



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Jalan Percetakan Negara No. 29 Kotak Pos 223 Jakarta Pusat 10560

Telepon : (021) 4247608 Faksimile : (021) 4207807

Yang terhormat,

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan di seluruh Indonesia

SURAT EDARAN

NOMOR : HK.02.02/II/ 193 /2017

TENTANG

PENINGKATAN KEWASPADAAN IMPORTASI PENYAKIT DEMAM KUNING

Dengan ini disampaikan informasi bahwa telah terjadi kejadian luar biasa (KLB) demam kuning (*Yellow Fever*, YF) di Brazil, dengan jumlah kasus sejak tanggal 1 Desember 2015 hingga 2 Februari 2017 tercatat 901 kasus (151 konfirmasi, 42 discard, dan 709 suspek) dengan 143 kematian (54 konfirmasi, 3 discard, 86 suspek. Kejadian luar biasa berjangkit di 5 negara bagian yaitu Minas Gerais, Espirito Santo, Sao Paulo, Bahia, dan Tocantins.

Semua kasus konfirmasi dilaporkan terjadi di area rural dengan transmisi tipe sylvan/forest (transmisi dari monyet ke manusia, oleh nyamuk genus *Haemogogus* dan *Sabethes*). Hingga saat ini belum terjadi transmisi urban (transmisi dari manusia ke manusia, oleh nyamuk *Aedes aegypti*).

Risiko penyebaran demam kuning dari Brazil ke Indonesia pada situasi sekarang tergolong rendah (transmisi di daerah terjangkau masih terbatas pada transmisi sylvan). Upaya antisipasi dan kewaspadaan dilaksanakan melalui:

A. Kewaspadaan pada kedatangan dari negara terjangkau

1. Meningkatkan pengawasan dan pemeriksaan dokumen *International Certificate of Vaccination and Prophylaxis (ICVP)* demam kuning
2. Melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap kru dan pelaku perjalanan yang terdeteksi demam atau sakit yang diduga terkait dengan demam kuning (terlampir)
3. Meningkatkan pengawasan dan pemeriksaan alat angkut untuk memastikan telah bebas nyamuk

4. Meningkatkan pengawasan dan pemeriksaan dokumen kesehatan alat angkut
5. Jika menemukan kasus suspek demam kuning, maka segera melaporkan kepada Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan tembusan Posko KLB dalam waktu 1 x 24 jam melalui surat elektronik poskoklb@kemkes.go.id atau telp 021-4257125, 021-42877588, 087806783906 (Whatsapp).

B. Kewaspadaan pada keberangkatan ke negara terjangkit

1. Memastikan semua WNI mendapatkan vaksinasi demam kuning minimal 10 hari sebelum keberangkatan dan memastikan ketersediaan vaksin dan ICVP
2. Menjaga angka bebas jentik (ABJ) di perimeter pintu masuk negara 100%
3. Menyampaikan komunikasi, informasi, dan edukasi cara pencegahan penularan demam kuning (terlampir)

Demikian Surat Edaran ini untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 8 Februari 2017

Direktur Jenderal Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit,



dr. H. Mohamad Subuh, MPPM
NIP 196201191989021001

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan RI
2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI
3. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
4. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI
5. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
6. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Lampiran

I. Informasi seputar demam kuning

1. Apa penyebab penyakit *yellow fever*?

Yellow Fever/Demam kuning disebabkan oleh virus dari jenis *Flavivirus*.

2. Bagaimana cara penularan penyakit *yellow fever*?

Virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *aedes* atau nyamuk *haemagogus*. Ada tiga jenis siklus penularan :

- a. *Yellow Fever Sylvatic* (atau hutan): Terjadi di hutan hujan tropis, virus dapat ditularkan oleh monyet pada nyamuk yang menggigit mereka. Nyamuk yang terinfeksi kemudian menggigit manusia yang memasuki hutan yang mengakibatkan kasus sporadis demam kuning. Biasanya terjadi pada pria yang bekerja di hutan (misalnya penebang).
- b. *Yellow Fever Menengah*: Terjadi di wilayah lembab atau semi-lembab Afrika. Nyamuk semi domestik (nyamuk yang berkembang biak di alam liar dan sekitar rumah tangga) mampu menginfeksi baik monyet maupun manusia. Peningkatan kontak antara orang dan nyamuk yang terinfeksi menyebabkan transmisi sehingga dapat terjadi epidemi dalam skala kecil. Siklus ini merupakan kasus yang sering menjadi wabah di Afrika. Wabah akan menjadi epidemi yang lebih parah apabila infeksi terjadi pada daerah yang memiliki banyak nyamuk domestik dan orang-orang yang tidak di vaksinasi.
- c. *Yellow Fever Perkotaan*: Epidemi besar terjadi ketika orang yang terinfeksi masuk ke wilayah padat penduduk dengan tingginya jumlah orang yang tidak divaksinasi dan tingginya jumlah nyamuk *Aedes*. Nyamuk yang terinfeksi dapat menularkan virus dari manusia ke manusia.

3. Wilayah mana saja yang menjadi wilayah endemik penyakit *yellow fever*?

Empat puluh empat negara endemik di Afrika dan Amerika Latin, dengan populasi gabungan lebih dari 900 juta, memiliki risiko terkena penyakit *Yellow Fever*. Di Afrika, diperkirakan 508 juta orang tinggal di 31 negara yang berisiko. Sisanya, populasi yang berisiko berada di 13 negara di Amerika Latin, dengan Bolivia, Brazil, Kolombia, Ekuador dan Peru pada risiko terbesar.

4. Apa saja gejala penyakit *yellow fever*?

Penyakit YF sangat sulit untuk didiagnosa, terutama selama tahap awal, karena gejala yang timbul mirip dengan penyakit lain seperti malaria berat, leptospirosis, virus hepatitis, demam berdarah dengue, demam hemoragik lainnya, serta keracunan. YF dapat didiagnosis dengan tes darah untuk mendeteksi antibodi yang dihasilkan oleh tubuh. Beberapa teknik lain juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi virus yakni dengan spesimen darah atau jaringan hati yang dikumpulkan setelah kematian. Tes ini memerlukan staf laboratorium yang terlatih serta peralatan dan bahan khusus.

II. Definisi suspek demam kuning

- a. Setiap orang yang memiliki gejala awal demam akut diikuti dengan ikterus dalam waktu 2 minggu dari timbulnya gejala pertama disertai dengan salah satu atau lebih dari gejala berikut: perdarahan dari hidung, gusi, kulit, atau saluran pencernaan
- ATAU
- b. Kematian dalam waktu 3 minggu dari mulai ditemukannya gejala awal penyakit demam kuning

DAN

Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di daerah terjangkit dalam 6 hari terakhir sebelum timbul gejala

III. Daftar negara berisiko terjadi penularan demam kuning dan negara yang mensyaratkan vaksinasi demam kuning (sesuai IHR (2005) annex 1_update_as of 11 July 2016):

Negara yang Berisiko Terjadi Transmisi Demam Kuning	Negara yang Mensyaratkan Vaksinasi Demam Kuning bagi Pelaku Perjalanan yang Datang dari	
	Negara yang Berisiko Terjadi Transmisi Demam Kuning	Seluruh Negara
Angola, Argentina, Benin, Bolivia Plurinatinaol (state of), Brazil, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Chad, Colombia, Congo, Cote d'Ivoire, Democratic Republic of The Congo, Ecuador, Equatorial Guinea, Ethiopia, French Guiana, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Guyana, Kenya, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Panama, Paraguay, Peru,	Afghanistan, Akabania, Algeria, Antigua dan Barbuda, Australia, Bahamas, Bahrain, Bangladesh, Barbados, Beliae, Benin, Bhutan, Bolivia Plurinatinaol (state of), Botswana, Bonaire, Saba, Sint Eustatius, Brunei Darussalam, Burkina Faso, Cabo Verde, Cambodia, Chad, China, Christmas Island, Costa Rica, Curacao, Democratic People's Republic of Korea, Djibouti, Dominica, Ecuador, Egypt, El Salvador, Equatorial Guinea, Eritrea, Ethiopia, Fiji, French Polynesia, Gambia, Greanada, Guadeloupe, Guatemala, Guinea, Guyana, Honduras, India, Indonesia, Iran, Iraq, Jamaica, Jordan, Kazakhstan, Kenya,	Angola, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Congo, Cote d'Ivoire, Democratic Republic of The Congo, French Guiana, Gabon, Ghana, Guinea Bissau, Liberia, Mali, Niger, Sierra Leone, Togo

Senegal, Sierra Leone, South Sudan, Sudan, Suriname, Togo, Trinidad and Tobago, Uganda, Venezuela (Bolivarian Republic of)	Kiribati, Kyrgyzstan, Lao People's Democratic Republic, Lesotho, Libya, Madagascar, Malawi, Malaysia, Maldives, Malta, Martinique, Mauritania, Mauritius, Mayotte, Montserrat, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nauru, Nepal, New Caledonia, Nigeria, Niue, Oman, Pakistan, Paraguay, Philippines, Pitcairn Island, Reunion, Rwanda, Saint Barthelemy, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Martin, Saint Vincent and The Grenadines, Samoa, Sao Tome and Principe, Saudi Arabia, Senegal, Seychelles, Singapore, Sint Maarten, Solomon Islands, Somalia, South Africa, Sri Lanka, Sudan, Suriname, Swaziland, Thailand, Timor Leste, Tristan da Cunha, Trinidad and Tobago, Uganda, United Republic of Tanzania, Viet Nam, Wallis and Futuna, Zambia, Zimbabwe	
--	---	--

(Sumber : www.who.int/ith/ITH_Annex_I.pdf diunduh pada 5 Februari 2017)

IV. Amandemen International Health Regulation (2005) mengenai masa berlaku vaksinasi demam kuning menjadi seumur hidup pada orang yang sudah divaksinasi.

(Sumber : www.who.int/ith/annex7-ihp.pdf diunduh pada 5 Februari 2017)