

# Pelatihan Pengendalian Kejadian Luar Biasa Surveilans Berbasis Masyarakat di Provinsi Maluku Utara

Tutik Lestari<sup>1,2✉</sup>, Wawan Saudi<sup>2</sup>, Rosita Alkatiri<sup>2</sup>, dan Rusihan Ismail<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara, Ternate. Indonesia.

<sup>2</sup> Palang Merah Indonesia Provinsi Maluku Utara., Ternate, Indonesia.

Email : tutik198692@gmail.com; wanwan.saudi@gmail.com; alkatiri174@gmail.com; rossysyirka@gmail.com

✉ Korespondensi : Tutik Lestari, Universitas Universitas Muhammadiyah Maluku Utara, Ternate, Indonesia,  
Email : tutik198692@gmail.com

Info Artikel :	<input type="checkbox"/> Artikel Penelitian	<input checked="" type="checkbox"/> Artikel Pengabdian	<input type="checkbox"/> Riview Artikel
*Diterima : 2 Juni 2023	*Disetujui : 24 Juli 2023	*Publikasi On-Line : 24 Juli 2023	

## Abstrak

Palang Merah Indonesia dengan dukungan dana dari United States Agency for International Development melalui International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies telah berkomitmen untuk mendukung program eradikasi polio nasional pemerintah dalam kampanye imunisasi polio di 5 (lima) provinsi sasaran tahun 2021-2023 salah satunya provinsi Maluku Utara. Kabupaten/kota yang mendapat dukungan program kesiapsiagaan polio adalah kota Ternate dan kabupaten Halmahera Barat. Umumnya Palang Merah Indonesia berperan dalam mobilisasi sosial, edukasi, promosi dan komunikasi. Pelatihan ini diharapkan dapat menghasilkan relawan yang mampu melaksanakan surveilans berbasis masyarakat sesuai kaidah dan menyediakan data yang dapat berkontribusi pada sistem surveilans kesehatan di Indonesia melalui aplikasi satu SBM. Kegiatan yang diikuti oleh 19 orang yang merupakan keterwakilan dari kordinator program provinsi dan kabupaten/kota, relawan markas serta dinas kesehatan kota Ternate dan kabupaten Halmahera Barat. Peserta memahami tentang kejadian luar biasa surveilans berbasis masyarakat dan mampu menggunakan aplikasi satu SBM dalam pelaporan kasus Acute Flaccid Paralysis maupun kasus zero report yang dilaporkan ketika ada kasus dan laporan mingguan.

**Keyword:** KLB, SBM, Relawan, Polio.

## I. PENDAHULUAN

Program imunisasi merupakan program prioritas pemerintah Indonesia dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak sekaligus untuk mencapai target Sustainable Development Goal (SDGs). Tujuan strategis dari program imunisasi untuk memberikan perlindungan kepada semua bayi, baduta, anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur di seluruh Indonesia melalui imunisasi sesuai ketentuannya untuk mencegah Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sebagai hak asasi mereka dan kewajiban negara. (Kemenkes RI, 2022) Konsep herd immunity atau kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi pada sasaran tinggi dan merata di seluruh wilayah. Secara tidak langsung kebalnya sebagian besar sasaran masyarakat turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya. Bila ada satu atau sejumlah kasus PD3I di masyarakat maka penyakit tersebut tidak akan menyebar dengan cepat dan Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat dicegah. Konsep ini merupakan bukti bahwa program imunisasi sangat efektif juga efisien karena hanya dengan menasar kelompok rentan maka seluruh masyarakat akan dapat terlindungi (PMI, 2021). KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data analisis menunjukkan bahwa selama pandemi covid-19 telah terjadi penurunan baik cakupan imunisasi maupun peforma surveilans PD3I karena sebagian besar petugas surveilans lebih fokus mengerjakan surveilans covid-19. Data cakupan imunisasi pada bulan Januari sampai April 2020 yang dibandingkan dengan 2019 pada kurun waktu yang sama menunjukkan penurunan mulai dari 0.5% sampai dengan 87%. Pada cakupan OPV4, penurunan paling besar terjadi di bulan April 2020 dibandingkan April 2019 yaitu sebesar 46.5%. Selain itu, surveilans AFP juga menunjukkan penurunan target dalam penemuan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) sebesar 56.8% selama pandemi covid-19 (Januari sampai dengan Mei 2020) dibandingkan data tahun 2019. Berdasarkan data minggu ke 26 tahun 2020, non-polio AFP rate sebesar 0.44% dengan spesimen adekuat sebesar 78.8%. Sedangkan, untuk surveilans polio lingkungan terdapat 6 dari 11 site (64%) tidak melakukan pengumpulan dan pemeriksaan sampel selama pandemi covid-19 (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan rekomendasi Outbreak Response Assessment (OBRA) yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada April 2020, maka KLB polio oleh karena ditemukannya circulating vaccine-derived poliovirus type 1 (cVDPV1) pada tahun 2019 di Provinsi Papua Indonesia dinyatakan telah berakhir. Hal ini membawa Indonesia ke tahap yang baru yaitu upaya eradikasi polio (PMI, 2022).

Global Polio Eradication Initiatives (GPEI), sebagai inisiasi global eradikasi polio di dunia, menekankan pentingnya peran komunitas dalam keberhasilan program eradikasi polio. Kesuksesan program polio di lapangan akan sangat bergantung pada mobilisasi sosial untuk mendorong keputusan personal dari masyarakat untuk melakukan vaksinasi (Kemenkes RI, 2020). Palang Merah Indonesia (PMI) menjawab kebutuhan ini dengan mobilisasi relawan yang berasal dan bekerja untuk masyarakat sebagaimana dimandatkan dalam Undang-Undang Palang Merah Nomor 1 tahun 2018 dalam peran PMI sebagai organisasi auxiliary pemerintah. PMI ditugaskan untuk membantu pemerintah dalam hal mobilisasi dan pelatihan relawan dalam bidang kesehatan (PMI, 2021).

Hasil baseline survey provinsi Maluku Utara masih ditemukan rendahnya pemahaman masyarakat di daerah sasaran program tentang polio, cakupan imunisasi yang rendah karena para orangtua merasa khawatir membawa anaknya ke posyandu dimasa pandemi covid-19 dan takut masalah kesehatan anaknya terganggu ketika mendapatkan imunisasi dan permasalahan lainnya. Sebelumnya pelaksanaan bimbingan tehnik baseline survey bagi relawan markas dan relawan desa/kelurahan telah dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan rutin bulanan di daerah sasaran program untuk mengetahui kondisi wilayah sasaran sebelum program berjalan yang nantinya dapat menjadi tolak ukur dari keberhasilan program (Lestari,dkk, 2021).

Untuk mendukung peran PMI dalam kampanye imunisasi polio, dengan titikberat pada mobilisasi sukarelawan markas (KSR) dan relawan desa/kelurahan dalam kunjungan rumah ke rumah dan pemberian promosi edukasi yang mengajak masyarakat untuk melakukan imunisasi rutin, maka perlu adanya pembekalan materi atau bimbingan teknis (bimtek) pengendalian KLB dan Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) untuk AFP. AFP atau biasa dikenal dengan lumpuh layu merupakan kelumpuhan yang sifatnya lemas, terjadi mendadak dalam 1-14 hari dan bukan disebabkan ruda paksa/trauma yang dialami oleh anak usia <15 tahun. Salah satu penyebab AFP adalah virus polio, surveilans AFP merupakan pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layu akut atau AFP pada anak usia <15 tahun yang merupakan kelompok rentan atau suspek terhadap penyakit polio. Diharapkan dengan adanya pelatihan ini dapat menghasilkan relawan yang mampu melaksanakan surveilans berbasis masyarakat sesuai kaidah dan menyediakan data yang dapat berkontribusi pada sistem surveilans kesehatan di Indonesia.

## II. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode ceramah, diskusi, demonstrasi dan roleplay atau praktek. Peserta pelatihan merupakan keterwakilan dari kordinator lapangan PMI baik provinsi dan kabupaten/kota, relawan markas serta dinas kesehatan bidang imunisasi dari kota Ternate dan kabupaten Halmahera Barat, dengan jumlah peserta sebanyak 19 orang.

1. Metode ceramah digunakan untuk menjelaskan materi terkait dengan KLB SBM polio tentang gejala umum AFP, surveilans aktif dan pasif, definisi kasus di masyarakat, aksi dalam SBM, pengumpulan dan pengamanan data, memahami perangkat pelaporan data dan aplikasi satu SBM polio bagi relawan.

2. Metode diskusi digunakan pada pembagian kelompok, dimana setiap kabupaten/kota berdiskusi terkait dengan penggunaan alat perangkat KLB (perangkat aksi, perangkat pesan dan perangkat penyakit) yang telah disediakan panitia.
3. Metode demonstrasi digunakan dengan memberikan contoh kasus terjadinya KLB polio di tingkat kabupaten/kota. Metode ini digunakan untuk melihat bagaimana peran relawan desa/kelurahan PMI kabupaten/kota ketika menemukan kasus polio AFP dengan melakukan koordinasi dengan stakeholder terkait dan kepala daerah sampai dengan proses pernyataan daerah tersebut sedang terjadi KLB dengan dikeluarkannya SK KLB dari pemerintah daerah setempat.
4. Metode roleplay atau praktek aplikasi digunakan bagi relawan desa/kelurahan dalam melaporkan adanya kasus KLB polio maupun zero kasus melalui aplikasi satu SBM yang terintegrasi dengan PMI pusat.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan yang dilaksanakan pada tanggal 08-10 November 2022 bertempat di hotel Batik selama 3 (tiga) hari dengan jumlah peserta sebanyak 19 orang. Kegiatan ini dibuka secara resmi oleh ketua bidang pelayanan kesehatan dan sosial PMI Provinsi Maluku Utara dr.Rosita Alkatiri, M.Mkes. Fasilitator pada kegiatan ini berasal dari internal PMI dan eksternal yaitu dinas kesehatan provinsi Maluku Utara.

Hari pertama; sebelum memulai kegiatan terlebih dahulu para peserta diwajibkan untuk mengisi kuesioner pre tes melalui aplikasi. Pre test digunakan sebagai acuan dasar terkait dengan pemahaman peserta tentang KLB SBM polio. Selanjutnya panitia menyampaikan tentang ketentuan-ketentuan dalam pelatihan pengendalian KLB SBM polio seperti aturan yang bisa dilakukan maupun yang tidak bisa dilakukan bagi peserta selama kegiatan berlangsung. Pada hari pertama materi tentang kepalangmerahan, memahami KLB (pengertian KLB & cara penularan penyakit polio dan AFP), prinsip dasar KLB (penilaian KLB, memahami resiko KLB dan praktek), pengenalan perangkat penyakit polio & AFP, menyusun perangkat pengendalian KLB dan tindakan dalam pengendalian KLB serta praktek (diskusi kelompok).

Selanjutnya para peserta dibagi kelompok untuk membahas penyakit yang dapat berpotensi KLB dengan menggunakan perangkat KLB seperti perangkat aksi yang berisi tentang peran atau tindakan apa yang harus dilakukan oleh relawan desa/kelurahan dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan terjadinya KLB, perangkat pesan berisi tentang pesan-pesan yang disampaikan ketika terjadinya KLB dan perangkat penyakit berisi tentang jenis-jenis penyakit yang berpotensi KLB.



**Gambar 1.** Foto bersama dengan para fasilitator dan penyampaian materi pelatihan

Hari kedua; *wrap up* atau *review* materi hari pertama dilakukan sebelum memulai materi. Para peserta diberikan kesempatan untuk mereview materi-materi yang sudah disampaikan sebelumnya. Dengan cara seperti ini diharapkan para peserta mampu memahami tentang KLB SBM polio yang nantinya akan diterapkan di desa/kelurahan sasaran program kesiapsiagaan polio. Pada hari kedua materi tentang pengantar Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) PMI, Surveilans Kesehatan Manusia (AFP), definisi kasus di masyarakat, aksi SBM (catat, lapor, aksi), pengumpulan data dan keamanan data, sistem informasi satu SBM PMI, laporan kegiatan relawan dan PMER, pengkondisian situasi serta simulasi.

Para peserta diharapkan mampu mengetahui dan mengenali kelompok-kelompok penyakit berbeda yang menyebabkan KLB. Ada banyak sekali penyakit menular yang sangat potensial untuk menyebabkan wabah/KLB. Penyakit tersebut dikelompokkan berdasarkan jenis dan sifat yang sama sehingga memudahkan dalam hal mengenali dan mengendalikannya. Penyakit yang dapat menyebabkan KLB dikelompokkan berdasarkan bagaimana cara penularan dan pencegahan penyakit tersebut seperti jenis kuman penyebab penyakit, bagaimana cara penularan dan pencegahan penyakit, gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. Kelompok penyakit yang dimaksud adalah diare, penyakit yang dapat dicegah oleh vaksinasi, penyakit yang ditularkan melalui vektor, infeksi pernapasan, penyakit yang sangat mudah menular, flu burung dan pandemi.

Kasus AFP yang terjadi dimasyarakat nantinya akan dilaporkan oleh relawan desa/kelurahan melalui aplikasi satu SBM. Setiap relawan desa/kelurahan memiliki akun masing-masing untuk dapat mengakses laporan kasus (ketika ada kasus di desa/kelurahan) maupun laporan *zero* kasus (yang dilaporkan setiap hari jumat) melalui aplikasi satu SBM yang terintegrasi ke PMI pusat. Setelah pemaparan materi selesai, para peserta langsung melakukan praktek pengisian aplikasi satu SBM. Setiap orang harus memahami kasus AFP sehingga laporan kasus ini harus segera ditindaklanjuti oleh dinas kesehatan setempat untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada penderita yang dicurigai kasus AFP serta relawan desa/kelurahan dan PMI setempat melakukan koordinasi dengan stakeholder terkait. Selanjutnya dinas kesehatan mengeluarkan dan memberitahukan hasil pemeriksaan tersebut jika hasilnya negatif maka relawan desa/kelurahan tetap melakukan promosi kesehatan terkait dengan pencegahan polio. Namun jika hasilnya positif maka dinas kesehatan dan PMI setempat akan berkordinasi dengan pemerintah daerah untuk segera mengeluarkan SK KLB Polio, sehingga upaya pencegahan dan penanggulangan KLB polio segera ditangani sesuai dengan prosedur dan tatalaksana.



**Gambar 2.** Diskusi Kelompok

Hari ketiga; seperti biasanya sebelum memulai melanjutkan materi para peserta melakukan *review* materi pada hari sebelumnya. Selanjutnya praktek atau *role play* SBM dan simulasi dimana para peserta harus memahami kasus yang terjadi dimasyarakat terkait dengan kejadian kasus AFP. Peserta diharapkan dapat membedakan kasus APF dengan lumpuh layu akibat ruda paksa atau kecelakaan. Sehingga tidak menimbulkan informasi yang salah atau hoaks di masyarakat. Contoh kasus yang diberikan oleh fasilitator dimana untuk mengetahui pemahaman peserta terkait dengan teori atau materi-materi yang sudah disampaikan, bagaimana para peserta nantinya akan bertindak ketika masalah tersebut terjadi di desa/kelurahan sasaran program kesiapsiagaan polio seperti bagaimana berkomunikasi dan koordinasi dengan stakeholder terkait ketika adanya kasus AFP. Selain itu laporan kasus AFP akan berjenjang dari PMI kabupaten/kota ke provinsi dan selanjutnya ke pusat. Koordinasi berjenjang ini untuk mendapatkan dukungan dari pusat ketika adanya kasus AFP. Selanjutnya setiap

kabupaten/kota dapat menyusun rencana tindak lanjut yang akan dilakukan di desa/kelurahan sasaran program seperti relawan desa/kelurahan harus mendapatkan pelatihan KLB SBM agar nantinya setiap ada kasus KLB polio relawan desa/kelurahan dapat bertindak sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Para relawan desa/kelurahan dibekali dengan panduan KLB SBM, perangkat KLB (perangkat aksi, pesan dan penyakit) serta aplikasi yang sudah di download. Sebelum kegiatan ditutup para peserta wajib mengisi kembali kuesioner post test yang telah disediakan melalui aplikasi.



**Gambar 3.** Roleplay kejadian kasus polio AFP

#### IV. PENUTUP

Relawan markas PMI dan perwakilan dinas kesehatan kabupaten/kota memahami tentang KLB SBM dan mampu menggunakan aplikasi satu SBM yang terintegrasi dengan PMI pusat. Selain itu setiap relawan mendapatkan akses untuk menggunakan aplikasi satu SBM dengan menggunakan nomor ponsel dan email masing-masing relawan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular dan Keracunan Pangan Edisi Revisi. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Buletin Surveilans PD3I dan Imunisasi Edisi 2. Jakarta.
- Palang Merah Indonesia. 2021. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kesiapsiagaan Polio. Jakarta.
- Palang Merah Indonesia. 2022. Pengendalian KLB PMI Panduan Pelatihan. Jakarta.
- Lestari, Tutik dkk. 2021. Bimbingan Tehnik Baseline Survey Program Kesiapsiagaan Polio Provinsi Maluku Utara. *Community Development Journal* 4 (2): 4370-4373.