



362.11
Ind
p



**PEDOMAN
SISTEM DETEKSI DINI
KLB PENYAKIT MENULAR
BERDASARKAN GEJALA DI RUMAH SAKIT
(EWORS = Early Warning Outbreak Recognition System)**

362.11
Ind

**Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
2008**

KG. 2525

MILIK PERPUSTAKAAN
DEP: KESEHATAN



362.11
Ind
.p

PEDOMAN
SISTEM DETEKSI DINI KLB PENYAKIT MENULAR
BERDASARKAN GEJALA DI RUMAH SAKIT
(EWORS = Early Warning Outbreak Recognition System)

Tim EWORS Pusat
Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan
Penyehatan Lingkungan

Perpustakaan Dapkes.-
No. Induk : 303/7-09
g. Terima: 9-7-09
Dapat Dari : H

362.11
Ind
p

PENERBIT
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2008

Pedoman Sistem Deteksi Dini KLB Penyakit Menular Berdasarkan Gejala di Rumah Sakit

©2008 Departemen Kesehatan Republik Indonesia

16 cm x 21 cm

xii + 33 Halaman

ISBN No. 978-979-19313-0-4

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak, mencetak, dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun juga tanpa seizin penulis dan penerbit.

Katalog Dalam Terbitan, Departemen Kesehatan RI
362.11
Ind Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal
.p Bina Pelayanan Medik
Pedoman Sistem Deteksi Dini KLB Penyakit Menular Berdasarkan
Gejala di Rumah Sakit (EWORS = Early Warning Outbreak
Recognition System). --Jakarta : Departemen Kesehatan RI. 2008
1. Judul I. Hospitals

TIM PENYUSUN

Dr. Ratna Rosita, MPH
Drg. Titte Kabul Adimidjaja, MSc, PH
Dr. Erna Tresnaningsih, MOH, SpOK, PhD
Dr. Agus Soewandono, MPH, DR PH
Dr. Luwiharsih, MSc
Drg. Liliana Lazuardi, M.Kes
Dr. Sholah Imari, MSc
DR. Dra. Gemala R. Hatta, MRA., M.Kes
Drg. Yosephine Lebang, M.Kes
Dr. Hadi Siswoyo
Dr. Delima, M.Kes
Dr. C. S. Whinnie Lestari
Dr. AP.Handoyo, MPH
Dr. Endang Widyaswati, M.Kes
Dr. Ika Trisia
Dr. Darmawali Handoko
Dr. M. Budi Hidayat
Sri Sugiharti Slamet, SIP
Meda Permana, S.Sos
Dr. Cyrus H. Simanjuntak
Dra. Ria Purwita Larasati, M.Kes
Jeffryman Farid, S.Kom
Taufik, S.Si
Asep Suryadi, S.Kom
Djunaedi, AMD

KONTRIBUTOR

- Drg. Avidyana Dewanti (RSUP Persahabatan)
Riris Dian Hardiani, SKM (RSUP Persahabatan)
Kartika Sari, S.Kom (RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso)
Christine Ernita Banggai, SKM (RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso)
Dr. H. M. Syafak Hanung, Sp.A (RSU Kanujoso Djatiwibowo)
Dr. Morris Diana Sirait (RSU Dr. Kanujoso Djatiwibowo)
Dr. H. Muhammad Talib Suyuti, M.Kes (RSUD Labuang Baji)
Dr. H. Muh Ramadhan Tjindi, Sp.PD (RSUD Labuang Baji)
Suwarni Asmuni, SST (RSU Dr. Pirngadi)
Dr. Iryani Andamari, Sp.KK (RSUP Dr. Sardjito)
Dr. Muh. Juffrie, PhD, Sp.A (K) (RSUP Dr. Sardjito)
Taryono, SIP (RSUP Sardjito)
Dr. Tjok Gede Oka, MS, Sp.PK (RSUP Sanglah)
Dr. Munzir Purba, MQIH (RSUD Dr. Soedarso)
Dr. Willem Christanmas (RSUD Soedarso)
Dr. Sutirto Basuki, Sp.KK, M.Kes (RSUD Tarakan)
Dr. Julianto Witjaksono, MGO, SpOG, KFER (RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo)
Dr. H. A. Syarifuddin (RSUD Dr. M. Yunus)
Abdul Rahman Samosir, SKM (RSUD Dr. M. Yunus)
Dr. H. Armjin Firman, Sp.A (RSUP Dr. Hasan Sadikin)
Dr. H. M. Rizal Chaidir, Sp.OT(K), M.Kes(M.Kes), FICS (RSUP Dr. Hasan Sadikin)

Dr. Fainal Wirawan, MM, MARS (Konsorsium Pelayanan Medik)

Dr. Suginarti, M.Kes (Ditjen Bina Yanmed, Depkes RI)

Drg. Luki Hartanti, M.Kes (Ditjen Bina Yanmed, Depkes RI)

Dr. Enizar Nurdin (Ditjen Bina Yanmed, Depkes RI)

Dr. Diah Primadita Sitaresmi (Ditjen Bina Yanmed, Depkes RI)

Dr. Chandra Jaya (Ditjen Bina Yanmed, Depkes RI)

Diah Rusmiasih, ST, M.Kom (Ditjen Bina Yanmed, Depkes RI)

Hutur Pasaribu, SE (Ditjen Bina Yanmed, Depkes RI)

Yati Sumiarti (Dinkes Prop. Jawa Barat)

Sadono Wiwoho, SKM, M.Kes (Dinkes Prop. Jawa Tengah)

Jajang Rachmat (Sudinkes Kodya Jakarta Timur)

Terima kasih disampaikan kepada :

DIREKTUR dan STAF :

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, DKI Jakarta

RSU Dr. Pirngadi, Medan, Sumatera Utara

RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, DKI Jakarta

RSUP Persahabatan, DKI Jakarta

RSUP Dr. Sardjito, DI Yogyakarta

RSUP Sanglah, Denpasar, Bali

RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Jawa Barat

RSUD Dr. M. Yunus, Bengkulu

RSUD Tarakan, DKI Jakarta

RSUD Dr. Soedarso, Pontianak, Kalimantan Barat

RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo, Balikpapan, Kalimantan Timur

RSUD Dr. Abdul Wahab Syachranie, Samarinda, Kalimantan Timur

RSUD Labuang Baji, Makasar, Sulawesi Selatan

Konsorsium Pelayanan Medik

Yang telah menyumbangkan tenaga dan pikiran hingga pedoman ini dapat dicetak.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya **PEDOMAN SISTEM DETEKSI DINI KLB PENYAKIT MENULAR BERDASARKAN GEJALA DI RS (EWORS = *Early Warning Outbreake Recognition System*)** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

KLB penyakit menular masih sering terjadi di berbagai tempat di Indonesia, Berita terjadinya KLB sering sangat terlambat diketahui sehingga penanggulangannya menjadi sangat lambat dilaksanakan, sehingga mengakibatkan meningkatnya jumlah korban yang sakit atau meninggal dunia. Untuk mengatasi hal tersebut, badan litbangkes depkes bekerjasama dengan Dirjen Bina pelayanan Medik mengembangkan program EWORS yang dapat memberikan informasi dini kemungkinan terjadinya KLB melalui pengolahan data gejala penyakit di RS.

Untuk mengantisipasi hal ini, NAMRU-2 bekerja sama dengan Departemen Kesehatan mengembangkan Program **EWORS (*Early Warning Outbreak Recognition Systems* = Sistem Antisipasi Awal Pengenalan KLB)** dengan menerapkan perangkat lunak komputer (*software*) yang mencatat gejala-gejala penyakit penderita dan kemudian menganalisa hasilnya sehingga dapat secara dini mengantisipasi kemungkinan timbulnya KLB di suatu daerah. Dengan demikian penularan dan penyebarannya lebih lanjut di masyarakat luas dapat dicegah atau dikurangi dengan segera.

Penyusunan buku ini dimaksudkan sebagai pedoman teknis bagi rumah sakit dalam mengantisipasi terjadinya KLB melalui pelaksanaan program EWORS..

Kami mengharapkan agar seluruh rumah sakit di Indonesia dapat melengkapi pelayanan SKD KLB, bekerjasama dengan Dinas kesehatan dan Depkes dengan mengimplementasikan program EWORS sesuai pedoman ini.

Kami menyadari bahwa pedoman *EWORS* ini memiliki kekurangan kekurangan yang perbaikannya diharapkan datang dari para pembaca atau pengguna.

Untuk itu tim penyusun mengucapkan terima kasih dengan harapan buku ini dapat dipergunakan sebagai acuan dengan sebaik baiknya.

Jakarta, Desember 2008

Tim Penyusun

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK

Seperti di negara berkembang lainnya, di Indonesia penyakit menular masih memperlihatkan angka kejadian (morbidity) dan kematian (mortality) yang tinggi. Walaupun usaha pemberantasan telah banyak dilakukan, akan tetapi prevalensi penyakit menular masih sangat tinggi. Bahkan masih banyak terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit menular yang sering menelan korban sakit dan meninggal.

Antisipasi terhadap terjadinya KLB seringkali terlambat, sehingga penanggulangannyapun sangat terlambat. Hal ini diakibatkan oleh sistem antisipasi KLB, terutama untuk penyakit menular, masih belum optimal dan berbagai hambatan administratif yang sulit dihindari.

Dengan *soft ware* program EWORS, dimana data gejala penyakit dapat diolah menjadi informasi dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB, maka diharapkan permasalahan tersebut dapat diatasi.

Sejalan dengan upaya peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit dan untuk mempersiapkan Rumah Sakit dalam menghadapi KLB, maka program EWORS harus dilaksanakan dengan baik meliputi petugas yang profesional, peralatan dan sarana-prasarana yang memadai dengan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Propinsi / Kabupaten / Kota dan advokasi ke Pemerintah Daerah setempat dalam pemberdayaan EWORS di daerahnya (dalam bentuk pendanaan dan pelaksanaan/operasional oleh daerah yang bersangkutan).

Saya menyambut baik terbitnya *Pedoman Early warning Out break Recognition System (EWORS)* dan berharap agar pedoman ini dapat disosialisasikan kepada seluruh petugas kesehatan di RS dan sektor terkait agar dapat dipakai sebagai acuan dalam pelaksanaan EWORS di RS.

Terima kasih saya ucapkan kepada tim penyusun, NAMRU, BALITBANGKES, serta semua pihak yang telah membantu proses penyusunan pedoman ini.

Jakarta, Desember 2008

Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik



FARID W. HUSAIN
NIK 310808593

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------------------|---|
| Badan Litbangkes | : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan |
| DD | : <i>Differensial Diagnosis</i> |
| Ditjen PP&PL | : Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan |
| Ditjen Bina Yanmed | : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik |
| EWORS | : <i>Early Warning Outbreak Recognition Sistem, yaitu suatu sistem dimana suatu penyakit yang dicatat berdasarkan gejala penyakit yang menyebabkan KLB dapat ditemukan dan dilaporkan secara dini</i> |
| EID | : <i>Emerging Infectious Diseases, yaitu penyakit infeksi yang baru muncul</i> |
| IRD | : Instalasi Rawat Darurat |
| KLB | : Kejadian Luar Biasa, yaitu timbulnya / meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. |
| NAMRU-2 | : <i>The U.S. Naval Medical Research Unit Two</i> |
| POKJA | : Kelompok Kerja |
| POSKO | : Pos Koordinasi |
| RI | : Republik Indonesia |
| RS | : Rumah Sakit |
| SKDKLB | : Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa |
| VIP | : <i>Very Important Person</i> |
| UPF | : Unit Pelaksana Fungsional |
| WNA | : Warga Negara Asing |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Pelaksanaan Program EWORS di Rumah Sakit**
- 2. Formulir Isian Pasien EWORS**

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| Tim Penyusun | i |
| Kontributor | ii |
| Kata Pengantar | v |
| Kata Sambutan | vii |
| Daftar Singkatan | ix |
| Daftar Lampiran | x |
| Daftar Isi | ix |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Dasar Hukum | 2 |
| C. Tujuan Buku Pedoman | 3 |
| D. Sasaran | 3 |
| E. Ruang Lingkup | 3 |
| | |
| BAB II PENGORGANISASIAN | |
| A. Pengorganisasian di Rumah Sakit | |
| 1. Struktur organisasi | 4 |
| 2. Tugas dan tanggung jawab | 4 |
| 3. Pembiayaan | 10 |
| B. Pengorganisasian di Tingkat Pusat | |
| 1. Tugas pokok dan fungsi | 10 |
| 2. Tata hubungan kerja | 10 |
| | |
| BAB III EWORS SEBAGAI SISTEM DETEKSI DINI KLB PENYAKIT MENULAR BERDASARKAN GEJALA DI RUMAH SAKIT | |
| A. Pengertian | 11 |
| B. Tujuan | 11 |

| | | |
|----------------|--|----|
| BAB IV | KRITERIA KASUS DAN FORMULIR EWORS | |
| | A. Kriteria Kasus EWORS | 12 |
| | B. Formulir Isian Pasien EWORS | 13 |
| | C. Penjelasan Pengisian Formulir EWORS | 15 |
| BAB V | ANALISA DATA EWORS | |
| | A. Gejala Klinis | 20 |
| | B. Langkah-langkah Analisa Data | 21 |
| | C. Penyajian Hasil Analisa Data EWORS | 21 |
| BAB VI | PENCATATAN DAN PELAPORAN | 22 |
| BAB VII | PENUTUP | 23 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATARBELAKANG

Seperti negara berkembang lainnya, penyakit menular masih memegang peranan penting di Indonesia. Walaupun usaha pemberantasan telah banyak dilakukan seperti imunisasi, perbaikan sanitasi lingkungan dan penyemprotan dengan insektisida bagi penyakit yang ditularkan melalui vektor, namun prevalensi penyakit menular masih sangat tinggi di Indonesia. Bahkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular masih sering terjadi di berbagai tempat di Indonesia.

Berita tentang KLB sering sangat terlambat diketahui sehingga penanggulangannya menjadi sangat terlambat dilaksanakan, hal ini mengakibatkan meningkatnya jumlah korban yang sakit dan meninggal. Disamping itu, kabar tentang KLB terkadang lebih cepat diperoleh melalui media massa, baik media elektronik atau media cetak, daripada jalur dinas kesehatan atau pemerintahan. Hal ini terjadi karena jalur birokrasi yang biasa pada umumnya lambat.

Untuk mengatasinya Badan Litbangkes bersama NAMRU-2 Jakarta sejak tahun 1999 telah mengembangkan Program EWORS (*Early Warning Outbreak Recognition Systems* = **Sistem Deteksi Dini Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular Berdasarkan Gejala di Rumah Sakit**), yaitu perangkat lunak (software) komputer yang dapat menemukan kemungkinan timbulnya KLB penyakit menular secara dini dengan menggunakan gejala-gejala penyakit tanpa menunggu adanya diagnosa pasti dari pemeriksaan laboratorium, sehingga penularan dan penyebarannya lebih lanjut di masyarakat luas dapat dicegah atau dikurangi dengan sedini mungkin. Selanjutnya untuk kepastian diagnosa, data EWORS yang tersedia dapat dipastikan dengan pemeriksaan penunjang / laboratorium.

Sesuai dengan peran dan fungsinya, setiap unit pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota dan Departemen Kesehatan wajib menyelenggarakan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) dengan membentuk Unit Pelaksana yang bersifat fungsional atau struktural. Untuk itu Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik bermaksud melengkapi rumah sakit dengan perangkat EWORS dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap timbulnya KLB. Selanjutnya sebagai wacana telah dibahas kemungkinan untuk membuat suatu kelompok kerja yang khusus menangani segala hal yang berkaitan dengan *Emerging Infectious Diseases* (EID).

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273).
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495).
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437).
4. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952).
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/MENKES/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/MENKES/PER/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah, Tatacara Penyampaian Laporrannya dan Tatacara Penanggulangan Seperlunya.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB), bahwa Unit Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Wajib Menyelenggarakan SKD KLB dengan Membentuk Unit Pelaksana yang Bersifat Fungsional atau Struktural.

C. TUJUAN

Tujuan Umum

Tersedianya pedoman yang dapat digunakan sebagai acuan rumah sakit dalam kesiapsiagaan terhadap kejadian luar biasa penyakit menular.

Tujuan khusus

1. Terselenggaranya sistem deteksi dini kejadian luar biasa penyakit menular berdasarkan gejala di rumah sakit.
2. Terdeteksinya secara dini adanya kejadian luar biasa penyakit menular.
3. Terlaksananya kerjasama lintas sektor, dengan dinas kesehatan sebagai koordinator.

D. SASARAN

Rumah sakit, baik milik pemerintah dan swasta serta dinas kesehatan

E. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Pedoman Sistem Deteksi Dini Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular Berdasarkan Gejala (EWORS) di rumah sakit mencakup :

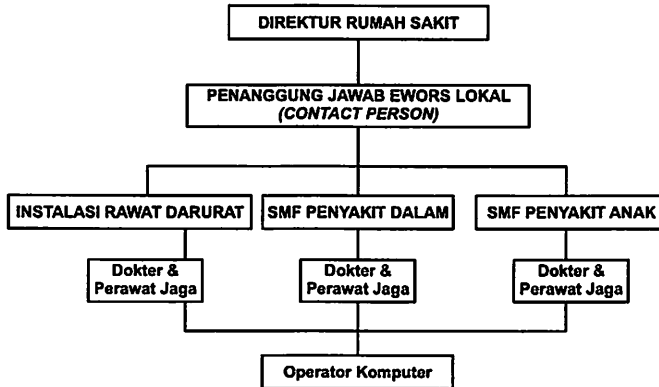
- a. Pengorganisasian.

- b. EWORS sebagai sistem deteksi dini KLB penyakit menular berdasarkan gejala di rumah sakit.
- c. Kriteria kasus dan formulir EWORS.
- d. Analisa data EWORS.
- e. Pencatatan dan pelaporan

BAB II PENGORGANISASIAN

A. PENGORGANISASIAN DI RUMAH SAKIT

1. Struktur Organisasi



2. Tugas dan tanggung jawab

a. *Direktur Rumah Sakit*

Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab atas lancarnya pelaksanaan kegiatan EWORS secara keseluruhan di rumah sakit, meliputi :

1. Mensupervisi dan meminta laporan rutin dari penanggung jawab lokal EWORS yang telah ditunjuk oleh Direktur RS.
2. Memonitor langsung secara periodik jalannya pelaksanaan kegiatan EWORS di lapangan.
3. Melaporkan dan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota apabila dicurigai akan terjadi KLB.
4. Pengadaan software serta hardware.

b. Wakil Direktur Pelayanan / yang setara

Wakil Direktur Pelayanan atau yang setara bertugas untuk menjamin berjalannya kegiatan EWORS di Rumah Sakit serta mempertanggungjawabkan kepada Direktur Utama / Direktur Rumah Sakit.

c. Penanggung Jawab EWORS Lokal (Contact Person)

Penanggungjawab EWORS lokal / contact person adalah dokter yang dianggap mampu / yang berkepentingan dalam EWORS dan telah ditunjuk oleh Direktur Utama / Direktur Rumah Sakit sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap berlangsungnya kegiatan EWORS di rumah sakit, meliputi :

1. Memimpin dan memantau kinerja para petugas dan pelaksana kegiatan EWORS di tempat tugas masing-masing.
2. Secara rutin dan periodik mengobservasi proses pengisian formulir EWORS (alur, distribusi, pengisian, kelengkapan dan kebenaran pengisian oleh Dokter dan Perawat).
3. Mengkoordinir rapat intern tim EWORS Rumah Sakit dalam rangka analisis data minimal 1 kali dalam satu bulan
4. Melaksanakan pertemuan koordinasi tingkat lokal tiga bulan sekali dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dan seluruh stake holder yang terkait.
5. Memfasilitasi pelatihan atau bimbingan teknis dari tim pusat bila diperlukan.
6. Berusaha mencari sebab dan solusi yang tepat, apabila terjadi kemerosotan kinerja para petugas (Dokter, Perawat, Operator komputer).
7. Memonitor secara periodik apakah semua data pasien dari klinik dan IRD sudah dimasukkan ke dalam komputer setiap hari dan dikirim tepat waktu ke pusat pengumpulan data (host). Atau ke badan / instansi yang ditunjuk sebagai pengumpul dan pengolah data. Misalnya Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota, Direktorat Jenderal

Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP & PL), Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik (Ditjen Bina Yanmed) dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) Jakarta.

8. Memonitor kesulitan yang dihadapi untuk dapat mengambil tindakan pemecahan masalah. Bila kesulitan tersebut tidak dapat diatasi sendiri di lapangan, maka harus dirujuk melalui jalur yang ada; melalui e-mail, telepon dan lain-lain ke Badan Litbangkes agar dapat dicarikan solusi dan pemecahannya.
9. Memonitor melalui Operator adanya rotasi petugas dan mengatur pelaksanaan sosialisasi kegiatan EWORS pada para petugas baru agar kelangsungan kegiatan EWORS ini tidak terganggu. Untuk itu perlu dibuatkan daftar rotasi para petugas yang terlibat dalam kegiatan ini yang diadopsi dari daftar rotasi rumah sakit.
10. Pemeliharaan Software dan Hardware.

d. *Dokter Penanggung Jawab Klinik (Klinik Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, Paru dan Very Important Person /VIP) dan Instalasi Rawat Darurat (IRD).*

1. Memonitor kelancaran dan ketelitian pengisian formulir EWORS di klinik yang berada di bawah tanggung jawabnya (IRD, Klinik Anak, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Paru, Klinik VIP, dll).
2. Memonitor agar formulir EWORS kosong selalu tersedia di tempat kerja masing-masing (IRD dan Klinik).
3. Mengingatkan para DOKTER dan PERAWAT yang bertugas untuk selalu mengisi formulir EWORS dengan lengkap dan benar segera setelah pasien diperiksa.
4. Harus dipastikan bahwa data EWORS tidak diperoleh dari menyalin informasi pada buku registrasi pasien, karena validitas data dapat diragukan.

5. Memonitor secara periodik apakah formulir EWORS telah diisi dengan benar dan lengkap sesuai petunjuk.
6. Memastikan supaya semua data gejala penyakit yang diperlukan dari pasien penyakit menular (pasien) yang berobat di unit masing-masing sudah terisi pada formulir EWORS dan tidak ada yang terlupakan dan tidak diisi.
7. Mensosialisasikan kegiatan EWORS termasuk pengisian formulir EWORS kepada setiap dokter baru (karena rotasi atau baru ditambah) yang bertugas di klinik yang bersangkutan. Hal ini akan sangat penting bagi teaching hospital, karena tingkat rotasi dokter yang bertugas relatif sangat tinggi (sering terjadi).
8. Bila dokter penanggung jawab klinik (Anak, Penyakit Dalam, Paru dan VIP) dan IRD turut memeriksa pasien, maka dokter tersebut juga diwajibkan mengisi formulir.

e. Dokter Petugas di klinik dan IRD

1. Mengisi formulir EWORS di bagian yang harus diisi DOKTER (data klinik), yaitu gejala atau tanda penyakit yang diderita pasien penyakit menular atau diduga penyakit menular dengan memberi tanda X (silang) pada kolom gejala yang dikeluhkan dan dialami oleh pasien, dan ditemukan oleh dokter, sesuai dengan petunjuk pengisian formulir.
2. Membubuhkan identitas dokter pengisi dan menandatangani formulir yang telah diisi tersebut.
3. Khusus dokter di bagian IRD, agar selalu mengingatkan dokter pengganti untuk mengisi formulir EWORS ini.
4. Di rumah sakit yang berstatus sebagai teaching hospital, rotasi para dokter yang bertugas cukup tinggi, maka alih tugas pengisian formulir EWORS ini perlu dilakukan oleh petugas lama kepada petugas baru agar kesinambungan pengisian ini dapat dipertahankan kelancarannya.

f. Perawat Penanggung Jawab klinik (klinik Anak, Penyakit Dalam dan Paru) dan Instalasi Rawat Darurat (IRD).

1. Selalu mengingatkan dokter dan perawat yang bertugas agar tidak lupa mengisi formulir EWORS sesuai petunjuk pengisian.
2. Memonitor apakah pengisian formulir oleh perawat yang bertugas sudah dilakukan secara benar dan lengkap sesuai dengan petunjuk pengisian (Klinik Anak, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Paru, Klinik VIP dan IRD).
3. Selalu menyediakan formulir EWORS yang cukup (jangan sampai kehabisan) di klinik yang menjadi tanggung jawabnya. Permintaan formulir baru harus sudah dilakukan 1 minggu sebelum formulir yang lama habis di unit masing-masing.
4. Bila perawat penanggung jawab klinik (Klinik Anak, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Paru dan Klinik VIP) dan IRD turut memeriksa pasien, maka perawat tersebut juga diwajibkan mengisi formulir.

g. Perawat di klinik dan IRD

1. Mengingatkan dokter agar jangan lupa mengisi formulir EWORS dengan benar dan lengkap.
2. Mengisi EWORS di bagian yang harus diisi oleh PERAWAT, yaitu data demografi, seperti nama, alamat dan seterusnya dengan lengkap sesuai dengan petunjuk pengisian.
3. Membubuhkan identitas dan tanda tangan pada formulir EWORS setelah diisi dengan lengkap.
4. Mengumpulkan formulir EWORS.
5. Memeriksa kelengkapan pengisian dan jumlah formulir yang telah diisi apakah sesuai dengan jumlah pasien penyakit menular yang datang berobat pada hari itu.
6. Melaporkan pada dokter yang bertugas, menyimpannya

dengan rapi formulir yang sudah terisi hingga tiba saatnya diambil oleh petugas OPERATOR yang akan mengambilnya setiap hari.

7. Mengingatkan operator untuk mengumpulkan formulir apabila formulir belum dikumpulkan pada waktunya.
8. Selalu mengecek, apakah formulir EWORS cukup tersedia. Bila sudah tinggal sedikit dan diperkirakan hanya cukup untuk 1 minggu lagi, permintaan formulir baru harus sudah dilakukan.

h. Operator Komputer

1. Mengumpulkan semua formulir EWORS yang sudah diisi dari setiap klinik dan IRD setiap hari, yaitu pada akhir jam kerja dari klinik penyakit dalam dan bagian anak, sedangkan dari IRD dilakukan 2 kali sehari yaitu pada jam yang sama dengan pengambilan dari klinik dan pada pagi hari.
2. Mengecek kelengkapan pengisian formulir (jumlah dan isinya) saat pengambilan di tempat, sehingga yang kurang lengkap dapat segera diperbaiki di tempat saat itu juga.
3. Menandatangani buku serah terima (ekspedisi) sebagai bukti bagi kedua belah pihak.
4. Meng-entry data sesegera mungkin ke program EWORS sesuai nomor urut yang berkesinambungan dan sekaligus mengisikan nomor ini pada formulir yang sudah selesai di-entry.
5. Mengirimkan data yang sudah diisi pada hari yang sama lewat e-mail ke host, yaitu Badan Litbangkes (EWORS@litbang.depkes.go.id atau EWORSina@telkom.net).
6. Menyimpan semua formulir EWORS yang sudah di-entry di tempat khusus dengan rapi dan berurutan. Formulir diikat jadi satu setiap bulannya, agar mempermudah penyimpanan dan pengecekannya di kemudian hari dan

untuk keperluan memvalidasi data dan quality control.

7. Mencatat adanya petugas baru akibat rotasi (alih tugas) atau betul-betul baru dan melaporkannya pada penanggung jawab lokal, agar dapat mengatur pelaksanaan sosialisasi EWORS pada petugas “baru” tersebut.
8. Menjaga sarana komputer, mesin fax/telepon agar digunakan hanya untuk kepentingan yang berhubungan dengan EWORS.
9. Mengkomunikasikan setiap kendala/kesulitan yang dihadapi di lapangan sesegera mungkin dengan Badan Litbangkes (EWORS@litbang.depkes.go.id atau EWORSina@telkom.net) agar dapat dicarikan solusinya. Untuk itu dapat digunakan fasilitas telepon/fax/e-mail. Telepon dan fax yang dapat dihubungi adalah: 021-42870458.

3. Pembiayaan

Dalam pelaksanaan kegiatan EWORS, Rumah Sakit wajib mengalokasikan anggaran secara swadana.

B. PENGORGANISASIAN DI TINGKAT PUSAT

Tugas pokok dan fungsi

- a. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
 - Mengembangkan suatu sistem deteksi dini KLB penyakit menular.
 - Mengkoordinir pelatihan sistem deteksi dini KLB penyakit menular.
 - Melakukan kajian penyakit-penyakit menular yang berpotensi KLB.

- b. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
 - Monitoring, evaluasi dan bimbingan teknis pelaksanaan sistem deteksi dini KLB di Rumah Sakit.
 - Sosialisasi buku pedoman sistem deteksi dini KLB penyakit menular.

- c. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
 - Membangun jejaring sistem surveilans termasuk SKD KLB.
 - Bimbingan teknis pelaksanaan deteksi dini KLB di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - Inisiasi pembentukan Kelompok Kerja (POKJA) sistem deteksi dini KLB penyakit menular
 - Melaksanakan advokasi EWORS kepada aparat pemerintahan daerah.

BAB III

EWORS SEBAGAI SISTEM DETEKSI DINI KEJADIAN LUAR BIASA PENYAKIT MENULAR BERDASARKAN GEJALA DI RUMAH SAKIT

A. PENGERTIAN

Perangkat lunak komputer berbasis Rumah Sakit yang menyajikan data surveilans untuk penemuan dini suatu Kejadian Luar Biasa / wabah penyakit menular dengan memperhatikan informasi peningkatan gejala penyakit dari waktu ke waktu.

B. TUJUAN

Tujuan Umum

Terwujudnya sistem kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap kemungkinan terjadinya kejadian luar biasa penyakit menular di rumah sakit.

Tujuan Khusus

1. Ketepatan waktu dalam pengumpulan dan pengiriman data (real-time).
2. Pelaporan yang lebih tepat dan dapat dipercaya (reliable) karena berdasarkan gejala penyakit, bukan diagnosis.
3. Mudah diaplikasikan (menu driven dan users friendly) dan interpretasi data secara cepat oleh penyelenggara pelayanan kesehatan (berdasarkan key function analysis) untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya KLB / wabah.

BAB IV

KRITERIA KASUS DAN FORMULIR EWORS

A. KRITERIA KASUS EWORS

Kriteria Kasus EWORS yang diikutsertakan adalah :

1. Semua pasien baru (dewasa dan anak-anak) yang menderita penyakit menular dan berpotensi menimbulkan KLB / wabah serta cenderung dapat mengakibatkan banyak kematian dalam waktu singkat, seperti influenza, hepatitis, malaria, diare, kolera, dan lain-lain.
2. Pasien lama yang datang dengan penyakit menular yang baru.
3. Pasien lama yang datang kembali dengan penyakit menular yang sama dengan gejala semakin berat atau dengan tambahan gejala (contoh : pasien datang dengan gejala diare cair. Beberapa hari kemudian datang kembali dengan gejala diare cair, muntah dan dehidrasi).

Kriteria Kasus EWORS yang tidak diikutsertakan adalah :

1. Semua pasien baru (dewasa dan anak-anak) yang menderita penyakit menular tetapi tidak berpotensi menimbulkan KLB / wabah, seperti TBC, HIV / AIDS.
 2. Pasien dewasa maupun anak-anak yang menderita penyakit tidak menular (misal Jantung, diabetes, asma bronchiale, dan sebagainya).
 3. Semua pasien yang datang untuk kontrol pengobatan.
- B. Formulir Isian Pasien EWORS**

B. FORMULIR ISIAN PASIEN EWORS

FORMULIR ISIAN PASIEN EWORS

No. formulir

(diisi oleh operator)

I Data Demografi (diisi oleh perawat)

No. rekam medis : _____

1. Bagian : Instalasi Rawat Darurat
 Klinik Anak
 Klinik Penyakit Dalam
 Klinik Paru
 Klinik

2. Tanggal : _____ bulan: _____ tahun: _____

3. Umur : _____ tahun, _____ bulan

4. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

5. Tempat tinggal :

Dalam wilayah Republik Indonesia, Provinsi: _____,

Kabupaten / Kota : _____ dan Kecamatan / Kelurahan:

_____/_____

6. Dalam 10 hari terakhir, Anda pernah melakukan perjalanan :

a. Ke / dari luar negeri, sebutkan (negara): 1. _____

2. _____ 3. _____

b. Dalam negeri, sebutkan (provinsi): 1. _____

2. _____ 3. _____

II. Data Klinik (khusus untuk penyakit menular yang berpotensi KLB / wabah, diisi oleh dokter)

Keluhan / gejala:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anuria / oliguria | <input type="checkbox"/> Malaise |
| <input type="checkbox"/> Batuk | <input type="checkbox"/> Menggigil |
| <input type="checkbox"/> Batuk darah | <input type="checkbox"/> Mual |
| <input type="checkbox"/> Bubo - limfadenitis | <input type="checkbox"/> Muntah |
| <input type="checkbox"/> Dehidrasi | <input type="checkbox"/> Perdarahan kulit |
| <input type="checkbox"/> Demam | <input type="checkbox"/> Perubahan warna urin |
| <input type="checkbox"/> Diare cair | <input type="checkbox"/> Pilek |
| <input type="checkbox"/> Diare berdarah / lendir | <input type="checkbox"/> Ruam kulit |
| <input type="checkbox"/> Gangguan kesadaran | <input type="checkbox"/> Sakit kepala |
| <input type="checkbox"/> Hematemesis / melena | <input type="checkbox"/> Sakit otot/sendi/tulang |
| <input type="checkbox"/> Ikterus | <input type="checkbox"/> Sakit perut |
| <input type="checkbox"/> Kaku kuduk | <input type="checkbox"/> Sakit tenggorokan |
| <input type="checkbox"/> Kejang | <input type="checkbox"/> Sesak nafas |

- Konjungtivitis
- Lumpuh
- Vesikel/bullae

Pertama kali merasakan gejala _____ hari yang lalu

Diagnosis sementara (working diagnosis / differential diagnosis)
(beri tanda x atau ✓ pada kotak yang tersedia)

- Antrax
- Bruselosis
- Campak
- Chikungunya / rossriver / barmah forest / o'nyong-nyong
- Demam berdarah dengue
- Demam kuning
- Demam lassa
- Difteri
- Enterohemorrhagic e.coli
- Enterotoxigenic e. Coli
- Ebola / marburg
- Hantaan
- Hepatitis A/E
- Influenza
- Leptospirosis
- Lyme disease
- Malaria
- Meningitis / ensefalitis / virus nipah
- Pertusis
- Pes
- Poliomyelitis
- Rabies
- Scrub typhus
- Shigella / campylobacter
- Sars
- Typhus abdominalis
- lain-lain _____

Nama & tanda tangan Dokter pengisi formulir: .

Nama & tanda tangan Perawat pengisi formulir:

C. PENJELASAN PENGISIAN FORMULIREWORS

Sasaran utama program EWORS adalah penyakit menular yang dalam waktu singkat dapat menyebar dengan cepat dan menyebabkan banyak korban meninggal akibat penyakit tersebut. Pengisian formulir EWORS dilakukan pada setiap pasien penyakit menular yang datang ke klinik sarana kesehatan.

I. DATA DEMOGRAFI (bagian ini diisi oleh perawat)

No. rekam medis

Merupakan nomor identitas pasien di rumah sakit.

1. *Bagian*

Pilih salah satu diantara pilihan yang disediakan dengan membuat tanda silang (x) dalam kotak yang disediakan.

2. *Tanggal*

Diisi tanggal, bulan dan tahun (berurutan) saat pasien diperiksa di masing-masing instalasi / Unit Pelaksana Fungsional (UPF).

3. *Umur*

Umur dinyatakan dalam tahun dan/atau bulan. Umur sejak lahir hingga 1 bulan ditulis 1 bulan; lebih dari 1 bulan hingga 2 bulan ditulis 2 bulan dst. Demikian juga umur lebih dari 11 bulan hingga 12 bulan dinyatakan sebagai 1 tahun. Jika pasien berumur kurang dari 15 tahun dicantumkan umur dalam tahun dan bulan. Jika pasien telah berumur lebih dari 15 tahun, tidak perlu dicantumkan umur dalam bulan.

4. *Jenis kelamin*

Pilih salah satu: laki atau perempuan dengan membuat tanda silang (x) dalam kotak yang disediakan.

5. *Tempat tinggal*

Apabila pasien tinggal di wilayah Republik Indonesia (RI), sebutkan nama provinsi, kabupaten / kota dan nama kecamatan

tempat tinggal. Jika pasien datang ke suatu kota tempat Rumah Sakit (RS) berada untuk suatu kunjungan terbatas (tidak dibatasi lama pasien tinggal / berdomisili di alamat di kota ini), maka yang dicantumkan di formulir adalah alamat sementara pasien selama berada di kota tersebut. Jika pasien tinggal di sebuah hotel / penginapan, sebutkan nama kota dan nama wilayah kecamatan / kelurahan tempat hotel / penginapan tersebut berlokasi. Seandainya pasien baru tiba dari pelabuhan (udara / laut), karena sakit dalam perjalanan dan langsung dirujuk ke RS, sebutkan alamat pasien di kota asal (nama provinsi, kabupaten / kota, dan kecamatan / kelurahannya) untuk melacak sumber penularan.

6. *Riwayat Perjalanan*

- a. Sebutkan nama negara, maksimum 3 negara terakhir yang dikunjungi pasien dalam 10 hari terakhir, jika pasien pernah berpergian sebelum jatuh sakit. Jika pasien berasal dari negara lain, sebutkan nama negara-negara yang pernah dikunjungi pasien (minimal selama 1x24 jam), maksimum 3 negara saja. Dalam kasus transit (singgah) di pelabuhan (udara / laut), jika tidak lebih dari 24 jam, nama negara tempat transit tidak perlu disebutkan. Jika ada pasien Warga Negara Asing (WNA) datang hanya untuk berobat ke RS dan kembali ke negaranya pada hari yang sama, cukup menyebutkan nama negara asalnya. Biasanya ini mungkin terjadi pada RS yang terletak di perbatasan antara 2 negara, contoh Kalimantan Barat dengan Serawak.
- b. Sebutkan nama provinsi (maksimum 3 provinsi) yang dikunjungi pasien. Jika pasien tersebut pernah melakukan perjalanan ke tempat-tempat tersebut dalam 10 hari terakhir sebelum sakit. Hal ini berlaku juga dalam kondisi seorang pasien berasal dari provinsi lain dan kebetulan melakukan perjalanan ke kota ini selama beberapa waktu dan kemudian menderita sakit. Dalam keadaan demikian, perlu dituliskan dalam formulir nama provinsi asal pasien (pasien dianggap mempunyai riwayat perjalanan), selain

juga mengisi informasi tentang alamat sementara pasien di kota ini pada kolom pertanyaan nomor 5.

Demikian pula jika pasien dengan sengaja berobat ke kota ini, dan setelah selesai kembali ke kota asalnya, sebutkan nama provinsi asal pasien.

Catatan:

1. Jika pasien tidak melakukan perjalanan sebelum menderita sakit dalam 10 hari terakhir maka kolom nomor 6 jangan dikosongkan tetapi dicoret saja. Jika dikosongkan dapat menimbulkan persepsi bahwa pasien tersebut tidak pernah melakukan perjalanan ke / dari luar negeri / provinsi atau kemungkinan lupa ditanyakan.
2. Dalam keadaan wabah, pemerintah biasanya mengadakan Pos Koordinasi (POSKO) penanggulangan penyakit. Bila ditemukan adanya pasien yang diduga menderita penyakit yang sedang mewabah maka alamat lengkap pasien dan nomor telepon / telepon genggam (bila ada) saat ini perlu dicatat dan dilaporkan ke POSKO terdekat sesegera mungkin.

II. DATA KLINIK (bagian ini diisi oleh dokter).

1. Anuria / Oliguria

Pengeluaran urine berkurang secara bermakna / tidak ada.

2. Batuk

Refleks tenggorokan untuk mengeluarkan dahak yang mengganggu saluran pernafasan.

3. Batuk darah

Batuk yang disertai dengan keluarnya darah dengan atau tanpa lendir.

4. Bubo-limfadenitis

Pembengkakan kelenjar getah bening yang disertai rasa nyeri pada daerah lipat paha, ketiak, atau leher.

5. Dehidrasi

Bila turgor menurun, mulut dan lidah mengering, bola mata

cekung, pasien haus, dan lain-lain sesuai dengan definisi World Health Organization (WHO); tanpa perlu menyebutkan tingkat dehidrasinya.

6. Demam

Bila suhu aksiler $> 37,5^{\circ}\text{C}$, atau oral / rektal $> 38^{\circ}\text{C}$, atau menurut anamnesa pasien betul-betul demam. Meskipun saat diperiksa pasien tidak demam lagi karena berbagai sebab, misalnya karena sudah makan obat antipiretik beberapa saat sebelum diperiksa.

7. Diare cair / mencret

Bila buang air besar (BAB) lebih dari 3 x dalam 24 jam, dan / atau terjadi perubahan konsistensi tinja menjadi lebih lembek dari yang biasa.

8. Diare berdarah / lendir

Bila ditemukan atau berdasarkan anamnesa benar-benar tinja mengandung darah dan atau lendir.

9. Gangguan kesadaran

Bila pasien mengalami perubahan kesadaran, apakah terdapat kemungkinan kondisi-kondisi sebagai berikut :

1. Gangguan orientasi : waktu, tempat dan orang.
2. Kesulitan mengingat.
3. Bicara mengacau, delirium, sopor, soporuskoma dan koma.

10. Hematemesis / Melena

Bila muntah bercampur darah atau dalam tinja terdapat darah yang sudah berwarna kehitaman.

11. Ikterus / kuning

Warna kuning pada sclera mata dan / atau urine karena penyakit yang diderita pasien.

12. Kaku kuduk

Rasa kaku di leher yang disertai kesulitan menggerakkan leher ke depan atau ke belakang (bila anak-anak dalam keadaan tidak menangis).

13. Kejang

Jika ditemukan gerakan motorik yang tidak terkontrol disertai hilangnya kesadaran.

14. Konjungtivitis

Radang berupa kemerahan pada lapisan konjungtiva mata.

15. Lumpuh

Kehilangan kemampuan untuk menggerakkan anggota badan.

16. Malaise

Lesu, lemas dan tidak bergairah untuk melakukan aktivitas fisik.

17. Menggigil

Menggigil yang disebabkan penyakit menular.

18. Mual

Rasa ingin muntah.

19. Muntah

Pengeluaran isi perut tanpa dapat dikontrol oleh pasien.

20. Perdarahan kulit

Bila ditemukan bercak kulit berupa ptekie, purpura atau ekimosis pada permukaan kulit pasien.

21. Perubahan warna urine

Bila terjadi perubahan warna urine di luar kebiasaan (bukan karena pengaruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsi).

22. Pilek

Pengeluaran lendir dari rongga hidung melebihi volume normal.

23. Ruam kulit

Bercak-bercak atau perubahan warna pada kulit yang terlokalisir.

24. Sakit kepala

Keluhan nyeri di kepala.

25. Sakit otot/sendi/tulang

Rasa nyeri yang dirasakan pasien pada otot, persendian atau tulang.

26. Sakit perut

Rasa nyeri pada perut (tanpa perlu rincian lebih lanjut).

27. Sakit tenggorokan

Rasa nyeri di tenggorokan yang sering disertai dengan kesulitan menelan.

28. Sesak nafas

Kesulitan menarik dan mengeluarkan nafas yang disebabkan oleh penyakit menular, bukan karena penyakit tidak menular, seperti asma (bronchiale atau cardiale) yang ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan.

29. Vesikel/bullae

Ruam berbentuk gelembung berisi cairan menyerupai kulit yang melepuh.

Dalam kolom “diagnosis”:

Diisi dengan diagnosis sementara sebagai diagnosa klinis tanpa konfirmasi laboratorium. Bila dokter merasa ragu akan diagnosa sementara yang dibuat, dapat menetapkan differensial diagnosis (DD).

Catatan :

1. Kolom diagnosis sementara diisi setelah semua gejala klinis di atasnya selesai diisi.
2. Mohon dicantumkan identitas dokter pengisi dengan menyebut nama dan membubuhi tandatangan pada kotak yang telah disediakan.

BAB V

ANALISIS DATA

A. GEJALA KLINIS

Dalam sistem deteksi dini KLB digunakan 29 gejala klinis dengan alasan :

1. Dapat berlaku untuk semua penyakit menular termasuk yang baru muncul.
2. Tidak terlalu banyak, supaya tidak memberatkan para dokter dan perawat dalam mengisi formulir.
3. Tidak terlalu sedikit, tapi cukup untuk menentukan diagnosa penyakit menular.

Adapun gejala yang digunakan adalah :

1. Yang terdapat paling sering.
2. Timbul paling dini.
3. Patognomonis (khas untuk suatu penyakit menular tertentu).
4. Mudah dikenali.
5. Kombinasi dari keempat kriteria di atas.

Dalam melakukan analisa, dibedakan antara Gejala Utama dan Gejala Tambahan, yaitu :

- Gejala Utama : Baru dihitung dalam analisa data bila semua Gejala Utama yang digunakan tersebut positif.
- Gejala Tambahan : Dihitung positif bila salah satu / lebih / semuanya positif.

Hasil analisa dapat dilaporkan secara periodik :

1. Kurun waktu 12, 24 atau 36 bulan terakhir dengan unit waktu analisa bulanan.
2. Kurun waktu 3 bulan (terakhir) dengan unit waktu analisa mingguan.
3. Kurun waktu 1 bulan (terakhir) dengan unit waktu analisa harian.

Data dapat disajikan berdasarkan distribusi frekuensi dari masing-masing kelompok, yaitu:

1. Menurut Kelompok Umur
2. Menurut Jenis Kelamin
3. Menurut Tempat Tinggal : Kecamatan, Kabupaten/Kota atau Provinsi.
4. Bagian :
 - Klinik Anak
 - Klinik Penyakit Dalam
 - Klinik Paru
 - Klinik VIP
 - Instalasi Rawat Darurat
5. On set Gejala
6. Riwayat Perjalanan Pasien

B. LANGKAH-LANGKAH ANALISA DATA

1. Data gejala dengan frekuensi terbanyak.
2. Kenali penyakit yang dicurigai KLB.
3. Inventarisasi gejala penyakit tersebut.
4. Yang mana diantaranya yang ada dalam daftar 29 gejala EWORS.
5. Pilih diantaranya gejala yang paling sering, paling dini dan pathognomonis.
6. Tetapkan 4 atau 5 garis tunggal / kombinasi, untuk garis pertama dipilih gejala tunggal yang diperkirakan paling banyak (Demam / Diare).

Garis berikutnya :

 - a. Kombinasikan 1 gejala utama dengan 1 gejala utama lainnya.
 - b. Kombinasikan 1 gejala utama dengan 1 atau lebih gejala tambahan lainnya.
7. Buatlah grafik dari gejala tersebut: bulanan selama 1 atau 2 tahun atau lebih terakhir.
8. Bila perlu buatlah grafik mingguan (selama 3 bulan terakhir) dan

grafik harian (bulan terakhir).

9. Buatlah dari gejala paling mungkin (tunggal atau kombinasi), kelompok umur dan jenis kelamin dari puncak gejala yang ditemukan (dalam bentuk bar).
10. Buat pemetaan dari temuan Nomor 9.

A. PENYAJIAN HASIL ANALISA DATA EWORS

Hasil analisa data dapat disajikan dalam Bentuk:

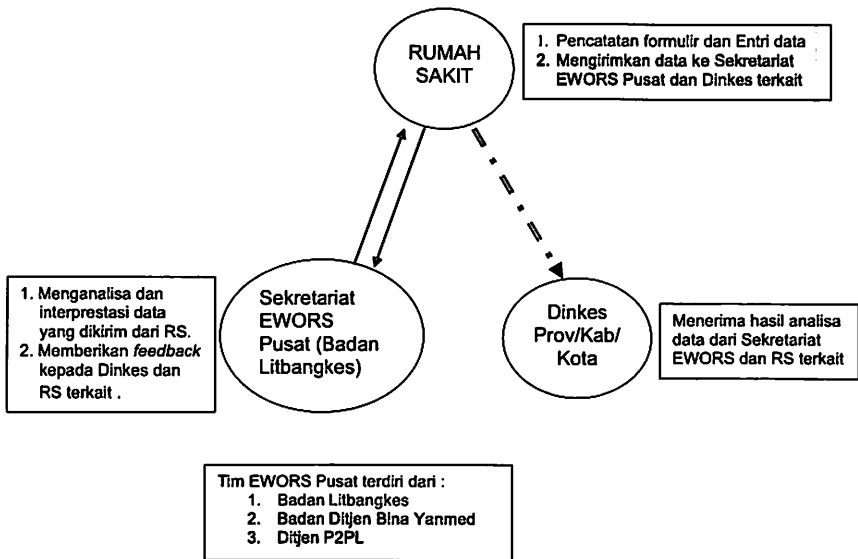
1. Grafik Line / Garis.
2. Grafik Bar / Balok.
3. Grafik Pie / Lingkaran.
4. Peta Alamat Pasien (unit terkecil adalah Kecamatan).

BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN

Mengacu pada Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit, rumah sakit harus memberikan laporan kepada :

1. Sekretariat EWORS / Badan Litbangkes Depkes RI
2. Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota

Bagan alur pencatatan dan pelaporan



Keterangan : —> Garis Koordinasi rutin.
= ▸ Garis Koordinasi fungsional bila dicurigai akan terjadi KLB

BAB VII PENUTUP

Di Indonesia seperti juga negara berkembang lainnya, berita tentang Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering terlambat diketahui sehingga penanggulangannya terlambat dilaksanakan. Untuk itu diciptakan suatu perangkat lunak yang dapat menemukan kemungkinan adanya suatu KLB penyakit menular secara dini sebelum terjadi penyebaran yang luas dalam masyarakat. Program tersebut dinamakan EWORS (Early Warning Outbreak Recognition System) yaitu suatu sistem dimana penyakit yang dicatat berdasarkan gejala penyakit yang menyebabkan KLB dapat ditemukan dan dilaporkan secara dini.

Perangkat EWORS telah terbukti dapat melaporkan adanya beberapa KLB di Indonesia misalnya KLB demam berdarah di Medan, Jakarta, Yogyakarta, Denpasar, Pontianak, dan Makasar serta KLB Diare di Jakarta (RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso dan RS Persahabatan).

Untuk itu program EWORS tersebut perlu dimanfaatkan oleh rumah sakit dalam upaya kewaspadaan dini menghadapi kemungkinan terjadinya lonjakan kasus tertentu sehingga dapat mencegah jatuhnya korban sakit dan meninggal yang terjadi sangat cepat.

Dengan adanya pedoman ini diharapkan akan membawa dampak pada kesiapsiagaan terhadap timbulnya KLB penyakit menular di rumah sakit, yang di dukung dengan tenaga terlatih dan terampil serta sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

PELAKSANAAN PROGRAM EWORS DI RUMAH SAKIT

Pelaksanaan Program EWORS di Rumah Sakit memerlukan :

1. SDM pelaksana EWORS di Rumah Sakit

- a. Penanggung Jawab pelaksanaan EWORS di Rumah Sakit dengan kriteria tenaga medis dengan peminatan epidemiologi.
- b. Dokter penanggung jawab SMF Anak, SMF Penyakit Dalam, IRD, SMF Penyakit Paru.
- c. Perawat dari bagian anak, IRD, Penyakit Dalam dan Penyakit Paru.
- d. Operator Komputer (minimal 2 orang).

2. Bahan dan Barang untuk pelaksanaan EWORS di Rumah Sakit

- a. Satu set komputer dengan spesifikasi terbaru.
- b. Satu set Printer.
- c. Satu line telepon khusus untuk jaringan internet.
- d. Satu set Formulir isian data.

FORMULIR ISIAN PASIEN EWORS

No. formulir

*(diisi oleh operator)***I Data Demografi (diisi oleh perawat)**

No. rekam medis : _____

1. Bagian : Instalasi Rawat Darurat
 Klinik Anak
 Klinik Penyakit Dalam
 Klinik Paru
 Klinik

2. Tanggal : _____ bulan: _____ tahun: _____

3. Umur : _____ tahun, _____ bulan

4. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

5. Tempat tinggal :

Dalam wilayah Republik Indonesia, Provinsi: _____,

Kabupaten / Kota : _____ dan Kecamatan / Kelurahan:

_____/_____

6. Dalam 10 hari terakhir, Anda pernah melakukan perjalanan :

a. Ke / dari luar negeri, sebutkan (negara) : 1. _____

2. _____ 3. _____

b. Dalam negeri, sebutkan (provinsi) : 1. _____

2. _____ 3. _____

II. Data Klinik (khusus untuk penyakit menular yang berpotensi KLB / wabah, diisi oleh dokter)

Keluhan / gejala:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anuria / oliguria | <input type="checkbox"/> Malaise |
| <input type="checkbox"/> Batuk | <input type="checkbox"/> Menggigil |
| <input type="checkbox"/> Batuk darah | <input type="checkbox"/> Mual |
| <input type="checkbox"/> Bubo - limfadenitis | <input type="checkbox"/> Muntah |
| <input type="checkbox"/> Dehidrasi | <input type="checkbox"/> Perdarahan kulit |
| <input type="checkbox"/> Demam | <input type="checkbox"/> Perubahan warna urin |
| <input type="checkbox"/> Diare cair | <input type="checkbox"/> Pilek |
| <input type="checkbox"/> Diare berdarah / lendir | <input type="checkbox"/> Ruam kulit |
| <input type="checkbox"/> Gangguan kesadaran | <input type="checkbox"/> Sakit kepala |
| <input type="checkbox"/> Hematemesis / melena | <input type="checkbox"/> Sakit otot/sendi/tulang |
| <input type="checkbox"/> Ikterus | <input type="checkbox"/> Sakit perut |
| <input type="checkbox"/> Kaku kuduk | <input type="checkbox"/> Sakit tenggorokan |
| <input type="checkbox"/> Kejang | <input type="checkbox"/> Sesak nafas |

- Konjungtivitis Vesikel/bullae
 Lumpuh

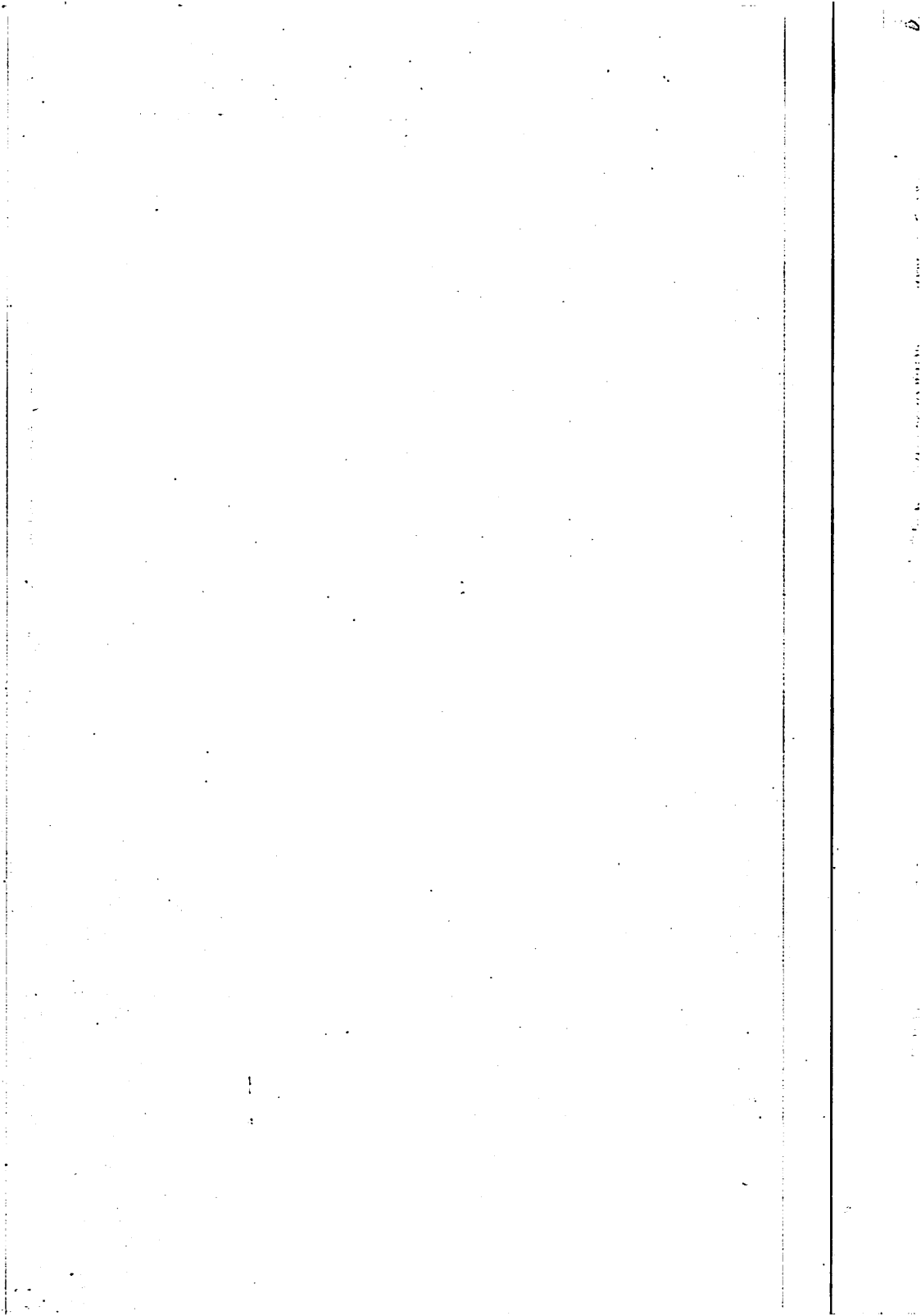
Pertama kali merasakan gejala _____ hari yang lalu

Diagnosis sementara (working diagnosis / differential diagnosis)
(beri tanda x atau ✓ pada kotak yang tersedia)

- Antrax
 Bruselosis
 Campak
 Chikungunya / rossriver / barmah forest / o'nyong-nyong
 Demam berdarah dengue
 Demam kuning
 Demam lassa
 Difteri
 Enterohemorrhagic e.coli
 Enterotoxigenic e. Coli
 Ebola / marburg
 Hantaan
 Hepatitis A / E
 Influenza
 Leptospirosis
 Lyme disease
 Malaria
 Meningitis / ensefalitis / virus nipah
 Pertusis
 Pes
 Poliomyelitis
 Rabies
 Scrub typhus
 Shigella / campylobacter
 Sars
 Typhus abdominalis
 lain-lain _____

Nama & tanda tangan Dokter pengisi formulir:

Nama & tanda tangan Perawat pengisi formulir:





**PERPUSTAKAAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**



002002241

ISBN No. 978-979-19313-0-4