



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

616.91
Ind
p



PEDOMAN KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI PENYAKIT VIRUS EBOLA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2017

DAFTAR KONTRIBUTOR DAN EDITOR

Kontributor:

1. dr. H. Mohamad Subuh, MPPM
2. dr. Wiendra Waworuntu, MKM
3. dr. Sila Wiweka, Sp.P
4. dr. Iman Firmansyah, Sp.PD
5. dr. Dewi M, Sp.A
6. Dr. dr. Vivi Setyawati, M.Biomed
7. dr. Sholah Imari, M.Kes
8. dr. Ratna Budi Hapsari, MKM
9. dr. Elvieda Sariwati, M.Epid
10. dr. Dyah Armi R., MARS
11. dr. Irawati
12. Tulus Riyanto, SKM., MSc.
13. dr. Sinurtina Sihombing, M.Kes
14. dr. Soitawati, M.Epid
15. Rosmaniar, S.Kep., M.Kes
16. Eka Muhiriyah, S.Pd., M.Kes
17. Syamsu Alam, SKM., M.Epid.
18. Ali Mustaqim, SKM
19. Lia Septiana SKM., M.Kes
20. dr. Lanny Luhukay
21. dr. Sholiha Widiastuti, M.Epid

Editor:

1. dr. Ratna Budi Hapsari, MKM
2. Rosmaniar, S.Kep., M.Kes
3. Eka Muhiriyah, S.Pd., M.Kes
4. dr. Listiana Aziza
5. Maulidiah Ihsan, SKM
6. Adistikah Aqmarina, SKM
7. Sofya Umi Labiba
8. Dwi Annisa Fajria

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat-Nya, pedoman kesiapsiagaan menghadapi penyakit virus Ebola selesai direvisi.

Penyakit Virus Ebola (PVE) merupakan penyakit yang mudah menular melalui kontak langsung dan sering berakibat fatal, dengan tingkat kematian berkisar 50-80%. Penyakit Virus Ebola pernah menjadi KLB besar di 6 negara di Afrika Barat pada tahun 2014-2016, dengan kerugian ekonomi dan angka kematian yang cukup tinggi. Pada tahun 2017 juga terjadi KLB di Republik Demokratik Kongo yang tidak berhubungan dengan Afrika Barat. Dengan demikian, Penyakit Virus Ebola terus mengancam kita. Walaupun sampai saat ini belum dilaporkan adanya kasus di Indonesia, namun risiko masuk melalui pelaku perjalanan dari dan ke negara terjangkit, atau WNI yang sedang berada di negara terjangkit, termasuk jamaah haji atau umroh yang kontak dengan warga negara dari negara terjangkit. Oleh karena itu, upaya kesiapsiagaan menjadi hal yang tetap penting dilakukan.

Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Penyakit Virus Ebola diperlukan sebagai acuan dalam melakukan kesiapsiagaan Ebola. Buku pedoman ini merupakan revisi dari buku serupa yang diterbitkan tahun 2015 dengan perubahan pada beberapa substansi sesuai perkembangan situasi dan pengetahuan. Dalam buku ini diuraikan 6 bab yaitu:

1. Bab Komando dan Koordinasi
2. Bab Surveilans

3. Bab Tatalaksana Kasus
4. Bab Pengambilan, Pengepakan, Pengiriman Spesimen dan Pemeriksaan Laboratorium
5. Bab Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
6. Bab Komunikasi Risiko

Buku pedoman ini akan terus disempurnakan seiring dengan perkembangan situasi, ilmu pengetahuan dan teknologi di dunia termasuk Indonesia.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan revisi buku ini, saya sampaikan terimakasih. Saya berharap buku ini dapat dimanfaatkan sesuai tujuan disusunnya buku ini serta menjadi acuan dalam kegiatan kesiapsiagaan seperti simulasi.

Jakarta, 2 Oktober 2017
Direktur Jenderal P2P



dr. H. Mohamad Subuh, MPPM
NIP. 196201191989021001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	5
DAFTAR GAMBAR	7
DAFTAR LAMPIRAN.....	8
DAFTAR SINGKATAN	9
BAB I PENDAHULUAN.....	11
A. LATAR BELAKANG.....	11
B. TUJUAN.....	13
C. RUANG LINGKUP	14
BAB II KOMANDO DAN KOORDINASI.....	15
BAB III SURVEILANS	17
A. PENGERTIAN.....	18
B. KEWASPADAAN, DETEKSI DINI DAN RESPON	22
C. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB	51
BAB IV TATA LAKSANA KASUS.....	54
A. LANGKAH – LANGKAH DIAGNOSIS	54
B. TATALAKSANA KASUS	56
C. SISTEM RUJUKAN	58
BAB V PENGAMBILAN, PENGEPAKAN, PENGIRIMAN SPESIMEN DAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM	60
A. PENGAMBILAN SPESIMEN	60

B.	PENGEPAKAN DAN PENGIRIMAN	
	SPESIMEN	62
C.	PEMERIKSAAN LABORATORIUM	65
BAB VI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN		
	INFEKSI	67
A.	ELEMEN KUNCI PENCEGAHAN DAN	
	PENGENDALIAN PENYAKIT VIRUS EBOLA.....	68
B.	STANDAR KEWASPADAAN DI FASILITAS	
	PELAYANAN KESEHATAN	72
BAB VI KOMUNIKASI RISIKO		
76		
DAFTAR PUSTAKA.....		81
LAMPIRAN		84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Alur Penemuan Kasus Di Pintu Masuk Negara	49
Gambar 3.2 Alur Penemuan Kasus Di Wilayah	50
Gambar 5.1 Kemasan Tiga Lapis untuk Spesimen EBOLA (UN 2814)	63
Gambar 5.2 Alur Sistem Pengiriman Spesimen Kasus Dalam Investigasi Ebola ke Laboratorium Rujukan.....	64
Gambar 5.3 Algoritma Pemeriksaan Spesimen	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Penilaian Risiko Terinfeksi	84
Lampiran 2 Formulir Investigasi Kasus	93
Lampiran 3 Formulir Laporan Kasus di Rumah Sakit	97
Lampiran 4 Formulir Notifikasi Kedatangan Pelaku Perjalanan Dari Negara Terjangkit.....	101
Lampiran 5 Formulir Pemantauan Kontak.....	102
Lampiran 6 Formulir Pengiriman Spesimen Tersangka Ebola .	103
Lampiran 7 Formulir Pemantauan Kasus Dalam Investigasi Penyakit Virus Ebola	109
Lampiran 8 Formulir Rekap Pemantauan Kasus Dalam Investigasi Penyakit Virus Ebola	110
Lampiran 9 Formulir Rekap Pemantauan Kontak.....	111
Lampiran 10 Surat Keterangan	112
Lampiran 11 Formulir Pernyataan Kesehatan Perjalanan	116
Lampiran 12 Cara Memakai dan Melepas APD	122
Lampiran 13 Langkah – Langkah Mencuci Tangan.....	124
Lampiran 14 Pelaksanaan Disinfeksi Kapal Laut	128
Lampiran 15 Daftar Rumah Sakit Yang memiliki Ruang Isolasi MDR dengan terlatih PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)	129
Lampiran 16 Daftar Kontak	131

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
ATC	: <i>Air Traffic Control</i>
Balitbangkes	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
Dirjen	: Direktur Jenderal
Ditjen	: Direktorat Jenderal
EDTA	: <i>Ethylenediamine Tetraacetic Acid</i>
EID	: <i>Emerging Infectious Disease</i>
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FAQ	: <i>Frequent Ask Question</i>
Gendec	: <i>General Declaration</i>
HAC	: <i>Health Allert Card</i>
HCW	: <i>Health Care Workers</i>
HPAGD	: <i>Health Part of the Aircraft General Declaration</i>
IATA	: <i>International Air Transport Association</i>
ICAO	: <i>International Civil Aviation Organization</i>
IHR	: <i>International Health Regulations</i>
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KKMMD	: Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
KKP	: Kantor Kesehatan Pelabuhan
LCT	: <i>Latest Call Time</i>
LPT	: <i>Latest Pick Up Time</i>
NFP	: <i>National Focal Point</i>

P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PE	: Penyelidikan Epidemiologi
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHEOC	: <i>Public Health Emergency Operation Center</i>
PLBD	: Pos Lintas Batas Darat
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PVE	: Penyakit Virus Ebola
PVE-AR	: Penyakit Virus Ebola – Analisis Risiko
PVE-NOT	: Penyakit Virus Ebola – Notifikasi
PVE-IN	: Penyakit Virus Ebola – Investigasi
RDK	: Republik Demokratik Kongo
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SKDR	: Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TGC	: Tim Gerak Cepat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit virus Ebola (PVE) adalah salah satu dari penyakit yang gejala klinisnya demam dengan perdarahan yang banyak mengakibatkan kematian pada manusia dan primata (seperti monyet, gorila, dan simpanse) dengan *Case Fatality Rate* (CFR) mencapai 90%. Gejalanya berupa demam, sakit kepala, nyeri sendi dan otot, lemah, diare, muntah, sakit perut, kurang nafsu makan, dan perdarahan yang tidak biasa. Gejala paling banyak muncul sekitar 8-10 hari setelah terpapar virus Ebola. Virus ini menular melalui darah dan cairan tubuh lainnya (termasuk feses, saliva, urine, bekas muntahan dan sperma) dari hewan atau manusia yang terinfeksi virus Ebola. Virus ini dapat masuk ke tubuh orang lain melalui kulit yang terluka atau melalui membran mukosa yang tidak terlindungi seperti mata, hidung dan mulut. Virus ini juga dapat menyebar melalui jarum suntik dan infus yang telah terkontaminasi. Kelompok yang paling berisiko adalah keluarga, teman, rekan kerja dan petugas medis.

Enam negara di Afrika Barat yang mengalami kejadian luar biasa (KLB) yaitu Liberia, Guinea, Sierra Leone, Nigeria, Sinegal, dan Mali dengan jumlah kasus 28.652, 11.325 kematian, dengan total kematian/ total kasus 39,52% (data WHO per 10 Juni 2016). Penyakit virus Ebola yang berjangkit di negara – negara di Afrika Barat merupakan kejadian luar

biasa yang juga bisa menjadi risiko kesehatan masyarakat bagi negara lainnya. Virulensi virus, pola penularan di masyarakat, sarana pelayanan kesehatan dan lemahnya *health systems* pada negara – negara yang berisiko memungkinkan terjadinya penyebaran secara global. Berdasarkan hal tersebut WHO menyatakan penyakit virus Ebola sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) pada 8 Agustus 2014. Pernyataan status KKMMD telah dinyatakan berhenti pada tanggal 29 Maret 2016. Pencabutan status ini didasarkan pada tiga pertimbangan, yaitu penularan di Afrika Barat tidak lagi pada situasi kejadian luar biasa, risiko penyebaran internasional telah berkurang, dan negara terjangkit dinilai telah memiliki kapasitas yang adekuat untuk melakukan respon cepat dalam pengendalian.

Setelah penetapan status KKMMD dicabut, kemudian ditemukan beberapa kasus kluster yang sumber penularannya dari survivor Ebola baik di Liberia, Guinea, dan Sierra Leone. Penularan tersebut diketahui karena adanya kontak dengan cairan tubuh survivor. Pada 11 Mei 2017 telah dilaporkan KLB di bagian utara Republik Demokratik Kongo (RDK) yang tidak berhubungan dengan KLB di Afrika Barat dengan 5 kasus dan 4 kematian. Pada 2 Juli 2017 WHO mendeklarasikan berakhirnya KLB Ebola di RDK. KLB ini merupakan KLB ke-8 di RDK sejak tahun 1976.

Berdasarkan situasi tersebut, maka mobilitas dari dan ke negara terjangkit masih menjadi faktor risiko penyebaran penyakit di Indonesia. Diperlukan pengawasan ketat di pintu

masuk negara dan di wilayah, mengingat masa inkubasi penyakit ini (2 – 21 hari) yang memungkinkan ditemukannya kasus baik di pintu masuk negara maupun di komunitas (wilayah). Pada masa belum adanya kasus di Indonesia, maka kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini menjadi faktor kunci. Ketika sudah terdapat kasus konfirmasi dan atau penularan lokal, maka respon menjadi faktor kunci disamping tetap melakukan kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini. Respon yang diperlukan pada kondisi ini terutama adalah 1) penemuan kasus dan penelusuran kontak 2) isolasi dan tatalaksana kasus 3) mobilisasi sosial 4) pemulasaran jenazah yang aman.

Untuk melakukan kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon yang adekuat dalam upaya mencegah dan mengendalikan penyakit virus Ebola, maka perlu disusun suatu pedoman yang menjadi acuan bagi petugas kesehatan.

B. TUJUAN

Umum :

Mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit virus Ebola di Indonesia

Khusus :

- Terlaksananya kesiapsiagaan menghadapi penyakit virus Ebola-
- Terlaksananya deteksi dini kasus dan penelusuran kontak.
- Terlaksananya isolasi dan tatalaksana kasus sesuai standar.

- Terlaksananya pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen yang aman.
- Terlaksananya pemeriksaan laboratorium sesuai standar.
- Terlaksananya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, laboratorium, dll) dan komunitas.
- Terlaksananya penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat, khususnya masyarakat risiko tinggi.

C. RUANG LINGKUP

Pedoman ini menjadi panduan petugas kesehatan dalam melakukan kewaspadaan dini dan respon yang adekuat dalam upaya mencegah dan mengendalikan penyakit virus Ebola, terdiri dari 6 komponen yaitu:

1. Komando dan koordinasi
2. Surveilans
3. Tatalaksana kasus
4. Pengambilan, pengepakan, pengiriman spesimen dan pemeriksaan laboratorium
5. Pencegahan dan pengendalian infeksi
6. Komunikasi risiko;

Pedoman ini menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kontijensi Penyakit virus Ebola.

BAB II

KOMANDO DAN KOORDINASI

Dalam kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon menghadapi penyakit virus Ebola, diperlukan suatu pusat komando operasional yang melibatkan lintas kementerian/unit/lembaga dengan konsep *one health*. Dalam lingkup kementerian kesehatan, fungsi ini dijalankan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) melalui *Public Health Emergency Operation Center (PHEOC)*. PHEOC menjadi bagian tidak terpisahkan dengan sistem penanggulangan krisis kesehatan Kementerian Kesehatan dan komando pada rencana kontingensi penanggulangan penyakit virus Ebola.

Fungsi PHEOC sebagai pusat komando pelaksanaan dalam kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon penyakit virus Ebola adalah:

- 1) Menerima laporan dari petugas kesehatan di pintu masuk negara, fasyankes dan komunitas (wilayah) mengikuti sistem pelaporan yang tersedia (*existing system*) melalui media yang cepat dan tepat.
- 2) Melakukan verifikasi atas laporan dugaan kasus dalam investigasi
- 3) Memberikan respon tindak lanjut atas notifikasi yang diterima dari sektor lain tentang orang dengan riwayat perjalanan dari negara terjangkit atau kasus dalam investigasi
- 4) Mencari dan mendiseminasikan situasi global terbaru secara berkala
- 5) Sebagai pusat komando pelaksanaan respon oleh tim gerak cepat kesehatan Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota
- 6) Koordinasi pelaksanaan respon KLB terhadap unit terkait

- 7) Pusat komunikasi dan informasi seputar penyakit menular berpotensi wabah/KLB/PHEIC serta upaya kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon
- 8) Melakukan analisis upaya kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon
- 9) Memberikan laporan hasil kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon kepada Direktur Jenderal P2P dan unit terkait lainnya.
- 10) Memberikan rekomendasi kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon yang tepat sebagai bahan pengambilan kebijakan pimpinan

BAB III SURVEILANS

Mobilitas dari dan ke negara terjangkit merupakan faktor risiko penyebaran penyakit di Indonesia. Diperlukan pengawasan ketat di pintu masuk negara dan di wilayah, mengingat masa inkubasi penyakit ini (2 – 21 hari) yang memungkinkan ditemukannya kasus baik di pintu masuk negara maupun di komunitas (wilayah). Pada masa belum ada kasus di Indonesia, maka kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini menjadi faktor kunci. Ketika sudah terdapat kasus konfirmasi dan atau penularan lokal, maka respon menjadi faktor kunci disamping tetap melakukan kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini. Respon yang diperlukan pada kondisi ini terutama adalah 1) penemuan kasus dan penelusuran kontak; 2) isolasi dan tatalaksana kasus; 3) mobilisasi sosial; 4) pemulasaran jenazah yang aman.

Faktor kunci keberhasilan dalam kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon adalah 1) penguatan surveilans dengan memanfaatkan sistem yang sudah ada; 2) dilakukan di semua level baik nasional maupun daerah; 3) alur informasi yang jelas.

Penguatan surveilans harus dilakukan mulai dari sekarang ketika belum ada kasus konfirmasi di Indonesia. Diharapkan Indonesia akan menjadi siap ketika ditemukan kasus konfirmasi dan atau penularan lokal.

A. PENGERTIAN

1. Kasus

a. Kasus dalam investigasi

1) Setiap orang yang memiliki gejala demam ($\geq 38^{\circ} \text{C}$) disertai minimal 3 gejala berikut:

- sakit kepala
- muntah (*vomit*)
- tidak nafsu makan (*loss of appetite*)
- diare (berdarah / tidak berdarah)
- lemah (*weakness*)
- nyeri perut
- nyeri otot (*myalgia*)
- sesak napas
- nyeri tenggorokan (*throat pain*)
- cegukan (*hiccup*)

Atau:

2) Setiap orang dengan perdarahan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.

Atau:

3) Setiap kematian mendadak yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.

DAN

Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di daerah atau negara terjangkit penyakit virus Ebola (PVE), atau kontak dengan kasus PVE, dalam waktu 21 hari sebelum timbul gejala.

- *) Daerah adalah Daerah di negara yang sudah terdapat kasus konfirmasi dengan penularan terbatas.
- ***) Negara adalah Negara yang sudah terdapat kasus konfirmasi dengan penyebaran kasus yang luas atau penularan yang intensif.

b. Kasus konfirmasi

Kasus dalam investigasi dengan hasil pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) positif oleh Laboratorium Balitbangkes.

Bukan Kasus: Setiap kasus dalam investigasi dengan hasil laboratorium NEGATIF.

Selain kasus dalam investigasi dan kasus konfirmasi, pada keadaan ketika kondisi klinis seseorang mengarah kuat pada penyakit virus Ebola (hidup atau meninggal), namun karena satu dan lain hal tidak bisa dilakukan pemeriksaan konfirmasi laboratorium, dikenal istilah kasus probabel.

Kriteria kasus probable adalah:

- 1) Setiap kasus investigasi yang ditetapkan sebagai kasus penyakit virus Ebola setelah dilakukan pemeriksaan lanjut oleh klinisi di rumah sakit (RS) rujukan dan tidak ditemukan sebab lain.

DAN

mempunyai kaitan epidemiologi dengan kasus konfirmasi atau hewan penular Ebola

Atau:

- 2) Setiap kasus dalam investigasi yang meninggal dan tidak memungkinkan lagi untuk mengambil spesimen untuk konfirmasi laboratorium, serta mempunyai kaitan epidemiologi dengan kasus konfirmasi.

2. Orang dalam pengawasan

Orang dalam pengawasan adalah orang yang berada dalam pengawasan petugas kesehatan selama 21 hari sejak:

- 1) Meninggalkan negara/daerah terjangkit, bagi yang mempunyai riwayat perjalanan dari negara/daerah terjangkit

Atau

- 2) Kontak terakhir dengan kasus konfirmasi, bagi orang dengan riwayat kontak dengan kasus konfirmasi.

DAN

Tidak ditemukan tanda dan gejala penyakit yang dicurigai.

3. Klaster

Adalah bila terdapat dua orang atau lebih dengan gejala penyakit virus Ebola, dan mempunyai riwayat kontak yang sama dalam jangka waktu 21 hari. Kontak dapat terjadi pada keluarga atau rumah tangga, dan berbagai tempat lain seperti rumah sakit, ruang kelas, tempat kerja, barak militer, tempat rekreasi, dan lainnya.

4. Kontak

Kontak adalah setiap orang (termasuk petugas kesehatan di sarana pelayanan kesehatan dan komunitas) yang terpapar

(kontak fisik) dengan kasus dalam investigasi atau konfirmasi PVE selama sakit melalui minimal 1 cara berikut:

- a. Serumah dengan kasus
- b. Pernah kontak langsung dengan kasus (hidup atau meninggal)
- c. Pernah kontak langsung dengan jenazah kasus
- d. Pernah kontak dengan darah atau cairan tubuh kasus
- e. Pernah kontak dengan pakaian atau linen kasus
- f. Bayi yang disusui oleh kasus

5. Analisis risiko

Analisis risiko adalah penilaian risiko penularan pada pelaku perjalanan dari daerah atau negara terjangkit. Pada pelaku perjalanan dari daerah atau negara terjangkit, analisis risiko dilakukan pada kesempatan pertama pertemuan dengan pelaku perjalanan tersebut, baik di pintu masuk negara maupun di wilayah menggunakan Form Penilaian Risiko Terinfeksi (Form PVE-AR). Analisis risiko dapat juga dilakukan pada orang yang akan berpergian ke daerah atau negara terjangkit, sebagai bentuk komunikasi risiko kepada yang bersangkutan.

Analisis risiko mencakup 3 aspek penilaian:

- a. Riwayat perjalanan
- b. Kegiatan selama berada di daerah/ negara terjangkit
- c. Ada tidaknya tanda dan gejala PVE.

Hasil analisis risiko dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tidak berisiko
- b. Risiko sangat rendah

- c. Risiko rendah
- d. Risiko sedang
- e. Risiko tinggi

Kriteria masing-masing tingkat risiko penularan secara rinci terlampir.

B. KEWASPADAAN, DETEKSI DINI, DAN RESPON

1. Tindakan kewaspadaan Umum

- 1.1 Kewaspadaan harus dijalankan pada semua wilayah, khususnya pada wilayah di bawah ini:
 - a. Perbatasan dengan daerah atau negara terjangkau
 - b. Kota- kota besar termasuk bandar udara, pelabuhan laut dan fasilitas pelayanan kesehatan (terutama rumah sakit milik Pemerintah Pusat dan Provinsi, rumah sakit swasta)
- 1.2 Kewaspadaan dilakukan terhadap orang yang memiliki riwayat perjalanan dari negara/daerah terjangkit dan atau memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi. Pelaku perjalanan dari negara/daerah terjangkit harus melaporkan diri ke petugas KKP untuk menyatakan kesehatan dirinya dengan mengisi Form *Health Declaration* (Form PVE-HD).
- 1.3 Kewaspadaan ini dijalankan menggunakan surveilans berbasis kejadian dengan memanfaatkan sistem yang sudah ada yaitu: pengawasan orang, barang dan alat angkut di pintu masuk negara, verifikasi rumor, dan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
- 1.4 Pelaksana kewaspadaan adalah petugas kesehatan di pintu masuk negara dan komunitas yang telah dilatih

memahami definisi kasus, pelaporan, dan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi.

- 1.5 Untuk pelaksanaan kewaspadaan diperlukan dukungan dalam komando dan koordinasi; isolasi dan tatalaksana kasus di RS rujukan dengan ruang isolasi memadai; pengambilan, pengepakan, pengiriman spesimen dan pemeriksaan laboratorium sesuai standar; pencegahan dan pengendalian infeksi; serta komunikasi risiko.
- 1.6 Pelaksanaan kewaspadaan dapat melibatkan lintas sektor di luar bidang kesehatan.
- 1.7 Ketika kasus dalam investigasi terdeteksi (hidup atau meninggal), tim gerak cepat harus segera dikirimkan ke tempat kasus ditemukan dalam waktu <24 jam untuk melakukan penyelidikan epidemiologi (PE).
- 1.8 Pemberitahuan ke WHO melalui mekanisme *International Health Regulations (IHR)*
Hasil investigasi kasus di bawah ini harus dilaporkan ke WHO dalam waktu 6 jam melalui *National Focal Point (NFP)* IHR, setelah sebelumnya dilaporkan kepada menteri kesehatan dan sekretaris komisi nasional pengendalian zoonosis yaitu:
 - a. Setiap kasus konfirmasi
 - b. Setiap kasus dalam investigasi yang memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi dan atau kasus yang diduga kuat menderita penyakit virus Ebola (sesuai definisi kasus probabel).

Jika kasus memenuhi kriteria kasus dalam investigasi, maka tindakan di bawah ini harus segera dilakukan oleh petugas kesehatan (sesuai tupoksi masing-masing):

1. Tempatkan kasus di ruang isolasi rumah sakit rujukan yang ditunjuk, lakukan pengambilan spesimen untuk konfirmasi diagnosis laboratorium oleh petugas laboratorium terlatih.
2. Lakukan pengambilan spesimen untuk konfirmasi PVE hari 1, 2, dan 3. Pengambilan spesimen dilakukan setelah 3 hari (72 jam) sejak timbul gejala.
3. Identifikasi seluruh kontak kasus. Seluruh kontak kasus dipantau kesehatannya selama 21 hari sejak terakhir kontak dengan kasus. Sampaikan informasi tentang hasil pemantauan kesehatan ini kepada seluruh kontak. Kontak dihimbau membatasi aktivitas di luar rumah atau berhubungan dengan orang banyak.
4. Selama melakukan penyelidikan epidemiologi juga lakukan komunikasi risiko kepada masyarakat tentang situasi PVE saat ini, melaporkan adanya kasus dan tindakan pencegahan dengan memperhatikan budaya setempat.
5. Apabila hasil pemeriksaan ke-1 dan atau ke-2 negatif, maka harus tetap dilakukan tatalaksana kasus di ruang isolasi dan pemantauan kontak tetap dilakukan selama 21 hari sejak kontak terakhir.
6. Apabila pengambilan spesimen tidak sempat dilakukan sebanyak 3 kali atau hasil laboratorium belum ada dan kasus sudah meninggal, maka pemulasaran jenazah sesuai dengan penanganan jenazah PVE. Pemantauan kontak tetap dilakukan selama 21 hari sejak kontak terakhir.

Hasil pemeriksaan laboratorium positif:

1. Tetap lakukan tatalaksana kasus di ruang isolasi.
2. Tetap lakukan praktik pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai standar, termasuk dalam pengelolaan limbah.
3. Teruskan pemantauan kontak selama 21 hari sejak kontak terakhir dengan lebih intensif. Kontak harus dipastikan membatasi aktivitas di luar rumah atau berhubungan dengan orang banyak. Kontak yang hilang harus ditemukan.

Hasil pemeriksaan spesimen ke-1, 2 & 3 negatif:

1. Lakukan penilaian klinik ulang dan pertimbangkan kemungkinan penyebab lain penyakit.
2. Apabila hasil penilaian klinis masih mendiagnosis PVE pemantauan kontak tetap dilanjutkan selama 21 hari sejak kontak terakhir.
3. Apabila hasil penilaian klinis tidak mendiagnosis PVE. Pasien dikeluarkan dari ruang isolasi khusus PVE dan tatalaksana kasus sesuai dengan penyebab penyakit dan pemantauan kontak dapat dihentikan.

2. Kesiapsiagaan, Kewaspadaan dan Respon Di Pintu Masuk Negara

a. Kesiapsiagaan

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) melakukan tinjauan atas kesiapan perangkat surveilans yang ada dalam menghadapi kemungkinan masuknya infeksi penyakit virus Ebola ke wilayah Indonesia. Dalam praktiknya ada 2 hal yang harus disiapkan sebagai kesiapsiagaan yaitu :

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

- Melalui pimpinan otoritas di pelabuhan/bandara dan lintas batas darat, Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan membentuk atau mengaktifkan Tim yang sudah ada (seperti Tim Gerak Cepat) untuk kewaspadaan penyakit infeksi *emerging* (*emerging infectious disease/EID*) di pintu masuk negara (bandar udara/ pelabuhan/lintas batas darat negara). Tim terdiri dari petugas KKP yang didukung oleh petugas karantina pertanian, Imigrasi, Bea Cukai dan unit lain yang relevan di wilayah pintu masuk negara yang memiliki kompetensi yang diperlukan dalam pencegahan importasi penyakit.
- Peningkatan kapasitas SDM yang bertugas di pintu masuk negara dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit virus Ebola dengan pelatihan dan melakukan simulasi (simulasi *table top* dan simulasi lapangan).
- Meningkatkan jejaring kerja dengan semua unit otoritas di bandar udara/pelabuhan/pos lintas batas

darat antara lain dengan menyusun rencana kontijensi menghadapi penyakit infeksi emerging (*emerging infectious disease/EID*).

2) Sarana dan prasarana

- Kesiapan sarana pelayanan kesehatan meliputi tersedianya ruang khusus yang dapat digunakan untuk melakukan wawancara kontak dan ruang tatalaksana bagi kemungkinan kasus yang terdeteksi di terminal kedatangan (sebelum dirujuk ke RS rujukan yang ditunjuk). Penyediaan ruang khusus ini dikoordinasikan dengan otoritas bandara/administratur pelabuhan dan Komite Fasilitas Udara (untuk bandara).
- Memastikan alat transportasi (kendaraan khusus untuk evakuasi penyakit menular atau ambulans) dapat difungsikan setiap saat untuk mengangkut kasus ke RS.
- Memastikan ketersediaan dan fungsi alat komunikasi untuk koordinasi dengan unit-unit terkait.
- Thermoscanner dan alat disinfeksi (*body clean*) berfungsi baik dan tersedia bahan habis pakai termasuk logistik pendukung termasuk *health declaration form*, *health alert card* harus tersedia dalam jumlah yang cukup.
- Menyiapkan logistik penunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan antara lain obat–obat suportif (*life saving*), alat kesehatan, Alat Pelindung

Diri (APD), tempat sampah infeksius, alat dekontaminasi-disinfeksi, dan lain lain. Adapun APD lengkap yang diperlukan antara lain:

- Sarung tangan non-steril atau sarung tangan bedah;
- Penutup kepala;
- Masker respiratory partikulat;
- *Goggle* (Kaca mata khusus untuk melindungi dari percikan tubuh) dan atau Pelindung wajah (*face shield*);
- Gaun kedap air untuk menutupi pakaian dan paparan pada kulit;
- Apron tahan air (dikenakan menutupi gaun tidak kedap air atau ketika kontak erat dengan orang yang sedang dalam isolasi);
- Plastik penutup kaki (*leg covers*);
- Sepatu boot karet.

Dalam kondisi rutin untuk kewaspadaan, petugas cukup menggunakan APD berupa masker N95 dan *hand scoon*.

- Menyiapkan media komunikasi risiko atau bahan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan menempatkan bahan KIE tersebut di lokasi yang tepat.
- Menyiapkan rumah singgah (asrama karantina) yang memadai di lingkungan bandar udara/pelabuhan/pos lintas batas darat dengan kriteria sebagai berikut:

- Tersedia kebutuhan dasar keseharian (alat kebersihan diri, makanan, minuman, dll).
- Tersedia fasilitas praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (air bersih mengalir, sabun, jamban, dll)
- Memiliki akses jaringan internet, jaringan telepon dan televisi
- Kamar tidur dilengkapi dengan kamar mandi dalam, meja dan kursi.

Rumah singgah ini dimanfaatkan pada situasi jika didapatkan hasil penilaian risiko tinggi pada pelaku perjalanan dari negara terjangkit. Difungsikan berdasarkan penilaian potensi risiko yang dihadapi, misalnya pada situasi ditemukan pelaku perjalanan dengan hasil penilaian risiko tinggi dan ada potensi pelaku perjalanan tidak kooperatif dalam pemantauan kesehatannya, dan atau perlunya diterapkan pembatasan aktifitas di luar rumah atau berhubungan dengan orang banyak (karantina kesehatan).

Penyediaan rumah singgah dilaksanakan dengan dukungan lintas sektor, sesuai dengan rencana kontijensi.

b. Kewaspadaan dan Deteksi Dini

Kewaspadaan dilakukan di wilayah bandar udara, pelabuhan, dan pos lintas batas darat negara.

Upaya kewaspadaan yang dilakukan adalah:

- 1) Pemutakhiran informasi untuk mengetahui perkembangan penyakit dari negara-negara lain melalui:
 - Website WHO
(<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>) untuk mengetahui negara terjangkit serta jumlah kasus dan kematian.
 - Website Kementerian Kesehatan negara terjangkit
 - Sumber lain yang terpercaya
- 2) Penyebarluasan informasi perkembangan penyakit virus Ebola dan tindakan kewaspadaan kepada unit-unit terkait di bandar udara/pelabuhan/Pos Lintas Batas Darat (PLBD).
- 3) Mendeteksi kasus di pintu masuk negara, baik pada pelaku perjalanan, petugas kesehatan, dan petugas lain melalui pengamatan sindrom demam berdarah akut (demam ($\geq 38^{\circ}$ C) disertai minimal 3 gejala lain sesuai dengan definisi operasional kasus).
- 4) Selain poin nomor 3, kecurigaan penemuan kasus dapat diperoleh berdasarkan informasi dari petugas imigrasi, agen, maskapai atau sumber lain.
- 5) Bila menemukan kasus yang dicurigai maka langkah selanjutnya mengikuti alur penemuan kasus penyakit virus ebola di pintu masuk negara dan di wilayah.
- 6) Setiap penemuan kasus dilaporkan ke Dirjen P2P melalui PHEOC.

Secara umum, pengawasan kedatangan terhadap orang, barang dan alat angkut yang berpotensi membawa

penyakit Ebola dilakukan sesuai ketentuan dalam IHR (2005) dan melengkapi dokumen kesehatan yang dipersyaratkan.

c. Respon

1) Kasus di Pesawat

Jika terdapat penumpang dengan tanda dan gejala sesuai kriteria kasus dalam investigasi, lakukan langkah berikut:

a) Respon terhadap penumpang

- Awak pesawat memberikan pengumuman kepada seluruh penumpang bahwa akan dilakukan penanganan kesehatan oleh Petugas KKP.
- Kontak kasus PVE dalam investigasi dan awak pesawat yang menangani kasus menggunakan masker dan antiseptik
- Penumpang/awak turun ke ruang tunggu yang telah ditentukan yang terisolir dari ruang publik untuk dilakukan pengawasan dengan menggunakan alat pemindai suhu tubuh.
- Pemeriksaan *Health Declaration Form* dan atau *Health Alert Card* (HAC) yang telah dibagikan di pesawat. Bila crew/penumpang belum memiliki HAC maka dibagikan HAC untuk diisi.
- Seluruh penumpang dan crew harus tetap berada di ruang tunggu tersebut sampai pemeriksaan

terhadap seluruh penumpang dan pemeriksaan kontak kasus di poliklinik selesai.

- Penyelenggara Angkutan Udara wajib menyampaikan informasi tentang penumpang yang diduga dapat tertular penyakit kepada Kantor Kesehatan Pelabuhan dengan mengisi *Public Health Passenger Locater Card*.
- Seluruh kontak kasus sesuai dengan analisis tingkat risikonya dapat dilakukan tindakan karantina di rumah singgah sampai ada hasil laboratorium kasus dalam investigasi. Bila ternyata bukan PVE maka perlakuan karantina terhadap seluruh penumpang dihentikan dan penumpang diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Tetapi bila hasil konfirmasi laboratorium positif maka tindakan karantina diteruskan sampai masa inkubasi (21 hari) sejak kontak terakhir dengan kasus PVE tersebut.
- Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD lengkap.
- Petugas KKP juga memberikan penyuluhan kepada awak tentang kewaspadaan terhadap penyakit virus Ebola setelah seluruh penumpang turun.
- Kompilasi hasil pemeriksaan HAC, dibuatkan notifikasi ke Dinas kesehatan Provinsi/ Kabupaten/Kota.

b) Respon terhadap orang sakit

- Jika memungkinkan, awak penerbang menjauhkan penumpang tersebut dari penumpang lainnya; penumpang yang sakit sebaiknya didudukkan dekat dengan toilet yang hanya diperuntukkan baginya.
- Menutupi hidung dan mulut pasien dengan masker bedah serta menutupi seluruh tubuhnya dengan selimut.
- Membatasi kontak dengan penumpang lain seminimal mungkin. Bila penumpang sakit memerlukan bantuan lebih lanjut maka hanya satu atau dua awak kabin saja yang mengurusnya dan sebaiknya hanya awak kabin yang sebelumnya telah kontak dengan penumpang itu. Awak kabin ini harus menggunakan APD yang sesuai.
- Cuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah melakukan kontak dengan penumpang sakit.
- Segera memberitahu otoritas di bandara tujuan sesuai dengan prosedur yang dikeluarkan oleh Organisasi Penerbangan Sipil Internasional/ *International Civil Aviation Organization* (ICAO) yaitu pilot melaporkan adanya penumpang sakit ke *Air Traffic Control (ATC)*, selanjutnya informasi tersebut diteruskan ke otoritas Bandara untuk dilakukan koordinasi lebih lanjut.

- Petugas KKP dengan APD yang sesuai membawa ambulan mendekati pesawat.
- Setelah pintu pesawat dibuka, petugas KKP meminta dokumen *General Declaration* (Gendec) atau *Health Part of the Aircraft General Declaration* (HPAGD) kepada awak. Petugas KKP wajib menyampaikan Standar Operasional Prosedur (SOP) evakuasi penumpang sakit kepada awak penerbang.
- Awak penerbang memberikan pengumuman kepada seluruh penumpang bahwa akan dilakukan penanganan kesehatan oleh Petugas Kesehatan Bandara dan penumpang diminta turun sebelum penumpang kontak dan kasus diturunkan.
- Awak penerbang dan penumpang mendapat HAC.
- Setelah seluruh penumpang dan penumpang kontak turun, petugas KKP menuju penumpang yang sakit dengan memakai APD yang sesuai untuk melakukan verifikasi, apakah penumpang yang sakit tersebut memenuhi kriteria kasus dalam investigasi.
- Jika sesuai dengan kriteria kasus dalam investigasi, maka lakukan tindakan sesuai yang tertera pada tindakan kewaspadaan umum (lihat kotak pada tindakan kewaspadaan umum).

- Petugas KKP juga memberikan penyuluhan kepada awak tentang kewaspadaan terhadap penyakit virus Ebola setelah seluruh penumpang turun.
- c) Respon terhadap barang
 - Terhadap barang yang dibawa oleh kasus dalam investigasi dilakukan desinfeksi.
 - Prosedur desinfeksi dilaksanakan sesuai prosedur
- d) Respon terhadap alat angkut
 - Pesawat diparkir di *remote area/designated area*.
 - Petugas KKP melakukan tindakan disinfeksi pada tempat duduk penumpang sakit, penumpang di sebelah kanan dan kiri, awak alat angkut yang melayani kasus atau kontak dengan kasus, serta permukaan interior kabin pesawat lainnya yang diperkirakan kontak dengan kasus dalam investigasi menggunakan bahan disinfektan yang tidak merusak interior pesawat, misalnya alkohol.
 - Tata cara disinfeksi pesawat dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.
- e) Respon terhadap lingkungan pintu masuk negara
 - Seluruh jalur evakuasi (jalur khusus) harus steril dari pelaku perjalanan lainnya. Setelah evakuasi dilakukan desinfeksi pada jalur evakuasi dengan menggunakan klorin 0.5%.

- Seluruh fasilitas yang digunakan oleh kasus PVE dalam investigasi dilakukan tindakan desinfeksi

2) Kasus di kapal laut

Jika terdapat penumpang sakit dengan tanda dan gejala sesuai kriteria kasus dalam investigasi, lakukan langkah berikut:

a) Respon terhadap orang

- Kapten kapal melaporkan adanya penumpang sakit kepada syahbandar melalui radio pandu. Selanjutnya informasi tersebut diteruskan ke otoritas pelabuhan terdekat untuk dilakukan koordinasi lebih lanjut.
- Awak kapal menuju penumpang yang sakit dengan memakai APD yang sesuai dan menempatkan penumpang sakit di ruang medis (yang diisolasi) di atas kapal. Bila tidak tersedia ruang medis (yang diisolasi), maka penumpang sakit tetap di kabin terpisah dan awak kapal menjaga pintu kabin selalu tertutup.
- Menutupi hidung dan mulut penumpang sakit dengan masker bedah serta menutupi seluruh tubuhnya dengan selimut.
- Setiap orang yang memasuki ruang medis (yang diisolasi) atau kabin tempat kasus dirawat harus memakai APD yang sesuai.
- Sebelum keluar dari ruang medis (yang diisolasi) atau kabin tempat kasus dirawat, APD harus

dilepas sesuai prosedur (lihat lampiran langkah melepas APD).

- Batasi pergerakan/pemindahan kasus, hanya untuk tujuan yang penting saja. Jika diperlukan pergerakan/pemindahan, kasus harus memakai masker bedah.
- Awak kapal harus mencatat data orang yang masuk ke ruang medis (yang diisolasi) atau kabin, hanya orang tertentu yang dapat masuk dan tidak boleh bergantian (selanjutnya orang tersebut sebagai kontak). Harus terpisah dengan awak atau penumpang lainnya.
- Kapal berhenti di luar dam.
- Petugas KKP menuju kapal yang berada di luar dam dengan kapal/*boat* khusus untuk evakuasi kasus dengan menggunakan APD lengkap dan identifikasi kontak serta pemberian HAC. Penumpang sakit dibawa ke pelabuhan dan dipindahkan ke ambulans menuju rumah sakit rujukan.
- Lakukan tindakan sesuai yang tertera pada tindakan kewaspadaan umum (lihat kotak pada tindakan kewaspadaan umum).
- Penumpang/ABK kapal tidak diperkenankan turun ke darat termasuk melakukan bongkar muat barang sebelum ada konfirmasi laboratorium terhadap kasus dalam investigasi.

- Bila kasus PVE dalam investigasi dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif PVE maka seluruh penumpang/ABK akan dilakukan pengawasan ketat selama masa inkubasi (21 hari)

b) Respon terhadap barang

- Lakukan pembersihan dan disinfeksi tumpahan cairan tubuh tanpa menimbulkan aerosol.
- Linen, pakaian, peralatan makan, bahan cucian, dan benda – benda lain yang dipakai kasus atau yang kontak dengan cairan tubuh kasus harus dikumpulkan terpisah dan didisinfeksi. Disinfektan yang efektif adalah larutan natrium hipoklorit 0.05 atau 500 ppm klorin, dengan merendam selama 30 menit.
- Semua limbah yang dihasilkan di ruang isolasi harus ditangani sesuai dengan SOP penanganan limbah klinis di kapal. Jika tersedia incenerator di kapal, maka limbah harus diincenerasi. Jika limbah harus diturunkan ke darat, maka diperlukan kewaspadaan khusus dan otoritas pelabuhan harus diberitahu sebelum limbah diturunkan.

c) Respon terhadap alat angkut

- Lakukan desinfeksi terhadap kabin atau ruang isolasi dan jalur evakuasi penumpang sakit.

- Desinfeksi dilakukan terhadap semua fasilitas yang digunakan oleh kasus dalam investigasi

3. Kesiapsiagaan, Kewaspadaan dan Respon Di Wilayah (Komunitas)

a. Kesiapsiagaan

Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan tinjauan atas kesiapan perangkat surveilans yang ada dalam menghadapi kemungkinan masuknya infeksi penyakit virus Ebola ke wilayah Indonesia. Kesiapan tersebut meliputi:

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Mengaktifkan Tim Gerak Cepat (TGC) yang sudah ada baik di tingkat Pusat, Provinsi dan Kab/Kota.

- Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud sesuai dengan Pasal 21 Permenkes Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010, ditetapkan oleh:
 - Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atas nama Bupati/Walikota untuk tingkat Kabupaten/Kota;
 - Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atas nama Gubernur untuk tingkat Provinsi; dan
 - Direktur Jenderal atas nama Menteri untuk tingkat pusat.
- Tim Gerak Cepat terdiri dari: petugas surveilans, klinisi, ahli/analisis laboratorium, sanitarian, petugas pengendali infeksi dan petugas dari unit terkait lainnya.

Peningkatan kapasitas SDM dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit virus Ebola dengan melakukan sosialisasi pengendalian penyakit virus Ebola, simulasi (simulasi *table top* dan simulasi lapangan) dan pelatihan.

Meningkatkan jejaring kerja surveilans dengan lintas program dan lintas sektor terkait.

2) Sarana dan prasarana

- Kesiapan alat transportasi (ambulans khusus penyakit infeksi) dan memastikan dapat berfungsi dengan baik untuk merujuk kasus.
- Kesiapan sarana pelayanan kesehatan antara lain meliputi tersedianya ruang isolasi di RS rujukan sesuai standar.
- Kesiapan ketersediaan dan fungsi alat komunikasi untuk koordinasi dengan unit-unit terkait.
- Kesiapan logistik penunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan antara lain obat – obat suportif (*life saving*), alat – alat kesehatan, APD, serta melengkapi logistik jika masih ada kekurangan.
- Kesiapan bahan-bahan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) antara lain brosur, banner, leaflet, serta media lainnya untuk melakukan komunikasi risiko terhadap masyarakat.

3) Pembiayaan

Pembiayaan pada kejadian luar biasa (KLB) ditanggung oleh pemerintah pusat dan daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Saat ini pembiayaan

untuk kasus PVE telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 59 tahun 2016 tentang pembebasan biaya pasien penyakit infeksi emerging tertentu.

b. Kewaspadaan dan Deteksi Dini

Peningkatan kewaspadaan terhadap penyakit virus Ebola di wilayah baik provinsi maupun kabupaten/ kota dapat dilakukan dengan pemutakhiran informasi melalui:

- Website WHO

(<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>)

untuk mengetahui antara lain:

- Jumlah kasus dan kematian
 - Distribusi kasus berdasarkan waktu, tempat dan orang
 - Identifikasi negara-negara terjangkit
 - Data dan informasi lain yang dibutuhkan
- Sumber media cetak atau elektronik nasional untuk mewaspadaai rumor atau berita yang berkembang terkait dengan penyakit virus Ebola pada pelaku perjalanan dari negara terjangkit.

Deteksi dini dilakukan melalui peningkatan kegiatan surveilans berbasis kejadian (*event based surveillance*) yang dilakukan secara pasif maupun aktif.

1) Puskesmas

- Mendeteksi kasus kluster penyakit/ kematian yang tidak diketahui penyebabnya.

- Melakukan pemantauan terhadap warga di wilayahnya yang memiliki riwayat perjalanan dari negara terjangkit dalam waktu 21 hari sejak kepulangannya dari negara terjangkit berdasarkan hasil surveilans aktif dan notifikasi dari Dinas Kesehatan setempat atau KKP dan melaporkan hasil pemantauan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ditembuskan ke Dinas Kesehatan Provinsi.
- Melakukan pemantauan terhadap kontak kasus (termasuk petugas puskesmas, bila ada) selama 21 hari sejak kontak terakhir, berdasarkan notifikasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan melaporkan hasil pemantauan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ditembuskan ke Dinas Kesehatan Provinsi.
- Melapor kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bila menemukan orang sakit yang memenuhi kriteria kasus dalam investigasi.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- Melakukan pemantauan berita atau rumor yang berkembang terkait dengan kasus penyakit virus Ebola di wilayahnya melalui media atau sumber informasi lainnya dan melakukan verifikasi terhadap berita tersebut.
- Melakukan surveilans aktif rumah sakit untuk menemukan kasus kluster penyakit/ kematian yang tidak diketahui penyebabnya.

- Meneruskan notifikasi kasus dalam investigasi dan kontak dari Dinas Kesehatan Provinsi atau KKP kepada puskesmas setempat.
- Bersama dengan puskesmas melakukan pemantauan terhadap warga di wilayahnya yang memiliki riwayat perjalanan dari negara terjangkit dalam waktu 21 hari sejak kepulangannya dari negara terjangkit berdasarkan notifikasi dari Dinas Kesehatan Provinsi atau KKP dan melaporkan hasil pemantauan ke Dinas Kesehatan Provinsi ditembuskan ke Ditjen P2P melalui PHEOC.
- Bersama dengan puskesmas melakukan pemantauan terhadap kontak kasus (termasuk petugas puskesmas, bila ada) selama 21 hari sejak kontak terakhir, berdasarkan notifikasi dari Dinas Kesehatan Provinsi atau KKP dan melaporkan hasil pemantauan ke Dinas Kesehatan Provinsi ditembuskan ke Ditjen P2P melalui PHEOC.
- Melapor kepada Dinas Kesehatan Provinsi bila menemukan orang sakit yang memenuhi kriteria kasus dalam investigasi dan ditembuskan ke Ditjen P2P melalui PHEOC.
- Menganalisis laporan dari puskesmas
- Melakukan analisis situasi dan memberikan rekomendasi sebagai bahan pengambilan kebijakan dalam kesiapsiagaan, kewaspadaan dan respon di tingkat kabupaten/kota.

- Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kesiapsiagaan, kewaspadaan dan respon di tingkat kabupaten/kota
- Memberikan bimbingan teknis dalam pelaksanaan kesiapsiagaan, kewaspadaan dan respon di tingkat kabupaten/kota

3) Dinas Kesehatan Provinsi

- Melakukan pemantauan berita atau rumor yang berkembang terkait dengan kasus penyakit virus Ebola di masyarakat melalui media atau sumber informasi lainnya dan melakukan verifikasi terhadap berita tersebut.
- Melakukan surveilans aktif rumah sakit untuk menemukan kasus kluster penyakit/ kematian yang tidak diketahui penyebabnya.
- Meneruskan notifikasi kasus dalam investigasi dan kontak dari KKP kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit dan melaporkan hasil pemantauan ke Ditjen P2P melalui PHEOC
- Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pemantauan kontak dan melaporkan hasil pemantauan ke Ditjen P2P melalui PHEOC

- Melapor kepada Ditjen P2P melalui PHEOC bila menemukan orang sakit yang memenuhi kriteria kasus dalam investigasi.
- Menganalisis laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Melakukan analisis situasi dan memberikan rekomendasi sebagai bahan pengambilan kebijakan dalam kesiapsiagaan, kewaspadaan dan respon di tingkat provinsi.
- Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kesiapsiagaan, kewaspadaan dan respon di tingkat provinsi
- Memberikan bimbingan teknis dalam pelaksanaan kesiapsiagaan, kewaspadaan dan respon di tingkat provinsi

4) Pusat

- Melakukan pemantauan berita atau rumor yang berkembang terkait dengan kasus penyakit virus Ebola di masyarakat melalui media atau sumber informasi lainnya dan melakukan verifikasi terhadap berita tersebut.
- Menganalisis laporan dari KKP atau Dinas Kesehatan Provinsi.
- Melakukan analisis situasi dan memberikan rekomendasi sebagai bahan pengambilan kebijakan dalam kesiapsiagaan, kewaspadaan dan respon di tingkat nasional.

- Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kesiapsiagaan, kewaspadaan dan respon di tingkat nasional
- Memberikan bimbingan teknis dalam pelaksanaan kesiapsiagaan, kewaspadaan dan respon di tingkat nasional.
- Menyebarkan informasi perkembangan situasi terkini secara berkala

c. Respon

1) Puskesmas

- Melakukan tatalaksana dan rujukan sesuai dengan SOP bila menemukan kasus dengan memperhatikan prinsip-prinsip pengendalian infeksi.
- Melaporkan kasus dalam waktu <24 jam ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan penyelidikan epidemiologi untuk mendapatkan kasus tambahan dan identifikasi kontak.
- Melakukan pemantauan terhadap kontak kasus penyakit virus Ebola dalam waktu 21 hari sejak kontak terakhir.
- Melakukan komunikasi risiko terhadap masyarakat.

2) Rumah Sakit

- Melakukan tatalaksana kasus sesuai manifestasi klinis yang muncul pada kasus.

- Melakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan konfirmasi laboratorium.
- Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat dalam pengepakan dan pengiriman spesimen.
- Melaporkan kasus dalam waktu <24 jam ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui sms atau telepon ditembuskan ke Ditjen P2P melalui PHEOC.
- Melakukan komunikasi risiko dengan keluarga kasus.
- Melakukan pemantauan kontak kasus pada petugas rumah sakit.
- Melaporkan perkembangan kasus dan hasil pemantauan kontak setiap hari ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ditembuskan ke Ditjen P2P melalui PHEOC.

3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- Melaporkan kasus penyakit virus Ebola ke pusat dalam waktu <24 jam melalui sistem pelaporan cepat (sms gateway). Laporan cepat dapat dilakukan juga melalui telp/ surel/fax/sms ke Dinas Kesehatan Provinsi yang ditembuskan ke PHEOC.
- Menginformasikan notifikasi KKP tentang pelaku perjalanan dari negara terjangkit kepada Puskesmas.
- Melakukan penyelidikan epidemiologi bila ada laporan kasus penyakit virus Ebola atau kluster penyakit/kematian yang tidak diketahui penyebabnya.

- Melakukan penanggulangan awal sesuai hasil penyelidikan.
- Melakukan komunikasi risiko pada masyarakat.

4) Dinas Kesehatan Provinsi

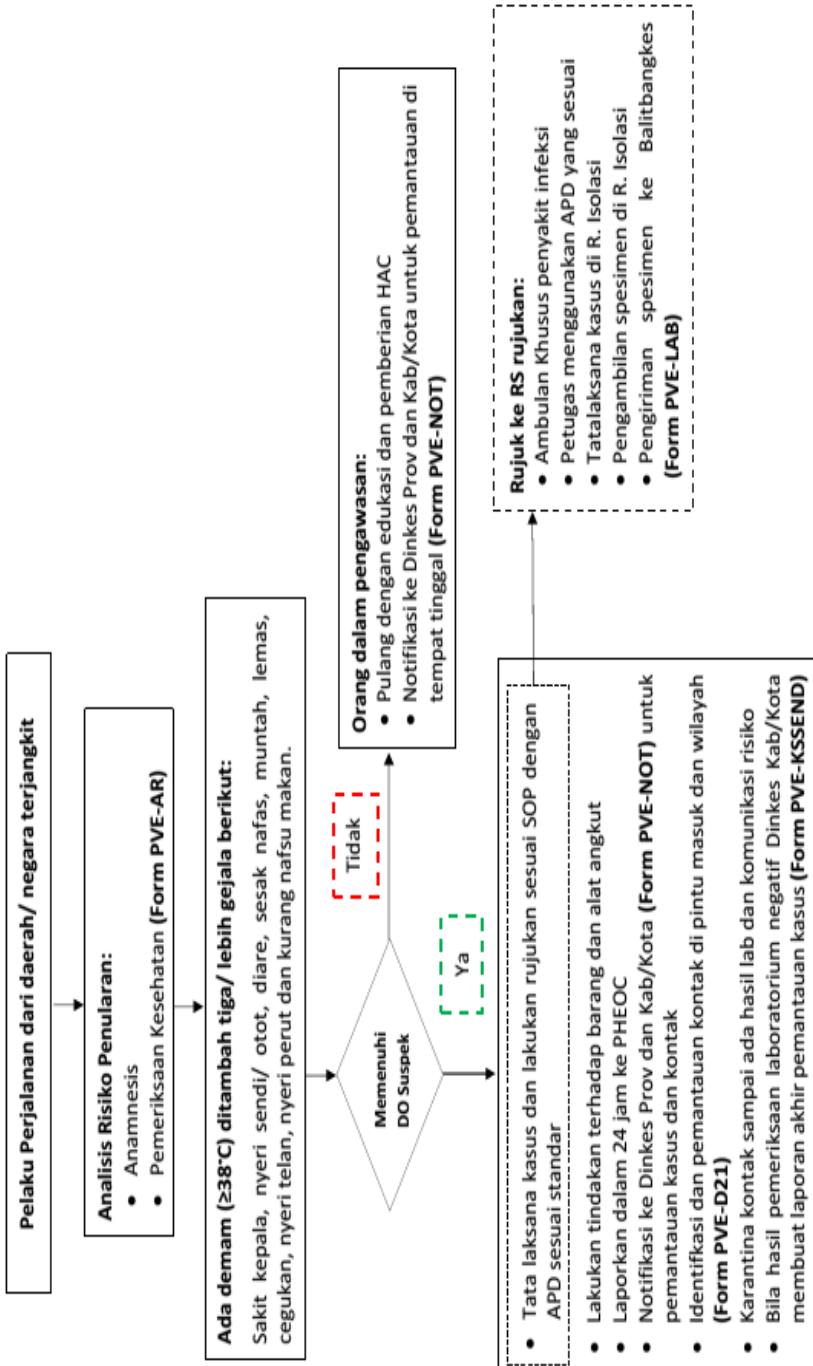
- Melaporkan kasus penyakit virus Ebola ke pusat dalam waktu ≤ 24 jam melalui telp/surel/fax/sms ke PHEOC
- Menginformasikan notifikasi KKP tentang pelaku perjalanan dari negara terjangkit kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Melakukan penyelidikan epidemiologi bila ada laporan kasus penyakit virus Ebola.
- Melakukan penanggulangan awal sesuai hasil penyelidikan.
- Melakukan mobilisasi sumber daya yang dibutuhkan bila perlu.
- Melakukan komunikasi risiko pada masyarakat.
- Melakukan umpan balik dan pembinaan teknis di kab/kota.
- Membangun dan memperkuat jejaring kerja surveilans dengan lintas program dan sektor terkait.

5) Pusat

- Melakukan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan sesuai dengan kewenangan.
- Melakukan mobilisasi sumber daya yang dibutuhkan bila perlu.

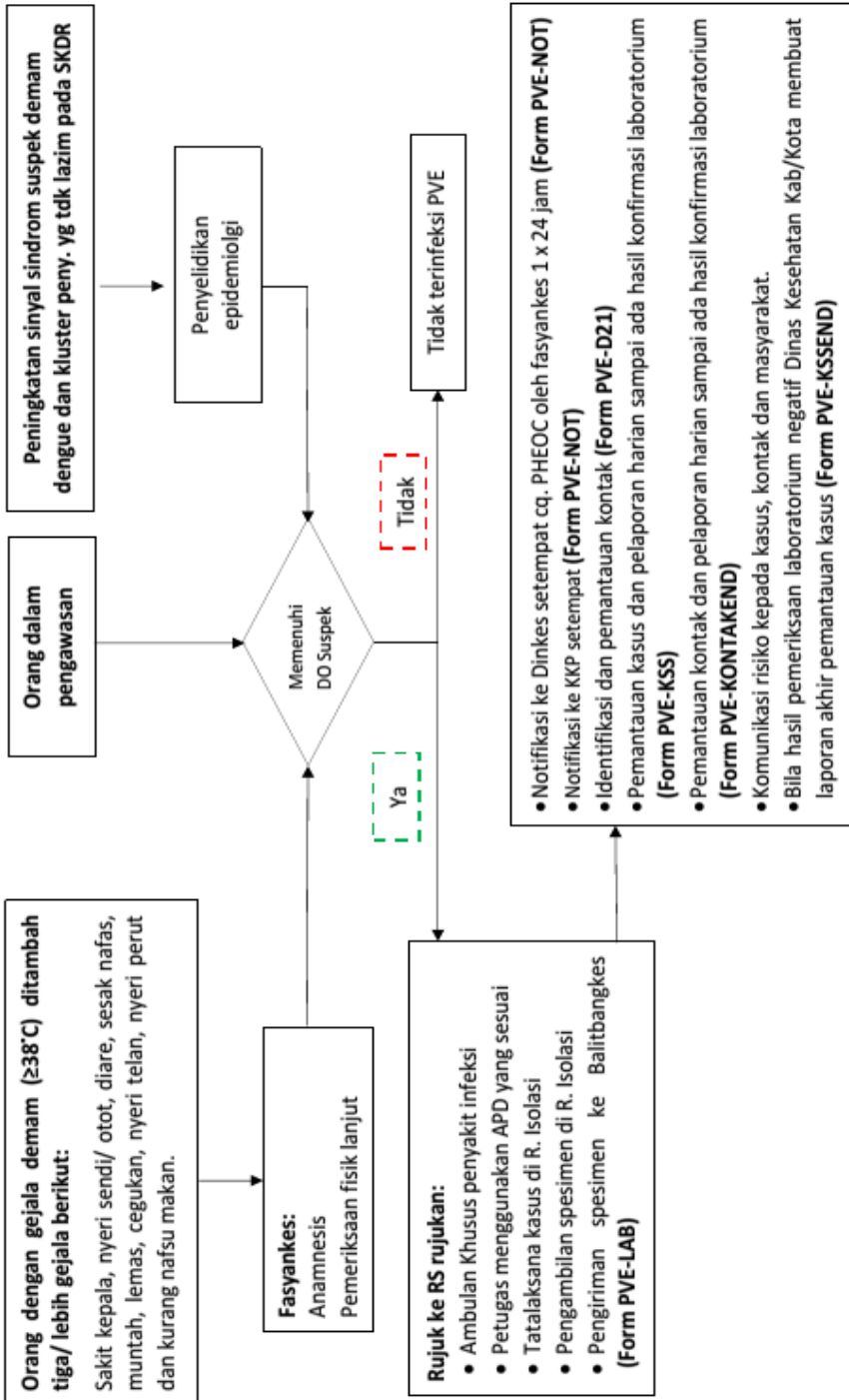
- Melakukan umpan balik dan pembinaan teknis di provinsi dan kab/kota.
- Membangun dan memperkuat jejaring kerja surveilans dengan lintas program dan sektor terkait.
- Melakukan komunikasi risiko pada masyarakat baik melalui media cetak atau elektronik.

ALUR PENEMUAN KASUS PENYAKIT VIRUS EBOLA DI PINTU MASUK NEGARA



Gambar 3.1 Alur Penemuan Kasus Di Pintu Masuk Negara

ALUR PENEMUAN KASUS PENYAKIT VIRUS EBOLA DI WILAYAH



Gambar 3.2 Alur Penemuan Kasus Di Wilayah

C. PENYELIDIKAN DAN PENANGGULANGAN KLB

Penyelidikan epidemiologi bertujuan untuk memastikan diagnosis kasus, mengetahui perjalanan penyakit, mengetahui gambaran epidemiologi, mengetahui faktor risiko, memastikan adanya penularan secara efektif, mengetahui kasus tambahan, melakukan identifikasi kontak dan melakukan penanggulangan segera.

Penyelidikan epidemiologi dilakukan ketika:

- 1) Ditemukan kasus dalam investigasi
- 2) Ditemukan kasus konfirmasi
- 3) Ditemukan peningkatan sindrom penyakit yang dicurigai melalui surveilans berbasis kejadian, misalnya ditemukan kluster penyakit atau kematian yang tidak diketahui penyebabnya.

Penyelidikan epidemiologi dilakukan oleh tim gerak cepat (TGC) Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat sesuai dengan besaran masalah. Hasil penyelidikan epidemiologi menjadi dasar untuk menyatakan Kejadian Luar Biasa (KLB). **Kejadian Luar Biasa Penyakit Virus Ebola dinyatakan jika ditemukan 1 kasus konfirmasi.**

Langkah-langkah penyelidikan epidemiologi :

1. Persiapan: menyiapkan dokumen yang diperlukan (instrument PE berupa formulir PE, surat tugas dsb), koordinasi dengan unit terkait, menyiapkan alat transportasi, komunikasi, APD dan alat pengolahan data, serta mengumpulkan informasi yang diterima sebelumnya.
2. Menggali informasi kasus: observasi rekam medis kasus, wawancara petugas medis yang merawat, keluarga kasus dan sumber informasi lainnya. Gunakan formulir PE (Form PVE-IN) yang telah disiapkan dan pastikan form tersebut diisi dengan lengkap.
3. Penelusuran dan pemantauan kontak: Pemantauan kontak dilakukan setiap hari sejak kontak pertama dengan kasus sampai 21 hari sejak kontak terakhir dengan kasus. Pemantauan kontak dilakukan untuk menanyakan status kesehatan kontak, dan menjelaskan kepastian diagnosis kasus kepada kontak serta membangun komunikasi dan kerjasama dengan kontak.
4. Komunikasi risiko terhadap kontak dan keluarga: komunikasi risiko dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada kontak maupun keluarga kasus tentang pentingnya pencegahan penyakit virus Ebola melalui PHBS, pemantauan kesehatan secara mandiri selama 21 hari, membatasi aktivitas yang berhubungan dengan orang banyak, dan sebagainya.
5. Laporan hasil PE secara berkala: Setiap selesai melakukan penyelidikan KLB, dilakukan pengolahan dan analisis data untuk mengambil kesimpulan dan rekomendasi tindak lanjut. Laporan hasil penyelidikan epidemiologi dibuat secara berkala yaitu laporan awal, laporan perkembangan dan laporan akhir dari pengendalian KLB.
6. Ketika PE sedang berlangsung petugas sudah harus memulai upaya – upaya penanggulangan seperlunya (sesuai dengan Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya) dalam rangka mencegah terjadinya penyebaran penyakit. Upaya ini dilakukan berdasarkan pada hasil PE yang dilakukan saat itu. Upaya penanggulangan seperlunya yang bisa dilakukan yaitu:
 - Lakukan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi selama PE.
 - Lakukan komunikasi risiko kepada petugas dan masyarakat (sesuai dengan BAB Komunikasi Risiko).

Sistematika penulisan laporan PE sebagai berikut:

- 1) Latar belakang dan tujuan
- 2) Metodologi
- 3) Hasil penyelidikan epidemiologi meliputi:
 - Data umum
 - Analisis kasus penyakit virus Ebola berupa gambaran karakteristik kasus menurut variabel epidemiologi (waktu kejadian, tempat dan orang).
 - Analisis faktor risiko
 - Analisis kontak kasus
 - Hasil pemeriksaan laboratorium
 - Upaya yang sudah dilakukan seperti tatalaksana kasus, pemeriksaan laboratorium, tindakan pengendalian faktor lingkungan dan sebagainya.
- 4) Kesimpulan dan rekomendasi

BAB IV

TATALAKSANA KASUS

A. LANGKAH – LANGKAH DIAGNOSIS

1. Anamnesis

Melakukan Anamnesis meliputi:

- a. Gejala dan tanda (sesuai dengan definisi kasus)
- b. Riwayat kontak dengan kasus dalam investigasi dan kasus konfirmasi PVE (dalam 21 hari terakhir)
- c. Riwayat perjalanan dari daerah atau negara terjangkit (dalam 21 hari terakhir)

Anamnesis dilakukan di ruang isolasi dengan meminimalisir petugas yang kontak (menggunakan form PVE-LK). Pada saat melakukan Anamnesis petugas sudah menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai dengan BAB VI PPI.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara umum dan khusus sesuai keadaan pasien. Pada kasus – kasus yang berat dapat ditemukan perdarahan internal dan eksternal

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Penegakan Diagnosis PVE

Untuk diagnosis pasti PVE dilakukan pemeriksaan PCR, sampel dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) sesuai dengan prosedur BAB V. Bahan pemeriksaannya adalah:

- ❖ Spesimen darah dengan *ethylenediamine tetraacetic acid* (EDTA) (vacutainer tutup ungu) 4 cc dan *clot activator* (vacutainer tutup kuning) sebanyak 4 cc sudah dilakukan sentrifuge sebelum dikirim.
 - ❖ Pengambilan spesimen darah dilakukan setelah 3 hari atau ≥ 72 jam setelah timbul gejala sehari sekali selama 3 hari berturut – turut
- b. Pemeriksaan penunjang lain untuk menyingkirkan penyakit yang mempunyai gejala serupa seperti malaria, demam dengue, leptospirosis, chikungunya, thypoid:
- ❖ Darah (hemoglobin, hematokrit, Trombosit, Leukosit, SGOT, SGPT, ureum/kreatinin, analisis gas darah, elektrolit dan gula darah)
 - ❖ Urin lengkap
 - ❖ Feses lengkap (bila diare)
 - ❖ Pemeriksaan malaria (rapid test, pemeriksaan mikroskopis: darah tebal, darah tipis)
 - ❖ Pemeriksaan leptospirosis (rapid test, PCR)
 - ❖ Pemeriksaan dengue/chikungunya (serologi, PCR, NS 1)
 - ❖ Pemeriksaan typhoid (tubex TF atau Widal)
 - ❖ Pemeriksaan radiologis sesuai dengan gejala dan tanda klinis.
4. Penetapan Kasus
- Penetapan pasien sebagai kasus dalam investigasi atau konfirmasi berdasarkan anamnesis dan tanda/gejala sesuai dengan definisi kasus.

B. TATALAKSANA KASUS

1. Di RS Non Rujukan/Fasyankes/KKP

Bila menemukan pasien sesuai dengan definisi kasus PVE (membawa HAC), segera lakukan:

- a. Isolasi pasien
- b. Petugas memakai APD
- c. Segera memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga tentang penyakitnya dan membuat *informed consent* yang ditandatangani oleh keluarga dan pasien
- d. Dokter membuat surat rujukan dan berkomunikasi (termasuk tatacara transportasi pasien) dengan dokter RS Rujukan tentang proses rujukan
- e. Melakukan tatalaksana kedaruratan yang ditemukan sebelum dirujuk
- f. Melapor sesuai alur pelaporan

2. Di RS Rujukan PVE

Pasien datang di RS rujukan, meliputi:

- a. Pasien rujukan dengan PVE dari RS Non Rujukan/Fasyankes/KKP
- b. Pasien langsung ke ruang isolasi untuk tatalaksana lebih lanjut dan kepastian diagnosis.
- c. Pasien dengan membawa HAC
 - Isolasi pasien
 - Petugas memakai APD
 - Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik apabila memenuhi definisi kasus PVE segera evakuasi ke

ruang isolasi untuk tatalaksana lebih lanjut. Bila tidak memenuhi definisi kasus PVE lakukan tatalaksana seperti pasien penyakit lain.

- Melaporkan kasus ke Ditjen P2P melalui Posko–KLB ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi

d. Pasien Umum :

- Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik apabila memenuhi definisi kasus PVE segera isolasi untuk persiapan evakuasi ke ruang isolasi dan laporkan ke Ditjen P2P melalui Posko–KLB ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi
- Bila tidak memenuhi definisi kasus PVE lakukan tatalaksana seperti pasien penyakit lain.
- Melaporkan kasus ke Ditjen P2P melalui Posko–KLB ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi

Terapi dan tatalaksana komplikasi

- a. Pasien dirawat di ruang isolasi
- b. Berikan terapi simptomatis sesuai dengan temuan klinis yaitu pemberian obat penurun panas, pemasangan infus (terapi cairan kristaloid atau koloid sesuai klinis), transfusi darah (jika perlu lakukan hemodialisa dengan menggunakan hemofilter khusus virus), pemberian O₂, dan mengatasi infeksi sekunder
- c. Dilakukan pemantauan ketat untuk perdarahan dan komplikasi lainnya
- d. Terapi definitif sampai saat ini belum ada
- e. Kriteria pasien diperbolehkan pulang:

- Pasien dirawat sampai dinyatakan sembuh oleh klinisi dan bebas dari virus Ebola berdasarkan konversi hasil laboratorium menjadi negatif.
 - Bebas tanda dan gejala 3 hari berturut – turut.
- f. Pada saat pulang pasien diberikan surat keterangan bebas Ebola yang ditembuskan ke Dinas Kesehatan setempat dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes)/unit yang merujuk.

C. SISTEM RUJUKAN

1. Kasus penyakit virus Ebola (kasus dalam investigasi, konfirmasi) harus dirawat di RS rujukan yang ditetapkan
2. Rujukan kasus dari RS non rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) lainnya atau Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) ke RS rujukan harus memperhatikan dan mengikuti prosedur berikut:
 - a. RS non rujukan dan fasyankes lainnya/KKP pengirim meminta persetujuan (*informed consent*) alasan dirujuk kepada pasien dan atau keluarga, disertakan saat merujuk pasien bersama surat rujukannya.
 - b. Dokter pengirim berkomunikasi dengan dokter di RS rujukan yang dituju dalam hal:
 - Pasien sesuai dengan definisi kasus
 - Kelayakan pasien dalam perjalanan
 - Penyediaan ambulan yang memenuhi syarat transport penyakit virus Ebola (dapat disediakan oleh Dinas

Kesehatan Provinsi atau KKP atau fasyankes pengirim atau RS rujukan) sesuai dengan kondisi yang ada.

- Petugas pengantar pasien harus menggunakan APD (sesuai dengan BAB VI PPI) dan melepaskan APD di RS rujukan dan ditempatkan di kantong infeksius untuk segera di masukkan dalam insenerator.
- Setelah mengantar pasien, bagian permukaan ambulan yang kontak dengan pasien dan petugas harus didesinfeksi di RS rujukan.

BAB V

PENGAMBILAN, PENGEPAKAN, PENGIRIMAN SPESIMEN DAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM

A. Pengambilan Spesimen

Sebelum kegiatan pengambilan spesimen dilaksanakan, harus memperhatikan *universal precaution* atau kewaspadaan universal untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dari pasien ke paramedis maupun lingkungan sekitar.

Hal tersebut meliputi:

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun/desinfektan SEBELUM dan SESUDAH tindakan.
2. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), minimal yang HARUS digunakan :
 - a. Sarung tangan ganda
 - b. Baju pelindung sekali pakai
 - c. Apron tahan air
 - d. Kaca mata (*Goggle*)
 - e. Sepatu boot karet/penutup sepatu
 - f. Masker respiratory partikulat
3. Alat dan bahan pengambilan spesimen :
 - a. *Vacutainer EDTA* (tutup ungu)
 - b. *Vacutainer clot activator* (tutup kuning)
 - c. *Syringe*
 - d. Alkohol *swab*
 - e. *Torniquet*
 - f. *Ice pack* dan *Cold box*

- g. Label nama
- h. Formulir pengambilan specimen (Form PVE-Lab)

Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium yang terampil dan berpengalaman atau sudah dilatih sesuai dengan kondisi dan situasi setempat.

Berdasarkan pedoman WHO Juni 2014, spesimen untuk pemeriksaan penyakit virus Ebola adalah spesimen darah. Virus Ebola juga dapat ditemukan di dalam cairan tubuh lainnya seperti urin, cairan mani, dan feses tetapi kegunaan sampel tersebut di dalam mendiagnosis infeksi penyakit virus Ebola belum dapat dipastikan.

Pengambilan spesimen dilakukan dalam ≥ 72 jam setelah timbul gejala (± 3 hari), sebanyak 3 kali selama 3 hari berturut-turut. Spesimen harus tiba di laboratorium segera setelah pengambilan. Penanganan spesimen dengan tepat saat pengiriman adalah hal yang teramat penting. Sangat disarankan agar pada saat pengiriman spesimen tersebut ditempatkan di dalam *cold box* dengan kondisi suhu $0-4^{\circ}\text{C}$ atau bila diperkirakan lama pengiriman lebih dari 3 hari disarankan spesimen dikirim dengan es kering (*dry ice*). Sarung tangan, tissue, masker dan limbah lain yang berasal dari pasien sesuai dengan penanganan limbah di rumah sakit.

B. Pengepakan dan Pengiriman Spesimen

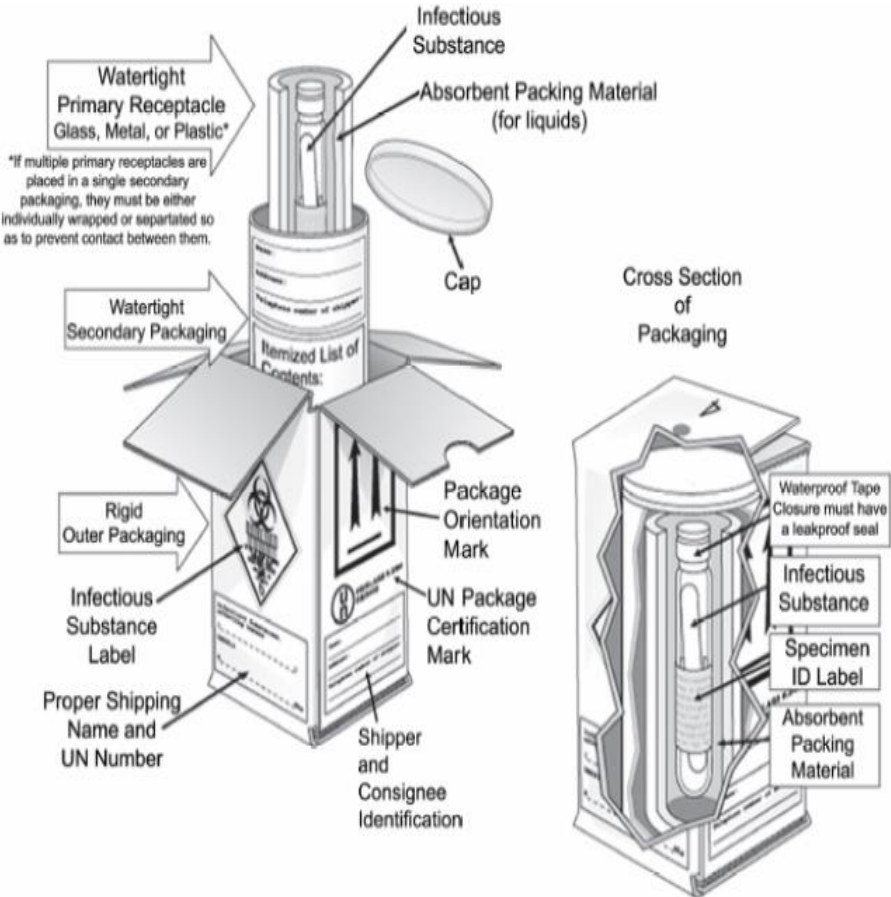
Cara pengepakan untuk spesimen tersangka terinfeksi penyakit virus Ebola menggunakan 3 lapis wadah yaitu wadah primer, wadah kedua dan wadah terluar yang tahan pecah/banting sesuai dengan standar *International Air Transport Association* (IATA) untuk pengepakan spesimen infeksius, diberi **label kode UN 2814 dan TIDAK BOLEH DIBUKA**.

Kotak spesimen dibuka di dalam laboratorium BSL 3 untuk menghindari kontak dengan barang infeksius. Petugas penerima spesimen di laboratorium Balitbangkes langsung memberikan kepada petugas pemeriksa laboratorium. Pengiriman spesimen sampai di laboratorium dalam 1 x 24 jam.

Berikut adalah definisi dari lapisan kemasan tersebut :

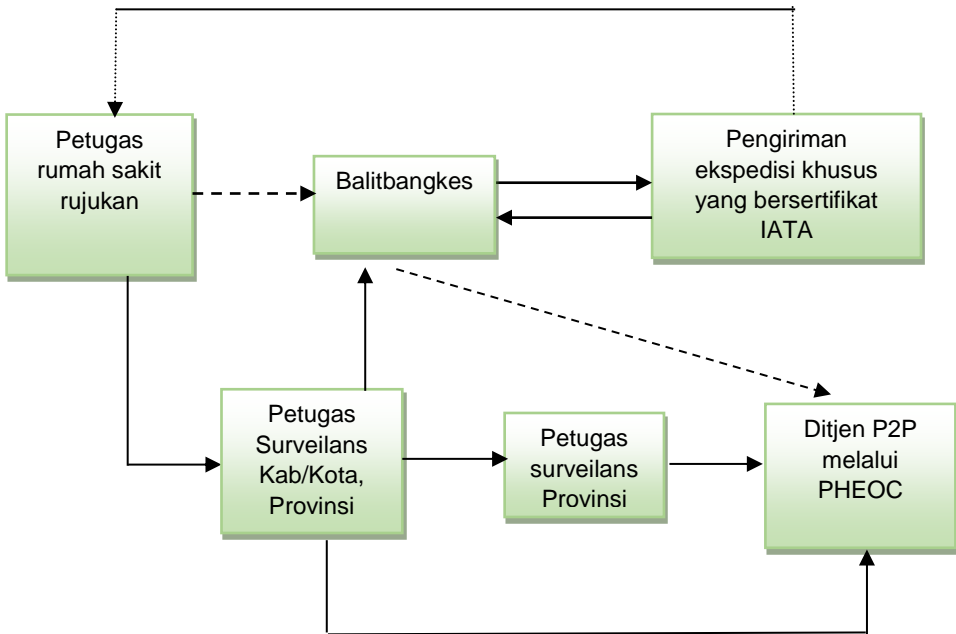
1. Wadah Primer (*Primary Receptacle*)
 - a. Merupakan tempat spesimen yang anti bocor
 - b. Terdapat Label
 - c. Tahan air (rapat), dibagian luar diberi tisu penyerap cairan (jika terjadi kerusakan/kebocoran)
2. Wadah Kedua (*Secondary Packaging*)
 - a. *Bio bottle*
 - b. Tahan air (rapat)
 - c. Wadah anti bocor yang berisi wadah primer
 - d. Wadah terluar pengepakan (*Outer Packaging*)
3. Wadah terluar: Kuat/Kaku (kotak *styroform/cool box*)
 - a. Kemasan luar melindungi isi dari pengaruh luar, kerusakan fisik dan saat transit. Keseluruhan dimensi eksternal 10 x10 cm.

- b. Terdapat formulir
- c. Ditempelkan izin yang diperlukan, alamat tujuan dan alamat pengirim, kode UN 2814 (bila diperlukan).



Gambar 5.1 Kemasan Tiga Lapis untuk Spesimen EBOLA
(UN 2814)

Alur Sistem Pengiriman Spesimen Kasus Dalam Investigasi Ebola ke Laboratorium Rujukan



Gambar 5.2 Alur Sistem Pengiriman Spesimen Kasus Dalam Investigasi Ebola ke Laboratorium Rujukan

Keterangan:

- - - - - ➔ : garis koordinasi
- ➔ : garis pengambilan spesimen
- ➔ : garis komando

1. Petugas rumah sakit rujukan menghubungi Balitbangkes tentang keberadaan kasus dalam investigasi
2. Petugas rumah sakit rujukan menghubungi petugas surveilans kabupaten/kota atau provinsi tentang pengiriman spesimen ke Balitbangkes

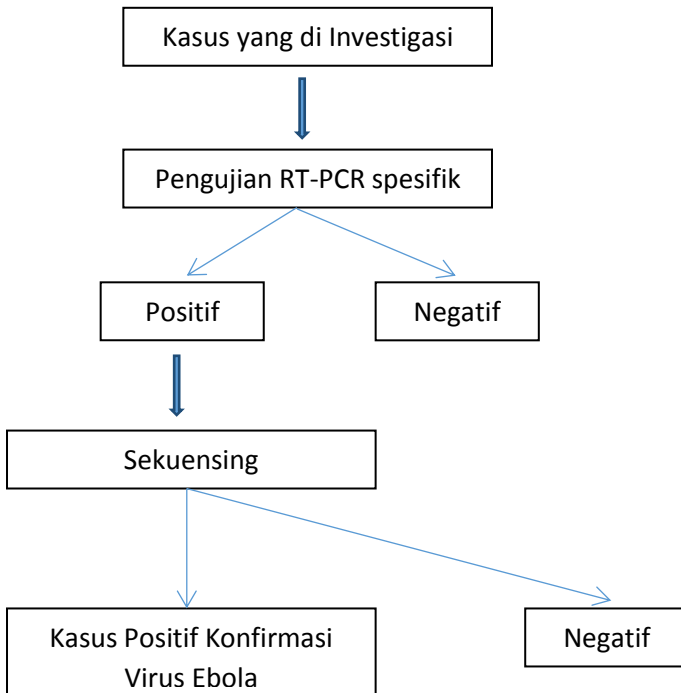
3. Petugas Balitbangkes menghubungi kontak ekspedisi khusus untuk pengambilan paket spesimen.
4. Pihak perwakilan ekspedisi khusus di tiap provinsi akan mengambil paket spesimen ke lokasi.
5. LCT (*Latest Call Time*/ Pemberitahuan Order Pengambilan Barang) sebagai berikut:
 - a. Minimum 1 hari sebelum hari pengambilan untuk pengambilan di wilayah Indonesia bagian barat
 - b. Minimum 2 hari sebelum hari pengambilan untuk pengambilan di wilayah Indonesia bagian tengah & timur
6. LPT (*Latest Pick Up Time*/ Waktu Pengambilan Barang) disesuaikan dengan jadwal keberangkatan pesawat dari masing-masing daerah pengambilan. Selama spesimen belum diambil oleh pihak ekspedisi, spesimen disimpan dalam posisi berdiri di dalam kotak tertutup rapat dengan suhu 2-8 °C.
7. Ekspedisi khusus bersertifikat IATA bertanggung jawab atas paket spesimen mulai dari saat paket tersebut diterima sampai dengan tiba di Laboratorium Rujukan.
8. Laboratorium Rujukan untuk pemeriksaan spesimen kasus dalam investigasi Ebola adalah Laboratorium Balitbangkes Kemenkes.

C. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan diagnosis laboratorium kasus dalam investigasi penyakit virus Ebola dilakukan dengan metoda RT-PCR dan dikonfirmasi dengan teknik sekuensing. Pengujian

ada/ tidaknya virus pada spesimen harus dilakukan di laboratorium dengan peralatan yang memadai oleh staf yang telah melalui pelatihan teknis dan prosedur keselamatan terkait.

Setelah teridentifikasi genom virus Ebola, kemudian dilakukan sekuensing guna memperoleh konfirmasi. Hasil pemeriksaan laboratorium yang resmi dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi dan rumah sakit yang mengirimkan ditembuskan kepada Ditjen P2P melalui PHEOC.



Gambar 5.3 Algoritma Pemeriksaan Spesimen

BAB VI

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Mencegah atau membatasi penularan infeksi di sarana pelayanan kesehatan memerlukan penerapan prosedur dan protokol yang disebut sebagai "kewaspadaan isolasi". Secara umum pencegahan dan pengendalian infeksi pada penyakit virus Ebola kewaspadaan standar dan kewaspadaan kontak. Pada tindakan tertentu yang menghasilkan butir-butir aerosol (Inhalasi/Nebulizer) dan tindakan invasive lainnya seperti melakukan intubasi, *suctioning*, swab tenggorok dan hidung perlu dilakukan penambahan kewaspadaan *airborne*.

Melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*) sesuai prosedur. Ada *5-moments* dimana harus dilakukan kebersihan tangan yaitu sebelum kontak pasien, setelah kontak pasien, sebelum melakukan tindakan medis, sesudah kontak dengan bahan infeksius dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Langkah – langkah cuci tangan atau alternatif cuci tangan (*hand rub*) ditunjukkan pada gambar Lampiran 12 Langkah-langkah Mencuci Tangan.

Penggunaan APD sesuai dengan prosedur untuk memakai dan melepaskan secara benar ditunjukkan pada gambar Lampiran 11 Cara Memakai dan Melepas APD.

A. Element Kunci Pencegahan dan pengendalian infeksi pada penyakit virus Ebola :

1. Petugas (SDM)/*Health Care Workers* (HCW)
 - a. Sudah terlatih PPI
 - b. Mempunyai dedikasi tinggi
 - c. Sehat jasmani
2. Sarana dan Prasarana
 - a. Sarana tempat pelayanan
 - Memiliki ruang isolasi/ruangan yang disiapkan, tidak menjadi tempat lalu lintas orang
 - Memiliki tempat/kantong untuk limbah infeksius
 - Memiliki sarana cuci tangan dan alternative cuci tangan
 - Memiliki sarana pengelolaan air limbah, benda padat dan tajam
 - b. APD :
 Digunakan untuk melindungi diri dari percikan dan kontak langsung/tidak langsung.
 APD untuk pelayanan kasus PVE digunakan hanya sekali pakai, meliputi :
 - 1) Sarung Tangan
 - 2) Masker bedah, Masker Partikulat Respirasi (N95, N98)
 - 3) Penutup Kepala
 - 4) Goggle/Kacamata Pelindung
 - 5) *Face shield*/Tabir muka
 - 6) Apron/Gaun Pelindung kedap air

7) Sepatu Boot/*Shoe Cover* yang kedap air

c. Sarana pembuangan limbah

1) Logistik :

- Kantong plastik infeksius (warna kuning/merah)
- Kontainer khusus benda tajam
- Alat angkut kontainer (troli, dll)
- Incenerator
- APD untuk pengelola limbah (sarung tangan karet, baju kedap air/apron, masker bedah, kaca mata, sepatu boot karet dapat digantikan dengan penutup sepatu kedap air).

2) Prosedur pengelolaan limbah

- Semua limbah ditangani oleh petugas yang sudah terlatih
- Benda tajam (jarum suntik, tabung suntik, benda berbahan kaca) dan tabung yang kontak dengan darah atau cairan tubuh diletakkan dalam kontainer khusus benda tajam.
- Limbah infeksius padat dan tidak tajam dikumpulkan ke dalam plastik kedap air dan dimasukkan kedalam kontainer tertutup. Kontainer tidak boleh bersentuhan dengan petugas pembawa kontainer, dapat dipindahkan dengan menggunakan alat (troli, dll).
- Semua limbah padat dan tajam **segera** dimusnahkan menggunakan incenerator. Limbah

cair diolah di Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL).

- Tempat pengelolaan limbah akhir merupakan area terbatas untuk orang lain dan terbebas dari binatang.

d. Penanganan jenazah

- 1) Jenazah diperlakukan sesuai dengan agama dan keyakinan yang berduka
- 2) Pemulasaran jenazah dilakukan oleh petugas yang terlatih
- 3) Jenazah tidak boleh disentuh secara langsung
- 4) Petugas/keluarga yang menangani pemulasaran jenazah menggunakan APD
- 5) Pemindahan jenazah dari ruangan ke kamar jenazah sesegera mungkin menggunakan kantong jenazah yang kedap air..
- 6) Melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*) sesuai ketentuan menggunakan air mengalir dan sabun atau sabun anti septik.
- 7) Perlakuan terhadap jenazah: luruskan tubuh, tutup mata, telinga dan mulut dengan kapas/plester kedap air, lepaskan alat kesehatan yang terpasang, setiap luka harus diplester dengan rapat.
- 8) Memandikan jenazah tetap memperhatikan kewaspadaan isolasi (kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi) disaksikan oleh keluarga. Air untuk memandikan jenazah dicampur

bahan disinfektan (Natrium Hipoklorit) dengan konsentrasi 0,5%.

- 9) Jenazah dikeringkan dengan handuk sekali pakai
- 10) Jenazah tidak boleh dibalsem, atau disuntik pengawet
- 11) Sebelum dimasukkan ke kantong jenazah dilakukan prosesi sesuai dengan agama dan keyakinan
- 12) Kemudian jenazah dimasukkan dalam kantong jenazah dan resleting ditutup dan di lem silicon, tidak boleh dibuka lagi (kantong jenazah terbuat dari plastic yang kedap air dengan ketebalan khusus)
- 13) Kantong jenazah dimasukkan dalam peti jenazah yang diberi lem kayu sekelilingnya dan segera dikubur
- 14) Autopsi dapat dilakukan jika sudah ada izin dari pihak keluarga dan direktur rumah sakit. Autopsi dilakukan oleh petugas khusus dan dilakukan sebelum pemulasaran jenazah.
- 15) Jenazah harus diantar/diangkut dengan mobil jenazah.
- 16) Jenazah disemayamkan di dalam ruang pemulasaran jenazah tidak lebih dari 4 jam.
- 17) Setelah semua prosedur jenazah dilaksanakan dengan baik, maka pihak keluarga dapat turut dalam penguburan jenazah tersebut.
- 18) Penguburan dapat dilaksanakan di tempat pemakaman umum.

- 19) Petugas pemulasaran jenazah menempatkan semua limbah yang terkait dengan pemulasaran jenazah dalam kantong infeksius yang tertutup.

B. Standar Kewaspadaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Kebersihan tangan

- Petugas tidak boleh memiliki kuku panjang, kuku harus bersih (tidak memakai pewarna kuku), tidak menggunakan perhiasan termasuk cincin.
- Bersihkan tangan dengan bahan berbasis alcohol (*hand rub*) atau air mengalir dan sabun atau sabun anti septik.
- Cuci tangan dengan air dan sabun atau sabun antiseptik dan bilas dengan air mengalir:
 - Tangan kotor, mengandung cairan tubuh pasien yaitu darah, ekskresi, ganti balutan walaupun memakai sarung tangan.
 - Sebelum dan setelah melepas sarung tangan.
 - Sebelum dan setelah melakukan tindakan aseptis
 - Setiap akan memeriksa pasien lain
 - Setelah kontak dengan lingkungan dan benda mati di area pasien
 - Sebelum ke luar ruangan pasien, setelah melepas APD
 - Sebelum dan setelah makan minum atau menggunakan toilet.
- Cuci tangan bisa dilakukan dengan *hand rub* bila tangan tidak tampak kotor

2. Sarung tangan

- Gunakan sarung tangan ketika menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi, membran mukosa dan kulit yang terbuka.
- Ganti sarung tangan ketika berpindah pasien setelah menyentuh sesuatu yang berpotensi infeksius
- Lepaskan sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang tidak terkontaminasi, dan sebelum berpindah ke pasien lain. segera cuci tangan setelah melepas sarung tangan.

3. Pelindung wajah (mata, hidung dan mulut)

Gunakan masker bedah dan pelindung mata atau pelindung wajah untuk melindungi mukosa membran mata, hidung, dan mulut selama melakukan aktivitas yang bersentuhan dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi.

4. Baju Pelindung

- Gunakan untuk melindungi kulit dan baju selama bersentuhan dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi.
- Lepas segera baju pelindung dan lakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelahnya.

5. Pencegahan tusukan jarum dan cedera benda tajam lainnya seperti *handling needles*, *scalpels*, dan instrument tajam lainnya.

6. Etika batuk

Orang dengan gejala gangguan pada saluran pernapasan perlu menerapkan pengendalian dengan menutupi hidung

dan mulut ketika bersin/batuk dengan tisu/masker, dan segera cuci tangan setelah menyentuh sekresi saluran pernapasan.

7. Pembersihan lingkungan

Gunakan prosedur yang adekuat untuk membersihkan secara rutin dan desinfeksi lingkungan atau menyentuh permukaan benda atau alat medis menggunakan desinfektan.

8. Linen

- Prosedur penanganan, transport dan distribusi linen harus jelas, aman, dan memenuhi kebutuhan pelayanan
- Linen dibagi menjadi linen kotor dan linen kontaminasi.
- Transportasi dengan troli bersih yang terpisah.
- Linen terkontaminasi dibungkus dengan kantong kuning.

9. Pengelolaan limbah

- Pastikan manajemen pengelolaan limbah dilakukan dengan aman
- Perlakukan limbah yang terontaminasi dengan darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi sebagai limbah medis sesuai peraturan yang berlaku.
- Jaringan tubuh manusia dan limbah laboratorium berhubungan langsung dengan spesimen harus diperlakukan sebagai limbah medis.

10. Peralatan perawatan pasien

- Penanganan peralatan pasien yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi.

- Bersihkan, desinfeksi, dan proses sterilisasi peralatan yang digunakan kembali sebelum digunakan untuk pasien lainnya.
- Buang jarum yang sudah digunakan dan benda tajam lainnya.

BAB VI

KOMUNIKASI RISIKO

Komunikasi risiko dilakukan kepada pemangku kepentingan maupun kepada masyarakat. Komunikasi risiko kepada pemangku kepentingan bertujuan untuk keperluan tindak lanjut sesuai tugas dan kewenangannya. Komunikasi risiko kepada masyarakat ditujukan untuk meminimalkan kecemasan masyarakat dan mempromosikan upaya yang membutuhkan peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PVE.

Situasi yang mungkin dihadapi dalam upaya pencegahan dan pengendalian PVE ada 3 macam, yaitu:

1. Situasi kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini

Pada situasi ini biasanya tingkat kekuatiran masyarakat masih pada kondisi normal.

Pada situasi ini, unit pengelola program PVE:

- menyiapkan informasi mengenai PVE yang akan didiseminasi berdasarkan hasil penilaian risiko
- memilih sasaran yang akan diberikan informasi (pemangku kepentingan maupun masyarakat)
- menyiapkan cara penyampaian informasi termasuk media yang akan digunakan
- melakukan koordinasi lintas program lintas sektor untuk mengidentifikasi dan menyiapkan *database* dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan dalam kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini ebola

- menghimpun tenaga kesehatan di fasyankes, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta *public figure* untuk membantu menyampaikan komunikasi risiko kepada masyarakat
 - membuat rekomendasi penunjukan focal poin atau juru bicara yang akan menyampaikan informasi PVE pada situasi kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini
 - menentukan jenis dan informasi yang akan disampaikan pada media KIE, melakukan uji coba media KIE serta mekanisme pemberian media KIE pada kelompok berisiko sehingga dapat memastikan kelompok/masyarakat dapat mengakses informasi mengenai PVE. Media yang bisa digunakan untuk melakukan komunikasi risiko melalui *door to door*, ketemu per orang, radio, pamflet, banner, leaflet.
 - melakukan pemantauan topik pembicaraan di media sosial dan melakukan intervensi yang dibutuhkan untuk dapat meredam risiko meningkatnya keresahan yang mungkin terjadi
 - menghimpun database, kontak media massa serta data logistik untuk melakukan konferensi pers dengan media massa
 - membentuk tim monitoring dan evaluasi yang bertugas untuk melakukan penilaian terhadap efektifitas kegiatan komunikasi risiko
2. Situasi ditemukannya kasus konfirmasi PVE pertama atau KLB
- Pada situasi ini biasanya tingkat kekuatiran masyarakat mulai tinggi sampai menimbulkan kepanikan dan kebingungan.

Dalam situasi ini tokoh kunci sangat berperan untuk meredam kekhawatiran masyarakat. Sehingga selain masyarakat yang menjadi sasaran utama, maka tokoh kunci juga menjadi sasaran utama agar dapat menyampaikan informasi yang tepat kepada masyarakat.

Pada situasi ini, unit pengelola program PVE:

- menyusun draft *press release*, penjelasan mengenai kasus pertama PVE, dan bahan komunikasi risiko lainnya (rekomendasi) yang konsisten dan diharapkan dapat memberikan pemahaman terhadap masyarakat dan meredam kepanikan masyarakat
- menunjuk tokoh kunci yang mempunyai wewenang untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat
- melakukan monitoring terhadap informasi yang ada di masyarakat
- memberikan konferensi pers dengan melibatkan media massa dan pihak lainnya termasuk yang telah tergabung sebelumnya.
- mengaktifkan kontak atau *hotline* yang dapat menampung semua rumor dan laporan lainnya tentang PVE dari masyarakat.
- melakukan koordinasi lintas program lintas sektor untuk komunikasi dan *sharing* informasi
- menghimpun tenaga kesehatan di fasyankes untuk membantu menyampaikan komunikasi risiko kepada masyarakat

- melakukan pemantauan topik pembicaraan di media sosial dan melakukan intervensi yang dibutuhkan untuk dapat meredam risiko meningkatnya keresahan yang mungkin terjadi
- melakukan update informasi mengenai situasi terkini/monitoring harian maupun mingguan

3. Situasi berakhirnya status KLB PVE

Pada situasi ini pemerintah (pusat/daerah) menyampaikan deklarasi berakhirnya situasi KLB.

Pada situasi ini, unit pengelola program PVE:

- penyusunan rencana transisi dan melakukan monitoring evaluasi terkait komunikasi risiko yang telah diterapkan
- penilaian dan evaluasi terhadap komunikasi risiko yang telah dilakukan
- penyusunan dokumentasi *lesson learned* dari kejadian tersebut

Pesan kunci utama yang harus disampaikan dalam komunikasi risiko pencegahan dan pengendalian PVE adalah:

1. Pengenalan penyakit virus Ebola
2. Cara penularan dan pencegahan penularan
3. Kelompok berisiko
4. Upaya yang dilakukan untuk orang yang bergejala sesuai dengan penyakit virus Ebola
5. Upaya yang bisa dilakukan pada orang yang kontak dan pelaku perjalanan dari dan ke negara terjangkit

6. Upaya yang dilakukan untuk orang yang berisiko tinggi (petugas yang menangani pasien penyakit virus Ebola, dan keluarga pasien)

Komunikasi risiko harus dilakukan dengan kesabaran dan berulang-ulang. *Frequent Ask Question* (FAQ) harus disediakan dan diupdate sesuai kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. CDC. 2014. Interim Guidance for Monitoring and Movement of Persons with Ebola Virus Disease Exposure. <http://www.cdc.gov/vhf/Ebola/hcp/monitoring-and-movement-of-persons-with-exposure.html>
2. CDC. 2014. Case Definition for Ebola Virus Disease.
3. CDC.2014. Specimen Collection, Transport, Testing, and Submission for Patients with Suspected Infection with Ebola Virus Disease. <http://www.cdc.gov/ebola>
4. CDC. 2014. Guidance on Air Medical Transport for Patients with Ebola Virus Disease
5. CDC. 2014. Interim Guidance for Environmental Infection Control in Hospitals for Ebola Virus
6. CDC. 2014. Key Messages – Ebola Virus Disease, West Africa
7. CDC. 2014. Information Catalog of Guidance on Ebola Outbreak Response CDC Ebola International Task Force Version 2 (released September 12, 2014).
8. IATA guidelines for air crew to manage a suspected communicable disease or other public health emergency on board
9. IATA guideline for cleaning crew for an arriving aircraft with a suspected case of communicable disease
10. International Civil Aviation Organization Technical Instructions for the Safe Transport of Dangerous Goods by Air, 2005-2006

11. ICAO Health related documents (1) Procedures for Air Navigation Services; (2) Annex 6 – Medical Supplies
12. PAHO. 2014. Risk Communication Checklist for Ebola.
13. WHO. 2014. Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation.
14. WHO. 2014. Risk Assessment Human infections with Zaïre Ebolavirus in West Africa
15. WHO. 2014. Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases
16. WHO. 2014. WHO Statement on the Meeting of the International Health Regulations Emergency Committee Regarding the 2014 Ebola Outbreak in West Africa
17. WHO. 2014. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola
18. WHO. 2014. Travel and transport risk assessment: Recommendations for public health authorities and transport sector
19. WHO Aviation Guide which includes information on sanitizing of aircraft
20. WHO. 2014. Ebola Surveillance in Countries with No Reported Cases of Ebola Virus Disease
21. WHO. 2014. Steps to put on personal protective equipment (PPE)
22. WHO. 2014. Steps to remove on personal protective equipment (PPE)

23. WHO. 2014. Personal Protective Equipment in the Context of Filovirus Disease Outbreak Response Rapid advice guideline Summary of the recommendations
24. WHO.2014. Personal protective equipment (PPE) in the context of filovirus disease outbreak response Technical specifications for PPE equipment to be used by health workers providing clinical care for patients
25. WHO. 2006. Your 5 Moment for Hand Hygiene
26. WHO. 2014. In-Country shipment : How to safely ship human blood samples from suspected Ebola cases within a country by road, rail and sea
27. WHO. 2014. Field situation: How to conduct safe and dignified burial of a patient who has died from suspected or confirmed Ebola virus disease.

Lampiran 1

FORM PVE-AR

FORMULIR PENILAIAN RISIKO TERINFEKSI

1. Identitas

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin : L / P (Lingkari jawaban)
 Nomor Telepon Seluler :
 Nomor Paspor :
 Nama & Nomor Penerbangan :
 Nomor Tempat duduk :
 Tanggal Kedatangan :
 Alamat tinggal di Indonesia :

Keluarga dekat yang bisa dihubungi

Nama :
 Hubungan keluarga : (Pilih salah satu)
 a. Suami/ Istri c. kakak/ adik kandung
 b. Anak kandung d. lainnya,
 Sebutkan.....

Nomor telepon/ telepon seluler :
 Alamat (bila berbeda dengan di atas):

2. Riwayat perjalanan (Lingkari jawaban)

Apakah anda telah melakukan perjalanan ke beberapa negara yang tengah terjangkit Kejadian Luar Biasa (KLB) Ebola berikut ini:

- a. Liberia
- Ya - Tidak
- Jika ya pada tanggal berapa anda tiba (*date arrival*)?
- b. Guinea
- Ya - Tidak
- Jika ya pada tanggal berapa anda tiba (*date arrival*)?

- c. Sierra Leone
 - Ya - Tidak
 - Jika ya pada tanggal berapa anda tiba (*date arrival*)?
- d. Mali
 - Ya - Tidak
 - Jika ya pada tanggal berapa anda tiba (*date arrival*)?
- e. Demokratik Republic Kongo
 - Ya - Tidak
 - Jika ya pada tanggal berapa anda tiba (*date arrival*)?
- f. Negara terjangkit PVE lainnya:
 - Ya, negara:..... - Tidak
 - Jika ya pada tanggal berapa anda tiba (*date arrival*)?

3. Kegiatan selama berada di area/ negara terjangkit atau area berisiko (Lingkari jawaban)

- a. Apa tujuan dari perjalanan ini
 - Berwisata
 - Bekerja sebagai tenaga kesehatan
 - Sukarelawan
 - Bisnis
 - Mengunjungi teman
 - Lainnya, sebutkan.....
- b. Apakah ada kontak serumah yang diketahui menderita sakit atau berisiko tinggi terhadap penyakit virus Ebola?
 - Ya - Tidak
- c. Apakah anda pernah menjadi pasien, atau tenaga kesehatan, atau berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di negara terjangkit?
 - Ya - Tidak
 - Apakah terdapat seseorang yang diketahui atau memiliki risiko tinggi terhadap penyakit virus Ebola dirawat di fasyankes tersebut?
 - Ya - Tidak
- d. Apakah anda melakukan kontak dengan seseorang yang diketahui atau memiliki risiko tinggi terhadap penyakit virus Ebola?

- Ya
- Tidak

Jika ya? Apa jenis kontakannya: (**Pilih jawaban**)

- Kontak langsung dengan kulit (bersalaman, menyentuh bagian kulit lain)
- Kontak seksual
- Menyentuh cairan tubuh pasien (darah, sperma, air mata, air ludah, air kencing, tinja)
- Memberikan perawatan pada pasien
- Berada pada jarak 1 meter dari pasien (bukan sekedar berjalan)
- Menangani jenazah
- Sebagai petugas laboratorium yang menangani pemeriksaan spesimen

Jika terdapat pilihan ya pada salah satu point diatas:

- Apakah anda menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang tepat pada saat kontak?
 - Ya
 - Tidak
 - Apakah cara penggunaannya sudah tepat (termasuk meletakkan dan melepasnya)?
 - Ya
 - Tidak
 - Apakah selalu menggunakan APD?
 - Ya
 - Tidak
 - Jika bekerja di laboratorium, apakah menggunakan standar keamanan pada setiap waktu?
 - Ya
 - Tidak
- e. Apakah anda memegang atau makan
- 1) sisa makanan kelelawar (buah) atau
 - 2) daging (simpanse, gorilla, antelop hutan atau hewan lainnya yang berisiko terinfeksi penyakit virus Ebola).
- Ya
 - Tidak

4. Keberadaan atau ketiadaan gejala yang mengarah pada penyakit virus Ebola

- a. Apakah pasien dalam keadaan baik?
 - Ya
 - Tidak
- b. Apakah terdapat gejala yang mengarah pada penyakit virus Ebola? (**Lingkari jawaban**)
 - Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
 - Lemas
 - Diare
 - Muntah
 - Nyeri sendi
 - Bintik kemerahan / Rash
 - Peradangan pada mata/ Conjunctivitis
 - Perdarahan internal
 - Perdarahan eksternal.
 - Sakit Kepala
 - Nyeri otot
 - Nyeri perut
 - Nyeri tenggorokan
 - Batuk

Jika ya, tanyakan beberapa hal berikut pada setiap gejala yang ada

- Apa saja gejalanya?
- Kapan gejala tersebut mulai muncul?
- Berapa lama gejala tersebut berakhir?
- Seberapa parah gejala tersebut?

Panduan Kesimpulan bagi Tenaga Kesehatan yang telah Melakukan Penilaian Risiko

A. Tabel Hasil Penilaian Risiko

Tingkat Risiko	Kriteria
Tidak Berisiko	- Tidak berada di area/ negara terjangkit DAN

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak diketahui keberadaan paparan dari orang yang diketahui atau berisiko tinggi terhadap PVE
Risiko sangat rendah	<ul style="list-style-type: none"> - Berada di area/ negara terjangkit DAN - Tidak diketahui keberadaan paparan yang berpotensi (seperti tidak melakukan kontak dengan orang sakit atau orang meninggal atau dengan cairan tubuh mereka; atau melakukan perawatan kesehatan; atau daging bush atau kelelawar).
Risiko rendah	<ul style="list-style-type: none"> - Sedang berada di area/negara terjangkit ATAU - Menjadi pasien, pengunjung, atau pekerja di tempat pelayanan kesehatan tanpa diketahui adanya kontak dengan orang yang diketahui atau berisiko tinggi terhadap PVE (catatan: risiko mungkin menjadi lebih tinggi jika terdapat pasien PVE yang dirawat di fasyankes yang sama).
Risiko Menengah	<ul style="list-style-type: none"> - Selama berada di di area/negara terjangkit selalu menggunakan APD dalam setiap waktu DAN - Melakukan kontak langsung atau kontak dekat dengan orang yang diketahui atau berisiko tinggi terhadap PVE (seperti menyentuh orang atau salah satu diantara cairan tubuh atau berada dengan jarak 1 meter dengan mereka, tidak termasuk berjalan melewati sampingnya). ATAU - Memberikan pelayanan kesehatan untuk orang yang diketahui atau berisiko tinggi terhadap PVE ATAU - Sebagai tenaga laboratorium yang menangani pemeriksaan specimen orang yang diketahui atau

	<p>berisiko tinggi terhadap PVE, dengan menggunakan prosedur keamanan yang tepat setiap saat. ATAU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kontak dengan tubuh orang mati.
Risiko tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Selama berada di di area/ negara terjangkit tidak selalu menggunakan APD dalam setiap waktu DAN - Memiliki percutaneous (seperti tertusuk jarum suntik) atau mukosa membrane yang terpapar cairan tubuh dari orang yang diketahui atau berisiko tinggi terhadap PVE atau melakukan kontak seksual dengan orang yang diketahui atau berisiko tinggi terhadap PVE (terlepas dari penggunaan kondom). ATAU - Melakukan kontak langsung atau kontak dekat dengan orang yang diketahui atau berisiko tinggi terhadap PVE (seperti menyentuh orang atau salah satu diantara cairan tubuh atau berada dengan jarak 1 meter dengan mereka, tidak termasuk berjalan melewati sampingnya). Hal ini dapat menentukan tingkat paparan risiko pada kontak rumah tangga dan keluarga dan orang yang duduk di sebelah orang di pesawat terbang. ATAU - Memberikan pelayanan kesehatan untuk orang yang diketahui atau berisiko tinggi terhadap PVE. ATAU - Sebagai tenaga laboratorium yang menangani pemeriksaan spesimen orang yang diketahui atau berisiko tinggi terhadap PVE, tanpa menggunakan prosedur keamanan yang tepat setiap saat. ATAU - Melakukan kontak dengan tubuh orang mati. ATAU

	- Memegang atau mengonsumsi daging bush atau kelelawar.
--	---

B. Tindakan yang dilakukan oleh petugas Kesehatan yang disampaikan kepada pelaku perjalanan dari negara terjangkit dengan berbagai tingkat risiko yang tidak bergejala

Tingkat risiko paparan PVE	Tindakan yang dilakukan
Tidak Berisiko	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penyuluhan praktek PHBS secara umum dan pengetahuan tentang penyakit virus Ebola. 2. Bila timbul gejala dalam 21 hari setelah kepulangan dari negara terjangkit agar segera mendatangi fasyankes terdekat. Gejala yang dicurigai adalah: demam disertai satu/lebih gejala berikut: sakit kepala, muntah (<i>vomit</i>), tidak nafsu makan (<i>loss of appetite</i>), diare (berdarah/tidak berdarah), lemah (<i>weakness</i>), nyeri perut, nyeri otot (<i>myalgia</i>), sesak napas, nyeri tenggorokan (<i>throat pain</i>) dan cegukan (<i>hiccup</i>). 3. Pergerakan tidak dibatasi
Risiko sangat rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penyuluhan praktek PHBS secara umum dan pengetahuan tentang penyakit virus Ebola. 2. Lakukan pemantauan suhu sendiri sebanyak 2 kali sehari dan tetap lakukan pemantauan terhadap gejala lainnya selama 21 hari setelah meninggalkan area/negara terjangkit. 3. Bila timbul gejala dalam 21 hari setelah kepulangan dari negara terjangkit agar segera mendatangi fasyankes terdekat.

	<p>Gejala yang dicurigai adalah: demam disertai satu/lebih gejala berikut: sakit kepala, muntah (<i>vomit</i>), tidak nafsu makan (<i>loss of appetite</i>), diare (berdarah/tidak berdarah), lemah (<i>weakness</i>), nyeri perut, nyeri otot (<i>myalgia</i>), sesak napas, nyeri tenggorokan (<i>throat pain</i>) dan cegukan (<i>hiccup</i>).</p> <p>4. Pergerakan tidak dibatasi</p>
Risiko rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penyuluhan praktek PHBS secara umum dan pengetahuan tentang penyakit virus Ebola. 2. Lakukan pemantauan suhu sendiri sebanyak 2 kali sehari dan tetap lakukan pemantauan terhadap gejala lainnya selama 21 hari setelah meninggalkan area/negara terjangkit. 3. Bila timbul gejala dalam 21 hari setelah kepulangan dari negara terjangkit agar segera mendatangi fasyankes terdekat. Gejala yang dicurigai adalah: demam disertai satu/lebih gejala berikut: sakit kepala, muntah (<i>vomit</i>), tidak nafsu makan (<i>loss of appetite</i>), diare (berdarah/tidak berdarah), lemah (<i>weakness</i>), nyeri perut, nyeri otot (<i>myalgia</i>), sesak napas, nyeri tenggorokan (<i>throat pain</i>) dan cegukan (<i>hiccup</i>). 4. Petugas puskesmas melakukan pemantauan tanda dan gejala penyakit yang dicurigai setiap dua hari sekali selama 21 hari sejak kepulangan dari negara terjangkit. 5. Pergerakan tidak dibatasi
Risiko Menengah (selalu menggunakan APD yang tepat disetiap saat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penyuluhan praktek PHBS secara umum dan pengetahuan tentang penyakit virus Ebola. 2. Lakukan pemantauan suhu sendiri sebanyak 2 kali sehari dan tetap lakukan pemantauan terhadap gejala lainnya selama 21 hari setelah meninggalkan area/negara terjangkit. 3. Bila timbul gejala dalam 21 hari setelah kepulangan dari negara terjangkit agar segera mendatangi fasyankes terdekat.

	<p>Gejala yang dicurigai adalah: demam disertai satu/lebih gejala berikut: sakit kepala, muntah (<i>vomit</i>), tidak nafsu makan (<i>loss of appetite</i>), diare (berdarah/tidak berdarah), lemah (<i>weakness</i>), nyeri perut, nyeri otot (<i>myalgia</i>), sesak napas, nyeri tenggorokan (<i>throat pain</i>) dan cegukan (<i>hiccup</i>).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Petugas puskesmas melakukan pemantauan tanda dan gejala penyakit yang dicurigai setiap hari selama 21 hari sejak kepulangan dari negara terjangkit 5. Pergerakan tidak dibatasi
Risiko tinggi (tidak selalu menggunakan APD yang tepat disetiap saat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penyuluhan praktek PHBS secara umum dan pengetahuan tentang penyakit virus Ebola. 2. Lakukan pemantauan suhu sendiri sebanyak 2 kali sehari dan tetap lakukan pemantauan terhadap gejala lainnya selama 21 hari setelah meninggalkan area/negara terjangkit. 3. Bila timbul gejala dalam 21 hari setelah kepulangan dari negara terjangkit agar segera mendatangi fasyankes terdekat. <p>Gejala yang dicurigai adalah: demam disertai satu/lebih gejala berikut: sakit kepala, muntah (<i>vomit</i>), tidak nafsu makan (<i>loss of appetite</i>), diare (berdarah/tidak berdarah), lemah (<i>weakness</i>), nyeri perut, nyeri otot (<i>myalgia</i>), sesak napas, nyeri tenggorokan (<i>throat pain</i>) dan cegukan (<i>hiccup</i>).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Petugas puskesmas melakukan pemantauan tanda dan gejala penyakit yang dicurigai setiap hari selama 21 hari sejak kepulangan dari negara terjangkit 5. Petugas puskesmas memantau kegiatan sehari – hari dan moda transportasi yang digunakan. 6. Pelaku perjalanan tersebut tidak boleh keluar dari kota atau kampungnya selama periode pemantauan agar akses terhadap pelayanan bisa mudah dilakukan.

Lampiran 2**FORM PVE-IN****FORMULIR INVESTIGASI KASUS****i. Data Dasar**

Identitas Kasus

Nama :
 Tgl lahir/ umur :
 Jenis Kelamin : L / P (Lingkari jawaban)
 Pekerjaan : (Sebutkan secara spesifik)
 Alamat :

Yang diwawancarai: (nama & hub. dg pasien)

Tanggal mulai sakit, tanda dan gejala:

.....

Tanggal masuk RS /tanggal kunjungan ke layanan kesehatan:

Tgl	Nama RS	Ruang rawat
.....
.	.	.
.....
.	.	.
.....
.	.	.

Daftar kontak kasus:

Nama	Umur	JK	Hub. dg Kasus	Alamat rumah	No HP/telp yang dapat dihubungi

Tanggal pengambilan specimen, pemeriksaan lab dan jenis specimen:

Tgl Pengambilan Sampel	Jenis Spesimen	Jenis Pemeriksaan Lab	Tgl Pemeriksaan Lab dan Hasil

ii. Informasi Paparan dan Riwayat Perjalanan

a. Riwayat kontak dengan hewan

- Jenis hewan :
- Tanggal kontak :
- Jenis kontak :
(misal penjaga hewan, pengunjung)

b. Riwayat kontak manusia

- Riwayat kontak dengan orang yang bergejala demam mendadak disertai minimal 3 gejala (sakit kepala, muntah, diare, tidak nafsu makan, lemah, nyeri perut, sakit otot atau sendi, sulit menelan, sesak napas dan atau cegukan (hiccup), jenis kontak, frekuensi, lama paparan dan lokasi
.....
- Riwayat dirawat di RS sebelumnya :
.....
.....
- Riwayat mengunjungi kasus yang dirawat di RS :
.....
.....

c. Paparan makanan

- Riwayat mengkonsumsi makanan atau minuman yang belum dimasak:
.....
- Riwayat mengkonsumsi daging atau produk hewan setengah matang :
.....
- Riwayat menyiapkan daging mentah untuk dimasak:
.....

d. Riwayat perjalanan

- Tanggal perjalanan :
- Tujuan :
- Durasi perjalanan :
- Moda Transportasi :
- Aktivitas selama perjalanan :
-

e. Informasi klinis

Data klinis

- Tanggal dan mulai timbul gejala:
- Tanda dan gejala:
Kronologi sakit (tgl mulai ke pelayanan kesehatan, tgl masuk RS, tgl mulai perburukan klinis, dan hasil akhir dirawat):
.....
- Komplikasi yang terjadi:
.....
- Adakah penyakit kronis lain:
.....
- Tanggal dan hasil pemeriksaan penunjang (lab):
.....
- Penggunaan alat bantu:
.....
- Penggunaan obat:

-

f. Data laboratorium

Tgl Pengambilan Sampel	Jenis Spesimen	Jenis Pemeriksaan Lab	Tgl dan Hasil Pemeriksaan Lab	Nama Lab pemeriksaan	Ket.

Lampiran 3

FORM PVE-LK

FORMULIR LAPORAN KASUS DI RUMAH SAKIT

1. Identitas

Nama (Inisial) :
 Umur :
 Jenis Kelamin : L / P (Lingkari jawaban)
 Pekerjaan :
 Nomor Hp :
 Asal kedatangan :
 Tanggal kedatangan :
 Riwayat perjalanan :

Alamat tinggal di Indonesia:

Alamat di Luar Negeri :

Keluarga dekat yang bisa dihubungi

Nama :
 Hubungan keluarga : (Pilih salah satu)
 Suami/ Istri c. kakak/ adik kandung
 Anak kandung d. lainnya, sebutkan.....
 Nomor telepon/ Hp :
 Alamat (bila berbeda dengan di atas):

2. Gejala utama yang dirasakan:

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| a. Sakit kepala | g. Nyeri otot/ sendi |
| b. Nyeri perut | h. Sulit bernapas |
| c. Sulit menelan | i. Muntah |
| d. Cegukan | j. Lemah |
| e. Diare | k. Lainnya, |
| f. Kehilangan nafsu makan | sebutkan..... |

3. Kapan gejala pertama kali muncul:
4. Riwayat penyakit sekarang:

5. Riwayat penyakit terdahulu:

6. Pemeriksaan Fisik:

- Mata:
Sclera: ikterik (+/-)
Konjungtiva: anemis (+/-)
- THT:
- Leher:
- Thoraks:
Jantung:
Bunyi jantung I/II:
Murmur:
Gallop:
Paru:
Vesikuler: (+/-)
Ronkhi: (+/-)
Wheezing: (+/-)
- Abdomen:
Hepar:
Lien:
Bising usus:
Turgor kulit:

- Genital
- Ekstremitas:
 - Sianosis
 - Perdarahan (eritema)
 - Edema
- Temuan fisik lainnya:

7. Pemeriksaan penunjang:

- a. Darah lengkap: (Hb, Ht, Leukosit, Hitung jenis leukosit, Trombosit, MCV, MCH, MCHC, LED)
- b. Hemostasis: (PT, APTT, Fibrinogen, D-dimer)
- c. Elektrolit: (Na, K, Cl)
- d. Urin lengkap
- e. Feses lengkap
- f. Analisis gas darah
- g. Fungsi hati: (SGOT, SGPT, Gamma GT, Cholinesterase)

- h. Fungsi ginjal: (ureum, kreatinin)
- i. Radiologi (sesuai indikasi)

- j. Pemeriksaan lainnya (sesuai indikasi)

Lampiran 4

FORM PVE-NOT

FORMULIR NOTIFIKASI KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN DARI NEGARA TERJANGKIT

KKP/ Dinas Kesehatan :

Tanggal :

No.	Nama	No. Paspor	No. Seat	No.Hp	Umur		Alamat di Indonesia	Berangkat dari (negara asal kedatangan)	Kondisi kesehatan/ Keterangan
					L	P			

Keterangan: Form ini dikirimkan kepada Dinas Kesehatan setempat/ KKP dan ditembuskan ke PHEOC.

FORM PVE-KONT

Kab/Kota :

Form dikirimkan ke PHEOC bila tempat pemantauan ada di KKP.

Lampiran 6

FORM PVE-LAB

**FORMULIR PENGIRIMAN SPESIMEN TERSANGKA EBOLA
PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN**

IDENTITAS PELAPOR

Tanggal Laporan : / / Dilaporkan oleh: _____

Rumah Sakit : _____ Kota _____ Kab _____

No Rekam Medis :

Spesimen diperiksa di laboratorium rujukan : _____

No. Identifikasi pasien: _____ (diisi oleh petugas Balitbangkes)

IDENTITAS PASIEN

Nama Pasien : _____ bin/binti _____

Tanggal lahir / Usia : / / atau Usia: _____ th _____ Bulan _____

Jenis Kelamin : Pria Wanita

Nama Kepala Keluarga : _____

Alamat : _____

_____ Telepon _____

RIWAYAT DIRAWAT

	Tanggal dirawat
Kunjungan Pertama	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Kunjungan Kedua	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Kunjungan Ketiga	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Rumah Sakit : _____

Rumah Sakit : _____

Rumah Sakit : _____

TANDA & GEJALA

Tanggal onset gejala (panas) / /

Gejala klinis saat dirawat di Rumah Sakit sekarang

Panas $\geq 38^{\circ}\text{C}$	Ya	<input type="text"/>	Tidak	<input type="text"/>	Tidak tahu	<input type="text"/>
Lesu	Ya	<input type="text"/>	Tidak	<input type="text"/>	Tidak tahu	<input type="text"/>
Sakit Tenggorokan	Ya	<input type="text"/>	Tidak	<input type="text"/>	Tidak tahu	<input type="text"/>
Sakit Kepala	Ya	<input type="text"/>	Tidak	<input type="text"/>	Tidak tahu	<input type="text"/>
Mual	Ya	<input type="text"/>	Tidak	<input type="text"/>	Tidak tahu	<input type="text"/>
Nyeri Otot	Ya	<input type="text"/>	Tidak	<input type="text"/>	Tidak tahu	<input type="text"/>
Muntah	Ya	<input type="text"/>	Tidak	<input type="text"/>	Tidak tahu	<input type="text"/>
Diare	Ya	<input type="text"/>	Tidak	<input type="text"/>	Tidak tahu	<input type="text"/>
Pendarahan	Ya	<input type="text"/>	Tidak	<input type="text"/>	Tidak tahu	<input type="text"/>

PENGAMBILAN SAMPEL

Darah	Tanggal diambil	<input style="width: 100px;" type="text" value=" / "/>
		<input style="width: 100px;" type="text" value=" / "/>

Lab _____

Serum	Tanggal diambil		Lab	_____
Urin	Tanggal diambil	<input type="text" value="/"/> <input type="text" value="/"/>	Lab	_____
Semen	Tanggal diambil	<input type="text" value="/"/> <input type="text" value="/"/>	Lab	_____
Biopsoshati	Tanggal diambil	<input type="text" value="/"/> <input type="text" value="/"/>	Lab	_____
CSF	Tanggal diambil	<input type="text" value="/"/> <input type="text" value="/"/>	Lab	_____

RIWAYAT KONTAK/PAPARAN

Dalam 21 hari sebelum sakit, apakah pasien melakukan perjalanan ke daerah terjangkit Ebola (Afrika)

Ya Tidak Tidak tahu

Jika Ya : Sebutkan

Dalam 21 hari sebelum sakit, apakah pasien kontak dengan orang terjangkit virus Ebola

Ya Tidak

Jika Ya

Nama	Alamat	Hubungan	Tgl. Kontak Pertama	Tgl. Kontak Terakhir

Apa orang tsb tersangka/terinfeksi Ebola? Ya Tidak Tidak tahu

Apa ada anggota keluarga yang sakitnya sama? Ya Tidak Tidak tahu

Dalam 21 hari sebelum sakit apakah pasien kontak dengan hewan (monyet, kera, kelelawar)?

Ya Tidak

HASIL

Pasien dipindahkan ke RS Rujukan? Ya Tidak Tidak tahu

Jika Ya, ke Rumah Sakit mana? _____

Pasien meninggal sebelum dipindahkan atau selesai di investigasi : Ya

Tidak

PENGAMBILAN SAMPEL

Jenis Sampel	Tanggal sampel diambil		

CATATAN

Jika ada data, informasi, keterangan atau apa saja yang dianggap perlu silakan tulis.

Hasil-hasil laboratorium lainnya:

Lampiran 7

FORM PVE-KSS

FORMULIR PEMANTAUAN KASUS DALAM INVESTIGASI PENYAKIT VIRUS EBOLA

Nama :

Tgl MRS :

Nama RS :

Tgl	Tanda/ Gejala yang muncul	Hasil lab	Hasil pemeriksaan penunjang	Kondisi Umum	Diagnosa sementara	Pengobatan yang diberikan

Keterangan: Form ini dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi setempat.

Lampiran 8

FORM PVE-KSEND

FORMULIR REKAP PEMANTAUAN KASUS DALAM INVESTIGASI PENYAKIT VIRUS EBOLA

Dinas Kesehatan :

Tgl Laporan :

Nama	Gejala yang dirasakan	Hasil lab	Hasil pemeriksaan penunjang	Kondisi Umum	Diagnosa akhir	Pengobatan yang diberikan

Keterangan: Form ini dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi Setempat. Form ini diisi setelah ada hasil laboratorium penyakit diagnosis penyakit virus Ebola.

Lampiran 9

FORM PVE-KONTAKEND

FORMULIR REKAP PEMANTAUAN KONTAK

Provinsi :

Tanggal Laporan :

No.	Nama Kab/Kota	Jumlah Kontak		Timbul Gejala		Upaya Yang dilakukan
		L	P	Ya	Tidak	

Keterangan: Form ini dikirim ke PHEOC.

Lampiran 10

SURAT KETERANGAN

NO.....

Kami yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Kewarganegaraan :

.....

Pada saat ini tidak ada keluhan dan pada pemeriksaan fisik dalam batas-batas normal dan hasil

pemeriksaan laboratorium tidak ada virus Ebola.

Demikianlah keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....

.....20.....

An. Direktur RS

Dokter yang memeriksa

.....

NIP.

Lampiran 11

FORM PVE-HD

Kementerian
Kesehatan
Republik Indonesia

Ministry of Health
Republic of Indonesia

Pernyataan Kesehatan Perjalanan/

Health Declaration on Traveller

Harap menjawab semua pertanyaan (*Please complete all question*)

Bandara- Pelabuhan/ <i>Port of entry</i>)	:	Tanggal/ <i>date</i>	:
Maskapai- Kapal/ <i>Airline-ships</i>	:	No. penerbangan/ <i>flight No</i>	:
		No Kursi/ <i>Seat No</i>	:
sesuai dengan dokumen perjalanan /boarding pass anda <i>as it appers on your travel or boarding documents</i>			
Nama Keluarga <i>Sur name</i>	:	Nama depan: <i>First Name</i>	
Jenis Kelamin <i>Sex</i>	Laki- laki/Perempua n* <i>Male/Female*</i>		
Kewarganegaraan <i>Nationality</i>	:	Tanggal Lahir <i>Date of birth</i>	
No Passport <i>Passport No</i>	:	Negara Tempat Tinggal <i>Country of residence</i>	
Pekerjaan <i>Occupation</i>	:		

Alamat di Indonesia <i>Adress in Indonesia</i>	:	Telepon: Telephone:	
Dalam 21 hari terakhir in the last 21 days:			
Harap menyebutkan negara yang pernah disinggahi : <i>Please list the name of countries where you stayed</i>		:	
Apakah anda mengalami gejala- gejala berikut? <i>Have you experienced any of the following symptoms?</i>	Yes	No	
- Demam 37,5 C atau merasa meriang: <i>Fever of 37.5C or feeling feverish</i>			
- Sakit kepala/ <i>Headache</i>			
- Muntah / <i>Vomiting</i>			
- Diare/ <i>Diarrhea</i>			
- Kelelahan/ <i>Exhaustion-Intense fatigue</i>			
- Hilang Napsu Makan/ <i>Loss of appetite</i>			
- Nyeri perut/ <i>Stomach or abdominal pain</i>			
- Nyeri otot atau sendi / <i>Muscle or joint pain</i>			
- Mata merah/ <i>Red eyes (Conjunctivitis)</i>			
- Perdarahan yang tidak jelas penyebabnya (perdarahan dari rongga mulut, mimisan,	-	-	

<p>muntah, BAB darah, batuk darah)/<i>Unexplained bleeding (bleeding from mouth, nosebleed, bloody vomit, bloody/black diarrhea, coughing blood)</i></p>		
--	--	--

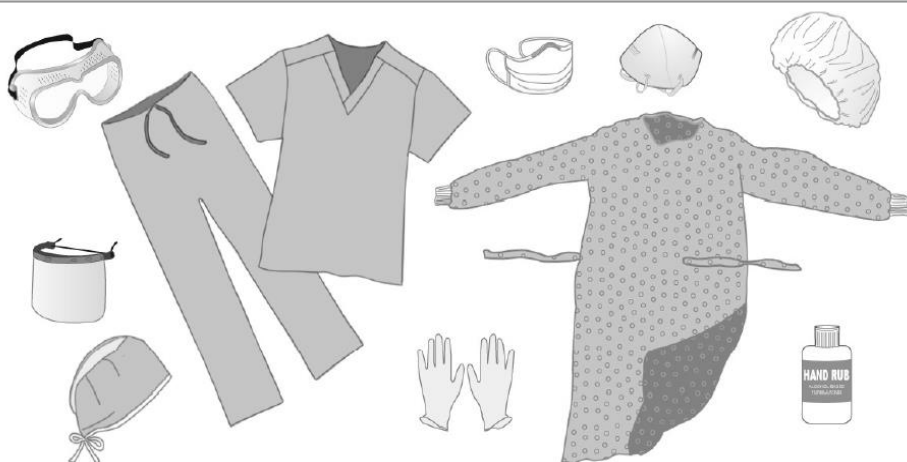
Saya menjamin kebenaran dari seluruh keterangan dalam pernyataan ini/ *I certify that all statements on this declaration are true and correct;*
Tanda tangan /Signature:

Lampiran 11

CARA MEMAKAI DAN MELEPAS APD

CARA MEMAKAI APD

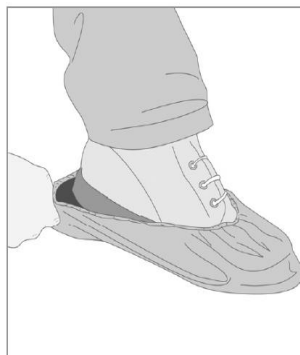
1. APD lengkap (baju pelindung, masker, kacamata, sarung tangan, apron dan sepatu) yang diperlukan seperti pada gambar berikut ini:



2. Pemakaian atau pelepasan APD harus dilakukan dibawah pengawasan petugas yang terlatih. Petunjuk pemakaian ini harus di tempelkan di dinding ruang ganti pakaian. Langkah – langkah ini harus dipatuhi dalam menggunakan APD.
3. Pakailah scrub suit di ruang ganti.
4. Pakailah sepatu boot karet; jika tidak tersedia pastikan kaki tertutup dengan sepatu yang tahan air dan terlindung dari tusukan dan pakailah penutup sepatu.



**ATAU, JIKA
TIDAK
TERSEDIA
SEPATU
BOOT**



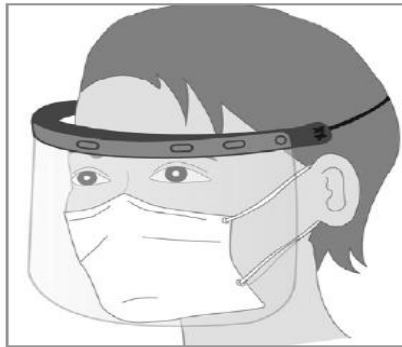
5. Pakailah baju pelindung yang menutupi seluruh tubuh



6. Pakailah pelindung wajah diantaranya:
6 a. Pakailah masker medis



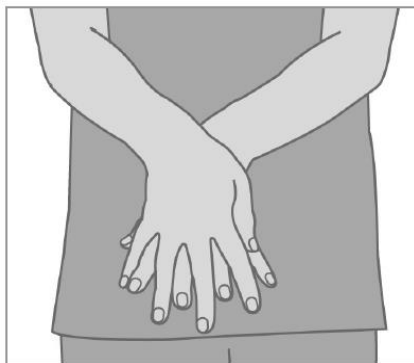
6 b. Pakailah kaca mata dan pelindung wajah



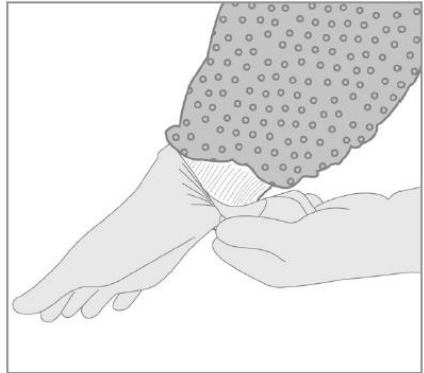
7. Jika terdapat lecet pada kulit kepala atau khawatir terkena cipratan cairan, maka gunakan tutup kepala.



8. Cuci tangan secara higien



9. Pakailah sarung tangan (melebihi manset)



10. Jika tidak tersedia baju pelindung yang kedap padahal harus melakukan aktivitas berat (misalnya mengangkat pasien), atau melakukan pekerjaan yang akan kontak dengan darah dan cairan tubuh, maka gunakan apron tahan air di atas pakaian.



Walaupun Menggunakan APD :

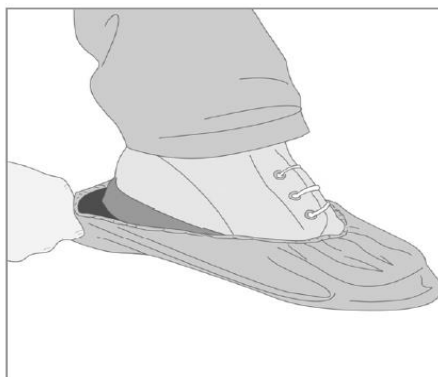
- Hindari menyentuh atau mengimprove APD
- Buang sarung tangan yang robek atau rusak
- Ganti sarung tangan untuk pasien yang berbeda
- Cuci tangan sebelum memakai sarung tangan yang baru

CARA MELEPAS APD

1. Lepaskan apron plastik dan buanglah dengan aman, (jika apron digunakan kembali, tempat di wadah disinfektan)



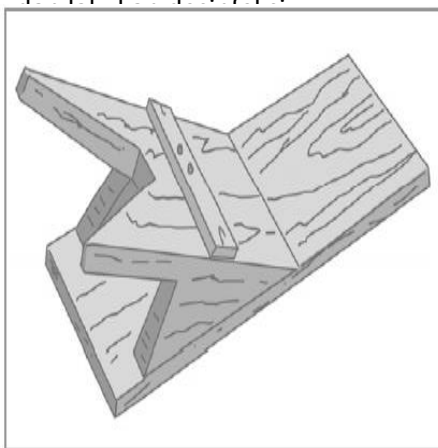
2. Jika Menggunakan pelindung sepatu, lepaskan saat masih menggunakan sarung tangan



3. Lepaskan gaun, sarung tangan dan rol dan buang dengan aman.



4. Jika Menggunakan Boot karet, (menggunakan alat seperti gambar) lepas tanpa menyentuh, kemudian taruh di bak container



5. Cuci tangan secara higien

6. jika menggunakan penutup kepala,
lepas sekarang (dari arah belakang
kepala)



7. Lepaskan pelindung wajah

7a. Lepaskan kaca mata dari arah belakang

7b. Lepaskan masker dari arah
belakang kepala



8. Lakukan cuci tangan higienis



Lampiran 12

LANGKAH – LANGKAH MENCUCI TANGAN (*HAND HYGIENE*)



1. Tuangkan larutan antiseptik pada telapak tangan

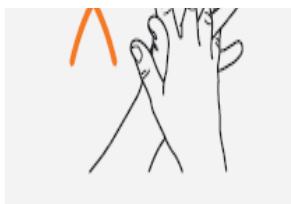


2. Ratakan antiseptik pada seluruh telapak tangan

3. ratakan pada sela – sela jari bagian punggung



4. . ratakan pada sela – sela jari bagian bawah



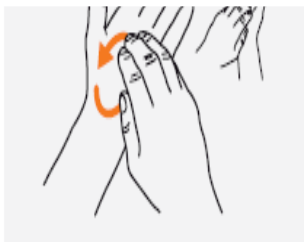
5. putar jari – jari untuk meratakan



6. gosok ibu jari



7. garuk bagian dalam tangan



8. tangan sudah bersih



Lampiran 13

Pelaksanaan Disinfeksi Kapal Laut

I. Persiapan Alat dan Bahan

1. Alat Pelindung Diri (APD)
2. Peralatan
 - *Mist Blower*
 - *Hand Sprayer*
 - Kotak *biohazard* (*Safety Box*)
 - Rambu/tanda dilarang masuk
 - Kain kanebo
 - Gelas ukur
 - Corong
 - Ember



3. Bahan

- *Seal* (*Sealotip*)
- *Line*
- Plastik khusus bahan berbahaya
- Disinfektan (*Lysol* atau *Hypoclorite*)
- Detergent
- Air bersih

II. Pelaksanananaan Disinfeksi

1. Petugas disinfeksi memakai APD lengkap.
2. Identifikasi tempat-tempat yang akan dilakukan desinfeksi.
3. Persiapkan peralatan desinfeksi seperti mist blower atau Hand sprayer dan diisi dengan bahan Disinfektant.
4. Pada alat angkut/kapal laut yang akan dilakukan disinfeksi, petugas memasang tanda dan pembatas (Line dan rambu dilarang masuk).
5. Penggunaan bahan disinfektant harus mempertimbangkan karakteristik permukaan material yang akan didesinfeksi. Bagian permukaan/interior kapal yang terkontaminasi oleh cairan tubuh orang yang sakit seperti muntahan atau yang lainnya dibersihkan menggunakan bahan yang mampu menyerap cairan kemudian diberi disinfektant.
6. Penggunaan bahan disinfektant tidak dapat dilakukan pada bagian yang berpori seperti karpet, atau bahan linen (sepray, sarung bantal dan selimut). Maka barang-barang tersebut (karpet, linen, dll) pada kamar suspect di masukan ke dalam plastik khusus bahan berbahaya dan di seal untuk selanjutnya dimasukan kedalam kotak *Bio hazard (safety box)*.
7. Kotak *bio hazard (safety box)* yang berisi barang dari kabin suspect seperti linen (sepray, sarung bantal dan selimut) dan karpet, dikirim ketempat pembersihan (untuk dicuci) dan disterilkan atau dapat dimusnahkan.

8. Langkah pelaksanaan disinfeksi selanjutnya dilakukan pen-seal-an pada jendela dan ventilasi di kamar atau kabin suspect, kemudian dilakukan penyemprotan disinfektan.
9. Dilakukan pen-seal-an pada jendela dan ventilasi pada kamar atau kabin yang lain kemudian dilakukan penyemprotan disinfektan.
10. Petugas evakuasi setelah selesai melaksanakan tugasnya didisinfeksi dari bagian atas sampai bawah, setelah didisinfeksi APD dilepas dan dikumpulkan kedalam kotak (*safety box*) dengan label *bio hazard*.
11. Petugas disinfeksi yang telah selesai melaksanakan pekerjaan disinfeksi, secara bergantian melakukan disinfeksi pada dari bagian tubuh petugas dari atas sampai kekaki, setelah didisinfeksi APD dilepas dan dikumpulkan kedalam kotak (*safety box*) dengan label *bio hazard*.
12. Bahan APD disposable dapat dikirim ke incinerator, sedangkan untuk APD yang dapat dipakai kembali dibersihkan dan disterilkan)

III. Pelaporan

1. Laporan pelaksanaan disinfeksi berisi: Jumlah petugas pelaksana, Jenis bahan desinfektan, jumlah dan dosis disinfektan yang dipergunakan, Lokasi serta luas area (M^3) pelaksanaan disinfeksi.
2. Data dari hasil pelaksanaan kegiatan disinfeksi dilaporkan ke Kepala Seksi/Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan, untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala KKP.

Lampiran 14

**Daftar Rumah Sakit Yang memiliki Ruang Isolasi MDR
dengan terlatih PPI
(Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)**

1. RSUP Persahabatan Jakarta,
2. RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, Jakarta
3. RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta
4. RSUP Sanglah Denpasar
5. RSUP Dr. Soetomo Surabaya
6. RSUP Dr, Wahidin Sudirohusodo Makassar
7. RSUP H. Adam Malik, Medan
8. RSUD Banjarmasin
9. RSUP Dr. Kariadi , Semarang
10. RSUP M. Hoesin Palembang
11. RSUD Jayapura
12. RSUD Dr. Yohannes Kupang
13. RSUP Prof. Dr. Kandou, Manado
14. RSUD dr. Zainal Abidin , Banda Aceh
15. RSUD Kanudjoso D., Balikpapan
16. RSUD Labuang Baji, Makassar
17. RSUD Bahteramas, Kendari
18. RSUD dr. Soedarso Pontianak
19. RSUD Embung Fatimah, Batam

Lampiran 15**DAFTAR KONTAK****1. PHEOC**

Telp : 0214257125 – 02142877588 - 081219241850
SMS : 021-36840901
Fax : 021- 42802669
Surel : poskoklb@kemkes.go.id

2. BALITBANGKES

Alamat pengiriman spesimen :
Laboratorium Virologi
d.a. Laboratorium Nasional Prof. Sri Oemijati
Jalan Percetakan Negara 23 Jakarta 10560
Telp. 021-42887606

Kontak Person :
Dr. dr. Vivi Setiawaty, M.Biomed
d.a. Laboratorium Nasional Prof. Sri Oemijati
Jalan Percetakan Negara 23 Jakarta 10560
HP. 08179804571

3. EKSPEDISI KHUSUS YANG BERSERTIFIKAT IATA (MSA KARGO)

- a. Rahmat Hidayat
Mobile Phone : 081-8855212
Email : rahmat@msakargo.com
- b. Sapto Yuwono
Mobile Phone : 0812-27277070
Email : sapto@msakargo.com
- c. Harold Purba
Mobile Phone : 0813-8027 9497
Email : harold@msakargo.com

- d. Kantor Pusat MSA Kargo:
Soewarna Bussiness Park Lot H5, Soekarno-Hatta
International Airport, Cengkareng Indonesia. Phone : +62-21-
55911688 (Hunting), Fax +62-21 55911689
Homepage : www.msakargo.co.id

Lampiran 16

Update informasi penularan PVE

PVE kemungkinan besar dapat menular melalui hubungan seksual dari laki-laki ke perempuan, tetapi secara teoritis penularan dari perempuan ke laki-laki dapat terjadi walaupun kemungkinannya kecil.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa virus Ebola berada di cairan sperma sampai 82 hari setelah timbul gejala. Berdasarkan pemeriksaan *nucleic acid amplification* (seperti RT-PCR) pada investigasi kasus terakhir, material genetik (RNA) virus dapat bertahan selama 199 hari setelah timbul gejala. Sebagai contoh penularan melalui hubungan heteroseksual dari kasus laki-laki kepada perempuan pasangannya terjadi pada KLB Marburg Filovirus tahun 1967.

RNA virus Ebola dapat terdeteksi melalui pemeriksaan RT-PCR pada cairan vagina 33 hari setelah timbul gejala. Karena keterbatasan data, tidak dapat diketahui lama waktu virus bertahan di cairan vagina dan penularan seksual dari perempuan ke laki-laki juga tidak dapat diketahui.

Masih dibutuhkan data surveilans dan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui risiko penularan seksual. Berdasarkan data saat ini, WHO merekomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Semua kasus Ebola yang hidup dan pasangannya harus menerima konseling untuk keamanan hubungan seksualnya dengan menggunakan kondom sampai 2 kali pemeriksaan negatif pada cairan sperma.
2. Kasus Ebola laki-laki yang hidup harus bersedia dilakukan pemeriksaan cairan sperma 3 bulan setelah timbul gejala. Bagi kasus yang menunjukkan hasil positif, dilakukan

- pemeriksaan cairan sperma dengan RT-PCR setiap bulan sampai hasilnya 2 kali negatif. Pemeriksaan dengan hasil negatif tersebut dilakukan dengan interval waktu 1 minggu.
3. Kasus Ebola hidup dan pasangannya harus melakukan beberapa hal berikut sampai 2 kali hasil pemeriksaan cairan spermanya negatif:
 - a. Tidak melakukan semua jenis hubungan seksual
 - b. Melakukan hubungan seksual yang aman melalui penggunaan kondom yang benar dan konsisten
 4. Jika kasus Ebola hidup tidak melakukan pemeriksaan cairan sperma, maka harus tetap melakukan hubungan seksual yang aman minimal 6 bulan setelah timbul gejala.
 5. Kasus Ebola hidup harus menjaga PHBS seperti cuci tangan dengan menggunakan sabun setelah menyentuh cairan sperma dan setelah masturbasi, menggunakan kondom yang benar, serta membuang kondom bekas yang aman sampai 2 kali hasil pemeriksaannya negatif.

Sumber: Interim Advice on The Sexual Transmission of The Ebola virus Disease, WHO 8 May 2015.