

MASTER PIE

MEDIA SHARING TERKINI PENYAKIT INFEKSI EMERGING



ON THE JOB TRAINING ANALISIS PEMETAAN RISIKO

PENGUATAN PERAN PROVINSI DALAM MONITORING DAN
PENDAMPINGAN KAB/KOTA TERKAIT PEMETAAN RISIKO DAN
PENYUSUNAN DOKUMEN REKOMENDASI

<https://infeksiemerging.kemkes.go.id>



PENGANTAR REDAKSI

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas karunia-Nya, Buletin MASTER PIE Volume 29 dapat diterbitkan ke hadapan para pembaca. Pada edisi ini, kami sampaikan beberapa artikel terkait Penemuan Kasus Polio VDPV2-n di Sidoarjo, Penyusunan Kerangka Strategis Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, OJT Analisis Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging, Waspada Peningkatan Kasus HFMD pada Awal Tahun 2024, dan Penemuan Kasus Polio di Papua Tengah, Papua Pegunungan, dan Papua Selatan.

Semoga apa yang kami sajikan dapat memberikan informasi baru dan manfaat bagi para pembaca.

DAFTAR ISI

Pengantar Redaksi.....	1
Daftar Isi.....	1
Informasi Penyakit Infeksi Emerging Terkini.....	2
Penemuan Kasus VDPV2-n di Kab. Sidoarjo.....	3
Penyusunan Kerangka Strategis (<i>Strategic Framework</i>) Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan.....	5
<i>On the Job Training</i> (OJT) Analisis Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2024.....	8
Waspada Peningkatan Kasus HFMD pada Awal Tahun 2024.....	12
Penemuan Kasus Polio di Provinsi Papua Tengah, Papua Pegunungan, dan Papua Selatan.....	17



INFORMASI PENYAKIT INFEKSI EMERGING TERKINI INFEKSI VIRUS B DI HONGKONG

Pada 3 April 2024, Hong Kong melaporkan 1 kasus infeksi virus B (atau dikenal dengan herpes simiae virus) yang memiliki riwayat kontak dengan monyet liar. Saat ini kasus sedang dalam perawatan di rumah sakit dengan kondisi kritis. Kasus ini merupakan kasus infeksi virus B kedua dalam 5 tahun terakhir setelah pelaporan 1 kasus di Beijing, Cina pada 2021.

Sumber: Hong Kong Government (info.gov.hk)





PENEMUAN KASUS VDPV2-N DI KAB. SIDOARJO

Oleh: *dr. Listiana Aziza, Sp.Kp; Maulidiah Ihsan, SKM, M.Epid; Adistikah Aqmarina, SKM, M.Epid; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; dan Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo*



Pada 14 Maret 2024, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan notifikasi kepada Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo terkait penemuan kasus AFP dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berdomisili di Kabupaten Sidoarjo.

Berawal dari notifikasi tersebut, kemudian pada 17 Maret 2024, dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) oleh Puskesmas Sidoarjo ke rumah kasus, namun belum banyak informasi yang didapatkan karena petugas tidak bertemu dengan orang tua kasus, melainkan dengan tante kasus.

Penggalian informasi terkait kasus juga dilakukan berdasarkan pencatatan di kohort bayi dan ASIK. Hasil dari penelusuran kohort bayi diketahui bahwa status imunisasi dasar kasus telah lengkap dan hasil pencatatan ASIK menunjukkan bahwa kasus telah mendapatkan vaksin nOPV 2 tahap 1 pada 19 Januari 2024 dan mendapatkan vaksin nOPV2 pada 23 Februari 2024

Tiga hari setelah mendapatkan vaksin ke-2, kasus mengalami demam ($38,2^{\circ}\text{C}$). Keesokan harinya (27 Februari 2024), kasus mendapatkan perawatan di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Satu hari setelah dirawat di rumah sakit (28 Februari 2024), kasus merasa pusing dan leher menekuk ke belakang dan merasa kesakitan. Pada 29 Februari 2024, kasus tidak kuat berjalan sendiri dan kaki terasa gemetar. Empat hari setelahnya (4 Maret 2024), kasus dipulangkan dari RS dan diminta kontrol kembali pada tanggal 7 Maret 2024

Pada saat kontrol (7 Maret 2024), pasien diberikan rujukan ke RSUD Dr. Soetomo. Kasus kemudian diambil spesimen tinjanya untuk diperiksa pada 17 Maret 2024 di BBLKM Surabaya. **Pada tanggal 6 April 2024, hasil pemeriksaan spesimen menunjukkan positif VPDV2-n**



Sebagai respons atas kondisi tersebut, telah dilakukan beberapa upaya meliputi:

- Rapat koordinasi bersama komite penasihat ahli imunisasi nasional, Biofarma, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo serta Kota Surabaya
- Pelaksanaan *on the job training* sebelum pelaksanaan *house to house* (HTH) dengan sasaran seluruh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo
- Koordinasi dengan kelurahan untuk pemberian dukungan pelaksanaan HTH
- Pelaksanaan HTH dengan sasaran sebanyak 200 rumah yang melibatkan 10 tim yang terdiri dari Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo, Puskesmas Sidoarjo, dan kader kesehatan di wilayah setempat
- Pengambilan spesimen pada 25 anak sehat usia <5 tahun dari hasil pelaksanaan HTH

Berdasarkan hasil observasi dari kunjungan ke rumah kasus, didapatkan informasi bahwa kondisi kasus saat ini sudah bisa berlari, jongkok, dan duduk. Selain itu, masih timbul kesemutan pada tangan kiri kasus. Kasus melanjutkan kembali terapi penguatan saraf (*gym*) di RSUD Dr. Soetomo dan direncanakan MRI pada Mei 2024. Kondisi pemukiman kasus padat penduduk dengan pembuangan akhir (*septic tank*) dan jarak rumah kasus yang jauh dari sungai.

“

Adapun beberapa tindak lanjut yang akan dilakukan adalah melakukan pencarian kontak erat pada anak usia <5 tahun



PENYUSUNAN KERANGKA STRATEGIS (STRATEGIC FRAMEWORK) DIREKTORAT SURVEILANS DAN KEKARANTINAAN KESEHATAN

Oleh: dr. Listiana Aziza, Sp.Kp; Maulidiah Ihsan, SKM, M.Epid; dan Adistikah Aqmarina, SKM, M.Epid

Indonesia saat ini tengah menyongsong tercapainya “Indonesia Emas 2045” yang akan dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045. Adapun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 menjadi tahap pertama pelaksanaan RPJPN 2025-2045

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh upaya kolaborasi antar program dan sektor. Selain itu, penting adanya kesinambungan kegiatan program yang telah dilaksanakan periode sebelumnya dan yang akan datang. Untuk mendukung pembangunan kesehatan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) Kementerian Kesehatan menjabarkannya melalui visi ‘Mewujudkan masyarakat bebas penyakit dan kesehatan lingkungan yang berkualitas’ dengan salah satu misi yaitu ‘Meningkatnya sistem surveilans yang adekuat’



Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan (SKK) menjadi salah satu direktorat yang mengemban upaya tersebut, sehingga kemudian program yang dilakukan mampu mendukung tujuan untuk 1) Terwujudnya surveilans penyakit yang adekuat; 2) Penguatan sistem surveilans penyakit berbasis laboratorium; 3) Penguatan sistem surveilans penyakit potensial KLB/wabah/ penyakit infeksi emerging; 4) Meningkatnya pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah; dan 5) Terbangunnya tata kelola program yang baik, transparan, partisipatif, dan akuntabel.

Dalam rangka mewujudkan berbagai program di samping diperlukan suatu kerangka strategis (*strategic framework*) yang akan menjadi panduan perencanaan dan pelaksanaan program Direktorat SKK pada tahun 2025-2029 mendatang

Adapun tujuan khusus dari pelaksanaan kegiatan ini meliputi:

1. Mengidentifikasi adanya kesenjangan program, anggaran, dan sumber daya lainnya dalam pencapaian indikator yang telah ada
2. Mengidentifikasi kemungkinan perubahan indikator program dan kegiatan terkait surveilans dan kekarantinaan kesehatan berdasarkan analisis kesenjangan yang dilakukan
3. Melakukan pemetaan *stakeholders* termasuk mitra yang potensial untuk Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
4. Melakukan penyusunan *framework* program Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan tahun 2025-2029





Kegiatan penyusunan kerangka strategis ini dilakukan melalui empat rangkaian kegiatan dan sudah berjalan 2 rangkaian hingga saat ini. Kegiatan pertama dilakukan pada 15-17 Februari 2024 dan 14-16 Maret 2024 untuk kegiatan keduanya. Kedua kegiatan tersebut telah dilakukan di Hotel Avenzel, Cibubur, Jawa Barat. Kegiatan ini melibatkan peserta yang berasal dari lintas program dan lintas sektor. Peserta lintas program di antaranya direktorat di Ditjen P2P, Direktorat Takelkesmas, Pusdatin, Subbagian Administrasi dan Umum, serta seluruh tim kerja di Direktorat SKK. Selain itu melibatkan perwakilan lintas sektor seperti Bappenas, CDC, WHO, AIHSP, dan Passkas. Adapun narasumber ahli pada kegiatan ini berasal dari Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Universitas Gajah Mada (PKMK UGM), Badan Riset dan Inovasi Nasional, AIHSP, dan pakar yang terkait kekarantina kesehatan.

Terdapat beberapa poin kesimpulan dari rangkaian kegiatan ini:

1. Indonesia harus menyiapkan diri untuk menghadapi pandemi yang akan datang melalui penguatan ketahanan kesehatan
2. Judul yang disepakati untuk *Strategic Framework* Direktorat SKK yaitu “*Framework* kewaspadaan dini untuk mendeteksi dan merespons ancaman kesehatan”
3. *Strategic Framework* yang disusun harapannya merangkul kerja yang secara umum dilaksanakan oleh seluruh tim kerja di Direktorat SKK agar tidak terpisah-pisah
4. Perlu penyusunan indikator yang menjadi tolak ukur perumusan *strategic framework*.



Penyusunan *Strategic Framework* ini masih belum final dan akan dilanjutkan pada pertemuan ke-3 di bulan Mei 2024 untuk melengkapi dan mengonfirmasi hal yang sudah disusun dan kemudian dilakukan uji coba sebelum disahkan.



ON THE JOB TRAINING (OJT) ANALISIS PEMETAAN RISIKO PENYAKIT INFEKSI EMERGING TAHUN 2024

Oleh: Dwi Annisa Fajria, SKM dan Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM

Semenjak pandemi COVID-19, kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging mengalami peningkatan, baik di tingkat global maupun Indonesia, dibuktikan dengan terjadinya peningkatan pelaporan kejadian penyakit infeksi emerging (Infem) seperti COVID-19, MERS, Polio, dan *Avian Influenza*. Peningkatan pelaporan ini mencerminkan bahwa ancaman penyakit tidak bisa dihindari, namun perlu diwaspadai dan dibangun sistem kesiapsiagaannya dan strategi penanggulangannya. Peningkatan kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan penyakit infem difokuskan pada upaya pengurangan risiko suatu wilayah, yakni memperkecil ancaman, mengurangi kerentanan terhadap ancaman, dan meningkatkan kapasitas untuk mengatasi ancaman dan kerentanan.



Sejak 2019, Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging telah mengembangkan tools penilaian kuantitatif terkait pemetaan risiko penyakit infem bagi kabupaten/kota. Saat ini, sudah dikembangkan 11 tools penyakit yakni tools MERS, Difteri, Polio, COVID-19, Penyakit Virus Hanta, Penyakit Virus Nipah, Meningitis Meningokokokus, Penyakit Virus Zika, Flu Burung, Legionellosis, dan Mpox. Tools tersebut secara bertahap dapat digunakan oleh kabupaten/kota dan dapat diakses pada laman <https://s.id/petarisikopie>



Pada tahun 2023, 95,72% (492 dari 514 kabupaten/kota) telah mengisi tools pemetaan risiko untuk tiga penyakit (MERS, Difteri, dan Polio) dan 90,45% (445 dari 492 kabupaten/kota yang mengisi tools peta risiko untuk tiga penyakit) telah menyusun dan mengunggah dokumen rekomendasi atas hasil pemetaan risiko terhadap ketiga penyakit tersebut. Capaian ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan terutama bagi kabupaten/kota yang belum melaksanakan, salah satunya melalui peningkatan kapasitas kepada petugas di Dinas Kesehatan Provinsi. Berdasarkan hasil evaluasi dan rekapitulasi rekomendasi dari 445 kabupaten/kota, peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam mendampingi pelaksanaan pemetaan risiko dan penyusunan dokumen rekomendasi merupakan hal vital dan perlu ditingkatkan kapasitasnya.

Melalui rekomendasi tersebut, Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging melaksanakan *On the Job Training (OJT) Analisis Pemetaan Risiko Penyakit Infem* pada 20-23 Februari 2024 di Kota Bogor yang melibatkan seluruh pengelola Infem dari 38 provinsi di Indonesia. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pengelola infem di seluruh provinsi dalam mengevaluasi hasil pemetaan risiko dan dokumen rekomendasi yang telah disusun kabupaten/kota. Pengelola infem provinsi juga diharapkan dapat memaksimalkan perannya dalam melakukan pemantauan dan pendampingan pemetaan risiko kepada kabupaten/kota, serta menganalisis isu prioritas dan menyusun rekomendasi di tingkat provinsi.

Sebelum pelatihan dilangsungkan, peserta OJT diberikan penegasan oleh Ketua Tim Kerja Penyakit Infem bahwa pemetaan risiko penyakit infem tidak hanya sebatas tugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Melainkan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan memiliki peran penting dalam monitoring, pendampingan, dan mendukung upaya tindak lanjut atas rekomendasi kabupaten/kota. Selain itu, peserta kembali disegarkan dengan petunjuk teknis pengisian tools pemetaan risiko terhadap tiga penyakit (MERS, Difteri, dan Polio) dan penyusunan rekomendasi sebagai bekal dalam mendampingi kabupaten/kota nantinya.



“

Dinkes Provinsi dan Kemenkes berperan penting dalam monitoring, pendampingan, dan tindak lanjut rekomendasi pemetaan risiko Kab/Kota





Tim Kerja Penyakit Infem dan WHO Indonesia melatih peserta melakukan analisis hasil pemetaan risiko kabupaten/kota tahun 2023 yang ditujukan agar peserta dapat memetakan risiko untuk ketiga penyakit hingga subkategori yang perlu menjadi perhatian pada seluruh kabupaten/kota yang berada di wilayahnya. Secara rinci, peserta dilatih terkait cara analisis persentase kelengkapan pengisian pemetaan risiko dan jumlah kabupaten/kota yang mengisi pemetaan risiko setiap penyakit; analisis timeline pelaksanaan pemetaan risiko dan dokumen rekomendasi untuk memotret seberapa lama kabupaten/kota menyusun dokumen rekomendasi setelah peta risiko selesai dibuat; analisis spasial risiko penyakit untuk mengetahui sebesar risiko secara geografis (unit kabupaten/kota); dan analisis subkategori pada kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas untuk mengetahui persebaran nilai Abai, Rendah, Sedang, dan Tinggi serta dominasinya.

Selain itu, peserta juga dilatih cara melakukan analisis terhadap rekomendasi kabupaten/kota agar Dinkes Provinsi dapat memetakan isu prioritas dan rekomendasi pada seluruh kabupaten/kota di wilayahnya. Peserta dilatih cara menginventarisasi isu prioritas, rekomendasi, dan timeline; cara analisis dominasi isu prioritas dari seluruh kabupaten/kota; cara mencari intisari pada rekomendasi dan analisis sebaran rekomendasi; hingga analisis timeline pelaksanaan rekomendasi.

Di akhir kegiatan, peserta menyepakati rencana tindak lanjut (RTL). Salah satu kesepakatan dari RTL tersebut adalah setiap provinsi wajib melakukan analisis hasil pemetaan risiko dan dokumen rekomendasi tahun 2024 di wilayahnya. Hasil analisis tersebut ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan diteruskan ke Kementerian Kesehatan. Selain itu, setiap provinsi harus mencapai target 80% kabupaten/kota telah mengisi tools peta risiko untuk ketiga penyakit (MERS, Difteri, dan Polio) pada Juni 2024 dan 100% kabupaten/kota pada September 2024. Setiap provinsi juga harus mencapai target 80% kabupaten/kota telah menyusun dan mengunggah dokumen rekomendasi atas hasil pemetaan risiko ketiga penyakit (MERS, Difteri, dan Polio) pada Juli 2024 dan 100% kabupaten/kota pada Oktober 2024





Sebelum menutup secara resmi kegiatan. Direktur Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan memberikan sertifikat penghargaan kepada 19 provinsi dengan 100% kabupaten/kota yang telah mengisi tools peta risiko dan mengunggah dokumen rekomendasi untuk tiga penyakit (MERS, Difteri, dan Polio) dan memberikan sertifikat ber-SKP kepada seluruh peserta OJT. 19 Provinsi tersebut ialah:



- Aceh
- Sumatera Utara
- Sumatera Barat
- Kep. Riau
- Jambi
- Bengkulu
- Sumatera Selatan
- Kep. Bangka Belitung
- Lampung
- Banten
- Jawa Barat
- Jawa Tengah
- Bali
- NTB
- Kalimantan Barat
- Kalimantan Selatan
- Gorontalo
- Sulawesi Barat
- Maluku Utara



Dalam arahan penutupan, Direktur Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan mengharapkan agar Dinas Kesehatan Provinsi dapat terus berkolaborasi dengan Tim Kementerian Kesehatan dalam monitoring dan pendampingan terhadap seluruh kabupaten/kota sehingga capaian program dan penanggulangan penyakit infem berjalan secara optimal.





Sumber: Kobayashi, Masaaki & Makino, Tomohiko & Hanaoka, Nozomu & Shimizu, Hiroyuki & Enomoto, Miki & Okabe, Nobuhiko & Kanou, Kazuhiko & Konagaya, Masami & Oishi, Kazunori & Fujimoto, Tsuguto. (2013). Clinical Manifestations of Coxsackievirus A6 Infection Associated with a Major Outbreak of Hand, Foot, and Mouth Disease in Japan. *Japanese journal of infectious diseases*, 66, 260-261. 10.7883/jyoken.66.260.

WASPADA PENINGKATAN KASUS HFMD PADA AWAL TAHUN 2024

Oleh: Rizqy Fauzia Ahsani, SKM dan Moch. Thoriq Assegaf Al-Ayubi, SKM

Hand, foot, and mouth disease (HFMD) atau yang biasa disebut Flu Singapura merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh enterovirus, yaitu *Coxsackie virus A* (serotipe 2-8, 10, 12, 14, 16) dan *Human Enterovirus 71* (EV-71). HFMD yang disebabkan oleh EV-71 sering menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) dan memerlukan perawatan karena manifestasi lebih berat, bahkan bisa menyebabkan komplikasi seperti gangguan neurologis. HFMD sering terjadi pada anak-anak, namun dapat juga terjadi pada usia dewasa.

HFMD biasanya menunjukkan gejala ringan, namun dapat menjadi berat hingga kematian. Orang tua perlu waspada ketika anak mengalami demam dan gejala flu, kemudian diikuti dengan penurunan nafsu makan pada anak karena adanya bintil di mulut (dapat menjadi sangat nyeri). Ruam di kulit biasanya muncul di telapak tangan dan kaki, mulut, dan area genital. Ruam ini biasanya tidak gatal dan berbentuk datar atau berupa blister dengan titik merah. Cairan pada blister tersebut mengandung enterovirus, sehingga hindari menyentuh ruam dan blister selama anak sakit untuk mencegah penularan.

HFMD dapat menyebabkan dehidrasi pada beberapa kasus, terutama pada anak kecil karena sakit menelan. Selain itu, pasien biasanya juga dapat kehilangan kuku dalam beberapa minggu setelah sakit. Namun, kuku biasanya tumbuh kembali dengan sendirinya. Sebagian kecil kasus dapat menyebabkan ensefalitis (pembengkakan otak) atau kelumpuhan (tidak dapat menggerakkan bagian tubuh). Pada kasus berat sejumlah kecil orang mengalami meningitis.

Pengobatan HFMD umumnya bersifat simtomatik untuk meredakan gejala. Obat penurun panas dapat diberikan untuk meredakan demam dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) untuk meredakan nyeri dan peradangan. Anak perlu banyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi. Berikan makanan yang lunak dan tidak pedas untuk menghindari iritasi pada mulut, dan hindari makanan dan minuman asam.

Masa penularan HFMD biasanya terjadi pada minggu pertama saat setelah muncul gejala. Penularan HFMD dapat terjadi melalui droplet saat kontak dengan pasien ketika batuk, bersin, maupun berbicara. Selain itu, kontak langsung ketika menggendong, mencium, dan memeluk anak yang sedang mengalami HFMD juga dapat menyebabkan penularan HFMD. Penularan juga dapat terjadi saat menyentuh mata, hidung, atau mulut tanpa mencuci tangan terlebih dahulu setelah menyentuh tinja pasien (misalnya ketika mengganti popok bayi) maupun menyentuh benda yang terkontaminasi virus.

Secara global dalam dua tahun terakhir (2023-2024), HFMD sudah dilaporkan di beberapa negara dengan negara yang paling banyak melaporkan adalah Vietnam (143 ribu kasus; 27 kematian), Malaysia (18 ribu kasus), dan Filipina (10 ribu kasus). Di Indonesia, penemuan kasus salah satunya dilakukan melalui *Indicator Based Surveillance* (IBS) yang dilaporkan secara mingguan dan *Event Based Surveillance* (EBS) untuk pelaporan cepat 1 x 24 jam.

Gambar 1. Jumlah Suspek HFMD per Provinsi hingga Minggu ke-17 Tahun 2024
 Sumber: SKDR

No	Provinsi	2019	2020	2021 (-M14)	2022	2023	2024 (-M17)	Total
1	Jawa Tengah	718	914	877	1.501	1.975	1.043	7.028
2	Jawa Barat	679	348	642	593	1.084	2.961	6.307
3	Jawa Timur	1.798	957	260	883	1.355	531	5.784
4	Banten	56	18	1.579	174	393	1.595	3.815
5	DI Yogyakarta	389	149	67	712	1.383	894	3.594
6	Kalimantan Selatan	514	114	26	319	819	263	2.055
7	Kalimantan Tengah	324	322	421	241	406	314	2.028
8	Kalimantan Timur	258	128	79	370	880	97	1.812
9	Sulawesi Tenggara	800	196	124	556	40	34	1.750
10	Aceh	755	234	325	107	81	69	1.571
11	Papua	594	143	89	397	68	26	1.317
12	Riau	526	131	35	119	358	126	1.295
13	Nusa Tenggara Barat	561	128	451	12	90	29	1.271

No	Provinsi	2019	2020	2021 (-M14)	2022	2023	2024 (-M17)	Total
14	Bali	186	60	32	386	206	395	1.265
15	Jakarta	115	55	190	176	151	372	1.059
16	Nusa Tenggara Timur	147	333	32	213	103	76	904
17	Kepulauan Riau	48	9	15	22	756	33	883
18	Maluku Utara	756	63	2	21	13	16	871
19	Sumatera Barat	356	70	7	34	130	80	677
20	Kalimantan Barat	103	59	1	43	147	279	632
21	Sulawesi Selatan	217	17	2	54	192	133	615
22	Sulawesi Tengah	51	50	3	303	134	64	605
23	Sumatera Utara	208	131	1	17	181	65	603
24	Sumatera Selatan	246	109	0	33	35	143	566
25	Maluku	320	107	72	39	7	6	551
26	Lampung	151	189	0	64	63	72	539
27	Kalimantan Utara	4	6	0	36	167	146	359
28	Sulawesi Utara	193	4	0	107	34	18	356
29	Papua Tengah	0	0	0	298	40	10	348
30	Jambi	44	73	1	28	103	18	267
31	Bangka Belitung	49	43	15	61	19	69	256
32	Gorontalo	15	20	0	110	86	9	240

No	Provinsi	2019	2020	2021 (-M14)	2022	2023	2024 (-M17)	Total
33	Papua Barat	36	54	0	42	9	67	208
34	Bengkulu	4	17	1	15	14	12	63
35	Papua Barat Daya	0	0	0	8	47	4	59
36	Papua Selatan	0	0	0	19	20	14	53
37	Sulawesi Barat	11	2	3	6	7	13	42
38	Papua Pegunungan	0	0	0	12	2	1	15
INDONESIA		13.251	7.273	5.352	10.153	13.621	10.097	51.663

Berdasarkan laporan IBS, sejak tahun 2019 hingga minggu ke-17 tahun 2024, Indonesia melaporkan total kasus sebanyak 51.663 kasus. Selama 6 tahun terakhir, provinsi yang melaporkan kasus HFMD paling banyak dilaporkan di Jawa Tengah (7.028 kasus), Jawa Barat (6.307 kasus), dan Jawa Timur (5.784 kasus). Hingga minggu ke-17 tahun 2024, total kasus di Indonesia mencapai 10.097 kasus, yaitu sudah mencapai 74.1% dibandingkan periode setahun selama 2023. Peningkatan yang signifikan ini memerlukan respons pencegahan dan pengendalian agar tidak terjadi penularan meluas di masyarakat, mengingat mobilitas penduduk meningkat dalam rangka libur Idulfitri dan libur nasional pada periode tersebut.



Gambar 2. Trend Suspek HFMD di Indonesia Periode 2022-2024 (M17)
Sumber: SKDR, 2024

Tren suspek HFMD menunjukkan dalam 3 tahun terakhir, tren bergerak stabil. Pola peningkatan terjadi pada periode awal-tengah tahun, seperti pada tahun 2022. Peningkatan suspek HFMD secara nasional sudah terdeteksi pada minggu ke-6 tahun 2024 dimana kasus melewati rentang fase pergerakan sebelumnya. Kasus pada minggu ke-17 merupakan kasus tertinggi yaitu sebanyak 1.342 kasus. Hal ini dapat disebabkan

karena beberapa hal di antaranya adalah peningkatan sensitivitas penemuan kasus pada level fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini relevan dengan tindak lanjut yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan terkait dengan koordinasi lintas program yang dilakukan untuk kolaborasi dalam memantau perkembangan kasus HFMD. Lebih lanjut lagi, Kementerian Kesehatan melakukan komunikasi risiko dengan memberikan pernyataan melalui Juru Bicara dr. M. Syahril ke media mengenai kenaikan kasus HFMD dan cara pencegahannya. Komunikasi, informasi, dan edukasi untuk masyarakat umum juga dilakukan dengan menggelar sinar bersama *key opinion leader* (dr. Reisa Broto Asmoro) melalui instagram @kemenkes_RI.



Gambar 3. Komunikasi Risiko HFMD oleh Juru Bicara Kemenkes dan *Key Opinion Leader*
 Sumber: sehatnegeriku.kemkes.go.id dan Instagram @kemenkes_RI

Adapun, dalam rangka meningkatkan deteksi kasus HFMD, khususnya HFMD EV-71, Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan sedang mengembangkan surveilans sentinel berbasis sindrom di rumah sakit. HFMD EV-71 diamati dalam sindrom ruam akut. Ketika rumah sakit sentinel menemukan pasien dengan demam disertai munculnya ruam makulovesikopapular secara mendadak (<14 hari) dan memiliki riwayat klaster penyakit prediksi ruam, maka dokter perlu mendiagnosis sebagai suspek HFMD EV-71. Selanjutnya untuk diagnosis laboratorium, sampel pemeriksaan diperiksa di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan.

Untuk mencegah penularan HFMD, beberapa upaya untuk mencegah penularan HFMD dapat dilakukan dengan:

1. Menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, minimal 20 detik. Jika tidak tersedia air dan sabun, gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol
2. Pastikan untuk menjaga kebersihan kulit, dan cegah anak menyentuh ruam dan blister
3. Menghindari kontak langsung dengan anak/orang yang terinfeksi
4. Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut
5. Menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin
6. Membersihkan dan mendisinfeksi mainan dan permukaan yang sering disentuh
7. Mengatur pola makan dan istirahat yang cukup

Referensi:

- Centers for Disease Control and Prevention. (2003). *Hand, foot, and mouth disease*. <https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/index.html>
- World Health Organization, Regional Office for Western Pacific. (2011). *A guide to clinical management and public health response for hand, foot, and mouth disease (HFMD)*. WHO Regional Office for the Western Pacific. <https://iris.who.int/handle/10665/207490>





PENEMUAN KASUS POLIO DI PROVINSI PAPUA TENGAH, PAPUA PEGUNUNGAN, DAN PAPUA SELATAN

Oleh: Safira Indriani, SKM; Aliyyah Zahirah, SKM; Berkat Putra, SKM, MKM; dan Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM

Pada tanggal 5 Februari 2024, Laboratorium Rujukan Nasional Polio Biofarma merilis hasil pemeriksaan kasus AFP positif Polio tipe VDPV1 dari Mimika, Papua Tengah. Kasus tersebut sebelumnya dirawat di RS Mitra Masyarakat, Mimika, Papua Tengah. Kasus merupakan anak berusia 9 tahun yang berdomisili di Kabupaten Mimika, Provinsi Papua Tengah. Berdasarkan informasi tersebut kemudian dilakukan penyelidikan epidemiologi untuk mencari sumber dan faktor risiko penularannya. Melalui hasil penyelidikan tersebut, didapatkan informasi bahwa kasus mengalami kelumpuhan sejak 20 Desember 2023 dengan keluhan tidak mampu berjalan secara mendadak dan kedua kakinya sulit digerakkan. Kasus pun dinyatakan baru menerima vaksin polio bOPV1 berdasarkan ingatan orang tua kasus.

Melalui penemuan kasus tersebut, Puskesmas bersama dengan Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, WHO, dan UNICEF melakukan *house to house screening* untuk pengambilan spesimen kontak anak sehat di sekitar lingkungan kasus yaitu di Kampung Gimbi, Karang Senang dan Kampung Iwaka, Limau Asri. Kegiatan *house to house screening* di Kampung Gimbi, Karang Senang berhasil menjaring dan mengambil spesimen pada 33 anak dengan 7 di antaranya positif VDPV2-n, sedangkan di Kampung Iwaka berhasil mengambil spesimen pada 11 anak dengan 1 di antaranya positif VDPV2-n. Temuan ini mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan tipe virus Polio pada kasus AFP dengan anak sehat, sehingga belum menunjukkan adanya transmisi atau penyebaran VDPV1 di komunitas (masyarakat).

Melalui hasil pemetaan risiko, seluruh kabupaten/kota di Provinsi Papua Tengah memiliki risiko transmisi polio tinggi, termasuk Kabupaten Mimika. Hal tersebut disebabkan karena cakupan imunisasi di Kab. Mimika yang belum optimal, baik cakupan OPV4 ataupun IPV dalam 5 tahun terakhir. Setelah ditelaah lebih mendalam, hal tersebut diakibatkan karena rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat sehingga timbul banyak mispersepsi terkait imunisasi pada beberapa kelompok masyarakat serta timbulnya hoaks terkait imunisasi yang menimbulkan ketakutan pada masyarakat. Selain itu, penerapan kesehatan lingkungan yang penting dalam pencegahan penularan polio pun kurang optimal diterapkan di Kabupaten Mimika, seperti baru 10% desa/kelurahan di Kab. Mimika yang telah menerapkan stop buang air besar sembarangan. Rendahnya penerapan stop buang air besar sembarangan disebabkan karena masih rendahnya akses terhadap jamban dan air bersih, serta masih adanya masyarakat yang terbiasa untuk buang air besar di kali atau sungai dibandingkan pada jamban yang tersedia.

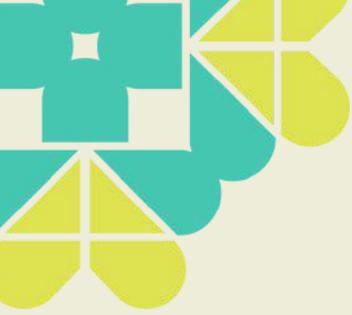
Selain itu, kinerja surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) di Provinsi Papua Tengah belum mencapai target *Non-Polio AFP rate* yakni di atas 3 per 100.000 penduduk berusia <15 tahun. Salah satunya disebabkan karena belum dilakukan penemuan kasus secara masif yang melibatkan kader-kader. Surveilans AFP menjadi pilar penting dalam peningkatan penemuan dan pelaporan kasus AFP serta untuk membuktikan bahwa kasus AFP yang ditemukan bukan disebabkan oleh virus Polio. Surveilans ini juga ditujukan agar tidak terjadi *missing case* atau tidak terdeteksinya virus Polio di masyarakat.



“

Surveilans AFP merupakan tonggak penting dalam pembuktian bahwa kasus AFP yang ditemukan bukan disebabkan oleh virus Polio





Sebagai respons dari situasi Polio di Kab. Mimika, Provinsi Papua Tengah, maka dilakukan beberapa upaya penanganan dan pengendalian, di antaranya:

- Rapat Koordinasi Respons Kasus Polio antara Kementerian Kesehatan, Komite Ahli Surveilans PD3I, Komite Imunisasi Nasional, Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten se-Provinsi Papua Tengah, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya, lintas program terkait, mitra pembangunan, dan Laboratorium Biofarma
- Melaksanakan penyelidikan epidemiologi, termasuk melakukan pencarian kasus tambahan di wilayah tempat tinggal kasus baik di masyarakat maupun melalui kunjungan ke Puskesmas dan Rumah Sakit
- Mengidentifikasi jumlah, asal, dan tujuan pelaku perjalanan dari luar negeri yang melakukan mobilisasi ke negara terjangkit Polio
- Melakukan *house to house screening* dengan target 200 rumah dengan anak usia <15 tahun dan melakukan pengambilan spesimen pada 30 anak sehat <5 tahun di sekitar lokasi rumah kasus
- Melakukan pengambilan sampel Polio lingkungan dari sungai di sekitar rumah kasus
- Melakukan *Hospital Record Review* serta sosialisasi dan advokasi terkait AFP dan PD3I lainnya ke Puskesmas dan Rumah Sakit di seluruh Kab. Mimika, baik kepada dokter, petugas surveilans, dan petugas imunisasi

Melalui pelaksanaan upaya tersebut maka pencarian dan penemuan kasus AFP di Provinsi Papua Tengah semakin meningkat. Peningkatan penemuan tersebut dibuktikan dengan adanya temuan kembali 2 kasus konfirmasi Polio tipe VDPV2-n pada rumah sakit di Kab. Mimika, meskipun setelah investigasi lebih lanjut kasus berdomisili di Kab. Nduga, Provinsi Papua Pegunungan dan Kab. Asmat, Provinsi Papua Selatan. Kedua kasus tersebut didapatkan dari laporan RSUD Kab. Mimika dan merupakan pasien yang berobat dan dirawat di RSUD Mimika.





DITERBITKAN OLEH:

Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging
Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
Direktoral Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

PEMBINA:

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

PENGARAH:

Sekretaris Direktorat Jenderal Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit

PENANGGUNGJAWAB:

Direktur Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan

DEWAN DIREKSI:

- drh. Endang Burni P., M.Kes
- dr. Chita Septiawati, MKM
- dr. A. Muchtar Nasir, M.Epid
- dr. Listiana Aziza, Sp.KP
- dr. Soitawati, M.Epid
- La Ode Hane, SKM, M.Kes
- Kursianto, SKM, M.Si
- Ibrahim, SKM, MPH
- Lenny Mendra, S.ST, M.Kes
- Teguh Rahardjo Heriwibowo, SKM
- Thomas Aquinaldo Maruli Sody, SKM
- Maulidiah Ihsan, SKM, M.Epid
- Adistikah Aqmarina, SKM, M.Epid
- Pamugo Dwi Rahayu, S.Kom
- Dwi Annisa Fajria, SKM
- Rizqy Fauzia Ahsani, SKM
- Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM
- Safira Indriani, SKM
- Aliyyah Zahirah, SKM

EDITOR:

La Ode Hane, SKM, M.Kes
Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM



KORESPONDENSI

Alamat Redaksi: Kementerian Kesehatan
(Jalan HR. Rasuna Said Blok X5 Kav.4-9,
Jakarta Selatan)

- subdit.pie@gmail.com
- infeksiemerging.kemkes.go.id
- [infeksiemerging](https://www.instagram.com/infeksiemerging)
- [@infeksiemerging](https://twitter.com/infeksiemerging)



Redaksi Buletin Master PIE menerima naskah berupa karya tulis, artikel, surat, opini, dan gambar yang sesuai dengan misi Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging. Naskah maksimal 3-4 halaman dengan spasi 1,5. Harap menyertakan referensi dan gambar ilustrasi yang relevan, kemudian kirim ke email subdit.pie@gmail.com. Redaksi berhak mengubah bentuk dan naskah tanpa mengurangi isi dan maksud naskah Anda.