



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1501/MENKES/PER/X/2010**

TENTANG

**JENIS PENYAKIT MENULAR TERTENTU YANG DAPAT MENIMBULKAN
WABAH DAN UPAYA PENANGGULANGAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, dan ketentuan Pasal 154 dan Pasal 157 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
- b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyebaran Laporanannya, dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya dipandang tidak memadai lagi dalam upaya penanggulangan berbagai penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, baik penyakit endemik, penyakit menular yang muncul kembali maupun penyakit menular baru;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2373);
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2374);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

11. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 658/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis Penyakit Infeksi *New-Emerging* dan *Re-Emerging*;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG JENIS PENYAKIT MENULAR TERTENTU YANG DAPAT MENIMBULKAN WABAH DAN UPAYA PENANGGULANGAN.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut Wabah, adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
3. Penderita adalah seseorang yang menderita sakit karena penyakit yang dapat menimbulkan wabah.
4. Penyelidikan epidemiologi adalah penyelidikan yang dilakukan untuk mengenal sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya wabah.
5. Pemerintah pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Pemerintah daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
8. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan.
9. Tim Gerak Cepat adalah Tim yang tugasnya membantu upaya penanggulangan KLB/wabah.

Pasal 2

Ruang lingkup pengaturan meliputi penetapan jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah, tata cara penetapan dan pencabutan penetapan daerah KLB/Wabah, tata cara penanggulangan, dan tata cara pelaporan.

BAB II JENIS PENYAKIT MENULAR TERTENTU YANG DAPAT MENIMBULKAN WABAH

Bagian Kedua Umum

Pasal 3

Penetapan jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, sosial budaya, keamanan, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi, dan menyebabkan dampak malapetaka di masyarakat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 4

- (1) Jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah adalah sebagai berikut:
- a. Kolera
 - b. Pes
 - c. Demam Berdarah Dengue
 - d. Campak
 - e. Polio
 - f. Difteri
 - g. Pertusis
 - h. Rabies
 - i. Malaria
 - j. Avian Influenza H5N1
 - k. Antraks
 - l. Leptospirosis
 - m. Hepatitis
 - n. Influenza A baru (H1N1)/Pandemi 2009
 - o. Meningitis
 - p. Yellow Fever
 - q. Chikungunya
- (2) Penyakit menular tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kedua

Tata Cara Penemuan Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah

Pasal 5

- (1) Penemuan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dapat dilakukan secara pasif dan aktif.
- (2) Penemuan secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penerimaan laporan/informasi kasus dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi diagnosis secara klinis dan konfirmasi laboratorium.
- (3) Penemuan secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui kunjungan lapangan untuk melakukan penegakan diagnosis secara epidemiologi berdasarkan gambaran umum penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah yang selanjutnya diikuti dengan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (4) Selain pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai gambaran umum penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah, tata cara pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

BAB III

UPAYA PENANGGULANGAN KLB/WABAH

Bagian Kesatu

Penetapan Daerah KLB

Pasal 6

Suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan KLB, apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

- a. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
- b. Peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
- c. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.
- d. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
- e. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
- f. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
- g. Angka proporsi penyakit (*Proportional Rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 7

- (1) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan provinsi, atau Menteri dapat menetapkan daerah dalam keadaan KLB, apabila suatu daerah memenuhi salah satu kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.
- (2) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan provinsi menetapkan suatu daerah dalam keadaan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di wilayah kerjanya masing-masing dengan menerbitkan laporan KLB sesuai contoh formulir W1 terlampir.

Pasal 8

- (1) Dalam hal kepala dinas kesehatan kabupaten/kota tidak menetapkan suatu daerah di wilayahnya dalam keadaan KLB, kepala dinas kesehatan provinsi dapat menetapkan daerah tersebut dalam keadaan KLB.
- (2) Dalam hal kepala dinas kesehatan provinsi atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota tidak menetapkan suatu daerah di wilayahnya dalam keadaan KLB, Menteri menetapkan daerah tersebut dalam keadaan KLB.

Pasal 9

Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan provinsi, atau Menteri harus mencabut penetapan daerah dalam keadaan KLB berdasarkan pertimbangan keadaan daerah tersebut tidak sesuai dengan keadaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.

Bagian Kedua **Penetapan Daerah Wabah**

Pasal 10

- (1) Penetapan suatu daerah dalam keadaan wabah dilakukan apabila situasi KLB berkembang atau meningkat dan berpotensi menimbulkan malapetaka, dengan pertimbangan sebagai berikut:
 - a. Secara epidemiologis data penyakit menunjukkan peningkatan angka kesakitan dan/atau angka kematian.
 - b. Terganggunya keadaan masyarakat berdasarkan aspek sosial budaya, ekonomi, dan pertimbangan keamanan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pertimbangan penetapan suatu daerah dalam keadaan wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 11

Menteri menetapkan daerah dalam keadaan wabah berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.

Pasal 12

Menteri harus mencabut penetapan daerah wabah berdasarkan pertimbangan keadaan daerah tersebut tidak sesuai dengan keadaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.

Bagian Ketiga Penanggulangan KLB/Wabah

Pasal 13

- (1) Penanggulangan KLB/Wabah dilakukan secara terpadu oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.
- (2) Penanggulangan KLB/Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyelidikan epidemiologis;
 - b. penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
 - c. pencegahan dan pengebalan;
 - d. pemusnahan penyebab penyakit;
 - e. penanganan jenazah akibat wabah;
 - f. penyuluhan kepada masyarakat; dan
 - g. upaya penanggulangan lainnya.
- (3) Upaya penanggulangan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g antara lain berupa meliburkan sekolah untuk sementara waktu, menutup fasilitas umum untuk sementara waktu, melakukan pengamatan secara intensif/surveilans selama terjadi KLB serta melakukan evaluasi terhadap upaya penanggulangan secara keseluruhan.
- (4) Upaya penanggulangan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan jenis penyakit yang menyebabkan KLB/Wabah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai kegiatan penanggulangan KLB/Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 14

- (1) Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan upaya penanggulangan secara dini apabila di daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, baik sebelum maupun setelah daerah ditetapkan dalam keadaan KLB.
- (2) Upaya penanggulangan secara dini dilakukan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam terhitung sejak daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.

Pasal 15

- (1) Penetapan suatu daerah dalam keadaan KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, atau suatu daerah dalam keadaan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diperlukan untuk mempermudah koordinasi dan optimalisasi sumber daya di bidang kesehatan dalam upaya penanggulangan KLB/Wabah.
- (2) Sumber daya di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi.

BAB IV PELAPORAN

Pasal 16

- (1) Tenaga kesehatan atau masyarakat wajib memberikan laporan kepada kepala desa/lurah dan puskesmas terdekat atau jejaringnya selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) jam sejak mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita penyakit tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
- (2) Pimpinan puskesmas yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera melaporkan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) jam sejak menerima informasi.
- (3) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota memberikan laporan adanya penderita atau tersangka penderita penyakit tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 secara berjenjang kepada bupati/walikota, gubernur, dan Menteri melalui Direktur Jenderal selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) jam sejak menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 17

- (1) Pelaksanaan penanggulangan KLB/Wabah harus dilaporkan secara berjenjang kepada Menteri dalam kurun waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
- (2) Pelaporan KLB/Wabah meliputi laporan penetapan, perkembangan dan laporan penanggulangan KLB/Wabah.

BAB V SUMBER DAYA

Bagian Kesatu Pendanaan

Pasal 18

- (1) Pendanaan yang timbul dalam upaya penanggulangan KLB/Wabah dibebankan pada anggaran pemerintah daerah.
- (2) Dalam kondisi pemerintah daerah tidak mampu menanggulangi KLB/Wabah maka dimungkinkan untuk mengajukan permintaan bantuan kepada Pemerintah atau pemerintah daerah lainnya.
- (3) Pengajuan permintaan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menggunakan contoh formulir terlampir.

Pasal 19

Pemerintah dapat melimpahkan sumber pendanaan penanggulangan KLB/Wabah kepada pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

Dalam penanggulangan KLB/Wabah, Pemerintah dapat bekerja sama dengan negara lain atau badan internasional dalam mengupayakan sumber pembiayaan dan/atau tenaga ahli sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Ketenagaan

Pasal 21

- (1) Dalam rangka upaya penanggulangan KLB/Wabah, dibentuk Tim Gerak Cepat di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, entomolog kesehatan, tenaga laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/sektor terkait maupun masyarakat.

Pasal 22

Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ditetapkan oleh:

- a. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atas nama bupati/walikota untuk tingkat kabupaten/kota;
- b. Kepala dinas kesehatan provinsi atas nama gubernur untuk tingkat provinsi; dan
- c. Direktur Jenderal atas nama Menteri untuk tingkat pusat.

Pasal 23

Tim Gerak Cepat di tingkat pusat dapat melibatkan tenaga ahli asing setelah mendapat persetujuan dari Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Sarana dan Prasarana

Pasal 24

Dalam keadaan KLB/wabah seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan terhadap penderita atau tersangka penderita.

Pasal 25

Dalam keadaan KLB/Wabah, Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan perbekalan kesehatan meliputi bahan, alat, obat dan vaksin serta bahan/alat pendukung lainnya.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 26

- (1) Menteri, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penanggulangan KLB/Wabah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. peningkatan kemampuan dan keterampilan dalam penanggulangan KLB/Wabah;
 - b. peningkatan jejaring kerja dalam upaya penanggulangan KLB/Wabah;
 - c. pemantauan dan evaluasi terhadap keberhasilan penanggulangan KLB/Wabah; dan
 - d. bimbingan teknis terhadap penanggulangan KLB/Wabah.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Lapornya, dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 28

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 Oktober 2010

MENTERI KESEHATAN,

ttd

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

ttd

PATRIALIS AKBAR

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2010 NOMOR



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor : 1501/MENKES/PER/X/2010
Tanggal : 12 Oktober 2010

I. GAMBARAN UMUM PENYAKIT MENULAR TERTENTU YANG DAPAT MENIMBULKAN WABAH

Gambaran umum penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah merupakan informasi epidemiologi dari penyakit tersebut yang meliputi gejala dan tanda yang sering atau kadang-kadang dijumpai pada penderita berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium. Gambaran umum mengenai penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah adalah sebagai berikut :

- a. Kolera merupakan kejadian diare yang ditandai dengan buang air besar yang mengucur seperti cairan beras dan berbau khas sehingga dalam waktu singkat tubuh kekurangan cairan (dehidrasi). Pada pemeriksaan spesimen tinja ditemukan kuman kolera (*Vibrio cholerae*) dan atau dalam darah ditemukan zat antinya.
- b. *Pes Bubo* merupakan penyakit yang mempunyai gejala demam tinggi, tubuh dingin, menggigil, nyeri otot, sakit kepala hebat dan ditandai dengan pembengkakan kelenjar getah bening di lipat paha, ketiak dan leher (bubo). Pada pemeriksaan cairan bubo di laboratorium ditemukan kuman pes (*Yersinia pestis*).
Pes Pneumonik adalah penyakit yang mempunyai gejala batuk secara tiba-tiba dan keluar dahak, sakit dada, sesak nafas, demam, muntah darah. Pada pemeriksaan sputum atau usap tenggorok ditemukan kuman pes (*Yersinia pestis*), dan apabila diperlukan dilakukan pemeriksaan darah untuk menemukan zat antinya.
- c. Demam Berdarah Dengue mempunyai gejala demam tinggi mendadak 2-7 hari, disertai tanda-tanda perdarahan berupa bintik-bintik merah, mimisan, perdarahan pada gusi, muntah darah, berak darah. Pemeriksaan laboratorium dari sedimen darah hematokrit naik 20% dan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$ dan serologis positif.
- d. Campak mempunyai gejala panas tinggi dengan bercak kemerahan (*rash*) di kulit disertai salah satu gejala batuk, pilek, dan mata merah (*conjunctivitis*).
- e. Polio mempunyai gejala demam disertai dengan lumpuh layuh mendadak dan pada pemeriksaan tinja ditemukan virus Polio.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- f. Difteri mempunyai gejala demam disertai adanya selaput tipis (pseudomembran) putih keabu-abuan pada tenggorokan (laring, faring, tonsil) yang tak mudah lepas, tetapi mudah berdarah. Pada pemeriksaan usap tenggorok atau hidung terdapat kuman difteri.
- g. Pertusis adalah penyakit yang mempunyai gejala batuk beruntun biasanya pada malam hari dengan suara khas yang pada akhir batuk menarik nafas panjang dan terdengar suara "hup" (*whoop*). Pemeriksaan laboratorium pada apusan lendir tenggorok ditemukan kuman pertusis (*Bordetella pertussis*).
- h. Rabies mempunyai gejala patognomonik takut air (*hydrophobia*), takut sinar matahari (*photophobia*), takut suara, dan takut udara (*aerophobia*). Gejala tersebut disertai dengan air mata berlebihan (hiperlakrimasi), air liur berlebihan (hipersalivasi), timbul kejang bila ada rangsangan, kemudian lumpuh dan terdapat tanda bekas gigitan hewan penular Rabies.
- i. Malaria adalah penyakit yang mempunyai gejala demam, menggigil, dan sakit kepala. Pemeriksaan sediaan darah terdapat parasit malaria (*plasmodium*).
- j. *Avian Influenza* H5N1 adalah penyakit yang menyerang terutama saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus Influenza A H5N1.

Definisi operasional kasus *Avian Influenza* H5N1 dibagi 4 kriteria, yaitu :

1. Orang dalam penyelidikan

Seseorang yang telah diputuskan oleh pejabat berwenang untuk diinvestigasi terkait kemungkinan infeksi H5N1.

2. Kasus suspek

Seseorang yang menderita demam / suhu $\geq 38^{\circ}$ C disertai satu atau lebih gejala di bawah ini :

- batuk
- sakit tenggorokan
- pilek
- sesak napas

dan disertai satu atau lebih dari paparan di bawah ini dalam 7 hari sebelum mulainya gejala :

- Kontak erat (< 1 meter) merawat, berbicara/bersentuhan dengan pasien suspek/probabel/kasus terkonfirmasi H5N1.
- Terpajan (memegang/memotong/mencabuti bulu/mengolah) ayam, unggas liar, bangkai unggas di lingkungan tercemar kotoran unggas yang terinfeksi H5N1 pada hewan/manusia yang dicurigai/terkonfirmasi dalam satu bulan terakhir.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Mengonsumsi produk unggas mentah/tidak dimasak sempurna di wilayah yang dicurigai/dipastikan terdapat hewan/manusia terinfeksi H5N1 dalam satu bulan terakhir.
- Kontak erat dengan binatang lain misal kucing/babi yang telah dikonfirmasi terinfeksi H5N1.
- Memegang/menangani sampel (hewan/manusia) dicurigai mengandung virus H5N1 dalam suatu laboratorium/tempat lainnya.
- Ditemukan *leukopeni* (leukosit di bawah nilai normal).
- Ditemukan titer antibodi terhadap H5 dengan pemeriksaan uji HI menggunakan eritrosit kuda/uji ELISA untuk influenza A tanpa subtipe.
- Foto toraks menggambarkan pneumonia yang cepat memburuk pada serial foto.

3. Kasus probabel

Kriteria kasus suspek ditambah dengan satu atau lebih keadaan di bawah ini :

- ditemukan kenaikan titer antibodi terhadap H5, minimum 4 kali, dengan pemeriksaan uji HI menggunakan eritrosit kuda atau uji ELISA.
- hasil laboratorium terbatas untuk Influenza H5 (terdeteksinya antibodi spesifik H5 dalam spesimen serum tunggal).

Atau

Seseorang yang meninggal karena penyakit saluran napas akut yang tidak diketahui penyebabnya yang secara epidemiologis berkaitan dengan aspek waktu, tempat dan paparan terhadap kasus probabel atau kasus H5N1 yang terkonfirmasi.

4. Kasus konfirmasi

Seseorang yang memenuhi kriteria kasus suspek atau probabel disertai satu dari hasil positif berikut ini dilaksanakan pada laboratorium influenza nasional, regional/internasional yang hasil pemeriksaan H5N1nya diterima WHO sebagai konfirmasi :

- Isolasi virus H5N1
- Hasil PCR H5N1 positif
- Peningkatan >4 kali lipat titer antibodi netralisasi untuk H5N1 dari spesimen konvalesen dibandingkan dengan spesimen akut dan titer antibodi netralisasi konvalesen harus >1/80.
- Titer antibodi mikroneutralisasi H5N1 >1/80 pada spesimen serum yang diambil pada hari ke ≥ 14 setelah awitan (onset penyakit) disertai hasil positif uji serologi lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

k. Penyakit Antraks terdiri dari 3 tipe yaitu:

- (1). Antraks kulit mempunyai gejala dan tanda-tanda timbulnya *eschar*, yaitu jaringan nekrotik (mati) yang berbentuk ulkus (tukak) dengan kerak berwarna hitam di tengah dan kering.
- (2). Antraks pencernaan mempunyai gejala dan tanda-tanda sakit perut hebat, mual, muntah, suhu meningkat, yang dapat diikuti diare akut berdarah (*melena*) dan muntah darah setelah mengonsumsi daging ternak. Pada pemeriksaan laboratorium dari *faeces* ditemukan *Bacillus anthracis*.
- (3). Antraks pernapasan mempunyai gejala dan tanda-tanda sesak napas (*dispnoe*) dan batuk darah.
Pada salah satu pemeriksaan laboratorium sediaan dari darah, lesi, tinja ditemukan *Bacillus anthracis* atau pada sediaan darah ditemukan zat anti.

l. Leptospirosis adalah penyakit yang mempunyai gejala demam tinggi, *Jaundice*, nyeri otot betis dan air kencing berwarna coklat. Pemeriksaan laboratorium darah ditemukan zat antinya.

m. Hepatitis adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis dengan gejala klinis demam, badan lemas, mual, selaput mata berwarna kuning, atau air kencing berwarna seperti air teh.

n. Influenza A baru (H1N1) adalah penyakit pada saluran pernapasan yang ditandai dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ dan spektrum penyakit mulai dari *influenza-like illness* (ILI) sampai pneumonia.

1. Kasus suspek : kasus dengan gejala klinis di atas
2. Kasus probabel : kasus suspek dengan hasil tes influenza menunjukkan hasil positif untuk influenza A tanpa sub tipe menggunakan reagen untuk mendeteksi infeksi virus influenza musiman.

Atau

Kasus suspek yang berhubungan secara epidemiologis dengan kasus probabel atau kasus konfirmasi.

Atau

Kematian karena penyakit saluran pernapasan akut yang tidak dapat dijelaskan yang berhubungan secara epidemiologis dengan kasus probabel atau kasus konfirmasi.

3. Kasus konfirmasi : kasus dengan hasil laboratorium positif infeksi virus influenza A baru (H1N1) menggunakan satu atau lebih tes berikut ini :
 - *Real time Reverse Transcriptase–Polymerase Chain Reaction* (RT–PCR)
 - kultur virus
 - kenaikan empat kali lipat antibodi netralisasi spesifik untuk influenza A baru (H1N1).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- o. Meningitis adalah peradangan pada selaput otak dan syaraf spinal yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur yang menyebar melalui peredaran darah dan berpindah ke dalam cairan otak.

Dari semua jenis penyebab meningitis, bakteri *Neisseria meningitidis* merupakan satu-satunya yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa dan epidemi luas. Meningitis yang disebabkan *Neisseria meningitidis* dikenal dengan sebutan meningitis meningokok atau penyakit meningokok.

Gejala yang umum terjadi pada meningitis meningokok adalah kaku kuduk, demam tinggi, sensitif pada cahaya, sakit kepala, dan muntah. Walaupun diagnosis dini dan pengobatan adekuat sudah dilakukan, 5-10% penderita meninggal dalam waktu 24-48 jam setelah timbul gejala. Pada sedikit kasus, dapat terjadi septikemi yang sangat fatal, ditandai dengan perdarahan kulit dan kolaps peredaran darah. Pada sekitar 10-15% penderita yang bertahan hidup ditemukan gangguan saraf persisten berupa tuli, gangguan bicara, kelumpuhan kaki, retardasi mental, dan paralisis.

Diagnosis awal ditegakkan dengan pemeriksaan klinis diikuti pemeriksaan punksi lumbal yang menunjukkan cairan spinal purulen. Diagnosis pasti ditegakkan dengan hasil positif bakteri meningokok pada biakan spesimen cairan spinal atau darah, tes aglutinasi, atau *polymerase chain reaction* (PCR).

- p. Demam kuning (*Yellow Fever/YF*) adalah penyakit akibat virus yang menyebabkan demam berdarah, ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi virus penyebab (flavivirus). Nama YF diambil dari tanda kekuningan pada kulit dan mata penderita saat virus menyerang hati. Infeksi virus penyebab mengakibatkan gejala penyakit dari ringan sampai berat, bahkan dapat menimbulkan kematian. Gejala bisa berlangsung 3-6 hari, biasanya berupa demam mendadak, sakit kepala, nyeri sendi, hilang nafsu makan, nyeri perut, muntah, dan dehidrasi. Sebagian besar penderita akan sembuh setelah fase ini. Pada kasus yang berat (15%), dapat terjadi syok, perdarahan internal, ikterik (kekuningan pada kulit dan sklera mata), dan kegagalan organ.

Diagnosis ditegakkan secara klinis didukung fakta riwayat mengunjungi daerah endemis pada masa inkubasi. Konfirmasi diagnosis dilakukan dengan menemukan virus penyebab melalui pemeriksaan *reverse transcription polymerase chain reaction*, atau isolasi virus dan biakannya dalam kultur sel menggunakan plasma darah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- q. Chikungunya adalah penyakit viral yang ditularkan oleh nyamuk, dengan gejala khas berupa demam mendadak, *rash* dan nyeri sendi. Gejala lain yang mungkin menyertai adalah nyeri otot, sakit kepala, mual, rasa lelah, dan timbul ruam. Nyeri sendi dirasakan sebagai gejala yang menonjol, biasanya hilang dalam beberapa hari atau minggu. Pada sebagian besar penderita nyeri sendi akan sembuh sempurna, dan pada sebagian kecil dapat menetap selama beberapa bulan, bahkan beberapa tahun. Penyakit ini tergolong *self-limiting*, tidak ada pengobatan yang spesifik. Pengobatan ditujukan untuk menghilangkan gejala, termasuk nyeri sendi. Belum ditemukan vaksin untuk pencegahannya.

Diagnosis ditegakkan secara klinis berdasarkan tanda dan gejala khas. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan serologi, misalnya dengan *enzyme-linked immunosorbent assays* (ELISA), untuk mendeteksi munculnya antibodi (IgM dan IgG). Dapat juga dilakukan isolasi virus dari darah selama beberapa hari pertama infeksi. Pemeriksaan dengan metode *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) dapat juga dilakukan, dengan sensitivitas yang bervariasi.

II. TATA CARA PEMERIKSAAN KLINIS, PEMERIKSAAN LABORATORIUM, DAN PEMERIKSAAN PENUNJANG LAIN.

Penentuan suatu penyakit yang dapat menimbulkan wabah dilakukan atas dasar hasil pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai dengan jenis penyakitnya.

1. Pemeriksaan klinis

- Pemeriksaan klinis dilakukan oleh seorang dokter.
- Pemeriksaan klinis dilaksanakan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- Anamnesis dilakukan dengan penderita, keluarganya, atau orang lain untuk memperoleh keterangan tentang riwayat penyakit, umur, tempat tinggal dan lain-lain yang diperlukan untuk menunjang penentuan penyakit.
- Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tingkat kesadaran penderita, suhu badan, tekanan darah, denyut nadi, frekuensi nafas, antropometri dan pemeriksaan bagian tubuh lain yang diperlukan untuk penentuan penyakit.
- Pemeriksaan klinis dilakukan dengan seksama dan menghindari risiko penularan penyakit terhadap pemeriksa maupun terhadap orang lain.
- Pemeriksaan klinis dilakukan di rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium untuk penentuan penyakit dilakukan sesuai dengan baku emas untuk setiap jenis penyakit. Pengambilan dan pengiriman spesimen yang akan dilakukan pemeriksaan laboratorium mengikuti ketentuan sebagai berikut;

a. Pengambilan spesimen

- 1) Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas yang terlatih dan diberi wewenang dengan surat tugas dari pejabat yang berwenang.
- 2) Jumlah orang, jenis dan volume spesimen diambil sesuai dengan kebutuhan penyelidikan epidemiologi.
- 3) Pengambilan spesimen yang mengandung risiko besar bagi penderita, dilakukan oleh petugas yang berwenang di rumah sakit.
- 4) Pengambilan spesimen dari hewan dilakukan oleh petugas dinas peternakan atau petugas lain yang terlatih.
- 5) Pengambilan spesimen dilakukan dengan saksama dan menghindari risiko penularan penyakit terhadap petugas, orang lain dan tercemarnya lingkungan.
- 6) Pengambilan spesimen manusia dilakukan di laboratorium rumah sakit, puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lain atau di tempat lain yang layak untuk pengambilan spesimen.

b. Pengiriman spesimen

- 1) Pengiriman spesimen ke laboratorium merupakan tanggung jawab kepala instansi yang memerintahkan pengiriman spesimen.
- 2) Pengiriman spesimen ke laboratorium dilakukan secepatnya dan dengan cara yang seksama untuk menghindari terjadinya penyebaran penyakit dan kerusakan spesimen tersebut.
- 3) Petugas yang membawa atau mengirim spesimen ke laboratorium bertanggung jawab atas pengamanan terhadap kemungkinan tercemarnya lingkungan yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit dari spesimen yang dikirim.
- 4) Spesimen dikirim kepada laboratorium yang ditunjuk. Pemeriksaan spesimen dilakukan oleh tenaga yang terlatih untuk pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan spesimen dilakukan di laboratorium atau di lapangan.
- 5) Pemeriksaan spesimen yang mengandung risiko penularan penyakit harus dilakukan di laboratorium.
- 6) Pemeriksaan spesimen dilakukan dengan tepat, cepat dan teliti serta dengan menghindarkan kemungkinan terjadinya penularan penyakit.
- 7) Petugas yang memeriksa spesimen bertanggung jawab atas pengamanan terhadap tercemarnya lingkungan untuk mencegah penyebaran penyakit yang berasal dari spesimen yang diperiksa maupun alat yang dipergunakan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8) Petugas yang memeriksa spesimen dan kepala laboratorium yang bersangkutan bertanggung jawab atas hasil pemeriksaan spesimen dan kerahasiaannya.
 - 9) Laporan hasil pemeriksaan spesimen disampaikan secepatnya kepada pengirim spesimen.
3. Pemeriksaan penunjang lainnya
- a. Jenis pemeriksaan penunjang lainnya untuk penentuan penyakit dilakukan sesuai dengan baku emas untuk setiap jenis penyakit.
 - b. Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan menghindari penularan dan pencemaran terhadap orang dan lingkungan.

III. PERTIMBANGAN EPIDEMIOLOGIS DAN KEADAAN MASYARAKAT

Pertimbangan epidemiologis didasarkan pada data epidemiologi yang dibuat oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan/atau provinsi yang dilaporkan secara berjenjang kepada Menteri, berupa antara lain angka kesakitan, angka kematian, dan metode penanggulangannya, sekurang-kurangnya mencakup:

1. Perkembangan penyakit (data kesakitan dan kematian) menurut karakteristik epidemiologi (waktu, tempat dan orang).
2. Data dan analisis kemungkinan terjadinya malapetaka yaitu kemungkinan terjadinya peningkatan jumlah penderita dan kematian yang lebih besar serta perluasan penularan penyakit ke daerah/negara lain.
3. Cara-cara penanggulangan yang sudah dan akan dilakukan dengan mempertimbangkan adanya cara-cara penanggulangan yang efektif, sumberdaya dan pelaksanaan langkah-langkah penanggulangan.

Pertimbangan keadaan masyarakat dibuat oleh gubernur dan/atau bupati/walikota yang setidaknya-tidaknya berisi :

1. Keadaan sosial budaya misalnya kepercayaan dan lain sebagainya yang mempengaruhi keadaan masyarakat setempat.
2. Keadaan ekonomi misalnya keadaan yang berkaitan dengan kegiatan perekonomian antara lain karena ke luar masuknya manusia, hewan dan barang-barang dari dan ke daerah wabah yang dapat atau diduga dapat mengakibatkan penularan atau penyebaran penyakit yang menimbulkan wabah.
3. Pertimbangan keamanan misalnya keadaan yang berkaitan dengan faktor psikologis atau lain kekhawatiran, ketakutan, kepanikan dan faktor-faktor lainnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IV. PENANGGULANGAN KLB/WABAH

Penanggulangan KLB/wabah meliputi penyelidikan epidemiologi dan surveilans; penatalaksanaan penderita; pencegahan dan pengebalan; pemusnahan penyebab penyakit; penanganan jenazah akibat wabah; penyuluhan kepada masyarakat; dan upaya penanggulangan lainnya.

1. Penyelidikan epidemiologi dan surveilans.

Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan perkembangan penyakit dan kebutuhan upaya penanggulangan wabah. Tujuan dilaksanakan penyelidikan epidemiologi setidaknya-tidaknya untuk :

- a. Mengetahui gambaran epidemiologi wabah;
- b. Mengetahui kelompok masyarakat yang terancam penyakit wabah;
- c. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit wabah termasuk sumber dan cara penularan penyakitnya; dan
- d. Menentukan cara penanggulangan wabah.

Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan tatacara penyelidikan epidemiologi untuk mendukung upaya penanggulangan wabah, termasuk tata cara bagi petugas penyelidikan epidemiologi agar terhindar dari penularan penyakit wabah.

Surveilans di daerah wabah dan daerah-daerah yang berisiko terjadi wabah dilaksanakan lebih intensif untuk mengetahui perkembangan penyakit menurut waktu dan tempat dan dimanfaatkan untuk mendukung upaya penanggulangan yang sedang dilaksanakan, meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. Menghimpun data kasus baru pada kunjungan berobat di pos-pos kesehatan dan unit-unit kesehatan lainnya, membuat tabel, grafik dan pemetaan dan melakukan analisis kecenderungan wabah dari waktu ke waktu dan analisis data menurut tempat, RT, RW, desa dan kelompok-kelompok masyarakat tertentu lainnya.
- b. Mengadakan pertemuan berkala petugas lapangan dengan kepala desa, kader dan masyarakat untuk membahas perkembangan penyakit dan hasil upaya penanggulangan wabah yang telah dilaksanakan.
- c. Memanfaatkan hasil surveilans tersebut dalam upaya penanggulangan wabah.

Hasil penyelidikan epidemiologi dan surveilans secara teratur disampaikan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan provinsi dan Menteri up. Direktur Jenderal sebagai laporan perkembangan penanggulangan wabah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Penatalaksanaan penderita (pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi penderita, dan tindakan karantina).

Penatalaksanaan penderita meliputi penemuan penderita, pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan serta upaya pencegahan penularan penyakit. Upaya pencegahan penularan penyakit dilakukan dengan pengobatan dini, tindakan isolasi, evakuasi dan karantina sesuai dengan jenis penyakitnya. Penatalaksanaan penderita dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat lain yang sesuai untuk kebutuhan pelayanan kesehatan penyakit menular tertentu.

Penatalaksanaan penderita dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, pos pelayanan kesehatan atau tempat lain yang sesuai untuk penatalaksanaan penderita.

Secara umum, penatalaksanaan penderita setidaknya meliputi kegiatan sebagai berikut :

- a. Mendekatkan sarana pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan tempat tinggal penduduk di daerah wabah, sehingga penderita dapat berobat setiap saat.
- b. Melengkapi sarana kesehatan tersebut dengan tenaga dan peralatan untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan, pengambilan spesimen dan sarana pencatatan penderita berobat serta rujukan penderita.
- c. Mengatur tata ruang dan mekanisme kegiatan di sarana kesehatan agar tidak terjadi penularan penyakit, baik penularan langsung maupun penularan tidak langsung. Penularan tidak langsung dapat terjadi karena adanya pencemaran lingkungan oleh bibit/kuman penyakit atau penularan melalui hewan penular penyakit.
- d. Penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan kewaspadaan dan berperan aktif dalam penemuan dan penatalaksanaan penderita di masyarakat.
- e. Menggalang kerja sama pimpinan daerah dan tokoh masyarakat serta lembaga swadaya masyarakat untuk melaksanakan penyuluhan kepada masyarakat.

Apabila diperlukan dapat dilakukan tindakan isolasi, evakuasi dan karantina.

- a. Isolasi penderita atau tersangka penderita dengan cara memisahkan seorang penderita agar tidak menjadi sumber penyebaran penyakit selama penderita atau tersangka penderita tersebut dapat menyebarkan penyakit kepada orang lain. Isolasi dilaksanakan di rumah sakit, puskesmas, rumah atau tempat lain yang sesuai dengan kebutuhan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Evakuasi dengan memindahkan seseorang atau sekelompok orang dari suatu lokasi di daerah wabah agar terhindar dari penularan penyakit. Evakuasi ditetapkan oleh bupati/walikota atas usulan tim penanggulangan wabah berdasarkan indikasi medis dan epidemiologi.
 - c. Tindakan karantina dengan melarang keluar atau masuk orang dari dan ke daerah rawan wabah untuk menghindari terjadinya penyebaran penyakit. Karantina ditetapkan oleh bupati/walikota atas usulan tim penanggulangan wabah berdasarkan indikasi medis dan epidemiologi.
3. Pencegahan dan pengebalan.
- Tindakan pencegahan dan pengebalan dilakukan terhadap orang, masyarakat dan lingkungannya yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah agar jangan sampai terjangkit penyakit. Orang, masyarakat, dan lingkungannya yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah ditentukan berdasarkan penyelidikan epidemiologi.
- Tindakan pencegahan dan pengebalan dilaksanakan sesuai dengan jenis penyakit wabah serta hasil penyelidikan epidemiologi, antara lain:
- a. Pengobatan penderita sedini mungkin agar tidak menjadi sumber penularan penyakit, termasuk tindakan isolasi dan karantina.
 - b. Peningkatan daya tahan tubuh dengan perbaikan gizi dan imunisasi.
 - c. Perlindungan diri dari penularan penyakit, termasuk menghindari kontak dengan penderita, sarana dan lingkungan tercemar, penggunaan alat proteksi diri, perilaku hidup bersih dan sehat, penggunaan obat profilaksis.
 - d. Pengendalian sarana, lingkungan dan hewan pembawa penyakit untuk menghilangkan sumber penularan dan memutus mata rantai penularan.
4. Pemusnahan penyebab penyakit.
- a. Tindakan pemusnahan penyebab penyakit wabah dilakukan terhadap bibit penyakit/kuman penyebab penyakit, hewan, tumbuhan dan atau benda yang mengandung penyebab penyakit tersebut.
 - b. Pemusnahan bibit penyakit/kuman penyebab penyakit dilakukan pada permukaan tubuh manusia atau hewan atau pada benda mati lainnya, termasuk alat angkut, yang dapat menimbulkan risiko penularan sesuai prinsip hapus hama (desinfeksi) menurut jenis bibit penyakit/kuman. Pemusnahan bibit penyakit/kuman penyebab penyakit dilakukan tanpa merusak lingkungan hidup.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Pemusnahan hewan dan tumbuhan yang mengandung bibit penyakit/kuman penyebab penyakit dilakukan dengan cara yang tidak menyebabkan tersebarnya penyakit, yaitu dengan dibakar atau dikubur sesuai jenis hewan/tumbuhan. Pemusnahan hewan dan tumbuhan merupakan upaya terakhir dan dikoordinasikan dengan sektor terkait di bidang peternakan dan tanaman.

5. Penanganan jenazah

Terhadap jenazah akibat penyakit wabah, perlu penanganan secara khusus menurut jenis penyakitnya untuk menghindarkan penularan penyakit pada orang lain.

Penanganan jenazah yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Penanganan jenazah secara umum mengikuti ketentuan sebagai berikut:
- 1) Harus memperhatikan norma agama, kepercayaan, tradisi, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - 2) Pemeriksaan terhadap jenazah dilakukan oleh petugas kesehatan.
 - 3) Penghapushamaan bahan-bahan dan alat yang digunakan dalam penanganan jenazah dilakukan oleh petugas kesehatan.
- b. Penanganan jenazah secara khusus mengikuti ketentuan sebagai berikut :
- 1) Di tempat pemulasaraan jenazah :
 - Seluruh petugas yang menangani jenazah telah mempersiapkan kewaspadaan standar.
 - Mencuci tangan dengan sabun sebelum memakai dan setelah melepas sarung tangan.
 - Perlakuan terhadap jenazah: luruskan tubuh; tutup mata, telinga, dan mulut dengan kapas/plester kedap air; lepaskan alat kesehatan yang terpasang; setiap luka harus diplester dengan rapat.
 - Jika diperlukan memandikan jenazah atau perlakuan khusus berdasarkan pertimbangan norma agama, kepercayaan, dan tradisi, dilakukan oleh petugas khusus dengan tetap memperhatikan kewaspadaan universal (*universal precaution*). Air untuk memandikan jenazah harus dibubuhi disinfektan.
 - Jika diperlukan otopsi, otopsi hanya dapat dilakukan oleh petugas khusus setelah mendapatkan izin dari pihak keluarga dan direktur rumah sakit.
 - Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik pengawet.
 - Jenazah dibungkus dengan kain kafan dan/atau bahan kedap air.
 - Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Jenazah disemayamkan tidak lebih dari 4 jam di tempat pemulasaraan jenazah.
- Jenazah dapat dikeluarkan dari tempat pemulasaraan jenazah untuk dimakamkan setelah mendapat ijin dari direktur rumah sakit.
- Jenazah sebaiknya diantar/diangkut oleh mobil jenazah ke tempat pemakaman.

2) Di tempat pemakaman :

- Setelah semua ketentuan penanganan jenazah di tempat pemulasaraan jenazah dilaksanakan, keluarga dapat turut dalam pemakaman jenazah.
- Pemakaman dapat dilakukan di tempat pemakaman umum.

6. Penyuluhan kepada masyarakat

Penyuluhan kepada masyarakat dilakukan oleh petugas kesehatan dengan mengikutsertakan instansi terkait lain, pemuka agama, pemuka masyarakat, lembaga swadaya masyarakat menggunakan berbagai media komunikasi massa agar terjadi peningkatan kewaspadaan dan peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah.

V. TATA CARA PELAPORAN PENDERITA ATAU TERSANGKA PENDERITA PENYAKIT MENULAR TERTENTU YANG DAPAT MENIMBULKAN WABAH

Laporan adanya penderita atau tersangka penderita penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah disebut laporan kewaspadaan.

Yang diharuskan menyampaikan laporan kewaspadaan adalah :

1. Orang tua penderita atau tersangka penderita, orang dewasa yang tinggal serumah dengan penderita atau tersangka penderita, kepala keluarga, ketua RT, RW, kepala dukuh, atau kepala kecamatan.
2. Dokter, petugas kesehatan yang memeriksa penderita, dokter hewan yang memeriksa hewan tersangka penderita.
3. Kepala stasiun kereta, kepala terminal kendaraan bermotor, kepala asrama, kepala sekolah, pimpinan perusahaan, kepala unit kesehatan pemerintah dan swasta.
4. Nakhoda kendaraan air dan udara.

Laporan kewaspadaan disampaikan kepada lurah atau kepala desa dan atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat selambat-lambatnya 24 jam sejak mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita (KLB), baik dengan cara lisan, maupun tertulis. Penyampaian secara lisan dilakukan dengan tatap muka, melalui telepon, radio, dan alat komunikasi lainnya. Penyampaian secara tertulis dapat dilakukan dengan surat, faksimili, dan sebagainya.



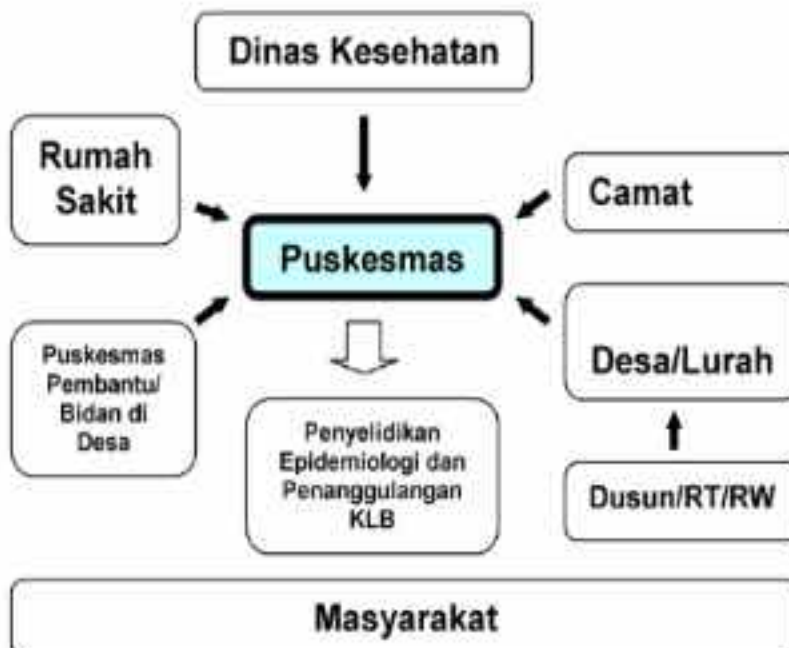
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Isi laporan kewaspadaan antara lain :

1. Nama penderita atau yang meninggal;
2. Golongan umur;
3. Tempat dan alamat kejadian;
4. Waktu kejadian;
5. Jumlah yang sakit dan meninggal.

Laporan kewaspadaan tersebut selanjutnya harus diteruskan kepada kepala puskesmas setempat.

Alur Laporan Kewaspadaan



Kepala puskesmas yang menerima laporan kewaspadaan harus segera memastikan adanya KLB. Bila dipastikan telah terjadi KLB, kepala puskesmas harus segera membuat laporan KLB, melaksanakan penyelidikan epidemiologis, dan penanggulangan KLB.

Laporan KLB disampaikan secara lisan dan tertulis. Penyampaian secara lisan dilakukan dengan tatap muka, melalui telepon, radio, dan alat komunikasi lainnya. Penyampaian secara tertulis dapat dilakukan dengan surat, faksimili, dan sebagainya.

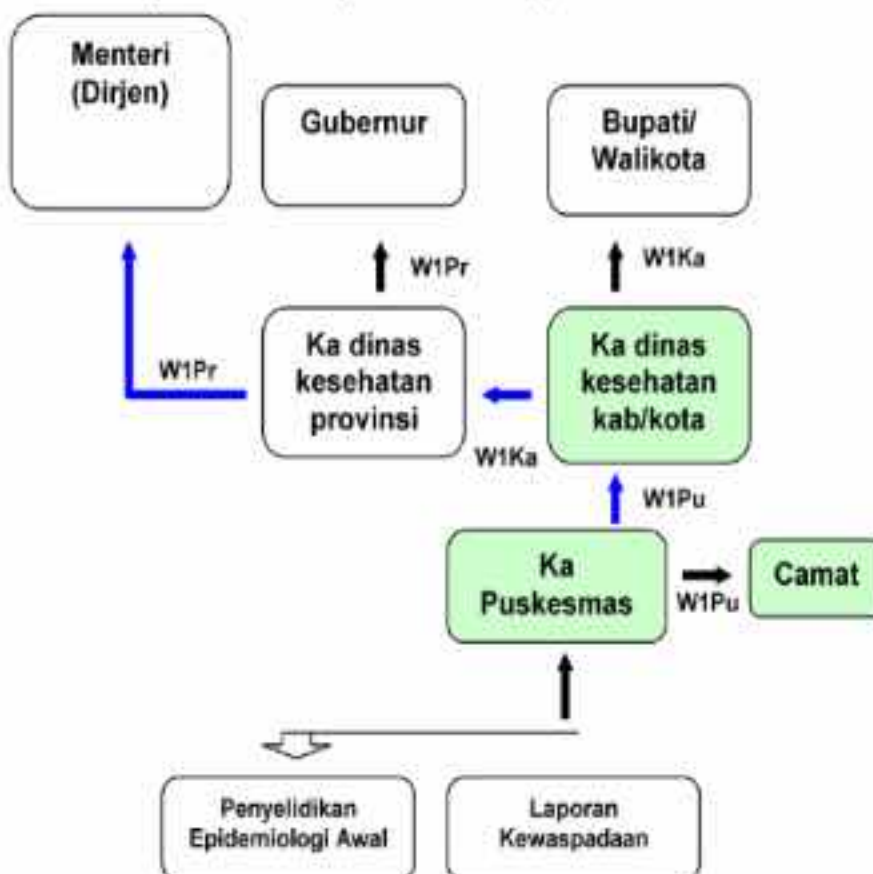
Laporan KLB puskesmas dikirimkan secara berjenjang kepada Menteri dengan berpedoman pada format laporan KLB (Formulir W1).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Formulir Laporan KLB (Formulir W1) adalah sama untuk puskesmas, kabupaten/kota dan provinsi, namun dengan kode yang berbeda. Formulir berisi nama daerah KLB (desa, kecamatan, kabupaten/kota dan nama puskesmas), jumlah penderita dan meninggal pada saat laporan, nama penyakit dan gejala-gejala umum yang ditemukan diantara penderita, dan langkah-langkah yang sedang dilakukan. Satu formulir W1 berlaku untuk satu jenis penyakit saja.

Alur Laporan KLB (Formulir W1)



Laporan KLB puskesmas (W1Pu) dibuat oleh kepala puskesmas kepada camat dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Laporan KLB kabupaten/kota (W1Ka) dibuat oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota kepada bupati/walikota dan kepala dinas kesehatan provinsi.

Laporan KLB provinsi (W1Pr) dibuat oleh kepala dinas kesehatan provinsi kepada gubernur dan Menteri (up. Direktur Jenderal).

MENTERI KESEHATAN,

ttd

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Formulir Laporan KLB (W1) :

W1 – Puskesmas

LAPORAN KEJADIAN LUAR BIASA / WABAH
(dilaporkan dalam 24 jam)

No. :

Kepada Yth. :

Pada tanggal/bulan/tahun :/...../.....

Desa/Kelurahan :

Di Kecamatan :

Telah terjadi sejumlah : penderita

Dan sejumlah : kematian

Tersangka penyakit (beri tanda ceklist (☑)) :

Kolera	☐	Polio	☐	Malaria	☐	Hepatitis	☐	Chikungunya	☐
Pes	☐	Difteri	☐	Avian Influenza (H5N1)	☐	Influenza A baru (H1N1) Pandemi 2009	☐		☐
DBD	☐	Pertusis	☐	Antraks	☐	Meningitis	☐		☐
Campak	☐	Rabies	☐	Leptospirosis	☐	Yellow Fever	☐		☐

Dengan gejala-gejala sebagai berikut (beri tanda ceklist (☑)) :

Muntah	☐	Panas/demam	☐	Bercak putih pada faring	☐
Berak-berak	☐	Batuk	☐	Meringkil pada lipatan paha/ketiak	☐
Menggigil	☐	Pilek	☐	Perdarahan	☐
Turgor jelek	☐	Pusing	☐	Gatal-gatal	☐
Kaku kuduk	☐	Kesadaran menurun	☐		☐
Sakit perut	☐	Pingsan	☐		☐
Hidrofobi	☐	Bercak merah di kulit	☐		☐
Kejang-kejang	☐	Lumpuh	☐		☐
Syok	☐	Ikterus	☐		☐
Batuk beruntun	☐	Mulut sukar dibuka	☐		☐

Tindakan yang telah diambil :

.....

.....

.....

.....

.....

Formulir Pengajuan Permintaan Bantuan Penanggulangan KLB atau Wabah

Kepada :
Hal : Penangulungan KLB Penyakit/ Keracunan
Sifat : Segera

Dengan ini kami sampaikan :

Rencana penanggulangan KLB penyakit/
keracunan.....
di

1. Daerah yang akan ditanggulangi:
 - a. Provinsi:.....
 - b. Kabupaten/ Kota:.....
 - c. Jumlah penduduk di wilayah penanggulangan:orang
 - d. Periode penanggulangan sampai dengan
2. Gambaran Epidemiologis
 - a. Waktu Kejadian (onset) :.....
 - b. Jumlah penderita/Meninggal :.....
 - c. Lokasi KLB:.....
3. Kegiatan penanggulangan dan target kegiatan yang direncanakan :
 - a. Populasi at risk (penduduk terancam) :
 - b. Perkiraan yang sakit dan perlu pertolongan:
 - c. Perkiraan jumlah komplikasi yang perlu pengobatan khusus:.....
 - d. Perkiraan lamanya pengobatan/ 1 penderita:
 - e. Perkiraan yang akan dievakuasi:
 - f. Perkiran jenis dan jumlah obat/ vaksin per 1 penderita:
 - g.
 - h.
4. Dampak epidemiologi yang diharapkan setelah penanggulangan (dinyatakan dengan angka).
5. Upaya penanggulangan yang telah dilakukan (uraikan)

6. Biaya yang telah dikeluarkan untuk penanggulangan KLB berjumlah: Rp..... (sumber biaya:.....), dengan perincian sebagai berikut:

.....
.....dst.

7. Perkiraan kekurangan biaya yang dibutuhkan sebesar Rp....., dengan perincian sebagai berikut:
- a. Penyelidikan Epidemiologi, Rp.
 - b. Penanggulangan/vaksinasi, Rp.
 - c. Pengobatan penderita, Rp.
 - d. Lain-lain, sebutkan.

8. Laporan pelaksanaan dan hasil pelaksanaan penanggulangan KLB/ wabah tersebut akan kami sampaikan secara bertahap sampai dengan selesainya penanggulangan tersebut.

.....20.....
.....

.....
NIP.

Tembusan:

- 1.
- 2.