

Materi Inti	Modul 1
<p><b>Kebijakan surveilans campak-rubela</b></p>	<p>Berikut merupakan target global dan nasional eliminasi campak rubella tahun 2026 yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surveilans campak-rubela dengan target discarded (bukan campak-bukan rubela) rate <math>\geq 1/100.000</math> penduduk</li> <li><b>b. Surveilans campak-rubela dengan target discarded (bukan campak-bukan rubela) rate <math>\geq 2/100.000</math> penduduk</b></li> <li>c. Surveilans campak-rubela dengan target discarded (bukan campak-bukan rubela) rate <math>\geq 3/100.000</math> penduduk</li> <li>d. Surveilans campak-rubela dengan target discarded (bukan campak-bukan rubela) rate <math>\geq 4/100.000</math> penduduk</li> <li>e. Surveilans campak-rubela dengan target discarded (bukan campak-bukan rubela) rate <math>\geq 5/100.000</math> penduduk</li> </ul> <p>Indikator surveilans PD3I yang memiliki komitmen global untuk eliminasi campak rubella yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a. Reporting rate suspek CRS <math>\geq 1/10.000</math> kelahiran hidup di provinsi sentinel</b></li> <li>b. Reporting rate suspek CRS <math>\geq 2/10.000</math> kelahiran hidup di provinsi sentinel</li> <li>c. Reporting rate suspek CRS <math>\geq 3/10.000</math> kelahiran hidup di provinsi sentinel</li> <li>d. Reporting rate suspek CRS <math>\geq 4/10.000</math> kelahiran hidup di provinsi sentinel</li> <li>e. Reporting rate suspek CRS <math>\geq 5/10.000</math> kelahiran hidup di provinsi sentinel</li> </ul>
<p>Konsep surveilans campak-rubela</p>	<p>Tujuan umum surveilans campak-rubela yaitu:</p>

	<p><b>a. Memantau kemajuan program eliminasi campak rubela</b></p> <p>b. Menyediakan data dan informasi epidemiologi campak-rubela untuk mendukung upaya eliminasi campak dan rubela (meliputi waktu, tempat kejadian, umur, dan status imunisasi)</p> <p>c. Menyediakan data tren kasus campak-rubela, genotyping, dan mengidentifikasi daerah-daerah kantong</p> <p>d. Mendeteksi dini kejadian KLB campak-rubela dan terlaksananya respon KLB secara cepat</p> <p>e. Melaksanakan pemeriksaan laboratorium terhadap semua kasus suspek campak-rubela baik yang rutin maupun KLB (semua kasus sudah terklasifikasi)</p> <p>Kasus suspek CRS dengan pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil usia bayi &lt;6 bulan; IgM rubella positif dan atau jika usia bayi 6 bulan &lt;12 bulan; IgM dan IgG rubella positif atau IgG dua kali pemeriksaan (dengan selang waktu 1 bulan) positif sesuai standar laboratorium yang terakreditasi merupakan:</p> <p>a. Suspek CRS</p> <p>b. CRS pasti</p> <p>c. Bukan CRS</p> <p>d. CRI (Congenital Rubella Infection/ infeksi rubella congenital)</p> <p><b>e. CRS klinis</b></p> <p>Bayi berusia &lt; 12 bulan tanpa gejala klinik CRS dalam pemeriksaan laboratorium positif IgM rubella merupakan:</p> <p>a. Suspek CRS</p> <p>b. CRS pasti</p> <p>c. Bukan CRS</p> <p><b>d. CRI (Congenital Rubella Infection/ Infeksi Rubella Kongenital)</b></p> <p>e. CRS klinis</p>
--	--

<p><b>Program Imunisasi</b></p>	<p>Data yang didapat dari penyelidikan epidemiologi memberikan informasi tentang efikasi vaksin yang dihitung dengan cara sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>= AR tak dilmunisasi - AR di Imunisasi dibagi AR di Imunisasi x 100%</li> <li><b>= AR tak dilmunisasi - AR di Imunisasi dibagi AR tak di Imunisasi x 100%</b></li> <li>= AR tak di Imunisasi + AR di Imunisasi dibagi AR tak di Imunisasi x 100%</li> <li>= AR di Imunisasi - AR tak di Imunisasi dibagi AR tak di Imunisasi x 100%</li> <li>= AR di Imunisasi + AR tak di Imunisasi dibagi AR di Imunisasi x 100%</li> </ol> <p>Data yang didapat dari penyelidikan epidemiologi memberikan informasi tentang efikasi vaksin. Apabila semakin kecil proporsi kasus pada anak yang divaksinasi, dapat diartikan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>semakin rendah cakupan imunisasinya</li> <li>semakin tinggi cakupan imunisasinya</li> <li>semakin rendah vaksin efikasinya</li> <li><b>semakin tinggi vaksin efikasinya.</b></li> <li>semakin tepat dosis vaksinnya</li> </ol>
<p><b>Penemuan Kasus Campak-Rubela</b></p>	<p><b>Modul 2</b></p> <p>Virus RNA dari genus Morbillivirus keluarga Paramyxoviridae merupakan penyebab penyakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>campak</b></li> <li>rubella</li> <li>difteri</li> <li>pertusis</li> <li>AFP</li> </ol> <p>Virus rubela cepat mati oleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sinar matahari</li> <li>Sinar Infra Merah</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. <b>Sinar Ultra Violet</b></li> <li>d. Suhu Panas</li> <li>e. Cahaya</li> </ul> <p>Dalam penemuan kasus yang melakukan investigasi sekaligus pengambilan specimen serum yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fasyankes swasta</li> <li>b. <b>Puskesmas</b></li> <li>c. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota</li> <li>d. Dinas Kesehatan Provinsi</li> <li>e. Rumah Sakit</li> </ul>
	<b>Modul 3</b>
<b>Cara Pengambilan Spesimen</b>	<p>Waktu pengambilan specimen untuk pengambilan specimen serum diambil setelah timbul rash/ ruam pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 0-2 hari</li> <li>b. 0-3 hari</li> <li>c. <b>3-28 hari</b></li> <li>d. 0-4 hari</li> <li>e. 0-5 hari</li> </ul> <p>Teknik pengambilan sampel dengan cara menampung secara aseptis dengan volume 15-50 ml kemudian segera disimpan dalam lemari es suhu 2-8 derajat celcius menggunakan metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Darah</li> <li>b. Serum</li> <li>c. <b>Urine</b></li> <li>d. Usap tenggorok</li> <li>e. Darah dan Serum</li> </ul>
<b>Penyimpanan, pengemasan, dan pengiriman spesimen</b>	<p>Formulir yang harus dimasukkan ke dalam cool box adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. MR-01 dan MR-02</li> <li>b. MR-03</li> <li>c. MR-03 dan MR-04</li> <li>d. MR-04</li> <li>e. <b>MR-01 dan MR-04</b></li> </ul> <p>Pengiriman dan pengepakan spesimen harus adekuat (volume) minimal 1 cc dan</p>

	<p>suhu 2-8°C sampai ke laboratorium merupakan tugas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fasyankes swasta</li> <li><b>b. Puskesmas</b></li> <li>c. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota</li> <li>d. Dinas Kesehatan Provinsi</li> <li>e. Rumah Sakit</li> </ul>
	<b>Modul 4</b>
<b>Pencatatan dan pelaporan kasus campak-rubela</b>	<p>Formulir rekapitulasi kasus suspek Campak- Individu terdapat pada form:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir MR-01</li> <li><b>b. Formulir MR-02</b></li> <li>c. Formulir MR-03</li> <li>d. Formulir MR-04</li> <li>e. Formulir MR-05</li> </ul> <p>Setiap hari senin, Puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Dinkes Kab/Kota) dengan melampirkan Form:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a. Formulir MR-01</b></li> <li>b. Formulir MR-02</li> <li>c. Formulir MR-03</li> <li>d. Formulir MR-04</li> <li>e. Formulir MR-05</li> </ul>

<p><b>Pengolahan, analisis data kasus campak rubela dan rekomendasi</b></p>	<p>Dalam melakukan analisa data surveilans campak-rubela, Waktu kejadian penyakit yang bisa ditetapkan berdasarkan minggu, bulan atau tahun merupakan komponen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Who (person)</li> <li>b. Where (place)</li> <li><b>c. When (time)</b></li> <li>d. Why (kenapa)</li> <li>e. How (bagaimana)</li> </ul> <p>Kecendrungan kasus dari tahun ke tahun berdasarkan kelompok umur, pergeseran kelompok umur dan kelompok umur yang paling tinggi terserang campak, dapat dilihat dengan menggunakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. pie diagram</li> <li>b. grafik garis</li> <li>c. grafik radar</li> <li><b>d. grafik batang</b></li> <li>e. grafik lingkaran</li> </ul>
	<p><b>Modul 5</b></p>
<p><b>Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)</b></p>	<p>Sistem Kewaspadaan Dini KLB (SKD-KLB) adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kewaspadaan terhadap penyakit - penyakit tertentu beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya</li> <li>b. Menyusun tabel dan grafik pemantauan wilayah setempat</li> <li>c. Analisis yang dilakukan secara sistematis dan terus menerus terhadap perkembangan penyakit Campak-Rubela dan factor resiko di daerahnya untuk mengetahui secara dini adanya KLB</li> <li>d. Kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya</li> </ul>

	<p>dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.</p> <p>e. Peningkatan penyakit Campak-Rubela dan faktor resikonya harus diikuti dengan penyelidikan untuk memastikan ada tidaknya KLB.</p>
	<b>Modul 6</b>
<b>Konsep Penyelidikan Epidemiologi KLB</b>	<p>KLB dinyatakan berhenti jika:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya lima (5) atau lebih kasus suspek campak-rubela dalam waktu empat (4) minggu berturut-turut dan ada hubungan epidemiologi.</li> <li>Apabila hasil pemeriksaan laboratorium minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dari hasil pemeriksaan kasus pada KLB suspek campak atau hasil pemeriksaan kasus pada CBMS ditemukan minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dan ada hubungan epidemiologi.</li> <li>Apabila hasil pemeriksaan laboratorium minimum dua (2) spesimen positif IgM rubela dari hasil pemeriksaan kasus pada KLB suspek campak atau hasil pemeriksaan kasus pada CBMS ditemukan minimum dua (2) spesimen positif IgM rubela dan ada hubungan epidemiologi.</li> <li>Apabila tidak ditemukan kasus baru dalam waktu tiga (3) kali masa inkubasi atau rata-rata</li> </ol>

	<p>dua (2) bulan setelah kasus terakhir.</p> <p><b>e. Apabila tidak ditemukan kasus baru dalam waktu dua (2) kali masa inkubasi atau rata-rata satu (1) bulan setelah kasus terakhir.</b></p> <p>KLB Rubela Pasti dinyatakan apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya lima (5) atau lebih kasus suspek campak-rubela dalam waktu empat (4) minggu berturut-turut dan ada hubungan epidemiologi.</li> <li>b. Apabila hasil pemeriksaan laboratorium minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dari hasil pemeriksaan kasus pada KLB suspek campak atau hasil pemeriksaan kasus pada CBMS ditemukan minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dan ada hubungan epidemiologi.</li> <li><b>c. Apabila hasil pemeriksaan laboratorium minimum dua (2) spesimen positif IgM rubela dari hasil pemeriksaan kasus pada KLB suspek campak atau hasil pemeriksaan kasus pada CBMS ditemukan minimum dua (2) spesimen positif IgM rubela dan ada hubungan epidemiologi.</b></li> <li>d. Apabila tidak ditemukan kasus baru dalam waktu tiga (3) kali masa inkubasi atau rata-rata dua (2) bulan setelah kasus terakhir.</li> <li>e. Apabila tidak ditemukan kasus baru dalam waktu dua (2) kali masa inkubasi atau rata-rata</li> </ul>
--	---



	<p>satu (1) bulan setelah kasus terakhir.</p>
<p><b>Langkah-Langkah Penyelidikan Epidemiologi KLB campak rubela</b></p>	<p>Konfirmasi ke petugas surveilans untuk mengetahui adanya kasus tambahan dalam langkah-langkah Penyelidikan Epidemiologi KLB campak rubela merupakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Konfirmasi Awal KLB</b></li> <li>Pelaporan Segera KLB</li> <li>Persiapan Penyelidikan KLB</li> <li>Pengolahan dan Analisa Data</li> <li>Penulisan laporan KLB</li> </ol> <p>Tata laksana kasus pada penyakit campak-rubela dilakukan oleh tim investigasi merupakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Konfirmasi Awal KLB</li> <li>Pelaporan Segera KLB</li> <li><b>Persiapan Penyelidikan KLB</b></li> <li>Pengolahan dan Analisa Data</li> <li>Penulisan laporan KLB</li> </ol>
<p><b>Langkah- Langkah Penanggulangan KLB campak-rubela</b></p>	<p>Untuk menghentikan transmisi campak dan/atau rubela dengan cara meningkatkan kekebalan masyarakat terhadap kedua penyakit tersebut sehingga KLB dapat ditanggulangi, perlu dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tata laksana kasus</li> <li>Komunikasi risiko</li> <li><b>Pelaksanaan ORI</b></li> <li>Penyelidikan Epidemiologi</li> <li>Advokasi</li> </ol>

	<p>ORI selektif dilakukan apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. KLB terjadi pada wilayah dengan risiko rendah yaitu bila cakupan imunisasi &gt;95% atau jumlah balita rentan belum mendekati jumlah kohort bayi satu tahun</li> <li>b. KLB terjadi pada wilayah dengan risiko sedang yaitu bila cakupan imunisasi &gt;90% atau jumlah balita rentan belum mendekati jumlah kohort bayi dua tahun</li> <li>c. <b>KLB terjadi pada wilayah dengan risiko sedang yaitu bila cakupan imunisasi &gt;95% atau jumlah balita rentan belum mendekati jumlah kohort bayi satu tahun</b></li> <li>d. KLB terjadi pada wilayah daerah risiko tinggi, dengan cakupan imunisasi rendah (&lt; 95%) atau jumlah balita rentan telah mendekati jumlah kohort bayi satu tahun</li> <li>e. KLB terjadi pada wilayah daerah risiko tinggi, dengan cakupan imunisasi rendah (&lt; 90%) atau jumlah balita rentan telah mendekati jumlah kohort bayi dua tahun</li> </ul>
--	---