



**BUKU SAKU**



**Panduan Petugas Kesehatan Tentang  
International Health Regulations (IHR)**

**2005**

Direktorat Jenderal

Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan

Departemen Kesehatan RI

2008

## KATA PENGANTAR

Globalisasi serta semakin cepatnya dan singkatnya perjalanan lintas dunia untuk perdagangan, wisata, bisnis, dan transportasi barang maka permasalahan kesehatan lokal dapat menjadi perhatian dan masalah dunia. Dengan adanya Peraturan Kesehatan Internasional/International Health Regulations 2005 (IHR 2005) untuk mengatur tata cara dan pengendalian penyakit, baik yang menular maupun tidak menular, seperti efek dari Nuklir, Biologi dan Kimia (Nubika).

Buku Panduan ini ditujukan untuk memudahkan bagi para petugas baik dibidang Kesehatan maupun Non-Kesehatan dalam memahami dan melaksanakan Peraturan Kesehatan Internasional yang baru (IHR 2005).

Dengan tersusunnya buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam rangka terjaminnya pelaksanaan cegah tangkal penyakit dan gangguan kesehatan yang merupakan kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia (*Public Health Emergency of International Concern/PHEIC*) sebagaimana diamanatkan dalam *International Health Regulations* (IHR) 2005

Demikian, semoga Pengendalian penyakit dan masalah Kesehatan yang dapat meresahkan dunia dapat ditanggulangi secara berkesinambungan.

Plt. Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit  
dan Penyehatan Lingkungan

Prof dr.Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), DTM&H

## DAFTAR ISI

Overview International Health Regulations (IHR) .....	4
Mengapa Anggota WHO Merevisi IHR(1969) .....	6
Pertimbangan Revisi IHR(1969) .....	7
Justifikasi Pemberlakuan IHR .....	10
Pelaksanaan IHR(2005) .....	11
Status Hukum IHR(2005) Dan Pemberlakuannya di Suatu Negara ----	11
Penanggung Jawab Pelaksanaan IHR(2005) -----	12
Di Indonesia -----	12
Notifikasi (Pemberitahuan) -----	12
Ketentuan Kemampuan Dasar -----	13
Pemeriksaan yang Direkomendasikan -----	13
National IHR Focal Points dan .....	14
WHO IHR Contact Points .....	14
Tugas National IHR Focal Points -----	14
Public Health Emergency Of International Concern (PHEIC) 17	
Kriteria Penentuan PHEIC -----	Error! Bookmark not defined.
Fungsi & Peran KKP dalam Pelaksanaan IHR 2005 .....	29
Beberapa Pasal Lainnya yang Perlu Diperhatikan KKP pada Pelaksanaan IHR(2005) .....	69
Hal-hal yang Perlu Diketahui, Dipahami, dan Memerlukan Tindak Lanjut.....	88
Kapan Dan Bagaimana Who Memberikan Rekomendasi Terhadap Kejadian Pheic -----	88
Prosedur Pengumpulan Informasi Oleh WHO-----	89
Pengaruh Pemberlakuan IHR(2005) Bagi Orang Yang Berpergian ----	94
Pengaruh Pemberlakuan IHR(2005) Terhadap Perjalanan Dan Perdagangan Internasional-----	95
Cara Mencapai Tujuan IHR(2005)-----	95
Keterkaitan IHR(2005) Dengan Perjanjian Dan Badan Internasional Lainnya .....	96
Penyelesaian Perselisihan-----	100
Dalam Interpretasi Dan Pelaksanaan IHR(2005)-----	100
TIM PENYUSUN .....	101

## Overview International Health Regulations (IHR)

IHR adalah suatu instrumen internasional yang secara resmi mengikat untuk diberlakukan oleh seluruh negara anggota WHO, maupun bukan negara anggota WHO tetapi setuju untuk dipersamakan dengan negara anggota WHO.

Mengingat terbatasnya ruang lingkup aplikasi IHR(1969) yang hanya melakukan kontrol terhadap 3 penyakit karantina, yaitu kolera, pes, dan yellow fever, maka pada Mei 2005 para anggota WHO yang tergabung dalam *World Health Assembly* (WHA) melakukan revisi terhadap IHR(1969). IHR(1969) ini digantikan dengan IHR(2005) yang diberlakukan pada 15 Juni 2007.

Tujuan dan ruang lingkup adalah untuk mencegah, melindungi, dan mengendalikan terjadinya penyebaran penyakit secara internasional, serta melaksanakan *public health response* sesuai dengan risiko kesehatan masyarakat, dan menghindarkan hambatan yang

tidak perlu terhadap perjalanan dan perdagangan internasional.

Pemberlakuan IHR(2005) ini akan diikuti dengan pedoman, petunjuk, dan prosedur untuk melaksanakan pemeriksaan rutin pada pelabuhan, bandara, dan lintas batas darat.

## **Mengapa Anggota WHO Merevisi IHR(1969)**

1. Agar ada keseragaman hukum secara global dalam pencegahan dan perlindungan serta pemberantasan penyakit yang dapat meluas secara internasional.
2. Guna membangun, memperkuat, dan mempertahankan kemampuan yang dibutuhkan dalam melaksanakan IHR.
3. Secara aktif dapat berkolaborasi dengan negara anggota WHO dan badan internasional lainnya untuk mempermudah pelaksanaan IHR.
4. Memberikan dukungan kepada negara berkembang maupun negara-negara yang sedang berkembang.
5. Agar dapat memfasilitasi penerapan IHR secara menyeluruh dengan baik.
6. Agar dapat melaksanakan pemeriksaan dan pengukuran yang lengkap dan seragam.
7. Jaminan semua negara melaksanakan IHR.
8. Melihat kapan suatu negara dapat melaksanakan IHR dan mencapai tujuan IHR.

## **Pertimbangan Revisi IHR(1969)**

Revisi IHR diperlukan untuk menjawab keterbatasan IHR(1969) dalam mengidentifikasi dan menanggulangi kejadian luar biasa (KLB) serta penyakit-penyakit yang berdimensi internasional.

Saat ini perjalanan dan perdagangan lintas negara meningkat pesat sejalan dengan meningkatnya teknologi informasi. Hal ini menimbulkan tantangan terhadap pengendalian penyebaran penyakit infeksi, seperti penyakit *new emerging* dan *re-emerging*. Era informasi dewasa ini juga memungkinkan penyebaran penyakit baru muncul melalui banyak jalur, baik formal maupun informal.

IHR(1969) terfokus pada pengamanan terhadap kemungkinan penyebaran 3 (tiga) penyakit, yaitu Kolera, Pes, dan Yellow fever, dan hal ini dipandang tidak mampu menjawab kebutuhan dari beragam upaya pengendalian risiko kesehatan masyarakat yang dihadapi dunia saat ini. Di samping itu, larangan perjalanan dan perdagangan juga berisiko dapat menghancurkan perekonomian suatu negara akibat penyakit menular sehingga mengakibatkan banyak negara

enggan untuk melaporkan KLB dan kejadian lainnya yang membahayakan bagi kesehatan masyarakat.

Pada tahun 2005, cakupan IHR(1969) diperluas agar mampu menangani penyakit *new emerging* dan *re-emerging* serta risiko kesehatan lainnya yang terjadi, baik disebabkan oleh penyakit infeksi maupun non infeksi.

Oleh karena itu, dalam IHR(2005) dipersiapkan pula *Legal Framework* guna pengumpulan informasi secara cepat dan tepat dalam menentukan apakah suatu kejadian merupakan *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia, yang diharapkan berguna bagi suatu negara untuk mendapatkan bantuan. Di samping itu, dipersiapkan pula prosedur pelaporan baru yang bertujuan untuk mempercepat alur informasi secara cepat dan akurat kepada WHO tentang potensi PHEIC.

WHO, sebagai badan internasional netral dengan jaringan komunikasi yang luas, dapat mengakses informasi secara formal dan informal, merekomendasikan tindakan yang diperlukan

serta memberikan bantuan teknis yang dibutuhkan sesuai dengan kejadian yang dilaporkan. Dengan demikian, penerapan IHR(2005) adalah suatu langkah penting bagi negara-negara dalam bekerja sama guna memperkuat pertahanan dunia terhadap PHEIC umumnya dan pengendalian risiko penyakit menular khususnya.

## **Justifikasi Pemberlakuan IHR**

Beberapa pertimbangan mengingatkan kita pada KLB yang serius dan tidak dapat dihindarkan, seperti SARS atau Avian Influenza.

Sejalan dengan perkembangan globalisasi serta semakin mudah dan lancarnya perjalanan lintas dunia untuk wisata, bisnis, transportasi barang, maupun perdagangan, maka permasalahan lokal dapat secara cepat menjadi perhatian dan masalah dunia.

Pertimbangan tersebut di atas menjadi dasar bagi negara-negara di dunia untuk memberlakukan IHR, termasuk dalam menghadapi situasi atau keadaan krisis, seperti :

1. mencegah penyebaran penyakit yang berisiko tinggi terhadap kesehatan masyarakat
2. menghindari kerugian akibat pembatasan atau larangan perjalanan dan perdagangan yang diakibatkan oleh masalah kesehatan masyarakat, seperti penyebaran penyakit potensial wabah maupun PHEIC lainnya.

## **Pelaksanaan IHR(2005)**

PEMBERLAKUAN IHR(2005)  
DILAKSANAKAN TERHITUNG MULAI  
TANGGAL 15 JUNI 2007

### **Status Hukum IHR(2005) Dan Pemberlakuannya di Suatu Negara**

IHR(2005) merupakan peraturan yang secara resmi mengikat seluruh negara anggota WHO (kecuali negara yang menolak atau memberikan pernyataan keberatan dalam waktu 18 bulan sejak pemberitaan persetujuan IHR(2005) pada WHA). Namun, jika penolakan itu sesuai dengan tujuan IHR(2005) dan dapat diterima oleh sepertiga dari negara anggota dalam waktu 6 (enam) bulan dari masa penolakan, peraturan ini dapat diberlakukan pada negara tersebut. Bagi negara bukan anggota WHO, dapat menginformasikan kepada Dirjen WHO bahwa negara tersebut setuju untuk ikut serta melaksanakan dan mengikuti IHR(2005) ini.

## **Penanggung Jawab Pelaksanaan IHR(2005) Di Indonesia**

Tanggung jawab dalam pelaksanaan IHR(2005) berada pada WHO dan negara yang terikat pada peraturan ini. Di Indonesia, Depkes bertanggung jawab pada pelaksanaan IHR(2005) dan WHO akan mendukung pelaksanaannya.

Ditjen PP & PL beserta Unit Pelaksana Teknis Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), pengelola transportasi, dan stakeholder lain juga ikut serta dalam mengimplementasikan pemeriksaan yang direkomendasikan.

### **Notifikasi (Pemberitahuan)**

Setiap negara anggota diwajibkan untuk menginformasikan kepada WHO tentang seluruh kejadian yang berpotensi menimbulkan PHEIC dan memberikan verifikasi dari informasi tersebut. Hal ini dimaksudkan agar WHO menjamin kerjasama yang baik untuk perlindungan yang efektif serta menginformasikan risiko kesehatan masyarakat dan tindakan cepat dan tepat yang dapat dilaksanakan.

## Ketentuan Kemampuan Dasar

Setiap negara anggota diwajibkan untuk mengembangkan, memperkuat, dan mempertahankan kemampuan dasar pada setiap level administrasi, agar dapat mendeteksi, melaporkan, serta menangani risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan PHEIC. Di samping itu, juga dibutuhkan kemampuan khusus untuk melaksanakan pemeriksaan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat.

### Pemeriksaan yang Direkomendasikan

WHO merekomendasikan pemeriksaan yang dapat dilaksanakan oleh suatu negara yang mengalami PHEIC, negara lainnya, dan pengelola transportasi.

Rekomendasi keadaan PHEIC sementara (*temporary recommendation*) dibuat oleh WHO secara khusus, dalam waktu terbatas, dan didasarkan pada risiko yang spesifik, sebagai jawaban dari PHEIC.

Rekomendasi (*standing recommendation*) mengindikasikan pemeriksaan yang tepat untuk pemeriksaan rutin terhadap risiko kesehatan masyarakat yang sedang berlangsung di

bandara, pelabuhan, lintas batas darat, yang dilakukan secara rutin maupun periodik. Pemeriksaan dapat dilakukan kepada manusia, barang, kargo, kontainer, kapal, pesawat, transportasi darat, barang, dan paket pos

## **National IHR Focal Points dan WHO IHR Contact Points**

Setiap negara anggota diwajibkan membentuk *National IHR Focal Point* yang bertanggung jawab terhadap tata hubungan operasional pelaksanaan IHR dengan WHO serta menerima dan mengirim informasi kepada WHO dalam waktu 24 jam per hari dan 7 hari per minggu. Sementara itu, WHO menyiapkan dan menginformasikan *IHR Contact Points* di tingkat pusat maupun daerah

### **Tugas National IHR Focal Points**

1. Bekerjasama dengan WHO dalam mengkaji risiko KLB dan PHEIC.
2. Melakukan diseminasi informasi kepada lintas sektoral terkait.
3. Memberi kewenangan sepenuhnya kepada petugas yang ditunjuk pada jalur kedatangan.

4. Bertindak sebagai koordinator dalam menganalisis kejadian dan risiko KLB.
5. Berkoordinasi secara intens dengan Bakornas Penanggulangan Bencana.
6. Memberikan saran kepada Menteri Kesehatan dan Departemen terkait dalam melaksanakan notifikasi kepada WHO.
7. Memberikan saran kepada Menteri Kesehatan dan Departemen terkait dalam melaksanakan rekomendasi dari WHO (sesuai Pasal 15) dan memberlakukan rekomendasi sebagai aplikasi rutin atau periodik (sesuai Pasal 6).
8. Mengkaji sistem surveilans dan kapasitas dalam merespons serta mengidentifikasi kebutuhan pengembangan, termasuk kebutuhan pelatihan di tingkat nasional.
9. Bekerjasama dengan WHO untuk menyiapkan dukungan program intervensi dalam pencegahan atau penanggulangan KLB dan PHEIC lainnya.
10. Melaporkan perkembangan melalui kajian, perencanaan, dan pelaksanaan IHR(2005).
11. Bekerjasama dengan WHO dalam menyiapkan pesan umum.
12. Bekerjasama dan melakukan pertukaran informasi antar negara atau regional.

## **Dukungan dan Bantuan WHO Terhadap Negara Anggota Dalam Pelaksanaan IHR**

Dalam pelaksanaan IHR, WHO menyiapkan bantuan berupa kerjasama antar negara dalam pengevaluasian, pengkajian, dan peningkatan kapasitas kesehatan masyarakat.

Bantuan yang diberikan juga termasuk mendukung negara dalam mengidentifikasi sumber dana yang dibutuhkan untuk mengembangkan dan mempertahankan kapasitas negara tersebut.

Selanjutnya, WHO akan terus menyiapkan bantuan teknis dan logistik agar dapat memfasilitasi pelaksanaan IHR secara efektif dan lengkap.

## **Public Health Emergency Of International Concern (PHEIC)**

Kedaruratan Kesehatan (KLB) yang Meresahkan Dunia

Adalah KLB yang :

- dapat menjadi ancaman kesehatan bagi negara lain
- kemungkinan membutuhkan koordinasi internasional dalam penanggulangannya

### **PHEIC dalam IHR(2005)**

Secara definisi, PHEIC dalam IHR(2005) diperluas jangkauannya dibandingkan IHR(1969) yang hanya mencakup penyakit kolera, pes dan yellow fever. Perluasan ini dimaksudkan untuk menjangkau penyakit *new emerging* dan *re-emerging*, termasuk gangguan atau risiko kesehatan yang disebabkan bukan oleh infeksi (penyakit menular).

KLB suatu penyakit tidak secara otomatis memberikan informasi yang cukup untuk mengetahui apakah penyakit tersebut menyebar secara internasional. Beberapa faktor, seperti

letak geografi serta, jumlah kasus, waktu, jarak batas internasional, kecepatan cara penyebarannya, dan faktor-faktor lainnya sangat relevan untuk dianalisis sehingga dapat ditentukan apakah suatu KLB merupakan penyakit yang berpotensi dalam penyebaran internasional.

Untuk membantu suatu negara mengidentifikasi apakah suatu keadaan merupakan PHEIC, IHR(2005) mempersiapkan instrumen (lampiran 2) yang mengarahkan negara untuk mengkaji suatu kejadian di wilayahnya dan menginformasikan kepada WHO setiap kejadian yang merupakan PHEIC sesuai dengan kriteria sebagai berikut.

1. Berdampak/berisiko tinggi bagi kesehatan masyarakat.
2. KLB atau sifat kejadian tidak diketahui.
3. Berpotensi menyebar secara internasional.
4. Berisiko terhadap perjalanan ataupun perdagangan.

Pemberitahuan suatu kejadian kepada WHO secara tepat waktu dan transparan, yang dikombinasikan dengan penelitian atas risiko bersama negara yang mempunyai kepedulian, akan sangat mempertinggi keyakinan bahwa

selama KLB akan mengurangi kecenderungan kerugian unilateral terhadap larangan perjalanan dan perdagangan internasional.

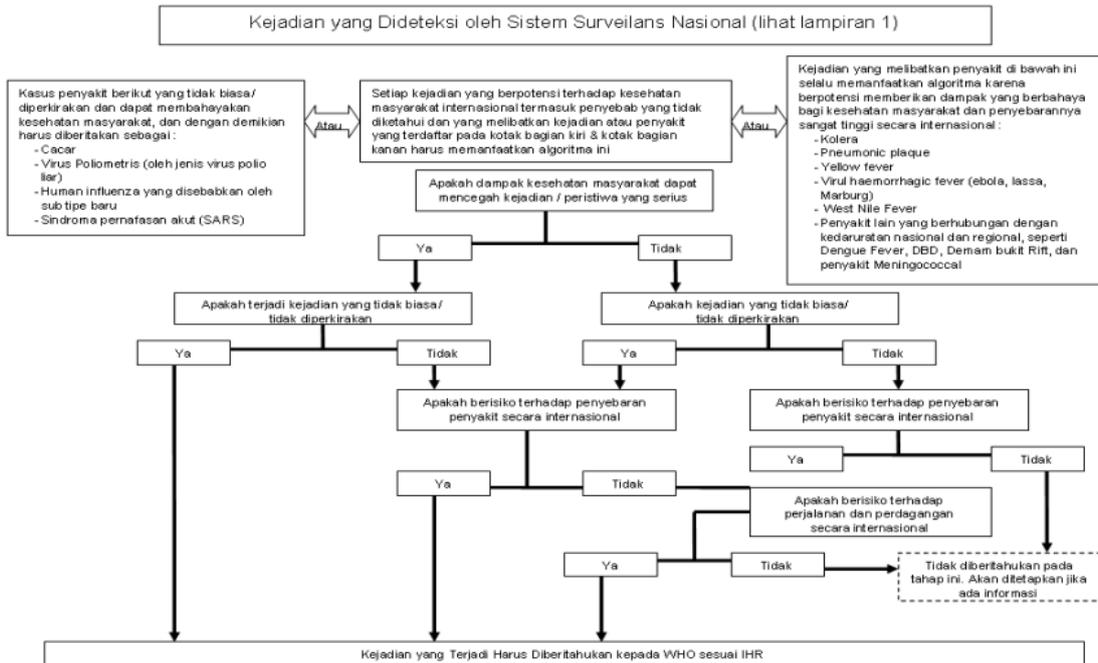
Apabila suatu kejadian dianggap sebagai PHEIC, WHO akan membentuk *Emergency Committee* yang independen untuk mengkaji dan menginformasikan perkembangannya dengan memberi saran kepada Direktur Jenderal WHO.





## Kriteria Penentuan PHEIC

Instrumen Pengambilan Keputusan untuk Mengkaji dan Memberitahukan Kejadian yang Dapat Menimbulkan PHEIC (Lampiran 2)



Contoh aplikasi Instrumen Pengambilan Keputusan untuk mengkaji dan memberitahukan kejadian yang berpotensi menjadi PHEIC.

Contoh yang ada pada lampiran ini tidak mengikat dan bertujuan untuk memberi petunjuk dalam membantu menginterpretasi kriteria pada instrumen keputusan.

Apakah kejadian yang terjadi memenuhi paling sedikit dua dari kriteria di bawah ini?

**Apakah kejadian berdampak serius bagi kesehatan masyarakat?**

1. Apakah jumlah kasus dan/atau angka kematian dari kejadian ini tinggi sesuai dengan waktu, tempat dan populasi?

2. Apakah kejadian berpotensi tinggi menimbulkan dampak bagi kesehatan masyarakat?

**Berikut adalah contoh keadaan yang berkontribusi menimbulkan dampak bagi kesehatan masyarakat:**

- Disebabkan oleh patogen yang berpotensi besar menyebabkan KLB (mudah menular, angka kematian tinggi, penularannya melalui berbagai cara atau *carrier* yang sehat.)
- Berindikasi menimbulkan kegagalan pengobatan (dalam resistensi antibiotik new atau re-emerging, kegagalan vaksin,

resistensi atau kegagalan antibiotik).

- Menunjukkan risiko kesehatan masyarakat walaupun tidak ada atau sangat sedikit orang yang teridentifikasi.
- Dilaporkan terjadi pada petugas kesehatan.
- Berisiko sangat berbahaya bagi populasi (pengungsi, manula, orang dengan imunitas lemah, kurang gizi, dll)
- Adanya faktor yang dapat menghalangi atau menunda respons kesehatan masyarakat (bencana alam, konflik senjata, kondisi cuaca yang tidak mendukung, *multiple foci* di Negara Anggota).
- Terjadi pada tempat dengan kepadatan penduduk yang tinggi.
- Penyebaran racun dan bahan berbahaya atau bahan yang terinfeksi secara alami, atau yang telah terkontaminasi, atau berpotensi mengkontaminasi penduduk dan/atau wilayah yang luas.

3. Apakah dibutuhkan bantuan eksternal untuk mendeteksi, menginvestigasi, merespons, dan mengendalikan kejadian atau mencegah terjadinya kasus baru?

**Berikut adalah contoh situasi/kondisi yang membutuhkan bantuan:**

- Ketidakmampuan laboratorium atau kemampuan epidemiologi untuk menginvestigasi kejadian (alat, orang, dan dana).
- Kekurangan antibodi, obat dan/atau vaksin dan/atau alat pelindung diri, alat dekontaminasi, atau alat pendukung untuk memenuhi kebutuhan yang diperkirakan.

**Apakah kejadian berdampak serius bagi kesehatan masyarakat.**

**Jawab "ya" jika anda menjawab "ya" terhadap pertanyaan 1,2 atau 3 di atas.**

## **II. Apakah kejadian tersebut merupakan kejadian yang tidak biasa atau tidak diharapkan?**

4. Apakah kejadian tersebut merupakan kejadian yang tidak biasa?

**Berikut adalah contoh kejadian yang tidak biasa:**

- Kejadian yang disebabkan oleh sebab atau sumber yang tidak diketahui serta cara penyebarannya tidak diketahui atau tidak biasa.
- Perkembangan kasus lebih ganas dari yang diperkirakan (termasuk angka kesakitan dan angka kematian) atau dengan gejala-gejala yang tidak biasa.

- Kejadian timbulnya pada tempat, waktu, dan orang yang tidak biasa atau tidak pada umumnya.

5. Apakah kejadian tersebut merupakan kejadian yang tidak diperkirakan dipandang dari segi kesehatan masyarakat ?

**Berikut adalah contoh kejadian yang tidak diharapkan:**

- Kejadian disebabkan oleh suatu penyakit atau penyebab yang sudah dieliminasi atau dieradikasi dari suatu negara atau sebelumnya tidak pernah dilaporkan.

**Apakah kejadian tersebut merupakan kejadian yang tidak biasa atau tidak diharapkan.**

**Jawab "Ya" jika anda menjawab "Ya" untuk pertanyaan 4 atau 5 di atas.**

**III. Apakah ada risiko signifikan yang berpotensi menyebabkan penyebaran secara internasional?**

6. Apakah secara epidemiologi terdapat bukti kejadian yang serupa di negara lain?
7. Apakah ada faktor-faktor yang memerlukan kewaspadaan terhadap potensi penyebaran lintas negara, baik dari penyebab, perantara, maupun agen penular?

**Berikut adalah contoh keadaan yang berpengaruh terhadap penyebaran secara internasional:**

- ✓ Apabila ada bukti penyebaran setempat (atau kasus yang berhubungan) dalam beberapa bulan terakhir, dengan ketentuan:
  - perjalanan internasional (waktu yang sesuai dengan masa diketahui)
  - berpartisipasi dalam pertemuan internasional (haji, acara olah raga, konferensi, dll).
  - berhubungan erat dengan orang yang berpergian atau orang dengan frekuensi perjalanan yang tinggi.
- ✓ Kejadian yang disebabkan oleh pencemaran lingkungan yang berpotensi menyebar ke lintas batas internasional.
- ✓ Kejadian yang terjadi di wilayah dengan perjalanan internasional tinggi, tetapi pengawasan sanitasi kesehatan atau deteksi lingkungan atau dekontaminasinya terbatas.

**Apakah ada risiko signifikan yang berpotensi menyebabkan penyebaran secara internasional. Jawab "Ya" jika anda menjawab "Ya" untuk pertanyaan 6 atau 7 di atas.**

**IV. Apakah ada risiko signifikan yang berpotensi menimbulkan hambatan pada perjalanan dan perdagangan internasional?**

8. Adakah kesamaan kejadian ini dengan penyebab terjadinya hambatan pada perjalanan atau perdagangan internasional yang lalu?
9. Apakah sumber yang diduga atau diketahui sebagai produk makanan, air, atau barang yang mungkin terkontaminasi, telah diekspor/impور dari suatu negara?
10. Apakah kejadian berhubungan dengan pertemuan internasional atau terjadi di wilayah dengan kunjungan wisatawan internasional yang tinggi?
11. Apakah kejadian menimbulkan permintaan informasi dari kantor atau media asing?

**Apakah ada risiko signifikan yang berpotensi menimbulkan hambatan pada perjalanan dan perdagangan internasional?**

**Jawab "Ya" jika anda menjawab "Ya" untuk pertanyaan 8, 9, 10 atau 11 diatas.**

**Negara yang menjawab ” ya” untuk kejadian yang memenuhi paling sedikit dua dari kriteria (I – IV) di atas, harus melakukan pemberitahuan kepada WHO sebagaimana diatur dalam Pasal 6 dari IHR(2005).**



<p style="text-align: center;"><b>Fungsi &amp; Peran KKP dalam Pelaksanaan IHR 2005</b></p>
---

## **TUGAS KKP**

1.
  - a. Melaksanakan pemantauan alat angkut, kontainer, dan isinya yang datang dan pergi dari daerah terjangkau, serta menjamin bahwa barang-barang diperlakukan dengan baik dan tidak terkontaminasi dari sumber infeksi, vektor, dan reservoir.
  - b. Melaksanakan dekontaminasi serta pengendalian vektor dan reservoir terhadap alat angkut yang digunakan oleh orang yang bepergian.
  - c. Melakukan pengawasan deratisasi, disinfeksi, disinseksi dan dekontaminasi.
  - d. Menyampaikan saran/rekomendasi kepada operator alat angkut guna melakukan pemeriksaan lengkap terhadap alat angkut atau kendaraannya.
  - e. Melakukan pengawasan pembuangan sisa-sisa bahan yang terkontaminasi (seperti air, makanan, dan sisa pembuangan manusia)
  - f. Melakukan pemeriksaan dan pemantauan terhadap pembuangan sisa-sisa bahan alat

- angkutan yang dapat menimbulkan pencemaran dan penyakit.
- g. Melakukan pengawasan terhadap agen pelaksana perjalanan dan angkutan di wilayah kedatangan.
  - h. Melakukan pemeriksaan yang dibutuhkan apabila terjadi hal-hal yang tidak diharapkan, sesuai dengan kebutuhan (*emergency case*).
  - i. Melakukan komunikasi dengan *National IHR Focal Point*.
2. Melaksanakan pemeriksaan yang direkomendasikan oleh WHO untuk setiap kedatangan dari daerah tertular apabila terindikasi bahwa pemeriksaan keberangkatan dari daerah terinfeksi dianggap tidak benar/tidak sah.
3. Melaksanakan prosedur disinfeksi, deratisasi, desinfeksi, dekontaminasi, serta pemeriksaan sanitasi lainnya dengan tidak menyebabkan atau seminimalnya kecelakaan, ketidaknyamanan dan kerusakan

**TUGAS KKP DALAM IHR**

**PELABUHAN BANDARA LINTAS BATAS**

**ALAT ANGKUT**

**ORANG**

Pasal 23	Tindakan Kesehatan pada Kedatangan dan Keberangkatan
Pasal 34	Peti Kemas dan Area untuk memuat Peti Kemas
Pasal 40	Pembiayaan untuk Tindakan penyehatan terhadap pelaku perjalanan
Pasal 41	Biaya untuk, Bagasi, kargo, peti kemas, alat angkut, barang atau Paket Pos
Pasal 44	Kerjasama dan Bantuan
Pasal 45	Perlakuan terhadap Data Pribadi
Pasal 46	Pengangkutan dan Penanganan zat Biologis, Reagen, dan Bahan untuk keperluan Diagnostik
Pasal 23	Tindakan Penyehatan pada Kedatangan dan Keberangkatan
Pasal 24	Operator Alat Angkut
Pasal 25	Kapal dan Pesawat yang Transit
Pasal 26	Truk, Kereta Api, dan Bus Sipil Transit
Pasal 27	Alat Angkut yang Terjangkit
Pasal 28	Kapal dan Pesawat terbang pada saat berada di pintu masuk
Pasal 29	Truk, Kereta Api, dan Bus bis di pintu masuk
Pasal 33	Barang dalam Transit
Pasal 37	Maritime Declaration of Health
Pasal 38	Health Part of the Aircraft General Declaration
Pasal 39	Ships Sanitation Certificates
Pasal 42	Pelaksanaan Tindakan Penyehatan
Pasal 43	Tindakan Penyehatan Tambahan
Pasal 46	Pengangkutan dan Penanganan Zat Biologis, Reagen, dan Bahan untuk keperluan Diagnostik
Pasal 23	Tindakan Penyehatan pada Kedatangan dan Keberangkatan
Pasal 30	Pelaku Perjalanan yang kesehatannya sedang diobservasi
Pasal 31	Tindakan Penyehatan yang Berhubungan dengan masuknya Pelaku Perjalanan
Pasal 32	Perlakuan terhadap Pelaku Perjalanan
Pasal 35	Ketentuan Umum
Pasal 36	Sertifikat Vaksinasi atau Profilaksis Lainnya
Pasal 42	Pelaksanaan Tindakan Penyehatan
Pasal 43	Tindakan Penyehatan Tambahan
Pasal 45	Perlakuan terhadap Data Pribadi

PELABUHAN  
BANDARA  
LINTAS BATAS

Pasal 23	Tindakan Kesehatan pada Kedatangan dan Keberangkatan
Pasal 34	Peti Kemas dan Area untuk memuat Peti Kemas
Pasal 40	Pembiayaan untuk Tindakan penyehatan terhadap pelaku perjalanan
Pasal 41	Biaya untuk, Bagasi, kargo, peti kemas, alat angkut, barang atau Paket Pos
Pasal 44	Kerjasama dan Bantuan
Pasal 45	Perlakuan terhadap Data Pribadi
Pasal 46	Pengangkutan dan Penanganan zat Biologis, Reagen, dan Bahan untuk keperluan Diagnostik

## Pasal 28.

### Kapal dan Pesawat Pada Saat Di Pintu Masuk

1. Sesuai dengan Pasal 43 dan kesepakatan internasional, serta berdasarkan pertimbangan kesehatan, kapal atau pesawat tidak akan dihalangi pada pemberitaan di jalur kedatangan. Jika jalur kedatangan (pelabuhan/bandara) tersebut tidak dilengkapi sarana/prasarana yang memadai untuk melakukan pemeriksaan, kapal atau pesawat tersebut diperintahkan untuk menuju pelabuhan/bandara terdekat yang mampu melakukan pemeriksaan. Namun, hal tersebut tidak dianjurkan jika kapal atau pesawat memiliki masalah operasional yang dapat menyebabkan pengalihan pemeriksaan ini tidak aman.

2. Sesuai Pasal 43 dan kesepakatan internasional, kapal atau pesawat tidak akan ditolak kedatangannya di suatu negara anggota dengan alasan kesehatan masyarakat. Khususnya, kapal atau pesawat tidak akan dicegah untuk datang atau pergi, melakukan bongkar muat, atau menambah bahan bakar, air, dan makanan. Negara anggota dapat memberikan *Free Pratique* untuk pemeriksaan jika di dalam kapal ditemukan sumber infeksi atau kontaminasi, melakukan disinfeksi, dekontaminasi, disinseksi, atau deratisasi, atau pemeriksaan-pemeriksaan lain yang diperlukan untuk mencegah penyebaran sumber infeksi dan kontaminasi.
3. Apabila pihak pelabuhan menjamin bahwa kapal atau pesawat tidak berpotensi menyebarkan penyakit, *Free Pratique* dapat diberikan melalui audio atau alat komunikasi lain.
4. Setiap ditemukan kasus atau infeksi dengan risiko kesehatan masyarakat, maka pilot atau nahkoda kapal wajib melaporkan kepada petugas pelabuhan/ bandara, dan informasi ini

harus diteruskan kepada petugas kesehatan pelabuhan di pelabuhan/bandara. Dalam keadaan tertentu, pilot atau nahkoda kapal wajib menyampaikan langsung kepada petugas kesehatan pelabuhan di pelabuhan/bandara bersangkutan.

5. Jika ditemukan kasus suspek dalam kapal atau pesawat dan tidak dapat ditangani oleh pilot atau nahkoda kapal, kapal atau pesawat tersebut dapat mendarat di pelabuhan/bandara lain dengan ketentuan :
  - a. pilot atau nahkoda atau pihak berwenang lainnya berusaha secepat mungkin memberitahukan kepada pelabuhan/bandara terdekat;
  - b. setelah berita diterima oleh petugas kesehatan pelabuhan, harus langsung dilaksanakan pemeriksaan sesuai dengan rekomendasi WHO atau IHR;
  - c. tidak boleh ada penumpang yang keluar dari kapal atau pesawat dan tidak ada kargo yang boleh dipindahkan, kecuali untuk kepentingan darurat atau komunikasi dengan petugas kesehatan pelabuhan atau atas seizin petugas kesehatan pelabuhan;

- d. apabila seluruh pemeriksaan telah dilaksanakan oleh petugas kesehatan, kapal atau pesawat dapat melanjutkan pendaratan atau sandar di pelabuhan/bandara yang dituju. Jika tidak dapat dilakukan pemeriksaan, kapal atau pesawat tersebut akan ditempatkan secara khusus di pelabuhan atau bandara lainnya.
6. Pilot atau nahkoda kapal dapat melakukan pemeriksaan kesehatan yang diperlukan bagi penumpang. Kemudian, pilot atau nahkoda kapal tersebut harus memberitahukan sesegera mungkin kepada petugas kesehatan pelabuhan tentang pemeriksaan yang dilakukan.

### **Pasal 34.**

#### **Peti Kemas dan Area Untuk Memuat Peti Kemas**

1. Negara anggota wajib menjamin bahwa kapal kontainer internasional yang ditahan terbebas dari kontaminasi, sumber infeksi, vektor, dan reservoir, khususnya selama pengemasan.
2. Negara harus menjamin bahwa pelabuhan peti kemas terbebas dari kontaminasi,

- sumber infeksi, vektor dan reservoir, khususnya selama pengemasan.
3. Apabila frekuensi kapal kontainer internasional sangat padat, petugas kesehatan pelabuhan wajib melakukan pemeriksaan sesuai peraturan yang berlaku secara konsisten, termasuk melakukan inspeksi terhadap kondisi kontainer dan pelabuhan peti kemas guna menjamin bahwa syarat-syarat yang tertera dalam peraturan ini sudah terpenuhi.
  4. Setiap pelabuhan peti kemas diharapkan tersedia fasilitasi inspeksi dan isolasi kontainer.
  5. Penerima dan pengirim kontainer wajib melakukan upaya untuk menghindari kontaminasi silang apabila dilaksanakan banyak kegiatan bongkar muat.

#### **Pasal 40.**

#### **Pembiayaan untuk Tindakan penyehatan terhadap pelaku perjalanan**

1. Kecuali bagi orang bepergian yang bertempat tinggal sementara atau tetap, sebagaimana poin (2), tidak ada pembiayaan oleh suatu negara untuk menjalankan aturan ini dan

untuk pemeriksaan-pemeriksaan guna perlindungan bagi kesehatan masyarakat :

- a. Setiap pemeriksaan medis yang terdapat dalam peraturan ini atau pemeriksaan tambahan yang diminta suatu negara untuk lebih meyakinkan status kesehatannya.
  - b. Setiap vaksinasi atau profilaksis lain yang disediakan bagi pendatang tidak merupakan ketentuan yang dipublikasikan atau ketentuan yang sudah dipublikasikan lebih dari 10 hari periode persiapan bagi vaksinasi dan profilaksis lain
  - c. Isolasi yang baik atau ketentuan karantina bagi orang bepergian
  - d. Setiap sertifikat yang dikeluarkan bagi orang bepergian harus menyertakan tanggal pelaksanaan.
  - e. Setiap pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan pada barang harus didampingi pemiliknya.
2. Negara anggota boleh menarik biaya untuk tindakan pemeriksaan selain yang tertulis pada poin (1) Pasal ini, termasuk pemeriksaan kesehatan bagi keperluan orang bepergian.

3. Pembiayaan yang ditetapkan untuk pemeriksaan kesehatan bagi orang bepergian sesuai dengan peraturan ini, hanya ada satu tarif di setiap negara dan penarikan biaya harus:
  - a. sesuai dengan tarif
  - b. tidak melebihi harga dari pelayanan yang diberikan
  - c. tidak membedakan kebangsaan, domisili, dan tempat tinggal
4. Besar tarif dan perubahan-perubahannya harus dipublikasikan minimal 10 hari sebelum dinyatakan berlaku.
5. Dalam peraturan ini tidak ada negara yang menghalangi penarikan biaya untuk pengeluaran pemeriksaan kesehatan sesuai poin (1):
  - d. Operator alat angkut atau pemilik dan tenaga kerja; atau
  - e. Dari dana asuransi
6. Tidak ada alasan bagi orang bepergian atau operator alat angkut menyangkal kemampuan berangkat dari wilayah suatu

negara menunda pembayaran dari penarikan biaya yang ditentukan poin (1) dan (2).

#### **Pasal 41.**

#### **Biaya untuk, Bagasi, kargo, peti kemas, alat angkut, barang atau Paket Pos**

1. Pembiayaan yang ditetapkan untuk pemeriksaan kargo, kontainer, alat angkut, barang-barang, dan paket pos, hanya ada satu tarif yang diberlakukan untuk setiap negara untuk setiap pemeriksaan dan setiap penarikan biaya harus:
  - a. sesuai tarif;
  - b. tidak lebih besar dari tarif yang ada bagi pelayanan yang diberikan; serta
  - c. tidak membedakan kepemilikan bagasi, kargo, kontainer, alat angkut, barang dan paket pos antara warga domestik dan warga asing.
2. Besar tarif dan perubahan-perubahannya harus dipublikasikan paling lambat 10 (sepuluh) hari sebelum dinyatakan mulai berlaku.

Catatan :

Kerja sama dalam Pasal ini dapat dilaksanakan melalui beberapa lintas sektor, termasuk bilateral melalui kerja sama regional dan kantor regional WHO, serta melalui organisasi antar negara dan badan internasional lainnya

#### **Pasal 44.**

#### **Kerja Sama Dan Bantuan**

1. Negara anggota wajib melakukan kerjasama dengan negara lain, dalam hal:
  - a. deteksi, kajian, dan respon suatu kejadian sebagaimana tertera pada peraturan ini
  - b. penentuan atau fasilitasi kerja sama teknis dan dukungan logistik, khususnya dalam rangka pengembangan, peningkatan, dan pemantapan kemampuan petugas kesehatan masyarakat yang dibutuhkan dalam peraturan ini
  - c. mobilisasi sumber dana untuk memfasilitasi pelaksanaan kewajiban sebagaimana tertera pada peraturan ini
  - d. formulasi peraturan perundang-undangan yang diajukan serta ketentuan administrasi dan hukum lainnya dalam pelaksanaan peraturan ini.

2. WHO melakukan kerjasama sesuai dengan permintaan negara anggota dalam hal:
  - a. evaluasi dan kajian kapasitas pelayanan kesehatan untuk memfasilitasi pelaksanaan peraturan ini secara efektif
  - b. penentuan serta fasilitasi kerja sama teknis dan dukungan logistik kepada negara anggota
  - c. mobilisasi sumber dana untuk mendukung negara sedang berkembang dalam meningkatkan dan memantapkan kapasitas sebagaimana diuraikan pada lampiran 1.
  
3. Kerjasama ini dapat dilaksanakan dengan berbagai lintas sektor, termasuk bilateral, melalui kerja sama regional dan kantor regional WHO, serta melalui organisasi antar negara dan badan internasional lainnya.

#### **Pasal 46.**

### **Pengangkutan dan Penanganan zat Biologis, Reagen, dan Bahan untuk keperluan Diagnostik**

Negara anggota, sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan petunjuk internasional

yang berlaku, wajib memfasilitasi pengangkutan, kedatangan, keberangkatan, pemrosesan dan pembuangan bahan biologis, spesimen diagnostik, reagen, dan bahan diagnostik lain untuk pelaksanaan verifikasi dan penanganan kesehatan masyarakat sebagaimana tertera dalam peraturan ini.



Pasal 23	Tindakan Penyehatan pada Kedatangan dan Keberangkatan
Pasal 24	Operator Alat Angkut
Pasal 25	Kapal dan Pesawat yang Transit
Pasal 26	Truk, Kereta Api, dan Bus Sipil Transit
Pasal 27	Alat Angkut yang Terjangkit
Pasal 28	Kapal dan Pesawat terbang pada saat berada di pintu masuk
Pasal 29	Truk, Kereta Api, dan Bus bis di pintu masuk
Pasal 33	Barang dalam Transit
Pasal 37	Maritime Declaration of Health
Pasal 38	Health Part of the Aircraft General Declaration
Pasal 39	Ships Sanitation Certificates
Pasal 42	Pelaksanaan Tindakan Penyehatan
Pasal 43	Tindakan Penyehatan Tambahan
Pasal 46	Pengangkutan dan Penanganan Zat Biologis, Reagen, dan Bahan untuk keperluan Diagnostik

## Pasal 23.

### Timdakan Penyehatan Pada Kedatangan Dan Keberangkatan

1. Berdasarkan alasan kesehatan, sesuai dengan peraturan ini dan kesepakatan internasional yang berlaku, negara anggota membutuhkan beberapa hal berikut pada saat kedatangan dan keberangkatan.
  - a. Bagi orang yang bepergian:
    - . informasi tempat tujuan yang dapat dihubungi;
    - . informasi rencana perjalanan, termasuk daerah terjangkau dan sekitarnya atau kemungkinan

pernah ada kontak lain dengan sumber penularan pada saat kedatangan, serta review dokumen kesehatan yang sesuai dengan peraturan ini; dan/atau

- . pemeriksaan kesehatan non invasif guna mencapai tujuan kesehatan masyarakat.
  - b. Pemeriksaan bagasi, kargo, kontainer, alat angkut, barang, dan paket pos serta sisa pembuangan manusia.
2. Berdasarkan bukti-bukti risiko kesehatan masyarakat yang diperoleh melalui pemeriksaan sebagaimana diuraikan poin (1) atau dengan metode lainnya, negara anggota dapat menggunakan pemeriksaan tambahan pada suspek atau alat angkut terjangkit berbasis kasus per kasus serta melakukan pemeriksaan kesehatan non invasif dan non intrusif guna mencapai tujuan kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit secara internasional.
  3. Tidak ada pemeriksaan kesehatan, vaksinasi, profilaksis, atau pemeriksaan kesehatan

dalam peraturan ini yang dilaksanakan pada orang yang bepergian tanpa adanya *inform consent* atau izin orang tua/wali, kecuali sebagaimana ditentukan dalam paragraf 2 Pasal 21 serta peraturan dan kewajiban internasional negara anggota bersangkutan.

4. Orang bepergian yang divaksinasi atau ditawarkan profilaksis, atau melalui orang tua/walinya, harus dijelaskan berbagai risiko jika divaksinasi atau tidak divaksinasi dan jika diberikan profilaksis atau tidak diberikan profilaksis berdasarkan hukum dan peraturan internasional negara anggota bersangkutan. Negara anggota wajib menginformasikan dokter pelabuhan bahwa hal ini sesuai dengan peraturan yang berlaku di negara tersebut.
5. Setiap pemeriksaan kesehatan, prosedur pemeriksaan, vaksinasi, atau profilaksis yang mengandung risiko penularan penyakit, hanya dapat dilaksanakan pada orang yang bepergian sesuai dengan pedoman dan standar nasional atau internasional guna meminimalisasi risiko.

## **Pasal 24.**

### **Operator Alat Angkut**

1. Negara anggota wajib melakukan pemeriksaan secara konsisten sesuai dengan peraturan untuk menjamin bahwa operator alat angkut:
  - a. memenuhi proses pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan WHO dan diadopsi oleh negara anggota;
  - b. menginformasikan orang yang bepergian tentang pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan WHO dan diadopsi negara anggota;
  - c. menjaga alat angkut agar terbebas dari sumber penularan atau kontaminasi, termasuk vektor dan reservoir.

Apabila dalam alat angkut ditemukan bukti, operator akan diminta melakukan pemeriksaan untuk mengendalikan sumber penularan atau kontaminasi.

2. Ketentuan spesifik yang menyangkut alat angkut dan operatornya ditentukan lebih lanjut dalam lampiran 4. Sementara, pemeriksaan khusus alat angkut dan operatornya sehubungan dengan penyakit-

penyakit yang disebabkan oleh vektor sebagaimana tertera dalam lampiran 5.

## **Pasal 25.**

### **Kapal Dan Pesawat Yang Transit**

Berdasarkan Pasal 27 dan Pasal 43, negara anggota tidak wajib melakukan pemeriksaan kesehatan pada kapal/pesawat dengan kriteria berikut, kecuali diperbolehkan oleh kesepakatan internasional yang berlaku.

- a. Kapal tidak datang dari daerah terjangkit, yang melewati batas laut atau perairan di wilayah negara anggota dalam perjalanan ke pelabuhan negara lain. Di bawah pengawasan kesehatan pelabuhan, beberapa kapal dapat diizinkan memperoleh bahan bakar, air, makanan, dan bahan lainnya.
- b. Kapal yang melalui batas wilayah perairan negara anggota tanpa pemberitahuan di pelabuhan atau pesisir pantai.
- c. Pesawat yang transit di bandara negara anggota, kecuali jika pesawat tersebut dianggap terlarang bagi beberapa wilayah bandara dan tidak diperbolehkan menaikkan atau menurunkan penumpang atau melakukan bongkar muat. Namun di bawah pengawasan kesehatan pelabuhan, beberapa

pesawat dapat diizinkan memperoleh air, bahan bakar, makanan, dan bahan lainnya.

### **Pasal 26. Truk, Kereta Api, dan Bus Sipil Transit**

Berdasarkan Pasal 27 dan Pasal 43, negara anggota tidak wajib melakukan pemeriksaan kesehatan pada truk, kereta api, dan bus yang tidak datang dari daerah terjangkit melalui suatu wilayah tanpa menaikkan dan menurunkan penumpang atau melakukan bongkar muat, kecuali diperbolehkan oleh kesepakatan internasional yang berlaku

### **Pasal 27. Alat Angkut Terjangkit**

1. Apabila pada alat angkut ditemukan tanda atau gejala klinik dan informasi berdasarkan fakta serta bukti risiko kesehatan masyarakat, termasuk sumber infeksi dan kontaminasi, maka kesehatan pelabuhan wajib menetapkan bahwa alat angkut terjangkit dan dapat:
  - a. melakukan disinfeksi, dekontaminasi, disinseksi, atau deratisasi pada alat

- angkut, dan mengawasi seluruh proses pemeriksaan tersebut;
- b. menetapkan cara/teknik pengendalian risiko kesehatan masyarakat yang aman dan tepat sebagaimana diatur dalam peraturan ini. Metode atau material yang dianjurkan WHO dalam pelaksanaan prosedur ini wajib digunakan, kecuali kesehatan pelabuhan menetapkan bahwa metode lain lebih baik dan lebih aman.

Petugas kesehatan pelabuhan dapat mengimplementasikan pemeriksaan kesehatan tambahan, termasuk isolasi alat angkut guna mencegah penyebaran penyakit, yang kemudian wajib dilaporkan kepada *National IHR Focal Point*.

2. Jika di wilayah kedatangan, petugas kesehatan pelabuhan tidak dapat melaksanakan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan Pasal ini, maka alat angkut yang terjangkit dapat diberangkatkan dengan syarat:
  - a. pada saat keberangkatan, menyampaikan kepada petugas kesehatan pelabuhan di jalur kedatangan

- berikutnya tentang informasi sebagaimana tertera pada poin (2b);
- b. apabila alat angkut yang diperiksa adalah kapal, maka bukti yang didapat dan tindakan pemeriksaan yang dilakukan wajib dicatat pada Sertifikat Tindakan Penyehatan Kapal (*Ship Sanitation Control Certificate/SSCC*).

Di bawah pengawasan kesehatan pelabuhan, alat angkut tersebut diizinkan untuk memperoleh bahan bakar, air, makanan, dan bahan lain.

3. Alat angkut yang ditetapkan terjangkit, dapat dinyatakan bebas apabila petugas kesehatan pelabuhan meyakini bahwa:
  - a. pemeriksaan sebagaimana tertera pada poin (1) Pasal ini telah dilaksanakan secara efektif; dan
  - b. pada alat angkut tidak ditemukan lagi kondisi yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan.

### **Pasal 29.**

Truk, Kereta Api, dan Bus bis di pintu masuk

WHO, berdasarkan konsultasi dengan beberapa negara anggota, akan membuat pedoman atau petunjuk teknis untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan pada truk, kereta api, dan bus di jalur kedatangan serta yang melalui pos lintas batas.

### **Pasal 33.**

#### **Barang dalam Transit**

Berdasarkan Pasal 43, barang-barang selain binatang hidup yang tidak memiliki dokumen saat transit, tidak wajib dilakukan pemeriksaan kesehatan sebagaimana tertera dalam peraturan ini atau tidak boleh ditahan dengan alasan kesehatan masyarakat, kecuali diperbolehkan oleh kesepakatan internasional yang berlaku

### **Pasal 37.**

#### ***Maritime Declaration Of Health (MDH)***

1. Nahkoda wajib melaporkan status kesehatan di dalam kapal sebelum tiba pada pelabuhan di suatu wilayah negara anggota. Selain itu, kecuali negara tidak memintanya, nahkoda juga wajib melengkapi dan memberikan MDH

kepada kesehatan pelabuhan yang disahkan oleh dokter kapal (jika ada) pada saat kedatangan atau pada saat tanda peringatan kedatangan kapal.

2. Nahkoda atau dokter kapal (jika ada) wajib memberikan informasi kesehatan yang diminta kesehatan pelabuhan tentang kondisi kesehatan kapal selama perjalanan internasional.
3. Format MDH sesuai dengan yang tertera pada lampiran 8.
4. Negara dapat memutuskan untuk:
  - a. memberikan MDH sesuai rekomendasi
  - b. meminta MDH atas rekomendasi bahwa kapal datang dari daerah terjangkit atau berpotensi membawa sumber infeksi atau kontaminasi

Negara anggota harus menginformasikan kepada operator kapal atau agen tentang persyaratan tersebut

**Pasal 38.**  
***Health Part Of The Aircraft General  
Declaration (GENDEC)***

1. Pilot atau maskapai penerbangan atau agennya, dalam penerbangan atau wajib melengkapi dan memberikan GENDEC sebagaimana tercantum pada lampiran 9 kepada petugas kesehatan pelabuhan ketika mendarat pada bandara pertama di suatu wilayah negara anggota, kecuali negara anggota bersangkutan tidak memintanya.
2. Pilot atau maskapai penerbangan atau agennya wajib memberikan informasi yang diminta tentang kondisi kesehatan pesawat selama perjalanan internasional dan seluruh pemeriksaan kesehatan yang dilakukan dalam pesawat.
3. Negara anggota dapat memutuskan untuk:
  - a. membatalkan pemberian GENDEC bagi semua pesawat yang datang; atau
  - b. meminta GENDEC yang direkomendasi kepada pesawat yang datang dari daerah terjangkit atau pesawat yang berpotensi membawa sumber infeksi atau kontaminasi.

Negara harus menginformasikan kepada operator kapal atau agen tentang persyaratan tersebut.

**Pasal 39.**  
**Sertifikat Sanitasi Kapal (*Ship Sanitation Certificates*)**

1. Sertifikat Bebas Tindakan Penyehatan Kapal (*Ship Sanitation Control Exemption Certificates/SSCEC*) dan Sertifikat Tindakan Penyehatan Kapal (*Ship Sanitation Control Certificates/SSCC*) berlaku maksimal selama 6 bulan. Masa berlaku ini dapat diperpanjang satu bulan jika pemeriksaan atau pengawasan yang diminta tidak dapat dilaksanakan di pelabuhan.
2. Jika SSCEC atau SSCC yang berlaku tidak dapat ditunjukkan atau di dalam kapal ditemukan bukti dari risiko kesehatan masyarakat, negara anggota dapat mengambil tindakan sebagaimana diatur dalam Pasal 27 poin (1).
3. Format SSCEC/SSCC sebagaimana tertera dalam lampiran 3.
4. Apabila mungkin, pemeriksaan wajib dilaksanakan pada saat kapal dalam keadaan kosong. Apabila kapal bersandar di

pelabuhan (*in ballast*), pemeriksaan dilakukan sebelum bongkar muat.

5. Apabila proses pemeriksaan yang diminta sudah dilaksanakan secara lengkap, kesehatan pelabuhan wajib menerbitkan SSCC, dengan menuliskan catatan tentang bukti yang ditemukan dan pemeriksaan yang dilakukan.
6. KKP boleh menerbitkan SSCEC di setiap pelabuhan sesuai dengan Pasal 20 jika diyakini bahwa kapal bebas dari infeksi dan kontaminasi, termasuk vektor dan reservoir. Sertifikat tersebut biasanya dikeluarkan jika pemeriksaan telah dilaksanakan dalam kapal yang kosong atau isinya hanya ballast atau material lain, seperti bahan alam yang ditimbun atau dibuang sehingga membuat kapal dapat diperiksa.
7. Jika dalam keadaan dimana pengawasan pemeriksaan telah dilaksanakan, dan pendapat dari kesehatan pelabuhan bahwa hasilnya tidak memuaskan, maka kesehatan pelabuhan harus membuat catatan di dalam SSCC.

**Pasal 46.**  
**Pengangkutan dan Penanganan zat Biologis,**  
**Reagen, dan Bahan untuk keperluan**  
**Diagnostik**

Negara anggota, sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan petunjuk internasional yang berlaku, wajib memfasilitasi pengangkutan, kedatangan, keberangkatan, pemrosesan dan pembuangan bahan biologis, spesimen diagnostik, reagen, dan bahan diagnostik lain untuk pelaksanaan verifikasi dan penanganan kesehatan masyarakat sebagaimana tertera dalam peraturan ini



ORANG

Pasal 23.	Tindakan Penyehatan pada Kedatangan dan Keberangkatan
Pasal 30.	Pelaku Perjalanan yang kesehatannya sedang diobservasi
Pasal 31.	Tindakan Penyehatan yang Berhubungan dengan masuknya Pelaku Perjalanan
Pasal 32.	Perlakuan terhadap Pelaku Perjalanan
Pasal 35.	Ketentuan Umum
Pasal 36.	Sertifikat Vaksinasi atau Profilaksis Lainnya
Pasal 42.	Pelaksanaan Tindakan Penyehatan
Pasal 43.	Tindakan Penyehatan Tambahan
Pasal 45.	Perlakuan terhadap Data Pribadi

### **Pasal 23. Tindakan Penyehatan pada Kedatangan Dan Keberangkatan**

2. Berdasarkan alasan kesehatan, sesuai dengan peraturan ini dan kesepakatan internasional yang berlaku, negara anggota membutuhkan beberapa hal berikut pada saat kedatangan dan keberangkatan.
  - a. Bagi orang yang bepergian:
    - . informasi tempat tujuan yang dapat dihubungi;
    - . informasi rencana perjalanan, termasuk daerah terjangkau dan sekitarnya atau kemungkinan pernah ada kontak lain dengan sumber penularan pada saat kedatangan, serta review dokumen kesehatan yang

- sesuai dengan peraturan ini;  
dan/atau
- . pemeriksaan kesehatan non invasif guna mencapai tujuan kesehatan masyarakat.
  - b. Pemeriksaan bagasi, kargo, kontainer, alat angkut, barang, dan paket pos serta sisa pembuangan manusia.
3. Berdasarkan bukti-bukti risiko kesehatan masyarakat yang diperoleh melalui pemeriksaan sebagaimana diuraikan poin (1) atau dengan metode lainnya, negara anggota dapat menggunakan pemeriksaan tambahan pada suspek atau alat angkut terjangkau berbasis kasus per kasus serta melakukan pemeriksaan kesehatan non invasif dan non intrusif guna mencapai tujuan kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit secara internasional.
4. Tidak ada pemeriksaan kesehatan, vaksinasi, profilaksis, atau pemeriksaan kesehatan dalam peraturan ini yang dilaksanakan pada orang yang bepergian tanpa adanya *inform consent* atau izin

orang tua/wali, kecuali sebagaimana ditentukan dalam paragraf 2 Pasal 21 serta peraturan dan kewajiban internasional negara anggota bersangkutan.

6. Orang berpergian yang divaksinasi atau ditawarkan profilaksis, atau melalui orang tua/walinya, harus dijelaskan berbagai risiko jika divaksinasi atau tidak divaksinasi dan jika diberikan profilaksis atau tidak diberikan profilaksis berdasarkan hukum dan peraturan internasional negara anggota bersangkutan. Negara anggota wajib menginformasikan dokter pelabuhan bahwa hal ini sesuai dengan peraturan yang berlaku di negara tersebut.
5. Setiap pemeriksaan kesehatan, prosedur pemeriksaan, vaksinasi, atau profilaksis yang mengandung risiko penularan penyakit, hanya dapat dilaksanakan pada orang yang berpergian sesuai dengan pedoman dan standar nasional atau internasional guna meminimalisasi risiko

### **Pasal 30.**

#### **Pelaku Perjalanan yang kesehatannya sedang diobservasi**

Berdasarkan Pasal 43 atau kesepakatan internasional yang berlaku, orang berpergian yang dinyatakan suspek dan berada dalam pengawasan kesehatan dapat melanjutkan perjalanan internasional jika orang tersebut tidak menunjukkan adanya risiko penularan penyakit dan negara anggota menginformasikan kepada petugas kesehatan pelabuhan di tempat yang dituju. Saat tiba di tujuan, orang tersebut wajib melapor kepada petugas kesehatan pelabuhan setempat

### **Pasal 31.**

#### **Tindakan Penyehatan yang Berhubungan dengan masuknya Pelaku Perjalanan**

1. Pemeriksaan medis invasif, vaksinasi atau profilaksis lain tidak dianjurkan pada orang berpergian yang masuk ke dalam wilayah suatu negara anggota. Namun, berdasarkan Pasal 32, 42, dan 45, peraturan ini tidak menghalangi negara anggota untuk meminta pemeriksaan kesehatan, vaksinasi atau

profilaksis lain atau bukti vaksinasi atau profilaksis lain dengan ketentuan:

- a. apabila diperlukan untuk menentukan adanya risiko kesehatan masyarakat;
- b. bagi orang bepergian yang tinggal sementara atau menetap;
- c. bagi orang bepergian yang memenuhi Pasal 43 atau lampiran 6 dan 7; atau
- d. pemeriksaan yang dapat dilaksanakan sesuai Pasal 23

2. Jika orang bepergian yang diminta untuk melakukan pemeriksaan medis, vaksinasi, atau profilaksis lain sesuai poin (1) gagal mengizinkan melakukan pemeriksaan, atau menolak memberikan informasi atau dokumen sesuai poin (1a) Pasal 23, negara bersangkutan dapat menolak kedatangan orang tersebut, dengan merujuk pada Pasal 23, 32, 42, 45. Jika terdapat bukti adanya risiko kesehatan yang akan terjadi, negara anggota sesuai dengan peraturan nasional dan kepentingan pengendalian risiko, dapat memaksa atau memberikan nasihat kepada orang yang bepergian untuk melakukan:

- a. pemeriksaan medis non invasif dan non intrusif guna mencapai tujuan kesehatan masyarakat;
- b. vaksinasi atau profilaksis lai;
- c. pemeriksaan kesehatan tambahan yang dapat mencegah atau mengendalikan penyebaran penyakit, termasuk isolasi, karantina atau observasi kesehatan masyarakat

### **Pasal 32**

#### **Perlakuan terhadap Pelaku Perjalanan**

Dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan sesuai peraturan ini, negara anggota harus memperlakukan orang yang berpergian dengan hormat dan sesuai martabat, hak azasi manusia serta kebebasan dasar dan mengurangi rasa tidak nyaman atau tekanan yang berhubungan dengan pemeriksaan, termasuk:

- memperlakukan orang yang berpergian dengan hormat;
- mempertimbangkan jenis kelamin (gender), sosial budaya, etnis, dan agama;

- menyiapkan serta mengatur makanan dan minuman, akomodasi, dan pakaian, serta melindungi barang miliknya, memberikan pelayanan kesehatan yang baik, melakukan komunikasi yang baik, jika perlu menggunakan bahasa yang dapat dimengerti, serta bantuan lain bagi mereka yang dikarantina, diisolasi, atau dalam pemeriksaan kesehatan atau dalam prosedur tujuan kesehatan masyarakat

### **Pasal 35. Ketentuan Umum**

Tidak ada dokumen kesehatan lain, kecuali yang tercantum dalam peraturan ini atau direkomendasikan WHO, yang dibutuhkan dalam perjalanan internasional. Namun, Pasal ini tidak diberlakukan bagi pendatang yang tinggal sementara atau menetap serta dokumen status kesehatan barang atau kargo dalam perdagangan internasional. Petugas kesehatan pelabuhan dapat meminta pendatang untuk mengisi formulir informasi dan kuesioner kesehatan secara lengkap guna memenuhi persyaratan yang tertera pada Pasal 23.

## **Pasal 36.**

### **Sertifikat Vaksinasi Atau Profilaksis Lain**

1. Vaksinasi dan profilaksis bagi orang yang bepergian sesuai dengan peraturan ini, atau rekomendasi dan sertifikat yang relevan, wajib merujuk pada lampiran 6 serta, apabila perlu, pada lampiran 7 jika menyangkut penyakit yang spesifik.
  
2. Orang bepergian yang memiliki sertifikat vaksinasi atau profilaksis yang dikeluarkan sesuai dengan lampiran 6 dan lampiran 7 tidak akan ditolak kedatangannya karena alasan adanya suatu penyakit sebagaimana dimaksudkan dalam sertifikat, bahkan jika orang tersebut datang dari daerah terjangkit. Namun, jika petugas kesehatan pelabuhan mempunyai indikasi dan/atau bukti bahwa vaksinasi atau profilaksis lainnya tidak efektif, dapat dilakukan tindakan lebih lanjut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

## **Pasal 42.**

### **Pelaksanaan Tindakan Penyehatan**

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan menurut peraturan ini wajib dilengkapi secepatnya tanpa

penundaan serta dilaksanakan secara transparan dan tanpa diskriminasi

### **Pasal 43.**

#### **Tindakan Penyehatan tambahan**

1. Peraturan ini tidak menghalangi negara untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dalam rangka upaya pengendalian risiko kesehatan masyarakat atau PHEIC sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dimana:
  - a. Mencapai Level Perlindungan Kesehatan Yang Sama Atau Lebih Besar Daripada Rekomendasi Who;
  - b. Dilarang Oleh Pasal 25, 26, Pasal 28 Poin (1) Dan (2), Pasal 30, Pasal 31 Poin (1c), Pasal 31 Dan 33, melaksanakan pemeriksaan tersebut sesuai dengan peraturan ini.

Beberapa pemeriksaan dari perjalanan internasional tidak akan lebih terbatas bagi perjalanan internasional dan tidak lebih invasif dan intrusif kepada orang dan merupakan alternatif yang baik yang dapat mencapai tingkat tertentu dari perlindungan kesehatan.

2. Dalam menentukan apakah pelaksanaan kesehatan sesuai poin (1) atau pemeriksaan tambahan pada Pasal 23 poin (2), Pasal 27 poin (1), Pasal 28 poin (2), dan Pasal 31 poin (2c), negara anggota akan membuat ketentuan sesuai:
  - a. prinsip ilmiah
  - b. bukti ilmiah yang ada dari risiko kesehatan manusia atau dimana bukti tidak cukup, informasi yang ada termasuk dari WHO dan organisasi antar negara dan badan-badan internasional dan
  - c. petunjuk spesifik yang ada atau saran dari WHO
  
3. Negara anggota yang melakukan pemeriksaan tambahan sebagaimana tertera pada poin (1), yang secara signifikan mempengaruhi perjalanan internasional, wajib menyampaikan kepada WHO informasi ilmiah dan alasan kesehatan masyarakat yang relevan. WHO akan berbagi informasi dengan negara anggota lain tentang pemeriksaan kesehatan yang dilakukan. Dalam Pasal ini, pengaruh signifikan secara

umum berarti penolakan masuk atau keluar orang bepergian, bagasi, kargo, kontainer, alat angkut, barang, dan sebagainya atau penundaan selama lebih dari 24 jam.

### **Pasal 45.** **Perlakuan terhadap Data Pribadi**

1. Informasi kesehatan yang dikumpulkan atau diterima oleh negara anggota dari negara anggota lainnya atau WHO, yang merujuk pada identifikasi atau orang-orang yang teridentifikasi, harus disimpan secara rahasia dan tanpa nama sebagaimana diatur oleh peraturan nasional.
2. Pengecualian pada poin (1), negara anggota boleh membuka dan memproses data pribadi untuk tujuan mengkaji dan menangani risiko kesehatan masyarakat. Namun, negara anggota berdasarkan peraturan nasionalnya, serta WHO wajib menjamin bahwa:
  - a. data diproses secara adil, menurut hukum, dan sesuai tujuan
  - b. data adekuat, relevan dan dalam jumlah yang memadai sesuai dengan tujuan
  - c. data akurat dan terbaru (*up to date*); berbagai cara harus dilakukan untuk

menjamin bahwa data yang tidak akurat dan tidak lengkap telah diperbaharui atau dihapus data tidak disimpan lebih lama dari semestinya

3. Berdasarkan permintaan, WHO akan mempersiapkan individu dengan kelengkapan datanya yang merujuk pada Pasal ini dalam format yang jelas/mudah dimengerti, tanpa melakukan penundaan secara tidak wajar dan bila perlu dapat dikoreksi

#### **Fungsi KKP**

- Pelaksanaan Kekejarantinaan
- Pelaksanaan Upaya Kesehatan
- Pelaksanaan Pengendalian Risiko Lingkungan
- Pelaksanaan Investigasi KLB dan Kasus-kasus Tertentu

#### **Wewenang KKP**

- Menyetujui
- Menolak
- Memeriksa
- Menyelidiki
- Menindak

**Beberapa Pasal Lainnya  
yang Perlu Diperhatikan KKP  
pada Pelaksanaan IHR(2005)**

**Pasal 5  
SURVEILANS**

1. Setiap negara anggota wajib meningkatkan, mengembangkan, dan memantapkan kemampuan untuk mendeteksi, menilai, dan melaporkan setiap kejadian berdasarkan peraturan ini sebagaimana tercantum pada lampiran 1 dalam waktu sesegera mungkin dan tidak lebih dari 5 (lima) tahun setelah pemberlakuan IHR.
2. Setelah melakukan penilaian sebagaimana ditentukan pada lampiran 1 paragraf 2 bagian A, negara anggota dapat mengajukan permohonan perpanjangan waktu selama 2 (dua) tahun untuk memenuhi kewajibannya sebagaimana tertera pada poin (1) sesuai dengan kebutuhan, perencanaan dan pelaksanaannya. Dalam keadaan tertentu, yang didukung oleh perubahan rencana pelaksanaan, negara anggota dapat mengajukan permohonan perpanjangan

waktu tidak lebih dari 2 (dua) tahun kepada Dirjen WHO selaku pembuat keputusan, setelah mendapat masukan secara teknis dari *Review Committee*. Setiap negara yang mendapatkan perpanjangan waktu wajib melaporkan perkembangannya setiap tahun kepada WHO.

3. WHO akan membantu berdasarkan permintaan untuk meningkatkan, mengembangkan, dan memantapkan kemampuan negara anggota sebagaimana tercantum dalam poin (1).
4. WHO akan mengumpulkan informasi melalui surveilans tentang kejadian yang berpotensi menyebarkan penyakit dan menimbulkan hambatan pada jalur internasional. Informasi yang diterima oleh WHO harus sesuai dengan Pasal 11 dan Pasal 45.

### **Pasal 6. NOTIFIKASI (PEMBERITAHUAN)**

1. Negara anggota wajib mengkaji kejadian di wilayahnya dengan menggunakan instrumen pengambilan keputusan yang tertera pada lampiran 2, dan *National IHR Focal Point*

kemudian memberitahukan kepada WHO melalui komunikasi cepat dalam waktu 24 jam setelah melaksanakan pengkajian kondisi kesehatan masyarakat yang berpotensi menjadi PHEIC. Apabila informasi PHEIC yang diterima WHO berkaitan dengan kompetensi *International Atomic Energy Agencies* (IAEA), maka WHO wajib memberitahukan IAEA.

2. Setelah pemberitahuan disampaikan, negara anggota tetap berkomunikasi secara berkala dan tepat waktu dengan WHO yang dilengkapi informasi kondisi kesehatan masyarakat secara akurat dan lengkap, termasuk definisi operasional kasus (kejadian), hasil laboratorium, sumber dan jenis faktor risiko, jumlah kasus dan kematian, kondisi yang mengakibatkan penyebaran penyakit, serta pemeriksaan oleh petugas. Bila perlu, dilaporkan kendala dan hambatan yang dihadapi serta dukungan yang diperlukan untuk mengantisipasi kejadian darurat ini (PHEIC).

## **Pasal 7**

### **Pertukaran Informasi Selama Terjadinya Suatu Kejadian Luar Biasa**

Jika Negara Peserta mempunyai bukti mengenai kejadian kesehatan masyarakat yang tidak biasa atau yang tidak terduga di dalam wilayahnya, terlepas dari asal atau sumbernya, yang dapat menimbulkan PHEIC, maka negara peserta tersebut harus memberikan seluruh informasi kesehatan masyarakat yang relevan kepada WHO. Dalam hal demikian, ketentuan dari Pasal 6 harus diterapkan secara menyeluruh

## **Pasal 8.**

### **KONSULTASI**

Apabila suatu kejadian tidak memerlukan pemberitahuan sebagaimana tercantum pada Pasal 6, khususnya kejadian yang tidak memiliki informasi memadai untuk melengkapi instrumen pengambilan keputusan, negara anggota tetap wajib meminta saran dari WHO melalui *National IHR Focal Point* serta berkonsultasi mengenai pemeriksaan kesehatan yang sesuai. Permohonan saran dan konsultasi tersebut dilakukan berdasarkan Pasal 11 paragraf 2 - 4. Negara anggota yang di wilayahnya mengalami

kejadian tersebut dapat meminta bantuan WHO untuk melakukan penyelidikan epidemiologi yang dapat diberlakukan oleh negara anggota bersangkutan

### **Pasal 9. INFORMASI/LAPORAN LAINNYA**

1. WHO dapat menerima informasi/laporan dari sumber lain selain dari notifikasi (pemberitahuan) atau konsultasi. WHO kemudian menguji keabsahan laporan sesuai dengan prinsip epidemiologi dan menginformasikan kejadian tersebut kepada negara anggota yang bersangkutan dimana kejadian itu diduga terjadi. Sebelum menindaklanjuti laporan yang diterima, WHO berkonsultasi dan melakukan verifikasi dengan negara anggota sesuai dengan prosedur yang tertera pada Pasal 10. Selanjutnya, WHO akan menyampaikan informasi tersebut kepada negara anggota yang diduga mengalami kejadian di wilayahnya dan WHO akan menjaga kerahasiaan sumber informasi jika terdapat justifikasi yang tepat. Informasi ini akan digunakan sesuai dengan prosedur yang tertera pada pasal 11.

2. Negara anggota dalam waktu 24 jam, sesegera mungkin menginformasikan kepada WHO tentang bukti adanya risiko kesehatan masyarakat yang teridentifikasi di luar wilayahnya yang dapat menyebarkan penyakit secara internasional, sebagai manifestasi ekspor dan impor:
  - a. kasus pada manusia
  - b. vektor yang menjadi sumber infeksi atau kontaminasi
  - c. barang-barang yang terkontaminasi

### **Pasal 10. VERIFIKASI**

1. WHO akan meminta verifikasi dari negara anggota bersangkutan yang dilaporkan diduga mengalami PHEIC di wilayahnya oleh sumber lain selain notifikasi (pemberitahuan) dan konsultasi, sebagaimana tercantum dalam Pasal 9. Dalam kasus ini, WHO akan menginformasikan negara anggota bersangkutan tentang laporan yang hendak diverifikasi.

2. Sesuai dengan poin (1) dan Pasal 9, setiap negara anggota wajib memverifikasi dan memberikan:
  - a. jawaban atau pemberitahuan atas permintaan WHO dalam waktu 24 jam;
  - b. informasi status kesehatan masyarakat pada saat kejadian sesuai permintaan WHO dalam waktu 24 jam;
  - c. hasil kajian sesuai Pasal 6 kepada WHO, termasuk informasi terkait sebagaimana dijabarkan
  - d. dalam pasal tersebut.
  
3. Pada saat WHO menerima informasi mengenai kejadian yang berpotensi menimbulkan PHEIC, WHO akan menawarkan kerjasama sesuai dengan permintaan negara anggota dalam mengkaji potensi penyebaran penyakit secara internasional, terjadinya hambatan jalur internasional, dan pemeriksaan kesehatan yang sesuai, termasuk kerjasama dengan organisasi lain serta tawaran memobilisasi bantuan internasional untuk mendukung pemerintah dalam rangka melaksanakan dan mengkoordinasi kajian kesehatan masyarakat. Apabila diminta oleh negara

anggota, WHO akan menyiapkan dukungan informasi sebagaimana ditawarkan.

4. Apabila negara anggota tidak menerima penawaran kerjasama, maka WHO akan berbagi informasi kepada negara-negara anggota lainnya berdasarkan alasan besarnya risiko kesehatan masyarakat. Namun, WHO juga tetap akan mendorong negara anggota untuk dapat menerima tawaran kerjasama, dengan mempertimbangkan kepentingan negara anggota bersangkutan.

### **Pasal 11.**

#### **Informasi Yang Ditetapkan Oleh WHO**

1. Sesuai dengan poin (2) artikel ini, WHO akan mengirimkan informasi kesehatan masyarakat ke seluruh negara anggota maupun organisasi nonpemerintah secara cepat, efektif, dan rahasia guna memungkinkan negara anggota untuk melakukan tindakan terhadap risiko kesehatan masyarakat. WHO akan berbagi informasi dengan negara anggota lainnya

agar dapat memberikan masukan untuk mencegah timbulnya kejadian yang sama.

2. WHO akan menggunakan informasi yang diterima sesuai Pasal 6, Pasal 8, dan Pasal 9 poin (2) untuk memverifikasi, mengkaji, dan memberikan bantuan sesuai dengan tujuan peraturan ini, kecuali tidak diizinkan oleh negara anggota bersangkutan untuk menyebarkan informasi kepada negara anggota lainnya sesuai dengan ketentuan ini, sampai:
  - a. kejadian dipastikan menimbulkan PHEIC sebagaimana tercantum dalam Pasal 12; atau
  - b. informasi yang menyatakan terjadinya penyebaran infeksi atau kontaminasi secara internasional telah dikonfirmasi oleh WHO sesuai dengan prinsip epidemiologi; atau
  - c. terdapat bukti bahwa:
    - 1) tindakan pengendalian terhadap penyebaran internasional tidak memberikan hasil yang memuaskan akibat sifat

- kontaminasi, agen penyakit, vektor, dan reservoir; atau
- 2) kurangnya kemampuan operasional negara anggota untuk melakukan pemeriksaan guna mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut.
- d. orang berpergian, bagasi, kargo, kontainer, barang, dan paket pos yang diduga tercemar sumber infeksi atau kontaminan dalam perjalanan internasional memerlukan penanganan segera.
3. WHO berkonsultasi dengan negara anggota yang mengalami kejadian di wilayahnya dan menyiapkan informasi sebagaimana diuraikan dalam pasal ini.
  3. Ketika informasi yang diterima oleh WHO sesuai dengan poin (2) dimanfaatkan oleh negara anggota bersangkutan, maka WHO dapat menyebarkan informasi tersebut jika informasi lain tentang kejadian yang sama sudah diketahui secara umum dan ada kebutuhan diseminasi informasi yang bersifat otoritas dan independen.

## **Pasal 12.**

### **Penetapan Dan Pencabutan Status PHEIC**

1. Dirjen WHO berdasarkan informasi yang diterima, khususnya dari negara anggota yang mengalami kejadian di wilayahnya, akan menentukan apakah suatu kejadian berpotensi menimbulkan PHEIC sesuai dengan kriteria dan prosedur yang tertera dalam peraturan ini.
  
2. Apabila berdasarkan penelitian sebagaimana tertera dalam peraturan ini, Dirjen WHO menetapkan telah terjadi PHEIC, maka Dirjen WHO akan berkonsultasi dengan negara anggota bersangkutan tentang penetapan awal. Apabila Dirjen WHO dan negara anggota tersebut telah sepakat dengan penetapan tersebut, Dirjen WHO akan meminta saran dan pendapat dari *Emergency Committee* tentang rekomendasi keadaan PHEIC sementara, sesuai dengan prosedur yang tertera pada Pasal 49.
  
3. Apabila dalam waktu 48 jam setelah konsultasi sebagaimana diuraikan poin (2) di atas, Dirjen WHO dan negara anggota bersangkutan tidak memperoleh kesepakatan

bahwa suatu kejadian telah menjadi PHEIC, maka penetapan status PHEIC akan dibuat sesuai dengan prosedur yang tertera pada Pasal 49.

4. Dalam menentukan apakah suatu kejadian berpotensi menjadi PHEIC, Dirjen WHO perlu memperhatikan:
  - a. informasi yang diberikan oleh negara anggota bersangkutan;
  - b. instrumen pengambilan keputusan (lampiran 2);
  - c. masukan *Emergency Committee*;
  - d. prinsip ilmiah, termasuk bukti ilmiah dan informasi terkait lainnya;
  - e. pengkajian risiko kesehatan pada manusia, risiko penyebaran penyakit secara internasional, serta risiko timbulnya hambatan perjalanan internasional.
  
5. Apabila setelah konsultasi dengan negara anggota bersangkutan, Dirjen WHO menganggap bahwa kejadian PHEIC telah berakhir, Dirjen WHO akan mengambil keputusan sesuai dengan prosedur yang tertera pada Pasal 49.

**Pasal 13.**  
**Respons Terhadap Kondisi Kesehatan**  
**Masyarakat**

1. Setiap negara anggota sesegera mungkin dan tidak lebih dari 5 (lima) tahun wajib membangun, meningkatkan, dan memantapkan kemampuan pelaksanaan respons cepat dan efektif terhadap risiko kesehatan masyarakat serta PHEIC sebagaimana tercantum pada lampiran 1. Melalui konsultasi dengan negara anggota, WHO akan menerbitkan pedoman untuk mendukung negara-negara anggota dalam mengembangkan kemampuan respons cepat pada upaya kesehatan masyarakat.
  
2. Menindaklanjuti kajian sesuai paragraf 2 bagian A lampiran 1, negara anggota memberikan laporan kepada WHO atas dasar kebutuhan serta rencana pelaksanaan dan dimungkinkan untuk memperoleh perpanjangan waktu selama 2 (dua) tahun guna memenuhi kewajiban sebagaimana tertera pada poin (1) Pasal 13. Dalam situasi tertentu serta didukung perencanaan pelaksanaan baru, negara anggota dapat meminta perpanjangan waktu tambahan yang

tidak lebih dari 2 (dua) tahun kepada Dirjen WHO dan akan diberikan keputusan berdasarkan masukan dari *Review Committee*. Setelah jangka waktu 5 (lima) tahun sebagaimana diuraikan pada poin (1), negara anggota yang memperoleh perpanjangan waktu wajib memberikan laporan perkembangan kepada WHO setiap tahunnya.

3. Atas permintaan negara anggota, WHO akan bekerjasama dalam melakukan respons terhadap risiko kesehatan masyarakat dan kejadian lain dengan memberikan petunjuk teknis dan bantuan teknis serta mengkaji efektifitas tindakan pengendalian yang dilaksanakan. Apabila perlu, termasuk memobilisasi tim ahli internasional guna menyalurkan bantuan secara langsung di tempat kejadian.
4. Jika berdasarkan konsultasi dengan negara anggota dan ditetapkan telah terjadi PHEIC, WHO dapat menawarkan bantuan lebih lanjut kepada negara anggota. Bantuan dimaksud termasuk kajian dalam melihat kegawatan risiko internasional dan kemampuan untuk melakukan tindakan pengendalian.

Kerjasama yang ditawarkan juga mencakup mobilisasi bantuan internasional guna mendukung pemerintah setempat dalam melaksanakan dan mengkoordinasikan pelaksanaan kajian. Apabila ada permohonan dari negara anggota, WHO akan memberikan informasi lebih lanjut untuk mendukung tawaran tersebut.

5. Apabila diminta, negara anggota wajib menyediakan bantuan seluas mungkin dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan yang dikoordinasi oleh WHO.
6. Apabila diminta, WHO akan menyiapkan pedoman dan bantuan ke negara anggota lain yang juga terjangkit atau berpotensi terancam PHEIC.

### **Pasal 15.**

#### **Rekomendasi Keadaan PHEIC Sementara (*Temporary Recommendations*)**

1. Apabila telah ditetapkan bahwa terjadi PHEIC, Dirjen WHO akan memberlakukan rekomendasi keadaan PHEIC sementara (*temporary recommendations*) sesuai dengan prosedur yang tertera pada Pasal 49.

Rekomendasi ini dapat diubah atau diperpanjang menurut kebutuhan, termasuk saat PHEIC dinyatakan telah berakhir, sampai diberlakukan rekomendasi keadaan PHEIC sementara (*temporary recommendations*) lainnya guna upaya pencegahan dan penyelidikan terjadinya keadaan yang berulang.

2. Rekomendasi keadaan PHEIC sementara (*temporary recommendations*) juga dapat meliputi pemeriksaan kesehatan bagasi, kargo, kontainer, alat angkut, barang, dan paket pos oleh negara anggota yang mengalami PHEIC atau negara anggota lain guna mencegah dan mengurangi penyebaran penyakit secara internasional serta mencegah terjadinya hambatan pada perjalanan internasional.
3. Sesuai dengan prosedur yang tertera pada Pasal 49, rekomendasi keadaan PHEIC sementara (*temporary recommendations*) dapat berakhir kapan saja dan secara otomatis tidak berlaku lagi dalam waktu 3 (tiga) bulan setelahnya. Rekomendasi ini dapat diubah atau diperpanjang dalam periode penambahan sampai waktu 3 (tiga)

bulan, tetapi tidak melebihi WHA kedua setelah penetapan PHEIC

## **Pasal 15** **REKOMENDASI RETAP**

WHO dapat memberikan rekomendasi untuk beberapa pemeriksaan kesehatan, baik yang dilaksanakan secara rutin maupun berkala, sesuai dengan prosedur yang tertera pada Pasal 53. Pemeriksaan kesehatan tersebut dapat dilaksanakan oleh negara anggota terhadap orang, bagasi, kargo, kontainer, alat angkut, barang, dan paket pos sehubungan dengan risiko kesehatan yang spesifik dan terus-menerus guna mencegah atau menurunkan penyebaran penyakit secara internasional dan menghindari hambatan pada perjalanan internasional. WHO, sesuai dengan prosedur yang tertera pada Pasal 53, dapat merubah atau mengakhiri rekomendasi yang diberikan

## **Pasal 18** **Rekomendasi Terhadap Orang, Bagasi, Kargo, Kontainer, Alat Angkut, Barang, Dan Paket Pos**

1. Rekomendasi WHO untuk negara anggota yang berhubungan dengan orang meliputi:

- anjuran untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan khusus;
- riwayat perjalanan di daerah terjangkau;
- peninjauan bukti pemeriksaan kesehatan dan analisis laboratorium;
- permintaan pemeriksaan kesehatan;
- peninjauan vaksinasi atau profilaksis lain;
- melakukan observasi kesehatan pada suspek;
- melakukan karantina atau pemeriksaan kesehatan lain pada suspek;
- mengisolasi dan mengobati suspek, jika dibutuhkan;
- menemukan sumber kontak/infeksi dari suspek atau orang terjangkau;
- menolak kedatangan suspek atau orang terjangkau;
- menghindari kedatangan orang yang tidak terjangkau ke daerah terjangkau;
- melakukan *exit screening* dan/atau pelarangan bagi orang yang datang dari daerah terjangkau.

2. Rekomendasi WHO untuk negara anggota yang berhubungan dengan bagasi, kargo, kontainer, alat angkut, barang, dan paket pos meliputi:

- anjuran untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan khusus;
- review daftar muatan dan jalur perjalanan;
- inspeksi/pemeriksaan;
- review bukti pemeriksaan saat keberangkatan atau transit guna mencegah penularan dan kontaminasi;
- pemeriksaan bagasi, kargo, kontainer, barang, dan paket pos, atau sisa pembuangan manusia guna mencegah penularan dan kontaminasi, termasuk vektor dan reservoir;
- pemeriksaan kesehatan khusus untuk memastikan penanganan dan pengangkutan sisa pembuangan manusia yang aman;
- isolasi dan/atau karantina;
- penyitaan dan pemusnahan bagasi, kargo, kontainer, alat angkut, barang, dan paket pos yang diduga atau telah terkontaminasi (jika tidak ada proses pemeriksaan atau jika cara tersebut dianggap dapat memberikan hasil yang terbaik);
- penolakan keberangkatan atau kedatangan.

## Hal-hal yang Perlu Diketahui, Dipahami, dan Memerlukan Tindak Lanjut

### Kapan Dan Bagaimana Who Memberikan Rekomendasi Terhadap Kejadian Pheic

- Apabila WHO telah menetapkan bahwa kejadian adalah PHEIC, maka IHR(2005) meminta WHO untuk menentukan waktu penanggulangan terhadap kejadian tersebut. Berdasarkan kespesifikannya, Dirjen WHO akan merekomendasikan pemeriksaan untuk dilaksanakan oleh negara bersangkutan dan negara lain dalam waktu sangat terbatas.
- Rekomendasi yang waktunya terbatas ini diberlakukan bagi negara dan dibuat secara bertahap. Bergantung pada kejadiannya, rekomendasi pemeriksaan dapat dimodifikasi dan dinyatakan berakhir.
- *Emergency Committee* akan memberikan masukan kepada Dirjen WHO sehubungan dengan rekomendasi ini.

## **Prosedur Pengumpulan Informasi Oleh WHO**

IHR(2005) bertujuan untuk memperlancar komunikasi antara WHO dan Negara anggota. Pembentukan National IHR Focal Point akan memberi WHO akses langsung kepada pejabat National IHR Focal Point yang menjadi penentu dalam memberikan peringatan dan informasi kepada WHO perihal kejadian yang berpotensi menjadi PHEIC.

Dalam IHR(2005) dikatakan bahwa negara diminta untuk memberikan informasi kepada WHO IHR Contact Point, baik di tingkat pusat maupun daerah, tentang kejadian yang terjadi di wilayahnya. WHO juga dapat meminta verifikasi dari suatu negara tentang informasi yang diterimanya dari sumber lain selain negara bersangkutan. Negara diminta untuk dapat bekerja sama dalam proses verifikasi ini. IHR(2005) akan tetap mendorong negara terjangkau dan WHO untuk bekerjasama berdasarkan ketentuan dari kerjasama teknik dan bantuan, dan apabila diperlukan berkerja sama dengan Tim ahli WHO yang dibentuk melalui *Global Outbreak alert and Response* dan *Global*

*Outbreak Alert and Response Network (GOARN).*

### **Kewajiban Negara Anggota Dalam Pelaksanaan IHR(2005)**

Menurut IHR(2005) maka kewajiban suatu negara adalah sbb:

- Membentuk National IHR Focal Point
- Mengkaji KLB yang terjadi di wilayahnya dan memberitahukan WHO setiap kejadian yang berpotensi menjadi PHEIC, dengan menggunakan instrumen sebagaimana tercantum pada lampiran 2
- Merespon setiap permintaan verifikasi terhadap informasi tentang kejadian yang berpotensi menjadi PHEIC
- Merespon risiko kesehatan masyarakat yang dapat menyebar ke negara lain.
- Mengembangkan, meningkatkan, dan memantapkan kapasitas untuk mendeteksi, melaporkan serta menanggulangi masalah kesehatan yang terjadi.

- Melaksanakan pengawasan dan inspeksi secara rutin di bandara internasional dan daerah lintas batas untuk mencegah penyebaran penyakit secara internasional.
- Memberikan dasar pemikiran dan justifikasi ilmiah jika harus mengambil pemeriksaan tambahan yang secara signifikan dapat menghambat perjalanan dan perdagangan internasional, sesuai dengan Pasal 43, serta mereview pemeriksaan tersebut berdasarkan ketentuan yang berlaku.



## **Kewajiban WHO Dalam Pelaksanaan IHR(2005)**

Kewajiban pokok WHO berdasarkan IHR(2005), antara lain:

- membentuk WHO IHR Contac Point, baik di tingkat pusat maupun daerah
- Mengumpulkan informasi tentang suatu kejadian melalui surveilans guna verifikasi dan mengkaji kemungkinan penyebaran secara internasional.
- Menetapkan apakah kejadian yang diinformasikan tersebut merupakan PHEIC
- Menawarkan kerjasama teknis kepada negara anggota dalam menangani risiko kesehatan masyarakat dan PHEIC.
- Memberikan pedoman kepada negara anggota guna mengembangkan, meningkatkan, dan memantapkan kapasitas surveilans serta respons dalam upaya pengendalian risiko kesehatan masyarakat dan PHEIC.
- Mengembangkan dan merekomendasikan pemeriksaan yang digunakan oleh negara anggota, termasuk dalam merespons PHEIC, berdasarkan proses verifikasi dan pengkajian risiko.

- Menyiapkan pedoman pendukung dan mengusulkan perubahan terhadap IHR(2005) sesuai kebutuhan untuk menjaga validitas ilmiah dan hukum

### **Manfaat Pelaksanaan IHR(2005) Bagi Negara Anggota**

Dengan menjadi negara anggota WHO yang menyetujui IHR(2005), negara anggota akan mendapatkan dukungan secara Internasional dalam hal :

- Meningkatkan surveilans secara Nasional dan Internasional
- Membangun sistem respon cepat terhadap KLB yang berskala internasional
- Peningkatan kapasitas yang dibutuhkan untuk sistem pelaporan penelitian dan penanggulangan risiko kesehatan dan PHEIC.
- Penyediaan manajemen informasi dalam situasi darurat.
- Petunjuk pencegahan penyebaran KLB.
- Akses ke *Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)*

IHR(2005) Memberikan perlindungan tidak hanya bagi negara berkembang tapi kepada seluruh

negara di dunia. Perlindungan ini merupakan perlindungan yang kuat dan efektif melalui surveilans epidemiologi dan respons secara nasional dan internasional.

Hal ini dapat melindungi seluruh dunia dari KLB dan dapat mencegah timbulnya kendala pada perjalanan dan perdagangan internasional.

### **Pengaruh Pemberlakuan IHR(2005) Bagi Orang Yang Berpergian**

IHR(2005) bertujuan mencegah penyebaran penyakit secara internasional, tetapi tidak membatasi perjalanan bagi orang yang berpergian.

Terhadap orang berpergian yang diduga terjangkit dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan selama terjadinya PHEIC untuk mencegah penyebaran penyakit secara internasional. Beberapa ketentuan spesifik yang berkaitan dengan informasi kesehatan, pemeriksaan dasar, dan dokumen vaksinasi mungkin dibutuhkan oleh orang yang berpergian. Di waktu yang sama, negara diminta untuk memperlakukan orang yang berpergian sesuai

dengan etika, martabat, kebebasan perorangan dan hak azasi

## **Pengaruh Pemberlakuan IHR(2005) Terhadap Perjalanan Dan Perdagangan Internasional**

Fokus IHR(2005) adalah meminimalkan larangan perjalanan dan perdagangan dengan menspesifikasikan pemeriksaan kesehatan untuk kajian risiko. Dalam hal ini WHO akan menyiapkan petunjuk/pedoman. Selama PHEIC, pemeriksaan dengan batas waktu yang dapat mempengaruhi perjalanan dan perdagangan internasional mungkin direkomendasikan

### **Cara Mencapai Tujuan IHR(2005)**

- IHR(2005) telah disetujui secara konsensus di antara negara anggota sebagai suatu bentuk yang seimbang antara hak dan komitmen bersama untuk mencegah penyebaran penyakit secara internasional. Walaupun dalam IHR(2005) tidak terdapat mekanisme penyelenggaraan yang jelas, bagi suatu negara yang gagal memenuhi permintaan ini, konsekuensi yang sangat

potensi bagi yang tidak dapat memenuhi ini terutama berdampak pada bidang ekonomi. Hal ini merupakan alasan untuk pemenuhan peraturan ini.

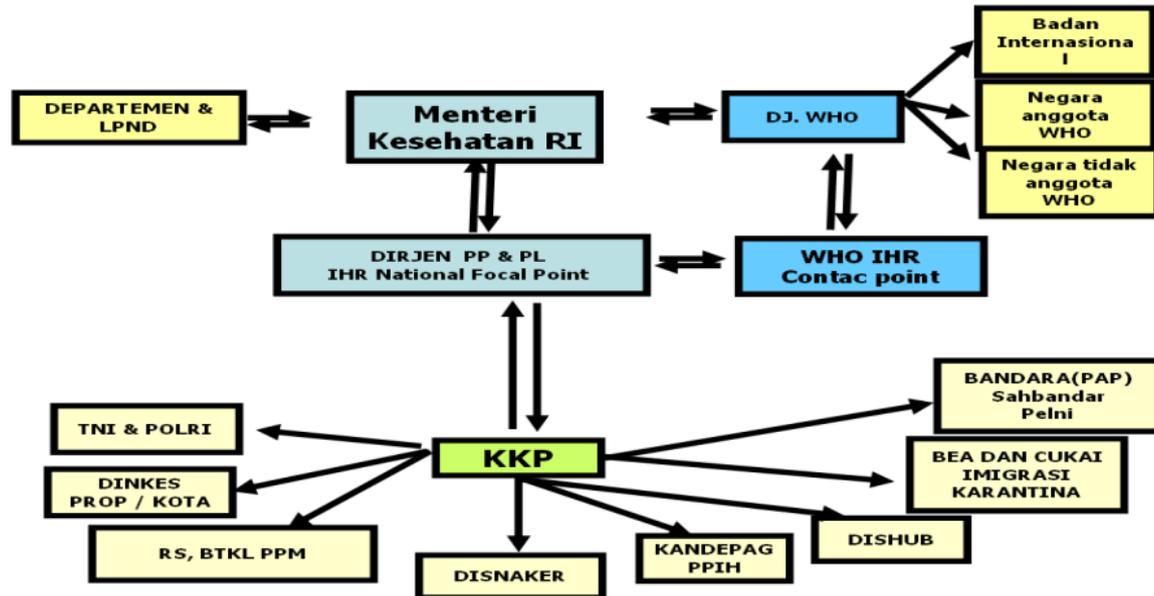
- Bekerja sama dengan WHO dalam pencegahan dan pengendalian KLB serta berkomunikasi dengan berbagai asosiasi dan dengan negara lain atau dengan masyarakatnya untuk membantu melindungi terhadap pemeriksaan yang tidak terekomendasi, yang diadopsi secara unilateral oleh negara lain

### **Keterkaitan IHR(2005) Dengan Perjanjian Dan Badan Internasional Lainnya**

Di dalam IHR(2005) negara memandang bahwa peraturan dan kesepakatan lain harus diinterpretasikan dan sesuai. IHR(2005) meminta WHO untuk bekerja sama dengan Organisasi antar negara lain atau badan internasional dalam melaksanakan IHR. WHO akan terus membantu perkembangan hubungan kerja sama yang berkesinambungan seperti International Atomic Energy Agency, the International Air Transport Association, the International Civil Aviation

Organization, the International Maritime Organization, the World Tourism Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, the Office International d'Epizooties (World Organization for Animal Health) and the World Trade Organization. Bagi organisasi yang khusus, WHO akan bekerjasama dengan organisasi ekonomi yang terintegrasi seperti european union dan Mercado Común del Sur (MERCOSUR) dalam melaksanakan IHR di negara masing-masing

## Jejaring Kerja Pelaksanaan IHR-2005 Kantor Kesehatan Pelabuhan





## Penyelesaian Perselisihan

### Dalam Interpretasi dan Pelaksanaan IHR(2005)

IHR(2005) berisikan mekanisme penyelesaian perselisihan konflik yang terjadi antar negara dalam mengaplikasikan atau menginterpretasikan peraturan ini. Mekanisme ini menetapkan penyelesaian perbedaan dengan cara damai. Beberapa pilihan terbuka bagi negara dalam mekanisme ini, seperti negosiasi, mediasi, dan konsolidasi. Perselisihan juga dapat diselesaikan dengan merujuk pada Dirjen WHO atau dengan mengambil keputusan dengan adil bila disetujui oleh negara-negara yang berselisih

## TIM PENYUSUN

Pelindung	Direktur Jenderal PP&PL
Penanggung Jawab	Sekretaris Ditjen PP&PL
Nara Sumber	<p>Direktur Surveilans Epidemiology Imunisasi dan Kesehatan Matra (Sepim &amp; Kesma)</p> <p>Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung (PPML)</p> <p>Direktur Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (PPBB)</p> <p>Direktur Pengendalian Penyakit Tiidak Menular (PPTM)</p> <p>Direktur Penyehatan Lingkungan (PL)</p> <p>Dr. Tunggul P. Sihombing, MHA (Ka. Bag. Program &amp; Informasi )</p> <p>Dr. Oenedo Gumarang , MPH (Ka.KKP Pekanbaru )</p>
Ketua	<p>Bambang Wahyudi, SKM, MM</p> <p>Kabag Hukum, Organisasi dan Humas</p>
Kontributor	<p>Dr. Azimal M. Kes ( Kasubdit Karkes )</p> <p>Raisseki, SKM, MM (Ka. KKP Tj. Priok )</p> <p>Nurhasan Surowi, SKM, MM (Ka.KKP Denpasar)</p> <p>Dr. Syafril Aritonang (Ka. KKP Medan )</p> <p>Dr. Imam Triyanto, MPH (Ka. KKP Semarang )</p> <p>Dr. Taufik Cahyadi (Ka. KKP Makasar )</p> <p>Andiek Otman, SKM, MKes (Ka.KKP Biak)</p> <p>Sudarko, SKM (Ka KKP Cilacap )</p>
Editor	<p>Priagung AB, SKM, MMedSc(Ph)</p> <p>Dr. Desak Made Wismarini, MKM</p> <p>Ir. Ade Sutrisno, MKes</p>