



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 949/MENKES/SK/VIII/2004**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM KEWASPADAAN DINI KEJADIAN  
LUAR BIASA (KLB)**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa kejadian luar biasa (KLB) penyakit masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan jatuhnya korban kesakitan dan kematian yang besar sehingga perlu diantisipasi dan dicegah penyebarannya dengan tepat dan cepat;
- b. bahwa agar dapat dilakukan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan kejadian luar biasa (KLB), perlu juga diidentifikasi adanya ancaman kejadian luar biasa (KLB) beserta kondisi rentan yang memperbesar resiko terjadinya kejadian luar biasa (KLB);
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan b, perlu membentuk Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
3. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 3437; Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Lapornya dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/ Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/ Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

- Kesatu : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM KEWASPADAAN DINI KEJADIAN LUAR BIASA (KLB).**
- Kedua : Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri ini.
- Ketiga : Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan baik di Sarana Kesehatan Pemerintah, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Unit Pelaksana Teknis atau di Laboratorium Kesehatan.
- Keempat : Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Kelima : Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 26 Agustus 2004**

**MENTERI KESEHATAN,**

**Dr. Achmad Sujudi**





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran

Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor : 949/Menkes/SK/VIII/2004

Tanggal : 26 Agustus 2004

## **Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa**

### **I. Pendahuluan**

#### **A. Latar Belakang**

Kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular, keracunan makanan, keracunan bahan berbahaya lainnya masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan jatuhnya korban kesakitan dan kematian yang besar, menyerap anggaran biaya yang besar dalam upaya penanggulangannya, berdampak pada sektor ekonomi, pariwisata serta berpotensi menyebar luas lintas kabupaten/kota, propinsi bahkan internasional yang membutuhkan koordinasi dalam penanggulangannya.

Diare, campak dan demam berdarah dengue merupakan jenis penyakit yang sering menimbulkan KLB di Indonesia. Beberapa jenis KLB mengalami penurunan seperti, diare, campak dan malaria, tetapi beberapa jenis KLB penyakit lainnya justru semakin meningkat seperti demam berdarah, keracunan makanan dan bahan berbahaya lainnya serta munculnya KLB penyakit baru seperti SARS, HFMD, Hepatitis E dan lain-lain. Demikian juga beberapa penyakit yang sudah dianggap tidak menjadi masalah masyarakat timbul kembali seperti KLB difteri, chikungunya, leptospirosis dan kolera.

Penanggulangan wabah/KLB penyakit menular diatur dalam UU. No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, Peraturan Menteri Kesehatan No. 560 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah. Pada tahun 2000, Indonesia menerapkan secara penuh UU No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan UU No. 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Daerah, yang kemudian diikuti dengan terbitnya PP No. 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom yang berpengaruh terhadap penyelenggaraan penanggulangan wabah/KLB.

KLB penyakit dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kesakitan dan kematian yang besar, yang juga berdampak pada pariwisata, ekonomi dan sosial, sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan oleh semua pihak





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

<http://rgsmitra.com>

terkait. Kejadian-kejadian KLB perlu dideteksi secara dini dan diikuti tindakan yang cepat dan tepat, perlu diidentifikasi adanya ancaman KLB beserta kondisi rentan yang memperbesar risiko terjadinya KLB agar dapat dilakukan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan KLB, dan oleh karena itu perlu diatur dalam pedoman Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa.

## B. Pengertian

1. **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. Menteri menetapkan dan mencabut daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang terjangkit wabah sebagai daerah wabah.
2. **Kejadian Luar Biasa (KLB)** adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
3. **Penanggulangan KLB** adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan kejadian dan timbulnya penderita atau kematian baru pada suatu kejadian luar biasa yang sedang terjadi.
4. **Program Penanggulangan KLB** adalah suatu proses manajemen yang bertujuan agar KLB tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Pokok program penanggulangan KLB adalah identifikasi ancaman KLB secara nasional, propinsi dan kabupaten/kota; upaya pencegahan terjadinya KLB dengan melakukan upaya perbaikan kondisi rentan KLB; penyelenggaraan SKD-KLB, kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan adanya KLB dan tindakan penyelidikan dan penanggulangan KLB yang cepat dan tepat. Secara skematis program penanggulangan KLB dapat dilihat pada Skema 1 terlampir.
5. **Sistem Kewaspadaan Dini KLB (SKD-KLB)** merupakan kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.
6. **Peringatan Kewaspadaan Dini KLB** merupakan pemberian informasi adanya ancaman KLB pada suatu daerah dalam periode waktu tertentu.
7. **Deteksi dini KLB** merupakan kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya KLB dengan cara melakukan intensifikasi pemantauan secara terus menerus dan sistematis terhadap perkembangan penyakit berpotensi KLB dan perubahan kondisi rentan KLB agar dapat mengetahui secara dini terjadinya KLB.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

8. **Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan (Ditjen PPM&PL)** adalah unit organisasi Departemen Kesehatan yang membidangi pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan.
9. **Dinas Kesehatan Propinsi** adalah unit organisasi pemerintah daerah Propinsi yang bertanggungjawab dalam bidang kesehatan.
10. **Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota** adalah unit organisasi pemerintah daerah Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab dalam bidang kesehatan.
11. **Sarana Kesehatan** adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan antara lain adalah Puskesmas, Rumah Sakit, Praktik Bersama atau perorangan dan Laboratorium, baik pemerintah maupun swasta.
12. **Penyakit berpotensi KLB** adalah jenis penyakit yang dapat menimbulkan KLB. Jenis-jenis penyakit penyebab terjadinya KLB ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan, yang secara operasional bergantung pada kajian epidemiologi yang dilakukan secara nasional, propinsi atau kabupaten/kota menurut waktu dan daerah.
13. **Kondisi rentan KLB** adalah kondisi masyarakat, lingkungan-perilaku, dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merupakan faktor risiko terjadinya KLB.

### C. Ruang Lingkup

Secara operasional kegiatan SKD-KLB meliputi kajian epidemiologi secara terus menerus dan sistematis terhadap penyakit berpotensi KLB dan kondisi rentan KLB, Peringatan kewaspadaan dini KLB, dan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan sarana kesehatan pemerintah dan masyarakat terhadap kemungkinan terjadinya KLB.

## II. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Terselenggaranya kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap kemungkinan terjadinya KLB.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi adanya ancaman KLB.
- b. Terselenggaranya peringatan kewaspadaan dini KLB.
- c. Terselenggaranya kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadinya KLB.
- d. Terdeteksi secara dini adanya kondisi rentan KLB.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- e. Terdeteksi secara dini adanya KLB.
- f. Terselenggaranya penyelidikan dugaan KLB.

### **III. Penyelenggaraan SKD-KLB**

#### **A. Pengorganisasian**

Sesuai dengan peran dan fungsinya maka setiap Unit Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Departemen Kesehatan wajib menyelenggarakan SKD-KLB dengan membentuk unit pelaksana yang bersifat fungsional atau struktural.

#### **B. Sasaran**

Sasaran SKD-KLB meliputi penyakit berpotensi KLB dan kondisi rentan KLB.

#### **C. Kegiatan SKD-KLB**

Secara umum kegiatan SKD-KLB meliputi kajian epidemiologi untuk mengidentifikasi ancaman KLB, peringatan kewaspadaan dini KLB, peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB. Kewaspadaan terhadap KLB berupa deteksi dini KLB, deteksi dini kondisi rentan KLB serta penyelidikan dugaan adanya KLB.

Secara skematis hubungan kegiatan SKD-KLB satu dengan yang lain dapat dilihat pada Skema 2 terlampir.

##### **1. Kajian Epidemiologi Ancaman KLB**

Untuk mengetahui adanya ancaman KLB, maka dilakukan kajian secara terus menerus dan sistematis terhadap berbagai jenis penyakit berpotensi KLB dengan menggunakan bahan kajian :

- a. data surveilans epidemiologi penyakit berpotensi KLB,
- b. kerentanan masyarakat, antara lain status gizi dan imunisasi,
- c. kerentanan lingkungan,
- d. kerentanan pelayanan kesehatan,
- e. ancaman penyebaran penyakit berpotensi KLB dari daerah atau negara lain, serta
- f. sumber data lain dalam jejaring surveilans epidemiologi.

Sumber data surveilans epidemiologi penyakit berpotensi KLB adalah :

- a. laporan KLB/wabah dan hasil penyelidikan KLB,
- b. data epidemiologi KLB dan upaya penanggulangannya,
- c. surveilans terpadu penyakit berbasis KLB,
- d. sistem peringatan dini-KLB di rumah sakit .





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Sumber data lain dalam jejaring surveilans epidemiologi adalah :

- a. data surveilans terpadu penyakit,
- b. data surveilans khusus penyakit berpotensi KLB,
- c. data cakupan program,
- d. data lingkungan pemukiman dan perilaku, pertanian, meteorologi geofisika
- e. informasi masyarakat sebagai laporan kewaspadaan KLB,
- f. data lain terkait

Berdasarkan kajian epidemiologi dirumuskan suatu peringatan kewaspadaan dini KLB pada daerah dan periode waktu tertentu.

## **2. Peringatan Kewaspadaan Dini KLB**

Peringatan kewaspadaan dini KLB dan atau terjadinya peningkatan KLB pada daerah tertentu dibuat untuk jangka pendek (periode 3-6 bulan yang akan datang) dan disampaikan kepada semua unit terkait di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi, Departemen Kesehatan, sektor terkait dan anggota masyarakat, sehingga mendorong peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB di Unit Pelayanan Kesehatan dan program terkait serta peningkatan kewaspadaan masyarakat perorangan dan kelompok.

Peringatan kewaspadaan dini KLB dapat juga dilakukan terhadap penyakit berpotensi KLB dalam jangka panjang (periode 5 tahun yang akan datang), agar terjadi kesiapsiagaan yang lebih baik serta dapat menjadi acuan perumusan perencanaan strategis program penanggulangan KLB.

## **3. Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan terhadap KLB**

Kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB meliputi peningkatan kegiatan surveilans untuk deteksi dini kondisi rentan KLB; peningkatan kegiatan surveilans untuk deteksi dini KLB; penyelidikan epidemiologi adanya dugaan KLB; kesiapsiagaan menghadapi KLB dan mendorong segera dilaksanakan tindakan penanggulangan KLB.

### **a. Deteksi Dini Kondisi Rentan KLB .**

Deteksi dini kondisi rentan KLB merupakan kewaspadaan terhadap timbulnya kerentanan masyarakat, kerentanan lingkungan-perilaku, dan kerentanan pelayanan kesehatan terhadap KLB dengan menerapkan cara-cara surveilans epidemiologi atau Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) kondisi rentan KLB.

Identifikasi timbulnya kondisi rentan KLB dapat mendorong upaya-upaya pencegahan terjadinya KLB dan meningkatkan kewaspadaan berbagai pihak terhadap KLB.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **1). Identifikasi Kondisi Rentan KLB**

Mengidentifikasi secara terus menerus perubahan kondisi lingkungan, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan, kondisi status kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan KLB di daerah.

### **2). Pemantauan Wilayah Setempat Kondisi Rentan KLB**

Setiap Sarana Pelayanan Kesehatan merekam data perubahan kondisi rentan KLB menurut desa atau kelurahan atau lokasi tertentu lainnya, menyusun tabel dan grafik pemantauan wilayah setempat kondisi rentan KLB.

Setiap kondisi rentan KLB dianalisis terus menerus dan sistematis untuk mengetahui secara dini adanya ancaman KLB.

### **3). Penyelidikan Dugaan Kondisi Rentan KLB**

Penyelidikan dugaan kondisi rentan KLB dilakukan dengan cara :

- (a). Sarana Pelayanan Kesehatan secara aktif mengumpulkan informasi kondisi rentan KLB dari berbagai sumber termasuk laporan perubahan kondisi rentan oleh masyarakat perorangan atau kelompok.
- (b). Di Sarana Pelayanan Kesehatan, petugas kesehatan meneliti serta mengkaji data kondisi rentan KLB, data kondisi kesehatan lingkungan dan perilaku masyarakat, status kesehatan masyarakat, status pelayanan kesehatan.
- (c). Petugas kesehatan mewawancarai pihak-pihak terkait yang patut diduga mengetahui adanya perubahan kondisi rentan KLB.
- (d). Mengunjungi daerah yang dicurigai terdapat perubahan kondisi rentan KLB.

### **b. Deteksi Dini KLB**

Deteksi dini KLB merupakan kewaspadaan terhadap timbulnya KLB dengan mengidentifikasi kasus berpotensi KLB, pemantauan wilayah setempat terhadap penyakit-penyakit berpotensi KLB dan penyelidikan dugaan KLB.

#### **(1). Identifikasi Kasus Berpotensi KLB**

Setiap kasus berpotensi KLB yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan, diwawancarai kemungkinan adanya penderita lain di





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

T

sekitar tempat tinggal, lingkungan sekolah, lingkungan perusahaan atau asrama yang kemudian dapat disimpulkan dugaan adanya KLB. Adanya dugaan KLB pada suatu lokasi tertentu diikuti dengan penyelidikan.

## **(2). Pemantauan Wilayah Setempat Penyakit Berpotensi KLB**

Setiap Unit Pelayanan Kesehatan merekam data epidemiologi penderita penyakit berpotensi KLB menurut desa atau kelurahan.

Setiap Unit Pelayanan Kesehatan menyusun tabel dan grafik pemantauan wilayah setempat KLB sebagaimana lampiran 3 grafik PWS-KLB.

Setiap Unit Pelayanan Kesehatan melakukan analisis terus menerus dan sistematis terhadap perkembangan penyakit yang berpotensi KLB di daerahnya untuk mengetahui secara dini adanya KLB.

Adanya dugaan peningkatan penyakit dan faktor resiko yang berpotensi KLB diikuti dengan penyelidikan.

## **(3). Penyelidikan Dugaan KLB**

Penyelidikan dugaan KLB dilakukan dengan cara :

- (a). Di Unit Pelayanan Kesehatan, petugas kesehatan menanyakan setiap pengunjung Unit Pelayanan Kesehatan tentang kemungkinan adanya peningkatan sejumlah penderita penyakit yang diduga KLB pada lokasi tertentu.
- (b). Di Unit Pelayanan Kesehatan, petugas kesehatan meneliti register rawat inap dan rawat jalan terhadap kemungkinan adanya peningkatan kasus yang dicurigai pada lokasi tertentu berdasarkan alamat penderita, umur dan jenis kelamin atau karakteristik lain.
- (c). Petugas kesehatan mewawancarai kepala desa, kepala asrama dan setiap orang yang mengetahui keadaan masyarakat tentang adanya peningkatan penderita penyakit yang diduga KLB.
- (d). Membuka pos pelayanan di lokasi yang diduga terjadi KLB dan menganalisis data penderita berobat untuk mengetahui kemungkinan adanya peningkatan penyakit yang dicurigai.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (e). Mengunjungi rumah-rumah penderita yang dicurigai atau kunjungan dari rumah ke rumah terhadap semua penduduk tergantung pilihan tim penyelidikan.

**c. Deteksi Dini KLB melalui Pelaporan Kewaspadaan KLB oleh Masyarakat**

Laporan kewaspadaan KLB merupakan laporan adanya seorang atau sekelompok penderita atau tersangka penderita penyakit berpotensi KLB pada suatu daerah atau lokasi tertentu. Isi laporan kewaspadaan terdiri dari jenis penyakit; gejala-gejala penyakit; desa/lurah, kecamatan dan kabupaten/kota tempat kejadian; waktu kejadian; jumlah penderita dan jumlah meninggal.

Perorangan dan organisasi yang wajib membuat Laporan Kewaspadaan KLB antara lain :

- (1). Orang yang mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita penyakit berpotensi KLB, yaitu orang tua penderita atau tersangka penderita, orang dewasa yang tinggal serumah dengan penderita atau tersangka penderita, Ketua Rukun Tetangga, Ketua Rukun Warga, Ketua Rukun Kampung atau Kepala Dukuh yang mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita tersebut.
- (2). Petugas kesehatan yang memeriksa penderita, atau memeriksa bahan-bahan pemeriksaan penderita penyakit berpotensi KLB, yaitu dokter atau petugas kesehatan, dokter hewan yang memeriksa hewan sumber penyakit menular berpotensi KLB dan petugas laboratorium yang memeriksa spesimen penderita atau tersangka penderita penyakit berpotensi KLB.
- (3). Kepala stasiun kereta api, kepala pelabuhan laut, kepala bandar udara, kepala terminal kendaraan bermotor, kepala asrama, kepala sekolah, pimpinan perusahaan, kepala kantor pemerintah dan swasta, kepala Unit Pelayanan Kesehatan.
- (4). Nakhoda kapal, pilot pesawat terbang, dan pengemudi angkutan darat.

**d. Kesiapsiagaan Menghadapi KLB**

Kesiapsiagaan menghadapi KLB dilakukan terhadap sumber daya manusia, sistem konsultasi dan referensi, sarana penunjang, laboratorium dan anggaran biaya, strategi dan tim penanggulangan KLB serta jejaring kerja tim penanggulangan KLB Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**(1). Kesiapsiagaan Sumber Daya Manusia.**

Tenaga yang harus disiapkan adalah tenaga dokter, perawat, surveilans epidemiologi, sanitarian dan entomologi serta tenaga lain sesuai dengan kebutuhan. Tenaga ini harus menguasai pedoman penyelidikan dan penanggulangan KLB yang diprioritaskan di daerahnya.

Pada daerah yang sering terjadi KLB harus memperkuat sumber daya manusia sampai di Puskesmas, Rumah Sakit dan bahkan di masyarakat, tetapi pada KLB yang jarang terjadi memerlukan peningkatan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan atau di Departemen Kesehatan saja.

**(2). Kesiapsiagaan Sistem Konsultasi dan Referensi**

Setiap KLB mempunyai cara-cara penyelidikan dan penanggulangan yang berbeda-beda, bahkan setiap daerah memiliki pola KLB yang berbeda-beda juga. Oleh karena itu, setiap daerah harus mengidentifikasi dan bekerjasama dengan para ahli, baik para ahli setempat, Kabupaten/Kota atau Propinsi lain, nasional dan internasional, termasuk rujukan laboratorium. Kesiapsiagaan juga dilakukan dengan melengkapi kepustakaan dengan referensi berbagai jenis penyakit berpotensi KLB.

**(3). Kesiapsiagaan Sarana Penunjang dan Anggaran Biaya**

Sarana penunjang penting yang harus dimiliki adalah peralatan komunikasi, transportasi, obat-obatan, laboratorium, bahan dan peralatan lainnya, termasuk pengadaan anggaran dalam jumlah yang memadai apabila terjadi suatu KLB.

**(4). Kesiapsiagaan Strategi dan Tim Penanggulangan KLB**

Setiap daerah menyiapkan pedoman penyelidikan-penanggulangan KLB dan membentuk tim penyelidikan-penanggulangan KLB yang melibatkan lintas program dan Unit-Unit Pelayanan Kesehatan.

**(5). Kesiapsiagaan Kerjasama Penanggulangan KLB Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat.**

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; Dinas Kesehatan Propinsi dan Departemen Kesehatan melalui Ditjen PPM&PL serta unit terkait membangun jejaring kerjasama penanggulangan KLB.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**e. Tindakan Penanggulangan KLB Yang Cepat Dan Tepat.**

Setiap daerah menetapkan mekanisme agar setiap kejadian KLB dapat terdeteksi dini dan dilakukan tindakan penanggulangan dengan cepat dan tepat.

**f. Advokasi dan Asistensi Penyelenggaraan SKD-KLB**

Penyelenggaraan SKD-KLB dilaksanakan terus menerus secara sistematis di tingkat nasional, propinsi, kabupaten/kota dan di masyarakat yang membutuhkan dukungan politik dan anggaran yang memadai di berbagai tingkatan tersebut untuk menjaga kesinambungan penyelenggaraan dengan kinerja yang tinggi.

**g. Pengembangan SKD-KLB darurat**

Apabila diperlukan untuk menghadapi ancaman terjadinya KLB penyakit tertentu yang sangat serius dapat dikembangkan dan atau ditingkatkan SKD-KLB penyakit tertentu dan dalam periode waktu terbatas dan wilayah terbatas.

**D. Peran Unit SKD-KLB dan Mekanisme Kerja**

Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Unit Pelayanan Kesehatan termasuk UPT Depkes dan daerah serta anggota masyarakat perorangan dan kelompok berperan dalam penyelenggaraan SKD-KLB bekerjasama dengan sektor terkait di wilayahnya. Peran tersebut dilaksanakan sebagai kegiatan teknis SKD-KLB dan upaya untuk memperkuat kinerja SKD-KLB.

**1. Peran Departemen Kesehatan**

**a. Kajian Epidemiologi Ancaman KLB**

Departemen Kesehatan menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

- (1). Membangun jejaring kerja dalam pengumpulan, pengolahan data dan informasi penyakit berpotensi KLB dan kondisi rentan KLB secara nasional dengan Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta antar jejaring SKD lainnya.
- (2). Melakukan kajian epidemiologi terus menerus secara sistematis terhadap perkembangan penyakit berpotensi KLB dan faktor-faktor risikonya, untuk mengidentifikasi adanya ancaman KLB di Indonesia atau pada beberapa wilayah tertentu.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3). Melaksanakan penyelidikan lebih luas terhadap kondisi rentan KLB, kualitas penyelenggaraan penanggulangan KLB, serta kualitas kerjasama dalam jejaring SKD-KLB.

**b. Peringatan Kewaspadaan Dini KLB**

Departemen Kesehatan menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

- (1). Memberikan informasi perkembangan penyakit berpotensi KLB dan adanya ancaman KLB kepada program/sektor ditingkat nasional, Dinas Kesehatan Propinsi, dan kabupaten/kota secara periodik.
- (2). Apabila teridentifikasi adanya ancaman KLB yang sangat penting dan mendesak, maka dalam waktu secepat-cepatnya memberikan peringatan kewaspadaan dini KLB kepada program terkait di lingkungan Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, dan sektor terkait nasional.
- (3). Memberikan informasi perkembangan penyakit berpotensi KLB dan adanya ancaman KLB dalam jangka panjang untuk mendorong kesiapsiagaan KLB di lingkungan Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan lintas sektor nasional secara teratur setiap tahun.

**c. Peningkatan Kesiapsiagaan Terhadap KLB**

Departemen Kesehatan beserta UPTnya menyelenggarakan kegiatan:

- (1). Peningkatan kegiatan surveilans dan penyelidikan lebih luas terhadap kondisi rentan KLB
- (2). Peningkatan kegiatan surveilans dan penyelidikan lebih luas terhadap KLB atau dugaan adanya KLB
- (3). Mendorong kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB serta pelaksanaan upaya-upaya pencegahan KLB melalui perbaikan kondisi rentan KLB di Propinsi
- (4). Apabila diperlukan melakukan penyiapan tim penyelidikan dan penanggulangan KLB nasional, penyiapan cadangan obat dan sarana penunjang penyelidikan dan penanggulangan KLB nasional, serta penyiapan media komunikasi dan konsultasi, penyiapan jejaring SKD-KLB dan pedoman penyelidikan dan penanggulangan KLB serta tata cara pelaporannya secara nasional





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (5). Menjalin kemitraan lintas sektor terkait nasional dalam upaya pencegahan KLB melalui perbaikan kondisi rentan KLB .

**d. Advokasi dan Asistensi Penyelenggaraan SKD-KLB**

Untuk menjaga kesinambungan penyelenggaraan SKD-KLB dengan kinerja yang tinggi, maka Departemen Kesehatan :

- (1). Mengupayakan dukungan kebijakan dan anggaran penyelenggaraan SKD-KLB secara nasional.
- (2). Melaksanakan pembinaan dan asistensi teknis penyelenggaraan SKD-KLB .

**e. Pengembangan Teknologi SKD-KLB**

- (1). Melaksanakan penelitian dan pengembangan teknologi SKD-KLB serta penanggulangan KLB.
- (2). Pengembangan teknologi diagnostik.

**f. Menyusun peraturan perundangan**

Menyusun pedoman SKD-KLB dan penanggulangan KLB masing-masing penyakit berpotensi KLB secara nasional.

**g. Pengembangan dan atau peningkatan SKD-KLB darurat**

Untuk menghadapi ancaman serangan KLB penyakit tertentu yang sangat serius dapat mengembangkan SKD-KLB penyakit tertentu yang baru atau meningkatkan SKD-KLB penyakit tertentu yang sudah ada, pada wilayah tertentu dan periode waktu tertentu.

**2. Peran Dinas Kesehatan Propinsi**

**a. Kajian Epidemiologi Ancaman KLB**

Dinas Kesehatan Propinsi menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

- (1). Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data dan informasi penyakit berpotensi KLB dan kondisi rentan KLB di daerah propinsi dengan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Departemen Kesehatan.
- (2). Melakukan kajian epidemiologi terus menerus secara sistematis terhadap perkembangan penyakit berpotensi KLB dan faktor-





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

faktor risikonya, sehingga dapat mengidentifikasi adanya ancaman KLB di daerah propinsi atau pada beberapa wilayah kabupaten/kota tertentu.

- (3). Melaksanakan penyelidikan lebih luas terhadap kondisi rentan KLB, kajian kualitas penyelenggaraan penanggulangan KLB, serta kajian kualitas kerjasama dalam jejaring SKD-KLB.

#### **b. Peringatan Kewaspadaan Dini KLB**

Dinas Kesehatan Propinsi menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

- (1). Memberikan informasi perkembangan penyakit berpotensi KLB dan adanya ancaman KLB kepada program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan sektor terkait di daerah propinsi secara teratur setiap bulan.
- (2). Apabila teridentifikasi adanya ancaman KLB yang sangat penting dan mendesak, maka dalam waktu secepat-cepatnya memberikan peringatan kewaspadaan dini KLB kepada program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi dan sektor terkait di daerah propinsi, Dinas Kesehatan Propinsi berbatasan dan Departemen Kesehatan.
- (3). Memberikan informasi perkembangan penyakit berpotensi KLB dan adanya ancaman KLB dalam jangka panjang untuk mendorong kesiapsiagaan KLB di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan lintas sektor propinsi secara teratur setiap tahun.

#### **c. Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap KLB**

Dinas Kesehatan Propinsi menyelenggarakan kegiatan :

- (1). Peningkatan kegiatan surveilans dan penyelidikan lebih luas terhadap kondisi rentan KLB
- (2). Peningkatan kegiatan surveilans dan penyelidikan lebih luas terhadap dugaan adanya KLB
- (3). Mendorong kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB serta pelaksanaan upaya-upaya pencegahan KLB melalui perbaikan kondisi rentan KLB di Kabupaten/Kota
- (4). Apabila diperlukan kesiapsiagaan terhadap KLB, melakukan penyiapan tim penyelidikan dan penanggulangan KLB propinsi, penyiapan cadangan obat dan sarana penunjang penyelidikan





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

dan penanggulangan KLB propinsi, penyiapan media komunikasi dan konsultasi, penyiapan jejaring SKD-KLB dan penyusunan pedoman penyelidikan dan penanggulangan KLB serta tata cara pelaporannya di daerah propinsi.

- (5). Menjalin kemitraan lintas sektor terkait di propinsi dalam upaya pencegahan KLB melalui perbaikan kondisi rentan KLB.

**d. Advokasi dan Asistensi Penyelenggaraan SKD-KLB**

Untuk menjaga kesinambungan penyelenggaraan SKD-KLB di Propinsi dengan kinerja yang tinggi, maka Dinas Kesehatan :

- (1). Mengupayakan dukungan politik dan anggaran penyelenggaraan SKD-KLB di Propinsi
- (2). Melaksanakan pembinaan dan asistensi teknis penyelenggaraan SKD-KLB di Kabupaten/Kota
- (3). Menyusun peraturan dan pedoman, SKD-KLB dan penanggulangan KLB di propinsi.

**3. Peran Kantor Kesehatan Pelabuhan**

**a. Kajian Epidemiologi Ancaman KLB**

Kantor Kesehatan Pelabuhan menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

- (1). Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data dan informasi penyakit berpotensi KLB dan kondisi rentan KLB di daerah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan dengan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Propinsi serta kerjasama antar negara.
- (2). Melakukan kajian epidemiologi terus menerus secara sistematis terhadap perkembangan penyakit berpotensi KLB dan faktor-faktor risikonya, sehingga dapat mengidentifikasi adanya ancaman KLB di daerah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan serta diseluruh wilayah Indonesia.
- (3). Melaksanakan penyelidikan lebih luas terhadap kondisi rentan KLB, kualitas penyelenggaraan penanggulangan KLB, serta kualitas kerjasama dalam jejaring SKD-KLB.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**b. Peringatan Kewaspadaan Dini KLB**

Kantor Kesehatan Pelabuhan menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

- (1). Memberikan informasi perkembangan penyakit berpotensi KLB dan adanya ancaman KLB kepada program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan dilingkungan daerah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan secara teratur setiap bulan.
- (2). Apabila teridentifikasi adanya ancaman KLB yang sangat penting dan mendesak, maka dalam waktu secepat-cepatnya memberikan peringatan kewaspadaan dini KLB kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi, dilingkungan daerah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan dan Departemen Kesehatan.
- (3). Memberikan informasi perkembangan penyakit berpotensi KLB dan adanya ancaman KLB dalam jangka panjang untuk mendorong kesiapsiagaan KLB dilingkungan daerah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan secara teratur setiap tahun.

**c. Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap KLB**

Kantor Kesehatan Pelabuhan menyelenggarakan kegiatan :

- (1). Peningkatan kegiatan surveilans dan penyelidikan lebih luas terhadap kondisi rentan KLB di daerah kerja KKP
- (2). Peningkatan kegiatan surveilans dan penyelidikan lebih luas terhadap dugaan adanya KLB di daerah kerja KKP
- (3). Mendorong kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB serta pelaksanaan upaya-upaya pencegahan KLB melalui perbaikan kondisi rentan KLB di daerah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.
- (4). Kesiapsiagaan terhadap KLB, terutama penyiapan tim penyelidikan dan penanggulangan KLB, penyiapan cadangan obat dan sarana penunjang penyelidikan dan penanggulangan KLB, penyiapan media komunikasi dan konsultasi, penyiapan jejaring SKD-KLB.
- (5). Menjalin kemitraan lintas sektor terkait di daerah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan dalam upaya pencegahan KLB melalui perbaikan kondisi rentan KLB.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **4. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

##### **a. Kajian Epidemiologi Ancaman KLB**

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

- (1). Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data dan informasi penyakit berpotensi KLB dan kondisi rentan KLB di daerah kabupaten/kota dengan bekerjasama dengan Unit Pelayanan Kesehatan di kabupaten/kota.
- (2). Melakukan kajian epidemiologi terus menerus secara sistematis terhadap perkembangan penyakit berpotensi KLB dan faktor-faktor risikonya, sehingga dapat mengidentifikasi adanya ancaman KLB di daerah kabupaten/kota atau pada beberapa wilayah puskesmas tertentu.
- (3). Melaksanakan penyelidikan lebih luas terhadap kondisi rentan KLB, kualitas penyelenggaraan penanggulangan KLB, serta kualitas kerjasama dalam jejaring SKD-KLB.

##### **b. Peringatan Kewaspadaan Dini KLB**

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

- (1). Menyebarkan informasi perkembangan penyakit berpotensi KLB dan adanya ancaman KLB kepada program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan sektor terkait di kabupaten/kota secara teratur setiap bulan.
- (2). Apabila teridentifikasi adanya ancaman KLB yang sangat penting dan mendesak, maka dalam waktu secepat-cepatnya memberikan peringatan kewaspadaan dini KLB kepada program terkait di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sektor terkait kabupaten/kota, Unit Pelayanan Kesehatan di Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berbatasan dan masyarakat .
- (3). Memberikan informasi perkembangan penyakit berpotensi KLB dan adanya ancaman KLB dalam jangka panjang untuk mendorong kesiapsiagaan KLB secara teratur setiap tahun.

##### **c. Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap KLB**

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan kegiatan :

- (1). Peningkatan kegiatan surveilans dan penyelidikan lebih luas terhadap kondisi rentan KLB, terutama pelaksanaan pemantauan wilayah setempat kondisi rentan KLB di kabupaten/kota.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

<http://rgsmitra.com>

- (2). Peningkatan kegiatan surveilans untuk deteksi dini KLB dengan penyelenggaraan pemantauan wilayah setempat penyakit berpotensi KLB di kabupaten/kota
- (3). Penyelidikan lebih luas terhadap dugaan adanya KLB untuk mendorong upaya-upaya penyelidikan dan penanggulangan KLB yang lebih cepat dan tepat
- (4). Mendorong kewaspadaan, kesiapsiagaan dan upaya-upaya pencegahan KLB di Unit Pelayanan Kesehatan dan masyarakat
- (5). Kesiapsiagaan menghadapi KLB, terutama penyiapan tim penyelidikan dan penanggulangan KLB Kabupaten/Kota, penyiapan cadangan obat dan sarana penunjang upaya penyelidikan dan penanggulangan KLB, penyiapan media komunikasi dan konsultasi, dan penyusunan pedoman penyelidikan dan penanggulangan KLB serta tata cara pelaporannya di kabupaten/kota.
- (6). Menjalin kemitraan lintas sektor terkait di kabupaten/kota dalam upaya pencegahan KLB melalui perbaikan kondisi rentan KLB.

#### **d. Advokasi dan Asistensi Penyelenggaraan SKD-KLB**

Untuk menjaga kesinambungan penyelenggaraan SKD-KLB dengan kinerja yang tinggi, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :

- (1). Mengupayakan dukungan politik dan anggaran penyelenggaraan SKD-KLB di Kabupaten/Kota
- (2). Melaksanakan pembinaan dan asistensi teknis penyelenggaraan SKD-KLB di Unit Pelayanan Kesehatan
- (3). Menyusun peraturan dan pedoman SKD-KLB dan penanggulangan KLB di kabupaten / kota.

#### **e. Pengembangan SKD-KLB Darurat**

### **5. Peran Puskesmas**

#### **a. Kajian Epidemiologi Ancaman KLB**

Puskesmas menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

- (1). Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data dan informasi penyakit berpotensi KLB dan kondisi rentan KLB di daerah Puskesmas.
- (2). Melakukan kajian epidemiologi terus menerus secara sistematis terhadap perkembangan penyakit berpotensi KLB dan faktor-





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

faktor risikonya, sehingga dapat mengidentifikasi adanya ancaman KLB di daerah Puskesmas.

- (3). Melaksanakan penyelidikan lebih luas terhadap kondisi rentan KLB.

#### **b. Peringatan Kewaspadaan Dini KLB**

Apabila teridentifikasi adanya ancaman KLB yang sangat penting dan mendesak, maka dalam waktu secepat-cepatnya, Puskesmas memberikan peringatan kewaspadaan dini KLB kepada program terkait di lingkungan Puskesmas, dan sektor terkait wilayah Puskesmas, termasuk Rumah Sakit, klinik dan masyarakat, serta melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

#### **c. Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap KLB**

Puskesmas melaksanakan kegiatan :

- (1). Peningkatan kegiatan surveilans dan penyelidikan lebih luas terhadap kondisi rentan KLB dan mendorong upaya-upaya pencegahan KLB. Kegiatan surveilans dimaksud adalah pelaksanaan pemantauan wilayah setempat kondisi rentan KLB di wilayah puskesmas.
- (2). Peningkatan kegiatan surveilans untuk deteksi dini KLB dengan penyelenggaraan pemantauan wilayah setempat penyakit berpotensi KLB di puskesmas dan puskesmas pembantu
- (3). Penyelidikan lebih luas terhadap dugaan adanya KLB
- (4). Melaksanakan penyuluhan serta mendorong kewaspadaan KLB di Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit, Klinik dan masyarakat
- (5). Kesiapsiagaan menghadapi KLB, terutama penyiapan tim penyelidikan dan penanggulangan KLB Puskesmas yang merupakan bagian dari tim penyelidikan dan penanggulangan KLB Kabupaten/Kota.

### **6. Peran Rumah Sakit**

#### **a. Kajian Epidemiologi Ancaman KLB**

Rumah Sakit melaksanakan kegiatan :

- (1). Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data kesakitan dan kematian penyakit berpotensi KLB di Rumah Sakit.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2). Melakukan kajian epidemiologi terus menerus secara sistematis terhadap perkembangan penyakit berpotensi KLB yang ada di Rumah Sakit, sehingga dapat mengidentifikasi adanya ancaman KLB di daerah Kabupaten/Kota tertentu.
- (3). Melakukan kajian kemampuan rumah sakit dalam melaksanakan SKD-KLB dan penanggulangan KLB.

**b. Peringatan Kewaspadaan Dini KLB**

Apabila teridentifikasi adanya ancaman KLB yang sangat penting dan mendesak, maka dalam waktu secepat-cepatnya Rumah Sakit memberikan Peringatan kewaspadaan dini KLB kepada unit terkait di lingkungan Rumah Sakit, dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mendapat ancaman KLB.

**c. Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap KLB**

Rumah Sakit melaksanakan kegiatan :

- (1). Peningkatan kegiatan surveilans untuk deteksi dini KLB di Rumah Sakit dengan melaksanakan pemantauan wilayah setempat penyakit berpotensi KLB di rumah sakit.
- (2). Penyelidikan lebih luas terhadap dugaan adanya KLB di lingkungan rumah sakit.
- (3). Melaksanakan penyuluhan kepada petugas dan pengunjung rumah sakit serta mendorong kewaspadaan KLB di rumah sakit.
- (4). Kesiapsiagaan menghadapi KLB, terutama penyiapan tim penyelidikan dan penanggulangan KLB di rumah sakit yang merupakan bagian dari tim penyelidikan dan penanggulangan KLB Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

**7. Peran Laboratorium**

**a. Kajian Epidemiologi Ancaman KLB**

Laboratorium melaksanakan kegiatan sebagai berikut :

- (1). Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data hasil pemeriksaan laboratorium penyakit berpotensi KLB.
- (2). Melakukan kajian epidemiologi terus menerus secara sistematis terhadap perkembangan penyakit berpotensi KLB berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, sehingga dapat





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

mengidentifikasi adanya ancaman KLB di daerah Kabupaten/Kota tertentu.

**b. Peringatan Kewaspadaan Dini KLB**

Apabila teridentifikasi adanya ancaman KLB yang sangat penting dan mendesak, maka dalam waktu secepat-cepatnya laboratorium memberikan peringatan kewaspadaan dini KLB kepada unit terkait di lingkungan laboratorium, dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tertentu yang mendapat ancaman KLB.

**c. Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap KLB**

Laboratorium melaksanakan kegiatan :

- (1). Peningkatan kegiatan surveilans untuk deteksi dini KLB di laboratorium dengan melaksanakan pemantauan wilayah setempat penyakit berpotensi KLB berdasarkan pemeriksaan laboratorium.
- (2). Penyelidikan lebih luas terhadap dugaan adanya KLB di lingkungan laboratorium.
- (3). Melaksanakan penyuluhan serta mendorong kewaspadaan KLB di laboratorium.
- (4). Kesiapsiagaan menghadapi KLB, terutama penyiapan tim penyelidikan KLB di laboratorium yang merupakan bagian dari tim penyelidikan dan penanggulangan KLB Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

**8. Peran Klinik**

Kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB oleh klinik adalah :

- a. Peningkatan kegiatan pemantauan perkembangan penyakit berpotensi KLB dari penderita yang berobat, sebagai salah satu cara deteksi dini KLB di klinik dan melaporkan adanya dugaan KLB kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Puskesmas setempat sebagai laporan Kewaspadaan KLB.
- b. Melaksanakan penyuluhan serta mendorong kewaspadaan KLB di Klinik dan masyarakat.
- c. Kesiapsiagaan menghadapi KLB, terutama penyiapan tenaga, obatan-obatan, laboratorium dan tempat perawatan.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA


#### 9. Peran Masyarakat

Kewaspadaan dan kesiapsiagaannya terhadap KLB oleh masyarakat perorangan atau kelompok adalah :

- a. Peningkatan kegiatan pemantauan perubahan kondisi rentan KLB.
- b. Peningkatan kegiatan pemantauan perkembangan penyakit berpotensi KLB yang ada di tengah-tengah masyarakat sebagai salah satu cara deteksi dini KLB oleh masyarakat dan melaporkan adanya dugaan KLB kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Puskesmas setempat sebagai laporan Kewaspadaan KLB.
- c. Melaksanakan penyuluhan serta mendorong kewaspadaan KLB di tengah-tengah masyarakat.
- d. Kesiapsiagaannya menghadapi KLB, terutama identifikasi penderita, pengenalan tata laksana kasus dan rujukan, serta upaya pencegahan dan atau perbaikan kondisi rentan.

#### IV. Indikator Kinerja

1. Kajian dan peringatan kewaspadaan dini KLB secara teratur setidaknya-tidaknya setiap bulan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Departemen Kesehatan.
2. Terselenggaranya deteksi dini KLB penyakit berpotensi KLB prioritas di Puskesmas, Rumah Sakit dan laboratorium.
3. Kegiatan penyelidikan dan penanggulangan KLB yang cepat dan tepat terlaksana kurang dari 24 jam sejak teridentifikasi adanya KLB atau dugaan KLB.
4. Tidak terjadi KLB yang besar dan berkepanjangan.

MENTERI KESEHATAN,  
  
Dr. Achmad Sujudi





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Skema 1 :

### Skema Program Penanggulangan KLB



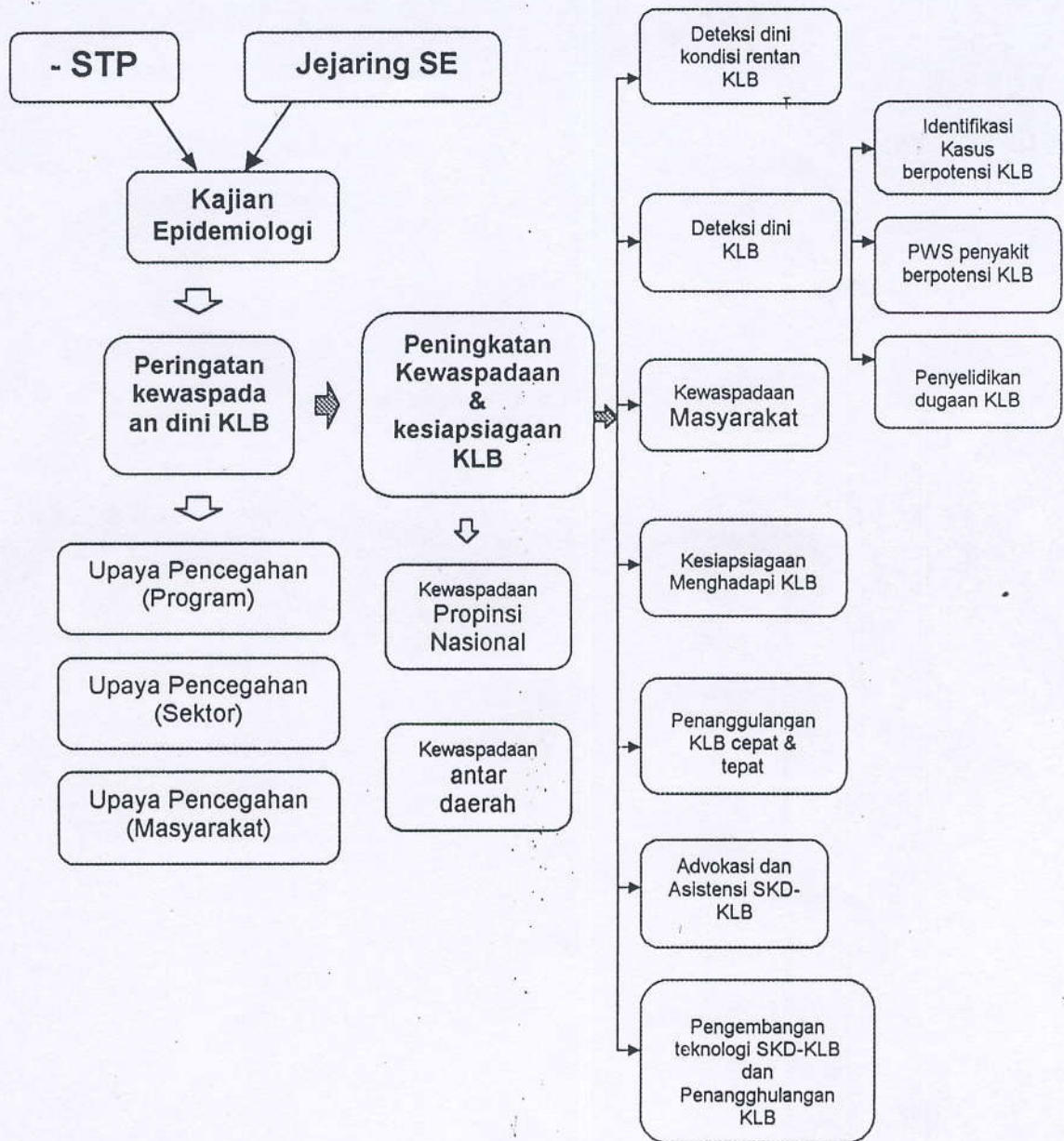




MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Skema 2.

## Skema Penyelenggaraan SKD-KLB



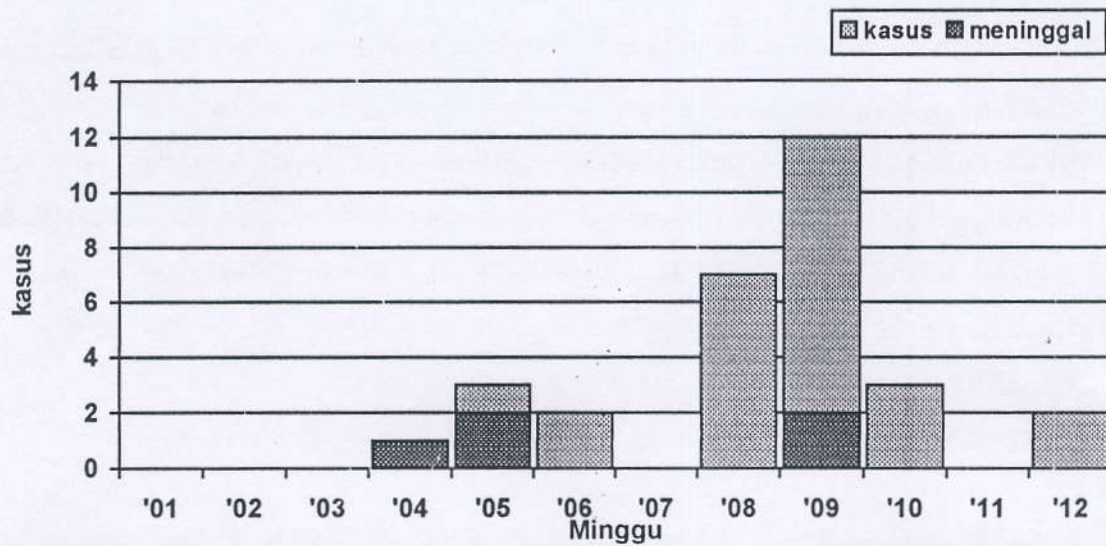




MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 3

PWS KLB Tifus Perut, RS. Islam Jakarta, 2003



Ds A	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ds B	0	0	0	1	3	2	0	5	9	3	0	2
	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0
Ds C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

lokasi	Kasus perminggu
	Meninggal perminggu