

KEBIJAKAN SURVEILANS SKDR (SISTEM KEWASPADAAN DINI RESPON DAN PD3I (PENYAKIT YANG DAPAT DI CEGAH DENGAN IMUNISASI)

**DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA
TAHUN 2025**

OUTLINE

1. LATAR BELAKANG

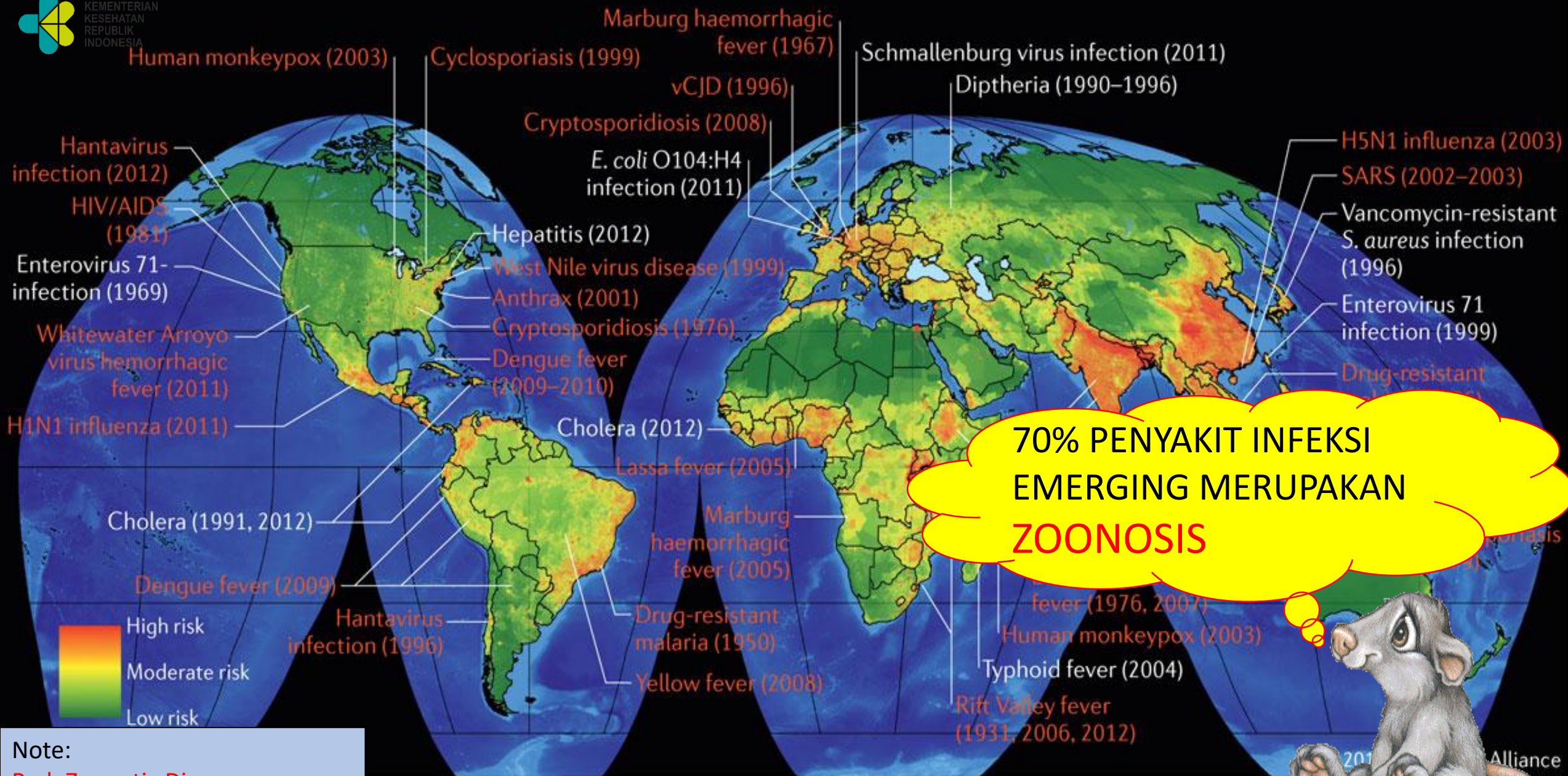
2. SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)

3. SURVEILAN PD3I

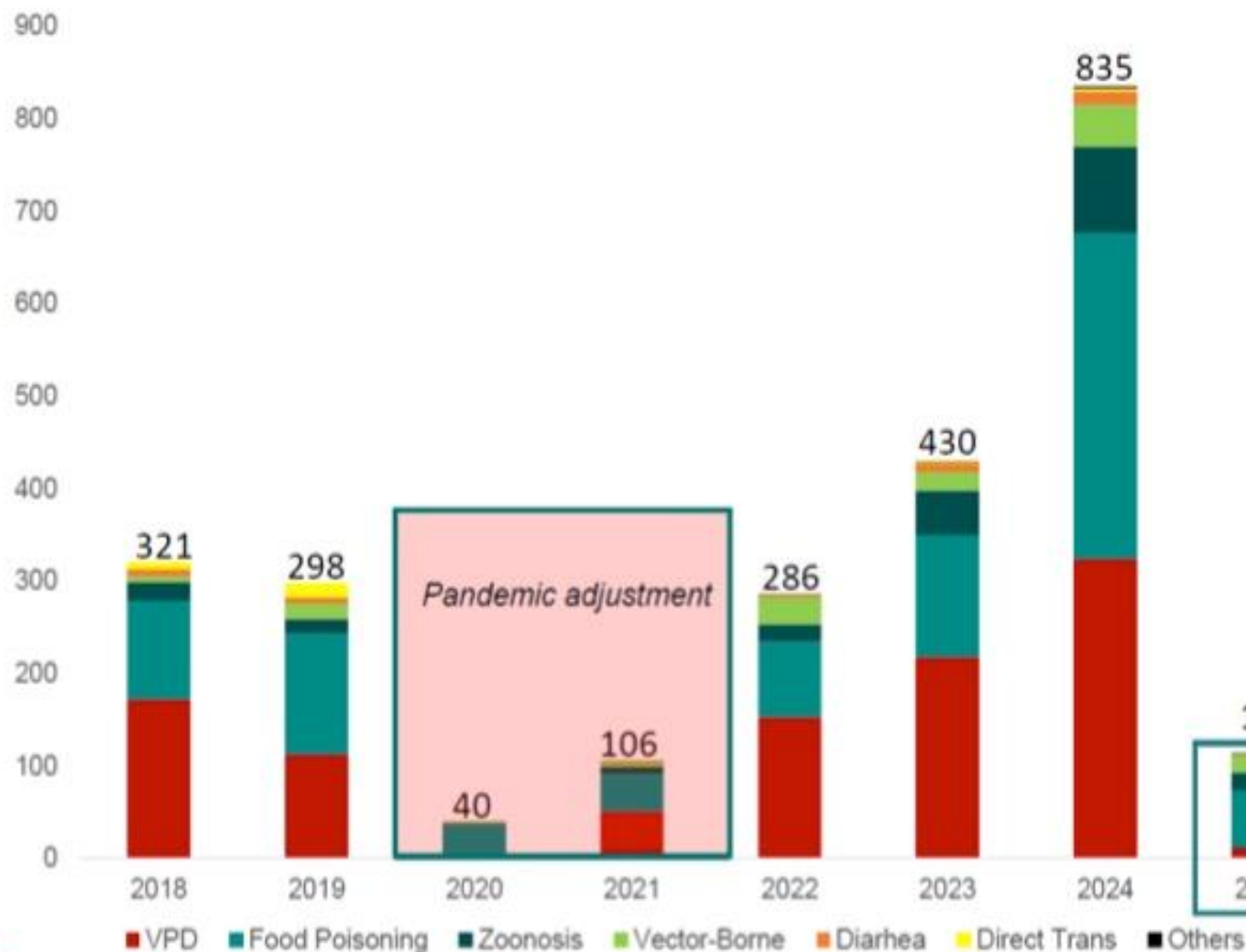
4. KESIMPULAN

LATAR BELAKANG

- Dunia belum bebas dari ancaman penyakit infeksi emerging (baik new emerging maupun re-emerging) yang dapat menimbulkan KLB, wabah, maupun pandemi.
- Mobilisasi manusia, hewan maupun barang yang cepat dari satu negara ke negara lain berpotensi meningkatkan transmisi penyakit menular potensial KLB/ wabah.
- IHR mengamanahkan bahwa suatu negara harus memiliki kapasitas untuk deteksi dini penyakit yang dapat menimbulkan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat maupun respon cepat
- JEE (*Joint External Evaluation*) mengamanahkan bahwa suatu negara harus memiliki *real time surveillance* yang memadai, adanya interkoneksi antar sistem dan sharing informasi lintas program dan sektor.
- Indonesia merupakan negara yang masih endemis untuk beberapa penyakit tertentu yang berpotensi menimbulkan KLB/wabah.



Secara Nasional, Jumlah KLB pada 2025



Kategori	Penyakit
PD3I	Polio, Difteri, Campak, Pertusis, Tetanus Neonatorum
Keracunan Pangan	Keracunan Pangan
Zoonosis	Leptospirosis, Antraks, dan Rabies
Vektor	DBD, Chikungunya, Malaria, Japanese encephalitis
Diare	Diare Akut
Menular Langsung	Hepatitis A, Mpox, Mers-CoV
Lainnya	Meningitis, Legionella, Pneumonia

Keracunan Pangan: 62 KLB
PD3I: 12 KLB
Zoonosis: 19 KLB
Vektor: 19 KLB
Diare: 1 KLB
Pneumonia: 1 KLB

Sumber: Rekap PHEOC Indonesia diakses pada Tanggal 14 April 2025 Pukul 08.00 WIB

Penyelenggaraan Surveilans

- **Penyelenggara** : Kemkes, Dinkes Provinsi/Kabupaten/Kota, instansi kesehatan pemerintah lainnya, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Surveilans Kesehatan sesuai kewenangannya.
- **Kegiatan** : pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan dan tindakan.
- Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus mampu memberikan **gambaran epidemiologi** yang tepat berdasarkan dimensi waktu, tempat dan orang.
- **Diseminasi** dilakukan dengan cara:
 - ✓ menyampaikan informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dilaksanakan tindak lanjut;
 - ✓ menyampaikan informasi **kepada Pengelola Program** sebagai sumber data/laporan
 - ✓ memberikan umpan balik kepada sumber data dalam rangka perbaikan kualitas data.

Kerangka surveilans epidemiologi

Surveilans berbasis kejadian (EBS)

Surveilans berbasis indikator

berbasis kasus

Kab/kota
Provinsi
Berbasis Kejadian
Media
Klinisi
Masyarakat
Lain2 (informal)

Laporan

Ditangkap
Filter
Verifikasi

Data

Kumpulkan
Analisis
Interpretasi

Jejaring surveilans
laboratorium

Sinyal

Asesment

Sinyal Kesmas (*alert*)

Investigasi

Langkah2 pengendalian

Diseminasi

SKDR

Kab/Kota
Provinsi
RS
WHO-IHR?

SKDR

Sistim yang dapat memantau perkembangan trend suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons.

Daftar Penyakit di Surveilans Berbasis Indikator dalam SKDR

(Pembaharuan 30 Desember 2024)

Daftar Lama	Daftar Baru	Daftar Lama	Daftar Baru
1. Diare Akut	1. Diare Akut	13. Suspek Antraks	13. Suspek Antraks
2. Malaria Konfirmasi	2. Malaria Konfirmasi	14. Suspek Leptospirosis	14. Suspek Leptospirosis
3. Suspek Dengue	3. Suspek Dengue	15. Suspek Kolera	15. Suspek Kolera
4. Diare Berdarah	4. Diare Berdarah	16. Suspek Meningistis/Encephalitis	16. Suspek Meningistis/Encephalitis
5. Suspek Demam Tifoid	5. Suspek Demam Tifoid	17. <i>Influenza Like Illness</i>	17. <i>Influenza Like Illness</i>
6. Sindrom Jaundice Akut	6. Sindrom Jaundice Akut	18. Suspek Tetanus	18. Suspek Tetanus
7. Suspek Flu burung	7. Suspek Flu burung	19. Pneumonia	19. Pneumonia
8. Suspek Chikungunya	8. Suspek Chikungunya	20. Suspek Tetanus Neonatorum	20. Suspek Tetanus Neonatorum
9. Suspek Campak	9. Suspek Campak	21. Kasus GHPR	21. Kasus GHPR
10. Suspek Difteri	10. Kasus Observasi Difteri	22. Suspek HFMD	22. Suspek HFMD
11. Suspek Pertussis	11. Suspek Pertussis	23. Klaster Penyakit Tidak Lazim	23. ISPA
12. AFP	12. AFP	24. Suspek COVID-19	24. COVID-19 Konfirmasi

Kita Seringkali Terlambat untuk Menentukan Potensial KLB...



RESPONS ALERT

- Setiap minggu kabupaten/kota, propinsi dan pusat melakukan analisa alert yg muncul
- Alert harus diverifikasi 100% oleh kabupaten/kota, propinsi dan pusat.
- Menilai apakah alert tersebut harus dikonfirmasi lab atau tidak.
- Sharing alert ke lintas program/ sektor untuk penyelidikan epidemiologi bila diperlukan.

Tujuan melakukan Respons KLB/Wabah ?

- Menanggulangi KLB/wabah yang sedang terjadi
- Mencegah KLB/wabah terjadi lagi di masa mendatang
- Meminimalkan kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh KLB/wabah
- Menyelenggarakan deteksi dini KLB/wabah
- Memonitor perkembangan penyakit menular
- Menilai dampak program pengendalian penyakit



Investigasi KLB/wabah

- Mengidentifikasi sumber, cara penularan, dan etiologi penyakit
- Mengidentifikasi daerah-daerah yang berisiko tinggi terjadi KLB/wabah
- Menetapkan prioritas penanggulangan
- Merumuskan bentuk penanggulangan yang tepat
- Memperoleh pengalaman dan kepercayaan diri untuk menangani kasus dengan skala besar

SITUASI SISTEM KEWASPADAAN DINI PENYAKIT POTENSIAL KLB

TAHUN 2025 | Minggu 1 sampai Minggu 38

No	UNIT PELAPOR	JMLH PERINGATAN DINI PENYAKIT DI UNIT PELAPOR		JUMLAH		KETEPATAN * (%)	KELENGKAPAN * (%)	ALERT YANG DIRESPON *			
		M-38 2025	TOT *	Unit	PUSK.			Jumlah	KLB	24 Jam	>24 Jam
1	PKM. LEREH	2	58	1	1	31.58	100	58		57	1
2	PKM. AIRU	5	70	1	1	42.11	100	70		65	5
3	PKM. TAJAYAPSI	3	55	1	1	97.37	100	55		53	2
4	PKM. KEMTUK	1	57	1	1	60.53	100	57		55	2
5	PKM. SAWOY	3	57	1	1	36.84	100	57		57	
6	PKM. SADUYAP		11	1	1	68.42	100	11		9	2
7	PKM. GENYEM	1	69	1	1	50.00	100	69		69	
8	PKM. NAMBLONG	1	56	1	1	94.74	100	56		52	4
9	PKM. NIMBOKRANG	2	68	1	1	47.37	100	68		68	
10	PKM. UNURUM GUAY	1	48	1	1	57.89	100	48		47	1
11	PKM. DEMA	2	59	1	1	94.74	100	59		55	4
12	PKM. YOKARI		48	1	1	55.26	100	48		46	2
13	PKM. DEPAPRE	1	46	1	1	81.58	100	46		46	
14	PKM. RAVENIRARA	2	53	1	1	86.84	100	53		53	
15	PKM. DOSAY	1	55	1	1	94.74	100	55		55	
16	PKM. KANDA	2	61	1	1	100	100	61		61	
17	PKM. SENTANI KOTA	1	70	1	1	92.11	100	70		70	
18	PKM. EBUNGFAUW	1	45	1	1	78.95	100	45		44	1
19	PKM. HARAPAN	4	102	1	1	89.47	100	102		90	12
20	PKM PAGAI	2	54	1	1	60.53	100	54		54	
21	PKM WAIBU	2	64	1	1	42.11	100	64		63	1
22	PKM KOMBA	4	47	1	1	39.47	100	47		46	1
23	RSUD YOWARI SENTANI	1	69	1	1	78.95	100	69		69	
TOTAL UNIT PELAPOR		42	1322	23	23	68.77	100.00	1322	0	1284	38

*Data kumulatif Minggu 1 sampai 38



PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MASIH **MENGANCAM** DUNIA



- Imunisasi **mencegah 2-3 juta kematian** setiap tahun akibat penyakit seperti difteri, tetanus, pertusis, influenza, dan campak (WHO, 2021)
- Terdapat berbagai vaksin untuk mencegah **>20 penyakit** yang mengancam jiwa, membantu orang-orang dari segala usia hidup lebih lama, hidup lebih sehat



- PD3I masih mengancam dan diperlukan cakupan imunisasi yang **tinggi dan merata** supaya:
 1. Mencegah individu dari penyakit yang berbahaya
 2. Mencegah penularan di masyarakat

TARGET GLOBAL

1

Eradikasi Polio

- 2014 SEARO bebas polio (Indonesia)
- 2026 Eradikasi Polio

2

Eliminasi Campak-Rubela / CRS

- 2023 Indonesia eliminasi Campak dan Rubela / CRS
- 2023 SEARO eliminasi Campak dan Rubela / CRS

3

Eliminasi Tetanus Neonatorum

- 2015 Tetanus Neonatorum eliminasi di seluruh region
- Indonesia mempertahankan status **Eliminasi TN**

4

Pengendalian Difteri

Target Nasional Indonesia

5

Pengendalian Pertusis

Target Nasional Indonesia

SURVEILANS DAN INDIKATOR PENCEGAHAN PD3I

Polio dan Campak-Rubela

	Target	Surveilans	Indikator Surveilans
Eradikasi Polio	<ul style="list-style-type: none">- Tidak ada lagi kasus polio- Tidak ada transmisi virus polio liar- Tidak ada transmisi VDPV	Surveilans AFP adekuat setiap tahun	<ul style="list-style-type: none">- Non Polio AFP rate ≥ 2 per 100.000 penduduk usia <15 tahun- Persentase Spesimen Adekuat minimal 80%
Eliminasi Campak Rubela / CRS	Tidak ada transmisi virus campak & rubela	Surveilans Campak-Rubela/CRS adekuat setidaknya 3 tahun berturut-turut dan dipertahankan	<ul style="list-style-type: none">- Penemuan kasus Demam-Ruam yang dibuktikan secara lab bukan karena campak-rubela (Discarded rate) ≥ 2 per 100.000 penduduk- Reporting rate suspek CRS $\geq 1/10.000$ KLH

Catatan:

VDPV = virus polio vaksin yang bermutasi

AFP = Acute Flaccid Paralysis

Non Polio AFP rate = Proporsi penemuan kasus AFP yang dibuktikan bukan karena polio

KEBIJAKAN SURVEILANS AFP DAN SURVEILANS CAMPAK-RUBELA/CRS

AFP



Penemuan kasus lumpuh layuh akut (AFP) di semua fasyankes



Setiap kasus AFP dilakukan penyelidikan



Setiap kasus AFP diambil spesimen tinja dan diperiksa di lab rujukan



Pelaporan dengan **formulir** sesuai **pedoman**. Berlaku laporan nihil (**zero report**) jika tidak ditemukan suspek yang memenuhi kriteria di fasilitas pelayanan kesehatan



Surveilans polio lingkungan

CAMPAK-RUBELA/CRS



Setiap suspek campak dilakukan **penyelidikan epidemiologi** dalam 1 x 24 jam



Setiap suspek campak diambil **spesimen serum** dan **diperiksa** di lab rujukan



Setiap suspek campak yg ditemukan dalam periode **5 hari sejak onset ruam**, dilakukan **swab nasofaring** atau diambil **urine**, **diperiksa** di lab rujukan. Minimal **1 kasus per kab/kota/tahun**



Jejaring lab. campak-rubela melalui **surveilans labkesmas**



Pelaporan dengan **formulir** sesuai **pedoman**. Berlaku laporan nihil (**zero report**) jika tidak ditemukan suspek yang memenuhi kriteria di fasilitas pelayanan kesehatan

KEBIJAKAN SURVEILANS DIFTERI DAN PERTUSIS

DIFTERI



Setiap **suspek** difteri dilakukan **penyelidikan**



Ketersediaan **logistik, ADS, dan Profilaksis** oleh pemerintah pusat maupun daerah



Penelusuran **kontak erat** dan pemberian **Profilaksis**



Pelaporan dengan **formulir** sesuai **pedoman**



Pemeriksaan spesimen di laboratorium provinsi / RS / B-BTKLPP / Nasional

PERTUSIS



Setiap suspek yang memenuhi kriteria dan kasus **dilaporkan** ke dinkes kab./kota dalam waktu **24 jam**, dilakukan **penyelidikan epidemiologi** dan **penanggulangan**



Setiap suspek diswab **nasofaring/aspirat nasofaring** dan **darah** (Serum), **diperiksa** di lab rujukan



Penelusuran **kontak erat** dan pemberian **Profilaksis**



Berlaku laporan nihil (**zero report**) jika tidak ditemukan suspek yang memenuhi kriteria dan kasus di unit pelayanan kesehatan



Jejaring lab. pertusis melalui **surveilans labkesmas**

MEMPERTAHANKAN ELIMINASI TETANUS MATERNAL & NEONATAL (TMN)



UPAYA MENCAPAI ELIMINASI TMN

Surveilans adekuat

Persalinan & perawatan tali pusat yg bersih dan aman

Imunisasi Tetanus rutin TT /Td tambahan/WUS pd daerah berisiko tinggi

VALIDASI ELIMINASI TMN TAHUN 2015

UPAYA MENJAGA ELIMINASI TMN

Surveilans adekuat

Persalinan & perawatan tali pusat yg bersih dan aman

Imunisasi Tetanus rutin (bayi, baduta, anak sekolah & WUS)

PENEMUAN KASUS PD3I BISA DILAKUKAN **RUMAH SAKIT DAN MASYARAKAT**

Dua jenis surveilans



Surveilans berbasis rumah sakit (HBS) - Tugas **dinkes kab./kota** untuk meyakinkan semua kasus PD3I yang datang ke **RS** sudah dilaporkan



Surveilans berbasis Masyarakat (CBS) - Tugas **puskesmas** untuk meyakinkan semua kasus PD3I yang datang ke **unit-unit pelapor** berikut sudah dilaporkan:

- Masyarakat (rumah, kepala desa)
- Puskesmas
- PKK
- Praktek swasta
- Fasyankes lain, bidan

Strategi penemuan kasus



- **Sosialisasi** dokter, bangsal anak/saraf, poli anak/dewasa/saraf, fisioterapi, UGD.
- Surveilans aktif rumah sakit (**SARS**) dinkes dan RS
- **Review** rekam medis



- **Sosialisasi** di masyarakat : pertemuan masyarakat.
- **Pelapor-pelapor baru** : tokoh agama/adat, kader, kepala kampung, dukun bayi, klinik dokter/perawat/bidan, dst
- Pelaporan rutin **SKDR** oleh puskesmas
- **Terintegrasi** dengan promkes, imunisasi dst di puskesmas

Laporkan! Jika Anda menemukan!

Segera lakukan pelaporan ke petugas surveilans puskesmas/dinkes setempat apabila terdapat **suspek PD3I**

1

AFP pada anak < 15 tahun

- tiba-tiba lumpuh/tidak bisa jalan/bangun/angkat anggota gerak
- Bersifat mendadak (<14 hari)
- Bukan disebabkan trauma

2

Suspek difteri

- Nyeri menelan
- Demam/tanpa demam
- Ada pseudomembran putih keabuan pada tenggorokan, tak mudah lepas dan mudah berdarah
- Sesak nafas/nafas berbunyi

3

Suspek Tetanus Neonatorum (TN) pada bayi usia 3 – 28 hari

- Tidak bisa menetek/menghisap
- Mulut mencucu
- Kejang rangsang (bunyi, sinar, sentuh)
- Kejang tonik-klonik umum

4

Suspek campak (untuk surveilans):

- Demam
- Ruam makulopapular

5

Suspek CRS pada bayi <12 bulan

- Tuli kongenital
- Buta kongenital
- Penyakit jantung kongenital

6

Suspek pertusis

- Batuk terus menerus
- Gejala Whooping
- Muntah setelah batuk

Capaian Indikator Surveilans AFP

No.	Kabupaten/Kota	Minimal Penemuan Kasus	Jumlah AFP	Jumlah Diambil Sampel	Non Polio AFP Rate	Spesimen Adekuat
1	Jayapura	4	4	4	4,76	75%
2	Biak Numfor	4	2	2	4,29	100%
3	Yapen	4	0	0	0,0	0%
4	Kota Jayapura	8	8	8	5,82	87,5%
5	Keerom	2	1	1	3,0	100%
6	Sarmi	2	0	0	0,0	0%
7	Waropen	2	2	2	6,0	100%
8	Supiori	2	0	0	0,0	0%
9	Mamberamo Raya	2	4	4	9,0	75%
PAPUA		30	21	21	4,12	85,7%

Capaian Indikator Surveilans Campak

No.	Kabupaten/Kota	Minimal Penemuan Kasus	Jumlah Campak	Jumlah Diambil Sampel	Discarded Rate	Spesimen Adekuat
1	Jayapura	8	0	0	0,0	0%
2	Biak Numfor	6	9	9	6,54	100%
3	Yapen	6	0	0	0,0	0%
4	Kota Jayapura	18	12	12	2,82	75%
5	Keerom	4	1	1	2,06	100%
6	Sarmi	2	0	0	0,0	0%
7	Waropen	2	0	0	0,0	0%
8	Supiori	2	0	0	0,0	0%
9	Mamberamo Raya	2	0	0	0,0	0%
PAPUA		50	22	22	2,11	86,4%

KESIMPULAN

- Indonesia khususnya Papua merupakan risiko tinggi munculnya Polio baik dari dalam maupun importasi dan juga penyakit New emerging deseas
- Cakupan imunisasi harus tinggi dan merata untuk mencegah penyakit Polio, Campak-Rubella, Difteri, TN, Pertusis.
- Surveilans yang kuat sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, sebagai bukti dalam program eliminasi-eradikasi
- Kelengkapan dan ketepatan laporan SKDR termasuk zero report setiap minggu untuk mendeteksi adanya penyakit potensial KLB/Wabah
- RS dan PKM harus mempunyai petugas yang ditunjuk untuk untuk melaporkan SKDR dan surveilans AFP serta PD3I lainnya
- Koordinasi Dinkes dengan fasyankes baik pemerintah maupun swasta sangat penting dalam pelaksanaan surveilans
- Pemeriksaan laboratorium menjadi hal yang sangat penting → spesimen harus adekuat