



BULLETIN EPIDEMIOLOGI

MINGGU KE-17 (26 APRIL– 02 MEI 2026)

SURVEILANS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR



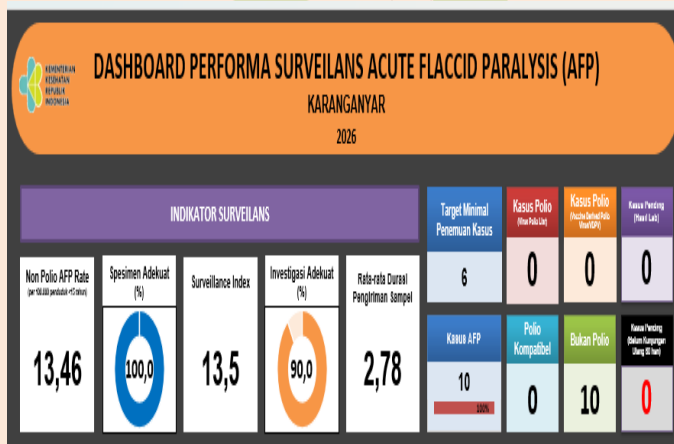
I. SURVEILANS AFP

Indonesia telah berhasil menerima sertifikasi bebas polio bersama dengan negara anggota WHO di South East Asia Region (SEAR) pada bulan Maret 2015. Untuk mempertahankan status Indonesia Bebas Polio menuju eradikasi polio global diperlukan peningkatan kinerja surveilans lumpuh layuh akut (*Surveillance Acute Flaccid Paralysis/Surveilans AFP*). Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia < 15 tahun yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio.

Pada tahun 2026 ini, status KLB Polio di Indonesia telah dicabut, namun rekomendasi WHO untuk tetap menjaga sensitifitas surveilans AFP maka target Non-Polio AFP rate pada tahun 2026 ini tetap sebesar ≥ 3 per 100.000 pada penduduk usia < 15 tahun dengan target penemuan kasus Non Polio Kabupaten Karanganyar minimal 7 setahun. Untuk itu penemuan kasus AFP di Kabupaten Karanganyar adalah 2X target Non Polio yaitu minimal 14 kasus.

Sampai dengan Minggu ke-17 tahun 2026 ditemukan 10 kasus AFP. Adapun jumlah Penduduk Usia < 15 Tahun = 203.270.

Gambar.1 PERFORMA KINERJA SURVEILANS AFP Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 di Kab. Karanganyar

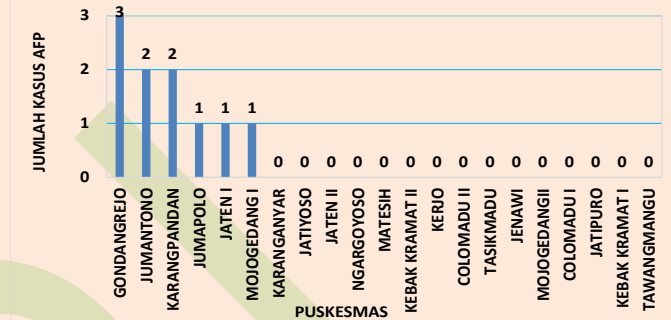


Sumber : Form FP.5 AFP per Tanggal 02 Mei 2026

Gambar.1 di atas menunjukkan performa kinerja Surveilans AFP Kab. Karanganyar hingga minggu ke-17 Tahun 2026. Terlihat bahwa penemuan kasus AFP berjumlah 10 kasus dengan spesimen adekuat = 100%, investigasi adekuat = 90% dan NonPolio-AFP Rate = 14,21 per 100.000 Penduduk usia <15 tahun. Target penemuan 14 kasus AFP belum tercapai, namun kewaspadaan dan kegiatan surveilans aktif AFP harus terus dilakukan guna pemantauan dan pencegahan kasus Polio. Untuk itu tentunya diimbau kepada seluruh fasyankes untuk menjalankan surveilans aktif dan meningkatkan kinerja jejaring/jaringan dalam upaya penemuan kasus AFP sebanyak mungkin.

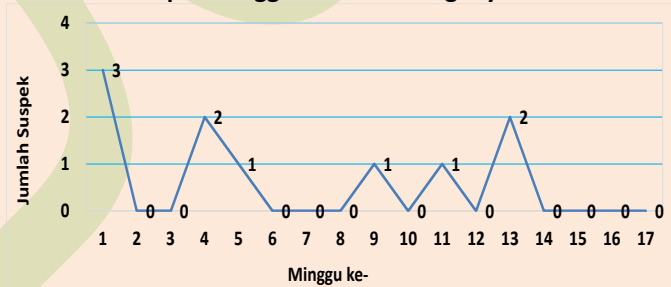
Surveilans PD3I Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 02 Mei 2026

Grafik 1. DISTRIBUSI PENEMUAN KASUS AFP Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 Per Puskesmas di Kab. Karanganyar



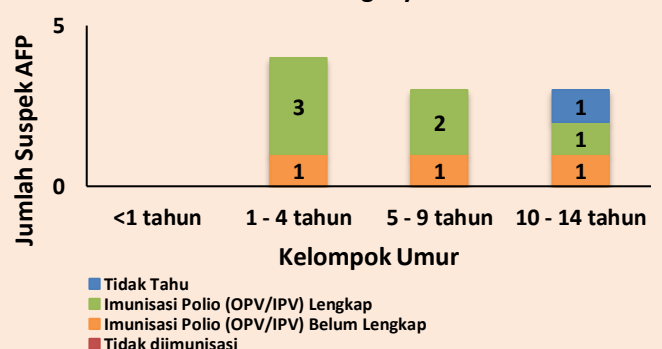
Grafik 1 menunjukkan hingga minggu ke-17 tahun 2026, terdapat 10 penemuan kasus AFP yang berasal dari 6 wilayah kerja Puskesmas yaitu : Gondangrejo, Jumantono, Jumapolo, Karangpandan, Jumapolo, Jaten.1 dan Mojogedang.1. Sementara 15 wilayah lainnya belum ada penemuan kasus AFP. Sementara ini belum ada penemuan kasus AFP dari Rumah Sakit, dan diharapkan Rumah Sakit menemukan dan melaporkan kasus AFP pada minggu-minggu berikutnya.

Grafik 2. DISTRIBUSI PENEMUAN KASUS AFP Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 per Minggu di Kab. Karanganyar



Grafik 2 menunjukkan bahwa pada minggu ke-17 tahun 2026 tidak ada penemuan kasus AFP sehingga total penemuan masih 10 kasus.

Grafik 3. DISTRIBUSI JUMLAH KASUS AFP Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 Menurut Umur dan Status Imunisasi Polio di Kab. Karanganyar





BULLETIN EPIDEMIOLOGI

MINGGU KE-17 (26 APRIL– 02 MEI 2026)

SURVEILANS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR



Grafik 3 menunjukkan bahwa 10 kasus AFP ditemukan pada kelompok umur 1-4 tahun sejumlah 4 kasus, kelompok usia 5-9 tahun sejumlah 3 kasus, dan kelompok usia 10-14 tahun sejumlah 3 kasus, dengan status imunisasi Polio Lengkap pada 6 kasus atau 50%. Dengan capaian imunisasi lengkap yang hanya 50% dan kelompok anak usia kecil menjadi faktor kerentanan untuk menjadi sakit, hal ini patut menjadi perhatian serius dalam program imunisasi dan kebijakan yang harus dibuat oleh daerah.

II. SURVEILANS CAMPAK-RUBELLA

Campak merupakan penyakit sangat menular yang disebabkan oleh virus dan dapat mengakibatkan kematian. Indonesia termasuk ke dalam 10 negara dengan jumlah kasus campak terbesar di dunia (*Global MR Initiative.org*, 2016).

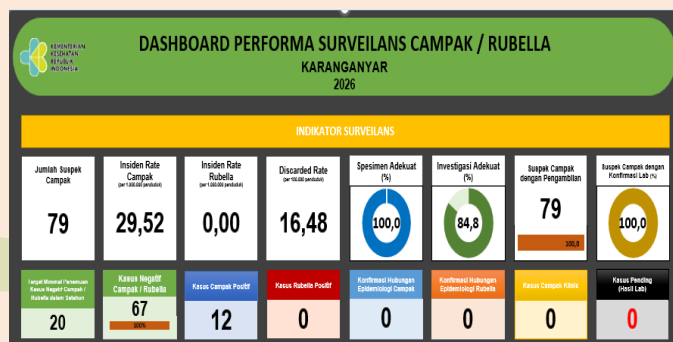
Sedangkan Rubella adalah penyakit akut dan mudah menular yang sering menginfeksi anak dan dewasa muda yang rentan. Penyakit ini mempunyai gejala klinis yang ringan dan 50% tidak bergejala, akan tetapi yang menjadi perhatian adalah efek *teratogenik* apabila menyerang pada wanita hamil terutama pada masa awal kehamilan. Infeksi rubella pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan permanen pada bayi yang dilahirkan atau dikenal dengan sindrom rubella kongenital (*Congenital Rubella Syndrome/CRS*) (*WHO Weekly Epidemiological Record*, No. 30, 2011, 301-56).

Berdasarkan hasil pertemuan WHO *South-East Asia Regional High-level 18 Consultation on Adopting the Revised Goal of Measles and Rubella Elimination* tahun 2019 menyimpulkan bahwa beberapa negara wilayah SEARO termasuk Indonesia tidak mencapai target tahun 2020. Oleh karena itu target regional telah ditetapkan untuk mencapai Eliminasi Campak dan Rubella/CRS pada tahun 2026, dimana target eliminasi beserta upaya pengendalian dan penyelenggaraan surveilans Campak terintegrasi dengan Rubella.

Target *Discarded* Campak adalah ≥ 2 per 100.000 penduduk atau minimal penemuan 20 suspek. Dengan demikian target penemuan suspek Campak di Kabupaten Karanganyar tahun 2025 adalah ≥ 40 atau 2 x target *Discarded* Campak. Untuk mencapai target penemuan suspek Campak dan *Discarded* Campak Kabupaten Karanganyar tahun 2026 maka ditetapkan target penemuan suspek Campak masing masing Rumah Sakit dan Puskesmas ≥ 2 suspek dengan hasil *Discarded* campak rubella untuk masing-masing layanan minimal 1.

Sampai dengan Minggu ke-17 tahun 2026 ditemukan 79 suspek Campak. Adapun jumlah penduduk sasaran adalah 975.546.

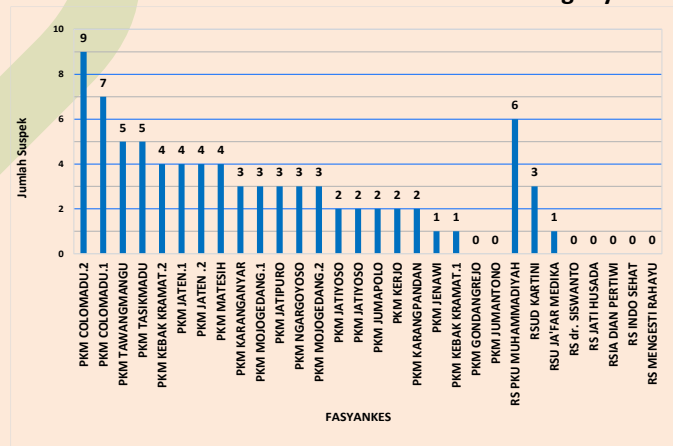
Gambar.2 PERFORMA KINERJA SURVEILANS CAMPAK-RUBELLA
Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2025
di Kab. Karanganyar



Sumber : Form MR.02 Campak per Tanggal 02 Mei 2026

Gambar.2 menunjukkan performa kinerja Surveilans Campak-Rubella Kab. Karanganyar hingga minggu ke-17 Tahun 2026. Terlihat performa spesimen adekuat = 100% dan investigasi adekuat = 84,8%. Adapun jumlah total penemuan suspek Campak hingga minggu ke-17 ini berjumlah 79 suspek dengan hasil Laboratorium : 12 positif Campak, 67 negatif Campak-Rubella dan tidak ada spesimen pending hasil laboratorium, sehingga angka *Annual Discarded Rate* Campak-Rubella pada bulan ke-4 minggu ke-17 Epidemiologi tahun 2026 adalah 16,48 per 100.000 penduduk.

Grafik 4. DISTRIBUSI PENEMUAN SUSPEK CAMPAK
Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026
berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Kab. Karanganyar



Dari Grafik 4 terlihat Fasilitas Kesehatan yang menemukan suspek Campak hingga minggu ke-17 tahun 2026 paling banyak adalah Puskesmas Colomadu.2 sejumlah 9 suspek, Puskesmas Colomadu.1 = 7 suspek, Puskesmas Tawangmangu dan Tasikmadu masing-masing = 5 suspek, RS PKU Muhammadiyah = 6 suspek dan seterusnya di 20 Fasyankes, sehingga total ditemukan 79 suspek Campak hingga minggu ke-16 tahun 2026 ini. Hal ini menunjukkan *awareness* partisipasi dan kolaborasi layanan kesehatan rujukan dan pertama berjalan cukup baik.



BULLETIN EPIDEMIOLOGI

MINGGU KE-17 (26 APRIL– 02 MEI 2026)

SURVEILANS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR



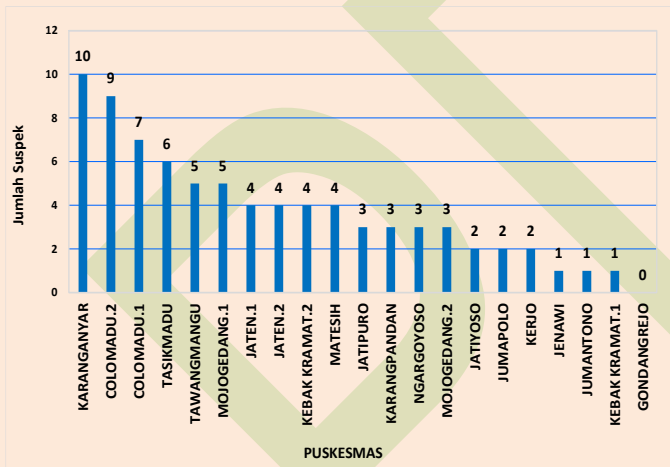
Diharapkan semua Fasilitas Kesehatan terutama Rumah Sakit dapat melakukan deteksi dini dan melaporkan kasus-kasus PD3I yang ada di internal masing-masing.

Tabel.1 PERSENTASE PENEMUAN SUSPEK CAMPAK Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 Berdasarkan Jenis Fasilitas Kesehatan di Kab. Karanganyar

FASILITAS KESEHATAN	JUMLAH	%
RUMAH SAKIT	10	13
PUSKESMAS	69	87
JUMLAH	79	100

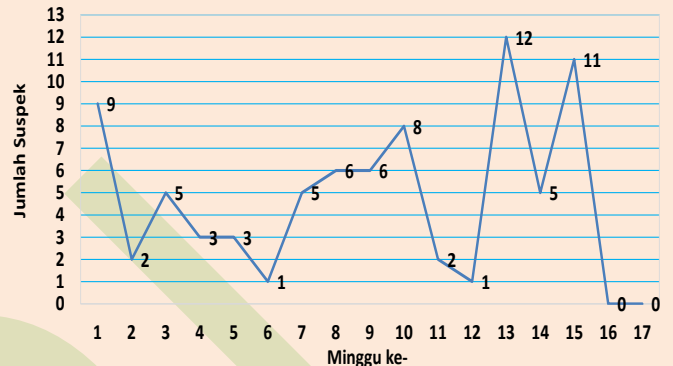
Dari tabel.1 diatas terlihat penemuan suspek Campak hingga minggu ke-17 tahun 2026 mayoritas dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) dibanding Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan (Rumas Sakit). Diharapkan semua Fasilitas Kesehatan melakukan deteksi dan melaporkan penemuan suspek Campak.

Grafik 5. DISTRIBUSI SUSPEK CAMPAK Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 Menurut Wilayah Puskesmas di Kab. Karanganyar



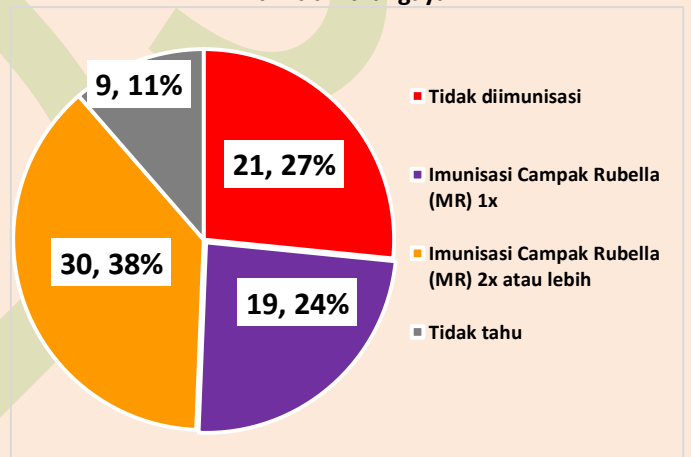
Grafik 5 menunjukkan bahwa hingga minggu ke-17 tahun 2026, terdapat 79 suspek Campak yang tersebar di 20 wilayah kerja Puskesmas, dengan jumlah domisili tertinggi sebanyak 10 suspek di wilayah Puskesmas Karanganyar, kemudian diikuti di Puskesmas Colomadu.2 sebanyak 9 suspek, Colomadu.1 = 7 suspek dan seterusnya di wilayah Puskesmas lainnya hingga total tersebar di 20 wilayah Puskesmas. Namun masih terdapat 1 puskesmas yang belum ada penemuan suspek Campak, yaitu Puskesmas Gondangrejo.

Grafik 6. PERKEMBANGAN PENEMUAN SUSPEK CAMPAK-RUBELLA Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 di Kab. Karanganyar



Grafik 6 menunjukkan bahwa penemuan suspek Campak berfluktuasi tiap minggunya, dengan penemuan terbanyak di minggu-14 sejumlah 12 suspek dan pada minggu-17 ini tidak ada penemuan suspek, sehingga total penemuan menjadi 79 suspek.

Grafik 7. DISTRIBUSI STATUS IMUNISASI SUSPEK CAMPAK Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 di Kab. Karanganyar



Grafik 7 menunjukkan bahwa suspek yang telah mendapat imunisasi Campak-Rubella/MR sebanyak 2 kali atau lebih hanya 38%. Sebagaimana diketahui bahwa perlindungan terhadap penyakit Campak diperoleh jika seseorang mendapatkan minimal 2 dosis imunisasi MR. Sementara itu suspek yang mendapatkan imunisasi MR 1 kali sebanyak 24%, sehingga total suspek dengan riwayat pernah diimunisasi MR adalah 62%. Ini menggambarkan bahwa cakupan pemberian imunisasi belum baik karena masih ada 38% suspek yang belum atau tidak mendapatkan imunisasi MR dan hanya 40% suspek yang mendapatkan perlindungan 2 dosis. Diharapkan status imunisasi semakin meningkat sehingga mampu mencegah terjadinya sakit Campak dan Rubella.



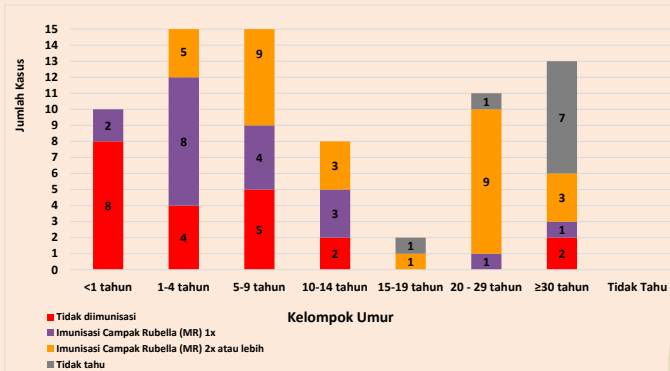
BULLETIN EPIDEMIOLOGI

MINGGU KE-17 (26 APRIL– 02 MEI 2026)

SURVEILANS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR

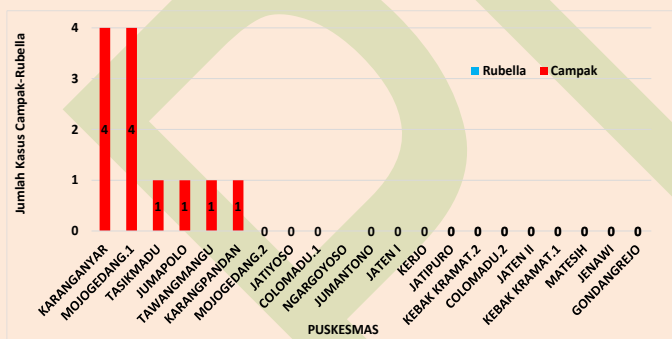


Grafik 8. DISTRIBUSI SUSPEK CAMPAK-RUBELLA Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 menurut Kelompok Umur dan Status Imunisasi di Kab. Karanganyar



Grafik 8 menunjukkan bahwa dari suspek Campak-Rubella yang ditemukan, mayoritas adalah anak usia <15 Tahun sejumlah 53 suspek atau 67%, dan hanya 17 suspek atau 32% saja anak <15 Tahun tersebut yang mendapat 2 dosis Imunisasi MR. Dari total 79 suspek, hanya 30 suspek atau 38% saja yang sudah mendapat 2 dosis imunisasi MR. Selain itu ditemukan juga 11 suspek kelompok usia 20-29 tahun dan 13 suspek kelompok usia ≥30 tahun sehingga total adalah 79 suspek.

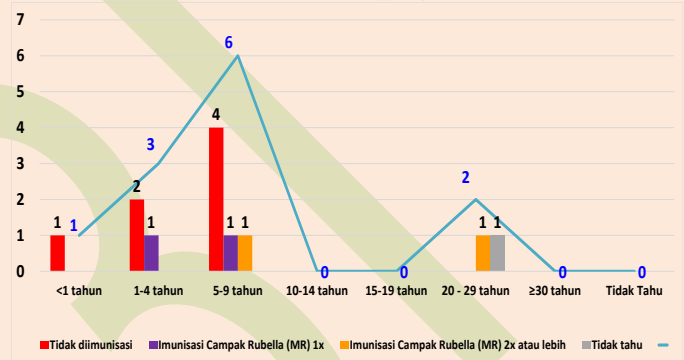
Grafik 9. DISTRIBUSI KASUS CAMPAK-RUBELLA Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 Menurut Wilayah Puskesmas di Kab. Karanganyar



Dari 79 suspek Campak-Rubella yang ditemukan hingga minggu ke-17 tahun 2026; 12 spesimen terkonfirmasi positif Campak, 67 spesimen negatif Campak-Rubella. 12 (dua belas) kasus positif tersebut berasal dari wilayah kerja Puskesmas: Karanganyar, Mojogedang.1, Tasikmadu, Jumapolo, Tawangmangu dan Karangpandan yang selanjutnya dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE), Pelacakan Kontak Kasus Campak-Rubella di lingkungan tempat tinggal dan lingkungan sekolah kasus, serta penanggulangan selanjutnya sesuai pedoman yang ada oleh tim Surveilans Puskesmas. Semua kasus positif merupakan kasus individu yang tidak memiliki hubungan epidemiologi dengan kasus konfirmasi lain, sehingga bukan merupakan

KLB. Dari hasil PE yang telah dilakukan, kondisi kasus membaik dan tidak ditemukan adanya penambahan/penyebaran kasus baru, dan telah dilakukan komunikasi edukasi terkait Campak/Rubella kepada masyarakat sekitar dan kontak-kontak kasus.

Grafik 10. DISTRIBUSI KASUS CAMPAK-RUBELLA Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026 Menurut Kelompok Umur dan Status Imunisasi di Kab. Karanganyar



Grafik 10 menunjukkan bahwa dari 12 kasus Campak yang ditemukan, mayoritas kasus adalah anak usia < 10 Tahun sejumlah 10 kasus atau 83%, dan paling banyak pada kelompok umur 5-9 Tahun sejumlah 6 kasus atau 50%. Dari 10 kasus anak usia 5-9 Tahun tersebut, mayoritas anak tidak diimunisasi yaitu sejumlah 6 kasus atau 50%. Hal ini menunjukkan kaitan kejadian kasus Campak dengan status imunisasi sangat tinggi, sehingga menjadi fokus kita bersama bagaimana upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi MR minimal 2 dosis di wilayah guna mencegah penyakit Campak.

III. SURVEILANS PERTUSIS

Pertusis (batuk rejan/batuk seratus hari) adalah penyakit menular pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Suspek Pertusis adalah orang dengan batuk terus menerus (batuk paroksismus) yang berlangsung minimal selama 2 minggu dengan ditemukan minimal 1 tanda berikut:

- Batuk rejan pada saat inspirasi atau napas dalam (*inspiratory whoop*)
- Muntah setelah batuk (*post-tussive vomiting*)
- Muntah tanpa ada penyebab yang jelas,

atau :
Kasus apneu (berhenti nafas) dengan atau tanpa sianosis pada anak usia <1 tahun dengan batuk tanpa ada batasan durasi, atau : Jika dokter menduga pertusis pada pasien dengan batuk tanpa ada batasan durasi.

Penemuan 1 suspek Pertusis dengan konfirmasi Laboratorium PCR/Kultur positif, atau 1 suspek Pertusis yang mempunyai hubungan epidemiologi dengan kasus PCR/Kultur Positif sudah dinyatakan sebagai KLB Pertusis.



BULLETIN EPIDEMIOLOGI

MINGGU KE-17 (26 APRIL– 02 MEI 2026)

SURVEILANS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR



Penyakit ini merupakan penyakit endemik di hampir seluruh negara di dunia dengan puncak epidemik biasanya terjadi setiap 2-5 tahun (rata-rata 3-4 tahun). Secara global, WHO memperkirakan terdapat lebih dari 151.074 kasus terjadi pada tahun 2018, dengan 95% diantaranya terjadi di negara berkembang. Namun demikian, kasus pertusis di negara berkembang umumnya tidak dilaporkan dengan baik.

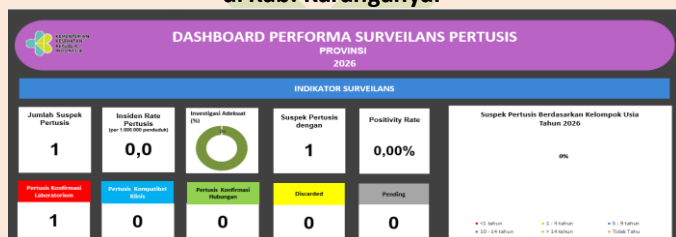
Penyakit pertusis dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Di Indonesia, bayi usia 0–11 bulan mendapat vaksin DPT-HB-Hib untuk mencegah pertusis. Vaksin DPT-HB-Hib terbukti aman dan memiliki efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib. Namun hasil penelitian menunjukkan titer antibodi yang terbentuk setelah tiga dosis pertama DPT-Hb-Hib menurun pada usia 15-18 bulan, sehingga dibutuhkan imunisasi lanjutan pada usia baduta. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa kurang dari 10% balita di Indonesia yang memiliki kekebalan terhadap toksin pertusis.

Data menunjukkan bahwa dengan pemberian vaksin DPT sebanyak 3 dosis dan booster pada usia 15-18 bulan didapatkan bahwa perlindungan akan menurun setelah umur 4 -12 tahun. Sehingga diperlukan juga imunisasi lanjutan pada usia >6 tahun (anak usia sekolah).

Keterbatasan data epidemiologi pertusis terutama di negara-negara berkembang menjadi salah satu alasan untuk meningkatkan upaya surveilans guna pengambilan kebijakan terkait imunisasi maupun penanggulangan KLB. Pada Minggu ke-6 tahun 2026 ditemukan 1 suspek Pertusis. Adapun jumlah penduduk sasaran adalah 975.546.

Berikut kinerja Surveilans Pertusis tahun 2026 di Kabupaten Karanganyar :

**Gambar.3 PERFORMA KINERJA SURVEILANS PERTUSIS
Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2025
di Kab. Karanganyar**

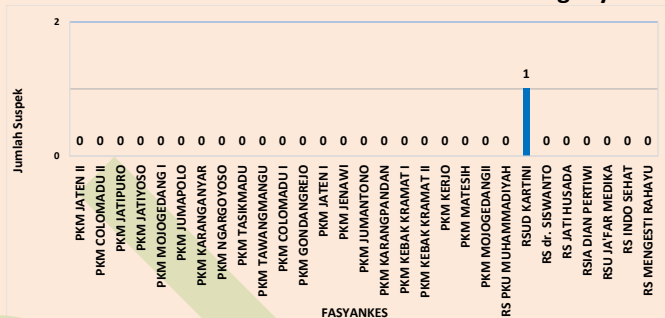


Sumber : Form PERT-02 Pertusis per Tanggal 25 April 2026

Gambar.3 menunjukkan performa kinerja Surveilans Pertusis Kab. Karanganyar hingga minggu ke-17 Tahun 2026. Terlihat performa investigasi adekuat belum dapat dianalisis. Adapun jumlah total penemuan suspek Pertusis hingga minggu ke-15 ini berjumlah 1 suspek dengan hasil Laboratorium PCR : **positif Bordetella Pertusis**. Namun angka **Positivity Rate** Pertusis belum dapat dihitung dalam analisis disebabkan sangat kecilnya data yang ditampilkan dan Surveilans Pertusis tidak termasuk dalam indikator Surveilans PD3I sehingga tidak ada target penemuan.

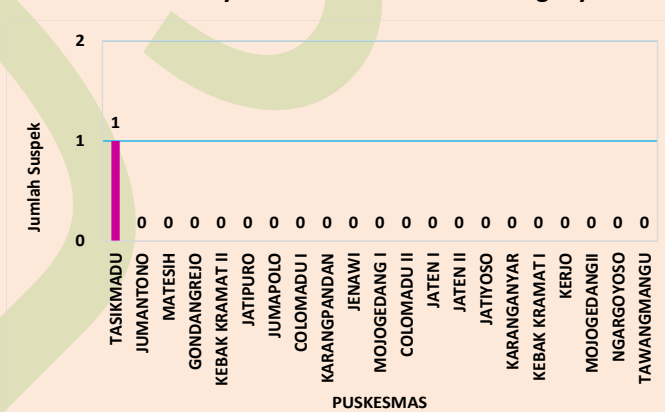
Surveilans PD3I Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 02 Mei 2026

**Grafik 10. DISTRIBUSI PENEMUAN SUSPEK PERTUSIS
Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026
berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Kab. Karanganyar**



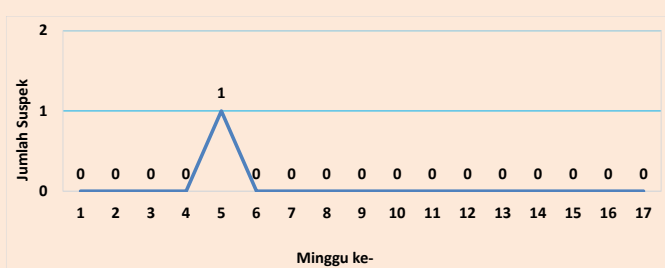
Dari Grafik 10 terlihat Fasilitas Kesehatan yang menemukan suspek Pertusis adalah RSUD Kartini sejumlah 1 suspek. Hal ini menunjukkan *awareness*, partisipasi dan kolaborasi layanan kesehatan rujukan dan pertama berjalan cukup baik. Diharapkan semua Fasilitas Kesehatan terutama Rumah Sakit dapat melakukan deteksi dini dan melaporkan kasus-kasus PD3I yang ada di internal masing-masing.

**Grafik 11. DISTRIBUSI SUSPEK PERTUSIS
Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026
Menurut Wilayah Puskesmas di Kab. Karanganyar**



Grafik 11 menunjukkan bahwa hingga minggu ke-17 tahun 2026, telah ditemukan 1 suspek Pertusis berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu.

**Grafik 12. PERKEMBANGAN PENEMUAN SUSPEK PERTUSIS
Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026
di Kab. Karanganyar**



Grafik 12 menunjukkan bahwa hingga minggu-17 tahun 2026 hanya ditemukan 1 suspek Pertusis. Adapun status Imunisasi suspek lengkap 4 dosis.



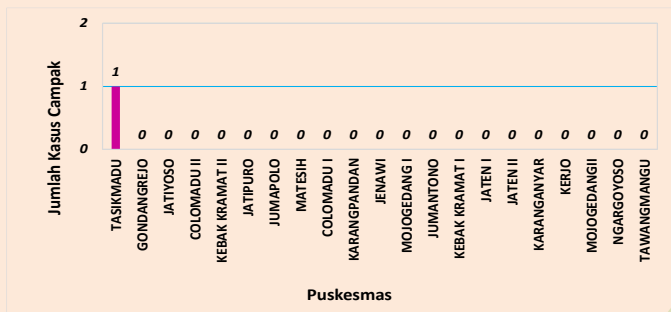
BULLETIN EPIDEMIOLOGI

MINGGU KE-17 (26 APRIL– 02 MEI 2026)

SURVEILANS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR



Grafik 13. DISTRIBUSI KASUS PERTUSIS
Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2026
Menurut Wilayah Puskesmas di Kab. Karanganyar



Dari Grafik 13 diatas terlihat bahwa 1 suspek Pertusis yang ditemukan pada minggu ke-6 tahun 2026 menunjukkan hasil positif laboratorium, kasus tersebut berasal dari wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu yang selanjutnya dilakukan pemberian Eritromycin pada kasus dan kontak serumah sebanyak 5 orang dewasa sebagai profilaksis, kemudian juga dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE), Pelacakan Kontak Kasus Pertusis di lingkungan tempat tinggal dan lingkungan sekolah kasus, serta penanggulangan selanjutnya sesuai pedoman yang ada oleh tim Surveilans Puskesmas. Dari hasil PE yang telah dilakukan, kondisi kasus membaik dan tidak ditemukan adanya penambahan/penyebaran kasus baru, dan telah dilakukan komunikasi edukasi terkait Campak/Rubella kepada masyarakat sekitar dan kontak-kontak kasus. Pemantauan terhadap kontak kasus tetap dilakukan selama 2x masa inkubasi dan saat ini sudah dinyatakan selesai serta tidak ada penambahan kasus baru.

IV. SURVEILANS DIFTERI

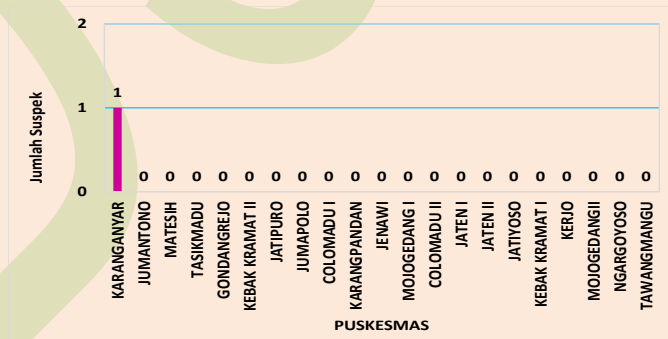
Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* terutama strain toksigenik. Difteri merupakan salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Difteri masih ditemukan dan menjadi penyakit yang mengancam di beberapa wilayah Indonesia. Manusia adalah satu-satunya reservoir *Corynebacterium diphtheriae*. Penularan terjadi melalui droplet (percikan ludah) saat batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak langsung dari lesi di kulit. Apabila tidak diobati dan kasus tidak mempunyai kekebalan, angka kematian sekitar 50%, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10%. Angka kematian Difteri rata-rata 5 – 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa di atas 40 tahun.

Imunisasi Difteri diperkenalkan sejak tahun 1974 dan di Indonesia dimulai sejak tahun 1976, diberikan 3 kali yaitu pada bayi usia 2, 3, dan 4 bulan. Selanjutnya imunisasi lanjutan DT diberikan pada anak usia sekolah dasar dalam program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada tahun 1984.

Penyakit Difteri ditandai dengan gejala awal badan lemas, sakit tenggorokan, pilek seperti infeksi saluran napas bagian atas pada umumnya. Gejala ini dapat berlanjut dengan adanya bercak darah pada cairan hidung, suara serak, batuk dan/atau sakit menelan. Pada kasus berat, akan terjadi napas berbunyi (*stridor*) dan sesak napas, dengan demam atau tanpa demam. Kulit juga bisa terinfeksi dengan kuman Difteri, dengan gejala klinis luka ditutupi selaput keabu-abuan. Masa inkubasi penyakit Difteri antara 1 - 10 hari, dengan rata-rata 2-5 hari. Diagnosis Difteri dapat dilakukan secara klinis maupun laboratoris oleh klinisi berdasarkan gambaran klinis kasus yaitu adanya gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis, atau kombinasinya disertai demam ringan/ sedang atau tanpa demam, dan adanya *pseudomembran* putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi. Saat ini, untuk Surveilans PD3I penyakit Difteri tidak ada target penemuan dalam program, namun menjadi penyakit PD3I yang harus terus diwaspadai.

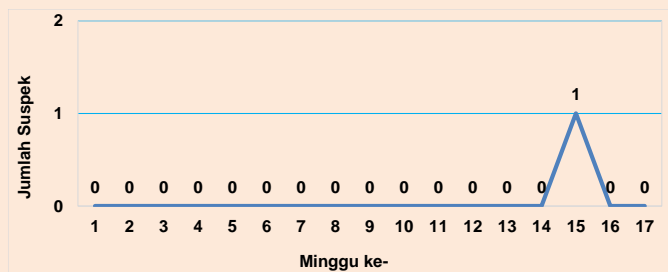
Berikut adalah laporan Surveilans Difteri Kabupaten Karanganyar sampai Minggu ke-17 tahun 2025 :

Grafik 9. DISTRIBUSI PENEMUAN SUSPEK DIFTERI
Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2025
Per Wilayah Puskesmas di Kab. Karanganyar



Grafik 9 menunjukkan bahwa hingga minggu ke-17 tahun 2025 terdapat 1 penemuan suspek Difteri yang berawal dari laporan RSUD Karanganyar. Kemudian laporan ditindaklanjuti oleh petugas surveilans Dinkes Karanganyar diikuti Penyelidikan Epidemiologi di wilayah tinggal suspek oleh Puskesmas setempat.

Grafik 10. PERKEMBANGAN PENEMUAN SUSPEK DIFTERI
Minggu ke-1 sampai ke-17 Tahun 2025
di Kab. Karanganyar





BULLETIN EPIDEMIOLOGI

MINGGU KE-17 (26 APRIL– 02 MEI 2026)

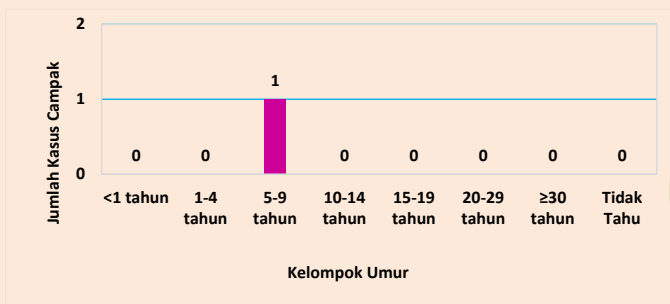
SURVEILANS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR



Grafik 10 menunjukkan bahwa sejak awal tahun 2026 hingga minggu ke-16 ini, terdapat 1 penemuan suspek Difteri dan tidak ada penambahan suspek baru.

Grafik 11. DISTRIBUSI JUMLAH SUSPEK DIFTERI Minggu ke-1 sampai ke17 Tahun 2025 menurut Kelompok Umur dan Status Imunisasi di Kab. Karanganyar



Grafik 11 menunjukkan bahwa suspek Difteri merupakan kelompok usia 5-9 tahun dan informasi yang diperoleh bahwa kasus telah mendapatkan imunisasi DPT lengkap sebanyak 4x imunisasi hingga usia saat ini. 2 spesimen *swab* tenggorokan dan hidung menunjukkan Negatif *c.Diphtheriae* dari Laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Tengah di Semarang dan dinyatakan Komite Ahli sebagai Kasus Difteri Klinis. Namun demikian tatalaksana kasus Difteri tetap dilakukan sebagai antisipasi penularan lebih lanjut. Suspek dirujuk ke RS DR. Moewardi dengan tatalaksana antibiotik dan obat-obat simptomatis, namun tidak direkomendasikan untuk pemberian ADS oleh Komite Ahli. Kasus menunjukkan perbaikan yang signifikan dan pulang dari rawatan di RS DR. Moewardi Solo. Tim surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dan Puskesmas Karanganyar melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE), Pelacakan Kontak Kasus Difteri di lingkungan tempat tinggal dan lingkungan sekolah kasus, serta penanggulangan selanjutnya sesuai pedoman yang ada. Dengan demikian kejadian ini hanya sebagai suspek Difteri saja, tidak bisa dinyatakan sebagai KLB, karena tidak terkonfirmasi sebagai Kasus Difteri secara Laboratorium dan tidak memiliki hubungan Epidemiologi dengan kasus Konfirm (Juknis Difteri Kemenkes RI, 2023).

Dari hasil monitoring di RS DR. Moewardi, didapatkan informasi bahwa kondisi kasus membaik hingga pulang rawatan. Dari tim Puskesmas juga tidak ditemukan adanya penambahan/penyebaran kasus baru, dan telah dilakukan komunikasi edukasi terkait Difteri kepada masyarakat sekitar dan kontak-kontak kasus termasuk teman dan guru sekolah.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI :

- Hingga Minggu ke-17 tahun 2026 telah ditemukan 10 kasus AFP dengan hasil Laboratorium :
 - 0 spesimen positif Polio
 - 10 spesimen negative Polio
 - 0 spesimen pending hasil LaboratoriumSehingga Angka *Annual Non-Polio AFP rate* adalah 13,46 per 100.000 penduduk usia <15 tahun.
- Hingga Minggu ke-17 tahun 2026 ditemukan 79 suspek Campak dengan hasil laboratorium:
 - 0 kasus Campak Klinis
 - 67 spesimen negative Campak-Rubella
 - 12 spesimen positif Campak
 - 0 spesimen positif Rubella
 - 0 spesimen pending hasil LaboratoriumSehingga angka *Annual Discarded Rate* Campak adalah 16,48 per 100.000 penduduk.
- Hingga Minggu ke-16 tahun 2026 ditemukan 1 suspek Pertusis dengan hasil laboratorium PCR **Positif Bordetella Pertusis**, dinyatakan sebagai kasus KLB Pertusis dan telah dilakukan upaya penanggulangan serta pemantauan kontak hingga minggu ke-7 yaitu tanggal 17 Februari 2026, tidak ada penambahan kasus baru dan status KLB dihentikan
- Hingga Minggu ke-16 tahun 2026 terdapat 1 penemuan suspek Difteri, dengan hasil laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan Semarang adalah **Negatif c.Diphtheriae** dan berdasarkan kesimpulan Komite Ahli suspek Difteri tersebut dinyatakan sebagai kasus difteri klinis.
- Agar seluruh faskes meningkatkan kewaspadaan dan deteksi dini melalui skrining pengunjung di internal faskes, pemantauan cakupan imunisasi, observasi kontak dan lingkungan bagi yang ditemukan kasus positif PD3I.
- Rumah Sakit untuk terus menguatkan surveilans aktif penemuan kasus AFP, suspek Campak-Rubella dan kasus PD3I lainnya serta melaporkannya secara *real time* ke Dinas Kesehatan.
- Puskesmas untuk terus menguatkan surveilans aktif dengan mengoptimalkan peran faskes dalam jejaring wilayah kerjanya serta peran kader kesehatan dalam meningkatkan kinerja surveilans AFP, campak dan PD3I lainnya.

Mengetahui,
Pit. Kepala Bidang P2P

Pembuat Bulletin,

dr. Supardi
NIP. 197603172006041014

Leny, S.Kep, M.Epid
NIP. 197408141997032001



BULLETIN EPIDEMIOLOGI

MINGGU KE-17 (26 APRIL– 02 MEI 2026)

SURVEILANS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR



PD3I