

SISTEM KEWASPADAAN DINI PENYAKIT MENULAR YANG BERPOTENSI KLB SEBAGAIMANA YANG TERJADI DEWASA INI PENYAKIT YANG TIDAK TERDIAGNOSIS DI REPUBLIK DEMOKRATIK KONGO

Citable Reference:

World Health Organization (8 December 2024). Disease Outbreak News; Undiagnosed disease – Democratic Republic of the Congo. Available at: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON546>)

Di sadur oleh : Budimanto, SKM, M.Si (Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya

A. Sekilas tentang Situasi

Antara 24 Oktober dan 5 Desember 2024, zona kesehatan Panzi di Provinsi Kwango, Republik Demokratik Kongo, mencatat 406 kasus penyakit yang tidak terdiagnosis dengan gejala demam, sakit kepala, batuk, pilek, dan nyeri tubuh. Semua kasus yang parah dilaporkan mengalami kekurangan gizi parah. Di antara kasus-kasus tersebut, tercatat 31 kematian. Sebagian besar kasus yang dilaporkan terjadi pada anak-anak, khususnya mereka yang berusia di bawah lima tahun. Daerah tersebut pedesaan dan terpencil, dengan akses yang semakin terhambat oleh musim hujan yang sedang berlangsung. Untuk mencapainya dari Kinshasa melalui jalan darat diperkirakan memakan waktu 48 jam. Tantangan-tantangan ini, ditambah dengan diagnostik yang terbatas di wilayah tersebut, telah menunda identifikasi penyebab yang mendasarinya. Tim tanggap cepat telah dikerahkan untuk mengidentifikasi penyebab wabah dan memperkuat respons. Tim-tim tersebut mengumpulkan sampel untuk pengujian laboratorium, memberikan karakterisasi klinis yang lebih rinci dari kasus-kasus yang terdeteksi, menyelidiki dinamika penularan, dan secara aktif mencari kasus-kasus tambahan, baik di dalam fasilitas kesehatan maupun di tingkat masyarakat. Tim-tim tersebut juga membantu dalam perawatan pasien, komunikasi risiko, dan keterlibatan masyarakat. Mengingat presentasi klinis dan gejala yang dilaporkan, dan sejumlah kematian terkait, pneumonia akut, influenza, COVID-19, campak, dan malaria dianggap sebagai faktor penyebab potensial dengan kekurangan gizi sebagai faktor penyebabnya. Malaria merupakan penyakit umum di daerah ini, dan mungkin menjadi penyebab atau penyebab kasus tersebut. Uji laboratorium sedang dilakukan untuk menentukan penyebab

pastinya. Pada tahap ini, ada kemungkinan lebih dari satu penyakit yang menyebabkan kasus dan kematian tersebut.

B. Deskripsi Situasi

Pada tanggal 29 November 2024, Kementerian Kesehatan Masyarakat Republik Demokratik Kongo melaporkan kepada WHO sebuah peringatan mengenai peningkatan kematian akibat penyebab yang tidak terdiagnosis di zona kesehatan Panzi.

Antara tanggal 24 Oktober dan hingga tanggal 5 Desember 2024, zona kesehatan Panzi di Provinsi Kwango telah mencatat 406 kasus penyakit yang tidak terdiagnosis dengan gejala demam, sakit kepala, batuk, pilek, dan nyeri tubuh serta 31 kematian (Rasio Kematian Kasus atau CFR sebesar 7,6%). Kasus yang dilaporkan mencapai puncaknya pada minggu epidemiologi ke-45 (minggu yang berakhir pada tanggal 9 November 2024). Wabah ini masih berlangsung. Menurut jumpa pers oleh Kementerian Kesehatan pada tanggal 5 Desember, telah terjadi beberapa kematian tambahan di luar fasilitas kesehatan (kematian masyarakat). Kematian ini masih perlu diselidiki, dikarakterisasi (usia, jenis kelamin, dll.) dan diverifikasi.

Kasus telah dilaporkan dari sembilan dari 30 area kesehatan di zona kesehatan Panzi: Kahumbulu, Kambandambi, Kanzangi, Kasanji, Kiama, Mbanza Kipungu, Makitapanzi, Mwini Ngulu, dan Tsakala Panzi. Mayoritas kasus (95,8%) dilaporkan dari area kesehatan Tsakala Panzi (169), Makitapanzi (142), dan Kanzangi (78).

Di zona kesehatan Panzi, anak-anak berusia 0-14 tahun mewakili 64,3% dari semua kasus yang dilaporkan, dengan kelompok usia 0-59 bulan, 5-9 tahun, dan 10-14 tahun masing-masing mencakup 53%, 7,4%, dan 3,9% dari kasus. Perempuan merupakan 59,9% dari total kasus. Di antara kematian, 71% berusia di bawah 15 tahun, dengan 54,8% dari total kematian terjadi pada anak-anak berusia di bawah lima tahun. Semua kasus parah dilaporkan mengalami kekurangan gizi. Ada 145 kasus yang berusia 15 tahun ke atas, sembilan di antaranya meninggal (CFR: 6,2%). Kematian terutama terjadi di masyarakat desa.

Daerah tersebut mengalami penurunan kerawanan pangan dalam beberapa bulan terakhir, memiliki cakupan vaksinasi yang rendah, dan akses yang sangat terbatas terhadap diagnostik dan manajemen kasus yang berkualitas. Terdapat kekurangan pasokan dan sarana transportasi serta kekurangan staf kesehatan di daerah tersebut. Langkah-langkah pengendalian malaria sangat terbatas.

Presentasi klinis pasien meliputi gejala-gejala seperti demam (96,5%), batuk (87,9%), kelelahan (60,9%) dan hidung meler (57,8%). Gejala utama yang terkait dengan kematian meliputi kesulitan bernapas, anemia, dan tanda-tanda kekurangan gizi akut.

Berdasarkan konteks daerah yang terkena dampak saat ini dan presentasi gejala yang luas, sejumlah penyakit yang diduga perlu disingkirkan melalui penyelidikan lebih lanjut dan pengujian laboratorium. Ini termasuk tetapi tidak terbatas pada campak, influenza, pneumonia akut (infeksi saluran pernapasan), sindrom uremik hemolitik dari E. coli, COVID-19, dan malaria.

C. Respon Kesehatan Masyarakat

1. Kepemimpinan dan koordinasi:

Koordinasi telah diperkuat di tingkat nasional, provinsi, dan masyarakat. Pada tanggal 30 November 2024, pertemuan Pusat Operasi Darurat Kesehatan Masyarakat (PHEOC) pertama diadakan dengan semua mitra untuk menangani peringatan tersebut, setelah itu tim tanggap cepat (RRT) dari Provinsi Kwango dikerahkan ke Panzi. Pada tanggal 3 Desember 2024, pertemuan PHEOC kedua diadakan dengan para mitra, yang menghasilkan keputusan untuk mengerahkan RRT tingkat nasional ke Panzi dengan dukungan dari WHO. Pertemuan koordinasi harian diadakan di tingkat nasional, dengan tim provinsi berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan tanggapan yang sedang berlangsung.

2. Surveilans:

Definisi kasus telah dikembangkan berdasarkan gejala klinis yang diamati, yang menjadi panduan upaya surveilans dan pelaporan. Pencarian kasus aktif sedang dilakukan di fasilitas kesehatan, termasuk peninjauan register rumah sakit untuk mengidentifikasi kasus tambahan. Investigasi dan pencarian kasus aktif juga sedang diselenggarakan di masyarakat. Pengumpulan data sedang berlangsung, dengan fokus pada penyusunan daftar baris dan analisis epidemiologi terperinci.

Kematian di masyarakat sedang diselidiki untuk lebih memahami dinamika penularan dan cakupan wabah.

3. Manajemen Kasus:

Tim RRT provinsi dikerahkan ke Panzi pada tanggal 30 November, dan tim RRT multidisiplin dari tingkat nasional, termasuk para ahli WHO, dikerahkan pada tanggal 7 Desember untuk menyelidiki wabah tersebut, dan memperkuat respons. Tim tersebut membawa obat-obatan untuk mendukung manajemen kasus dan mencegah lebih banyak kematian. Upaya sedang dilakukan untuk memperkuat kapasitas penyedia layanan kesehatan guna memastikan perawatan terbaik bagi pasien.

4. Laboratorium:

Peralatan laboratorium diangkut untuk mengumpulkan sampel dari kasus dan dikirim untuk pengujian di INRB di Kinshasa. Selain itu, RDT untuk malaria dan COVID-19 telah disediakan untuk membantu diagnosis.

5. Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat:

Pesan-pesan utama telah dikembangkan untuk meningkatkan kesadaran publik dan mendorong perilaku pencegahan umum. Pesan-pesan ini disebarluaskan melalui keterlibatan masyarakat, dengan kampanye sosialisasi yang sedang berlangsung.

6. Pencegahan dan pengendalian infeksi:

Langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi sedang diperkuat. Petugas kesehatan dan perawat telah diberi pengarahan tentang praktik-praktik utama, termasuk penggunaan masker, cuci tangan, dan sarung tangan yang tepat, untuk mengurangi risiko penularan lebih lanjut.

7. Logistik

Dukungan logistik diberikan untuk manajemen kasus yang efektif, termasuk pengangkutan sampel ke INRB Kinshasa untuk pengujian laboratorium. Fasilitas kesehatan dan rumah sakit di area kesehatan yang paling terdampak diberikan obat-obatan dan perlengkapan pengambilan sampel yang tepat untuk mendukung respons.

D. Penilaian Risiko WHO

Ada upaya berkelanjutan untuk mengatasi wabah di zona kesehatan Panzi, namun tantangan signifikan dalam respons klinis dan epidemiologis tetap ada, yang meningkatkan risiko kesehatan masyarakat bagi populasi yang terdampak. Kasus parah dengan anemia, gangguan pernapasan, dan malnutrisi telah dilaporkan. Daerah yang terdampak terpencil, sehingga mempersulit penilaian dan respons. Klasifikasi Fase Keamanan Pangan Terpadu (IPC) untuk tingkat kerawanan pangan akut di provinsi Kwango meningkat dari IPC 1 (dapat diterima) pada April 2024 menjadi IPC 3 (Tingkat Krisis) pada September 2024. Hal ini menunjukkan fase peningkatan yang signifikan dalam kerawanan pangan dan risiko malnutrisi akut yang parah.

Gejala seperti demam, batuk, sakit kepala, dan nyeri tubuh telah diamati sejak 24 Oktober, terutama melalui laporan petugas kesehatan, namun data Surveilans dan Respons Penyakit Terpadu (IDSR) tentang tingkat penyakit pernapasan dasar tidak tersedia untuk zona kesehatan yang terdampak untuk menetapkan tren. Kasus telah dilaporkan dalam kelompok keluarga, yang menunjukkan potensi dinamika penularan dalam rumah tangga, meskipun penyelidikan tambahan diperlukan. Lebih jauh lagi, tidak ada informasi yang tersedia mengenai cakupan vaksinasi khusus, termasuk

vaksinasi anak-anak, di zona kesehatan yang terdampak, yang menyebabkan ketidakpastian mengenai kekebalan populasi yang kekurangan vaksin.

Kesenjangan dalam manajemen kasus juga telah diidentifikasi. Kehabisan stok obat-obatan untuk mengobati penyakit umum sering terjadi, dan perawatan tidak diberikan secara cuma-cuma, yang dapat membatasi akses terhadap perawatan bagi populasi yang rentan.

Keterpencilan wilayah yang terdampak dan kendala logistik, termasuk perjalanan darat dua hari dari Kinshasa karena musim hujan yang memengaruhi jalan dan terbatasnya jangkauan jaringan telepon seluler dan internet di seluruh area kesehatan, telah menghambat pengerahan tim tanggap darurat dan sumber daya secara cepat. Lebih jauh lagi, tidak ada laboratorium yang berfungsi di zona kesehatan atau provinsi tersebut, yang memerlukan pengumpulan dan pengiriman sampel ke Kinshasa untuk dianalisis. Hal ini telah menunda upaya diagnosis dan respons. Kurangnya persediaan pengumpulan sampel semakin membatasi kapasitas diagnostik, sehingga menimbulkan kesenjangan yang signifikan dalam memahami etiologi wabah.

Ketidakamanan di wilayah tersebut menambah lapisan kompleksitas lain pada respons. Potensi serangan oleh kelompok bersenjata menimbulkan risiko langsung terhadap tim tanggap darurat dan masyarakat, yang selanjutnya dapat mengganggu upaya tanggap darurat. Berdasarkan alasan di atas, tingkat risiko keseluruhan terhadap masyarakat yang terdampak dinilai tinggi. Di tingkat nasional, risiko dianggap sedang karena sifat wabah yang terlokalisasi di zona kesehatan Panzi di provinsi Kwango. Namun, potensi penyebaran ke daerah tetangga, ditambah dengan kesenjangan dalam sistem pengawasan dan tanggap darurat, penilaian ini menggarisbawahi perlunya peningkatan kesiapsiagaan. Di tingkat regional dan global, risikonya masih rendah saat ini. Namun, kedekatan daerah yang terdampak dengan perbatasan dengan Angola menimbulkan kekhawatiran tentang potensi penularan lintas batas, dan pemantauan berkelanjutan serta koordinasi lintas batas akan sangat penting untuk mengurangi risiko ini.

Keyakinan saat ini terhadap informasi yang tersedia tetap sedang, karena masih terdapat kesenjangan yang signifikan dalam data klinis, epidemiologi, dan laboratorium.

E. Saran WHO

Untuk mengurangi dampak wabah di zona kesehatan Panzi dan mengurangi penyebaran lebih lanjut, WHO menyarankan langkah-langkah berikut:

Penguatan mekanisme koordinasi di semua tingkatan—nasional, provinsi, zonal, dan lokal—sangat penting untuk respons yang terpadu. Infrastruktur komunikasi yang ditingkatkan, seperti telepon satelit, diperlukan untuk mengatasi keterbatasan jangkauan jaringan di area yang terdampak. Kolaborasi lintas batas dengan Angola juga penting untuk memantau kasus serupa dan mencegah potensi penularan lintas batas.

Peningkatan upaya pengawasan menjadi prioritas untuk mengidentifikasi dan menanggapi kasus dengan segera. Pencarian kasus secara aktif harus terus dilakukan di fasilitas kesehatan dan masyarakat, dengan fokus khusus pada area yang melaporkan kematian dan kelompok keluarga. Pengawasan berbasis masyarakat harus diperkuat untuk memastikan deteksi kasus dini dan respons yang cepat.

Karakterisasi sindrom klinis dan hasil yang cermat serta definisi kasus yang lebih baik berdasarkan informasi yang dikumpulkan akan diperlukan untuk memahami situasi. Secara khusus, data yang mengklarifikasi kemungkinan koinfeksi dan berbagai patologi, serta ketidakpastian dalam hasil di antara kelompok rentan harus dikumpulkan. WHO telah membentuk Platform Klinis Global untuk menyediakan penyelesaian cepat analisis data terstruktur menggunakan catatan kasus anonim; penggunaannya direkomendasikan dalam penangkapan sindrom dan hasil pasien secara terperinci.

Manajemen kasus yang efektif memerlukan jaminan pasokan obat-obatan esensial yang memadai untuk mendukung pengobatan dan mencegah lebih banyak kematian. RDT untuk malaria harus didistribusikan untuk memfasilitasi diagnosis diferensial, sementara pengujian laboratorium harus dipercepat melalui pengiriman sampel ke INRB Kinshasa untuk mengonfirmasi atau menyingkirkan dugaan penyebab, termasuk COVID-19 dan influenza. Penguatan kapasitas laboratorium jangka panjang, dan desentralisasi akan menjadi penting dalam penyediaan kemampuan diagnostik di zona kesehatan yang terkena dampak.

Langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) harus diperkuat di semua fasilitas kesehatan. Petugas kesehatan harus menerima pelatihan tentang praktik PPI, termasuk penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tepat seperti masker dan sarung tangan, serta protokol kebersihan tangan yang ketat. Langkah-langkah ini akan mengurangi risiko penularan di dalam fasilitas kesehatan dan meningkatkan keselamatan pemberian layanan kesehatan.

Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat sangat penting untuk meningkatkan kesadaran publik. Pesan yang terarah harus disebarakan untuk mendidik masyarakat tentang gejala penyakit pernapasan, tindakan pencegahan, dan pentingnya mencari perawatan dini. Pemimpin masyarakat harus dilibatkan untuk membangun kepercayaan dan mendorong kepatuhan terhadap panduan kesehatan masyarakat. Menangani misinformasi dan ketakutan dalam masyarakat sangat penting untuk memastikan kolaborasi yang efektif dalam respons.

Tantangan logistik dan keamanan juga memerlukan perhatian. Memperkuat dukungan logistik untuk pengerahan tim dan pasokan akan memastikan akses tepat waktu ke daerah yang terkena dampak. Rencana kontinjensi harus dikembangkan untuk mengatasi potensi ketidakamanan yang ditimbulkan oleh kelompok bersenjata, menjaga keselamatan personel respons, dan menjaga kesinambungan dalam kegiatan respons.

Investigasi lebih lanjut diperlukan untuk mengklarifikasi apakah anemia yang diamati pada kasus yang parah terkait dengan wabah. Hipotesis utama penyakit pernapasan harus divalidasi dengan mempelajari hubungannya dengan influenza musiman dan faktor potensial lainnya. Selain itu, wabah historis, seperti demam tifoid yang dilaporkan di zona kesehatan dua tahun lalu, harus ditinjau untuk mengidentifikasi kerentanan berulang yang dapat menginformasikan upaya respons saat ini. Selain itu, memahami tingkat kekurangan gizi umum dan mengidentifikasi kasus kekurangan gizi akut pada populasi yang terkena dampak dapat memberikan informasi perawatan gizi yang tepat dan mencegah kematian lebih lanjut.

F. Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut

Berdasarkan pemberitaan terbaru yang di rilis oleh badan kesehatan dunia/WHO pada tanggal 8 Desember 2024 bahwa terdapat peningkatan kasus penyakit yang tidak terdiagnosa terjadi di Republik Democratic Kongo, mencatat 406 kasus penyakit yang tidak terdiagnosis dengan gejala demam, sakit kepala, batuk, pilek, dan nyeri tubuh. Semua kasus yang parah dilaporkan mengalami kekurangan gizi parah. Di antara kasus-kasus tersebut, tercatat 31 kematian. Sebagian besar kasus yang dilaporkan terjadi pada anak-anak, khususnya mereka yang berusia di bawah lima tahun. Presentasi klinis dan gejala yang dilaporkan, dan sejumlah kematian terkait, pneumonia akut, influenza, COVID-19, campak, dan malaria dianggap sebagai faktor penyebab potensial dengan kekurangan gizi sebagai faktor penyebabnya.

Tindak lanjut atas terjadinya outbreak penyakit yang tidak terdiagnosa yang terjadi di republik democratic kongo meliputi :

1. Sebagai upaya tindakanjnt yang seperlunya dilakukan oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sabang yaitu tingkatkan kewasdaan dini serta respon terhadap lalu lintas alat angkut, orang dan barang yang masuk dan keluar di pintu masuk pelabuhan laut dan bandar udara yang ada di sabang terutama perjalanan yang berasal dari daerah terjangkit atau sedang outbreak penyakit menular yang berpotensi KLB.
2. Tingkatkan koordinasi dan kerjasama antar program dan sektoral diwilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sabang.
3. Promosi kesehatan kepada pelaku perjalanan dan masyarakat terkait kesehatan lingkungan dan sanitasi.
4. Pastikan ketersediaan alat dan bahan pemeriksaan alat angkut, orang dan barang di setiap unit layanan kekarantinaan di Wilayah Kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sabang.

G. Informasi Lebih Lanjut

- *Democratic Republic of the Congo Ministry of Health Press Release:* <https://x.com/i/broadcasts/1YqGovjirwAKv?s=09>
- *Democratic Republic of the Congo: Acute Malnutrition Situation For July - December 2024 and Projection for January - June 2025* <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1157190/?iso3=COD>
- **Citable reference:** World Health Organization (8 December 2024). *Disease Outbreak News; Undiagnosed disease – Democratic Republic of the Congo.* Available at: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON546>