



BUPATI KARAWANG  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI KARAWANG  
NOMOR 306 TAHUN 2023

TENTANG

PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR TERTENTU  
YANG BERPOTENSI DAPAT MENIMBULKAN KEJADIAN LUAR BIASA, WABAH,  
DAN/ATAU KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARAWANG,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (4) Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Penyakit Menular Tertentu Yang Berpotensi Dapat Menimbulkan Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);



5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit menular dan penyakit tidak menular (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2022 Nomor 6);

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR TERTENTU YANG BERPOTENSI DAPAT MENIMBULKAN KEJADIAN LUAR BIASA, WABAH, DAN/ATAU KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Karawang.
2. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Karawang.
5. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
7. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.



8. Kecamatan adalah perangkat daerah yang dibentuk dalam rangka meningkatkan koordinasi penyelenggaraan pemerintahan, pelayanan publik, dan pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan.
9. Kelurahan adalah bagian dari wilayah kecamatan sebagai Perangkat kecamatan.
10. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
11. Masyarakat adalah orang perseorangan, suami, keluarga, kelompok, organisasi sosial dan/atau organisasi kemasyarakatan
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan/atau rehabilitatif.
13. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
14. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
15. Klinik adalah fasilitas Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis, berupa medis dasar dan atau medis spesialis. Diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga Kesehatan juga dipimpin oleh seorang tenaga medis
16. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
17. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
18. Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka dan ditetapkan oleh Menteri.
19. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi yang selanjutnya disingkat PD3I adalah Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B.



20. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/ atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.
21. Faktor Risiko adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit atau masalah kesehatan.
22. Kewaspadaan Dini KLB dan Respons adalah kesatuan kegiatan deteksi dini terhadap penyakit dan masalah kesehatan berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya, diikuti peningkatan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan yang cepat dan tepat, dengan menggunakan teknologi surveilans.
23. Penyelidikan Epidemiologi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengenal penyebab, sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan/penyebaran serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan yang dilakukan untuk memastikan adanya KLB atau setelah terjadi KLB/Wabah.
24. Pengelola Program adalah unit kerja struktural atau fungsional yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian, pencegahan, pemberantasan, atau penanggulangan masalah kesehatan.
25. Komunikasi risiko adalah pertukaran informasi, nasihat, dan pendapat mengenai risiko serta faktor-faktor yang berkaitan dengan risiko secara real-time antara para ahli, tokoh masyarakat atau pejabat, dan orang-orang yang berisiko.
26. Karantina adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/ atau pemisahan peti kemas, Alat Angkut, atau Barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/ atau Barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau Barang di sekitarnya.
27. Isolasi adalah pemisahan orang sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.
28. Karantina Rumah adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
29. Karantina Rumah Sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.



30. Karantina Wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah Pintu Masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
31. Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

## Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman kepada Pemerintah Daerah Kabupaten dalam upaya menggerakkan, menyelaraskan dan mengoordinasikan berbagai lintas program, lintas sektor dan masyarakat dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular Tertentu Yang Berpotensi Dapat Menimbulkan KLB, Wabah, dan/Atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat di Daerah Kabupaten.

## Pasal 3

Penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat diselenggarakan dengan berdasarkan asas:

- a. perikemanusiaan;
- b. perlindungan;
- c. keseimbangan;
- d. manfaat;
- e. keadilan;
- f. nondiskriminatif;
- g. kepentingan umum;
- h. keterpaduan; dan
- i. kesadaran hukum.

## Pasal 4

Penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk:

- a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan;
- b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB, Wabah dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan dampaknya;
- c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
- d. menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;



- e. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat pada individu, keluarga dan masyarakat; dan
- f. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan Kesehatan terpenuhinya hak hidup sehat yang merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi.

## BAB II RUANG LINGKUP

### Pasal 5

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. kelompok dan jenis penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
- b. strategi dan penyelenggaraan;
- c. peran serta masyarakat;
- d. kerjasama;
- e. sumber daya kesehatan;
- f. koordinasi dan pelaporan; dan
- g. pendanaan.

## BAB III JENIS PENYAKIT MENULAR BERPOTENSI MENIMBULKAN KLB, WABAH DAN/ATAU KEDARURATAN MASYARAKAT

### Pasal 6

Penetapan jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan Wabah didasarkan pada Pertimbangan Epidemiologis, sosial budaya, keamanan, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi, dan menyebabkan dampak malapetaka di Masyarakat

### Pasal 7

- (1) Jenis-jenis penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:
  - a. kolera;
  - b. campak;
  - c. polio;
  - d. difteri;
  - e. pertusis;
  - f. cacar;
  - g. pes;
  - h. demam berdarah dengue;
  - i. malaria;
  - j. chikungunya;
  - k. rabies;



- l. antraks;
  - m. leptospirosis;
  - n. avian influenza H5N 1;
  - o. influenza A baru (H1 N1)/pandemi 2009;
  - p. SARS;
  - q. Covid-19;
  - r. ebola;
  - s. hanta virus;
  - t. virus nipah;
  - u. *japanese encephalitis*;
  - v. meningitis meningokokus;
  - w. hepatitis;
  - x. *yellow fever*, dan
  - y. keracunan pangan.
- (2) Penyakit menular tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah ditetapkan oleh Menteri.

#### BAB IV STRATEGI DAN PENYELENGGARAAN

##### Bagian Kesatu Strategi Penanggulangan Penyakit Menular Tertentu Yang Berpotensi Dapat Menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat

##### Pasal 8

- (1) Strategi penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, meliputi :
- a. mengutamakan pemberdayaan masyarakat;
  - b. memperkuat sistem surveilans Kesehatan dan Penyelidikan Epidemiologi penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
  - c. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi, dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor, dan internasional;
  - d. meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi
  - e. mengembangkan sistem informasi; dan
  - f. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten dapat mengembangkan strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kearifan lokal dan kondisi daerah yang terintegrasi secara nasional.

##### Bagian Kedua Penyelenggaraan

##### Pasal 9

- (1) Penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, meliputi :



- a. Surveilans Kesehatan dan Penyelidikan Epidemiologi penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
  - b. penyelenggaraan imunisasi;
  - c. promosi kesehatan;
  - d. pengobatan dan profilaksis;
  - e. Karantina dan Isolasi;
  - f. pemusnahan sumber penularan penyakit;
  - g. pengurusan jenazah;
  - h. Komunikasi Risiko; dan
  - i. kegiatan penanggulangan lainnya.
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten dapat mengembangkan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan arahan pemerintah pusat dan terintegrasi secara nasional maupun global.
- (3) Upaya penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif.

### Bagian Ketiga Jenis dan Kegiatan Surveilans Kesehatan

#### Pasal 10

Dalam rangka menunjang penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, perlu didukung oleh kegiatan Surveilans Kesehatan yang kuat, meliputi:

- a. surveilans penyakit menular;
- b. surveilans penyakit tidak menular;
- c. surveilans kesehatan lingkungan;
- d. surveilans kesehatan matra; dan
- e. surveilans masalah kesehatan lainnya.

#### Pasal 11

Surveilans penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a paling sedikit meliputi:

- a. surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi;
- b. surveilans penyakit demam berdarah;
- c. surveilans malaria;
- d. surveilans penyakit zoonosis;
- e. surveilans penyakit filariasis;
- f. surveilans penyakit tuberkulosis;
- g. surveilans penyakit diare;
- h. surveilans penyakit tifoid;
- i. surveilans penyakit kecacingan dan penyakit perut lainnya;
- j. surveilans penyakit kusta;
- k. surveilans penyakit frambusia;



- l. surveilans penyakit HIV/AIDS;
- m. surveilans hepatitis;
- n. surveilans penyakit menular seksual; dan
- o. surveilans penyakit pneumonia, termasuk penyakit infeksi saluran pernafasan akut berat.

#### Pasal 12

Surveilans penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b paling sedikit meliputi:

- a. surveilans penyakit jantung dan pembuluh darah;
- b. surveilans diabetes melitus dan penyakit metabolik;
- c. surveilans penyakit kanker;
- d. surveilans penyakit kronis dan degeneratif;
- e. surveilans gangguan mental; dan
- f. surveilans gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

#### Pasal 13

Surveilans kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c paling sedikit meliputi:

- a. surveilans sarana air bersih;
- b. surveilans tempat-tempat umum;
- c. surveilans pemukiman dan lingkungan perumahan;
- d. surveilans limbah industri, rumah sakit dan kegiatan lainnya;
- e. surveilans vektor dan binatang pembawa penyakit;
- f. surveilans kesehatan dan keselamatan kerja; dan
- g. surveilans infeksi yang berhubungan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### Pasal 14

Surveilans kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d paling sedikit meliputi:

- a. surveilans kesehatan haji;
- b. surveilans bencana dan masalah sosial; dan
- c. surveilans kesehatan matra laut dan udara.

#### Pasal 15

Surveilans masalah kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf e paling sedikit meliputi:

- a. surveilans kesehatan dalam rangka kekarantinaan;
- b. surveilans gizi dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi;
- c. surveilans gizi mikro kurang yodium, anemia gizi besi, kekurangan vitamin A;
- d. surveilans gizi lebih;
- e. surveilans kesehatan ibu dan anak termasuk reproduksi;
- f. surveilans kesehatan lanjut usia;
- g. surveilans penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya;



- h. surveilans penggunaan obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, serta perbekalan kesehatan rumah tangga; dan
- i. surveilans kualitas makanan dan bahan tambahan makanan.

#### Pasal 16

Selain jenis Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas dapat menetapkan jenis Surveilans Kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

#### Pasal 17

- (1) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dapat diselenggarakan secara terpadu.
- (2) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada pertimbangan efektifitas dan efisiensi sesuai kebutuhan program.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Surveilans Kesehatan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 18

- (1) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan pada masa sebelum, saat dan paska kejadian penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai pedoman untuk pengambilan keputusan, meliputi:
  - a. besaran masalah;
  - b. faktor risiko;
  - c. endemisitas;
  - d. patogenitas, virulensi dan mutasi;
  - e. status KLB, Wabah dan/Atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
  - f. kualitas pelayanan;
  - g. kinerja program; dan/atau
  - h. dampak program.
- (3) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mampu memberikan gambaran epidemiologi yang tepat berdasarkan dimensi waktu, tempat dan orang.



## Pasal 19

- (1) Pengambilan keputusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) dapat berbentuk kebijakan teknis, penetapan keputusan, atau pengaturan.
- (2) Dalam proses pengambilan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mempertimbangkan situasi dan kondisi:
  - a. sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat;
  - b. politik, keamanan, dan pertahanan; dan
  - c. potensi dampak yang dapat terjadi.

## Bagian Keempat Bentuk Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan

## Pasal 20

- (1) Berdasarkan bentuk penyelenggaraan, Surveilans Kesehatan terdiri atas:
  - a. surveilans berbasis indikator; dan
  - b. surveilans berbasis kejadian.
- (2) Surveilans berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk memperoleh gambaran penyakit, Faktor Risiko dan masalah kesehatan dan/atau masalah yang berdampak terhadap kesehatan yang menjadi indikator program dengan menggunakan sumber data yang terstruktur.
- (3) Surveilans berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menangkap dan memberikan informasi secara cepat tentang suatu penyakit, Faktor Risiko, dan masalah kesehatan dengan menggunakan sumber data selain data yang terstruktur.
- (4) Pelaksanaan Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperkuat dengan uji laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

## Pasal 21

- (1) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) dilakukan dengan cara:
  - a. aktif; dan
  - b. pasif.
- (2) Pengumpulan data secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan cara mendapatkan data secara langsung dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, melalui kegiatan Penyelidikan Epidemiologi, surveilans aktif puskesmas/rumah sakit, survei khusus, dan kegiatan lainnya.
- (3) Pengumpulan data secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara menerima data dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, dalam bentuk rekam medis, buku register pasien, laporan data kesakitan/kematian, laporan kegiatan, laporan masyarakat dan bentuk lainnya.



## Pasal 22

Pengolahan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) dilakukan dengan cara perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk dan pengelompokan berdasarkan tempat, waktu, dan orang.

## Pasal 23

Analisis data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) dilakukan dengan metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan surveilans yang ditetapkan.

## Pasal 24

Diseminasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) dilakukan dengan cara:

- a. menyampaikan informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dilaksanakan tindak lanjut;
- b. menyampaikan informasi kepada Pengelola Program sebagai sumber data/laporan surveilans sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c. memberikan umpan balik kepada sumber data dalam rangka perbaikan kualitas data.

## Pasal 25

- (1) Surveilans Kesehatan harus dilakukan pada seluruh populasi dan wilayah yang ditentukan dengan mengikutsertakan semua unit pengumpul data.
- (2) Unit pengumpul data yang dimaksud pada ayat (1) adalah masyarakat, unit pelayanan kesehatan di Daerah Kabupaten.
- (3) Dalam kebutuhan/kondisi tertentu, Surveilans Kesehatan dapat tidak dilakukan pada seluruh populasi dan wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau dilakukan secara sentinel.
- (4) Surveilans Kesehatan secara sentinel sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap populasi, wilayah, dan kejadian tertentu.
- (5) Kebutuhan/kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) antara lain meliputi:
  - a. pertimbangan kebutuhan program;
  - b. perkembangan epidemiologi;
  - c. keterbatasan sumber daya; dan
  - d. kondisi matra.

## Bagian Kelima Penyelenggara Surveilans Kesehatan

## Pasal 26

- (1) Dinas, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan instansi kesehatan pemerintah lainnya wajib menyelenggarakan Surveilans Kesehatan sesuai kewenangannya.

- (2) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan pada Dinas, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan instansi kesehatan pemerintah lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh setiap Pengelola Program.
- (3) Dalam hal belum ada Pengelola Program terhadap masalah kesehatan tertentu dan/atau dalam rangka Kewaspadaan Dini dan Respon KLB, tugas penyelenggaraan Surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh unit kerja surveilans.

#### Pasal 27

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) dilaksanakan oleh setiap Pengelola Program atau unit pengelola sistem informasi kesehatan yang dimiliki dengan dilengkapi Surat Keputusan/Surat Tugas pimpinan.

#### Pasal 28

- (1) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan oleh Dinas meliputi seluruh wilayah kecamatan, desa/kelurahan atau kawasan dalam Daerah Kabupaten.
- (2) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan oleh Puskesmas meliputi wilayah kerja Puskesmas tersebut.
- (3) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan oleh Rumah Sakit meliputi kegiatan di dalam Gedung Rumah Sakit.
- (4) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan oleh Klinik meliputi kegiatan di dalam Gedung Klinik.

#### Pasal 29

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus didukung dengan tersedianya:

- a. sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi;
- b. pendanaan yang memadai;
- c. sarana dan prasarana yang diperlukan termasuk pemanfaatan teknologi tepat guna; dan
- d. surat keputusan tim manajemen surveilans Kesehatan.

#### Pasal 30

- (1) Sumber daya manusia di bidang epidemiologi sebagaimana dimaksud pada Pasal 29 huruf a paling sedikit meliputi kompetensi untuk:
  - a. membuat pernyataan tentang situasi dan kecenderungan penyakit/masalah kesehatan dan faktor risikonya;
  - b. menganalisis terjadinya kondisi luar biasa penyakit menular dan masalah kesehatan lainnya yang dihadapi;
  - c. menganalisis potensi ancaman penyakit, sumber dan cara penularan, serta faktor-faktor yang berpengaruh; dan/atau
  - d. menyusun rancangan rencana tindak dan respon cepatterhadap faktor risiko, penyakit, serta masalah kesehatan lainnya.



- (2) Standar kompetensi sumber daya manusia di bidang epidemiologi oleh organisasi profesi ahli epidemiologi yang diakui pemerintah.

#### Pasal 31

- (1) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus sesuai dengan indikator kinerja surveilans.
- (2) Indikator kinerja surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
  - a. kelengkapan laporan;
  - b. ketepatan laporan; dan
  - c. indikator kinerja surveilans lainnya yang ditetapkan pada masing-masing program.
- (3) Untuk menjamin penyelenggaraan Surveilans Kesehatan sesuai dengan indikator kinerja surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan monitoring dan evaluasi.

#### Bagian Keenam Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Menular Tertentu Yang Berpotensi Dapat Menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat

#### Pasal 32

- (1) Dalam hal kejadian penyakit menular mengalami peningkatan yang mengarah pada KLB atau Wabah, Pemerintah Daerah Kabupaten dan Masyarakat wajib melakukan kewaspadaan dan kesiapsiagaan serta penanggulangan KLB dan/atau wabah penyakit menular sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) KLB ditetapkan oleh Bupati dan/atau Kepala Dinas.
- (3) Setiap kejadian penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat wajib dilakukan Penyelidikan Epidemiologi oleh Dinas, Puskesmas dan fasilitas pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.
- (4) Penyelidikan epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditujukan untuk :
  - a. mengetahui sumber dan etiologi KLB dan/atau wabah;
  - b. menentukan faktor risiko KLB dan/atau wabah;
  - c. mengetahui kelompok masyarakat yang terancam/terdampak terkena KLB dan/atau wabah; atau
  - d. menentukan cara penanggulangan yang efektif dan efisien.
- (5) Kegiatan penyelidikan epidemiologi meliputi :
  - a. pengumpulan dan analisa data kesakitan dan kematian;
  - b. penelusuran kontak erat
  - c. pemeriksaan klinis, fisik, laboratorium dan penegakan diagnosis;
  - d. pengamatan terhadap penduduk, pemeriksaan terhadap makhluk hidup lain dan benda yang ada di suatu wilayah yang diduga mengandung penyebab penyakit menular; dan
  - e. memberikan rekomendasi arah penanggulangan.

### Pasal 33

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular pada KLB atau Wabah, Pemerintah Daerah Kabupaten dapat membentuk Tim Gerak Cepat dan/atau Satuan Tugas.
- (2) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
  - a. melakukan deteksi dini KLB atau Wabah;
  - b. melakukan respon KLB atau Wabah; dan
  - c. melaporkan dan membuat rekomendasi penanggulangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berhak mendapatkan akses untuk memperoleh data dan informasi secara cepat dan tepat dari fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat dan institusi lainnya yang diperlukan.
- (4) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

## BAB V IMUNISASI

### Bagian Kesatu Penyelenggaraan Imunisasi

#### Pasal 34

- (1) Penyelenggaraan imunisasi dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan melalui upaya preventif dan promotif untuk pencegahan dan pengendalian PD3I dan penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten dalam melakukan penyelenggaraan imunisasi melibatkan lintas sektoral, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Masyarakat.

### Bagian Kedua Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi

#### Pasal 35

- (1) Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah Daerah Kabupaten di seluruh wilayah dan menjangkau semua sasaran imunisasi.
- (2) Kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. menjadikan program Imunisasi salah satu prioritas dalam perencanaan pembangunan kesehatan di Daerah Kabupaten;
  - b. mengalokasikan anggaran operasional untuk program Imunisasi pada tingkat Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas;
  - c. meningkatkan akses Masyarakat terhadap layanan Imunisasi yang merata dan terjangkau termasuk untuk wilayah sulit terjangkau; dan



- d. meningkatkan kapasitas dan kualitas layanan kesehatan yang bermutu dalam penyelenggaraan Imunisasi.

Bagian Ketiga  
Strategi Penyelenggaraan Imunisasi

Pasal 36

- (1) Strategi Penyelenggaraan Imunisasi dilaksanakan melalui:
  - a. peningkatan cakupan Imunisasi program yang tinggi dan merata dengan pelacakan sasaran yang belum atau tidak lengkap dengan mendapatkan pelayanan Imunisasi *defaulter tracking* diikuti dengan upaya *Drop Out Follow Up* dan *sweeping*;
  - b. menyediakan sumber daya yang cukup dalam pelayanan Imunisasi termasuk Tenaga Kesehatan yang terampil, logistik, biaya dan sarana penunjang pelayanan;
  - c. pemberdayaan masyarakat melalui tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, aparat desa dan kader sehingga masyarakat mau dan mampu menjangkau pelayanan Imunisasi;
  - d. peningkatan kemitraan dengan lintas sektor, lintas program, organisasi profesi, kemasyarakatan dan keagamaan dalam meningkatkan kuantitas serta kualitas pelayanan imunisasi;
  - e. peningkatan advokasi, sosialisasi, dan pembinaan secara terus-menerus;
  - f. menjaga kesinambungan program, baik perencanaan maupun anggaran;
  - g. memberikan perhatian khusus untuk wilayah rawan sosial dan rawan penyakit;
  - h. pelaksanaan kesepakatan global dan nasional untuk Eradikasi Polio, Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal, Eliminasi Campak dan Rubela.
- (2) Pelaksanaan dan pencapaian strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diintegrasikan dalam program dan kegiatan pada lintas program dan lintas sektoral terkait.

Bagian Keempat  
Jenis Imunisasi

Pasal 37

- (1) Imunisasi yang diselenggarakan Dinas dalam rangka pencegahan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat meliputi:
  - a. Imunisasi Program; dan
  - b. Imunisasi Pilihan.
- (2) Imunisasi Program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
  - a. Imunisasi rutin;
  - b. Imunisasi tambahan; dan
  - c. Imunisasi khusus.



- (3) Imunisasi Program sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diberikan sesuai dengan jenis Vaksin, jadwal atau waktu pemberian yang ditetapkan oleh Pemerintah dan/atau Dinas.
- (4) Imunisasi Pilihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Imunisasi lain yang tidak termasuk dalam Imunisasi program, diberikan pada bayi, anak, dan dewasa sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

#### Pasal 38

- (1) Imunisasi rutin dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan yang terdiri atas:
  - a. Imunisasi dasar yang diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun; dan
  - b. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan Imunisasi dasar yang diberikan pada anak usia bawah dua tahun, anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur.
- (2) Imunisasi tambahan diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu untuk melengkapi Imunisasi dasar dan/atau lanjutan pada target sasaran yang belum tercapai dan penetapan pemberiannya dilakukan melalui keputusan Pemerintah dan/atau Kepala Dinas.
- (3) Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu berupa persiapan keberangkatan calon jemaah haji atau umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan KLB dan/atau Wabah.
- (4) Pemberian Imunisasi khusus pada saat Penanggulangan Penyakit Menular Tertentu Yang Berpotensi Dapat Menimbulkan KLB, Wabah, dan/Atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilakukan berdasarkan kajian epidemiologi dan arahan Pemerintah.

### BAB VI PROMOSI KESEHATAN

#### Pasal 39

- (1) Promosi kesehatan dalam rangka penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilakukan dengan metode komunikasi, informasi dan edukasi secara sistematis dan terorganisir.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencapai perubahan perilaku pada masyarakat umum yang dilakukan oleh masyarakat dibawah koordinasi Dinas dan Puskesmas.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang pengendalian penyakit menular dan komunikasi publik.



- (4) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melibatkan kader melalui pendekatan kesehatan berbasis masyarakat dan/atau tokoh masyarakat melalui pendekatan kemitraan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Promosi kesehatan dilakukan melalui:
  - a. penyuluhan;
  - b. konsultasi, bimbingan dan konseling;
  - c. LINTERVENSI perubahan perilaku;
  - d. pemberdayaan;
  - e. pelatihan; dan
  - f. pemanfaatan media informasi.

#### Pasal 40

- (1) Promosi kesehatan diarahkan untuk peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat guna memelihara kesehatan dan pencegahan penularan penyakit.
- (2) Perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berupa:
  - a. cuci tangan pakai sabun;
  - b. memakai masker saat berada pada situasi berisiko terhadap penularan penyakit;
  - c. menjaga jarak/berkerumun pada saat terjadi KLB/Wabah;
  - d. mendapatkan imunisasi lengkap;
  - e. pemberantasan jentik nyamuk;
  - f. penggunaan air bersih untuk keperluan rumah tangga;
  - g. mengonsumsi makanan gizi seimbang;
  - h. melakukan aktivitas fisik setiap hari;
  - i. menggunakan jamban sehat;
  - j. menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksi; dan
  - k. mengupayakan kondisi lingkungan sehat.

#### Pasal 41

- (1) Promosi kesehatan dilakukan secara terintegrasi baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun diluar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh masyarakat baik dirumah tangga maupun di fasilitas umum, institusi swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi masyarakat guna menggerakkan potensi masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit di lingkungannya.
- (3) Penyelenggaraan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga dapat dilakukan secara massal oleh media cetak, media elektrolit dan jejaring sosial serta melalui penggunaan teknologi informasi lain dengan maksud mengajak peran aktif masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit menular.

BAB VII  
PENGOBATAN DAN PROFILAKSIS

Pasal 42

- (1) Tindakan pengobatan dan pemberian profilaksis pada penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dimaksudkan untuk:
  - a. memberikan pertolongan medis kepada penderita agar sembuh dan mencegah agar mereka tidak menjadi sumber penularan; dan
  - b. menemukan dan mengobati orang yang nampaknya sehat, tetapi mengandung penyebab penyakit sehingga secara potensial dapat menularkan penyakit.
- (2) Tindakan pengobatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten baik di fasilitas pelayanan kesehatan ataupun lokasi KLB dan/atau wabah.
- (3) Pemberian profilaksis harus memperhatikan hal sebagai berikut:
  - a. berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi sesuai dengan jenis penyakitnya;
  - b. diberikan kepada seluruh kontak erat; dan
  - c. tentukan pengawas/pemantau minum obat dan pastikan obat profilaksis digunakan sesuai dengan prosedur.
- (4) Dinas dapat berkonsultasi kepada Komite Ahli yang dibentuk oleh pemerintah atau pakar kesehatan sesuai dengan bidangnya dalam hal pemberian pengobatan dan profilaksis.

BAB VIII  
KARANTINA DAN ISOLASI

Bagian Kesatu  
Karantina

Pasal 43

- (1) Untuk menunjang keberhasilan saat Penanggulangan Penyakit Menular Tertentu Yang Berpotensi Dapat Menimbulkan KLB, Wabah, dan/Atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat diperlukan upaya kekarantinaan Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan bertujuan untuk:
  - a. melindungi masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
  - b. mencegah dan menangkal penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
  - c. meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan masyarakat; dan
  - d. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dan petugas kesehatan.



- (3) Pemerintah dan Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan.
- (4) Pemerintah dan Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggung jawab terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan.
- (5) Pemerintah menetapkan dan mencabut Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (6) Pemerintah menetapkan dan mencabut penetapan Pintu Masuk dan/atau wilayah di dalam negeri yang terjangkit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (7) Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan di wilayah dilakukan melalui kegiatan pengamatan penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan, serta respons terhadap Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dalam bentuk tindakan Kekarantinaan Kesehatan.

## Bagian Kedua Jenis Kekarantinaan Kesehatan

### Pasal 44

- (1) Tindakan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (7) berupa:
  - a. Karantina, Isolasi, pemberian vaksinasi atau profilaksis, rujukan, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai indikasi;
  - b. Pembatasan Sosial Berskala Besar;
  - c. disinfeksi, dekontaminasi, disinfeksi, dan/atau deratisasi terhadap alat angkut dan barang; dan/atau
  - d. penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap media lingkungan.
- (2) Penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kekarantinaan Kesehatan di wilayah diselenggarakan di tempat atau lokasi yang diduga Terjangkit penyakit menular dan/ atau Terpapar Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (4) Penentuan tempat atau lokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didasarkan pada hasil penyelidikan epidemiologi dan/ atau pengujian laboratorium.
- (5) Tempat atau lokasi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan di wilayah dapat berupa rumah, area, dan rumah sakit
- (6) Dalam rangka melakukan tindakan mitigasi faktor risiko di wilayah pada situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilakukan Karantina Rumah, Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, atau Pembatasan Sosial Berskala Besar oleh Pejabat Karantina Kesehatan.



- (7) Karantina Rumah, Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, atau Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan ekonomi, sosial, budaya, dan keamanan.
- (8) Karantina Wilayah dan Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Ketiga  
Karantina Rumah

Pasal 45

- (1) Karantina Rumah dilaksanakan pada situasi ditemukannya kasus Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang terjadi hanya di dalam satu rumah.
- (2) Karantina Rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap seluruh orang dalam rumah, barang, atau alat angkut yang terjadi kontak erat dengan kasus.
- (3) Terhadap kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirujuk ke rumah sakit yang memiliki kemampuan menangani kasus.
- (4) Kegiatan Karantina Rumah Sakit merupakan bagian respons dari Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

Bagian Keempat  
Karantina Wilayah

Pasal 46

- (1) Karantina Wilayah merupakan bagian respons dari Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Karantina Wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan kepada seluruh anggota masyarakat di suatu wilayah apabila dari hasil konfirmasi laboratorium sudah terjadi penyebaran penyakit antar anggota masyarakat di wilayah tersebut.
- (3) Pejabat Karantina Kesehatan wajib memberikan penjelasan kepada masyarakat di wilayah setempat sebelum melaksanakan Karantina Wilayah.
- (4) Wilayah yang dikarantina diberi garis karantina dan dijaga terus menerus oleh Pejabat Karantina Kesehatan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia yang berada di luar wilayah karantina.
- (5) Anggota masyarakat yang dikarantina tidak boleh keluar masuk wilayah karantina.
- (6) Selama masa Karantina Wilayah ternyata salah satu atau beberapa anggota di wilayah tersebut ada yang menderita penyakit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang sedang terjadi maka dilakukan tindakan Isolasi dan segera dirujuk ke rumah sakit.



Bagian Kelima  
Karantina Rumah Sakit

Pasal 47

- (1) Karantina Rumah Sakit dilaksanakan kepada seluruh orang yang berkunjung, orang yang bertugas, pasien dan barang, serta apapun di suatu Rumah Sakit bila dibuktikan berdasarkan hasil konfirmasi laboratorium telah terjadi penularan penyakit yang ada di ruang isolasi keluar ruang isolasi.
- (2) Pejabat Karantina Kesehatan wajib memberikan penjelasan kepada orang yang berkunjung, orang yang bertugas di rumah sakit, dan pasien sebelum melaksanakan Karantina Rumah Sakit.
- (3) Rumah sakit yang dikarantina diberi garis karantina dan dijaga terus menerus oleh Pejabat Karantina Kesehatan, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia yang berada di luar wilayah karantina.
- (4) Seluruh orang, barang, dan/atau hewan yang berada di Rumah Sakit yang dikarantina sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak boleh keluar dan masuk rumah sakit.

Bagian Keenam  
Pembatasan Sosial Berskala Besar

Pasal 48

- (1) Pembatasan Sosial Berskala Besar merupakan bagian dari respons Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Pembatasan Sosial Berskala Besar bertujuan mencegah meluasnya penyebaran penyakit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang sedang terjadi antar orang di suatu wilayah tertentu.
- (3) Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
  - a. peliburan sekolah dan tempat kerja;
  - b. pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau
  - c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.
- (4) Penyelenggaraan Pembatasan Sosial Berskala Besar berkoordinasi dan bekerja sama dengan berbagai pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

BAB IX  
PEMUSNAHAN PENYEBAB PENULARAN PENYAKIT

Pasal 49

- (1) Tindakan pemusnahan penyebab penyakit dilakukan terhadap:
  - a. bibit penyakit atau kuman; dan
  - b. hewan, tumbuhan dan/atau benda yang mengandung penyebab penyakit.

- (2) Pemusnahan harus dilakukan dengan cara tanpa merusak lingkungan hidup atau tidak menyebabkan tersebar wabah penyakit.
- (3) Tata cara pemusnahan dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

## BAB X PENGURUSAN JENAZAH

### Pasal 50

- (1) Penanganan jenazah apabila kematiannya disebabkan oleh penyakit yang menimbulkan wabah atau jenazah tersebut merupakan sumber penyakit yang dapat menimbulkan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat harus dilakukan secara khusus menurut jenis penyakitnya tanpa meninggalkan norma agama serta harkatnya sebagai manusia.
- (2) Pengurusan jenazah dilakukan oleh otoritas kesehatan yang berwenang mengikuti prosedur penanganan jenazah.

## BAB XI KOMUNIKASI RISIKO

### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 51

- (1) Komunikasi risiko dalam penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat berfungsi untuk memberikan informasi kepada masyarakat, terutama khalayak sasaran, mengenai potensi risiko krisis kesehatan sehingga khalayak sasaran bisa mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan atau perlindungan Kesehatan.
- (2) Komunikasi risiko dilakukan sebelum, pada saat dan paska kejadian penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

### Bagian Kedua Strategi Komunikasi Risiko

#### Pasal 52

Komunikasi risiko dalam penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, meliputi:

- a. Advokasi Untuk Pencegahan: dilakukan Ketika tingkat bahaya tinggi dan kemarahan masyarakat rendah, tugas komunikasi risiko adalah memperingatkan masyarakat akan adanya risiko serius, tanpa menimbulkan kepanikan;



- b. Pengendalian Keresahan Publik: dilakukan Ketika tingkat bahaya rendah dan kemarahan masyarakat tinggi, tugas komunikasi risiko adalah meyakinkan dan menenangkan masyarakat yang marah atau panik secara berlebihan tentang risiko yang sebenarnya kecil/rendah;
- c. Komunikasi Krisis: dilakukan saat tingkat bahaya tinggi dan kemarahan masyarakat juga tinggi, tugas komunikasi risiko adalah membantu masyarakat yang kesal atau panik untuk mengatasi risiko serius dengan pesan “Kita akan menyelesaikannya bersama”; dan
- d. Promosi Kesehatan: dilakukan saat tingkat bahaya dan kemarahan masyarakat berada di tingkat sedang, ini adalah situasi yang aman tetapi dialog dengan masyarakat harus dilanjutkan.

### Bagian Ketiga Penyampaian Informasi Komunikasi Risiko

#### Pasal 53

- (1) Informasi penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang disampaikan ke publik secara:
  - a. cepat dan tepat;
  - b. komprehensif;
  - c. transparan dan empati;
  - d. mudah dimengerti; dan
  - e. kredibel.
- (2) Penyampain informasi dapat melalui :
  - a. konfrensi pers;
  - b. media massa (cetak atau elektronik); dan/atau
  - c. media sosial resmi pemerintah.

### BAB XII PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 54

- (1) Setiap orang berperan serta dalam kegiatan penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Kegiatan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. berperilaku hidup sehat;
  - b. meningkatkan ketahanan keluarga; dan
  - c. aktif dalam kegiatan promosi, pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap penderita.

#### Pasal 55

- (1) Peran serta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, dilakukan dengan:
  - a. ikut serta didalam upaya penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
  - b. memberikan informasi adanya penderita atau terduga penderita penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat pada tenaga kesehatan, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya atau dinas terkait;
  - c. membantu kelancaran pelaksanaan upaya Penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat; dan/atau
  - d. menggerakkan motivasi masyarakat dalam upaya Penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan/atau kegiatan lainnya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa bantuan tenaga, keahlian, dana atau bentuk lain.

#### BAB XIII

#### SUMBER DAYA KESEHATAN

#### Pasal 56

- (1) Sumber daya manusia dalam menyelenggarakan penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan.
- (2) Kemampuan teknis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 57

- (1) Pejabat kesehatan masyarakat yang mengelola penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat harus memiliki kompetensi di bidang epidemiologi kesehatan, entomologi kesehatan dan/atau kesehatan Lingkungan.
- (2) Pejabat kesehatan kesehatan yang dimaksud dalam ayat (1) memiliki tugas:
  - a. melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap tempat-tempat yang diduga sebagai sumber penyebaran penyakit;
  - b. menetapkan status karantina dan isolasi;



- c. mengambil dan mengirimkan sampel dan/atau spesimen untuk keperluan konfirmasi laboratorium
- d. memperoleh informasi dan data status kesehatan masyarakat dari fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penanggulangan penyakit menular; dan
- e. menyampaikan laporan dan rekomendasi tindak lanjut penanggulangan secara berjenjang.

## BAB XIV KOORDINASI DAN PELAPORAN

### Bagian Kesatu Koordinasi

#### Pasal 58

- (1) Bupati melakukan koordinasi dengan Gubernur dan Kementerian, terkait kerjasama penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Koordinasi kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan kondisi sosial ekonomi dan keuangan daerah.
- (3) Bupati dan/atau pejabat yang ditunjuk, dapat melakukan koordinasi dengan instansi terkait, masyarakat, media massa, swasta dan dunia usaha dalam upaya penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
- (4) Pelaksanaan bantuan dalam upaya penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang berasal dari dalam dan luar negeri dikoordinasikan oleh Bupati.

### Bagian Kedua Pelaporan

#### Pasal 59

- (1) Pelaporan kejadian penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilakukan secara rutin dan berkala.
- (2) Pelaporan secara rutin dan berkala yaitu dilaporkan mingguan, bulanan dan tahunan sesuai dengan format pelaporan jenis penyakitnya.
- (3) Dalam hal terjadi penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, pelaporan wajib disampaikan paling lambat dalam waktu 1x24 jam.

BAB XV  
PENDANAAN

Pasal 60

Pendanaan penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular tertentu yang berpotensi dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat bersumber dari :

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 61

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Karawang.

Ditetapkan di Karawang  
Pada tanggal **1 Agustus 2023**



Diundangkan di Karawang  
Pada tanggal **1 Agustus 2023**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN  
KARAWANG,



ACEP JAMHURI

BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2023  
NOMOR **306**