

MATA KULIAH : KEBIJAKAN KESEHATAN

Program - program pemerintah dalam mengatasi kejadian luar biasa /KLB di bidang kesehatan dan kasus kasus penyakit baru

- Program pemerintah dalam mengatasi kejadian luar biasa (KLB) dan penyakit baru di bidang kesehatan meliputi:

SKDR

Sistem
Kewaspada
an Dini dan
Respons

Program imunisasi: Program untuk mencegah dan menanggulangi penyakit menular

Program TB paru: Program untuk mendeteksi dan menanggulangi TBC

Program malaria: Program untuk mendeteksi dini malaria pada penduduk migrasi dari daerah endemis

Program ISPA: Program untuk mendeteksi dan menanggulangi pneumonia

Program diare: Program untuk menanggulangi diare

Program HIV AIDS / IMS: Program untuk menanggulangi HIV AIDS / IMS

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR): Program untuk mendeteksi dini dan merespons ancaman penyakit potensial KLB/wabah

NAPHS (National Action Plan for Health Security): Program untuk meningkatkan kapasitas Indonesia terkait ketahanan kesehatan

upaya-upaya
lain lainnya
seperti:

Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Peningkatan sumber daya kesehatan

Peningkatan tata kelola yang baik, bersih, dan inovatif

Peningkatan kerja sama lintas program

Peningkatan pencatatan dan pelaporan data

Pengadaan dan penyebaran media KIE

Kerjasama dengan organisasi profesi

Melakukan kemitraan baik lokal maupun internasional



Dasar Dasar Hukum penanganan KLB dalam SKDR

- Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- PMK No. 949/Menkes/SK/VIII/ 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini KLB
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 949/MENKES/SK/VIII/2004**

TENTANG

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM KEWASPADAAN DINI KEJADIAN
LUAR BIASA (KLB)**

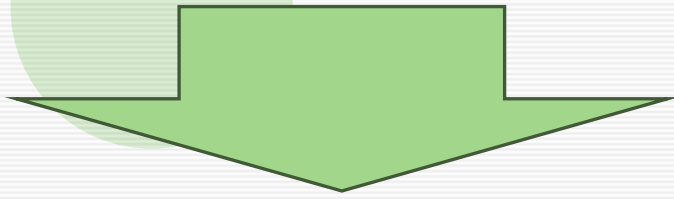
Dasar kebijakan

Definition Wabah

- adalah berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.



Definition Kejadian Luar Biasa (KLB)



- adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

KLB CAMPAK ANAK

Penyakit Campak tergolong penyakit menular

➤ Hingga Kamis (19/01/2023) Kementerian Kesehatan menerima laporan 3.341 kasus campak di 223 Kabupaten/Kota

➤ Kasus campak meningkat 32 kali lipat dikarenakan cakupan imunisasi campak sepanjang kurun 2020 - 2022 akibat pandemi



➤ Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi mengalami penurunan peserta pada angka 84 persen dari target imunisasi sebanyak 92 persen

➤ Imunisasi campak diberikan bersamaan dengan vaksin rubella dalam satu paket vaksin campak rubella sebanyak tiga kali suntikan. Yaitu pada umur 9 bulan, 18 bulan dan pada anak setara kelas 1 SD/MI/ sederajat

➤ Penyakit campak disebabkan oleh virus yang dapat ditularkan melalui batuk dan bersin dari satu penderita ke orang lain

➤ Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (rash) disertai dengan batuk dan atau pilek dan atau konjungtivitas (mata merah akibat peradangan) yang dapat berujung pada komplikasi berupa pneumonia, diare, meningitis

Definition Penanggulangan KLB

- adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan kejadian dan timbulnya penderita atau kematian baru pada suatu kejadian luar biasa yang sedang terjadi.

Rangkuman Singkat *Press Conference* Pemerintah, Penanggulangan KLB (Kejadian Luar Biasa) Program MBG

Pemerintah mengakui bahwa kasus keracunan tersebut adalah masalah serius dan menyampaikan permintaan maaf kepada masyarakat yang terdampak (khususnya pelajar dan keluarga).



1. SPPG Bermasalah Ditutup Sementara

Dapur MBG yang terindikasi jadi sumber keracunan langsung dihentikan operasionalnya untuk evaluasi & investigasi.



2. Wajib Sertifikat Higienis

Semua dapur MBG harus kantongi Sertifikat Laik Higienis & Sanitasi (SLHS) sebelum beroperasi.



3. Pengawasan Diperketat

Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan UKS diminta rutin kontrol dapur MBG dan distribusi makanan.



4. Pemanggilan Kepala Daerah

Mendagri akan kumpulkan kepala daerah via rapat daring untuk koordinasi teknis pengawasan.



5. Evaluasi Tata Kelola BGN

Presiden minta BGN perbaiki SOP, perkuat SDM dapur, serta lakukan audit pengelolaan MBG.

6. Penyebab Sementara



Masalah higienitas, kualitas bahan baku, air, dan SOP pengolahan jadi faktor utama keracunan.

7. Rapat Lanjutan

Evaluasi Nasional dijadwalkan 1 Oktober 2025 untuk langkah strategis berikutnya.



Lokasi Gedung Dr Adhyatma, Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Minggu (28/9/2025)

Konferensi pers dan rapat koordinasi dihadiri oleh banyak instansi :

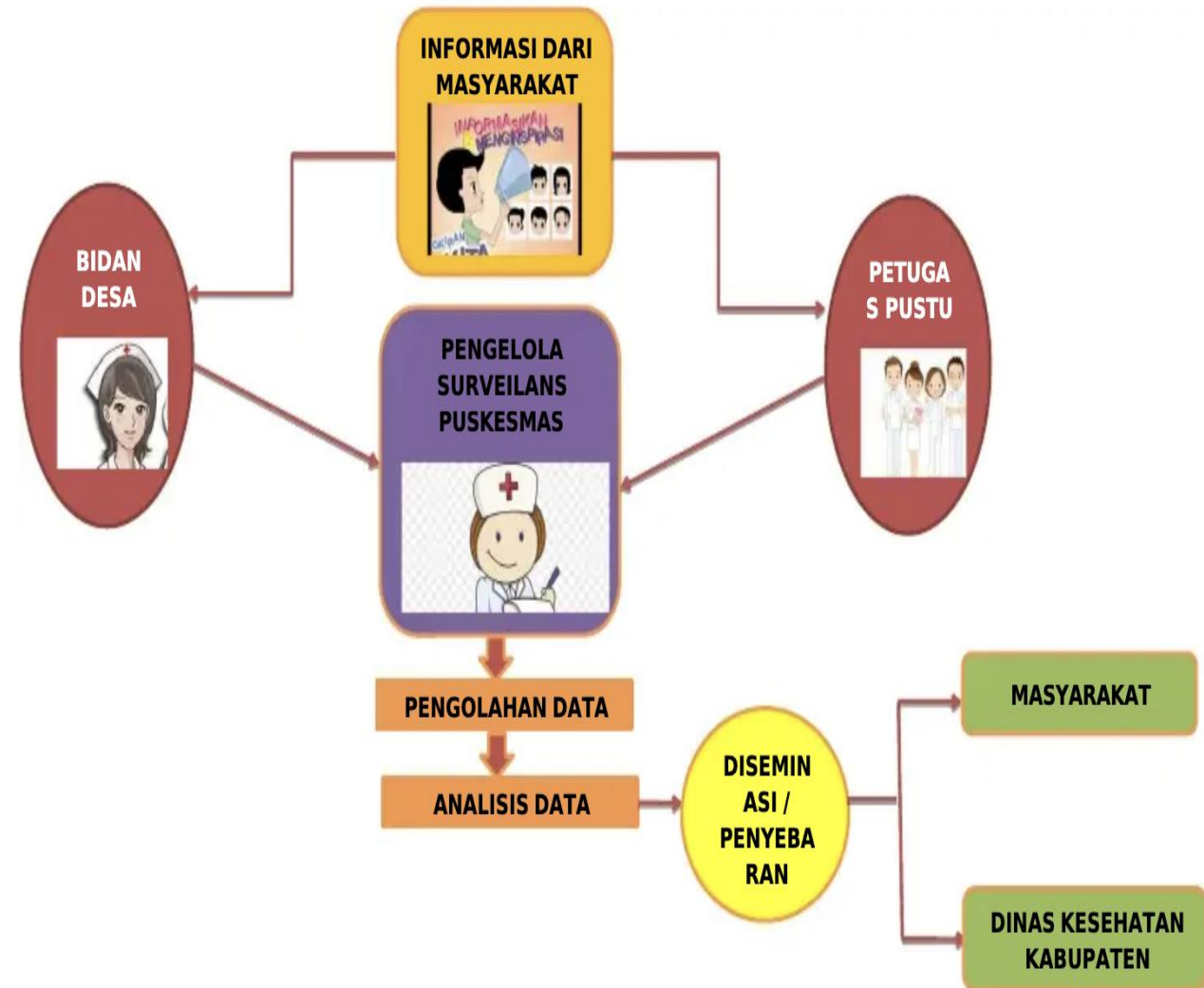
- Menteri Koordinator Bidang Pangan Zulkifli Hasan
- Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin
- Menteri Dalam Negeri Tito Karnavian
- Kepala BGN Dadan Hindayana
- Kepala BPOM, Kementerian Sekretariat Negara, dan instansi komunikasi pemerintah juga terlibat.

Program Penanggulangan KLB

- adalah suatu proses manajemen yang bertujuan agar KLB tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat.
- Pokok program penanggulangan KLB adalah identifikasi ancaman KLB secara nasional, propinsi dan kabupaten/kota
- upaya pencegahan terjadinya KLB dengan melakukan upaya perbaikan kondisi rentan KLB
- penyelenggaraan SKD-KLB, kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan adanya KLB dan tindakan penyelidikan dan penanggulangan KLB yang cepat dan tepat.

- **Deteksi Dini:** Melakukan pengamatan terus-menerus di lapangan (Input data).
- **Peringatan Dini:** Menyebarkan informasi jika ditemukan anomali/bahaya (Output informasi).
- **SKD-KLB:** Menjadi sistem besar yang mengolah keduanya untuk melakukan tindakan penanggulangan (Manajemen aksi).

ALUR PELAPORAN SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR) PUSKESMAS PORIAHA



SKEMA 1: PROGRAM PENANGGULANGAN KLB NASIONAL

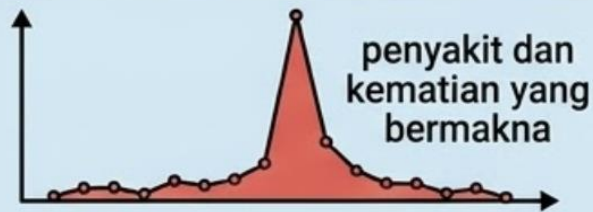
DEFINISI

WABAH



Wabah adalah berjangkitnya penyakit menular secara nyata melebihi keadaan lazim & ditetapkan oleh Menteri.

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)



KLB adalah timbulnya/meningkatnya kesakitan/kematian epidemiologis dalam kurun waktu tertentu.



PROSES MANAJEMEN PENANGGULANGAN KLB

STEP 1: IDENTIFIKASI ANCAMAN



Nasional



Propinsi



Kabupaten/Kota

Identifikasi ancaman KLB Nasional, Propinsi, & Kabupaten/Kota

Action

STEP 2: PENCEGAHAN DAN PERBAIKAN KONDISI



Upaya pencegahan KLB dengan perbaikan kondisi rentan

Action

STEP 3: SKD-KLB & KESIAPSIAGAAN



Penyelenggaraan SKD-KLB (Sistem Kewaspadaan Dini) & Kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan

Action

STEP 4: PENYELIDIKAN & PENANGGULANGAN CEPAT



Penyelidikan epidemiologis dan tindakan penanggulangan cepat & tepat

TUJUAN AKHIR: KLB TIDAK MENJADI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Penyelenggaraan SKD-KLB

Pengorganisasian

Sesuai dengan peran dan fungsinya maka setiap Unit Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Departemen Kesehatan wajib menyelenggarakan SKD-KLB dengan membentuk unit pelaksana yang bersifat fungsional atau struktural.

SASARAN

Sasaran SKD-KLB meliputi penyakit berpotensi KLB dan kondisi rentan KLB.

Kegiatan SKD-KLB meliputi :

- kajian epidemiologi untuk mengidentifikasi ancaman KLB,
- peringatan kewaspadaan dini KLB,
- peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB.
- Kewaspadaan terhadap KLB berupa deteksi dini KLB,
- deteksi dini kondisi rentan KLB serta penyelidikan dugaan adanya KLB.

kajian epidemiologi untuk mengidentifikasi ancaman KLB,

Untuk mengetahui adanya ancaman KLB, maka dilakukan kajian secara terus menerus dan sistematis terhadap berbagai jenis penyakit berpotensi KLB dengan menggunakan bahan kajian

- a. data surveilans epidemiologi penyakit berpotensi KLB,
- b. kerentanan masyarakat, antara lain status gizi dan imunisasi,
- c. kerentanan lingkungan,
- d. kerentanan pelayanan kesehatan,
- e. ancaman penyebaran penyakit berpotensi KLB dari daerah atau negara lain, serta
- f. sumber data lain dalam jejaring surveilans epidemiologi.

Peringatan Kewaspadaan Dini KLB

Peringatan kewaspadaan dini KLB dan atau terjadinya peningkatan KLB pada daerah tertentu dibuat untuk jangka pendek (periode 3-6 bulan yang akan datang)

Peringatan kewaspadaan dini KLB dapat juga dilakukan terhadap penyakit berpotensi KLB dalam jangka panjang (periode 5 tahun yang akan datang),

Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan terhadap KLB

- Deteksi Dini Kondisi Rentan KLB .
- Deteksi Dini KLB
- Deteksi Dini KLB melalui Pelaporan Kewaspadaan KLB oleh Masyarakat
- Tindakan Penanggulangan KLB Yang Cepat Dan Tepat
- Kesiapsiagaan Menghadapi KLB
 - Kesiapsiagaan Sumber Daya Manusia
 - Kesiapsiagaan Sistem Konsultasi dan Referensi
 - Kesiapsiagaan Sarana Penunjang dan Anggaran Biaya
 - Kesiapsiagaan Strategi dan Tim Penanggulangan KLB



Peran Departemen Kesehatan

- Kajian Epidemiologi Ancaman KLB
- Peringatan Kewaspadaan Dini KLB
- Peningkatan Kesiapsiagaan Terhadap KLB
- Advokasi dan Asistensi Penyelenggaraan SKD-KLB
- Pengembangan Teknologi SKD-KLB
- Menyusun peraturan perundangan
- Pengembangan dan atau peningkatan SKD-KLB darurat

Peran Klinik Kewaspadaan dan kesiapsiagaannya terhadap KLB oleh klinik

a. Peningkatan kegiatan pemantauan perkembangan penyakit berpotensi KLB dari penderita yang berobat, sebagai salah satu cara deteksi dini KLB di klinik dan melaporkan adanya dugaan KLB kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Puskesmas setempat sebagai laporan Kewaspadaan KLB.

b. Melaksanakan penyuluhan serta mendorong kewaspadaan KLB di Klinik dan masyarakat.

c. Kesiapsiagaan menghadapi KLB, terutama penyiapan tenaga, obatan-obatan, laboratorium dan tempat perawatan.



Peran Masyarakat Kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB oleh masyarakat perorangan atau kelompok

- a. Peningkatan kegiatan pemantauan perubahan kondisi rentan KLB.
- b. Peningkatan kegiatan pemantauan perkembangan penyakit berpotensi KLB yang ada di tengah-tengah masyarakat sebagai salah satu cara deteksi dini KLB oleh masyarakat dan melaporkan adanya dugaan KLB kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Puskesmas setempat sebagai laporan Kewaspadaan KLB.
- c. Melaksanakan penyuluhan serta mendorong kewaspadaan KLB di tengah-tengah masyarakat.
- d. Kesiapsiagaan menghadapi KLB, terutama identifikasi penderita, pengenalan tata laksana kasus dan rujukan, serta upaya pencegahan dan atau perbaikan kondisi rentan.

Indikator Kinerja

1. Kajian dan peringatan kewaspadaan dini KLB secara teratur setidaknya setiap bulan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Departemen Kesehatan.

2. Terselenggaranya deteksi dini KLB penyakit berpotensi KLB prioritas di Puskesmas, Rumah Sakit dan laboratorium.

3. Kegiatan penyelidikan dan penanggulangan KLB yang cepat dan tepat terlaksana kurang dari 24 jam sejak teridentifikasi adanya KLB atau dugaan KLB.

4. Tidak terjadi KLB yang besar dan berkepanjangan.

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial KLB / Wabah



Early Warning
Alert Response
and System
(EWARS)



Pengertian

- sebuah sistem yang berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan dengan berbasis komputer, yang dapat menampilkan alert atau sinyal peringatan dini adanya peningkatan kasus penyakit melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah, dan Alert atau sinyal peringatan dini yang muncul pada sistem bukan berarti sudah terjadi KLB tetapi merupakan pra-KLB yang mengharuskan petugas untuk melakukan respon cepat agar tidak terjadi KLB

Sistem surveillance dan respon

Event-based Surveillance

Deteksi cepat, laporan, konfirmasi, penilaian kejadian kesehatan masyarakat termasuk

- Klaster penyakit
- Rumor kematian yang tidak dapat dijelaskan

Biasanya

- Laporan segera

Indicator-based Surveillance

Pelaporan kasus penyakit secara rutin, termasuk

- Notifiable disease surveillance System
- Surveilans sentinel
- Surveilans berbasis laboratorium

Biasanya

- Basis perawatan kesehatan masyarakat
- Laporan mingguan dan bulanan



Respon

Terhubung ke surveilans

Kapasitas Nasional, subnasional untuk merespon alert

Ruang lingkup dan sasaran

Ruang lingkup dari pedoman SKDR ini adalah semua kegiatan surveilans dalam rangka untuk deteksi dan respons penyakit potensial KLB baik di fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, laboratorium) dan jejaringnya, Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan.

Sasaran dari pedoman SKDR adalah seluruh penyelenggara kegiatan surveilans dalam rangka deteksi dini dan respons penyakit menular berpotensi KLB atau wabah.

Definisi Kasus

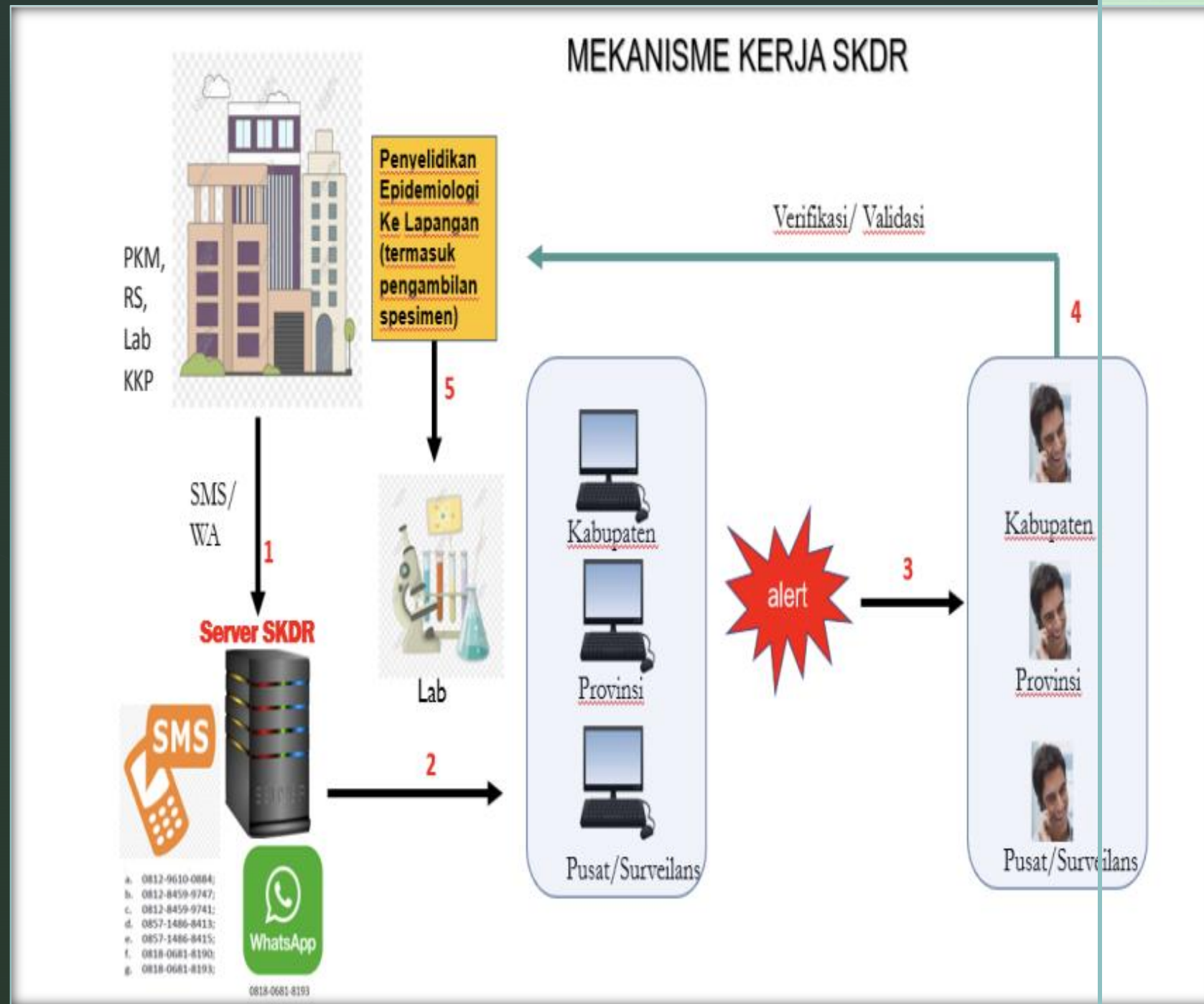
- 1. Kasus Baru adalah orang sakit yang datang ke fasilitas kesehatan dalam periode satu minggu pelaporan dengan diagnosis baru. Atau, orang yang berkunjung dengan diagnosis yang sama, dan pernah dinyatakan sembuh sebelumnya.
- Kasus lama adalah orang sakit dengan penyakit yang sama dan belum dinyatakan sembuh pada minggu pelaporan
- Kasus yang dilaporkan dalam sistem pelaporan SKDR hanya kasus baru.

Contoh kasus baru:

- 1. Si A yang sebelumnya belum pernah sakit diare pergi berobat ke Puskesmas dan didiagnosa sebagai diare maka Si A dihitung sebagai kasus baru diare.
- 2. Si A minggu lalu sakit diare yang didiagnosa di Puskesmas sebagai kasus baru diare. Seminggu kemudian Si A datang kembali dengan keluhan diare tetapi Si A sebelumnya sudah sembuh, maka saat kunjungan kedua Si A tetap didiagnosa sebagai kasus baru diare.

Mekanisme kerja

- Respons alert yang dikehendaki dalam SKDR adalah dalam waktu 24 jam karena menyangkut penyakit potensial KLB yang membutuhkan respon cepat



SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN (EVENT BASED SURVEILANS)

- Secara umum surveilans dapat dikelompokkan menjadi Event – based Surveillance (surveilans berbasis kejadian/ rumor) dan Indicator – based Surveillance surveilans berbasis indikator).



- Keduanya dapat digunakan untuk menangkap alert (sinyal) penyakit berpotensi KLB/ wabah yang selanjutnya harus dilaksanakan kegiatan respons untuk mencegah atau menanggulangi penyakit tersebut di masyarakat pada lokasi terdampak.

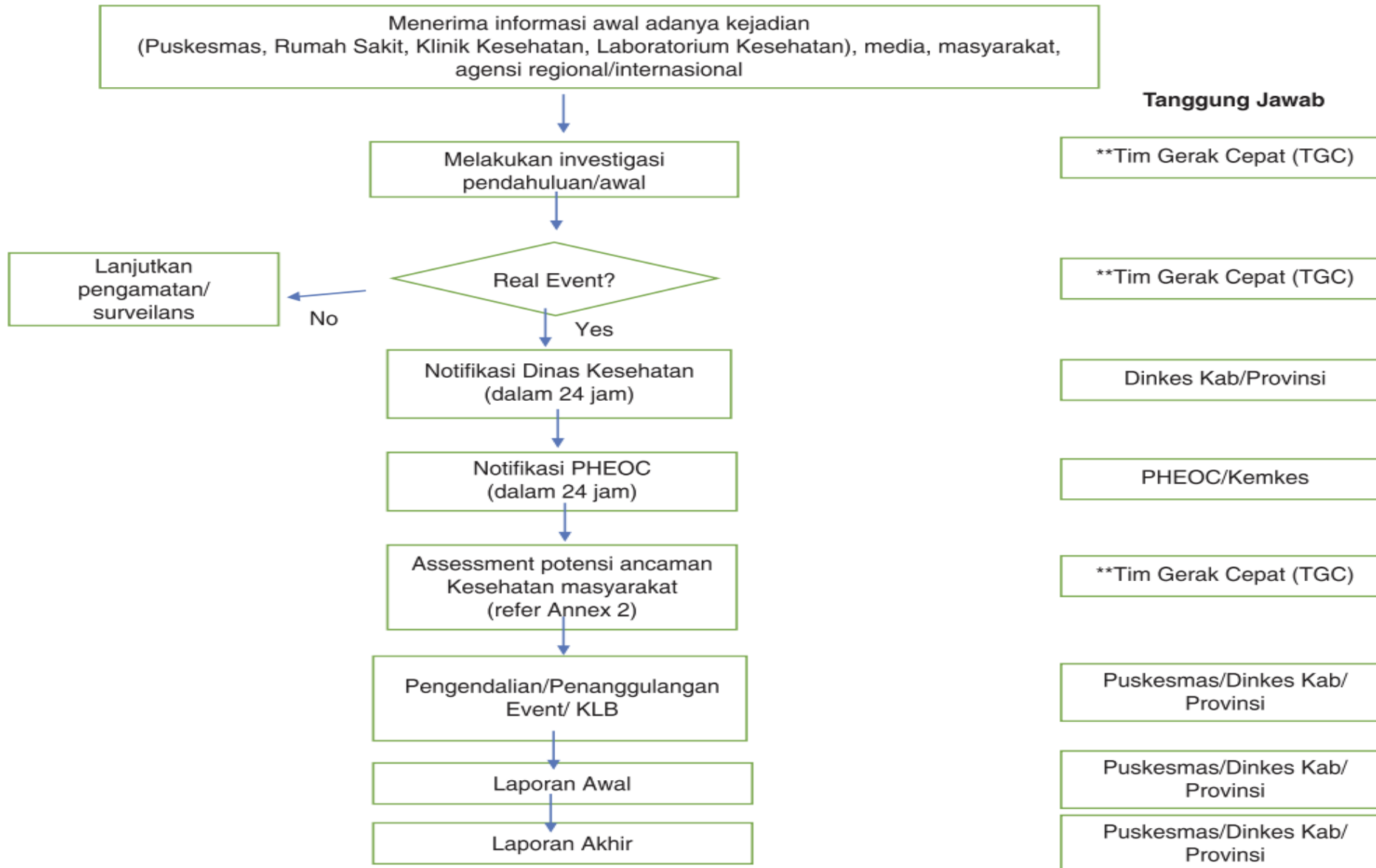
- 
- Surveilans berbasis kejadian merupakan pelengkap dari Surveilans berbasis indikator.
 - Ketika suatu kejadian kesehatan masyarakat atau KLB/ wabah itu muncul atau terjadi, seringkali Surveilans berbasis indikator itu sering gagal.
 - Selain itu sistem surveilans berbasis indikator tidak cocok untuk mendeteksi penyakit yang jarang terjadi/ muncul atau KLB dengan impact yang tinggi (seperti SARS, Avian Influenza, Covid-19, KLB Keracunan Pangan, dll) atau penyakit emerging maupun penyakit yang tidak diketahui.

Perbandingan Surveilans Berbasis Kejadian dan Surveilans Berbasis Indikator

	Surveilans Berbasis Kejadian (Event Based Surveilans)	Surveilans berbasis indikator (Indikator Based Surveillance)
Definisi	- Definisi dapat digunakan untuk membantu memandu pelaporan. - Definisi yang luas, seperti sekelompok kematian di desa yang sama selama periode waktu yang sama. - Definisi lebih sensitif daripada yang digunakan dalam pengawasan berbasis indikator.	penyakit dan sindrom memiliki definisi kasus satu atau lebih berikut ini: - presentasi klinis - karakteristik orang yang terkena dampak - kriteria definisi laboratorium lebih spesifik daripada yang digunakan pada surveilans berbasis kejadian
Ketepatan Waktu	- Semua kejadian seharusnya dilaporkan ke sistem secara segera	- Data umumnya dilaporkan setiap minggu/ bulan - Beberapa penyakit/ sindrom dilaporkan segera (notifiable diseases) - Walaupun pelaporan secara elektronik sudah eksis, keterlambatan sering terjadi antara identifikasi kasus dan saat data agregat dilaporkan ke sistem oleh unit pelapor. - Saat kriteria laboratorium dimasukkan dalam definisi kasus maka keterlambatan pelaporan akan semakin lama.

Data/ Informasi	- Format data tidak ditentukan sebelumnya (not pre-defined) - Untuk setiap kejadian, sebanyak mungkin informasi dikumpulkan dan direkam. - Staf yang ditunjuk mengumpulkan informasi penting (yaitu waktu, tempat, person) untuk membantu konfirmasi dan penilaian kejadian.	- Data dibuat agregat untuk setiap penyakit/ sindrom. - Format data sudah ditentukan terlebih dahulu (pre-defined) dan mungkin di breakdown menurut variabel (kelompok umur, sex, dst) dan demografik
Objektif	Deteksi indikasi kejadian yang berpotensi KLB berdasarkan informasi laporan kejadian dari berbagai sumber.	Deteksi potensi KLB berdasarkan analisis trend kasus, musiman, faktor risiko,
Unit Pelapor	Dapat dilaporkan oleh: Sektor kesehatan (instansi/sarana kesehatan, organisasi profesi kesehatan, asosiasi bidang kesehatan, dan lain-lain), serta di luar sektor kesehatan (instansi pemerintah non kesehatan, kelompok masyarakat, media, jejaring sosial dan lain-lain	Dapat dilaporkan oleh: Dinas Kesehatan, Puskesmas, Laboratorium dan Rumah Sakit, KKP
Kredibilitas informasi	Laporan memerlukan verifikasi untuk menentukan definisi kasus yang tepat, dan konfirmasi dari laboratorium. Petugas dinas kesehatan akan melakukan verifikasi < 24 jam.	Kredibilitas laporan sudah cukup baik, karena berasal dari dinas kesehatan, fasyankes yang telah di diagnose oleh dokter dan dikonfirmasi laboratorium
Penggunaan	Bisa digunakan dimana saja karena sumber informasi tidak terorganisir secara khusus	Berasal dari fasyankes dan laboratorium yang menjadi bagian system surveilans

Alur Surveilans Berbasis Kejadian



Pemeriksaan Serum pada Campak (Morbili/Measles)

Ciri-Ciri Penyakit Campak :

- Demam Tinggi
- Mata Merah
- Batuk, Pilek
- **Ruam makulopopular (menonjol dengan bercak merah datar) muali dari belakang telinga, leher, wajah kemudian ke batang tubuh tangan, dan kaki**

Tujuan

- Mendiagnosis campak → deteksi antibodi IgM
- Menentukan status kekebalan → deteksi antibodi IgG → vaksin / paparan sebelumnya
- Memantau penyebaran campak → pemeriksaan laboratorium (serum), membantu memantau penyebaran penyakit dan mengidentifikasi potensi KLB (Kejadian Luar Biasa) campak
- Membedakan campak dengan penyakit lain
- Memandu pengambilan keputusan klinis
- Menentukan kebutuhan vaksinasi

Cara pemeriksaan

- Sample darah/ serum diambil maksimal hari ke-28 setelah ruam muncul (antibodi terbentuk hari ke-3-7 dan meningkat 2-3 minggu setelah ruam muncul)
- Darah Vena diambil 5 cc dimasukkan ke tabung nonEDTA dan di sentrifus / didiamkan di suhu ruangan 1-2 jam sampai terpisah serum dan darah
- Serum dikirim ke Laboratorium
- Urine → diperiksa hari ke-5 setelah muncul ruam → sebaran setotipe



Terimakasih

