

SISTIM SURVEILANS

dr. I Nengah Darna MKes

FORMULIR SURVAI DARAH JARI PENYAKIT KAKI GAJAH

Untuk usia > 13 Tahun

PROPINSI :
 KABUPATEN / KOTA :
 KECAMATAN :
 PUSKESMAS :

DESA / KELURAHAN :
 TOPOGRAFI (Sawah, Rawa, Hutan, Pantai)*
 JLH PDDK DESA :
 TANGGAL SURVAI :
 Survai Awal / Ulangan *

No	Nama	Alamat	Pemeriksaan Darah Jari				Keterangan	
			Kode Sediaan	Spesies				Kepadatan mikrofilaria (20 µL)
				<i>Brugia malayi</i>	<i>Brugia timori</i>	<i>W. bancrofti</i>		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								
20								

* Coret yang tidak sesuai.

MENGETAHUI
 (Ka Puskesmas)

(.....)

Nip.

FORMULIR SURVAI KASUS KRONIS

No.	Nama	Alamat	Umur		Limfedema		Mulai Bengkak (Th)	Hidrokel	Jlh srgn akut 6 bl terakhir		
			Lk	Pr	Lok*	Stad**			Merah	Bengkak	Panas

*** Lokasi:**

- 1= Lengan dibawah siku kiri
- 2= Lengan dibawah siku kanan
- 3= Kaki dibawah lutut kiri
- 4= Kaki dibawah lutut kanan
- 5= Seluruh lengan kiri
- 6= Seluruh lengan kanan
- 7= Seluruh kaki kiri

- 8= Seluruh kaki kanan
- 9= Payudara kiri
- 10= Payudara kanan
- 11= Vulva
- 12= Penis
- 13= Skrotum

**** Stadium 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 (lihat buku 5)**

Mengetahui
Ka. Puskesmas

(.....)

Nip.

FORMULIR REKAPITULASI SURVAI DARAH JARI DAN KASUS KRONIS

No.	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Jlh Pddk Desa	Tgl survai	Jlh slide diperiksa	Jlh slide pos	Spesies			Mt Rate	Kepadatan Mikrofilaria	Limfedema		Hidrokel	
								B. Malayi	B. Timori	W. Bancrofti			Jlh srgn akut 6 bl terakhir	Jlh Kasus	Jlh srgn akut 6 bl terakhir	Jlh Kasus

Mengetahui,
Ka Dinkes Kabupaten

(.....)

Nip.

Formulir Survai Pemetaan Daerah Endemis

Propinsi :

No.	Kabupaten	Jlh Pddk Kabupaten	Kecamatan	Jlh Kasus Kronis (dari Form Rapid Mapping)	Desa di Survai	Mf Rate	Klasifikasi		
							Endemis	Non Endemis	Belum di Survai

Mengetahui
Ka. Dinkes Propinsi

()
Nip.....

FORMULIR CAKUPAN PENGOBATAN MASSAL DI IMPLEMENTATION UNIT (IU)

Rekapan dari kartu pengobatan keluarga & monitoring efek samping pengobatan filriasis

Propinsi :

Kabupaten :

No.	Nama Kecamatan	Pengobatan Tahun	Lamanya Pengobatan Massal	Jlh Desa	Jlh pddk Desa	Jlh Kelurahan	Jlh Pddk Kelurahan	Total Pddk	Jlh yang minum obat	Cakupan Pengobatan*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

*Jlh yg minum obat / total pddk X 100%

Mengetahui
Ka. Dinkes Kabupaten

()
Nip.....

Formulir Cakupan Pengobatan Massal & Efek Samping Pengobatan di Desa Sentinel / Spot

(Dilaksanakan satu bulan setelah pengobatan massal selesai oleh Petugas Filariasis Puskesmas, bukan oleh Kader)

Lokasi Sentinel / Spot di Desa Kecamatan : Kabupaten : Propinsi :
 Tanggal pengobatan massal dimulai :/...../ 20..... Tanggal pengobatan massal selesai :/...../ 20.....
 Tanggal evaluasi cakupan:/...../ 20.....
 Jumlah KK di Desa Sentinel / spot : Jumlah penduduk Desa Sentinel / spot:

No	Nama Kepala Keluarga	Jumlah Anggota Keluarga			Jumlah Anggota Keluarga yg ada			Jumlah yg minum obat			Jlh orang dg efek samping
		2-6Th	7-12Th	>13Th	2-6Th	7-12Th	>13Th	2-6Th	7-12Th	>13Th	
1											
2											
100											
	TOTAL										

Cakupan Pengobatan Massal di desa Sentinel / Spot

Cakupan (%) pd usia 2-6 tahun i x 100/f

Cakupan (%) pd usia 7-12 tahun j x 100/g

Cakupan (%) pd usia >13 tahun k x 100/h

NB: Coret yang tidak perlu

Mengetahui
Ka Puskesmas

(.....)

Nip.....

FORMULIR LONGITUDINAL MONITORING DI DESA SENTINEL/SPOT

Propinsi :

Kabupaten :

Implementasi Unit :

Sentinel Site 1 :

Sentinel Site 2 :

Tahun Pengobatan Massal	Tanggal Akhir Pengobatan massal	Tanggal Evaluasi SDJ	Angka Cakupan Pengobatan massal (%)				Angka Mikrofilaria							
							Mf rate (%)				Rata-rata kepadatan Mf			
			Sentinel Site 1	Sentinel Site 2	Spot 1	Spot 2	Sentinel Site 1	Sentinel Site 2	Spot 1	Spot 2	Sentinel Site 1	Sentinel Site 2	Spot 1	Spot 2
Data Dasar														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														

Catatan :

Sentinel 1 & 2 selanjutnya tetap sama pada setiap putaran

Hanya spot 1 & 2 yang setiap putaran diganti dengan spot yang lain

Kotak yang abu-abu boleh diisi bila kabupaten melaksanakannya

Mengetahui,
Kadinkes Kabupaten

(.....)

Nip.....

