



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 612/MENKES/SK/V/2010**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN KARANTINA KESEHATAN PADA  
PENANGGULANGAN KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT YANG  
MERESAHKAN DUNIA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan amanat *International Health Regulation* (IHR) 2005 guna mencegah penularan dan penyebaran penyakit potensial wabah yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia, dipandang perlu upaya peningkatan pelaksanaan tindakan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah melalui perumusan kebijakan teknis, prosedur dan pedoman;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a di atas, perlu ditetapkan Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan Pada Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- 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);
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana 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);



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2001 tentang Kepelabuhanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4145);
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 70 Tahun 2001 tentang Kebandarudaraan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4146);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 424/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan Dalam Rangka Kekejarantinaan Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 425/Menkes/SK/IV/2007 tentang Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 431/Menkes/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Pengendalian Risiko Lingkungan di Kantor Kesehatan Pelabuhan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 356/Menkes/Per/IV/2008 tentang Organisasi Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan :**

- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN KARANTINA KESEHATAN PADA PENANGGULANGAN KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT YANG MERESAHKAN DUNIA.**
- Kedua : Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan Pada Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua merupakan acuan bagi para petugas kesehatan dalam pelaksanaan tindakan kekejarantinaan baik di pintu masuk negara maupun di wilayah ketika terjadi kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Keempat : Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Keputusan ini dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 14 Mei 2010

**MENTERI KESEHATAN,**

*Endang Rahayu Sedyaningsih*

**ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 612/Menkes/SK/V/2010  
Tanggal : 14 Mei 2010

## PEDOMAN PENYELENGGARAAN KARANTINA KESEHATAN PADA PENANGGULANGAN KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT YANG MERESAHKAN DUNIA

### I. PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Sebagaimana amanat yang tertuang di dalam pembukaan UUD tahun 1945, Pemerintah Negara Indonesia berkewajiban melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan kesejahteraan sosial. Salah satu upaya untuk mencapai hal di atas adalah melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan 17.504 pulau yang terdiri dari pulau besar/kecil serta memiliki posisi sangat strategis karena diapit oleh dua benua dan dua samudera serta berada pada jalur lalu lintas dan perdagangan internasional dengan banyaknya pintu masuk ke wilayah Indonesia. Hal ini merupakan suatu peluang, tetapi juga merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyebaran penyakit dan gangguan kesehatan.

Permasalahan kesehatan dalam jangka panjang di Indonesia dari waktu ke waktu akan semakin kompleks. Indonesia sebagai negara kepulauan yang mempunyai letak strategis (posisi silang), berperan penting dalam lalu lintas orang dan barang. Meningkatnya pergerakan dan perpindahan penduduk sebagai dampak peningkatan pembangunan, serta perkembangan teknologi transportasi menyebabkan kecepatan waktu tempuh perjalanan antar negara melebihi masa inkubasi penyakit. Hal ini memperbesar risiko masuk dan keluar penyakit menular (*new infectious diseases, emerging infectious diseases dan re-emerging infectious diseases*), dimana ketika pelaku perjalanan memasuki pintu masuk negara gejala klinis penyakit belum tampak. Disamping kemajuan teknologi di berbagai bidang lainnya yang menyebabkan pergeseran epidemiologi penyakit, ditandai dengan pergerakan kejadian penyakit dari satu benua ke benua lainnya, baik pergerakan secara alamiah maupun pergerakan melalui komoditas barang di era perdagangan bebas dunia yang dapat menyebabkan peningkatan faktor risiko.

Salah satu upaya di bidang kesehatan masyarakat adalah karantina kesehatan yang dalam pelaksanaannya mempunyai implikasi yang sangat luas dan kompleks meliputi aspek legalitas, biaya, kemampuan manajemen, dukungan unsur-unsur manajemen. Di samping itu mempunyai dampak ke berbagai aspek antara lain hak asasi manusia, kelangsungan dunia usaha, sosial, perekonomian, budaya, keamanan, hubungan luar negeri dan masih banyak lagi. Sebagai contoh pembatasan kegiatan dari sekelompok orang atau masyarakat di suatu tempat/ area/ wilayah karena terkurung akibat bencana banjir akan berbeda sekali dampak psikologis dengan pembatasan kegiatan karena dipaksa oleh pemerintah dalam



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

rangka pelaksanaan karantina wilayah untuk mencegah penyebaran penyakit menular yang sangat berbahaya. Pada kondisi karena banjir pada umumnya mereka bisa menerima kenyataan, sedangkan pada kondisi karantina wilayah akan banyak dampak psikologis dari masyarakat di dalam wilayah yang dikarantina tersebut sehingga mudah terjadi menimbulkan gejolak sosial.

Oleh karena itu pelaksanaan karantina kesehatan harus dalam kendali yang kuat dari pemerintah, dalam suatu koordinasi dan kerja sama yang baik antara berbagai pihak terkait pada seluruh tingkat administrasi dan juga dengan berbagai pihak di tingkat internasional. Maka untuk menjamin terlaksananya hal tersebut diperlukan dokumen resmi "Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan Pada Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia" yang menjadi acuan penyelenggaraan maupun pelaksanaan mulai di tingkat pusat sampai lapangan.

**B. Tujuan**

**Tujuan Umum**

Tercegahnya penyebaran penyakit yang berpotensi kedaruratan kesehatan masyarakat yang dapat dengan cepat menyebar antar manusia melalui kegiatan karantina kesehatan di pintu masuk dan di luar pintu masuk negara.

**Tujuan Khusus**

1. Terlaksananya kegiatan karantina kesehatan di luar pintu masuk berupa pengkarantinaan rumah, pengkarantinaan wilayah dan pengkarantinaan rumah sakit serta pembatasan sosial berskala besar pada waktu terjadi kedaruratan kesehatan masyarakat dengan cepat dan tepat sesuai prosedur;
2. Terlaksananya kegiatan karantina kesehatan di pintu masuk negara berupa kegiatan pengawasan lalu lintas orang, barang dan alat angkut pada waktu terjadi kedaruratan kesehatan masyarakat dengan cepat dan tepat sesuai prosedur.

**C. Pengertian**

1. **Alat angkut** adalah pesawat udara, kapal laut, kereta api, kendaraan darat atau sarana lain yang digunakan untuk melakukan perjalanan.
2. **Administrator PLBD** adalah suatu unit yang mengkordinasikan kegiatan di lintas batas darat.
3. **Alat Pelindung Diri** adalah peralatan yang harus dikenakan untuk melindungi petugas dari mencegah tertular penyakit menular .
4. **Bandar udara** adalah kawasan di daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu yang digunakan sebagai tempat pesawat udara mendarat dan lepas landas, naik turun penumpang, bongkar muat barang dan tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi, yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan dan keamanan penerbangan, serta fasilitas pokok dan fasilitas penunjang lainnya.
5. **Episenter** adalah wilayah geografis yang menjadi pusat/awal terjadinya suatu pandemi.
6. **Episenter Pandemi** adalah lokasi titik awal terdeteksinya sinyal epidemiologis dan sinyal virologis yang merupakan tanda terjadinya penularan suatu penyakit antar manusia yang dapat menimbulkan terjadinya pandemi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

7. **IHR National Focal Point** adalah institusi/ individu yang ditunjuk oleh suatu negara yang setiap saat dapat dihubungi oleh *IHR Contact Point WHO*.
8. **Isolasi Kesehatan** adalah pemisahan orang sakit/terkontaminasi kuman penyakit, atau pemisahan bagasi, peti kemas, alat angkut, barang-barang, dan paket pos yang terpapar terhadap orang/barang lainnya, sedemikian rupa untuk mencegah penyebaran penyakit atau kontaminasi.
9. **Intervensi rutin dipintu masuk** adalah kegiatan yang terdiri dari pelaksanaan pengendalian kekarantinaan terhadap alat angkut, orang dan barang, pengendalian risiko lingkungan dan upaya kesehatan lintas wilayah di pintu masuk.
10. **Karantina Kesehatan** adalah semua kegiatan di pintu masuk yang terdiri dari surveilans epidemiologi faktor risiko, intervensi rutin dan respon terhadap KLB dan kegiatan di luar pintu masuk yang terdiri dari pengkarantinaan rumah, pengkarantinaan wilayah, pengkarantinaan rumah sakit, dan pembatasan sosial berskala besar dalam rangka pencegahan penyebaran penyakit yang berpotensi KLB, wabah yang mengakibatkan kedaruratan kesehatan masyarakat.
11. **Kejadian Luar Biasa** adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/ kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
12. **Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*)** adalah Kedaruratan kesehatan masyarakat yang mengancam wilayah yang sangat luas sampai lintas negara.
13. **Kontaminasi** adalah ditemukannya bibit penyakit menular atau bahan beracun pada permukaan tubuh manusia atau hewan, atau pada suatu produk yang akan dikonsumsi atau pada benda mati lainnya termasuk alat angkut, yang dapat menimbulkan risiko kesehatan masyarakat.
14. **Masa Inkubasi** adalah periode masuknya kuman/virus sampai timbulnya gejala penyakit.
15. **Lalu lintas internasional** adalah pergerakan orang, bagasi, kargo, peti kemas, alat angkut, barang atau paket pos yang melintasi perbatasan internasional, termasuk perdagangan internasional.
16. **Pandemi** adalah wabah penyakit yang menjangkiti banyak negara.
17. **Pembatasan Sosial Berskala Besar** adalah pembatasan ruang gerak kegiatan dan/atau pemisahan masyarakat, barang, peralatan, hewan dalam suatu wilayah penanggulangan dengan tujuan mengurangi transmisi penyakit melalui kontak antarmanusia.
18. **Pelabuhan** adalah tempat yang terdiri atas daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu sebagai tempat kegiatan pemerintahan dan kegiatan perusahaan yang dipergunakan sebagai tempat kapal bersandar, naik turun penumpang, dan/atau bongkar muat barang, berupa terminal dan tempat berlabuh kapal yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan dan keamanan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

pelayaran dan kegiatan penunjang pelabuhan serta sebagai tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi.

19. **Pembatasan** adalah tindakan untuk membatasi pergerakan orang dalam rangka mencegah penyebaran penyakit .
20. **Penanggulangan Episenter Pandemi** adalah segala upaya yang ditujukan untuk memutuskan rantai penularan di lokasi episenter dan lokasi-lokasi yang berisiko lainnya atau membatasi penularan atau penyebaran penyakit ke daerah lain.
21. **Petugas Penanggulangan Episenter Pandemi** adalah seluruh orang yang terlibat dalam penanggulangan yang meliputi petugas TGC, petugas lapangan, petugas puskesmas, petugas rumah sakit, petugas KKP, Polisi, TNI dan petugas lainnya yang terkait.
22. **Penatalaksanaan kasus** adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis dan pengobatan .
23. **Perimeter** adalah batas terluar dari wilayah penanggulangan.
24. **Pengendalian Perimeter** adalah tindakan penyehatan yang dilakukan di wilayah pembatasan sehingga tidak terjadi penyebaran suatu pandemi.
25. **Penutupan Rumah Sakit terbatas** adalah memisahkan antara pasien penyakit menular tertentu dengan pasien lainnya dalam suatu rumah sakit agar tidak terjadi penularan di dalam rumah sakit .
26. **Penutupan Rumah Sakit Menyeluruh** adalah rumah sakit ditutup, tidak ada yang boleh keluar atau masuk kecuali pasien dengan penyakit menular tertentu, selama dua kali masa inkubasi dari pasien konfirmasi terakhir, agar tidak terjadi penyebaran penularan ke luar rumah sakit.
27. **Pos Lintas Batas Darat** adalah tempat pemeriksaan lintas batas bagi pemegang Pass Lintas Batas dan paspor .
28. **Profilaksis** adalah pemberian obat kepada seseorang atau kelompok masyarakat yang mempunyai risiko terhadap kemungkinan tertular/terinfeksi suatu penyakit.
29. **Respon KLB, wabah yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia di pintu masuk** adalah tindakan/respon yang ditetapkan oleh pemerintah terhadap kedatangan atau keberangkatan alat angkut, orang dan barang yang berasal dari suatu daerah, negara yang terjadi suatu kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia.
30. **Risiko Kesehatan masyarakat** adalah kemungkinan timbulnya pengaruh buruk dari suatu peristiwa terhadap kesehatan masyarakat dengan penekanan pada peristiwa/ faktor risiko yang dapat menyebar lintas negara atau besar bahayanya.
31. **Ring I** adalah area publik di terminal bandara, pelabuhan laut dan PLBD sampai pintu masuk penumpang ke ruang *check in* .



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

32. **Ring II** adalah wilayah perimeter yang dimulai dari area pintu masuk bandara, pelabuhan laut dan PLBD.
33. **Sinyal Epidemiologi** adalah sinyal yang paling sensitif dan dapat dipercaya untuk segera memulai tindakan penanggulangan sebelum diperoleh konfirmasi virologi. Pada sinyal epidemiologi berdasarkan pada terjadinya peningkatan jumlah penderita suatu kasus penyakit menular tertentu yang belum diketahui penyebabnya pada suatu daerah/ kelompok masyarakat tertentu dalam periode waktu yang singkat dan pola yang berbeda dari penyakit tersebut sebelumnya yang biasa dikenal .
34. **Sinyal Virologi** adalah adanya gambaran antigenik dan genetik baru yang dideteksi melalui penguraian gen dari isolat suatu virus yang berasal dari manusia atau hewan yang dilakukan di laboratorium virologi. Sinyal virologi merupakan sinyal yang lebih kuat dibandingkan dengan sinyal epidemiologi. Sinyal epidemiologi dan sinyal virologi merupakan sinyal untuk mengenali munculnya virus yang dapat menimbulkan suatu pandemi.
35. **Suspek** adalah seseorang yang mempunyai gejala klinis suatu penyakit menular tertentu yang dalam tujuh hari terakhir sebelum sakit terlibat kontak dengan penderita suatu penyakit yang menjadi pandemi atau berkunjung ke daerah terjadinya episenter suatu pandemi.
36. **Surveilans Epidemiologi** adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit suatu masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadi peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan tersebut, atau dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.
37. **Surveilans aktif** adalah kegiatan pengumpulan data dengan mendatangi sumber data dan atau melalui survei.
38. **Tindakan Penyehatan** adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas karantina kesehatan terhadap alat angkut dan barang untuk mencegah penyakit yang berisiko kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia.
39. **Wilayah penanggulangan** adalah wilayah geografis dan penduduknya yang sedang dilaksanakan upaya penanggulangan KLB, wabah yang berpotensi kedaruratan kesehatan masyarakat.
40. **Wilayah Steril** adalah wilayah yang bebas orang, barang dan alat angkut yang berasal dari wilayah penanggulangan episenter atau pernah mengunjungi wilayah episenter dalam kurun waktu tujuh hari sebelumnya (bebas dari kasus suspek dan kontak).
41. **Wabah** adalah berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
42. **Zona Karantina (untuk pelabuhan)** adalah tempat berlabuh bagi kapal yang datang dari pelabuhan di daerah/negara terjangkit penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia, dengan jarak minimum 2 mil dari dermaga.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup Pedoman ini meliputi penyelenggaraan karantina kesehatan di pintu masuk (pelabuhan, bandara dan PLBD) dan di luar pintu masuk yang mencakup 4 (empat) bidang yaitu:

- Sumber daya meliputi sumber tenaga (jumlah, keahlian dan pendidikan serta latihan), sarana prasarana, peralatan teknis dan pembiayaan (pembiayaan rutin, pelaksanaan karantina kesehatan dan pemantapan program karantina kesehatan);
- Data dan Informasi meliputi manajemen data, sumber data di pintu masuk dan di luar pintu masuk, pengumpulan, pengolahan dan analisis data serta laporan dan penyebaran informasi;
- Jejaring & Kemitraan;
- Jejaring karantina kesehatan meliputi berbagai simpul dari luar negeri (regional, internasional) dan dalam negeri; untuk dalam negeri meliputi lintas program, lintas sektor, berbagai pihak terkait dan juga masyarakat.

Dalam membangun jejaring dan simpul kemitraan dalam penyelenggaraan karantina kesehatan harus menggunakan prinsip-prinsip antara lain kesetaraan, keterbukaan dan saling memberikan manfaat.

Mekanisme jejaring diwujudkan melalui pertemuan berkala maupun mendadak. Selain itu melalui komunikasi *e-mail*, *web* dan *bulletin*.

#### **E. Sasaran**

Sasaran dari Pedoman ini adalah Petugas Kesehatan mulai tingkat puskesmas sampai tingkat Dinas Kesehatan Propinsi dan Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan serta Lintas Sektor terkait dalam rangka pelaksanaan program karantina kesehatan di luar pintu masuk dan di dalam pintu masuk Negara.

#### **F. Kebijakan dan Strategi**

**Kebijakan penyelenggaraan karantina kesehatan sebagai berikut :**

1. Kepentingan nasional menjadi prioritas utama tanpa mengabaikan kepentingan internasional, bersifat universal guna melindungi seluruh bangsa dari ancaman penyakit yang dapat menimbulkan bencana kemanusiaan.
2. Menghormati sepenuhnya martabat, hak asasi dan kebebasan hakiki manusia.
3. Penyelenggaraan karantina kesehatan harus berdasarkan peraturan perundang-undangan, landasan ilmiah termasuk kajian epidemiologi serta berpedoman pada Kebijakan Nasional Bidang Kesehatan; untuk pelaksanaan di lapangan harus memperhatikan dan menyesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat serta spesifik daerah.
4. Menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan melibatkan berbagai pihak yang terkait dari dalam dan luar negeri.
5. Pemberdayaan masyarakat mutlak diperlukan untuk keberhasilan pelaksanaan. Hal ini mengingat pada dasarnya upaya deteksi dini dan respon cepat awal munculnya kedaruratan kesehatan masyarakat dan penanggulangannya adalah dimulai dari laporan masyarakat dan selanjutnya untuk pelaksanaannya juga harus mendapat dukungan sepenuhnya dari masyarakat termasuk swasta/dunia usaha.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Penyelenggaraan karantina kesehatan harus melibatkan berbagai pihak terkait melalui suatu mekanisme koordinasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pasca pelaksanaan.
7. Peningkatan kemampuan karantina kesehatan di pintu masuk ditujukan terhadap kemampuan deteksi dini dan respon terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat sedangkan di luar pintu masuk ditujukan terhadap tindakan kekarantinaan yang meliputi pengkarantinaan rumah, pengkarantinaan wilayah dan pengkarantinaan rumah sakit serta pembatasan sosial berskala besar dan selalu ditinjau untuk disempurnakan mengikuti perkembangan situasi dan kemajuan teknologi.
8. Mekanisme pencatatan dan pelaporan perlu diupayakan secara konseptual dan sistematis mulai dari masyarakat dan berbagai pihak terkait secara cepat dan berjenjang sampai tingkat pusat yang kemudian dilanjutkan koordinasi internasional menggunakan alat komunikasi yang paling efektif dan efisien.
9. Pemenuhan sumber daya pendukung meliputi SDM (sumber daya manusia) prasarana, sarana, peralatan, logistik dan dana operasional dilanjutkan mekanisme pendistribusian sampai ke lapangan harus dipersiapkan mulai dari perencanaan yang matang berdasarkan data yang akurat dan cermat.

**Strategi**

Berdasarkan kebijakan tersebut diatas maka strategi yang akan diterapkan yaitu :

1. **Menyiapkan Aspek Legalitas**  
Menyiapkan peraturan perundang-undangan termasuk pedoman pelaksanaan, petunjuk teknis secara terus menerus sesuai dengan yang diperlukan mengikuti perkembangan epidemiologi penyakit dan kebutuhan pelaksanaan karantina kesehatan.
2. **Advokasi dan Sosialisasi**  
Hal ini sangat penting untuk mendapatkan dukungan dari berbagai pihak terkait, masyarakat dan swasta/dunia usaha secara terus menerus sesuai dengan yang diperlukan mengikuti kebutuhan pelaksanaan karantina kesehatan.
3. **Pengembangan Program dan Inovasi Baru**  
Berdasarkan penelitian dan kaji tindak untuk mengatasi berbagai hambatan dan kendala dan untuk peningkatan output seperti yang diharapkan bisa membuat inovasi program baru di pintu masuk dan di luar pintu masuk.
4. **Peningkatan Kapasitas meliputi :**
  - a. **Sumber Daya Manusia (SDM)**
    - Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia melalui pelatihan berjenjang yang berkualitas dalam bentuk *drill*, simulasi *table top*, simulasi fungsional dan simulasi lapangan.
    - Tim Respon Cepat perlu disiapkan mulai dari tingkat Pusat sampai Kabupaten/Kota dilengkapi sarana dan mendapat pelatihan yang sesuai standar.
  - b. **Sarana dan Prasarana**  
Di Pintu Masuk, antara lain :
    - Asrama Karantina
    - Peralatan harus sesuai dengan karakteristik di pintu masuk yaitu dapat melakukan identifikasi dan respon secara cepat, tepat dan masal, contoh: thermal scanner, body clean disinfeksi, rapid test masal.
    - Pemeliharaan dan peningkatan secara kualitas dan kuantitas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Di Luar Pintu Masuk, antara lain :**

- Sarana mobil evakuasi dalam rangka pelaksanaan kekarantinaan.
- Pemeliharaan dan peningkatan secara kualitas dan kuantitas.

**Jenis Penyakit yang Menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia :**

1. Pes
2. Kolera
3. Meningitis Meningokokus
4. *Yellow Fever*
5. *Hanta Virus*
6. SARS
7. *Avian Influenza*
8. Cacar
9. Ebola
10. *Japanese Encephalitis*
11. *Poliomielitis Akut*
12. *Anthrax*
13. Virus Nipah
14. Influenza A Baru H1N1
15. dan lain-lain

**G. Jenis Upaya Karantina Kesehatan**

1. Karantina Kesehatan di Luar Pintu Masuk, meliputi Karantina Rumah, Karantina Rumah Sakit, Karantina Wilayah dan Pembatasan Sosial Berskala Besar.
2. Karantina di Pintu Masuk (Bandara, Pelabuhan dan Lintas Batas Darat) meliputi deteksi dini dan respon cepat terjadinya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia.

**II. KARANTINA KESEHATAN DI LUAR PINTU MASUK NEGARA**

**A. Karantina Rumah**

**1. Pengertian**

adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan penghuni suatu rumah yang diduga terinfeksi penyakit meski belum menunjukkan gejala penyakit, pemisahan barang, peralatan, hewan atau apapun yang ada di rumah tersebut yang diduga terkontaminasi dari orang/barang lain, sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

**2. Syarat**

Jika di dalam rumah tersebut terdapat suspek suatu pandemi setelah melalui penyelidikan surveilans dan ada anggota keluarga yang kontak erat dengan suspek tersebut.

**3. Kapan dilakukan**

Setelah ada sinyal epidemiologi yang ditetapkan oleh pemerintah daerah hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. **Sasaran**

Anggota keluarga suspek, hewan dan peralatan/barang yang diduga kontak dengan suspek.

5. **Kegiatan yang dilakukan**

- a. Petugas karantina dengan POLRI memberikan informasi/ penjelasan maksud dan tujuan pengkarantinaan rumah kepada penghuni rumah yang akan dilakukan tindakan karantina rumah;
- b. Petugas karantina membuat berita acara pelaksanaan tindakan karantina rumah;
- c. Kepala Keluarga (anggota keluarga yang tertua) menandatangani berita acara pelaksanaan karantina rumah;
- d. Rumah yang dikarantina diberi tanda *police line* dan dijaga oleh petugas karantina dan POLRI;
- e. Anggota keluarga yang berada di dalam rumah karantina tidak boleh keluar dari rumah dan menerima tamu selama masa karantina;
- f. Hanya petugas kesehatan yang ditugaskan boleh masuk ke dalam rumah yang dikarantina dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap;
- g. Petugas melakukan pemantauan status kesehatan anggota keluarga dua kali sehari.
- h. Lamanya pengkarantinaan rumah dilaksanakan selama dua kali masa inkubasi, dilanjutkan satu minggu masa pengamatan.
- i. Pada beberapa rumah yang sangat berdekatan atau menggunakan kamar mandi dan sumur bersama maka terpaksa karantina rumah harus meliputi beberapa rumah yang berdekatan tersebut;
- j. Selama dikarantina rumah seluruh anggota keluarga diberikan pengobatan dan dilanjutkan dengan dosis profilaksis;
- k. Jika ada anggota keluarga yang sakit selama masa karantina dilakukan tindakan rujukan ke RS dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular;
- l. Petugas yang berada di luar rumah karantina menggunakan APD;
- m. APD yang sudah dipakai dibuang pada tempatnya dan melakukan disinfeksi terhadap setiap petugas yang keluar dari rumah yang dikarantina. (tata cara disinfeksi);
- n. Kebutuhan pokok selama masa karantina diberikan oleh pemerintah daerah
- o. Logistik diberikan di depan pintu rumah yang akan di karantina rumah oleh petugas logistik;
- p. Petugas membuat laporan pelaksanaan karantina rumah kepada kepala dinas kesehatan setempat setiap hari.

**B. Karantina Wilayah**

1. **Pengertian**

Adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan masyarakat dalam suatu wilayah geografis yang diduga terinfeksi penyakit meski belum menunjukkan gejala penyakit; pemisahan barang, peralatan hewan atau apapun yang ada di wilayah tersebut diduga terkontaminasi dari orang/barang lain, sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

2. **Syarat**

Masyarakat dalam suatu wilayah geografis diduga telah terinfeksi (meski belum menunjukkan gejala) penyakit KLB yang berpotensi atau telah menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**3. Kapan dilakukan**

Melalui Keputusan Menteri Kesehatan berupa pernyataan telah terjadi KLB episenter pandemi dengan konfirmasi laboratorium atau sinyal virologi (adanya mutasi genetik dari penyebab penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menyebar/menular antar manusia secara cepat dan mematikan).

**4. Sasaran**

Masyarakat, hewan, peralatan/barang yang ada di suatu wilayah diduga terinfeksi.

**5. Kegiatan yang dilakukan**

Adapun langkah-langkah kegiatan karantina wilayah meliputi:

**a. Tahap Persiapan**

- **Koordinasi**

Bila sinyal epidemiologi telah terdeteksi oleh Tim Gerak Cepat (TGC) dan tim verifikasi maka pemerintah daerah secepatnya melakukan penanggulangan seperlunya, sebelum konfirmasi laboratorium ditetapkan.

- **Perencanaan**

Pada saat melakukan investigasi, TGC sudah melakukan penilaian cepat untuk menetapkan kebutuhan pelaksanaan penanggulangan. Pemerintah daerah perlu menyusun perencanaan kontinjensi tentang kebutuhan yang diperlukan dalam hal logistik, tenaga dan biaya operasional.

Menetapkan batas wilayah penanggulangan dengan kriteria sebagai berikut:

- Harus seluas mungkin mengitari semua orang yang diperkirakan terduga terjangkit termasuk orang-orang yang kontak, melalui penemuan kasus dan pelacakan kontak serta secara operasional masih mungkin (layak) dipertahankan.
- Bila ditemukan kontak yang lokasinya agak jauh dari wilayah yang akan dikarantina, maka tidak perlu wilayah karantina yang diperluas, tetapi pada rumah kontak tersebut dilakukan tindakan karantina rumah
- Adanya area *buffer* adalah area kosong yang mengelilingi wilayah, rumah, rumah sakit yang dikarantina yang berfungsi untuk mencegah penyebaran penyakit ke wilayah sekitarnya.

**b. Tahap Pelaksanaan**

- Sejak ditetapkannya wilayah penanggulangan episenter pandemi oleh pemerintah maka semua masyarakat dan petugas di wilayah penanggulangan diberikan obat dosis profilaksis.
- Setelah itu dilakukan observasi pada wilayah penanggulangan tersebut.
- Setelah 2 kali masa inkubasi tidak ada kasus, tindakan karantina wilayah dihentikan, tetapi surveilans aktif tetap dipertahankan pada wilayah episenter pandemi selama satu bulan.
- Tersedianya metode dan peralatan untuk kegiatan komunikasi risiko dalam rangka mengantisipasi gejala yang mungkin timbul di masyarakat.
- Posisi Pos lapangan ditempatkan di dalam wilayah karantina.

**Pelaksanaan Karantina Wilayah:**

- a. Petugas karantina bersama dengan TGC dan POLRI memberikan informasi, pengumuman dan penjelasan kepada masyarakat tentang akan dilakukannya tindakan karantina wilayah selama kurang lebih 2 kali masa inkubasi.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Pemberian informasi, pengumuman dan penjelasan tersebut dapat dilakukan melalui mobil penyuluhan, brosur dan spanduk bekerjasama dengan Puskesmas;
- c. Daerah yang akan dilakukan tindakan karantina wilayah hanya mempunyai satu pintu yang berfungsi untuk masuk/keluar;
- d. Pintu masuk dan keluar dijaga oleh petugas keamanan dan petugas karantina;
- e. Selama masa tindakan karantina wilayah masyarakat yang berada di wilayah penanggulangan dianjurkan tetap tinggal di rumah masing-masing dan membatasi kegiatan yang tidak perlu di luar rumah;
- f. Masyarakat di luar wilayah penanggulangan, dilarang memasuki daerah yang dilakukan tindakan karantina wilayah;
- g. Hanya petugas logistik yang diperbolehkan masuk dan keluar wilayah penanggulangan dengan syarat menggunakan dan melepaskan APD di tenda desinfeksi untuk dilakukan tindakan desinfeksi (*body clean*) sesuai prosedur di pintu masuk wilayah tersebut;
- h. Semua petugas yang keluar dan masuk dari wilayah penanggulangan dicatat jam masuk dan keluar serta kondisi kesehatannya pada buku registrasi karantina;
- i. Petugas Surveilans dan petugas profilaksis tidak boleh keluar masuk wilayah penanggulangan selama masa karantina;
- j. Jika ada masyarakat yang sakit bukan karena penyakit pandemi di wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina, maka dilakukan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter;
- k. Bila penyakitnya tidak dapat ditangani ditempat dan memerlukan pengobatan lanjut maka orang tersebut dirujuk ke RS dengan menggunakan mobil ambulans sampai di pintu keluar wilayah penanggulangan;
- l. Sesampai di pintu keluar wilayah penanggulangan orang sakit tersebut di pindahkan ke mobil evakuasi penyakit menular yang sudah ada di pintu keluar wilayah penanggulangan untuk dirujuk ke RS Rujukan;
- m. Pemberian Surat Keterangan/Izin :  
Surat keterangan/izin ini merupakan kebutuhan penting bagi orang yang sedang dikarantina untuk legalitas yang menerangkan bahwa orang tersebut tidak dapat melaksanakan segala aktivitas selama yang bersangkutan terkena karantina, seperti izin untuk tidak masuk sekolah, izin untuk tidak bekerja, izin untuk menunda penyelesaian pekerjaan;
- n. Jika di wilayah penanggulangan terdapat Rumah Sakit maka pelayanan tetap dibuka hanya untuk masyarakat yang berada di wilayah penanggulangan;
- o. Petugas yang bertugas di wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina, harus dilengkapi surat tugas dan tanda pengenal;
- p. Barang atau benda yang keluar dari wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina harus dilakukan tindakan desinfeksi;
- q. Untuk bahan makanan tidak diperbolehkan keluar dari wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina;
- r. Petugas dan orang yang berada di wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina diberikan profilaksis, bila sudah tersedia vaksin pra pandemi dapat diberikan kepada petugas;
- s. Penanggung jawab operasional wilayah penanggulangan adalah Bupati/Walikota;
- t. Penanggung jawab teknis karantina wilayah adalah Kepala Dinas Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Kegiatan Pengendalian Perimeter**

1. Posisi pos perimeter berada di diluar *police line* (posisi *police line* sesudah area *buffer*).
2. Masyarakat di luar wilayah penanggulangan, dilarang memasuki daerah yang dilakukan tindakan karantina wilayah.
3. Bila wilayah penanggulangan dilewati oleh jalan protokol, tidak bisa dialihkan dan jalan tersebut satu-satunya jalan protokol maka yang diperbolehkan untuk lewat adalah kendaraan roda empat yang tertutup dengan syarat sebagai berikut :
  - Pos pemeriksaan jalan protokol di pintu masuk dan keluar melaksanakan pemeriksaan setiap kendaraan yang melintas.
  - Di pintu masuk, kendaraan yang melintas distop dan diberi penjelasan tentang situasi yang ada. Mobil harus ditutup jendelanya, pengemudi dan penumpang diminta menggunakan masker yang dibagikan. Petugas pintu masuk memberikan kartu pass yang berisi jam masuk dan jumlah penumpang, golongan umur dan jenis kelamin. Petugas melakukan kontak dengan petugas pintu ke luar pada saat kendaraan meninggalkan pintu masuk.
  - Di pintu keluar, kendaraan yang keluar menyerahkan kartu *pass* dan di disinfeksi petugas memeriksa kartu *pass* yang ada. APD dibuang di tempat yang sudah disediakan di pintu keluar. Kendaraan boleh melanjutkan perjalanan, untuk sementara jendela dibuka lebar.

Petugas yang menjaga perimeter adalah Polri, TNI, Petugas Karantina Kesehatan dan petugas keamanan yang ditunjuk

**Wisatawan berada dalam wilayah yang sedang dalam pengkarantinaan**

- Jika di wilayah penanggulangan terdapat wisatawan baik asing maupun domestik, maka dilakukan tindakan karantina terhadap para wisatawan tersebut sesuai dengan langkah karantina wilayah.
- Apabila tidak memungkinkan dilakukan tindakan pengkarantinaan terhadap para wisatawan tersebut di wilayah penanggulangan, maka dapat dilakukan pemindahan wisatawan tersebut untuk dilakukan pengkarantinaan di luar wilayah penanggulangan.
- Proses pemindahan wisatawan tersebut mengikuti prosedur rujukan penderita pandemi.
- Tempat untuk pelaksanaan karantina di luar wilayah penanggulangan dapat berupa hotel, mess dan lain-lain.
- Petugas karantina dan Polri/TNI mengawasi wisatawan tersebut di tempat karantina yang telah disediakan sampai berakhirnya masa karantina.
- Wisatawan tersebut tidak boleh ke luar maupun dikunjungi dan selama masa pengkarantinaan tetap diberikan profilaksis.

Pada saat diberlakukan pengkarantinaan wilayah maka pelabuhan, bandara, PLBD dan bila perlu di terminal, stasiun kereta api yang punya akses langsung dengan wilayah karantina juga mendukung pelaksanaan karantina wilayah dengan melaksanakan pengawasan selektif di pelabuhan, bandara, PLBD, terminal tanpa menimbulkan kepanikan. Pengawasan ditujukan untuk mencegah orang yang terindikasi berisiko keluar dari wilayah tersebut.

**C. Karantina Rumah Sakit/Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Rawat Inap**

**1. Pengertian**

Adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan semua orang yang berada di sebagian atau seluruh di suatu Rumah Sakit ketika terjadi penularan dari



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

manusia ke manusia secara terbatas di rumah sakit tersebut yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Pembatasan yang dimaksud ialah untuk orang yang berada dalam wilayah karantina RS, tidak boleh keluar wilayah karantina RS karena diduga terinfeksi penyakit meski belum menunjukkan gejala penyakit; yang berupa pemisahan orang, peralatan/barang-barang dari RS tersebut yang diduga terkontaminasi, sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi yang berasal dari orang, barang yang berada/dari wilayah RS tersebut.

**2. Syarat**

Jika di dalam RS tersebut telah adanya kasus atau dicurigai telah terjadi penularan antar manusia di wilayah/lokasi tersebut, dalam pelaksanaannya perlu diperhatikan hal berikut:

- Pertimbangan epidemiologis.
- RS berada dalam wilayah yang dinyatakan KLB/wabah/ PHEIC.
- Ada daerah *buffer* di luar wilayah yang dikarantina; bisa ditutup sebagian wilayah RS dengan syarat ada wilayah *buffer* mengelilingi bagian wilayah RS yang akan dikarantina.
- Secara operasional memungkinkan.

**3. Kapan dilakukan**

Dilaksanakan setelah ada perintah pelaksanaan Karantina RS dari Menteri Kesehatan setelah mendapat laporan dari Direktur RS telah terjadinya episenter pandemi di RS yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

**4. Sasaran**

Semua orang dan peralatan/barang yang berada di rumah sakit yang akan dilakukan pengkarantinaan RS.

**5. Kegiatan yang dilakukan**

**Tahapan Kegiatan :**

**a. Tahap Persiapan/Kegiatan kewaspadaan**

1. Sewaktu pemerintah telah menyatakan KLB dan melaksanakan penanggulangan KLB, RS yang merawat pasien kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia tersebut harus mengantisipasi dengan persiapan sebagai berikut :
  - Seluruh jajaran RS harus memperhatikan dan menerapkan SOP yang berlaku.
  - Mulai menghitung kebutuhan (*need assessment*).
  - Sumber daya yang dibutuhkan bila diberlakukan karantina RS.
  - Pada pasien lain yang harus dilakukan rawat inap, maka disarankan terhadap pasien tersebut dan keluarganya untuk rawat inap di RS lain.
2. Sewaktu adanya peningkatan ancaman secara epidemiologis dan virologis ada peningkatan upaya yaitu:
  - Menerapkan SOP lebih ditingkatkan lagi.
  - Mulai dipersiapkan ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan dan rencana operasional bila diberlakukan karantina maupun isolasi RS.
  - Pada pasien lain yang harus dilakukan rawat inap, maka pasien tersebut dirujuk untuk rawat inap di RS lain.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Pada tahap ini RS harus mulai :**

- Berkoordinasi dengan berbagai pihak terkait antara lain Polri/TNI, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan dan lain lain serta menyusun mekanisme kerja yang disepakati bersama.
- Menyusun perhitungan kebutuhan yang diperlukan dalam hal logistik, tenaga, biaya operasional dan menyusun rencana aksi pelaksanaan.

**Perhitungan kebutuhan ini harus berdasarkan hasil dari Pelaksanaan Penilaian kebutuhan (*need assessment*) :**

Dalam pelaksanaan penilaian kebutuhan, petugas harus memahami secara detail pelaksanaan karantina maupun isolasi RS, sehingga mampu menggali semua data dan informasi tentang kebutuhan sumber daya misalnya kebutuhan hidup semua orang yang dikarantina secara manusiawi, gudang logistik medis, non medis, penempatan posko di RS, sarana akomodasi pengunjung RS dan petugas yang harus dikarantina, pintu keluar masuk, serta dampak dari berbagai aspek aktivitas sehari-hari yang mungkin timbul dan solusinya.

Penyediaan kebutuhan meliputi SDM, sarana, prasarana, dan logistik.

Karantina rumah sakit dilaksanakan dengan memperhatikan:

- Pertimbangan epidemiologis yaitu adanya **indikasi kuat telah terjadi penularan penyakit di wilayah RS kecuali ruang isolasi.**
- Penyakit yang dimaksud ialah penyakit yang sedang menimbulkan KLB/wabah/PHEIC di suatu wilayah melalui pernyataan resmi dari pejabat berwenang.
- Bila RS tersebut punya kaitan secara epidemiologis dengan wilayah KLB tetapi RS tersebut tidak termasuk wilayah KLB maka setelah ada keputusan dari Menteri Kesehatan lalu Bupati/Walikota wilayah keberadaan RS tersebut harus menyatakan KLB dulu dengan lokasi KLB di RS tersebut .

**b. Bentuk kegiatan :**

1. Penutupan menyeluruh sementara rumah sakit selama 2 kali masa inkubasi dari kasus terakhir diketahui adanya kasus pandemi.
2. Surveilans rumah sakit melakukan pendataan petugas rumah sakit yang berada di luar lingkungan rumah sakit pada saat penutupan menyeluruh sementara rumah sakit mulai diberlakukan. Bila ada gejala klinis menyerupai penyakit yang menjadi KLB/wabah harus segera ke RS, bila tidak ada gejala sementara tidak perlu bekerja sampai berakhirnya masa penutupan RS kecuali bila diperlukan.
3. Pasien, keluarga pasien, petugas kesehatan dan non kesehatan yang berada di rumah sakit saat diberlakukan penutupan menyeluruh sementara rumah sakit tidak boleh meninggalkan rumah sakit sampai masa penutupan berakhir.
4. Rumah sakit tidak menerima pasien lain kecuali bila ada pasien yang kritis, yang memerlukan pertolongan emergency (*life saving*) dapat ditolong di IGD dan pasien tidak dapat keluar dari rumah sakit sampai masa penutupan rumah sakit berakhir.
5. Perawatan pasien kasus tersebut dipisahkan dengan pasien biasa.
6. Pasokan logistik baik farmasi maupun non farmasi, peralatan medis dan non medis, serta SDM yang dibutuhkan hanya melalui satu pintu.
7. Memasang peringatan dengan spanduk bahwa rumah sakit dalam keadaan ditutup sementara.
8. Sekitar rumah sakit dijaga oleh yang berwenang (Polisi atau TNI).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Secara Khusus sebagai berikut

Kegiatan di pintu keluar masuk :

Untuk Pengawasan keluar masuk orang barang dan kendaraan dilaksanakan di pintu keluar masuk (hanya ada 1 pintu), yang bisa keluar masuk ialah kendaraan logistik dan ambulans serta jenazah dengan mengikuti prosedur.

**Penghentian Karantina Rumah Sakit**

Setelah 2 (dua) kali masa inkubasi dari kasus terakhir di RS tersebut dinyatakan sembuh atau meninggal.

**Catatan:**

Bila RS tersebut berada dalam wilayah yang diberlakukan karantina wilayah maka mengikuti ketentuan karantina wilayah.

**D. Pembatasan Kegiatan Sosial Berskala Besar**

**1. Pengertian**

Adalah pembatasan ruang gerak kegiatan dan/atau pemisahan masyarakat, barang, peralatan, hewan dalam suatu wilayah penanggulangan dengan tujuan mengurangi transmisi penyakit melalui kontak antarmanusia.

Hal tersebut mengingat selama masa tindakan karantina, banyak orang yang diduga terinfeksi penyakit maupun ada yang belum terdeteksi, atau sedang dalam masa inkubasi, karena dapat terjadi meluasnya penyebaran di wilayah penanggulangan melalui kontak perseorangan, maka diperlukan pembatasan kegiatan sosial berskala besar di wilayah tersebut.

**2. Syarat**

Jika di wilayah episenter yang merupakan daerah risiko tinggi banyak orang yang sudah terinfeksi dan sudah bisa menularkan tetapi belum terdeteksi karena belum timbul gejala klinis serta ada indikasi (sinyal virologi positif) dapat menimbulkan luasnya penyakit.

**3. Kapan dilakukan**

Setelah ada pernyataan dari Menteri Kesehatan dengan adanya sinyal virologi/konfirmasi laboratorium.

**4. Sasaran**

Seluruh masyarakat, hewan dan barang/peralatan yang berada pada wilayah penanggulangan yang telah ditetapkan untuk dilakukan upaya pembatasan ruang gerak di wilayah tersebut.

**5. Kegiatan yang dilakukan**

Prinsip pembatasan ruang gerak untuk menghindari kontak perorangan dilakukan antara lain dengan cara:

- a. Peliburan sekolah;
- b. Pembatasan kegiatan keagamaan (koordinasi dengan Kementerian Agama dan lembaga keagamaan);
- c. Pembatasan kegiatan di tempat/fasilitas umum, misalnya: pasar, bioskop;
- d. Pembatasan kegiatan pertemuan, perkawinan;
- e. Penutupan perkantoran dan dunia usaha;
- f. Dan lain-lain.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Pelaksanaan pembatasan kegiatan sosial secara umum.**

- Jika sinyal epidemiologi positif maka diinformasikan kepada pihak terkait di tingkat lapangan dan tingkat kabupaten tentang adanya kemungkinan kegiatan pembatasan sosial. Kemudian bersama pihak terkait tersebut direncanakan bentuk kegiatan.
- Jika sinyal virologi positif dan keluar instruksi dari pemerintah, maka pembatasan sosial dilakukan dan mulai memasang papan pengumuman di lokasi tempat berkumpulnya orang banyak (sekolah, pasar, tempat ibadah).

**Peliburan sekolah**

**a. Tahap Persiapan**

- Koordinasi dengan dinas pendidikan setempat dan pihak sekolah untuk menjelaskan kemungkinan adanya peliburan sekolah bila hasil virologi ternyata positif dan dikeluarkannya instruksi pemerintah untuk melaksanakan penanggulangan pandemi.
- Melakukan pendataan berupa jumlah peserta didik keseluruhan, jumlah peserta didik yang berasal dari daerah yang kemungkinan menjadi wilayah penanggulangan dan yang berada di luar wilayah penanggulangan.
- Bila jumlah peserta didik yang di luar daerah penanggulangan jumlahnya banyak, maka perlu dipersiapkan upaya penitipan peserta didik yang berasal dari luar wilayah penanggulangan ke sekolah terdekat di luar wilayah penanggulangan. Begitu juga tenaga pendidik yang sekolahnya direncanakan akan dilakukan peliburan, yang rumahnya berada di luar wilayah penanggulangan, agar menjadi tenaga pendidik bantu di sekolah diluar wilayah penanggulangan.
- Setelah masa tindakan karantina wilayah, peserta didik yang di wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina, berhak mengejar ketertinggalan pelajaran, termasuk ujian susulan
- Secara teknis akan diatur oleh Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dan Kandepag (Kantor Kementerian Agama).

**b. Tahap Pelaksanaan :**

- Bila hasil sinyal epidemiologi positif maka Pemerintah Daerah mengeluarkan surat edaran kepada orang tua melalui komite sekolah tentang adanya kemungkinan peliburan sekolah .
- Bila sinyal virologi positif maka pendidikan formal dan informal diliburkan.

**Pembatasan Kegiatan Keagamaan**

Pembatasan kegiatan keagamaan berdasarkan fatwa dari MUI atau lembaga keagamaan lainnya serta kebijakan Kementerian Agama yang disosialisasikan secara intensif.

**a. Tahap Persiapan Keagamaan:**

Koordinasi dengan Kementerian Agama setempat dan para ulama/tokoh agama mengenai kemungkinan diadakannya pembatasan kegiatan keagamaan bila hasil penyelidikan virologis ternyata positif dan dikeluarkannya instruksi pemerintah untuk melaksanakan penanggulangan pandemi.

**b. Tahap Pelaksanaan**

- Bila sinyal epidemiologi positif maka dilakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai kemungkinan pembatasan kegiatan keagamaan dan pemecahan permasalahannya oleh para ulama/tokoh agama setempat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Bila ternyata secara virologi terbukti dan dikeluarkan instruksi pemerintah untuk dilakukan karantina maka sosialisasi dapat dilakukan melalui brosur, leaflet, mobil penyuluhan keliling, Radio Siaran Pemerintah Daerah (RSPD).
- Begitu dilakukan penanggulangan pandemi, maka pembatasan kegiatan keagamaan mulai dilaksanakan.

**Penanganan Risiko Kesehatan Lingkungan di Wilayah Penanggulangan**

- a. Pengendalian vektor harus tetap dijalankan, agar tidak menimbulkan masalah kesehatan yang baru.
- b. Sampah rumah tangga, perlu dikelola secara baik, mulai dari pengumpulan sampah, penampungan sementara, dan pengolahan akhir.
- c. Penyediaan air bersih perlu dikelola mulai dari pengawasan sumber air, pengelolaan sampai dengan pendistribusian.

**Pengendalian Vektor**

Didalam wilayah yang penanggulangan, pengendalian vektor perlu diperhatikan. Untuk menjaga agar wilayah yang dikarantina tidak berkembang penyakit yang disebarkan oleh vektor, seperti Demam Berdarah, Chikungunya, Malaria, Kolera dsb.

**Kegiatan Pengendalian Vektor antara lain:**

1. Monitoring tempat perindukan, seperti tempat sampah, tempat penampungan air;
2. Pelaksanaan abatisasi;
3. Pengawasan *Fogging*.

**Pengelolaan Limbah**

Pengelolaan limbah dibagi menjadi 2 (dua) :

- a. Pengelolaan limbah padat.  
Kegiatannya meliputi: pengumpulan sampah, penampungan sementara, pembuangan akhir.  
Khusus untuk penanganan limbah medis (APD, alat suntik,dll) dilakukan dengan menggunakan *Incenerator*.
- b. Pengelolaan limbah cair.  
Pembuangan limbah cair perlu memperhatikan sarana pembuangan, begitu pula sarana pengolahannya.

**Penyediaan Air Bersih**

Di dalam wilayah karantina yang perlu diperhatikan juga adalah penyediaan air bersih. Kondisi ini untuk mencegah terjadinya penularan penyakit yang diakibatkan oleh air.

Kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Inspeksi sanitasi di wilayah yang dikarantina;
2. Monitoring kualitas air (biologi, kimia);
3. Klorinasi pada tempat penampungan air.

**Pengawasan Makanan**

Pengawasan makanan dibagi menjadi 2 (dua):

1. Pengawasan untuk tempat umum;
2. Pengawasan untuk dapur umum.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Desinfeksi Ambulans Evakuasi Penyakit Menular**

- a. Mobil ambulans evakuasi penyakit menular sebelum meninggalkan pos pintu masuk wilayah penanggulangan dilakukan penyemprotan terhadap seluruh body dan ban mobil evakuasi dengan menggunakan *Spraycan*.
- b. Desinfektan yang digunakan *klorin*.
- c. Petugas menggunakan sarung tangan, celemek, septu bot dan topi dalam melakukan desinfeksi.

**Desinfeksi Petugas yang keluar dari wilayah karantina :**

**a. Persiapan :**

- Menyiapkan tenda desinfeksi sebanyak 1 buah di pintu masuk;
- Menyiapkan bahan desinfektan (*Klorin*);
- Menyiapkan Alat Pelindung di tenda desinfeksi;
- Kantong Plastik;
- Sabun;
- Pakaian pengganti.

**b. Prosedur :**

Petugas yang keluar dari wilayah penanggulangan di pos pintu masuk dilakukan desinfeksi dengan prosedur sebagai berikut :

- Petugas masuk kedalam tenda desinfeksi dengan menggunakan APD;
- Petugas disemprot dengan cairan desinfektan selama 5 menit di ruangan yang memiliki *shower* desinfektan dan *shower* mandi;
- Kemudian petugas melepas APD dan memasukkan APD yang dilepas dan dimasukkan ke dalam kantong plastik;
- Selanjutnya petugas mandi dan mengeringkan tubuh dengan handuk;
- Setelah mandi petugas memasuki ruangan tenda yang berisi pakaian pengganti, dan menggunakan pakaian;
- Kemudian petugas keluar dari tenda dan proses desinfeksi selesai.

**Dekontaminasi Barang yang keluar dari wilayah penanggulangan**

**a. Persiapan**

- Alat pelindung diri;
- Sikat yang lunak atau sikat gigi;
- Air;
- Detergen;
- Wastafel;
- *Spraycan*.

**b. Prosedur**

- Kenakan sarung tangan, masker dan kaca mata pelindung ketika membersihkan barang;
- Siapkan barang yang akan didekontaminasi;
- Cuci dengan air hangat dan detergen;
- Sikat perlahan-lahan untuk menghilangkan bahan organik dari setiap permukaan termasuk gigi dan lekukan. Penyikatan dilakukan di bawah permukaan air untuk mencegah cipratan;
- Lepaskan bagian-bagian instrumen atau alat yang terbuat lebih dari satu bagian, yakinkan bahwa semua lekukan, geligi dan sambungan telah disikat, karena pada bagian ini bahan organik sering tersangkut/tertimbun;
- Bilas sampai bersih dengan air hangat sampai tidak ada sisa-sisa detergen.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Keringkan di udara;
- Gunakan detergen baru setiap kali melakukan determinasi;
- Bersihkan sikat dan wastafel;
- Buka sarung tangan dan pelindung lainnya sebelum sterilisasi/desinfeksi;
- Cuci tangan.

#### Pemulasaran Jenazah

- a. Jika dalam masa karantina wilayah terdapat masyarakat yang meninggal dunia dan diduga penyebabnya adalah penyakit akibat pandemi maka penanganan jenazah dilakukan sesuai dengan standar prosedur;
- b. Pelaksana penanganan jenazah di lapangan menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan;
- c. Pengemasan jenazah yang akan dibawa ke luar wilayah penanggulangan diawasi oleh petugas karantina sesuai prosedur;
- d. Bila selama tindakan karantina masih berlangsung terjadi kematian oleh sebab lain dan bila pemakaman tidak bisa dilakukan di dalam wilayah penanggulangan oleh berbagai sebab misalnya tidak ada tempat pemakaman atau alasan keluarga, maka seluruh keluarga jenazah maupun petugas di dalam yang berada di wilayah penanggulangan tetap tidak bisa ke luar daerah tersebut. Oleh karena itu jenazah dibawa oleh petugas ke pintu masuk/ke luar wilayah penanggulangan untuk diserahkan dan diurus oleh petugas/keluarga jenazah yang berada di luar wilayah karantina untuk pemakaman sesuai agamanya;
- e. Jenazah yang akan dibawa ke luar area tindakan karantina di *packing* dan disinfeksi sesuai standar tata laksana pemulasaran jenazah yang diakibatkan penyakit menular;

Biaya mengangkut jenazah sampai diserahkan ke keluarga yang berada di luar wilayah penanggulangan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.

#### E. Perencanaan Kelangsungan Dunia Usaha dan Perkantoran

##### 1. Pengertian

Adalah bagian dari tindakan pembatasan sosial berskala besar yang bisa berupa penutupan seluruh aktivitas atau berupa pembatasan aktivitas **dunia usaha dan perkantoran** dengan syarat tertentu sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan meluasnya penyebaran penyakit atau kontaminasi di wilayah penanggulangan.

##### 2. Syarat

Jika disuatu wilayah episenter terjadi *biologi risk* dan *non biologi risk* berdasarkan analisis dampak yang ditimbulkan.

**Biologi Risk** antara lain banyak orang yang sudah terinfeksi dan sudah bisa menularkan tetapi belum terdeteksi karena belum timbul gejala klinis sehingga perlu menghindari kontak personal.

**Non Biologi Risk** antara lain terganggunya operasional rutin dalam suatu wilayah seperti banyaknya pegawai yang tidak masuk (karena takut tertular, sakit), terputusnya pasokan bahan baku karena petugasnya tidak mau masuk, sakit, gangguan IT juga karena operator tidak masuk.

##### 3. Kapan dilakukan

Setelah ada keputusan dari pemerintah pusat untuk dilakukan upaya karantina terhadap seluruh aktifitas dunia usaha dan perkantoran di suatu wilayah



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

episenter setelah dilakukan penilaian risiko/dampak yang paling aman/kecil dengan menggunakan skala kemungkinan terjadi dan besarnya dampak bagi kesehatan.

**4. Sasaran**

Seluruh masyarakat, hewan dan barang/peralatan yang berada pada wilayah yang ditetapkan episenter.

**5. Kegiatan yang dilakukan**

**Tahapan Kegiatan :**

**a. Tahap Persiapan/Kegiatan Kewaspadaan**

Sewaktu pemerintah setempat menyatakan terjadi KLB dan melaksanakan penanggulangan KLB. Bila ada kecenderungan akan adanya penutupan aktivitas perkantoran, dunia usaha atau hanya pembatasan aktivitas, maka pemerintah daerah harus menjelaskan mengenai hal tersebut kepada pimpinan dunia usaha dan perkantoran di wilayah tersebut untuk menyusun rencana kontijensi dan persiapan operasionalnya mengantisipasi kemungkinan diberlakukan penutupan aktivitas atau hanya berupa pembatasan. Perlu diingatkan pada pimpinan perkantoran dan dunia usaha bahwa persiapan tersebut hanya diketahui dan dilaksanakan oleh orang-orang tertentu (terbatas).

Penutupan aktifitas dilaksanakan bila penanggulangan KLB diharapkan bisa menghentikan penyebaran penyakit, sedangkan pembatasan aktifitas dilaksanakan bila perkembangan penyebaran penyakit sudah berlanjut sehingga tidak mungkin lagi dihentikan, jadi upaya hanya diarahkan untuk menghambat penyebaran penyakit misalnya sudah terjadi pandemi.

**b. Tahap Pelaksanaan**

Ada 2 bentuk yaitu :

- pembatasan aktivitas; dan
- penutupan.

**Pembatasan aktifitas**

Dilaksanakan dengan persyaratan tertentu yang mutlak harus dipatuhi.

Prinsip kegiatan pembatasan aktivitas dengan menghindari sebisa mungkin kontak personal mengacu Perencanaan Kelangsungan Dunia Usaha dan Perkantoran (*Business Continuity Plan/BCP*) yang telah dibuat oleh masing-masing kantor, dunia usaha.

**III. KARANTINA KESEHATAN DI PINTU MASUK NEGARA**

**A. Karantina Kesehatan di Bandara**

**1. Pengertian**

Semua kegiatan di bandara yang terdiri dari surveilans epidemiologi faktor risiko, intervensi rutin dan respon dalam rangka pencegahan penyebaran penyakit yang berpotensi KLB, wabah yang mengakibatkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**2. Syarat**

Apabila ada orang, barang dan pesawat yang berasal dari daerah/negara wilayah episenter/terjangkit berpotensi pandemi yang berdasarkan hasil pemeriksaan diduga terkontaminasi penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia.

**3. Kapan dilakukan**

Dilaksanakan setelah ada pernyataan pemerintah (Menteri Kesehatan) bahwa telah terjadi episenter pandemi di suatu daerah/negara dan perintah pelaksanaan penanggulangannya.

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) menindaklanjuti pernyataan pemerintah tersebut melalui instruksi IHR *National Focal Point* IHR Indonesia (Dirjen PP&PL Depkes) dengan melakukan pengawasan ketat pada keberangkatan dan kedatangan di bandara dengan memperhatikan wilayah Indonesia yang telah terjadi episenter pandemi dan informasi dari website WHO.

**4. Sasaran**

Orang, hewan, pesawat berikut barang/peralatan yang berasal dari daerah/negara wilayah episenter pandemi berpotensi pandemi dan diduga terkontaminasi penyakit yang termasuk menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia.

**5. Langkah Kegiatan yang dilakukan**

**a. Kegiatan Pengawasan Keberangkatan di Bandara**

**1. Tindakan Kekarantinaan di Ring II  
(Pemeriksaan Identitas KTP/Paspor)**

- Maksud dan tujuan pemeriksaan identitas untuk memastikan tidak ada penumpang/pengantar yang berasal dari wilayah penanggulangan
- Bila penumpang yang akan berangkat berasal dari wilayah penanggulangan maka dilakukan tindakan pengembalian orang tersebut ke wilayah penanggulangan dengan didampingi TNI/Polri untuk dilakukan tindakan kekarantinaan selama 2 kali masa inkubasi.
- Untuk mobil dan barang yang berasal dari wilayah penanggulangan sebelum dikembalikan terlebih dahulu dilakukan tindakan disinfeksi oleh petugas KKP
- Calon penumpang yang berasal dari wilayah penanggulangan yang akan dikembalikan ke wilayah penanggulangan tersebut harus menggunakan APD (seperti : masker bedah lapis 2), demikian juga dengan petugas yang mengantarnya menggunakan APD.
- Bila calon penumpang yang akan berangkat tidak berasal dari wilayah penanggulangan tapi dalam 7 (tujuh) hari terakhir pernah mengunjungi wilayah karantina, maka calon penumpang tersebut di karantina selama 2 kali masa inkubasi. Tempat karantina( asrama karantina) berada di wilayah bandara.
- Mobil dan barang calon penumpang yang akan dikarantina dilakukan tindakan disinfeksi oleh petugas KKP.
- Petugas Karantina Kesehatan harus melakukan penyelidikan epidemiologis untuk mengetahui kemana saja calon penumpang dan pengantar tersebut telah melakukan perjalanan sebelumnya.
- Pelaksana kegiatan adalah aparat keamanan (Polisi, TNI dan Keamanan Bandara) dan petugas Karantina Kesehatan.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Petugas yang berada di Ring II menggunakan Alat Pelindung Diri minimal Masker

## **2. Tindakan Kekarantinaan di Ring I**

Berkaitan dengan kasus suspek suatu pandemi ada tiga kriteria :

- Dapat berangkat dengan membawa HAC bila :
  - Tidak kontak/ dalam 7 hari tidak berada di wilayah episenter pandemi; dan
  - Tidak suspek suatu penyakit yang menjadi pandemi.
- Dilakukan tindakan karantina bila :
  - Riwayat kontak/dalam 7 hari berada di wilayah episenter pandemi;
  - Tidak Suspek suatu penyakit yang menjadi pandemi
- Dilakukan rujukan ke RS Rujukan bila suspek suatu pandemi.

Yang berkaitan dengan peraturan umum kesehatan penerbangan penumpang yang sakit ditunda keberangkatannya untuk diperiksa dulu di poliklinik KKP. Kemungkinan bisa diberangkatkan setelah diperiksa oleh dokter KKP dan memenuhi persyaratan keselamatan penerbangan.

### **Langkah Kegiatan:**

#### **1) Memberikan Informasi kepada calon penumpang**

Memberikan pengumuman kepada seluruh penumpang dengan menggunakan papan pengumuman, selebaran dan secara lisan tentang situasi kondisi yang sedang terjadi yaitu adanya episenter suatu pandemi di salah satu area di wilayah pelayanan bandara ini.

#### **2) Petugas Karantina Kesehatan memberikan penjelasan kepada calon penumpang bahwa akan dilakukan pemeriksaan kesehatan.**

Kegiatan yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- a. *Skrining* sebelum pintu masuk ruang *x-ray security* pertama di terminal keberangkatan domestic dan atau Internasional. Bila terdeteksi penyakit yang mempunyai gejala klinis termasuk salah satu penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat maka calon penumpang langsung dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Jika *suspek (+)* maka dirujuk ke RS Rujukan, dan barang yang dibawa dilakukan tindakan disinfeksi. Jika *Suspek (-)* tetapi berdampak pada keselamatan penerbangan maka diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke Rumah Sakit. Jika hasil pemeriksaan dokter bukan penyakit menular dan bukan penyakit yang beresiko untuk terbang diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- b. Untuk calon penumpang lainnya yang tidak menunjukkan gejala kilinis dibagi HAC untuk diisi dan selanjutnya dianalisa dan diseleksi apakah ada riwayat kontak dan memiliki keluhan seperti penyakit yang dimaksudkan (salah satu penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Apabila memiliki keluhan sebagaimana yang dimaksudkan maka dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Jika hasil pemeriksaan dokter menyatakan suspek positif maka calon penumpang tersebut dirujuk ke RS Rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular.
  - Bila hasil pemeriksaan dokter menyatakan suspek negatif maka calon penumpang tersebut diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke Rumah Sakit.
  - Calon penumpang lainnya yang tidak memiliki keluhan sebagaimana penyakit yang dimaksudnya dan ada riwayat kontak maka calon penumpang tersebut dilakukan tindakan karantina selama 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis di Asrama Karantina. Barang – barang yang bawa calon penumpang yang akan dikarantina dilakukan tindakan karantina.
  - Calon penumpang yang tidak memiliki keluhan dan tidak ada riwayat kontak maka calon penumpang tersebut diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- c. Calon penumpang yang diperbolehkan melanjutkan perjalanan dibawakan kartu HAC nya.
  - d. Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diwajibkan menggunakan APD lengkap dan diberikan profilaksis
  - e. Kegiatan pemeriksaan diberlakukan untuk seluruh orang yang akan memasuki wilayah bandara.
  - f. Apabila calon penumpang tertunda keberangkatannya, seluruh tiket dan barang bawaan akan diurus oleh petugas tiket/ground handling.

**Sasaran pada keberangkatan**

Calon Penumpang, Pilot dan Pramugari, Pegawai di lingkungan bandara dan Tamu VIP.

**b. Kegiatan Pengawasan Kedatangan di Bandara**

**1. Pengawasan Kedatangan di Bandara Terhadap Lalu Lintas Pesawat Berikut Orang dan Barang Yang Datang dari Daerah / Negara Wilayah Episenter Pandemi**

Apabila masih sebatas episenter maka pengawasan kedatangan yang dilaksanakan di bandara ditujukan terhadap semua alat angkut yang berasal dari bandara yang punya akses langsung terhadap wilayah episenter.

**Teknis pengawasannya sifatnya mendukung/memperkuat pengawasan yang telah dilaksanakan di bandara asal.**

**1) Bentuk kegiatannya**

- Pilot memberitahukan kepada ATC tentang kondisi pesawat, selanjutnya informasi ini diteruskan ke AOC dan KKP.
- Pesawat diperbolehkan parkir di tempat yang telah ditentukan
- Petugas KKP yang ada bandara dengan menggunakan APD lengkap naik ke atas pesawat untuk memeriksa penumpang/crew, apakah ada penumpang/crew sakit secara visual dan memeriksa dokumen *General Declaration*.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**2) Jika tidak ada penumpang/crew yang terlihat sakit**

- Penumpang/ crew turun ke ruang tunggu yang telah ditentukan yang terisolir dari area publik untuk dilakukan skrining (thermal scanner bagi penyakit yang memiliki gejala klinis demam/untuk penyakit yang memiliki gejala klinis lainnya dilakukan pemeriksaan dengan *rapid test*) yang kemudian seluruh penumpang melalui *body clean* untuk menyucihamakan serta pemeriksaan HAC yang telah dibagikan dan diisi sebelumnya. Apabila ada penumpang/crew yang tidak memiliki HAC maka dibagikan HAC untuk diisi oleh penumpang/crew.
- Seluruh penumpang harus tetap berada di ruang tunggu tersebut sampai pemeriksaan terhadap seluruh penumpang dan pemeriksaan di poliklinik selesai.
- Bila dari hasil skrining ada yang terdeteksi menunjukkan gejala klinis penyakit yang termasuk kategori penyakit kedaruratan kesehatan masyarakat maka orang tersebut langsung dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dan bila:

**a. Tidak dinyatakan suspek**

- Pasien tersebut diobati sesuai penyakitnya, bila perlu dirujuk ke RS.
- Seluruh penumpang di ruang tunggu diperbolehkan melanjutkan perjalanan.

**b. Dinyatakan suspek**

- Bila ternyata suspek, maka kasus suspek tersebut di rujuk ke RS Rujukan, barang yang dibawa dilakukan tindakan disinfeksi.
- Seluruh penumpang yang di ruang tunggu dilakukan tindakan karantina di asrama karantina 2 kali masa inkubasi dan diberi profilaksis sampai ada hasil laboratorium pasien tersebut, bila ternyata bukan suatu pandemi maka perlakuan karantina dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, dan diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Tetapi bila hasil laboratorium positif (konfirmasi) suatu pandemi maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis.
- Walaupun hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan skrining di lini 1 dan 2, tetap harus dilakukan skrining sesuai SOP.

**3) Jika ada penumpang/crew yang terlihat sakit/diduga suspek di pesawat**

- Penumpang/crew yang diduga suspek dipakaikan APD (seperti : masker dsb) untuk mencegah penularan kemudian dibawa ke poliklinik KKP, apabila dari pemeriksaan dinyatakan suspek , maka pasien tersebut dirujuk ke RS Rujukan.
- Setelah seluruh penumpang lainnya turun ke ruang tunggu khusus yang terisolir dari area publik, pesawat dan seluruh barang dilakukan tindakan disinfeksi dengan *body clean*.
- Seluruh penumpang dilakukan tindakan karantina di asrama karantina dan diberi profilaksis sampai ada hasil lab pasien suspek, bila ternyata bukan suatu pandemi maka perlakuan



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

karantina terhadap seluruh penumpang dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, diperbolehkan melanjutkan perjalanan.

- Tetapi bila positif (konfirmasi) maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis dilanjutkan.
- Hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan skrining di lini 1 dan 2.

- 4) **Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis.**
- 5) **Seluruh petugas yang bertugas menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).**

**2. Pengawasan Kedatangan di Bandara Terhadap Lalu Lintas Pesawat berikut Orang dan Barang yang Datang dari Daerah/Negara Wilayah Terjangkit Pandemi.**

Apabila suatu negara sudah dinyatakan terjangkit (bukan episenter) maka semua alat angkut berikut penumpang dan barang seharusnya tidak boleh keluar dari negara tersebut, tetapi hal ini tergantung dari negara yang bersangkutan. Untuk mencegah penyebaran penyakit masuk ke negara kita maka seluruh pintu masuk negara harus melakukan pengawasan terhadap semua alat angkut dari negara terjangkit tersebut.

**1) Persiapan**

**a. Koordinasi**

- Kepala KKP menindaklanjuti pernyataan pemerintah melalui instruksi National Focal Point IHR Indonesia (Dirjen PP & PL) tersebut dengan melakukan koordinasi kepada Administrator Bandara sebagai pengendali fungsi koordinasi di Bandara untuk mengambil langkah pelaksanaan adanya pengawasan terhadap orang yang berasal dari daerah/negara wilayah episenter pandemi.
- Tujuan dari koordinasi tersebut agar masing-masing instansi terkait menjalankan tugasnya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.
- Mekanisme koordinasi pada saat terjadi episenter pandemi mengikuti standar operasional yang berlaku di Bandara seperti pada saat terjadi kegawatdaruratan.
- Peran dan kewenangan masing-masing instansi perlu dipertegas dalam pelaksanaan penanggulangan terjadinya episenter pandemi di Bandara.
- Administrator Bandara dan Kantor Kesehatan Bandara secara terus menerus melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengawasan lalu lintas alat angkut, orang, dan barang melalui Bandara terutama yang datang dari daerah/negara episenter pandemi.

**b. Perencanaan**

Untuk pelaksanaan kegiatan selama Kepala KKP membuat perencanaan tentang kebutuhan yang diperlukan dalam hal logistik, tenaga, biaya operasional dan menyusun rencana aksi pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal dari Bandara yang menjadi episenter pandemi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

c. **Penyediaan Sarana dan Prasarana**

Penyediaan sarana prasarana meliputi: logistik, tenaga, dan biaya operasional yang diperlukan.

2) **Pelaksanaan**

Dilaksanakan setelah ada instruksi *National Focal Point* IHR Indonesia (Dirjen PP & PL) untuk melaksanakan pengawasan ketat terhadap kedatangan lalu lintas pesawat berikut orang dan barang yang datang dari daerah/negara terjangkit pandemi, dengan tujuan mencegah penyebaran penyakit suatu pandemi dari daerah/negara terjangkit pandemi melalui bandara tersebut.

**Langkah Kegiatan :**

- Pilot memberitahukan kepada ATC tentang kondisi pesawat, selanjutnya informasi ini diteruskan ke AOC (*Airlines Operator Committee*) dan KKP.
- Pesawat diperbolehkan parkir di tempat yang telah ditentukan dan berada dalam tindakan karantina.
- Kemudian Petugas KKP yang ada di bandara dengan menggunakan APD lengkap naik ke atas Pesawat untuk memeriksa penumpang/kru, apakah ada penumpang/kru sakit secara visual dan memeriksa dokumen *General Declaration*, bila dari hasil pemeriksaan ditemukan adanya penumpang yang menunjukkan gejala klinis maka terhadap penumpang tersebut dilakukan tindakan isolasi dan dirujuk ke RS Rujukan dengan menggunakan mobil ambulans evakuasi penyakit menular.
- Penumpang/kru turun untuk dilakukan tindakan karantina dan didisinfeksi. Pelaksanaan karantina di asrama karantina selama 2 kali masa inkubasi dan diberi profilaksis.
- Bila selama di asrama karantina ditemukan kasus suspek, kasus suspek tersebut dirujuk ke RS rujukan, dan bila kasus suspek dan ternyata hasil laboratorium positif (konfirmasi) maka berakhirnya masa karantina ialah sampai **2 kali masa inkubasi terhitung dari kasus konfirmasi terakhir** dan diberi profilaksis.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis.
- Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD.

**B. Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan di Pelabuhan Laut**

1. **Pengertian**

Semua kegiatan di pelabuhan laut yang terdiri dari surveilans epidemiologi faktor risiko, intervensi rutin dan respon dalam rangka pencegahan penyebaran penyakit yang berpotensi KLB, wabah yang mengakibatkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

2. **Syarat**

Apabila ada orang, barang dan kapal yang berasal dari daerah/negara wilayah episenter/terjangkit berpotensi pandemi yang berdasarkan hasil pemeriksaan diduga terkontaminasi penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**3. Kapan dilakukan**

Dilaksanakan setelah ada pernyataan pemerintah (Menteri Kesehatan) bahwa telah terjadi episenter pandemi di suatu daerah/negara dan perintah pelaksanaan penanggulangannya

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) menindaklanjuti pernyataan pemerintah tersebut melalui instruksi IHR *National Focal Point* IHR Indonesia (Dirjen PP&PL) dengan melakukan pengawasan ketat pada keberangkatan dan kedatangan di pelabuhan laut dengan memperhatikan wilayah Indonesia yang telah terjadi episenter pandemi dan informasi dari *website* WHO.

**4. Sasaran**

Orang, hewan, kapal berikut barang/peralatan yang berasal dari daerah/negara wilayah episenter Pandemi/terjangkit berpotensi pandemi dan diduga terkontaminasi penyakit yang termasuk menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

**5. Langkah Kegiatan yang dilakukan**

**a. Kegiatan Pengawasan Keberangkatan di Pelabuhan Laut**

**1) Kegiatan Pengawasan di Ring II**

- Pada dasarnya adalah **pemeriksaan identitas (KTP/paspor)** mempunyai maksud dan tujuan memastikan tidak ada orang (penumpang/pengantar/pekerja) yang berasal dari wilayah penanggulangan atau pernah singgah 7 hari sebelumnya.
- Bila ditemukan orang yang akan berangkat berasal dari wilayah penanggulangan maka dilakukan tindakan pengembalian orang tersebut ke wilayah penanggulangan dengan didampingi TNI/POLRI untuk dilakukan tindakan kekarantina selama 2 kali masa inkubasi.
- Kendaraan (mobil, motor, truk, kontainer) dan barang yang berasal dari wilayah penanggulangan sebelum dikembalikan terlebih dahulu dilakukan tindakan disinfeksi oleh petugas KKP.
- Bila ditemukan orang yang berasal dari wilayah penanggulangan yang akan dikembalikan ke wilayah penanggulangan tersebut harus menggunakan APD (seperti: masker bedah lapis 2), demikian juga dengan petugas yang mengantarnya menggunakan APD.
- Bila ditemukan orang yang dalam 7 (tujuh) hari terakhir pernah mengunjungi wilayah karantina, tetapi tidak berasal dari wilayah penanggulangan maka orang tersebut harus dikarantina selama 2 kali masa inkubasi. Tempat karantina (asrama karantina) berada di wilayah Pelabuhan Laut.
- Mobil dan barang orang tersebut di atas harus dilakukan tindakan disinfeksi oleh petugas KKP.
- Petugas KKP harus melakukan surveilans terhadap semua orang yang akan memasuki wilayah pelabuhan untuk mengetahui kemana saja orang tersebut telah melakukan perjalanan sebelumnya.
- Petugas yang berada di Ring II menggunakan Alat Pelindung Diri.
- Setiap *shift* petugas wajib membuat laporan kegiatan tertulis dan melaporkan kepada komandan lapangan.

**Ingat** semua kegiatan pemeriksaan di Ring II harus diberlakukan untuk **seluruh orang** yang akan memasuki wilayah Ring II.

- 2) Kegiatan Pengawasan di Ring I** (batas wilayah area publik di terminal pelabuhan laut sebelum memasuki pintu pemeriksaan tiket).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Dasar kegiatan berkaitan dengan kasus suspek suatu pandemi, ada (tiga) kriteria

- Dapat berangkat dengan membawa HAC bila :
  - Tidak kontak/ dalam 7 hari tidak berada di wilayah episenter pandemi dan
  - Tidak suspek suatu penyakit yang menjadi pandemi
- Dilakukan tindakan karantina bila :
  - Riwayat kontak/ dalam 7 hari berada di wilayah episenter pandemi dan
  - Tidak Suspek suatu penyakit yang menjadi pandemi
- Dilakukan rujukan ke RS Rujukan bila suspek suatu pandemi.  
Penumpang dan ABK yang sakit ditunda keberangkatannya untuk diperiksa dulu di poliklinik KKP.

**Langkah-langkah Kegiatan**

**1. Memberikan Informasi kepada calon penumpang, ABK**

Memberikan Pengumuman kepada seluruh penumpang, ABK dengan menggunakan papan pengumuman, selebaran dan secara lisan tentang situasi kondisi yang sedang terjadi yaitu adanya episenter pandemi di salah satu area di wilayah pelayanan Pelabuhan Laut ini.

**2. Petugas KKP memberikan penjelasan kepada calon penumpang, ABK bahwa akan dilakukan pemeriksaan kesehatan.**

**Kegiatan yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :**

- a. Skrining kepada semua calon penumpang dan ABK dengan penggunaan alat skrining seperti *thermoscanner* atau *rapid test* lainnya yang dilakukan sebelum pintu pemeriksaan tiket kapal. Bila terdeteksi ada calon penumpang/ABK yang menunjukkan gejala klinis termasuk penyakit kedaruratan kesehatan masyarakat maka calon penumpang, ABK langsung dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jika *suspek (+)* maka dirujuk ke RS Rujukan, dan barang yang dibawa dilakukan tindakan disinfeksi. Jika *Suspek (-)* maka diobati oleh dokter KKP. Jika hasil pemeriksaan dokter bukan penyakit menular dan bukan penyakit yang berisiko, maka diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- b. Bagi calon penumpang yang tidak terdeteksi memiliki gejala klinis petugas menganalisa dan menyeleksi HAC yang telah dibagikan untuk mengetahui apakah ada riwayat kontak dan memiliki keluhan seperti penyakit yang dimaksudkan (salah satu penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat).
  - Apabila memiliki keluhan sebagaimana yang dimaksudkan maka dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Jika hasil pemeriksaan dokter menyatakan suspek positif maka calon penumpang tersebut dirujuk ke RS Rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular.
  - Bila hasil pemeriksaan dokter menyatakan suspek negatif maka calon penumpang tersebut diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke Rumah Sakit.
  - Calon penumpang lainnya yang tidak memiliki keluhan sebagaimana penyakit yang dimaksudkan dan ada riwayat kontak maka calon penumpang tersebut dilakukan tindakan karantina selama 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis di Asrama Karantina.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Dilakukan karantina terhadap barang-barang yang bawa calon penumpang yang akan dikarantina dilakukan tindakan karantina.
- Calon penumpang yang tidak memiliki keluhan dan tidak ada riwayat kontak maka calon penumpang tersebut diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- c. Calon penumpang yang diperbolehkan melanjutkan perjalanan dibawakan kartu HAC nya.
- d. Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diwajibkan menggunakan APD lengkap dan diberikan profilaksis
- e. Kegiatan pemeriksaan diberlakukan untuk seluruh orang yang akan memasuki wilayah pelabuhan laut.
- f. Bagi calon penumpang yang tertunda keberangkatan maka tiket dan barang bawaan akan diurus oleh petugas tiket/*ground handling*.

**b. Kegiatan Pengawasan Kedatangan di Pelabuhan Laut.**

**1) Kegiatan Pengawasan Kedatangan di Pelabuhan Laut Terhadap Lalu Lintas Kapal Berikut Orang dan Barang dari Daerah/Negara Wilayah Episentris Pandemi**

Apabila masih sebatas episentris maka pengawasan kedatangan yang dilaksanakan di pelabuhan ditujukan terhadap semua alat angkut yang berasal dari pelabuhan yang punya akses langsung terhadap wilayah episentris. **Teknis pengawasannya sifatnya mendukung/memperkuat pengawasan yang telah dilaksanakan di pelabuhan asal.**

**Bentuk kegiatannya**

- Kapten kapal memberitahukan kepada KKP dengan menggunakan alat komunikasi radio tentang kondisi kapal.
- Kapal diperintahkan menaikkan isyarat karantina.
- Kapal diperbolehkan melepas jangkar di zona karantina.
- Dokter KKP dengan menggunakan *speed boat* ambulans, memakai APD lengkap naik ke atas kapal untuk memeriksa penumpang/ABK, apakah ada penumpang/ABK sakit secara visual dan memeriksa dokumen MDH.

**Jika tidak ada penumpang/ABK yang tampak sakit**

- Kapal diperbolehkan bersandar di dermaga khusus yang terpisah dari area publik.
- Penumpang/ABK turun untuk dilakukan skrining (*thermal scanner* bagi penyakit yang memiliki gejala klinis demam/ untuk penyakit yang memiliki gejala klinis lainnya dilakukan pemeriksaan dengan *rapid test*) serta seluruh penumpang melalui *body clean* untuk menyucihamakan, pemeriksaan HAC yang telah dibagikan dan diisi. Apabila ada penumpang/ABK yang tidak memiliki HAC maka dibagikan HAC untuk diisi oleh penumpang/ABK.
- Bila ada yang menunjukkan gejala klinis penyakit yang dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat (seperti terdeteksi suhu tubuhnya  $\geq 38^{\circ} \text{C}$  atau gejala klinis lainnya) maka orang tersebut langsung dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan bila :

**a) Tidak dinyatakan suspek**

- Pasien tersebut diobati sesuai penyakitnya, bila perlu dirujuk ke RS





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Seluruh penumpang lainnya diperbolehkan melanjutkan perjalanan.

**b) Dinyatakan suspek**

- Bila ternyata suspek, maka kasus suspek tersebut dirujuk ke RS Rujukan, barang yang dibawa dilakukan tindakan disinfeksi.
- Seluruh penumpang lainnya dilakukan tindakan karantina di asrama karantina 2 kali masa inkubasi dan diberi profilaksis sampai ada hasil laboratorium pasien tersebut, bila ternyata bukan termasuk penyakit yang berpotensi kedaruratan kesehatan masyarakat atau pandemi maka perlakuan karantina dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, dan diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Tetapi bila hasil laboratorium positif (konfirmasi) termasuk penyakit kedaruratan kesehatan masyarakat atau menjadi pandemi maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis dilanjutkan.
- Walaupun hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan skrining di lini 1 dan 2, tetap harus dilakukan skrining sesuai SOP.

**Jika ada penumpang/ABK yang tampak sakit/diduga suspek di kapal**

- Penumpang/ABK yang diduga suspek dipakaikan APD (seperti : masker dsb) untuk mencegah penyebaran, dokter yang naik ke kapal melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jika dari hasil pemeriksaan dinyatakan suspek termasuk penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat atau yang menjadi pandemi, maka pasien tersebut dievakuasi dengan speed boat ambulans dan dirujuk ke RS Rujukan.
- Seluruh penumpang/ABK lainnya dilakukan tindakan karantina di kapal, apabila tidak memungkinkan maka dikarantina di asrama karantina dan diberi profilaksis sampai ada hasil lab pasien suspek.
- Bila ternyata bukan termasuk penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat atau yang menjadi pandemi maka perlakuan karantina terhadap seluruh penumpang dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Tetapi bila positif (konfirmasi) maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis.
- Walaupun hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan skrining di lini 1 dan 2, maka harus tetap dilakukan skrining sesuai dengan SOP.

Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis .

Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD.

**2) Pengawasan Kedatangan dari di Pelabuhan Laut Terhadap Lalu Lintas Kapal Berikut Orang dan Barang dari Daerah/Negara Terjangkit Penyakit Pandemi.**

Kapten kapal memberitahukan kepada KKP menggunakan alat komunikasi radio tentang kondisi kapal.

- a. Kapal melepas jangkar di zona karantina dan berada dalam tindakan karantina.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. Kemudian Dokter KKP dengan menggunakan *speed boat* ambulans, memakai APD lengkap naik ke atas kapal untuk memeriksa penumpang/ABK, apakah ada penumpang/ABK sakit secara visual dan memeriksa dokumen MDH.
- c. Bila **di kapal ada kasus suspek**, kasus suspek dirujuk ke RS rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular dan seluruh penumpang/ ABK dilakukan tindakan karantina di kapal, bila tidak memungkinkan dikarantina di asrama karantina. **Lamanya masa karantina ialah 2 kali masa inkubasi** dan diberi profilaksis.
- d. Bila selama di asrama karantina ditemukan kasus suspek, kasus suspek tersebut dirujuk ke RS rujukan dan bila kasus suspek tersebut ternyata hasil laboratoriumnya positif (konfirmasi) pandemi maka berakhirnya masa karantina ialah sampai **2 kali masa inkubasi terhitung dari kasus konfirmasi terakhir** dan diberi profilaksis.
- e. Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis.
- f. Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD lengkap.
- g. Alat angkut dan barang yang ada dilakukan tindakan penyehatan.

### C. Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan Di Pos Lintas Batas Darat (PLBD)

#### 1. Pengertian

Semua kegiatan di pintu gerbang masuk/keluar batas wilayah steril PLBD yang terdiri dari surveilans epidemiologi faktor risiko, intervensi rutin dan respon dalam rangka pencegahan penyebaran penyakit yang berpotensi KLB, wabah yang mengakibatkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

#### 2. Syarat

Apabila ada orang, alat angkut darat berikut barang baik yang berasal dari daerah/negara wilayah episenter pandemi maupun daerah/wilayah terjangkit berpotensi pandemi yang berdasarkan hasil pemeriksaan diduga terkontaminasi penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat

#### 3. Kapan dilakukan

Dilaksanakan setelah ada pernyataan pemerintah (Menteri Kesehatan) bahwa telah terjadi episenter pandemi di suatu daerah/negara dan perintah pelaksanaan penanggulangannya

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) menindaklanjuti pernyataan pemerintah tersebut melalui instruksi IHR *National Focal Point* IHR Indonesia (Dirjen PP&PL Depkes) dengan melakukan pengawasan ketat pada keberangkatan dan kedatangan di **pintu gerbang keluar/ masuk** batas wilayah steril PLBD dengan memperhatikan wilayah Indonesia yang telah terjadi episenter pandemi dan informasi dari *website* WHO.

#### 4. Sasaran

Orang, hewan, pesawat berikut barang/peralatan yang berasal dari daerah/negara wilayah episenter Pandemi/terjangkit berpotensi pandemi dan diduga terkontaminasi penyakit yang termasuk menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## 5. Langkah Kegiatan yang dilakukan

### a. Pengawasan Keberangkatan di PLBD (Di Pintu Gerbang Masuk/Batas wilayah steril)

#### Bentuk Kegiatan :

Kendaraan yang akan masuk ke pintu gerbang harus satu per satu. Setiap kendaraan harus diperiksa sampai selesai. Cara pemeriksaan untuk jenis sedan/*pick up*/truk, petugas mendatangi kendaraan. Sedangkan untuk bus petugasnya masuk ke dalam kendaraan.

- Kendaraan dinyatakan aman apabila setelah dilakukan pemeriksaan tidak ada penumpang yang termasuk kriteria kasus kontak, kasus suspek, orang yang berasal dari wilayah penanggulangan episenter atau pernah mengunjungi wilayah episenter dalam kurun waktu 7 hari sebelumnya.
- Kendaraan yang dinyatakan tidak aman setelah dilakukan pemeriksaan harus dilakukan tindakan disinfeksi dan dilarang masuk.

Ada 2 kegiatan pemeriksaan yang dilakukan di pintu gerbang masuk/batas wilayah steril PLBD :

#### 1) Pemeriksaan Identitas

- Pengawasan orang, barang dan alat angkut darat yang datang dari wilayah episenter pandemi (dalam negeri) yang mau masuk wilayah steril PLBD **sudah dimulai dari terminal bus**. Seluruh penumpang dalam bus yang mau berangkat menuju PLBD sudah dilakukan pemeriksaan bila "aman" dan diberi surat keterangan "aman/clear" dan dilampirkan daftar nama penumpang yang sudah diperiksa.
- Pada dasarnya adalah **pemeriksaan identitas (KTP/pasport)** yang didahului dengan penjelasan maksud dan tujuan pemeriksaan identitas kepada semua orang tanpa kecuali yang akan memasuki ke wilayah PLBD yang bertujuan untuk memeriksa dan memastikan tidak ada orang yang berasal dari wilayah penanggulangan atau pernah singgah 7 hari sebelumnya.
- Bila ditemukan orang yang berasal dari wilayah penanggulangan maka dilakukan tindakan pengembalian orang tersebut ke wilayah penanggulangan dengan didampingi TNI/Polri untuk dilakukan tindakan kekarantinaan.
- Bila ditemukan orang yang bukan berasal dari daerah episenter tetapi yang pernah singgah/mengunjungi wilayah episenter 7 hari sebelumnya (sebelum dilakukan penutupan wilayah) maka orang tersebut harus dikarantina.
- Sedangkan penumpang lain yang berada dalam satu kendaraan dengan orang yang berasal dari wilayah penanggulangan/pernah singgah tetapi tidak berasal dari wilayah penanggulangan maka orang tersebut dikarantina di asrama karantina.
- Oleh karena itu pemeriksaan kendaraan di pintu gerbang masuk wilayah steril PLBD harus satu persatu dan dikatakan aman bila semua penumpang dinyatakan aman.
- Untuk bus cukup melihat dan mencocokkan dengan surat izin berangkat dari terminal dan daftar penumpang sudah cocok .
- Kendaraan (mobil, motor, truk, kontainer) dan barang yang berasal dari wilayah penanggulangan sebelum dikembalikan terlebih dahulu dilakukan tindakan disinfeksi oleh petugas KKP
- Orang yang akan dikembalikan ke wilayah penanggulangan harus menggunakan APD (seperti: masker bedah lapis 2), demikian juga dengan petugas yang mengantarnya menggunakan APD.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Mobil yang ternyata ditemukan mengangkut penumpang yang terindikasi tidak boleh masuk, harus didisinfeksi begitu juga barang orang tersebut harus dilakukan tindakan disinfeksi oleh petugas KKP.
- Petugas KKP harus melakukan surveilans terhadap semua orang yang akan memasuki wilayah PLBD untuk mengetahui kemana saja orang tersebut telah melakukan perjalanan sebelumnya.
- Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri .

**2) Pencarian kasus dan kontak**

Ditujukan bagi semua orang yang akan pergi ke luar dari wilayah Indonesia.

**Dasar kegiatan adalah :**

**Berkaitan dengan kasus suspek yang termasuk penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat atau yang menjadi pandemi, ada tiga kriteria, yaitu :**

- Dapat melanjutkan perjalanan :
  - Tidak kontak/dalam 7 hari tidak berada di wilayah episenter pandemi; dan
  - Tidak suspek suatu penyakit yang dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.
- Dilakukan tindakan karantina bila :
  - Riwayat kontak/dalam 7 hari berada di wilayah episenter pandemi, dan
  - tidak suspek penyakit yang menjadi pandemi.
- Dilakukan rujukan ke RS Rujukan bila calon penumpang tersebut merupakan suspek .

**Berkaitan dengan penyakit menular lainnya, semua yang sakit ditunda keberangkatannya untuk diperiksa dulu di poliklinik KKP dan bila perlu dirujuk ke Rumah Sakit.**

**Langkah-langkah Kegiatan :**

Petugas KKP memberikan penjelasan kepada orang yang akan pergi ke luar negeri tersebut bahwa akan dilakukan pemeriksaan kesehatan.

Kegiatan yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- Seluruh orang tersebut dibagikan HAC untuk diisi dan diserahkan kepada petugas KKP setelah melewati *Thermoscanner*.
- Skrining kepada semua calon penumpang dan pengemudi /kondektur dengan penggunaan alat skrining seperti *thermoscanner* atau *rapid test* lainnya yang dilakukan sebelum pintu pemeriksaan tiket kapal. Bila terdeteksi ada calon penumpang/ABK yang menunjukkan gejala klinis termasuk penyakit kedaruratan kesehatan masyarakat maka calon penumpang, ABK langsung dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jika *suspek (+)* maka dirujuk ke RS Rujukan, dan barang yang dibawa dilakukan tindakan disinfeksi. Jika *Suspek (-)* maka diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke Rumah Sakit. Jika hasil pemeriksaan dokter bukan penyakit menular dan bukan penyakit yang berisiko diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
  - Bagi calon penumpang yang tidak terdeteksi memiliki gejala klinis petugas menganalisa dan menyeleksi HAC yang telah dibagikan untuk mengetahui apakah ada riwayat kontak dan memiliki keluhan seperti



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

penyakit yang dimaksudkan (salah satu penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat).

- Apabila memiliki keluhan sebagaimana yang dimaksudkan maka dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Jika hasil pemeriksaan dokter menyatakan suspek positif maka calon penumpang tersebut dirujuk ke RS Rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular.
  - Bila hasil pemeriksaan dokter menyatakan suspek negatif maka calon penumpang tersebut diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke RS.
  - Calon penumpang lainnya yang tidak memiliki keluhan sebagaimana penyakit yang dimaksudnya dan ada riwayat kontak maka calon penumpang tersebut dilakukan tindakan karantina selama 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis di Asrama Karantina. Barang-barang yang bawa calon penumpang yang akan dikarantina dilakukan tindakan karantina.
  - Calon penumpang yang tidak memiliki keluhan dan tidak ada riwayat kontak maka calon penumpang tersebut diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
  - Sedangkan penumpang lain yang berada dalam satu kendaraan dengan orang kasus suspek maka orang tersebut dikarantina di asrama karantina.
- Orang yang diperbolehkan melanjutkan perjalanan dibawakan kartunya.
  - Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diwajibkan menggunakan APD lengkap dan diberikan profilaksis .
  - Setiap *shift* petugas wajib **membuat laporan secara tertulis** dan melaporkan kepada komandan lapangan.

**b. Pengawasan Kedatangan di PLBD**

**1) Pengawasan kedatangan Terhadap Lalu Lintas Alat Angkut berikut Orang dan Barang yang Datang dari Daerah/Negara Wilayah Episentris Pandemi**

Tentang pencegahan dari luar negeri khususnya di PLBD, harus mengacu kepada kesepakatan kedua negara, mengingat bila jarak tempuh PLBD antar kedua negara yang sangat berdekatan, sehingga pengawasan sebaiknya cukup dilaksanakan satu kali saja di pintu keluar PLBD negara yang menjadi episentris.

Teknis Pengawasan

**a) Langkah Kegiatan:**

- Alat angkut yang datang dari luar negeri berhenti dulu di lokasi terbuka sesudah daerah bebas dan sebelum bangunan pemeriksaan dokumen.
- Kemudian Petugas KKP yang ada di PLBD dengan menggunakan APD lengkap mendatangi alat angkut untuk memeriksa pengemudi dan penumpang, apakah ada orang yang sakit secara visual dan memeriksa dokumen.

**b) Jika tidak ada penumpang yang tampak sakit;**

- maka alat angkut dan penumpang diperbolehkan masuk ke bangunan pemeriksaan dokumen (bangunan PLBD harus steril)



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

untuk menurunkan semua penumpang termasuk pengemudi, kondektur dan barangnya .

- Semua penumpang setelah turun dilakukan skrining dengan menggunakan alat deteksi (seperti: *thermal scanner* atau rapid test lainnya) serta melalui body clean untuk menyucihamakan, pemeriksaan HAC yang sudah dibagikan di PLBD asal dan diisi, apabila ada yang tidak memiliki HAC maka dibagikan HAC untuk diisi oleh penumpang tersebut.
- Seluruh penumpang harus tetap berada di ruang tunggu tersebut sampai pemeriksaan terhadap seluruh penumpang dalam satu alat angkut tersebut dan pemeriksaan di poliklinik selesai.
- Bila ada yang terdeteksi menunjukkan gejala klinis termasuk penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat (seperti: suhu tubuh >38 0 C atau gejala klinis lainnya) maka orang tersebut langsung dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan bila :

**Tidak dinyatakan suspek**

- Pasien tersebut diobati sesuai penyakitnya, bila perlu dirujuk ke RS
- Seluruh penumpang dalam satu alat angkut tersebut di ruang tunggu diperbolehkan melanjutkan perjalanan.

**Dinyatakan suspek**

- Bila ternyata suspek, maka kasus suspek tersebut dirujuk ke RS Rujukan, barang yang dibawa dilakukan tindakan disinfeksi.
- Seluruh penumpang yang di ruang tunggu dari alat angkut tersebut dilakukan tindakan karantina di asrama karantina 2 kali masa inkubasi dan diberi profilaksis sampai ada hasil laboratorium pasien tersebut, bila ternyata bukan termasuk penyakit yang berpotensi kedaruratan kesehatan masyarakat atau yang menjadi pandemi maka perlakuan karantina dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, dan diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Tetapi bila hasil laboratorium positif (konfirmasi) pandemi maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis.
- Walaupun hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan skrining di lini 1 dan 2, tetap harus dilakukan skrining sesuai SOP.

**c) Jika ada penumpang/pengemudi dan kondektur yang tampak sakit/diduga suspek dalam alat angkut.**

- Penumpang/pengemudi dan kondektur yang diduga suspek dipakaikan APD (seperti: masker, dsb untuk mencegah penyebaran) lalu dibawa turun ke klinik KKP, dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jika dari hasil pemeriksaan dinyatakan suspek termasuk penyakit yang berpotensi kedaruratan kesehatan masyarakat atau yang menjadi pandemi, maka pasien tersebut dievakuasi dengan mobil evakuasi penyakit menular dan dirujuk ke RS Rujukan.
- Seluruh penumpang/pengemudi dan kondektur lainnya dalam alat angkut tersebut dilakukan tindakan karantina di asrama karantina dan diberi profilaksis sampai ada hasil pemeriksaan laboratorium pasien suspek.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Bila ternyata bukan termasuk penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat atau yang menjadi pandemi maka perlakuan karantina terhadap seluruh penumpang dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Tetapi bila positif (konfirmasi) maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis dilanjutkan.
- Walaupun hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan skrining di lini 1 dan 2, maka harus tetap dilakukan skrining sesuai dengan SOP.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis.
- Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD.

**2) Pengawasan Kedatangan di PLBD Terhadap Alat Angkut Berikut Orang dan Barang Yang Datang Dari Daerah/Negara Terjangkit Suatu Pandemi**

Apabila suatu negara sudah dinyatakan terjangkit suatu pandemi (bukan episenter) maka semua alat angkut berikut penumpang dan barang seharusnya tidak boleh keluar dari negara tersebut, tetapi hal ini tergantung dari negara yang bersangkutan. Untuk mencegah penyebaran suatu pandemi masuk ke negara kita maka seluruh PLBD harus melakukan pengawasan terhadap semua alat angkut dari negara terjangkit tersebut.

**Persiapan**

**a. Koordinasi**

- Kepala KKP menindak lanjuti pernyataan pemerintah melalui instruksi *National Focal Point IHR Indonesia* (Dirjen PP & PL) tersebut dengan melakukan koordinasi kepada Administrator PLBD sebagai pengendali fungsi koordinasi di PLBD untuk mengambil langkah pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal daerah/negara yang terjangkit suatu pandemi.
- Tujuan dari koordinasi tersebut agar masing-masing instansi terkait menjalankan tugasnya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.
- Mekanisme koordinasi pada saat terjadi episenter suatu pandemi mengikuti standar operasional yang berlaku di PLBD seperti pada saat terjadi kegawatdaruratan.
- Peran dan kewenangan masing-masing instansi perlu dipertegas dalam pelaksanaan penanggulangan terjadinya pandemi di PLBD.
- Administrator PLBD dan Kantor Kesehatan PLBD secara terus menerus melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengawasan lalu lintas alat angkut, orang, dan barang melalui PLBD terutama yang datang dari daerah/negara yang terjangkit suatu pandemi.

**b. Perencanaan**

Untuk pelaksanaan kegiatan Kepala KKP membuat perencanaan tentang kebutuhan yang diperlukan dalam hal logistik, tenaga, biaya operasional dan menyusun rencana aksi pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal dari PLBD yang terjangkit suatu pandemi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

c. **Penyediaan Sarana dan Prasarana**

Penyediaan sarana prasarana meliputi: logistik, tenaga, dan biaya operasional yang diperlukan.

**Pelaksanaan**

**Langkah-langkah kegiatan:**

- Alat angkut yang datang dari luar negeri berhenti dulu di lokasi terbuka sesudah daerah bebas dan sebelum bangunan pemeriksaan dokumen.
- Kemudian Petugas KKP yang ada di PLBD dengan menggunakan APD lengkap mendatangi alat angkut untuk memeriksa pengemudi dan penumpang, apakah ada orang yang sakit secara visual dan memeriksa dokumen.
- Bila **di alat angkut ada kasus suspek**, kasus suspek dirujuk ke RS rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular dan seluruh penumpang/ ABK dilakukan tindakan karantina di asrama karantina. **Lamanya masa karantina ialah 2 kali masa inkubasi** dan diberikan profilaksis.
- Bila selama di asrama karantina ditemukan kasus suspek, kasus suspek tersebut dirujuk ke RS rujukan, dan bila kasus suspek dan ternyata hasil lab ternyata positif (konfirmasi) pandemi maka berakhirnya masa karantina ialah sampai **2 kali masa inkubasi terhitung dari kasus konfirmasi terakhir** dan diberi profilaksis.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis.
- Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD.

**Kegiatan Tindakan Kekarantinaan di terminal Bus dan Stasiun KA**

Tindakan kekarantinaan di terminal bus, *travel* dan stasiun KA dilaksanakan dalam upaya mendukung, memperkuat dan memperlancar pemeriksaan di bandara, pelabuhan dan PLBD.

Prinsip pengawasan di terminal bus, *travel*, dan stasiun KA adalah selektif dan tidak menimbulkan kepanikan.

Yang dimaksud selektif ialah dilaksanakan di terminal bus dan stasiun sebagai berikut :

- Dekat dengan wilayah episenter pandemi;
- Punya akses langsung ke wilayah episenter pandemi ;
- Sebagai pintu keluar pulau, negara;
- Pengawasan terhadap kedatangan dan keberangkatan;
- Prioritas pemeriksaan secara ketat ditujukan terhadap kendaraan bus; atau
- Bus, KA yang akan bertujuan ke pintu keluar pulau atau luar negeri.

**Langkah Kegiatan:**

- Pada dasarnya adalah **pemeriksaan identitas (KTP/paspor)** yang didahului dengan penjelasan maksud dan tujuan pemeriksaan identitas kepada semua calon penumpang dalam bus, KA yang mau berangkat
- Petugas memeriksa dan memastikan tidak ada orang yang berasal dari wilayah penanggulangan atau pernah singgah 7 hari sebelumnya.
- Bila ditemukan orang yang berasal dari wilayah penanggulangan maka dilakukan tindakan pengembalian orang tersebut ke wilayah penanggulangan dengan didampingi TNI/Polri.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Bila ditemukan orang yang bukan berasal dari daerah episenter tetapi yang pernah singgah/mengunjungi wilayah episenter 7 hari sebelumnya (sebelum dilakukan penutupan wilayah) maka orang tersebut harus dikarantina.
- Sedangkan penumpang lain yang sudah terlanjur berada dalam satu kendaraan dengan orang yang berasal dari wilayah penanggulangan/pernah singgah tersebut di atas maka orang tersebut juga dikarantina. Disamping itu Kendaraan (bus, gerbong KA) yang telah dimasuki penumpang berisiko tersebut di atas harus dikosongkan dari penumpang untuk dilakukan tindakan disinfeksi oleh petugas KKP, barang bawaan juga didisinfeksi, semua makanan/minuman bawaan dalam kendaraan tersebut dimusnahkan.
- Untuk menghindari kejadian tersebut diatas yang sangat merugikan orang lain, maka seluruh petugas harus melaksanakan pemeriksaan sebelum masuk wilayah steril secara ketat sesuai prosedur.
- Orang yang akan dikembalikan ke wilayah penanggulangan dan yang mau dikarantina harus menggunakan APD (contohnya: masker bedah lapis 2), demikian juga dengan petugas yang mengantarnya menggunakan APD.
- Tempat karantina (asrama karantina) harus disiapkan sebelumnya.
- Petugas KKP harus melakukan surveilans terhadap semua orang yang akan memasuki wilayah PLBD untuk mengetahui kemana saja orang tersebut telah melakukan perjalanan sebelumnya.
- Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri lengkap.
- Bus yang sudah dinyatakan aman diberi surat keterangan aman dan dilampirkan daftar penumpang saat berangkat. Khusus untuk bus atau KA yang akan langsung ke pintu keluar pulau atau luar negeri dilarang menaikkan penumpang dalam perjalanannya.

**Kegiatan di Asrama Karantina Pelabuhan Laut /Bandara/PLBD**

Petugas karantina melakukan pemeriksaan rutin terhadap orang yang dilakukan karantina, sbb :

- Jika dalam pemeriksaan ditemukan masih ada orang yang menunjukkan gejala klinis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat langsung dirujuk ke Rumah sakit rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular.
- Selama masa karantina orang yang di karantina dilarang menerima kunjungan dan meninggalkan asrama karantina sampai masa karantina selesai.
- Lamanya masa karantina 2 kali masa inkubasi .
- Orang yang dikarantina diberikan profilaksis.
- Lokasi asrama karantina berada di wilayah pelabuhan laut/bandara/PLBD.
- Setiap pelabuhan laut/bandara/PLBD wajib memiliki asrama karantina.

**Standar Asrama karantina :**

- Terdapat minimal lima kamar yang dilengkapi dengan tempat tidur;
- Ada kamar mandi dan perlengkapan lainnya;
- Ada ruangan perawat dan dokter yang terpisah dengan calon penumpang, ABK /KruPengemudi/Kondektur yang dikarantina;
- Setiap pelabuhan wajib memiliki asrama karantina;
- Lokasi asrama karantina berada dalam wilayah pelabuhan laut/bandara/PLBD.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Catatan :**

Bila ternyata penumpang, ABK/Kru/Pengemudi/Kondektur yang dicurigai setelah diperiksa di poliklinik KKP ternyata hasilnya baik (aman), tetapi kapal/pesawat sudah berangkat maka penumpang, ABK/Kru/Pengemudi/Kondektur tersebut harus dijamin untuk bisa berangkat pada kapal berikutnya dan sepenuhnya dijamin oleh pemerintah. Oleh karena itu harus dibangun suatu mekanisme dan koordinasi untuk mengatasi hal-hal tersebut, berupa legalitas, koordinasi dengan Ad Pelabuhan Laut/Ad Bandara dan Agen Pelayaran/Penerbangan/Agen Alat Angkut Darat, dukungan dana dari pemerintah dan mekanisme pencairan dana.

**IV. DUKUNGAN SUMBER DAYA**

**A. Sumber Daya Manusia**

**1. Jumlah Kebutuhan**

Untuk penyelenggaraan karantina kesehatan harus dihitung secara cermat tentang jumlah minimal tenaga yang dibutuhkan di masing-masing tingkatan administrasi dan atau di organisasi pelaksana di lapangan serta menurut jenjang pendidikan. Dasar utama penghitungan jumlah tenaga yang dibutuhkan adalah berdasarkan beban tugas masing-masing tingkatan administrasi dan organisasi di organisasi pelaksana di lapangan. Khusus untuk pengkarantinaan wilayah perlu dipertimbangkan luas wilayah, kondisi geografi, jumlah penduduk dan sebaran penduduk dan lain-lain. Pengkarantinaan rumah sakit juga perlu mempertimbangkan tipe rumah sakit, sarana prasarana dan lain-lain.

**2. Jenis Keahlian**

Jenis keahlian yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan karantina kesehatan adalah sebagai berikut:

- Epidemiolog;
- Sanitarian;
- Entomolog;
- Dokter;
- Perawat;
- Analis Kimia, Lingkungan;
- Ahli Gizi;
- Administrasi termasuk bidang logistik;
- Keamanan.

**3. Pembinaan dan Pelatihan**

Tenaga penyelenggara dan pelaksana karantina kesehatan memerlukan pembinaan secara rutin untuk meningkatkan kemampuan profesionalisme, diperlukan pelatihan secara berkala, sesuai dengan bidang keahliannya. Maka perlu penyusunan perencanaan pelatihan berikut modul pelatihannya.

**4. Pemberdayaan SDM**

Tenaga penyelenggara dan pelaksana yang sudah ada baik tingkat pusat maupun di daerah dan organisasi pelaksana perlu secara terus menerus diberdayakan. Selain pemberian tugas dan tanggung jawab yang lebih jelas juga diperlukan adanya penghargaan dan pemenuhan hak-hak yang mendasar selain yang sudah diatur di dalam peraturan kepegawaian (PNS). Sebagai contoh adalah kemungkinan pemberian kompensasi tambahan akibat risiko tugas yang harus



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

dilaksanakan seperti risiko tertular penyakit, risiko mendapat penolakan dari masyarakat dalam melaksanakan tugasnya.

**B. Sumber Daya Pembiayaan**

**1. Jenis pembiayaan**

Pembiayaan diperlukan untuk mendukung terlaksananya kegiatan karantina kesehatan mencakup:

- a. Biaya rutin
- b. Biaya pelaksanaan karantina kesehatan :
  - biaya operasional; dan
  - biaya untuk pemenuhan kebutuhan hidup bagi yang dikarantina.
- c. Biaya dalam rangka pemantapan dan pendukung program karantina kesehatan:
  - Advokasi dan sosialisasi;
  - Penyusunan legalitas;
  - Penyusunan dan penggandaan pedoman, protokol;
  - Pembinaan dan pelatihan;
  - Seminar, *workshop*;
  - Publikasi;
  - Umpan balik;
  - Komunikasi;
  - Transportasi;
  - Pembinaan/supervisi;
  - Pendidikan dan pelatihan;

**2. Sumber Pembiayaan**

Sumber pembiayaan dapat dihimpun dari berbagai sumber seperti APBD, APBN, BLN serta sumber dana lain dari swasta dan masyarakat .

**C. Sarana Prasarana dan Peralatan serta Logistik**

Sarana, prasarana, peralatan dan logistik yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan karantina kesehatan meliputi:

1. Penyiapan asrama karantina di luar pintu masuk
2. Penyiapan ruang isolasi di pintu masuk dan rumah sakit
3. Penyiapan pos pintu masuk pada saat dilakukan pengkarantinaan wilayah
4. Penyiapan sarana disinfeksi dan dekontaminasi
5. Penyiapan peralatan kesehatan dalam rangka deteksi penyakit di pintu masuk dan di luar pintu masuk
6. Penyiapan ambulans evakuasi penyakit menular
7. Penyiapan brigade di wilayah penanggulangan pada saat dilakukan pengkarantinaan wilayah
8. Penyiapan vaksin, obat-obatan, reagen, bahan-bahan untuk disinfeksi, dekontaminasi, penyehatan lingkungan, pengendalian vektor, dokumen kesehatan (*Health Alert Card, International Certificate of Vaccination*) dan lain-lain di pintu masuk.
9. Penyiapan logistik kebutuhan hidup bagi orang atau masyarakat yang sedang dalam status dikarantina.

Mengingat karantina kesehatan banyak sekali kegiatan yang sangat spesifik maka sumber daya yang dibutuhkan harus sesuai dengan kegiatan yang spesifik tersebut.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## V. PENGORGANISASIAN DAN JEJARING KERJA

### A. Tugas Kewenangan dan Peran Pelaksanaan Karantina di luar pintu masuk

#### 1. Pemerintah Pusat

- Menyusun Pedoman dan standarisasi Karantina Kesehatan
- Pengaturan penyelenggaraan Karantina Kesehatan di tingkat pusat
- Mengkoordinasikan penyelenggaraan Karantina Kesehatan di tingkat pusat dan daerah (Provinsi/Kota/Kabupaten)
- Berkoordinasi atau bekerja sama dengan Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Nasional dalam mendapatkan hasil dari analisis surveilans epidemiologi, untuk mendukung penyelenggaraan Karantina Kesehatan
- Pembinaan dan asistensi teknis
- Melakukan verifikasi epidemiologi dan virologi
- Mengumumkan adanya KLB atau pandemi
- Menyiagakan seluruh jajaran kesehatan di semua propinsi untuk melakukan persiapan antisipasi pandemi
- Pemantauan dan evaluasi
- Mengembangkan metodologi umum
- Menjalin kerja sama dengan berbagai pihak terkait dalam dan luar negeri → berkoordinasi dengan WHO mengenai adanya episenter pandemi
- Membantu mobilisasi sumber daya nasional dan regional dalam rangka upaya penanggulangan episenter pandemi
- Melaporkan kepada Presiden

#### 2. Pemerintah Provinsi

- Membentuk unit pelaksana karantina kesehatan di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Propinsi (bidang P2PL).
- Melaksanakan penyelenggaraan Karantina Kesehatan di wilayah propinsi berupa memfasilitasi dan membantu pelaksanaan Karantina Kesehatan yang dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota (sumber daya yang diperlukan kabupaten/kota).
- Menyiapkan rumah sakit rujukan dan rumah sakit lapangan.
- Bersama tim pusat melakukan verifikasi atas laporan adanya sinyal episenter pandemi.
- Melakukan upaya penanggulangan episenter pandemi.
- Mengkoordinasikan upaya penanggulangan antar kabupaten.
- Membangun jejaring komunikasi dan informasi yang berkaitan dengan mobilisasi sumber daya.
- Menyiapkan pendanaan dari APBD dan sumber lainnya.
- Memberikan edaran kewaspadaan kepada kabupaten dan kota dalam wilayahnya.
- Melakukan kajian/analisis situasi terhadap pelaksanaan karantina kesehatan yang telah atau akan dilaksanakan berkaitan dengan kondisi spesifik daerah/lokal.
- Melaporkan kepada Pusat upaya penanggulangan episenter pandemi.

#### 3. Pemerintah Kabupaten/kota

- Membantu sumber daya yang diperlukan unit pelayanan yang berada di wilayahnya.
- Melaksanakan penyelenggaraan Karantina Kesehatan di wilayah kabupaten/kota.
- Pembinaan dan asistensi teknis ke Puskesmas dan RS wilayahnya.
- Melakukan upaya penanggulangan awal (seperlunya).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Menyiapkan pendanaan dari APBD dan sumber lainnya.
- Bertanggungjawab secara teknis operasional dalam upaya penanggulangan episenter pandemi.

**B. Tugas Kewenangan dan Peran Pelaksanaan Karantina di Pintu Masuk**

**1. Ditjen PP dan PL**

- Menginstruksikan upaya penanggulangan episenter pandemi kepada Kantor Kesehatan Pelabuhan.
- Pengaturan dan koordinasi penyelenggaraan Karantina Kesehatan di pintu masuk negara.
- Berkoordinasi atau bekerjasama dengan Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Nasional dalam mendapatkan hasil dari analisa surveilans epidemiologi, untuk mendukung penyelenggaraan Karantina Kesehatan.
- Memfasilitasi kebutuhan teknis dalam penanggulangan episenter pandemi di Pintu Masuk Negara.
- Pembinaan dan asistensi teknis kepada seluruh Kantor Kesehatan Pelabuhan.
- Monitoring dan evaluasi.
- Mengembangkan metodologi umum.
- Menyiapkan pendanaan dari APBN dan sumber lainnya .
- Melaporkan kepada Menteri Kesehatan.

**2. Dinas Kesehatan Propinsi/Kota/Kabupaten**

- Berkoordinasi dengan Kantor Kesehatan pelabuhan dan sektor terkait upaya penanggulangan episenter pandemi.
- Penyiapan sarana rujukan serta kebutuhan pendukung lainnya dalam upaya penanggulangan episenter pandemi.
- Melaksanakan surveilans asal penumpang yang sakit dan tempat tujuan penumpang dan pengkordinasian pelacakan kontak.

**3. Kantor Kesehatan Pelabuhan**

- Melaksanakan upaya penyelenggaraan Karantina Kesehatan di bandara/pelabuhan/PLBD
- Pengkoordinasian upaya tindakan kekarantinaan dengan lintas sektor terkait
- Penyiapan kebutuhan sarana prasarana pelaksanaan karantina kesehatan
- Melaksanakan pengawasan menyeluruh terhadap seluruh lalu lintas orang, barang dan alat angkut yang berasal dari daerah/wilayah episenter pandemi dan terjangkit pandemi dalam rangka upaya penanggulangan episenter pandemi.
- Penanganan risiko kesehatan lingkungan dalam rangka kekarantinaan
- Melakukan pelaporan ke Pusat (Ditjen PP& PL)

**4. Kepolisian**

- Melakukan penegakan hukum.
- Melindungi, mengayomi dan melayani masyarakat.
- Membantu instansi terkait dan masyarakat terhadap dampak yang ditimbulkan dari penanggulangan episenter pandemi.
- Membantu KKP dalam pengamanan dan ketertiban dalam penyelenggaraan Karantina Kesehatan di pelabuhan/bandara/PLBD.

**5. Posko KLB**

Berfungsi sejat teridentifikasinya sinyal epidemiologis sampai dengan keadaan episenter suatu pandemi sampai selesai ditanggulangi, mempunyai tugas.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Mengendalikan operasional penanggulangan episenter suatu pandemi sesuai dengan tingkat administrasi pemerintah.
- Memfasilitasi kegiatan kekarantinaan dalam bentuk komando, koordinasi, SE, komunikasi risiko, logistik, kegiatan intervensi Farmasi, intervensi non farmasi serta memfasilitasi kegiatan pengendalian di Pelabuhan.

**C. Jejaring Kerja**

**1. Karantina Kesehatan di Luar Pintu Masuk**

- **Pemerintah Daerah**  
Sebagai pimpinan daerah yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan karantina kesehatan di wilayahnya.
- **Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota**  
Berperan sebagai koordinator teknis penanggulangan episenter di wilayah kasus.
- **Dinas Pendidikan Nasional**  
Berperan sebagai fasilitator untuk menetapkan libur sekolah.
- **Kementerian Agama**  
Berperan sebagai fasilitator dalam hal pemberitahuan tentang pembatasan kegiatan keagamaan berskala besar.
- **Puskesmas**  
Berperan sebagai pusat pelayanan terdepan pada saat terjadinya episenter.
- **Polisi**  
Berperan sebagai pengamanan pada saat karantina rumah dan wilayah.
- **Koramil**  
Berperan sebagai pendukung keamanan.
- **Rumah Sakit Rujukan**  
Sebagai rumah sakit yang ditunjuk khusus untuk penanganan KLB pandemi.
- **Kementerian Komunikasi dan Informasi**  
Berperan memberikan dukungan terhadap sarana komunikasi pada saat terjadinya pandemi.
- **Kementerian Pertanian**  
Berperan dalam melakukan pengendalian sumber bintang penular penyakit yang menjadi pandemi.
- **Kementerian Perhubungan**  
Berperan sebagai pengatur lalu lintas di wilayah penanggulangan.
- **Dinas Sosial**  
Berperan dalam memberikan dukungan logistik pada saat penanggulangan episenter pandemi.
- **WHO**  
Berperan sebagai pendukung internasional dalam penanggulangan episenter dan verifikasi dalam penentuan penetapan pandemi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

2. **Karantina Kesehatan di Pintu Masuk**

- **Administrator Bandara/Pelabuhan/PLBD**  
Sebagai koordinator fungsi pemerintah di bandara/pelabuhan/PLBD.
- **Angkasa Pura/Pelindo**  
Sebagai fasilitator sarana dan prasarana.
- **Imigrasi**  
Sebagai pemeriksa paspor di lokasi khusus.
- **Bea Cukai**  
Sebagai pemeriksa barang di lokasi khusus.
- **Air lines/Agen Pelayaran /Agen Angkutan (*Ground Handling*)**  
Mengurus tiket penumpang yang tertunda keberangkatannya karena dikarantina atau dirujuk dan koordinasi dalam tindakan penyehatan pada alat angkut.
- **Petugas Kesehatan dari Poliklinik di Wilayah Bandara/Pelabuhan/PLBD**  
Membantu KKP dalam melakukan kegiatan teknis penanggulangan episenter pandemi.
- **Polisi/Security Bandara/KP3**  
Membantu KKP dalam pengamanan di Ring II dan Ring I serta di Asrama Karantina.
- **Karantina Hewan/Tumbuhan/Ikan**  
Koordinasi pelaksanaan terhadap bawaan penumpang yang suspek.
- **Rumah Sakit Rujukan**  
Menerima dan menangani rujukan penumpang yang sakit.
- **Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten**  
Melakukan pengkoordinasian terhadap pelacakan asal penumpang yang sakit atau kontak.

VI. **MONITORING DAN EVALUASI**

A. **Monitoring**

Monitoring adalah kegiatan untuk menentukan apakah suatu prosedur telah dilaksanakan sesuai petunjuk pelaksanaan yang ada. Apabila terjadi penyimpangan, harus segera dilakukan koreksi.

Monitoring diarahkan pada bidang-bidang yang sangat penting yang diperlukan sehari-hari untuk menjamin kelangsungan operasional penanggulangan, antara lain: ketersediaan obat, ketersediaan logistik di rumah sakit, ketersediaan APD, ketersediaan bahan pokok, jumlah kasus, jumlah kematian, kontak kasus, dan lalu lintas orang dan barang di pintu-pintu masuk.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**B. Mekanisme Pelaporan**

Pelaporan dilakukan apabila telah melaksanakan tindakan pemantauan/pengawasan yang dilaksanakan baik di luar pintu masuk maupun di pintu masuk setiap hari secara berjenjang dari tingkat pelaksana di lapangan dan diteruskan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota dan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan dan diteruskan kepada Ditjen PP & PL. Format pelaporan menggunakan formulir W2 (Laporan kejadian wabah) atau bisa juga menggunakan media SMS, faksimili, e-mail dan alat komunikasi cepat lainnya.

**C. Evaluasi**

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai keberhasilan upaya penanggulangan dengan melakukan analisis faktor-faktor yang menentukan hasil dari satu kegiatan. Hasil evaluasi ini merupakan dasar bagi pengambilan keputusan dan penentuan tindakan selanjutnya

**D. Indikator**

Indikator ditentukan berdasarkan variabel yang dianggap paling mewakili dari berbagai variabel, seperti pada:

**Indikator Input:**

- tersedianya petugas yang terlatih,
- tersedianya seluruh kebutuhan peralatan dalam pelaksanaan pengawasan dan logistik

**Indikator Proses:**

- terlaksananya kegiatan sesuai prosedur baik di luar pintu masuk maupun di pintu masuk termasuk asrama karantina
- proses pelaporan yang sesuai prosedur
- proses pengiriman logistik sesuai prosedur

**Indikator output:**

- Seluruh orang, barang dan alat angkut yang keluar masuk melewati proses pemeriksaan sesuai prosedur
- Tidak ada kegiatan berskala besar selama masa karantina di wilayah penanggulangan
- Laporan pelaksanaan secara lengkap dan pada masa penanggulangan tidak ditemukan kasus baru, baik di dalam maupun di luar wilayah penanggulangan yang berasal dari wilayah penanggulangan.

**VII. PENUTUP**

Semoga "Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan Pada Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia" ini bermanfaat bagi instansi lembaga *stakeholders*/pihak terkait dalam pelaksanaan Karantina Kesehatan.

Sesuai dengan kompleksitas permasalahan yang dihadapi, maka keberhasilan pelaksanaan karantina kesehatan di Indonesia memerlukan kerjasama teknis dan operasional secara terpadu, baik secara horisontal di setiap tingkat pemerintahan dan *stakeholders* lainnya, maupun secara vertikal dengan partisipasi aktif seluruh masyarakat dalam suatu sistem.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Dengan mengacu pada dokumen ini, didukung rasa kebersamaan dan tanggung jawab semua pihak yang terkait serta ketegasan dari para pengambil keputusan disemua tingkat administrasi akan berhasil sesuai yang diharapkan dalam rangka mengamankan dari gangguan bidang kesehatan di wilayah negara Republik Indonesia khususnya dan dunia umumnya.



**MENTERI KESEHATAN,**

*Endang Rahayu Sedyaningsih*

**ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH**