Skenario POPM Kasus Kontak
Setelah Pelaksanaan POPM Total Penduduk



c) Sasaran

Sasaran dalam kegiatan POPM kasus dan kontak ini adalah kasus Frambusia yang sudah dikonfirmasi dengan tes serologi (RDT) dan kontak eratnya. Penduduk dan kontak yang tidak diberi pengobatan adalah penduduk berusia kurang dari 2 tahun atau lebih dari 69 tahun, wanita hamil, penderita sakit

berat, atau alergi obat tertentu. Apabila ditemukan penderita atau kontak erat dengan kriteria di atas, segera rujuk ke dokter untuk pengobatan lebih lanjut.

d) Kegiatan

(1) Pencarian dan Konfirmasi Kasus

Dalam kegiatan pencarian kasus, apabila ditemukan seseorang dengan gejala Frambusia/suspek Frambusia dapat dilakukan uji serologi menggunakan RDT dan ditetapkan diagnosis.

(2) Pencarian Kontak

Kontak erat kasus yang wajib diperiksa dan mendapat obat azitromisin adalah:

- (a) semua orang yang tinggal dalam satu rumah,
- (b) tetangga sekitar,
- (c) teman bermain sehari-hari,
- (d) teman sekelas, dan
- (e) mereka yang bergaul/memiliki kontak sosial dengan kasus lebih dari 20 jam per minggu

Semakin banyak kontak yang diperiksa dan mendapat obat, semakin baik upaya penghentian penularan Frambusia di lokasi kejadian. Jumlah kontak yang diperiksa dan mendapat obat tergantung pada hasil penemuan kasus, tetapi minimal adalah 20-30 kontak erat per kasus.

Dalam pencarian kontak, dapat dilakukan:

- (a) Wawancara dan pemeriksaan keluarga, tetangga, teman bermain, teman sekolah, dan mereka yang bergaul atau memiliki kontak sosial dengan kasus lebih dari 20 jam per minggu.
- (b) Setiap kasus suspek yang ditemukan dari kontak yang diperiksa, dilakukan pengujian serologi (RDT) untuk konfirmasi diagnosis. Apabila ditemukan kasus yang meragukan dan tidak terdapat uji serologi, maka harus

dirujuk kepada ahli atau pakar untuk dilakukan tindakan selanjutnya.

(3) Pemberian Obat Pencegahan

Setiap kasus dan kontak erat yang ditemukan, mendapat obat Frambusia (azitromisin) sesuai standar pengobatan. Khusus bagi kegiatan POPM Kasus Kontak, apabila pada daerah tersebut tidak tersedia obat Azitromisin, maka dapat digunakan obat sesuai dengan rekomendasi ahli.

Perkiraan Kebutuhan Obat

Kebutuhan obat pada kegiatan POPM kasus dan kontak tergantung jumlah kontak yang akan mendapat obat, dan kebutuhan obat setiap kejadian bisa berbeda-beda. Apabila penularan kasus tidak segera berakhir, maka kebutuhan obat dalam upaya menghentikan penularan Frambusia ini akan bertambah.

Perkiraan kebutuhan obat per kasus Frambusia sebagai berikut:

Tabel 9.

Perkiraan Jumlah Kontak Mendapat Obat Pencegahan pada Kasus dan Kontak

No	Sasaran	Jumlah Sasaran
1	Kasus	1 kasus
2	Kontak serumah	4 orang
3	Kontak tetangga/teman bermain	2 rumah (5-7 orang)
4	Teman sekolah	15 anak

Kebutuhan obat yang disiapkan dapat ditambahkan 5-10% untuk mengantisipasi adanya penambahan jumlah kasus.

e) Langkah-langkah Pelaksanaan

(1) Persiapan POPM Kasus dan Kontak

Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut:

(a) Formulir POPM Kasus dan Kontak

- (b) Peta desa dan peta lokasi
 - (c) Obat, alat, dan bahan lain yang diperlukan
 - (d) Surat tugas
 - (e) Pemberitahuan lokasi pencarian kasus
 - (f) Koordinasi dengan kepala Puskesmas setempat dan membahas rencana kegiatan pencarian kasus serta siapa saja yang akan ditemui oleh tim pencari kasus.
- (2) Pelaksanaan POPM pada Kasus Kontak
- (a) Datangi kepala desa atau penanggungjawab setempat lainnya, tunjukkan surat tugas. Surat Tugas petugas pencari kasus segera disimpan kembali.
 - (b) Bersama kontak, tim pencari kasus mendatangi kasus Frambusia:
 - i. Tindakan terhadap kasus
 - Pemeriksaan ulang dan sekaligus mengevaluasi pemberian obat yang telah diberikan sebelumnya.
 - Catat data kasus ini dan data pemberian obat sebelumnya ke dalam Formulir POPM Kasus dan Kontak di bagian “Kasus Indeks”.
 - Berikan catatan keadaan lesi saat ini (tetap, membaik, sembuh)
 - Apabila belum sembuh, kasus mendapat obat standar ulangan
 - ii. Tindakan terhadap kontak serumah
 - Temui semua anggota keluarga (kontak serumah), lakukan pemeriksaan dan catat hasilnya dalam Formulir POPM Kasus dan Kontak (lampirkan daftar kasus dan kontak Frambusia serta pemberian obat), antara lain:
 - Apabila ditemukan lesi klinis Frambusia, isikan pada kolom Koreng Bukan Cedera huruf (Y), jika tidak

ada, tuliskan huruf (T). Kemudian apabila Koreng Bukan Cedera (Y), catat bentuk dan lokasi lesi yang ditemukan.

- Pastikan juga bahwa koreng yang ditemukan bukan penyakit kulit lainnya yang mirip Frambusia (papula, papiloma, makula, ulkus). Pastikan bahwa koreng tersebut bukan karena cedera.
- Setiap selesai pemeriksaan satu kontak kasus, berikan obat Frambusia sesuai takaran dan minta diminum di depan petugas (berikan penjelasan maksud pemberian obat, manfaat, dan risikonya serta tindakan yang dilakukan jika ada gangguan kesehatan pasca minum obat).
- Kepada setiap orang yang diperiksa, tanyakan adanya seseorang yang sakit korengan atau Frambusia, catat nama, dan alamatnya untuk dilakukan pencarian kasus lebih lanjut.
- Apabila terdapat anggota keluarga yang tidak hadir pada saat pemeriksaan, data nama anggota keluarga tersebut tetap direkam. Berikan tanda (x) pada kolom koreng dan lesi.

iii. Tindakan terhadap kontak tetangga

Datangi rumah tetangga dekat (kira-kira sejauh kasus pergi bermain/bergaul sehari-hari), dan lakukan pemeriksaan dan pemberian obat pencegahan yang sama seperti pada pemeriksaan kontak

serumah. Jangan lupa mencatat semua kontak yang diperiksa dan hasilnya.

iv. Tindakan terhadap keluarga dekat

Jika diperlukan, lakukan pemeriksaan pada setiap keluarga dekat kasus (sering berkunjung dalam setahun terakhir, kurang lebih 20 jam per minggu). Data hasil pemeriksaan juga harus direkam pada formulir POPM kasus dan kontak (Formulir 20), selanjutnya kontak akan mendapat obat Frambusia sesuai takaran.

v. Tindakan terhadap warga desa

Jika diperlukan, lakukan pencarian kasus lain pada radius lebih luas. Kunjungi keluarga yang mempunyai anak-anak <15 tahun dan lakukan pemeriksaan. Warga bukan kontak kasus dan tidak punya indikasi tidak perlu diberi obat, tetapi hasil pemeriksaan harus direkam dalam formulir POPM kasus dan kontak (Formulir 20).

Secara ringkas, langkah-langkah dalam POPM Kasus Kontak digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 10.
Langkah-langkah POPM Kasus Kontak

No	Kegiatan	Prov	Kab	PKM	Pihak lain yang terlibat
Penyiapan Kegiatan					
1.	Mempersiapkan peta desa dan peta lokasi			V	Kepala Desa, Toma, Toga, kader
2.	Obat, alat, dan bahan lain yg diperlukan termasuk Formulir POPM Kasus dan Kontak dan surat tugas	V	V	V	

No	Kegiatan	Prov	Kab	PKM	Pihak lain yang terlibat
3.	Koordinasi dengan Kepala Puskesmas setempat dan membahas rencana kegiatan pencarian kasus		V		
Pelaksanaan					
1	Datangi kepala desa/tokoh masyarakat/tokoh agama			V	
2.	Pemeriksaan ulang kasus, evaluasi pengobatan (jika sebelumnya sudah diberi obat), pelaporan			V	Kepala Desa, Toma, Toga, kader
3.	Pencarian kasus pada kontak serumah, tetangga, teman bermain, teman sekolah			V	Kepala Desa, Toma, Toga, kader

f) Pemeriksaan Lanjutan POPM Kasus Kontak

Pada kegiatan POPM kasus dan kontak, harus dilakukan pemeriksaan lanjutan kasus Frambusia dan kontak erat yang mendapat obat pada hari ke-7, 14, dan 30 setelah pemberian obat dilaksanakan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kesembuhan dan deteksi dini munculnya kasus baru pasca POPM kasus dan kontak.

Pada saat pemeriksaan lanjutan dilaksanakan, apabila kasus belum menunjukkan tanda kesembuhan, maka diberikan pengobatan ulang. Catat hasilnya dalam formulir POPM kasus dan kontak (Formulir 20).

g) Laporan POPM Kasus dan Kontak

Laporan POPM Kasus dan Kontak yang dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdiri atas 2 jenis:

(1) Laporan POPM Kasus dan Kontak

Laporan dibuat setelah POPM kasus dan kontak dilaksanakan pertama kali. Terdiri atas:

- (a) Laporan pemberian obat POPM kasus dan kontak (Formulir 20)
- (b) Lampiran daftar kasus dan kontak serta daftar pemberian obat (Formulir 20)

- (2) Laporan POPM Kasus dan Kontak pemeriksaan lanjutan

Laporan dibuat setelah pemeriksaan lanjutan hari ke-7, 14, dan 30 selesai dilaksanakan. Isi laporan sama dengan laporan POPM kasus dan Kontak, yaitu terdiri atas:

- (a) Laporan POPM kasus dan kontak (Formulir 20)
- (b) Lampiran daftar kasus dan kontak serta daftar pemberian obat (Formulir 20)

h) Sasaran Evaluasi POPM kasus dan kontak

- (1) Jumlah kasus *probable* atau konfirmasi yang ditindaklanjuti dengan POPM kasus dan kontak.
- (2) Jumlah kontak yang mendapat obat pencegahan cukup luas (minimal 20 kontak per kasus).
- (3) Terputusnya mata rantai penularan Frambusia

7. Survei Serologi

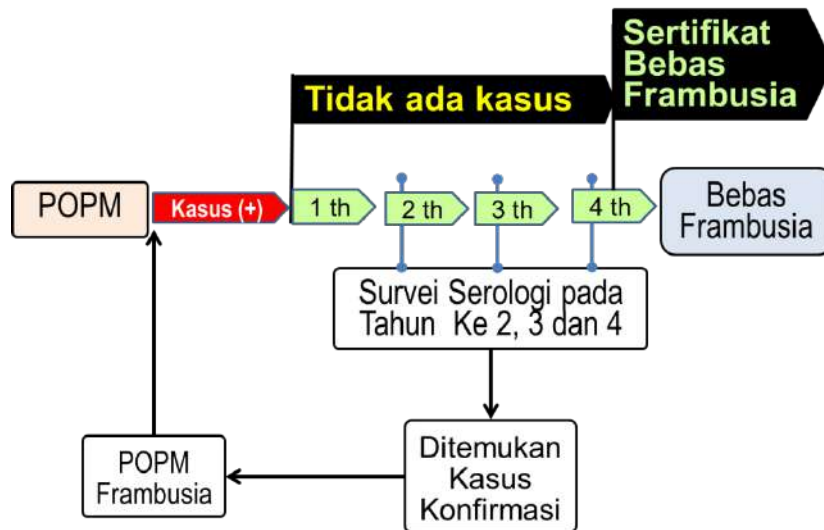
Survei serologi adalah melakukan identifikasi adanya orang-orang terinfeksi Frambusia diantara populasi anak 1-5 tahun di wilayah Kabupaten/Kota tertentu yang dilaksanakan setelah wilayah tersebut tidak ditemukan kasus Frambusia.

a. Tujuan

Memastikan status endemisitas Frambusia kabupaten/kota

Gambar 19.

Survei Serologi Frambusia dan Respon



b. Sasaran

Sasaran Survei Serologi adalah Kabupaten/Kota Endemis Frambusia yang telah melaksanakan kegiatan POPM dan berhasil menghentikan penularan Frambusia. Bukti telah tidak ada lagi penularan Frambusia adalah dengan tidak ditemukannya kasus Frambusia baru selama lebih satu tahun berdasarkan Surveilans Frambusia berkualitas.

c. Metode

1) Populasi survei.

Anak usia 1-5 tahun di 50 (lima puluh) desa sasaran.

2) Sampel Survei

Dibutuhkan 50 (lima puluh) desa dari paling banyak 10 (sepuluh) puskesmas untuk pelaksanaan survei serologi di setiap kabupaten/kota sasaran. Jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 2000 (dua ribu) anak.

Langkah-langkah Penentuan Puskesmas, Desa, dan Sampel:

a) Buat daftar penduduk (nama Puskesmas, jumlah penduduk per puskesmas, jumlah anak usia 1 – 5 tahun per puskesmas, nama desa, jumlah penduduk per desa, jumlah anak usia 1 – 5 tahun per desa)

b) Menentukan 10 Puskesmas lokasi survei. Langkah-langkah:

(1) Buat daftar puskesmas (nama puskesmas dan estimasi anak 1-5 tahun)

(2) Pilih satu puskesmas demi satu puskesmas secara random

c) Menentukan kurang lebih 5 desa dari masing-masing Puskesmas terpilih. Langkah-langkah:

(1) Buat daftar desa (nama desa dan estimasi anak 1-5 tahun)

(2) Pilih satu desa demi satu desa secara random

3) Pelaksanaan

a) Persiapan Administrasi dan Logistik

(1) Administrasi

(2) Tenaga pelaksana Survei

(3) RDT dan buffer

- (4) Formulir Pendataan Keluarga oleh Kader (Formulir 21).
 - (5) Formulir Pendataan Anak 1-5 tahun (Formulir 22).
 - (6) Biaya
- b) Persiapan Penduduk
- (1) Penyuluhan kepada warga oleh kader tentang rencana Survei dan Pengobatan Frambusia
 - (2) Kader melakukan pendataan penduduk dan anak 1-5 tahun dari rumah ke rumah dengan menggunakan Formulir Pendataan Keluarga
- c) Pelaksanaan Pos Pelayanan Pemeriksaan dan Pengobatan Frambusia (Anak 1-5 tahun)
- (1) Pendataan keluarga oleh kader menggunakan formulir Pendataan Keluarga Oleh Kader (Formulir 21).
 - (2) Pemberitahuan penduduk tentang kegiatan Pos Pelayanan Pemeriksaan dan Pengobatan Frambusia
 - (3) Membuka Pos Pelayanan Pemeriksaan dan Pengobatan Frambusia
 - (4) Siapkan Logistik RDT, Obat dan Formulir yang diperlukan
 - (5) Setiap satu Pos Pelayanan Pemeriksaan dan Pengobatan terdapat 2 (dua) petugas (satu petugas pemeriksa fisik, pengambilan spesimen darah, dan pengujian RDT dan satu petugas lainnya mencatat hasil pemeriksaan) dan kader
 - (6) Pelaksanaan kegiatan :
 - (a) Anak 1-5 tahun yang datang di Pos Pelayanan dilakukan wawancara terhadap responden, pemeriksaan fisik adanya luka dan lesi Frambusia serta pemeriksaan RDT pada anak. Alat wawancara adalah formulir Survei Serologi – Pendataan anak 1-5 tahun (Formulir 22)

- (b) Setiap anak yang menunjukkan hasil RDT positif, segera dilakukan pengambilan spesimen serum untuk pemeriksaan RPR dan Pengobatan Azitromisin. Catat kembali hasil pemeriksaan dan pengobatan
- (c) Setiap anak yang telah diperiksa, diberikan tanda pada Formulir Pendataan Keluarga Oleh Kader (Formulir 21).
- (d) Setelah selesai kegiatan di Pos Pelayanan, anak-anak yang belum hadir di Pos Pelayanan sesuai dengan data pada Formulir Pendataan Keluarga oleh Kader (Formulir 21), didatangi oleh tim survei ke rumahnya

4) Pelaporan

Data hasil kegiatan di Pos Pelayanan direkam dalam Formulir Pelaporan (Survei Serologi Kabupaten/Kota (Formulir 23).

5) Analisis

a) Cakupan Pendataan :

$$\frac{\text{Besarnya jumlah anak diperiksa}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 100 \%$$

→ Indikator > 6,3 % penduduk

b) Prevalensi RDT (+) :

$$\frac{\text{Jumlah anak 1-5 tahun RDT (+)}}{\text{Jumlah anak 1-5 tahun diperiksa}} \times 100 \text{ anak}$$

c) Prevalensi RPR (+) :

$$\frac{\text{Jumlah anak 1-5 tahun RPR (+)}}{\text{Jumlah anak 1-5 tahun diperiksa}} \times 100 \text{ anak}$$

d) Distribusi RDT (+) menurut Desa

6) Tindak Lanjut

RDT (+) dan kasus konfirmasi harus segera dilaksanakan POPM.

8. Upaya Penguatan Kinerja Surveilans Frambusia

a. Advokasi dan sosialisasi, serta dukungan peraturan perundang-undangan

Pokok kegiatan ini bertujuan untuk:

- 1) Adanya pemahaman dan komitmen pimpinan di pusat dan daerah, tentang pentingnya penyelenggaraan Surveilans Frambusia di setiap tahap eradikasi
- 2) Adanya peraturan perundang-undangan di pusat dan daerah dalam upaya penguatan kinerja Surveilans Frambusia sehingga dapat berperan nyata dalam upaya Eradikasi Frambusia
- 3) Adanya pemahaman, komitmen dan dukungan pelaksana program Eradikasi Frambusia dalam pelaksanaan Surveilans Frambusia
- 4) Adanya dukungan pembiayaan dan ketersediaan sumber daya

Pokok kegiatan advokasi, sosialisasi serta dukungan peraturan perundang-undangan di pusat dan daerah terdiri:

- 1) Advokasi dan sosialisasi penyelenggaraan Surveilans Frambusia melalui berbagai berbagai media sesuai dengan kondisi setempat.
- 2) Merumuskan rencana kerja strategis dan rencana kerja tahunan Surveilans Frambusia yang jelas, obyektif, terukur dan dapat dipertanggungjawabkan beserta kebutuhan anggaran biaya yang diperlukan di setiap unit pelaksana dan sumber data surveilans Frambusia.
- 3) Laporan kinerja Surveilans Frambusia tahunan di setiap unit pelaksana Surveilans Frambusia dilengkapi dengan laporan profil Frambusia daerah dan hasil kerja lainnya.
- 4) Diseminasi informasi ke pemangku kepentingan dan institusi terkait.

b. Pengembangan Surveilans Frambusia sesuai dengan kebutuhan program Eradikasi Frambusia dan kondisi daerah

Pokok kegiatan pengembangan Surveilans Frambusia antara lain:

- 1) Melaksanakan evaluasi dan penyempurnaan berkala pedoman penyelenggaraan Surveilans Frambusia terutama

pengembangan model surveilans yang dapat memastikan status bebas Frambusia di setiap kabupaten/kota.

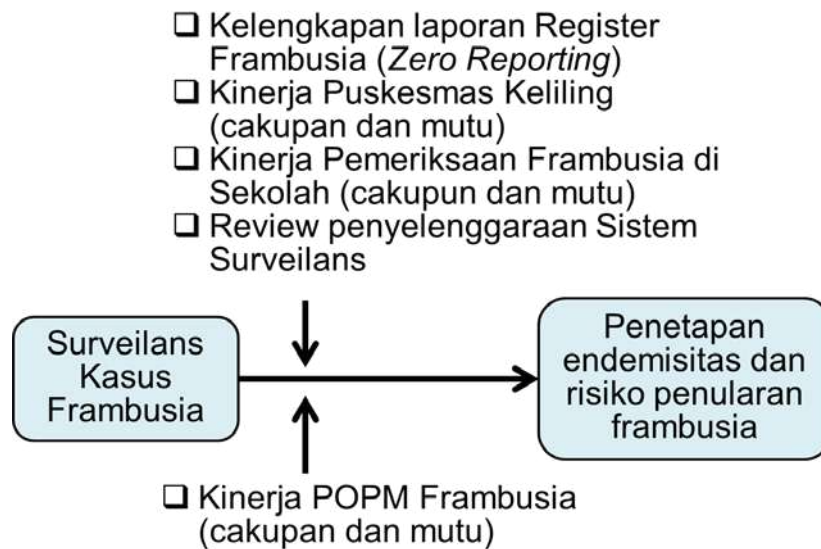
- 2) Mendorong pengembangan surveilans dan sistem informasi Frambusia inovatif sesuai dengan kondisi, kebutuhan dan kemampuan daerah dengan tetap mengacu pada pedoman penyelenggaraan Surveilans Frambusia ini.
 - 3) Mendorong peran masyarakat dalam penemuan dan pelaporan kasus Frambusia (surveilans berbasis kejadian Frambusia oleh masyarakat).
- c. Peningkatan mutu data dan informasi yang bertujuan untuk menjamin validitas data
- 1) Memperkuat kemampuan pengumpulan dan pengolahan serta pelaporan data disetiap unit sumber data dan unit pelaksana surveilans, baik perbaikan sistem, mekanisme kerja, dukungan kelengkapan sarana, penerapan teknologi tepat guna informasi dan komunikasi serta sumberdaya manusia.
 - 2) Pertemuan berkala petugas teknis unit sumber data dan unit pelaksana surveilans dalam rangka validasi data, peningkatan kemampuan dan keterampilan, pertukaran data dan informasi.
 - 3) Pengendalian kelengkapan dan mutu data-informasi melalui sistem umpan balik, supervisi dan konsultasi.
 - 4) Kajian kinerja penyelenggaraan surveilans di unit penyelenggara surveilans, unit sumber data dan penyelenggara program Eradikasi Frambusia, baik di pusat maupun di daerah, secara berkala dan atau sesuai kebutuhan.
- d. Peningkatan kompetensi tenaga pelaksana Surveilans Frambusia
- Pokok kegiatan peningkatan kompetensi tenaga pelaksana surveilans:
- 1) Menjamin tersedianya jumlah dan jenis tenaga Surveilans Frambusia di setiap unit pelaksana dan unit sumber data di pusat dan daerah serta unit pelaksana teknisnya sesuai standar.

- 2) Mendorong dan memfasilitasi sumber daya manusia surveilans agar mendapat pendidikan, pelatihan dasar dan pelatihan berkelanjutan yang diperlukan.
 - 3) Menyelenggarakan pertemuan teknis Surveilans Frambusia berkala minimal 3 bulanan untuk evaluasi kinerja, peningkatan kapasitas dan pertukaran informasi tehnik pelaksanaan Surveilans Frambusia.
 - 4) Menyediakan referensi Frambusia dengan penguatan kepastakaan, konsultasi dan akses internet untuk mengetahui perkembangan situasi Frambusia terkini di berbagai Negara, lintas batas daerah dan informasi lainnya.
 - a) Melaksanakan supervisi dan bimbingan kinerja Surveilans Frambusia.
 - b) Monitoring dan evaluasi ketenagaan yang mendukung pelaksanaan Surveilans Frambusia
- e. Pengembangan unit pelaksana Surveilans Frambusia
- Pokok kegiatan antara lain:
- 1) Mengoptimalkan unit pelaksana Surveilans Frambusia di kementerian kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk unit pelaksana teknis pusat dan daerah, dengan jumlah dan jenis ketenagaan serta sumber daya lain yang diperlukan.
 - 2) meningkatkan, monitoring, dan evaluasi kerjasama internal tim pelaksana Surveilans Frambusia dan kerjasama eksternal tim penyelenggara program Eradikasi Frambusia, lintas program dan lintas sektor terkait.
- f. Penguatan jejaring Surveilans Frambusia
- Pokok kegiatan antara lain:
- 1) Menyelenggarakan kegiatan pencatatan, perekaman, pengolahan data di unit sumber data surveilans dan pelaporan kepada unit pelaksana Surveilans Frambusia.
 - 2) Menyelenggarakan pertukaran data dan informasi Frambusia antar negara, daerah, antar program dan antar sektor terkait, terutama pusat-pusat kajian, dan pusat pusat penelitian.

- 3) Pertemuan kajian situasi Frambusia dan rekomendasi secara teratur dengan semua anggota jejaring Surveilans Frambusia
- g. Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi
- 1) Mengembangkan sistem aplikasi pencatatan dan pelaporan berbasis elektronik
 - 2) Mengembangkan sistem pemetaan dan analisis spasial dengan *Geographic Information System (GIS)*.
 - 3) Inovasi pemanfaatan teknologi informasi di pusat dan daerah

9. Indikator Kinerja Surveilans Frambusia

Gambar 20.
Kinerja Surveilans



a. Indikator

- 1) Kelengkapan Laporan Bulanan Register Frambusia di Puskesmas dan rumah sakit (90 % Puskesmas per Kabupaten/Kota)
- 2) Puskesmas keliling < 3 bulan per Desa (100%)
- 3) Pemeriksaan sekolah < 1 tahun (100%)
- 4) Tingginya Kasus Koreng ditemukan
- 5) Tingginya Kasus Frambusia RDT negatif (suspek dengan RDT negatif), terutama dalam rangka penegakan diagnosis Frambusia di Puskesmas

b. Target

- 1) Minimal 90% anak SD diperiksa
- 2) Ditemukan koreng sebesar 10% dari yang diperiksa

E. Kejadian Ikutan Pemberian Obat Pencegahan Massal Frambusia

Kejadian ikutan POPM Frambusia yang harus diperhatikan terdiri atas:

1. Efek samping obat; atau
2. kejadian bersamaan setelah minum obat Frambusia tapi bukan dari efek samping obat.

Kejadian ikutan pemberian obat Frambusia oleh masyarakat dianggap disebabkan oleh obat yang baru saja diberikan, oleh karena itu, diperlukan evaluasi ahli untuk menentukan apakah kejadian ini karena efek samping obat atau kejadian bersamaan. Kejadian ini bisa terjadi pasca pelaksanaan POPM Frambusia.

Agar kejadian ikutan pemberian obat Frambusia dapat ditangani dengan baik, maka perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- Sebelum dilaksanakan POPM Frambusia sudah ada penjelasan kepada masyarakat tentang kejadian yang bisa terjadi setelah minum obat, baik efek yang diharapkan, efek yang merugikan, dan kejadian lain yang tidak berhubungan dengan obat tetapi terjadi bersamaan saat pengobatan.
- Sebelum dilaksanakan POPM Frambusia, Dinas Kesehatan Provinsi telah membentuk Tim Kejadian Ikutan Pemberian Obat Frambusia kabupaten/kota yang bertugas menentukan efek samping atau bukan, dan melakukan langkah-langkah tindakan pertolongan.
- Pada saat pelaksanaan POPM Frambusia, telah dipastikan bahwa sistem rujukan penderita kejadian ikutan pemberian obat Frambusia telah berjalan.
- Mencatat dan melaporkan adanya kejadian ikutan pemberian obat Frambusia.

1. Obat yang Digunakan untuk Kejadian Ikutan Pasca POPM Frambusia

Kejadian ikutan pemberian obat Frambusia yang dapat terjadi dan cara penanggulangannya dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 11.
Kejadian Ikutan POPM Frambusia, Penanggulangannya,
serta Kompetensi Petugas yang Melakukan Tatalaksana

No	Gejala	Penanggulangan	Petugas
1	Diare	Pemberian oralit	Dokter atau tenaga kesehatan lain di puskesmas

2	Mual, muntah	Pemberian obat anti mual (Vitamin B6)	Dokter atau tenaga kesehatan lain di puskesmas
3	Kram perut	Anti spasmodik	Dokter atau tenaga kesehatan lain di puskesmas

Selain obat tersebut, untuk penanggulangan Kejadian Ikutan POPM Frambusia, harus disediakan juga obat Paracetamol, CTM, Antasida, Adrenalin injeksi, Kortikosteroid oral dan injeksi, Salbutamol tablet, infus set, cairan infus RL, dan Oksigen.

2. Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca POPM Frambusia

a. Peran Masing-masing Unit

1) Kementerian Kesehatan

- a) Kementerian kesehatan membentuk Komite Ahli pada kegiatan POPM Frambusia Pusat.

Keanggotaan Komite ahli paling sedikit terdiri atas unsur ahli Frambusia/kulit dan kelamin, ahli kesehatan masyarakat, ahli farmakologi, ahli penyakit dalam, ahli mikrobiologi, ahli kesehatan lingkungan dan ahli medikolegal.

- b) Menyusun pedoman penanggulangan kejadian ikutan pengobatan pada kegiatan POPM Frambusia
c) Melakukan monitoring dan evaluasi kejadian ikutan pengobatan pada kegiatan POPM Frambusia

2) Komite Ahli

- a) Komite Ahli bertugas :

- (1) melakukan pengkajian dan analisis terhadap kejadian ikutan pada POPM Frambusia;
- (2) memberikan saran, pendapat, dan pertimbangan atas kasus kejadian ikutan pada POPM Frambusia;
- (3) melakukan verifikasi dan memberikan penilaian terhadap klasifikasi kausalitas kasus yang diduga sebagai akibat POPM Frambusia serta memberikan rekomendasi tindak lanjut penanggulangannya;
- (4) mendampingi instansi kesehatan dalam memberikan penjelasan kepada pihak-pihak yang

- berkepentingan terhadap kejadian ikutan POPM Frambusia;
- (5) melakukan koordinasi dengan instansi terkait di pusat, provinsi, dan kabupaten/kota terhadap hal-hal yang berhubungan dengan POPM Frambusia; dan
 - (6) bertindak sebagai pendamping medikolegal atau saksi ahli dalam proses hukum yang terkait dengan kasus yang diduga sebagai kejadian ikutan POPM Frambusia.
- b) Hasil investigasi/kajian kausalitas kejadian ikutan POPM Frambusia dan rekomendasi penanganan oleh Komite Ahli wajib disampaikan kepada Menteri Kesehatan melalui Dirjen P2P paling lambat 1 (satu) minggu setelah kajian kausalitas dilaksanakan.
- 3) Dinas Kesehatan Provinsi
- a) Tugas dan Fungsi :
 - (1) Menerima laporan kasus yang diduga kejadian ikutan pengobatan pada kegiatan POPM Frambusia dari kabupaten
 - (2) Melakukan investigasi kasus tersebut bersama-sama petugas kabupaten dan puskesmas
 - (3) Membuat laporan adanya kasus tersebut ke tingkat pusat
 - (4) Membentuk Tim kejadian ikutan pengobatan pada kegiatan POPM Frambusia provinsi (SK Kepala Dinas Provinsi)
 - (5) Keanggotaan Tim kejadian ikutan pengobatan pada kegiatan POPM Frambusia provinsi paling sedikit terdiri atas unsur perwakilan dokter spesialis anak, dokter spesialis penyakit dalam, dokter forensik dan mediko legal, farmakologi klinik
 - (6) Memonitor kejadian ikutan pengobatan pada kegiatan POPM Frambusia dan penanganannya berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- (7) Menindaklanjuti rujukan kejadian ikutan pasca pemberian obat pencegahan Frambusia dan konsultasi lain
 - b) Penyampaian informasi melalui media oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi didampingi oleh pejabat teknis yang memahami/mengetahui tentang program POPM Frambusia berdasarkan masukan dari Tim dan/atau Komite Ahli. Penyampaian informasi melalui media lebih efektif dan efisien, dapat dilakukan melalui *press release (conference)* untuk menghindari adanya kesalahpahaman masyarakat.
- 4) Tim Kejadian Ikutan POPM
- Tim provinsi bertugas:
- a) melakukan pengkajian dan analisis terhadap kejadian ikutan POPM Frambusia;
 - b) memberikan saran, pendapat, dan pertimbangan atas kasus kejadian ikutan POPM Frambusia;
 - c) melakukan verifikasi dan memberikan penilaian terhadap klasifikasi kausalitas kasus yang diduga sebagai akibat POPM Frambusia serta memberikan rekomendasi tindak lanjut penanggulangannya;
 - d) mendampingi instansi kesehatan dalam memberikan penjelasan kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap kejadian ikutan POPM Frambusia;
 - e) melakukan koordinasi dengan instansi terkait di pusat, provinsi, dan kabupaten/kota terhadap hal-hal yang berhubungan dengan POPM Frambusia;
 - f) bertindak sebagai pendamping medikolegal atau saksi ahli dalam proses hukum yang terkait dengan kasus yang diduga sebagai kejadian ikutan POPM Frambusia;
 - g) melakukan konsultasi dan koordinasi dengan komite ahli pada kegiatan POPM Frambusia nasional.
- 5) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- a) Tugas dan Fungsi :
 - (1) Menunjuk satu atau beberapa dokter supervisor yang bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan

kegiatan POPM di lapangan dan rujukan terhadap kejadian ikutan POPM di suatu wilayah tertentu.

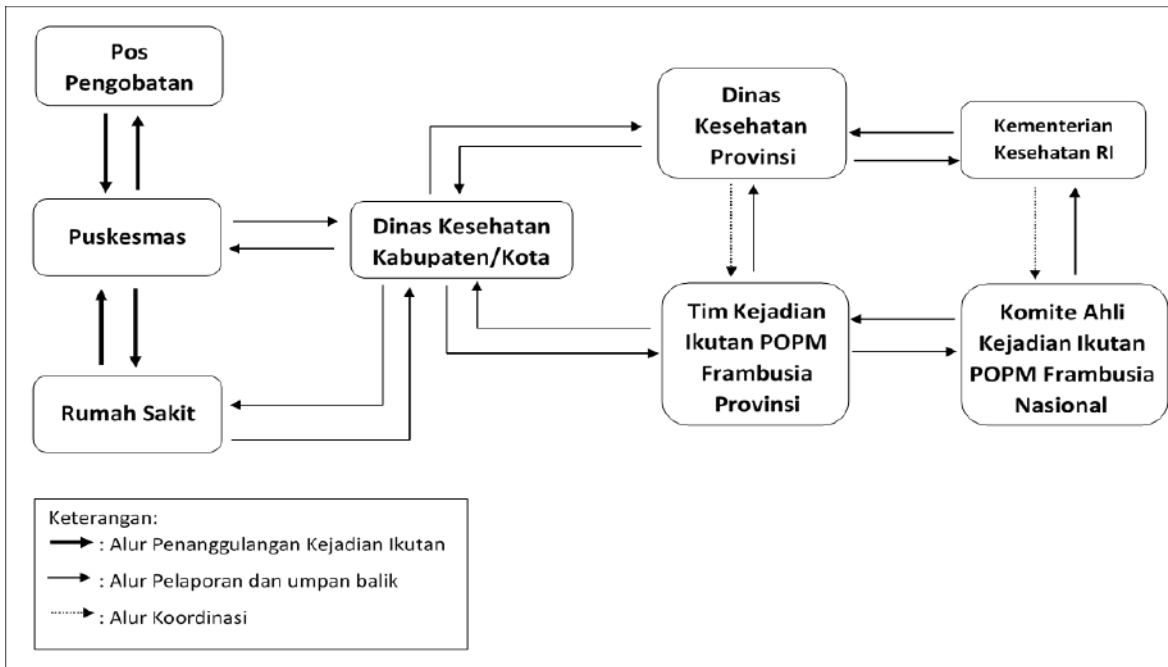
- (2) Menerima laporan kasus yang diduga kejadian ikutan POPM Frambusia dari puskesmas.
 - (3) Melakukan investigasi kasus bersama-sama petugas puskesmas.
 - (4) Melaporkan kasus kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Tim Kejadian Ikutan POPM Frambusia Provinsi.
 - (5) Memonitor kejadian ikutan POPM Frambusia dan penanganannya berdasarkan laporan Puskesmas.
 - (6) Menghitung persediaan, pemakaian dan sisa obat untuk kejadian ikutan POPM Frambusia.
 - (7) Menindaklanjuti rujukan kejadian ikutan POPM Frambusia dan konsultasi lain.
- b) Penyampaian informasi melalui media oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan didampingi oleh pejabat teknis yang memahami/mengetahui tentang program POPM Frambusia berdasarkan masukan dari Tim dan/atau Komite Ahli. Penyampaian informasi melalui media lebih efektif dan efisien, dapat dilakukan melalui *press release (conference)* untuk menghindari adanya kesalahpahaman masyarakat.
- 6) Rumah Sakit
- a) Rumah Sakit Umum Provinsi merupakan pusat rujukan kasus kejadian ikutan POPM Frambusia di provinsi dimana POPM Frambusia dilaksanakan.
 - b) Rumah Sakit Umum Kabupaten/Kota merupakan pusat rujukan kasus kejadian ikutan POPM Frambusia di kabupaten/kota dimana POPM Frambusia dilaksanakan.
 - c) Rumah Sakit Swasta dapat juga dijadikan pusat rujukan kasus kejadian ikutan POPM Frambusia di provinsi atau kabupaten/kota apabila di wilayah pelaksanaan POPM Frambusia tidak terdapat Rumah Sakit Umum atau sesuai kesepakatan dengan Dinas Kesehatan setempat.

- 7) Puskesmas dan Jaringan nya serta Dokter Praktik Mandiri
Tugas dan Fungsi:
 - a) Menerima laporan kasus yang diduga kejadian ikutan POPM Frambusia dari kader di lapangan.
 - b) Melakukan investigasi kasus tersebut bersama-sama petugas kabupaten dan provinsi.
 - c) Melaporkan kasus kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - d) Melakukan penanggulangan yang dianggap perlu terhadap kasus kejadian ikutan POPM Frambusia.
 - e) Memonitor kejadian ikutan POPM Frambusia dan penanganannya
 - f) Menghitung persediaan, pemakaian dan sisa obat untuk kejadian ikutan POPM Frambusia.
 - g) Memonitor pelaksanaan pencatatan dan pelaporan.
 - 8) Kader
Kader memiliki peran menerima laporan kasus yang diduga merupakan kejadian ikutan POPM Frambusia dari masyarakat dan melaporkan kepada petugas kesehatan terdekat.
- b. Penatalaksanaan Kejadian Ikutan Pasca POPM Frambusia
- 1) Penatalaksanaan di Pos Pengobatan
 - a) Tempat: Pos Pengobatan
 - b) Penanggung jawab: dokter *supervisor* atau bidan/perawat
 - c) Mekanisme kerja:
 - (1) Kader melakukan verifikasi kejadian ikutan POPM Frambusia di lapangan (masyarakat).
 - (2) Kader melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat di desa.
 - (3) Tenaga kesehatan terdekat mendatangi kasus dan melakukan konfirmasi jenis kejadian ikutan POPM Frambusia. Tenaga kesehatan mendatangi dan melakukan observasi kasus yang diduga mengalami kejadian ikutan POPM Frambusia dalam waktu kurang dari 3 x 24 jam dan

mencatatnya di dalam Formulir Pelaporan Kejadian Ikutan POPM Frambusia (Formulir 24).

- (4) Kejadian ikutan ringan, diberikan obat sesuai dengan keluhan oleh dokter supervisor.
 - (5) Merujuk kasus sedang/berat/mengancam nyawa ke dokter praktik mandiri, puskesmas, atau rumah sakit.
 - (6) Dokter supervisor atau bidan/perawat selaku penanggung jawab di pos pengobatan membuat laporan berupa analisis lapangan secara singkat dan kronologis fakta kejadian kasus dugaan kejadian ikutan POPM kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 2) Penatalaksanaan di Puskesmas
- a) Tempat: Puskesmas
 - b) Penanggung jawab: Dokter Puskesmas (yang ditunjuk)
 - c) Mekanisme :
 - (1) Menerima rujukan dari lapangan.
 - (2) Melakukan tindakan medis sesuai hasil diagnosis dan SOP.
 - (3) Bila tidak dapat diatasi di Puskesmas, maka dapat dirujuk ke Rumah Sakit.
 - (4) Melaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dalam bentuk analisis lapangan secara singkat dan kronologis fakta kejadian kasus dugaan kejadian ikutan POPM Frambusia.
- 3) Penatalaksanaan di Rumah Sakit
- a) Tempat: Rumah Sakit di Provinsi/Kabupaten/Kota.
 - b) Penanggung jawab: Dokter Rumah Sakit (yang ditunjuk)
 - c) Mekanisme:
 - (1) Menerima rujukan dari puskesmas.
 - (2) Melakukan tindakan medis sesuai SOP.
 - (3) Melaporkan dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Gambar 21.
Skema Prosedur Penatalaksanaan Kejadian Ikutan POPM Frambusia



Masyarakat yang mengetahui adanya dugaan terjadinya kejadian ikutan POPM Frambusia harus melapor kepada kader kesehatan atau tim pelaksana yang berada di pos pengobatan. Pos pengobatan adalah tempat pemberian obat di desa yang ditentukan bersama oleh tenaga kesehatan dan kepala desa. Pos pengobatan ini berada di bawah tanggung jawab tenaga kesehatan (dokter puskesmas, bidan, atau perawat) yang beroperasi selama 3 x 24 jam sejak pemberian obat.

Untuk kasus tertentu yang memerlukan pemeriksaan laboratorium, verifikasi dilakukan melalui dinas kesehatan kabupaten/kota dan hasilnya diteruskan kepada Komite Ahli.

Secara keseluruhan, dalam penanganan pasca POPM tidak hanya dilakukan pengelolaan terhadap kejadian Ikutan Pasca POPM, namun juga dilakukan Surveilans. Secara lengkap langkah-langkah pasca POPM Total Penduduk dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12.
Langkah-Langkah Pasca POPM Total Penduduk

No	Kegiatan	Prov	Kab	PKM	Kader	Pihak lain yg terlibat
Pasca POPM						
1.	Pengelolaan Kejadian Ikutan Pemberian Obat Pencegahan Frambusia	V	V	V	V	Kepala Desa, Toma, Toga, PKK

No	Kegiatan	Prov	Kab	PKM	Kader	Pihak lain yg terlibat
2.	Surveilans Pasca POPM Frambusia	V	V	V		
	a. Evaluasi Pelaksanaan POPM Frambusia		V	V		
	b. POPM Kasus Kontak		V	V		
3.	Pencatatan dan Pelaporan POPM	V	V	V		

BAB VI

KEGIATAN PENANGGULANGAN PADA DAERAH BEBAS

Kegiatan penanggulangan Frambusia pada daerah bebas Frambusia meliputi promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko, dan Surveilans Frambusia. Seperti halnya kegiatan Penanggulangan Frambusia pada daerah endemis, kegiatan Penanggulangan Frambusia pada daerah bebas dapat diselenggarakan secara bersinergi dengan lintas program melalui pendekatan keluarga (*active case finding*) dan mengedepankan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

A. Promosi Kesehatan

Kuman penyebab Frambusia hanya hidup dalam tubuh manusia dan menular antar manusia. Pada dasarnya, penularan Frambusia pada suatu populasi dapat terhenti apabila setiap anggota penduduk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama menjaga kebersihan perorangan seperti mandi menggunakan air dan sabun. Promosi untuk menghentikan penularan Frambusia adalah dengan melakukan kegiatan sosialisasi penyakit Frambusia dan kampanye penggunaan air, sabun, dan memelihara kesehatan lingkungan. Melalui kegiatan promosi tersebut, pengetahuan masyarakat tentang penularan Frambusia serta perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat dapat ditingkatkan

Kegiatan promosi dapat dilaksanakan melalui strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan. Advokasi dilakukan untuk mendapatkan komitmen kuat dari pimpinan pusat, daerah serta pemangku kepentingan terkait terutama dalam menetapkan Eradikasi Frambusia sebagai prioritas program dengan dukungan anggaran yang memadai serta jaminan kesinambungan program sampai penularan Frambusia dapat dihentikan secara permanen di seluruh wilayah Indonesia. Tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat serta petugas pelayanan kesehatan lainnya, terutama di puskesmas dan rumah sakit di seluruh wilayah Indonesia, harus kembali diingatkan kemungkinan adanya penularan Frambusia di wilayah kerjanya dengan cara meningkatkan kemampuan dalam mengidentifikasi Frambusia.

Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan melibatkan kader dan masyarakat tidak hanya dalam membantu menemukan kasus suspek Frambusia namun juga dalam kegiatan promosi dengan ikut serta

memberikan penyuluhan tentang kesehatan perorangan. Kemitraan dilakukan dengan organisasi-organisasi profesi kesehatan dan sektor-sektor lain yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana serta diseminasi informasi perilaku hidup bersih dan sehat seperti bidang pekerjaan umum, perumahan rakyat, pendidikan dan kebudayaan, komunikasi dan informasi, dan bidang lainnya yang akan mendorong tercapainya pelayanan yang komprehensif.

B. Pengendalian Faktor Risiko

Pengendalian faktor risiko dilakukan melalui pencegahan penularan melalui peningkatan kemauan untuk berobat bagi kontak kasus, penemuan kasus dan kontak secara dini, dan/atau penggunaan air bersih dan sabun. Penemuan kasus secara dini dapat memutuskan mata rantai penularan Frambusia di suatu daerah. Semua kasus koreng yang bukan diakibatkan oleh cedera atau trauma, dapat diduga sebagai suspek Frambusia sampai dapat dikonfirmasi dengan melakukan pengujian serologi. Penemuan kasus baik secara aktif maupun pasif tidak hanya dilakukan pada daerah endemis saja, tetapi juga dilaksanakan pada daerah non endemis.

Penatalaksanaan kasus dan pemberian obat yang tepat sangat menunjang dalam pemutusan mata rantai penularan Frambusia. Selain kasus, pemberian obat pada kontak juga dilakukan. Pemberian obat pada kasus dan kontak harus didukung dengan ketersediaan obat dan manajemen pengelolaan azitromisin tablet yang benar. Sosialisasi pada awal pemberian obat pada kasus dan kontak dibutuhkan agar dapat meningkatkan pengetahuan pentingnya pemberian obat dan meningkatkan kemauan berobat.

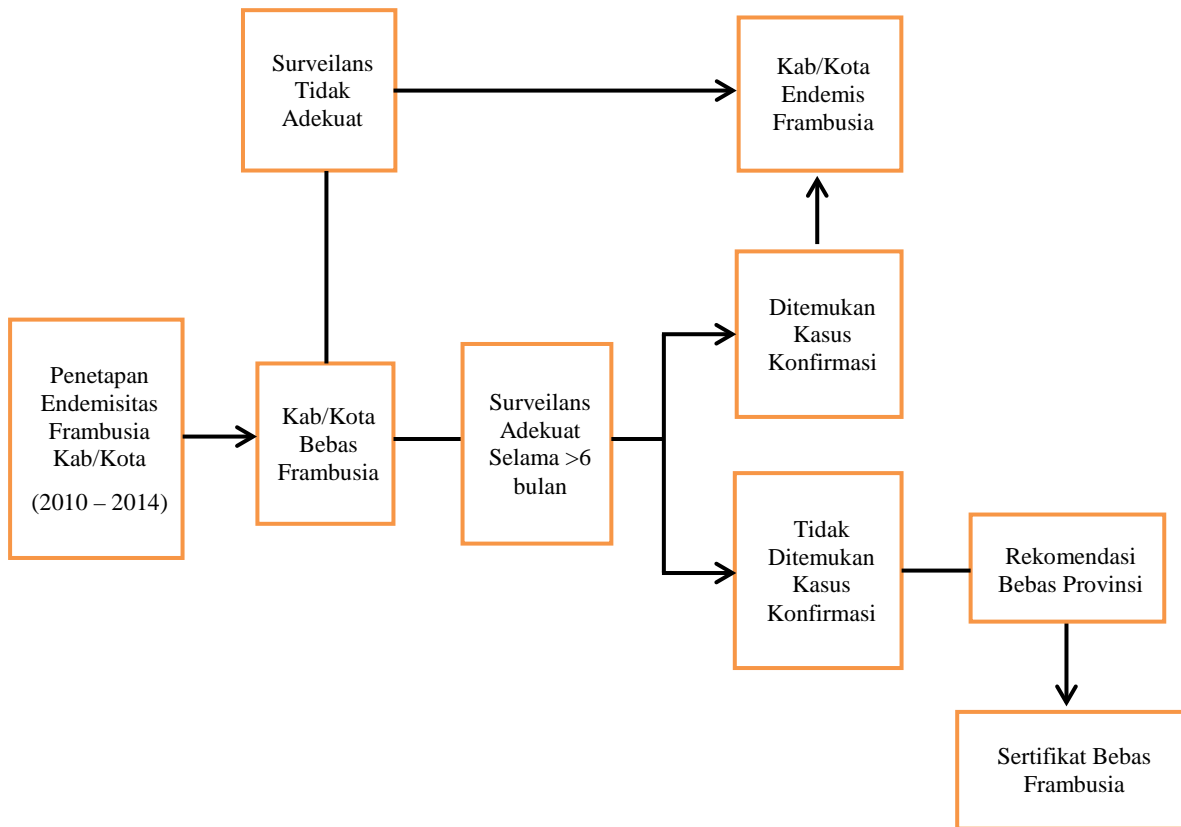
Kampanye penggunaan air bersih dan sabun dilakukan sebagai upaya untuk membudayakan higiene perorangan. Hygiene perorangan yang baik dapat memutus rantai penularan Frambusia.

C. Surveilans Frambusia

Kegiatan Surveilans Frambusia pada Daerah Bebas terutama diarahkan pada kegiatan pengamatan yang dilaksanakan secara sistematis dan terus-menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau

masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien untuk melaksanakan program Eradikasi Frambusia.

Gambar 22.
Surveilans Kasus Frambusia Pada Daerah Bebas



Surveilans Frambusia pada daerah bebas Frambusia terdiri dari 3 kegiatan pokok, yaitu:

1. Penemuan, pengolahan, analisis dan pelaporan kasus Frambusia (surveilans kasus Frambusia puskesmas dan rumah sakit)
2. Upaya penemuan dini semua kasus Frambusia (kasus suspek yang terkonfirmasi)
3. Penetapan kabupaten/kota bebas Frambusia

Intensitas kegiatan surveilans tersebut diatas berbeda antara kabupaten/kota endemis Frambusia dan kabupaten/kota bebas Frambusia, dan juga berbeda antar tahap Eradikasi Frambusia di kabupaten/kota endemis Frambusia, sebagai berikut:

Tabel 13.
Jenis Penyelenggaraan Surveilans dalam Upaya Eradikasi Frambusia di
Kabupaten/Kota Bebas

Jenis Surveilans	Kab/Kota Bebas
1. Penemuan Kasus Frambusia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, rumah sakit)	+
2. Penetapan Endemisitas dan Risiko Penularan Frambusia Kabupaten/Kota	+
3. Penetapan Kab/Kota Bebas Frambusia	+

1. Penemuan, pengolahan, analisis dan pelaporan kasus Frambusia (Surveilans Frambusia puskesmas dan rumah sakit)

Sebagai upaya mengetahui adanya kasus Frambusia, maka dilakukan upaya penemuan kasus Frambusia melalui berbagai kegiatan sebagai berikut:

a. Surveilans Berbasis Indikator

Kasus Frambusia ditemukan melalui kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya baik yang dilakukan secara aktif maupun pasif, antara lain:

- 1) Kasus Frambusia yang berobat ke Puskesmas
- 2) Kasus Frambusia berdasarkan laporan Puskesmas Pembantu

Kasus-kasus yang ditemukan tersebut direkam oleh petugas dimana kegiatan tersebut dilaksanakan dan datanya digabung bersama kasus Frambusia lainnya dalam Register Frambusia Puskesmas. Khusus untuk kasus Frambusia yang datang berobat ke Rumah Sakit, direkam dalam Register Frambusia Rumah Sakit.

b. Surveilans Berbasis Kejadian

Masyarakat yang telah mendapat kampanye Eradikasi Frambusia dapat berperan secara aktif menemukan dan melaporkan adanya kasus-kasus Frambusia yang berada di sekitar tempat tinggalnya.

Adanya laporan kasus Frambusia oleh masyarakat atau berkembangnya rumor adanya kasus Frambusia di tengah-tengah masyarakat perlu dikonfirmasi kebenarannya. Adanya kasus Frambusia berdasarkan laporan masyarakat ini, wajib

direkam dan datanya digabung bersama kasus Frambusia lainnya dalam Register Frambusia Puskesmas.

Untuk mendorong warga yang menderita Frambusia untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, pos kesehatan desa atau ke puskesmas keliling diperlukan kampanye Frambusia kepada pemangku kepentingan, tokoh masyarakat, guru dan masyarakat luas. Untuk memperoleh penyelenggaraan surveilans yang baik diperlukan penguatan kemampuan petugas, sarana pendukung dan manajemen pendataan yang baik. Upaya-upaya penemuan kasus Frambusia tersebut di atas dibahas pada bahasan tersendiri.

Secara teknis pelaksanaan surveilans kasus Frambusia adalah melaksanakan perekaman, pengolahan data Frambusia, analisis dan pelaporan.

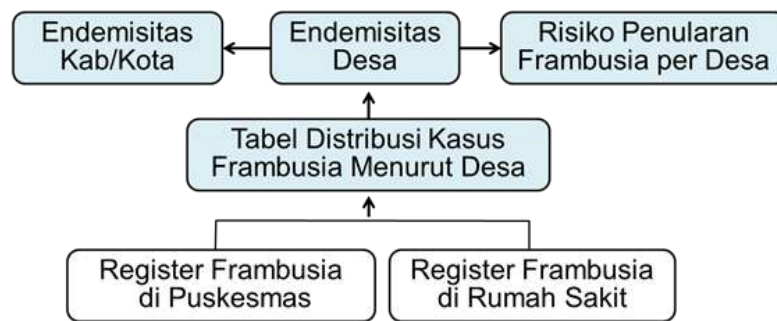
a. Perekaman dan Pengolahan Data Kasus Frambusia

Masing-masing sumber data kasus Frambusia yang menemukan kasus Frambusia akan merekam data Frambusia sesuai masing-masing format di sumber data. Data kasus Frambusia kemudian dipindahkan/digabung dalam daftar kasus Frambusia dalam hal ini adalah Register Frambusia Puskesmas.

Data dalam Register Frambusia inilah menjadi sumber data yang akan dianalisis dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan data nasional di Kementerian Kesehatan.

Kasus-kasus Frambusia yang ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa) dan lain sebagainya, dipindahkan atau digabung ke dalam Register Frambusia Puskesmas, sebagai data individu.

Gambar 23
Penemuan, Pengolahan, dan Analisis Kasus Frambusia



b. Analisis

Data kasus Frambusia yang telah dihimpun dalam Register Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit dapat dilakukan analisis untuk keperluan:

- 1) Pemetaan endemisitas desa
- 2) Penetapan bebas Frambusia suatu kabupaten/kota

c. Pelaporan

1) Format Laporan

Puskesmas menghimpun data kasus Frambusia Puskesmas dan dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dalam Format Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit dan Format Register Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit dengan lampirannya. Lampiran Laporan Bulanan dan Register Frambusia Puskesmas adalah Distribusi Kasus Frambusia Menurut Desa di Puskesmas.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menghimpun kasus-kasus Frambusia dari semua Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit dan Register Frambusia Puskesmas/Rumah sakit tersebut kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan dalam format Laporan Bulanan Frambusia Kabupaten/Kota dan Register Frambusia Kabupaten/Kota beserta lampirannya. Lampiran Laporan Bulanan Frambusia Kabupaten/Kota dan Register Frambusia Kabupaten/Kota adalah Distribusi Kasus Frambusia Menurut Puskesmas.

Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas dan Register Frambusia Puskesmas menjadi sumber data laporan

bulanan Frambusia dalam sistem informasi puskesmas sesuai peraturan perundang-undangan. Laporan Bulanan Frambusia Kabupaten/Kota dan Register Frambusia Kabupaten/Kota dihimpun oleh dinas kesehatan provinsi dan dilaporkan ke Kementerian Kesehatan dalam format Laporan Bulanan Frambusia Provinsi.

- 2) Pengiriman Laporan
 - a) Laporan Bulanan Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit dan Register Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit serta lampirannya dikirim oleh Puskesmas/Rumah Sakit setiap awal bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - b) Laporan Bulanan Frambusia Kabupaten/Kota dan Register Frambusia Kabupaten/Kota serta lampirannya dikirim oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap awal bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Alur Laporan Bulanan Frambusia dan Register Frambusia dapat dilihat pada gambar 24.
 - c) Ada atau tidak ada kasus pada setiap bulan, baik di Kabupaten/Kota Endemis Frambusia maupun Kabupaten/Kota Bebas Frambusia, Laporan Bulanan Frambusia dan Register Frambusia tetap dibuat dan dilaporkan setiap bulan. Kelengkapan dan ketepatan laporan setiap Puskesmas/rumah sakit merupakan indikator kinerja surveilans utama (*zero reporting*)
 - d) Analisis Absensi Laporan Bulanan dan Register Frambusia
Kelengkapan laporan Bulanan Register Frambusia wajib dimonitor di setiap tingkatan pelaporan.

Tanda “X” pada laporan Distribusi Kasus Frambusia Menurut Puskesmas bulan tertentu, menunjukkan Puskesmas belum membuat laporan. Kelengkapan laporan Register Frambusia Puskesmas dan Rumah Sakit di monitor dari banyaknya jumlah tanda “X” tersebut).

Gambar 24.
Alur Laporan Bulanan dan Register Frambusia



2. Upaya Penemuan Kasus Frambusia

Upaya penemuan kasus Frambusia berbasis indikator terdiri atas upaya penemuan kasus Frambusia melalui kegiatan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan dimaksud adalah rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu dan pos-pos pelayanan kesehatan di desa. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti ini merupakan salah satu tempat menemukan, memeriksa, mendiagnosis, dan mengobati kasus-kasus Frambusia yang berobat setiap hari.

Sebaliknya, tidak adanya kasus Frambusia berobat di semua fasilitas pelayanan kesehatan, dapat menjadi salah satu indikasi bahwa penularan Frambusia di wilayah tersebut telah dapat dihentikan.

Data kasus Frambusia yang ditemukan pada kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan ini merupakan salah satu sumber data Register Frambusia Puskesmas.

a. Tujuan

- 1) Menjamin setiap kasus Frambusia dapat datang berobat setiap waktu dan mendapat pemeriksaan, diagnosis dan pengobatan yang tepat.
- 2) Menemukan secara dini setiap kasus Frambusia dan melaksanakan upaya menghentikan penularannya.

- 3) Memastikan terlaksananya pencatatan dan pelaporan Frambusia di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (*zero reporting*).
- b. Langkah-langkah Kegiatan
 - 1) Kampanye Frambusia kepada masyarakat luas agar melaporkan dan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pada Kepala Desa, Kader, tokoh masyarakat, dan guru sekolah.
 - 2) Meningkatkan kemampuan petugas di fasilitas pelayanan kesehatan dalam menemukan, memeriksa, mendiagnosa dan mengobati penderita Frambusia.
 - 3) Menyiapkan kebutuhan obat, sarana pemeriksaan, kartu pasien (standar pelayanan) dan Register Frambusia.
 - 4) Melaksanakan kegiatan pelayanan dan pengobatan kasus-kasus Frambusia yang datang berobat sesuai jadwal pelayanan kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan secara terus menerus sedemikian rupa sehingga tidak ada satupun kasus Frambusia terlewatkan.
 - 5) Kasus Suspek, Kasus Probable dan Kasus Konfirmasi direkam dalam Register Frambusia masing-masing pelayanan kesehatan.
 - 6) Menggabungkan data kasus Frambusia yang diperoleh di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (direkam dalam Register Frambusia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan) kedalam Register Frambusia Puskesmas/Rumah Sakit.
 - 7) Setiap temuan Kasus Konfirmasi segera diikuti POPM.
3. Perubahan Status Kabupaten/Kota Bebas Frambusia menjadi Kabupaten/Kota Endemis Frambusia

Kabupaten/kota bebas Frambusia dapat berubah menjadi kabupaten/kota endemis Frambusia apabila ditemukan kasus Frambusia konfirmasi baru dan penanggulangan gagal menghentikan penularan. Gagal melaksanakan upaya penanggulangan adalah masih ditemukannya kasus Frambusia lebih dari 6 bulan sejak kasus pertama (kasus indeks) ditemukan berdasarkan surveilans kasus Frambusia berkinerja baik.

Surveilans kasus Frambusia berkinerja baik adalah melakukan kegiatan penemuan kasus Frambusia lebih intensif, sebagai berikut:

- a. Melakukan kampanye Frambusia bagi semua petugas pelayanan kesehatan, terutama di Puskesmas, Rumah Sakit, dokter dan bidan praktek.
 - b. Meningkatkan upaya penemuan kasus Frambusia di fasilitas pelayanan kesehatan (basis indikator) dan laporan masyarakat (basis kejadian).
 - c. Membuat Laporan Bulanan Frambusia dan Register Frambusia. Apabila tidak ditemukan kasus Frambusia, Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tetap membuat laporan (*zero reporting*).
4. Sertifikat Kabupaten/Kota Bebas Frambusia
- Sertifikat Kabupaten/Kota Bebas Frambusia adalah kabupaten/kota yang telah terbukti tidak ditemukannya kasus Frambusia baru berdasarkan surveilans berkinerja baik. Kriteria Kabupaten/Kota Bebas Frambusia Mendapat Sertifikat Bebas Frambusia:
- a. Surveilans berkinerja baik
 - b. Tidak ditemukan kasus konfirmasi baru selama minimal 6 bulan berturut-turut
5. Upaya Penguatan Kinerja Surveilans Frambusia
- a. Advokasi dan sosialisasi, serta dukungan peraturan perundang-undangan
- Pokok kegiatan ini bertujuan untuk:
- 1) Adanya pemahaman dan komitmen pimpinan di pusat dan daerah, tentang pentingnya penyelenggaraan Surveilans Frambusia di setiap tahap eradikasi
 - 2) Adanya peraturan perundang-undangan di pusat dan daerah dalam upaya penguatan kinerja Surveilans Frambusia sehingga dapat berperan nyata dalam upaya Eradikasi Frambusia
 - 3) Adanya pemahaman, komitmen dan dukungan pelaksana program Eradikasi Frambusia dalam pelaksanaan Surveilans Frambusia
 - 4) Adanya dukungan pembiayaan dan ketersediaan sumber daya
- Pokok kegiatan advokasi, sosialisasi serta dukungan peraturan perundang-undangan di pusat dan daerah terdiri:

- 1) Advokasi dan sosialisasi penyelenggaraan Surveilans Frambusia melalui berbagai media sesuai dengan kondisi setempat.
 - 2) Merumuskan rencana kerja strategis dan rencana kerja tahunan Surveilans Frambusia yang jelas, obyektif, terukur dan dapat dipertanggungjawabkan beserta kebutuhan anggaran biaya yang diperlukan di setiap unit pelaksana dan sumber data surveilans Frambusia.
 - 3) Laporan kinerja Surveilans Frambusia tahunan di setiap unit pelaksana Surveilans Frambusia dilengkapi dengan laporan profil Frambusia daerah dan hasil kerja lainnya.
 - 4) Diseminasi informasi ke pemangku kepentingan dan institusi terkait.
- b. Pengembangan Surveilans Frambusia sesuai dengan kebutuhan program Eradikasi Frambusia dan kondisi daerah
- Pokok kegiatan pengembangan Surveilans Frambusia antara lain:
- 1) Melaksanakan evaluasi dan penyempurnaan berkala pedoman penyelenggaraan Surveilans Frambusia terutama pengembangan model surveilans yang dapat memastikan status bebas Frambusia di setiap kabupaten/kota.
 - 2) Mendorong pengembangan surveilans dan sistem informasi Frambusia inovatif sesuai dengan kondisi, kebutuhan dan kemampuan daerah dengan tetap mengacu pada pedoman penyelenggaraan Surveilans Frambusia ini.
 - 3) Mendorong peran masyarakat dalam penemuan dan pelaporan kasus Frambusia (surveilans berbasis kejadian Frambusia oleh masyarakat).
- c. Peningkatan mutu data dan informasi yang bertujuan untuk menjamin validitas data
- 1) Memperkuat kemampuan pengumpulan dan pengolahan serta pelaporan data di setiap unit sumber data dan unit pelaksana surveilans, baik perbaikan sistem, mekanisme kerja, dukungan kelengkapan sarana, penerapan teknologi tepat guna informasi dan komunikasi serta sumber daya manusia.

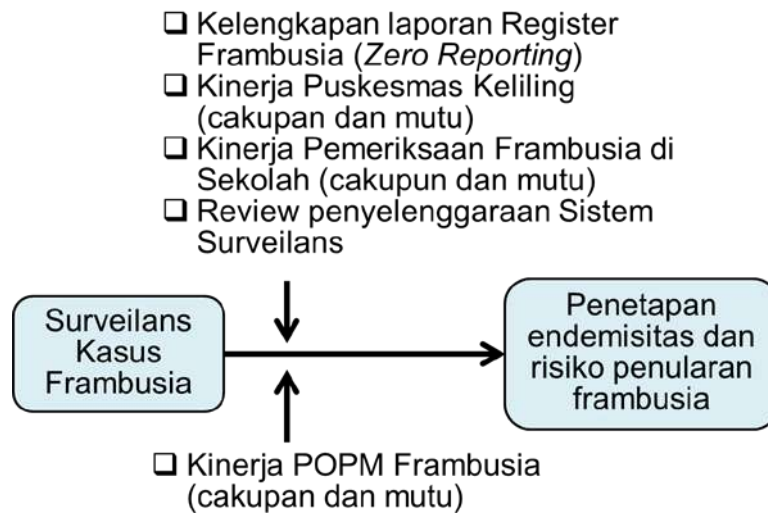
- 2) Pertemuan berkala petugas teknis unit sumber data dan unit pelaksana surveilans dalam rangka validasi data, peningkatan kemampuan dan keterampilan, pertukaran data dan informasi.
 - 3) Pengendalian kelengkapan dan mutu data-informasi melalui sistem umpan balik, supervisi dan konsultasi.
 - 4) Kajian kinerja penyelenggaraan surveilans di unit penyelenggara surveilans, unit sumber data dan penyelenggara program Eradikasi Frambusia, baik di pusat maupun di daerah, secara berkala dan atau sesuai kebutuhan.
- d. Peningkatan kompetensi tenaga pelaksana Surveilans Frambusia
- Pokok kegiatan peningkatan kompetensi tenaga pelaksana surveilans:
- 1) Menjamin tersedianya jumlah dan jenis tenaga Surveilans Frambusia di setiap unit pelaksana dan unit sumber data di pusat dan daerah serta unit pelaksana teknisnya sesuai standar.
 - 2) Mendorong dan memfasilitasi sumber daya manusia surveilans agar mendapat pendidikan, pelatihan dasar dan pelatihan berkelanjutan yang diperlukan.
 - 3) Menyenggarakan pertemuan teknis Surveilans Frambusia berkala minimal 3 bulanan untuk evaluasi kinerja, peningkatan kapasitas dan pertukaran informasi tehnik pelaksanaan Surveilans Frambusia.
 - 4) Menyediakan referensi Frambusia dengan penguatan kepastakaan, konsultasi dan akses internet untuk mengetahui perkembangan situasi Frambusia terkini di berbagai Negara, lintas batas daerah dan informasi lainnya.
 - 5) Melaksanakan supervisi dan bimbingan kinerja Surveilans Frambusia.
 - 6) Monitoring dan evaluasi ketenagaan yang mendukung pelaksanaan Surveilans Frambusia
- e. Pengembangan unit pelaksana Surveilans Frambusia
- Pokok kegiatan antara lain:
- 1) Mengoptimalkan unit pelaksana Surveilans Frambusia di kementerian kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dinas

kesehatan kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk unit pelaksana teknis pusat dan daerah, dengan jumlah dan jenis ketenagaan serta sumber daya lain yang diperlukan.

- 2) meningkatkan, monitoring, dan evaluasi kerjasama internal tim pelaksana Surveilans Frambusia dan kerjasama eksternal tim penyelenggara program Eradikasi Frambusia, lintas program dan lintas sektor terkait.
- f. Penguatan jejaring Surveilans Frambusia
- Pokok kegiatan antara lain:
- 1) Menyelenggarakan kegiatan pencatatan, perekaman, pengolahan data di unit sumber data surveilans dan pelaporan kepada unit pelaksana Surveilans Frambusia.
 - 2) Menyelenggarakan pertukaran data dan informasi Frambusia antar negara, daerah, antar program dan antar sektor terkait, terutama pusat-pusat kajian, dan pusat pusat penelitian.
 - 3) Pertemuan kajian situasi Frambusia dan rekomendasi secara teratur dengan semua anggota jejaring Surveilans Frambusia
- g. Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi
- 1) Mengembangkan sistem aplikasi pencatatan dan pelaporan berbasis elektronik
 - 2) Mengembangkan sistem pemetaan dan analisis spasial dengan *Geographic Information System (GIS)*.
 - 3) Inovasi pemanfaatan teknologi informasi di pusat dan daerah

6. Indikator Kinerja Surveilans

Gambar 25.
Kinerja Surveilans



- Kelengkapan Laporan Bulanan Register Frambusia di Puskesmas dan RS (90 % Puskesmas per Kabupaten/Kota)
- Tingginya Kasus Koreng ditemukan
- Tingginya Kasus Frambusia RDT negatif (suspek dengan RDT negatif), terutama dalam rangka penegakan diagnosis Frambusia di Puskesmas

BAB VII
PENUTUP

Frambusia adalah penyakit kulit menular kronis, hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan penyebaran utama di wilayah timur Indonesia terutama di NTT, Papua dan Papua Barat. Penyakit ini terutama menyerang anak usia kurang dari 15 tahun dan dapat mengakibatkan kecacatan yang menetap pada tulang kaki dan hidung apabila tidak ditangani secara tepat.

Indonesia menetapkan target Eradikasi Frambusia yang akan dicapai pada tahun 2019. Berbagai strategi dan kebijakan baru tentang Eradikasi Frambusia disusun dan tertuang dalam peta jalan Eradikasi Frambusia. Salah satu strategi utamanya adalah pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Total penduduk dengan penggunaan satu dosis tunggal azitromisin yang diberikan secara oral, diikuti dengan kegiatan surveilans yang adekuat pasca POPM bertujuan untuk mengidentifikasi kabupaten/kota dan desa endemis serta menentukan tindakan yang tepat dalam pemutusan mata rantai penularan. Selanjutnya untuk pembuktian sudah tidak ada penularan di daerah endemis Frambusia dilakukan kegiatan survei serologi satu kali setiap tahunnya selama 3 tahun berturut-turut.

Sebagai payung hukum dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan dimaksud, maka disusun Peraturan Menteri Kesehatan Eradikasi Frambusia, sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan, petugas kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Formulir 6

**Register Frambusia
Puskesmas**

Kabupaten/Kota :		Kode :	
Puskesmas :			
Tahun :			

No.	Nama Penderita	Kepala Keluarga	Desa/ Alamat	Hubungan dengan Kasus Indeks	Umur	Jenis Kelamin	Tanggal Penemuan (dd/mm/yy)	Korong Bukan Cedera (Y/T)	Klinis Frambusia		RDT	RPR	Diagnosis	Pengobatan			Hasil Follow Up Hari Ke-			No. Kasus (kasus konfirmasi dan probable)	
									Bentuk Lesi	Lokasi Lesi				Jenis Obat	Tanggal Mulai Pengobatan (dd/mm/yy)	Dosis	7	15	30		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	25

Catatan:

Hubungan dengan kasus indeks : Indeks/kasus yg pertama kali ditemukan (I), Keluarga (K), Tetangga (T), Teman Sepermainan (TS), Teman Kerja (TK)

Bentuk Lesi : Papula (P), Papiloma(PI), Ulkus(U), Makula(M), Hiperkeratosis(K), Lesi Tulang(T)

Lokasi lesi : Tangan(T), Kaki(K), Muka(M), Badan(B)

Hasil Pemeriksaan : (+) / (-)

Diagnosis :
 Konfirmasi (K) = kasus suspek atau kasus probable frambusia dengan pengujian RDT (+)
 RDT negatif (R) = kasus suspek atau kasus probable dengan pengujian RDT (-)
 Probable (P) = kasus suspek yang tinggal di desa/kelurahan endemis frambusia atau kontak erat dengan penderita frambusia konfirmasi/probable dengan lokasi lesi pada tungkai, lutut atau kaki ATAU usia <15 tahun

Suspek (S) = seseorang yang menunjukkan satu atau lebih gejala/tanda klinis frambusia (> 2 minggu)

Pengobatan : Benzathine Penicillin (BP), Azitromisin (Azi), lainnya ditulis lengkap

Hasil Follow Up : Sembuh (S), Masih Sakit (MS)

Formulir 10

Monitor Kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah																
PU SKESMAS																
Nama Puskesmas																
Nama Kabupaten/Kota																
Tahun																
No Urut (Kode Sekolah)	Nama Sekolah	Jumlah Siswa	Jumlah Anak Diperiksa Frambusia												Sekolah Aktif	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Frekuensi	Aktif
Total																
Catatan																
-		Monitor ini dibuat oleh Puskesmas dan digunakan untuk monitor Sekolah yang sudah atau belum melaksanakan														
-		Sumber data Monitor adalah Register Pemeriksaan Frambusia di Sekolah.														

Formulir 15

**Monitor Kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah
Penemuan Frambusia dan Kelengkapan Laporan Puskesmas
KABUPATEN/KOTA**

Nama Kabupaten/Kota :	
Tahun :	
Jumlah laporan Puskesmas per bulan >>	
% Laporan Puskesmas/Bulan >>	

Kode Puskesmas	Nama Puskesmas	Jumlah Sekolah	Jumlah Sekolah Melaksanakan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah												Sekolah Aktif		Frekuensi Kegiatan	Laporan Diterima		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jumlah	%		Jumlah	%/ 12 bulan	
TOTAL																				

Catatan:

- * Monitor ini dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan digunakan untuk monitor % sekolah yang sudah dan belum melaksanakan Kegiatan Pemeriksaan
- * "X" adalah tidak ada laporan. Kelengkapan laporan Puskesmas se-Kabupaten/Kota minimal 90 % per tahun, dan setiap Puskesmas minimal 60 % per tahun
- * Sumber data Monitor adalah laporan bulanan Eradikasi Frambusia Puskesmas
- * Jika ingin menambah *record*, buat *insert* kemudian *copy* kan formula dari kolom yang sama

Formulir 16

Kepada Yth.

Direktur Jenderal P2P, Kementerian Kesehatan RI

**Laporan Bulanan Eradikasi Frambusia
Dinas Kesehatan Provinsi**

Provinsi

Periode Laporan (Bulan/Tahun)

1. Kinerja Pelaporan

- a. Jumlah Puskesmas Yang Ada
- b. Jumlah Puskesmas Melapor Bulan ini
- c. Jumlah Puskesmas telah kirim >6 laporan tahun ini *)

2. Data Kasus Frambusia

- a. Jumlah Kasus Suspek Frambusia yang ditemukan
- b. Jumlah Kasus Suspek Frambusia diperiksa RDT
- c. Jumlah kasus Frambusia RDT (+)

3. Pemeriksaan Frambusia di Sekolah

- a. Jumlah Sekolah Dasar dan sederajat
- b. Jumlah SD/sederajat diperiksa frambusia bulan ini
- c. Jumlah SD/sederajat diperiksa frambusia tahun ini *)
- d. Jumlah Puskesmas telah memeriksa frambusia di semua SD tahun ini *)

4. Puskesmas Keliling (PK) dan Kunjungan Rumah (KR) untuk memastikan

- a. Jumlah Desa Yang Ada
- b. Jumlah Desa dilaksanakan PK dan KR bulan ini
- c. Jumlah Desa dilaksanakan PK dan KR tahun ini *)
- f. Jumlah Desa ditemukan kasus frambusia tahun ini *)
- g. Jumlah Puskesmas telah melaksanakan PK dan KR semua desa tahun ini *)

*) Januari sampai bulan laporan

Demikian laporan ini dibuat untuk dimanfaatkan sebagaimana mestinya

Mengetahui,
Kabid / Kadinkes.....
NIP.

Formulir 17**Register Berobat Pada Kegiatan Puskesmas Keliling**

Desa	
Nama Puskesmas	
Nama Kabupaten/Kota	
Tanggal Kegiatan	

No	Nama Pasien	Alamat	Jenis Kelamin	Umur	Gejala	Diagnosis	Obat	Keterangan
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Rangkuman

1 Tahun/Bulan Kegiatan		
2 Jumlah Penduduk Desa		
3 Jumlah anak < 15 th berobat		
4 Jumlah kasus konfirmasi/probable		
5 Jumlah suspek		
6 Jumlah kasus RDT (-)		

Formulir 18

Formulir Pemeriksaan Frambusia di Sekolah

Kabupaten/Kota	:	
Puskesmas	:	
Nama Sekolah, Kelas	:	
Tanggal/Bulan/Tahun	:	

No	Nama Murid	Umur	Jenis Kelamin (P/L)	Pemeriksaan (Y/T)	Koreng (Y/T)	Klinis Frambusia *)				RDT		RPR		Diagnosis **)	Jenis Obat ***)
						Lesi (Y/T)	Lama Sakit (hari)	Bentuk Lesi	Lokasi Lesi	Periksa (Y/T)	Hasil	Periksa (Y/T)	Hasil		
1	2	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Rangkuman

1. Tahun/Bulan Kegiatan	
2. Jumlah Murid	
3. Jumlah Murid Diperiksa	
4. Jumlah Kasus Konfirmasi/probable	
5. Jumlah Kasus Suspek	
6. Jumlah Kasus RDT (-)	

Catatan :

Register dibuat setiap kali melaksanakan kegiatan Pemeriksaan Frambusia di Sekolah
 Anak dengan diagnosis frambusia suspek, probable, konfirmasi, RDT (-) wajib dicatat
 Rangkuman wajib diisi dengan lengkap dan benar
 Register ini disimpan Puskesmas dan digunakan sebagai bahan laporan
 *) Bentuk Lesi : papula (p), papiloma(pi), ulkus(u), makula(m), hiperkeratosis(k), lesi tulang(t)
 *) Lokasi lesi : tangan(t), kaki(k), muka(m), badan(b)
 **) Sehat, suspek, konfirmasi, probabel, suspek, RDT (+)/(-), RPR (+)/(-)
 ***) Obat : Azithromycin (Azt), Benzatin penisilin (BP), tidak diobati (X)

Formulir 24

FORMULIR PELAPORAN KEJADIAN IKUTAN POPM FRAMBUSIA

Identitas kasus						Tanggal Pertolongan :/...../.....
Nama :						Pemberi Pertolongan:
Tanggal lahir/umur :						
Jenis Kelamin :	LK/PR						
Berat Badan :						Dosis :	
Nama Orang Tua :						Azithromycin : tablet
Alamat kasus :						No. Batch Obat :
RT/RW :		Kelurahan/Desa :				Tanggal Kadaluarsa :
Kecamatan :						Petugas Pemberi Obat :
Kabupaten/Kota :							
Propinsi :							
Telepon :							
Kode Pos :							

Manifestasi Kejadian Ikutan POPM

Manifestasi Kejadian Ikutan POPM	Waktu Pertama Gejala Timbul		Lama Gejala		
	Tanggal	Jam	Menit	Jam	Hari
Mual					
Muntah					
Diare					
Kejang Perut					
Lainnya					

Perawatan/tindakan	
Tindakan Darurat	
Rawat Inap	
Rawat Jalan	
Rujuk	

Kondisi Akhir Pasien

Sembuh	
Tidak/belum sembuh	
Gejala sisa	
Meninggal	
Tidak ada keterangan	

Riwayat Perjalanan Kejadian Ikutan POPM Frambusia :

.....

Riwayat Penyakit Sebelumnya

.....

Obat lain yang sedang diberikan saat pemberian obat frambusia

.....

Data Laboratorium/Pemeriksaan lain

.....

Pertolongan yang dilakukan

1. Obat dan Indikasi

2. Tindakan

....., tanggal20..

Pelapor

Nama