



# LAPORAN MONITORING INTRA ACTION REVIEW COVID-19

TAHAP VIII

**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**  
**21-23 Juni 2023**

## DAFTAR ISI

|                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                                                                                                                       | <b>1</b>  |
| <b>A. EXECUTIVE SUMMARY</b> .....                                                                                                                             | <b>1</b>  |
| <b>B. PENDAHULUAN</b> .....                                                                                                                                   | <b>2</b>  |
| <b>C. PENYELENGGARAAN</b> .....                                                                                                                               | <b>2</b>  |
| <b>D. UPDATE SITUASI GLOBAL</b> .....                                                                                                                         | <b>3</b>  |
| <b>E. UPDATE SITUASI NASIONAL</b> .....                                                                                                                       | <b>4</b>  |
| <b>F. KOORDINASI DARURAT (<i>EMERGENCY COORDINATION</i>)</b> .....                                                                                            | <b>7</b>  |
| 1. Pembelajaran pandemi dalam koordinasi dan kolaborasi lintas sektor .....                                                                                   | 7         |
| 2. Konsep Tenaga Cadangan kesehatan .....                                                                                                                     | 8         |
| 3. Rencana Transisi Pandemi-Kerangka Kerja sama Luar Negeri .....                                                                                             | 8         |
| 4. Studi Pembelajaran :The implementation of Incident Command System in COVID-19<br>pandemic .....                                                            | 9         |
| 5. Koordinasi dalam Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru                                                                          | 10        |
| <b>G. KOLABORASI SURVEILANS (<i>COLLABORATIVE SURVEILLANCE</i>)</b> .....                                                                                     | <b>11</b> |
| 1. SKDR dan Surveilans Berbasis Komunitas Pada Masa Transisi .....                                                                                            | 11        |
| 2. Pengembangan Surveilans Sentinel ILI/SARI untuk COVID-19 dan ancaman penyakit<br>infeksi emerging di masa mendatang .....                                  | 12        |
| 3. Surveilans Lingkungan pada COVID-19 dan ancaman penyakit infeksi emerging di masa<br>mendatang.....                                                        | 14        |
| 4. Surveilans Genomik COVID-19 dan Penyakit infeksi emerging lainnya .....                                                                                    | 14        |
| 5. Kebijakan Labkesmas dalam Persiapan Menghadapi Pandemi Mendatang .....                                                                                     | 16        |
| 6. Research Lesson learn: Implementation of Community Based Surveillance during<br>Outbreaks: Lessons Learned for COVID-19 Response in Indonesia.....         | 18        |
| 7. Research Lesson learn: Rapid Review of National Research Evidence on COVID-19.....                                                                         | 20        |
| <b>H. PERAWATAN YANG AMAN (<i>SAFE SCALABLE CARE</i>)</b> .....                                                                                               | <b>21</b> |
| 1. Pembelajaran Pandemi COVID-19 di RS dan Pengampuan Layanan Penyakit Infeksi<br>Emerging oleh RSPI Sulianti Saroso .....                                    | 21        |
| 2. Pembelajaran Pelayanan FKTP pada Masa Pandemi COVID-19.....                                                                                                | 23        |
| 3. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dalam manajemen kasus dan Pencegahan &<br>Pengendalian Infeksi (PPI) dan Penyiapan RS Rujukan Penyakit Infeksi Emerging..... | 24        |

|                                                                                                                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dan Upaya transisi Pandemi dalam Klaim tatalaksana COVID-19 dan pembiayaan penyakit infeksi emerging lain di masa mendatang.....                               | 25        |
| 5. Kebijakan Insentif Tenaga Kesehatan Pada Pandemi COVID-19 dan Masa Mendatang ....                                                                                                            | 26        |
| 6. Research Lesson Learn: Strengthening delivery of health services for non-communicable diseases (NCDs) in primary care settings during and after public health emergencies in Indonesia ..... | 27        |
| <b>I. AKSES PENANGGULANGAN (<i>ACCESS TO COUNTERMEASURES</i>) .....</b>                                                                                                                         | <b>29</b> |
| 1. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dan Kesiapan Pandemi mendatang dalam pemenuhan obat, vaksin, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan .....                                                     | 29        |
| 2. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dalam perizinan obat dan vaksin .....                                                                                                                          | 30        |
| 3. Pengembangan vaksin untuk COVID-19 dan kesiapsiagaan pandemi mendatang .....                                                                                                                 | 30        |
| <b>J. PERLINDUNGAN MASYARAKAT (<i>COMMUNITY PROTECTION</i>) .....</b>                                                                                                                           | <b>31</b> |
| 1. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dan Percepatan vaksinasi COVID-19 .....                                                                                                                        | 31        |
| 2. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dan Upaya Transisi Pandemi dalam Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat .....                                                                           | 34        |
| 3. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dalam Pelaksanaan PPKM .....                                                                                                                                   | 37        |
| 4. Pembelajaran Pandemi COVID dan Upaya Transisi Pandemi dalam pelaksanaan kekarantinaan di pintu masuk negara .....                                                                            | 38        |
| <b>K. REKOMENDASI.....</b>                                                                                                                                                                      | <b>41</b> |
| <b>L. DOKUMENTASI .....</b>                                                                                                                                                                     | <b>43</b> |

## A. EXECUTIVE SUMMARY

- Dengan adanya tren penurunan kasus dan kematian akibat COVID-19 baik di tingkat global maupun nasional, COVID-19 saat ini sedang proses dari transisi dari pandemi ke endemi. Dalam rangka peralihan dari status kedaruratan, maka diperlukan program kesiapsiagaan yang berkelanjutan untuk menghadapi situasi kedaruratan kesehatan masyarakat di masa mendatang.
- *Intra Action Review* COVID-19 mencakup 5 pilar yang terdiri dari pilar sesuai dengan dokumen *Global Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan* (SPRP) 2023-2025, yaitu *emergency coordination, collaborative surveillance, community protection, access to countermeasures*, dan *safe scalable care*.
- *Intra Action Review* COVID-19 dihadiri oleh 170 orang (narasumber, fasilitator dan peserta) yang berasal dari lintas program dan lintas sektor terkait dalam penanganan COVID-19 dengan metode *hybrid* secara luring dan daring.
- Temuan kunci: per 19 Juni 2023, kasus konfirmasi rata-rata 7-harian nasional mengalami penurunan 35% dan kematian rata-rata 7 harian mengalami turun 38 %. Tren rawat inap juga mengalami penurunan ditandai dengan penurunan keterpakaian tempat tidur RS rata-rata 7 harian sebesar 20%. Lebih dari 64% dari total populasi Indonesia telah menerima vaksinasi primer lengkap.
- Ringkasan rekomendasi:
  - Menyusun rencana transmisi pandemi menuju kesiapsiagaan pandemi yang berkesinambungan dan memperbarui rencana kontijensi pandemi di tingkat nasional dan sub nasional dengan mengambil pembelajaran COVID-19.
  - Melaksanakan pendekatan surveilans terintegrasi dan analisis risiko berkala.
  - Memperbaharui rencana kesiapsiagaan pandemi, monitoring kapasitas kesiapsiagaan, pelatihan kesiapsiagaan, dan peningkatan PPI di fasilitas layanan kesehatan
  - Mengembangkan vaksin dan memastikan ketersediaan vaksin COVID-19 sebagai kesiapsiagaan pandemi, pendampingan dan kerja sama dalam pengembangan obat, pengawasan dan distribusi obat dan monitoring efek samping obat., perbaikan untuk akses obat dan vaksin dalam waktu cepat, namun efikasi dan keamanannya tetap terjamin.
  - Meningkatkan kolaborasi dan komunikasi lintas sektor di pintu masuk dan wilayah, manajemen infodemik, dan pengembangan pelatihan komunikasi risiko melibatkan masyarakat.

## B. PENDAHULUAN

Sejak COVID-19 diumumkan sebagai pandemi pada tahun 2020, lebih dari 767 juta kasus COVID-19 dan lebih dari 6.9 juta kematian dilaporkan secara global. Berbagai upaya telah dilakukan semua negara dalam mencegah penyebaran virus dan menurunkan kematian. Hingga pada tanggal 5 Mei 2023 Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) telah mencabut status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD) COVID-19. Beberapa pertimbangan pencabutan seperti menurunnya tren kasus global, tingkat hospitalisasi, kematian, dan tingginya tingkat kekebalan masyarakat.

Pencabutan status kedaruratan COVID-19 menjadikan momentum penguatan kapasitas nasional, regional dan global dengan memanfaatkan sebesar-besarnya pembelajaran yang diperoleh selama fase responss akut pandemi tahun 2020-2023. WHO menegaskan bahwa setiap negara tetap mengedepankan kesiapsiagaan dan respons serta perlunya upaya masa transisi yang terintegrasi, dan berkelanjutan. Oleh karena itu Indonesia perlu melakukan monitoring terhadap respons COVID-19 dan mempersiapkan langkah-langkah penanggulangan jangka panjang sesuai *Global Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan* (SPRP) 2023-2025, yang telah disiapkan WHO sebagai pedoman negara anggota.

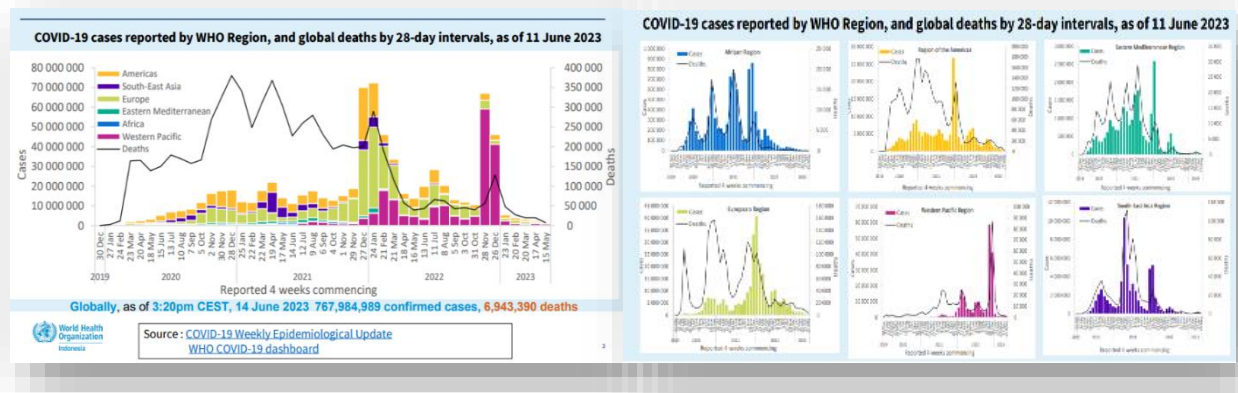
Sejalan dengan rekomendasi dari Komite Darurat IHR (2005), Indonesia telah menjalankan monitoring respons COVID-19 secara berkala melalui *Intra-Action Review* (IAR). IAR ini merupakan tinjauan multisektor yang komprehensif dalam mengidentifikasi kesenjangan dan peluang untuk pembelajaran respons COVID-19 di Indonesia. Sejak pelaksanaan IAR di Indonesia pada Agustus tahun 2020, monitoring IAR telah dilaksanakan sebanyak 7 kali yaitu November 2020, Februari 2021, April 2021, Agustus 2021, Februari 2022 Juni 2022 dan November 2022.

## C. PENYELENGGARAAN

Pertemuan IAR Tahap VIII dilaksanakan secara hibrid pada tanggal 21-23 Juni 2023. Pertemuan luring dilaksanakan di Hotel Whyndam, Jakarta. Pertemuan diikuti lintas program dan lintas sektor terkait dalam penanganan COVID-19 baik sebagai narasumber, fasilitator dan peserta. Pertemuan dibagi beberapa panel sesuai komponen kunci dan pilar WHO. Pada masing-masing panel akan didahului dengan paparan oleh para narasumber yang diikuti diskusi. Daftar undangan yang hadir dan dokumentasi dapat dilihat pada lampiran. Materi lengkap IAR dapat diakses melalui <https://link.kemkes.go.id/IARTAHAP8>

## D. UPDATE SITUASI GLOBAL

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) per 14 Juni 2023 menunjukkan lebih dari 767 juta kasus konfirmasi dan lebih dari 6,9 juta kematian yang telah dilaporkan secara global. Pada Gambar 1 menunjukkan bahwa secara global mengalami tren penurunan kasus konfirmasi dan kematian sejak Januari 2023 setelah pada akhir tahun 2022 mengalami peningkatan. Di tingkat regional, tren kasus dan kematian mengalami penurunan.



Gambar 1. Situasi epidemiologi COVID-19 global-regional

Berdasarkan hasil pertemuan IHR *Emergency Committee* pada 5 Mei 2023 memutuskan bahwa COVID-19 sudah tidak lagi menjadi PHEIC. Berikut rekomendasi sementara dari komite darurat IHR :

1. Terus menyiapkan kapasitas global/negara terhadap kemungkinan adanya pandemi di masa yang akan datang ;
2. Mengintegrasikan vaksinasi COVID-19 ke dalam program vaksinasi rutin nasional (*life course vaccination*);
3. Mempertahankan dan meningkatkan pelaporan terhadap patogen/agen penyakit yang berpotensi wabah dan digunakan untuk meningkatkan kewaspadaan;
4. Memperkuat regulasi terkait penggunaan jangka panjang vaksin, alat diagnosis dan obat-obatan ;
5. Melanjutkan upaya komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat (KRPM);
6. Melanjutkan upaya pelonggaran pergerakan internasional ;
7. Melanjutkan dukungan untuk kegiatan-kegiatan penelitian.

WHO telah menyusun pedoman kesiapsiagaan bagi negara anggota yaitu *Global Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan* (SPRP) 2023-2025. Terdapat 5 komponen kunci dalam menghadapi kedaruratan kesehatan, yaitu *emergency coordination, collaborative surveillance, community protection, access to countermeasures*, dan *safe scalable care*. Berikut rincian komponen beserta pilar penanggulangan COVID-19 yang telah diadopsi pada monitoring IAR:

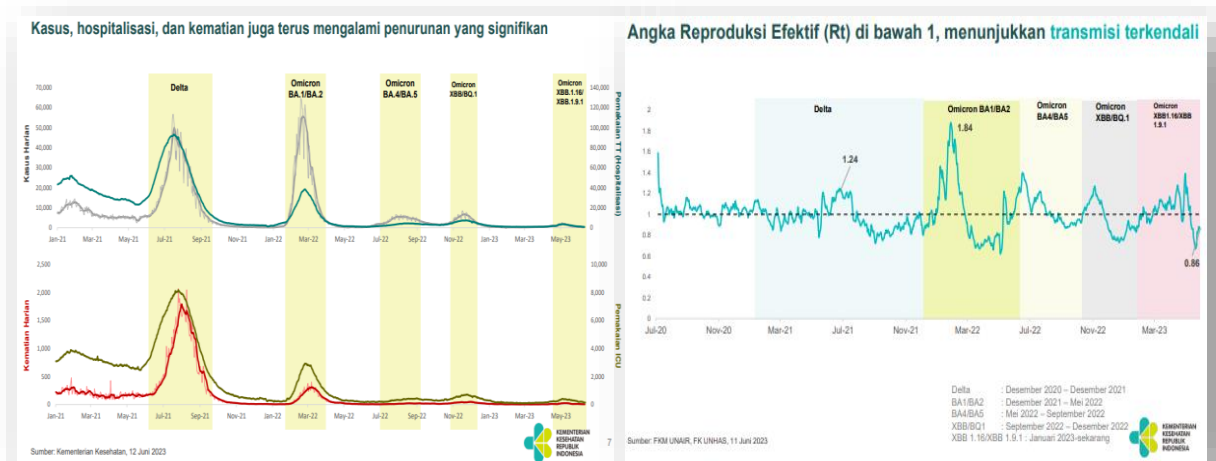
| HEPR core component        | COVID-19 operational pillar                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Emergency coordination     | Pillar 1. Coordination, planning, financing and monitoring                                                                                                                                                                                        |
| Collaborative surveillance | Pillar 3. Surveillance, epidemiological investigation, contact tracing and adjustment of public health and social measures<br>Pillar 5. Laboratories and diagnostics                                                                              |
| Community protection       | Pillar 2. Risk communication, community engagement (RCCE) and infodemic management<br>Pillar 4. Points of entry, international travel and transport, mass gatherings and population movement<br>Pillar 10. Vaccines research, policy and strategy |
| Safe and scalable care     | Pillar 6. Infection prevention and control and protection of the health workforce<br>Pillar 7. Case management, clinical operations and therapeutics<br>Pillar 9. Strengthening essential health services and systems                             |
| Access to countermeasures  | Pillar 8. Operational support and logistics and supply chains<br>Pillar 10. Vaccines research, policy and strategy                                                                                                                                |

Gambar 2. Pilar penanggulangan COVID-19

## E. UPDATE SITUASI NASIONAL

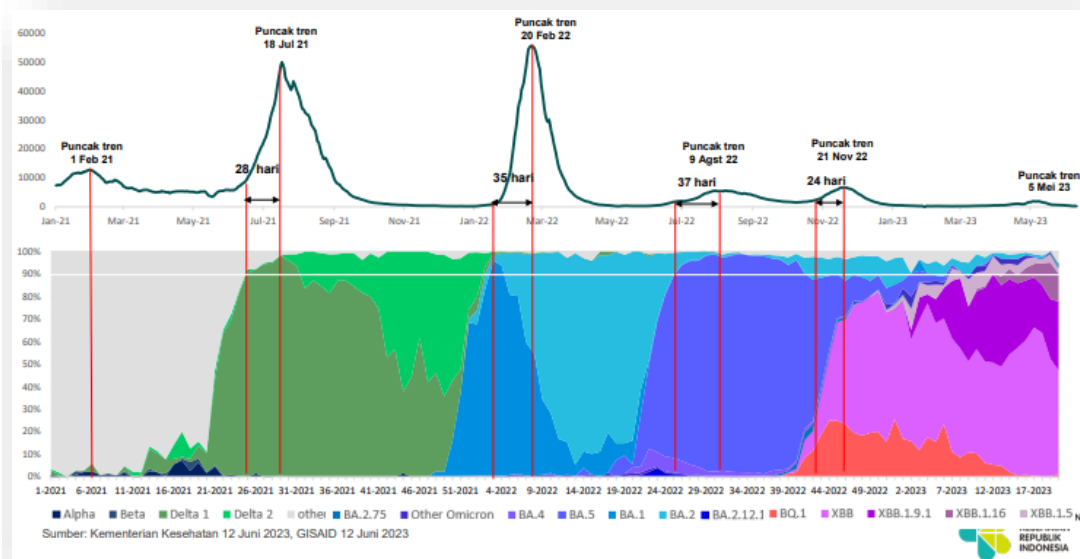
Secara nasional, hingga 19 Juni 2023, jumlah kasus konfirmasi COVID-19 6.811.201 kasus dan jumlah kematian 161.844 (*Case Fatality Rate/CFR* 2,38%). Indikator pengendalian COVID-19 menunjukkan penurunan dan terkendali sejak awal 2023 hingga saat ini. Kasus konfirmasi rata-rata 7-harian mengalami penurunan 35% dan kematian rata-rata 7 harian mengalami turun 38 %. Tren rawat inap juga mengalami penurunan ditandai dengan penurunan keterpakaian tempat tidur RS (*bed occupancy rate*) rata-rata 7 harian sebesar 20%. Angka reproduksi efektif ( $R_t$ ) di bawah 1, yaitu 0,82. Secara nasional tingkat kekebalan masyarakat meningkat. Berdasarkan serosurvei pada Januari 2023 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan proporsi penduduk yang mempunyai antibodi SARS CoV-2. Proporsi penduduk Indonesia yang memiliki antibodi sebesar 99.0% (95% CI 98.6-99.3%).





Gambar 3. Tren kasus, hospitalisasi, kematian dan angka reproduksi efektif

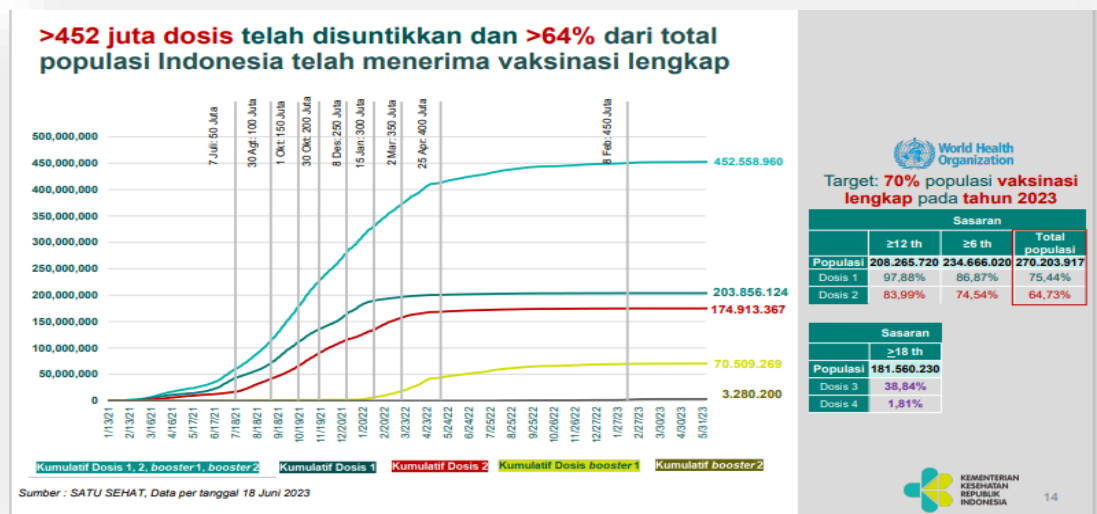
Sejak konfirmasi kasus pertama di Indonesia bahkan sejak puncak varian Omicron BA.1/2 di bulan Februari 2022 Indonesia berhasil mengendalikan gelombang varian Omicron lainnya (BA.5, XBB, XBB.1.16). Adapun pola varian penyakit COVID-19 di Indonesia dapat digambarkan sesuai Gambar 4.



Gambar 4. Pola varian COVID-19 di Indonesia



Berdasarkan data KPCPEN tanggal 18 Juni 2023 (Gambar 5), sebanyak lebih dari 452 juta suntikan telah diberikan dan lebih dari 64% dari total populasi Indonesia telah menerima vaksinasi primer lengkap. Namun demikian, cakupan dosis booster masih rendah yaitu 36% dari sasaran penerima booster (181 juta).



Gambar 5. Progres vaksinasi COVID-19 di Indonesia

Secara nasional tingkat kekebalan masyarakat meningkat sesuai hasil serosurvei SARS COV-2 di Indonesia yang dilakukan secara berkala. Berdasarkan serosurvei pada Januari 2023 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan proporsi penduduk yang mempunyai antibodi SARS CoV-2. Sesuai Gambar 6 menunjukkan proporsi penduduk Indonesia yang memiliki antibodi sebesar 99.0% (95% CI 6-99.3%).



Gambar 6. Proporsi penduduk yang memiliki antibodi SARS COV-2 menurut periode survei

## F. KOORDINASI DARURAT (*EMERGENCY COORDINATION*)

### 1. Pembelajaran pandemi dalam koordinasi dan kolaborasi lintas sektor

Dalam penanganan COVID-19 disusun struktur organisasi dengan lintas kementerian, TNI dan POLRI. Kepala BNPB sebagai Ketua Satgas, dan beberapa koordinator yaitu kesekretariatan, pengawasan akuntabilitas, Tim pakar, pengendalian operasi, bidang dukungan penanggulangan kedaruratan, bidang Komunikasi, edukasi dan sistem informasi. Berikut upaya dan instrumen hukum di pilar komando dan koordinasi:

- Protokol kesehatan 3M (mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker) di Fasilitas Publik
- Pengaturan syarat perjalanan dalam perjalanan dalam negeri dan luar negeri
- Kebijakan pengaturan Kegiatan berskala besar
- Pengaturan Masuk Fasilitas Publik

Pada masa transisi Endemi Satgas mengeluarkan surat edaran No. 1 tahun 2023 terkait protokol kesehatan pada masa transisi endemi COVID-19

### a. Pembelajaran pandemi dalam dukungan logistik dan penyiapan tenaga cadangan kesehatan

#### 1. Beberapa tantangan dalam pengelolaan logistik:

- Pada kondisi krisis kesehatan, diperlukan kecepatan & ketepatan untuk memenuhi kebutuhan. Hal ini juga harus diiringi pengelolaan administrasi yang memadai & dapat dipertanggungjawabkan
- Situasi COVID-19 yang sangat dinamis membutuhkan kemampuan penghitungan kebutuhan yang tepat. Telah ada aplikasi penghitungan oleh WHO (ESFT: *Essential Supply Forecasting Tools*), tetapi membutuhkan upaya untuk sosialisasi serta peningkatan kapasitas bagi pengelola di seluruh Indonesia.
- Ketersediaan barang logistik APD yang terbatas di penyedia, misal masker N95
- Anggaran yang terbatas sehingga tidak bisa memenuhi logistik sesuai dengan hasil kaji kebutuhan
- Keterbatasan gudang daerah, berdampak pada keterlambatan pengiriman logistik dari pusat
- Pelaporan penerimaan, pendistribusian dan stok beberapa daerah yang masih belum tepat waktu
- Sinkronisasi data pusat dan daerah

#### 2. Beberapa tantangan dalam pengelolaan logistik:

- Pada kondisi krisis kesehatan, diperlukan kecepatan & ketepatan untuk memenuhi kebutuhan. Hal ini juga harus diiringi pengelolaan administrasi yang memadai & dapat dipertanggungjawabkan
- Situasi COVID-19 yang sangat dinamis membutuhkan kemampuan penghitungan kebutuhan yang tepat. Telah ada aplikasi penghitungan oleh WHO (ESFT: *Essential*

*Supply Forecasting Tools*), tetapi membutuhkan upaya untuk sosialisasi serta peningkatan kapasitas bagi pengelola di seluruh Indonesia.

- Ketersediaan barang logistik APD yang terbatas di penyedia, misal masker N95
- Anggaran yang terbatas sehingga tidak bisa memenuhi logistik sesuai dengan hasil kaji kebutuhan
- Keterbatasan gudang daerah, berdampak pada keterlambatan pengiriman logistik dari pusat
- Pelaporan penerimaan, pendistribusian dan stok beberapa daerah yang masih belum tepat waktu
- Sinkronisasi data pusat dan daerah

## 2. Konsep Tenaga Cadangan kesehatan

Pembelajaran pandemi dan Bencana alam: Diperlukan sistem manajemen untuk menghasilkan tenaga cadangan kesehatan yang kompeten, dapat teridentifikasi & dihubungi dengan cepat dan mudah ketika dibutuhkan, siap untuk dimobilisasi kapan pun dibutuhkan, serta dapat dilakukan monitoring dan evaluasi yang terukur

Tenaga Cadangan adalah sumber daya manusia (tim atau perorangan) baik tenaga kesehatan (nakes) maupun non nakes yang disiapkan pada masa pra krisis kesehatan, untuk dimobilisasi pada situasi darurat krisis kesehatan (alam, non alam, sosial) dalam rangka memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dan program kesehatan di wilayah terdampak.

*Grand design*: Registrasi calon nakes cadangan melalui *mandatory* (Poltekkes, TNI, POLRI) dan sukarela. Lalu proses *credentialing* lalu teregister sesuai *skill* mahir, menengah, dasar, *preliminary*. Setelah itu dilakukan pembinaan melalui pelatihan. Lalu mobilisasi sesuai kebutuhan, akses, dan kesiapan.

## 3. Rencana Transisi Pandemi-Kerangka Kerja sama Luar Negeri

Kemenkes telah berkonsultasi dengan WHO HQ, SEARO, dan INO pada 6 Februari 2023 dan 7-8 Maret 2023 dengan hasil

- 1) Transisi pandemi akan memakan waktu yang lama (jangka panjang).
- 2) pencabutan status PHEIC adalah wewenang DG WHO, namun negara tidak harus sama dalam mencabut status *emergency* tersebut.
- 3) Persiapan yang Indonesia lakukan dipandang kuat dan diharapkan Indonesia dapat mempersiapkan: a. Surveilans SARS-CoV pada air limbah dan hewan b. Target vaksinasi dan booster pada kelompok risiko tinggi c. *Clinical pathway*: kecepatan penanganan pasien d. Terus koordinasi lintas sektor
- 4) Transformasi Kesehatan dan peran RI G20/ASEAN merupakan strategi transisi dan *health resiliency* jangka panjang

Implikasi pencabutan KKM : Intensif nakes, klaim pembiayaan penanganan COVID-19, vaksinasi

#### Rekomendasi Kebijakan:

1. Diperlukan kebijakan/regulasi tentang transisi darurat ke pemulihan dampak kedaruratan bencana pandemi COVID-19, yang menetapkan: masa transisi darurat Pandemi COVID-19; pencabutan Keppres No. 11 tahun 2020, Keppres No. 12 tahun 2020, dan Keppres No. 24 tahun 2020; relaksasi intervensi penanganan Covid19 yang meliputi 3M, 3T dan syarat perjalanan dalam dan luar negeri; penyelesaian tunggakan pembiayaan penanganan COVID-19.
2. Kementerian dan Lembaga menyiapkan kebijakan/regulasi teknis untuk penyesuaian dari status darurat ke kondisi normal, diantaranya:
  - a. Pengalihan jalur perijinan darurat vaksin dan obat COVID-19 ke mekanisme Nomor Izin Edar (NIE);
  - b. Penyesuaian dan pengalihan pembiayaan untuk penanganan COVID-19 dari mekanisme darurat ke skema program, termasuk pembiayaan untuk perawatan pasien COVID-19 ke dalam skema pembiayaan jaminan kesehatan;
  - c. Penghentian persyaratan bagi pelaku perjalanan dalam dan luar negeri.
3. Pusat Kebijakan (Pusjak) KGTK menyiapkan kebijakan/regulasi mengenai strategi kerja sama luar negeri bilateral, regional dan multilateral, mengacu pada 6 pilar transformasi kesehatan dan berfokus pada penguatan sistem kesehatan dan teknologi kesehatan

#### *Snapshot* kerja sama 2023 :

1. *Memorandum of understanding* (MoU) Kerja sama multilateral dalam 5 tahun terakhir di tahun 2023 meningkat.
2. Selama pandemi, diutamakan penggunaan hibah. Kemenkes telah menerima belasan hibah baik dimulai dari pandemi hingga proses transisi.

Selain menyiapkan proses transisi pandemi, Kemenkes juga bersiap mengimplementasikan sistem transformasi kesehatan

#### **4. Studi Pembelajaran :The implementation of Incident Command System in COVID-19 pandemic PKMK FK-KMK UGM dan Cochrane Indonesia**

Latar belakang: Efektivitas *ICS* di Penanganan Bencana Alam dan Penanganan bencana/ krisis kesehatan di Rumah Sakit. Pengalaman UGM dalam pendampingan respons bencana dan krisis kesehatan menggunakan *ICS*, dan pendampingan *Hospital Disaster Plan*. Selama Pandemi *ICS* belum pernah dilakukan kajian dalam *setting* non fasilitas kesehatan.

Berbeda dengan *systematic review*, kajian menggunakan *rapid review*. *Rapid review* ini dapat memberikan informasi sintesis bukti ilmiah dengan waktu yang lebih cepat dengan cara membatasi jangkauan dari pencarian bukti ilmiah, serta memaparkan hasil sintesis

secara lebih ringkas. Pertanyaan *rapid review* "Apakah pendekatan ICS efektif dalam penanganan pandemi COVID-19?"

Sumber data yang digunakan: Pubmed, Portal Garuda, Scopus, WHO *database*, Google Scholar, *website* dan *search citation*. Kriteria *eligibility* meliputi populasi, intervensi, *outcome* dan jenis penelitian yang diikuti.

Hasil:

1. 10 artikel penelitian ini menerapkan pendekatan ICS dalam penanganan kasus COVID-19.
2. Pendekatan ICS dinyatakan mampu meningkatkan efektivitas fungsi komando, komunikasi, koordinasi dan kontrol untuk penanganan Pandemi COVID-19 yang kompleks.
3. Pendekatan ICS efektif untuk penanganan krisis kompleks di lingkup Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah, Satgas, Satgas Nasional, dan di Universitas
4. Elemen kunci implementasi ICS yang efektif di *setting* non-faskes meliputi mobilisasi sumber daya, komunikasi risiko, surveilans, pencegahan dan pengendalian infeksi, perawatan krisis, pelatihan, dan layanan laboratorium.
5. Faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas ICS di *setting* non-faskes meliputi ketersediaan sumber daya, pembangunan kapasitas, infrastruktur komunikasi, dan kolaborasi antara pemangku kepentingan.
6. Penyesuaian pendekatan ICS dengan konteks dan tantangan khusus di Indonesia menjadi sangat penting, dengan mempertimbangkan faktor budaya, sosial, dan geografis.
7. Alokasi sumber daya yang memadai, pembangunan kapasitas, dan kolaborasi antara pemangku kepentingan merupakan hal yang penting dalam mengoptimalkan efektivitas ICS di *setting* non-faskes.

## 5. Koordinasi dalam Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru

Ancaman zoonosis dan penyakit infeksius baru (*emerging disease*) di Indonesia diprediksi akan terus meningkat dan berpotensi terjadinya eskalasi penyakit yang berdampak pada aspek sosial, ekonomi, keamanan, dan kesejahteraan rakyat. Beberapa penyakit baru tersebut menimbulkan wabah dan pandemi dan salah satunya adalah COVID-19. Salah satu bentuk kesiapsiagaan, deteksi dan respons strategis dalam menghadapi potensi terjadinya pandemi di masa mendatang, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan telah mengeluarkan kebijakan melalui Permenko PMK No. 7 tahun 2022 tentang Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru.

Ruang lingkup ketentuan:

- 1) Umum
- 2) Analisis risiko
- 3) Pemetaan risiko
- 4) Peningkatan cakupan dan kualitas surveilans
- 5) Tindakan pengendalian dan penentuan mekanisme darurat
- 6) Tim koordinasi pencegahan dan pengendalian zoonosis dan penyakit infeksius baru
- 7) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan
- 8) Pendanaan
- 9) Ketentuan penutup

## G. KOLABORASI SURVEILANS (*COLLABORATIVE SURVEILLANCE*)

### 1. SKDR dan Surveilans Berbasis Komunitas Pada Masa Transisi

Berdasarkan pedoman WHO, fase transisi berfokus pada *collaborative surveillance* dan *multisource surveillance* dengan memanfaatkan beberapa sumber data/informasi yang berasal dari dinas kesehatan/kementerian kesehatan, sumber-sumber informal seperti media massa, media sosial, dan laporan/surveilans berbasis masyarakat.

Surveilans COVID-19 dapat memanfaatkan data dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) baik surveilans berbasis kejadian dan indikator. Deteksi COVID-19 di SKDR dapat melalui pemantauan *Influenza like Illness* (ILI), pneumonia dan suspek COVID-19.

Saat ini terus dikembangkan **Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM)** yang merupakan proses aktif keterlibatan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi, pelaporan, respons dan pemantauan situasi kesehatan di masyarakat. Pelaporan SBM ini berbasiskan *Event Based Surveillance* (EBS) dimana kejadian-kejadian yang tidak biasa dan terjadi di masyarakat dapat dilaporkan kepada petugas Kesehatan setempat (dalam hal ini bisa kader, puskesmas maupun dinas Kesehatan).

Berikut surveilans COVID-19 pasca kedaruratan dengan pendekatan surveilans kolaboratif:

Tabel 1. Pendekatan Surveilans Kolaboratif

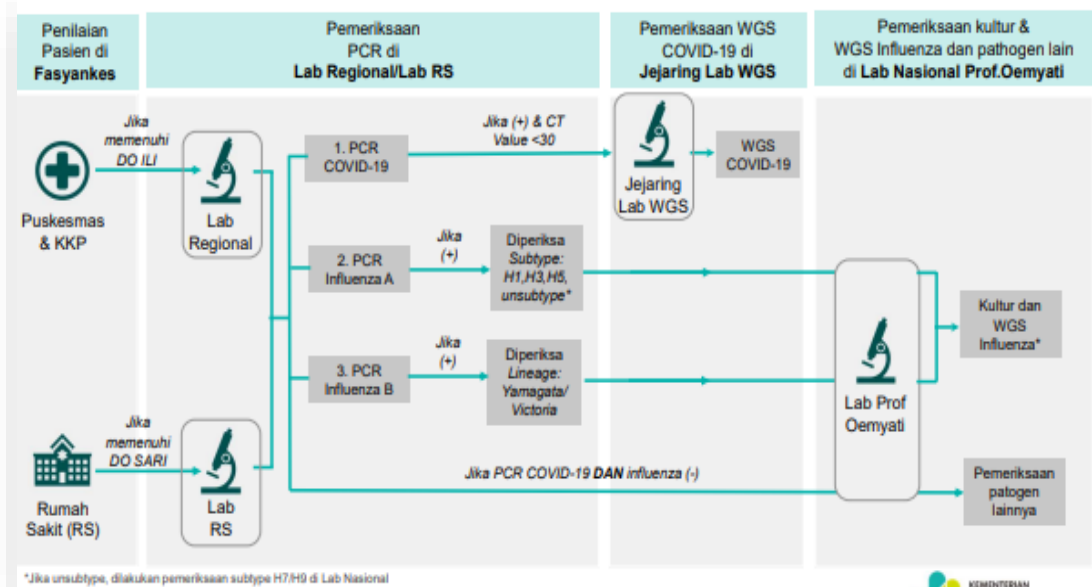
| Domain (Tujuan)                                         | Kegiatan Surveilans yang Akan Dilakukan           |                                                             |                                                                  |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Deteksi dini dan penilaian risiko penularan/ penyebaran | EBS di Dinas Kesehatan (bersumber dari Fasyankes) | Surveilans Berbasis Masyarakat                              | IBS-SKDR                                                         |
|                                                         | EBS bersumber Laboratorium                        | EBS bersumber Pintu Masuk dan Perbatasan                    | Media Monitoring – EIOS (Epidemic Intelligence From Open Source) |
| Pemantauan karakteristik epidemiologi                   | Surveilans sentinel ILI/SARI                      | Surveilans Sindromik – sindrom pernafasan akut              | Penyelidikan Epidemiologi                                        |
|                                                         | Data BOR dan ICU                                  | Surveilans Kematian                                         | Surveilans lingkungan                                            |
|                                                         | Data berbasis kode ICD-X                          |                                                             |                                                                  |
| Informasi terkait intervensi                            | Surveilans sentinel ILI/SARI                      | Studi-studi lain: serosurvey, studi efektivitas vaksin, dll |                                                                  |

## 2. Pengembangan Surveilans Sentinel ILI/SARI untuk COVID-19 dan ancaman penyakit infeksi emerging di masa mendatang

Saat ini telah dilakukan pengembangan Surveilans Sentinel ILI/SARI untuk Memonitor Influenza, COVID-19 dan patogen lainnya melalui:

- Pemeriksaan Influenza dan COVID-19 Untuk Semua Spesimen Yang Berasal dari Sentinel ILI-SARI .
- Pelaporan dan Analisis Mingguan Data Epidemiologi, serta Data Virologi Melalui Flu Net dan Flu Id

Berikut alur pemeriksaan Surveilans Sentinel ILI/SARI:



Gambar 7. Alur Pemeriksaan Surveilans sentinel ILI/SARI



*Site sentinel* Surveilans ILI/SARI yang ada sebelumnya telah melibatkan Puskesmas dan rumah sakit yaitu sebanyak 31 *site* ILI dan 14 *site* SARI di 28 Provinsi.

| No | Provinsi         | Site ILI Existing              | Keaktifan | Site SARI         | Keaktifan |
|----|------------------|--------------------------------|-----------|-------------------|-----------|
| 1  | Aceh             | Puskesmas Banda Raya           | pasif     |                   |           |
| 2  | Sumatera Utara   | Puskesmas Teladan              | pasif     | RSUD Deli Serdang | pasif     |
| 3  | Sumatera Barat   | Puskesmas Lubuk Buaya          | aktif     |                   |           |
| 4  | Sumatera Selatan | Puskesmas 7 Ulu                | pasif     |                   |           |
| 5  | Bangka Belitung  | Puskesmas Pemali               | aktif     |                   |           |
| 6  | Bengkulu         | Puskesmas Suka Merindu         | pasif     |                   |           |
| 7  | Riau             | Puskesmas Rumbai               | aktif     |                   |           |
| 8  | Jambi            | Puskesmas Simpang Sungai Duren | aktif     |                   |           |
| 9  | Kepulauan Riau   | Puskesmas Batu Aji             | pasif     |                   |           |
| 10 | Lampung          | Puskesmas Sumur Batu           | aktif     |                   |           |

| No | Provinsi      | Site ILI Existing    | Keaktifan | Site SARI          | Keaktifan |
|----|---------------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|
| 11 | Banten        | Puskesmas Serpong    | pasif     |                    |           |
| 12 | DKI Jakarta   | PKM Duren Sawit      | aktif     | RSUD Tarakan       | pasif     |
|    |               | PKM Kebayoran Lama   | pasif     | RSUD Raja          | pasif     |
|    |               | PKM Pademangan       | pasif     | RSUD Pasar Minggu  | pasif     |
|    |               | PKM Cengkareng       | aktif     | RSUD Budi Aul      | aktif     |
|    |               | RSUD Tanah Abang     | pasif     | RSUD Cengkareng    | aktif     |
| 13 | Jawa Barat    | Puskesmas Paduka     | pasif     | RSUD Syamsudin     | aktif     |
| 14 | DI Yogyakarta |                      |           | RSUD Wonorejo      | aktif     |
| 15 | Jawa Tengah   | Puskesmas Pandanaran | aktif     |                    |           |
| 16 | Jawa Timur    | Puskesmas Dinoyo     | aktif     | RSUD Syaiful Anwar | aktif     |

| No | Provinsi           | Site ILI Existing        | Keaktifan               | Site SARI     | Keaktifan |
|----|--------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-----------|
| 17 | Kalimantan Barat   |                          | tidak ada site sentinel |               |           |
| 18 | Kalimantan Tengah  | Puskesmas Kayan          | aktif                   |               |           |
| 19 | Kalimantan Selatan | Puskesmas Pektaman       | aktif                   |               |           |
| 20 | Kalimantan Timur   | Puskesmas Klandasan Ilir | aktif                   | RSUD Kanajasa | aktif     |
| 21 | Kalimantan Utara   |                          | tidak ada site sentinel |               |           |

| No | Provinsi            | Site ILI Existing            | Keaktifan | Site SARI    | Keaktifan |
|----|---------------------|------------------------------|-----------|--------------|-----------|
| 22 | Bali                | Puskesmas Denpasar Selatan I | aktif     | RSUD Wangaya | aktif     |
| 23 | Nusa Tenggara Barat | Puskesmas Karang Taliwang    | aktif     | RSUD Mataram | aktif     |
| 24 | Nusa Tenggara Timur | Puskesmas Sikumana           | aktif     |              |           |

| No | Provinsi          | Site ILI Existing     | Keaktifan               | Site SARI   | Keaktifan |
|----|-------------------|-----------------------|-------------------------|-------------|-----------|
| 25 | Sulawesi Utara    |                       | tidak ada site sentinel | RSUD Bitung | aktif     |
| 26 | Gorontalo         |                       |                         |             |           |
| 27 | Sulawesi Tengah   | Puskesmas Binobuli    | aktif                   |             |           |
| 28 | Sulawesi Barat    | Puskesmas Tampapadang | aktif                   |             |           |
| 29 | Sulawesi Selatan  | Puskesmas Sudang      | aktif                   |             |           |
| 30 | Sulawesi Tenggara |                       | tidak ada site sentinel |             |           |

| No | Provinsi     | Site ILI Existing        | Keaktifan               | Site SARI    | Keaktifan |
|----|--------------|--------------------------|-------------------------|--------------|-----------|
| 31 | Maluku Utara |                          | tidak ada site sentinel |              |           |
| 32 | Maluku       | Puskesmas Waihaang       | aktif                   | RSUD Haulany | pasif     |
| 33 | Papua        | Puskesmas Jayapura Utara | aktif                   |              |           |
| 34 | Papua Barat  | Puskesmas Mopah          | aktif                   |              |           |
|    |              |                          | tidak ada site sentinel |              |           |

Dalam pemeriksaan spesimen, melibatkan BBTKL, Badan Litbangkes dan Laboratorium regional yang ditunjuk sebagai laboratorium pemeriksa specimen influenza



Gambar 8. Persebaran *site sentinel*/ILI/SARI

Sejak 2023 telah dilakukan penambahan untuk *site* sentinel ILI/SARI menjadi 39 puskesmas, 37 rumah sakit, 14 KKP dan penambahan laboratorium menjadi 13 laboratorium Regional dan 17 Jejaring Lab. WGS. Penambahan *site* sesuai pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Penambahan *site sentine*/ILI/SARI 2023

| No. | Provinsi                  | Puskesmas ILI                             | RS SARI                                  | KKP PoE                 | Lab Regional Rujukan  | Lab WGS                   |
|-----|---------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 1   | Aceh                      | Puskesmas Banda Raya, Aceh                | RSUD Zainul Abidin                       | KKP Kelas II Banda Aceh | Balai Litbangkes Aceh | Lab FK USU                |
| 2   | Sumatera Utara            | Puskesmas Teladan, Sumatera Utara         | RSUD H. Anni Tambunan, Kota Deli Serdang | KKP Kelas I Medan       | BTKLPP Kelas I Medan  |                           |
| 3   | Kepri                     | Puskesmas Batu Aji, Kepulauan Riau        | RSUD Embung Fatmahan, Kota Batam         | KKP Kelas I Batam       |                       | BTKLPP Kelas I Batam      |
| 4   | Riau                      | Puskesmas Rumbai, Riau                    | RSUD Arifin Achmad, Kota Pekanbaru       |                         | BTKLPP Kelas I Batam  |                           |
| 5   | Sumatera Barat            | Puskesmas Lubuk Buaya Padang              | RSUD M. Jami, Kota Padang                |                         |                       |                           |
| 6   | Sumatera Selatan          | Puskesmas 7 Ulu, Sumatera Selatan         | RSUD Dr. Mohamad Hoesin, Palembang       |                         |                       | Lab FK Andalas            |
| 7   | Jambi                     | Puskesmas Sungai Duren, Jambi             | RSUD Raden Malahar                       |                         | BBLK Palembang        |                           |
| 8   | Bengkulu                  | Puskesmas Suka Merindu Bengkulu, Bengkulu | RSUD Dr. M. Yunus, Kota Bengkulu         |                         |                       |                           |
| 9   | Kepulauan Bangka Belitung | Puskesmas Pemali Bangka, Kep. Bangka      | RSUD Depati Bahin                        |                         |                       | Lab FKUI-IRERI            |
| 10  | Lampung                   | Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung       | RSUD Dr. H. Abdul Moeloe                 |                         |                       |                           |
| 11  | DI Yogyakarta             | Puskesmas Kotagede I                      | RSUP Dr. Sardjito, Prov. DI Yogyakarta   | KKP kelas II Yogyakarta | BTKLPP Yogyakarta     | BTKLPP Yogyakarta         |
| 12  | Jawa Tengah               | Puskesmas Pandanaran Kota Semarang        | RSUP Karyadi                             | KKP kelas II Semarang   |                       |                           |
| 13  | Banten                    | Puskesmas Serpong I, Tangerang Selatan    | RSUP Dr. Sifitanda Kota Tangerang        | KKP Kelas I Soehta      |                       | FK UN Tangel              |
|     |                           | Puskesmas Cengkareng Jakarta Barat, DKI   | RSUD Cengkareng Jakarta Barat            |                         |                       |                           |
|     |                           | Puskesmas Pademangan Jakarta Utara, DKI   | RSPI Sulianti Saroso, Kota Jakarta Utara |                         |                       |                           |
| 14  | DKI Jakarta               | Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan  | RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan        |                         | BTKLPP Jakarta        | BTKLPP Jakarta            |
|     |                           | Puskesmas Duren Sawit Jakarta Timur, DKI  |                                          |                         |                       |                           |
|     |                           | Puskesmas Tanah Abang Jakarta Pusat, DKI  | RSUP Hasan Sadikin                       |                         |                       | Labkenda Jawa Barat       |
| 15  | Jawa Barat                | Puskesmas Paduka Bandung, Jawa Barat      | RSUD Syaiful Anwar Kota Malang           | KKP Kelas I Surabaya    | BTKLPP Surabaya       | ITD Unair                 |
| 16  | Jawa Timur                | Puskesmas Dinoyo Kota Malang, Jawa Timur  | RSUD Wangaya Denpasar, Provinsi Bali     | KKP Kelas I Denpasar    |                       | ITD Unair                 |
| 17  | Bali                      | Puskesmas I Denpasar Selatan, Bali        | RSUD Saedana Kota Pontianak              | KKP Kelas IV Enklung    |                       |                           |
| 18  | Kalimantan Barat          | Puskesmas Santan Hilir, Kota Pontianak    | RSUD Ulin Kota Banjarmasin               |                         |                       | Lab FK Ulin               |
| 19  | Kalimantan Selatan        | Puskesmas Pektaman Banjarmasin            | RSUD Dr. Dah Syahman Kota Palangkaraya   |                         | BTKLPP Banjar Baru    |                           |
| 20  | Kalimantan Tengah         | Puskesmas Kayan Palangka Raya, Kalimantan | RSUD Kanajasa Balikpapan                 |                         |                       | Lab FK Mulawarman         |
| 21  | Kalimantan Timur          | Puskesmas Klandasan Ilir Balikpapan       | RSUD Provinsi di Jusuf SE                | KKP kelas II Tarakan    |                       |                           |
| 22  | Kalimantan Utara          | Puskesmas Karangrejo, Kota Tarakan        | RSUD Dr. Johannes Lemena Ambon           |                         | BTKL Ambon            | BTKL Ambon                |
| 23  | Maluku                    | Puskesmas Waihaang Ambon, Maluku          | RSUD Dr. Chasan Soesatir Kota Ternate    |                         | BTKLPP Surabaya       | ITD Unair                 |
| 24  | Maluku Utara              | Puskesmas Karang Taliwang Mataram, NTB    | RSUD Provinsi NTB Mataram, Provinsi NTB  |                         |                       | RSUD Johannes Kupang      |
| 25  | Nusa Tenggara Barat       | Puskesmas Sikumana Kota Kupang, NTT       | RSUD WJ, Johannes Kota Kupang            | KKP Kelas II Kupang     |                       |                           |
| 26  | Nusa Tenggara Timur       | Puskesmas Jayapura Utara Kota Jayapura    | RSUD Jayapura Kota Jayapura              |                         |                       | Balai Litbangkes Papua    |
| 27  | Papua                     | Puskesmas Merauke Merauke, Papua          | RSUD Merauke Kota Merauke                | KKP kelas II Merauke    |                       |                           |
| 28  | Papua Selatan             | Puskesmas Sanggeng Kab Manokwari          | RSUD Prov Papua Barat                    |                         |                       |                           |
| 29  | Papua Barat               | Puskesmas Sanggeng Kab Manokwari          | RSUD Prov Sulawesi Barat Kab Mamuju      |                         |                       | FK Unha                   |
| 30  | Sulawesi Barat            | Puskesmas Sanggeng Kab Manokwari          | RSUD Undata Palu                         |                         |                       |                           |
| 31  | Sulawesi Tengah           | Puskesmas Binobuli Palu, Sulawesi Tengah  | RSUP Wahidin Sudiro Husada               | KKP Kelas I Makassar    | BBLK Makassar         | BBLK Makassar             |
| 32  | Sulawesi Selatan          | Puskesmas Sudang Makassar, Sulawesi       | RSUD Kota Kendari                        |                         |                       |                           |
| 33  | Sulawesi Tenggara         | Puskesmas Pasia Kota Kendari              | RSUP Prof Kandau                         | KKP kelas II Manado     | BTKL Kelas I Manado   | Lab FK Univ Sam Ratulangi |
| 34  | Sulawesi Utara            | Puskesmas Amurang Barat, Minahasa Selatan | RSUD Hani Anun Habibi Kota Gorontalo     |                         |                       |                           |
| 35  | Gorontalo                 | Puskesmas Kabilah Kota Bone Bolango       |                                          |                         |                       |                           |

### 3. Surveilans Lingkungan pada COVID-19 dan ancaman penyakit infeksi emerging di masa mendatang

One Health dilaksanakan sebagai pendekatan kolaboratif dalam pelayanan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan secara terpadu lintas sektor dan bersama masyarakat Sasaran Surveilans Lingkungan :

Tabel 3. Sasaran Surveilans Lingkungan

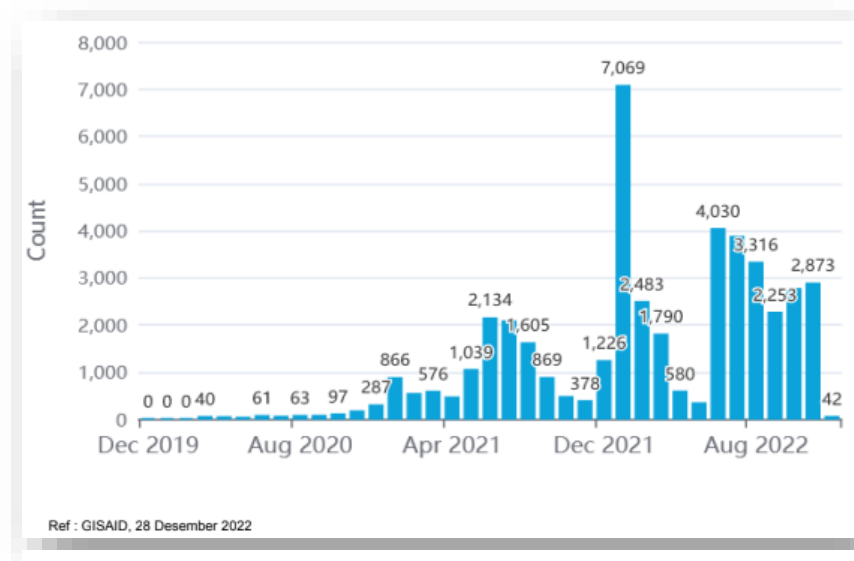
| Sasaran                   | Substansi                                                                                        |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Puskesmas                 | Pengelolaan limbah medis padat B3                                                                |
| Rumah Sakit Rujukan       | Pengelolaan limbah padat domestik.                                                               |
| Tempat dan Fasilitas Umum | Pengelolaan air limbah, dalam beberapa penyakit KLB seperti Polio, ditemukan virus di lingkungan |
| Pemukiman                 | Perilaku Higiene                                                                                 |

### 4. Surveilans Genomik COVID-19 dan Penyakit infeksi emerging lainnya

Tujuan WGS

- Memantau dan mendeteksi virus yang mungkin memiliki potensi varian baru
- Memahami bahaya sarscov2
- Memahami sifat biologis sarscov2
- Pengembangan kit diagnostik molekuler, vaksin, dan antivirus
- Investigasi penularan dan penyebaran virus

Monitoring varian COVID-19 dimulai dari 140 sekuens pada tahun 2020, 11335 di 2021 kemudian meningkat menjadi 33328 pada tahun 2022. Gambaran tren monitoring varian dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 9. Tren sekuensing SARS-CoV-2

Hasil monitoring tersebut telah digunakan sebagai rekomendasi kebijakan untuk : 1). Transisi pandemi menjadi endemi 2). Penghapusan PPKM 3). Booster vaksin 4). Manajemen terapi dan pelayanan di fasilitas kesehatan. Saat ini sebanyak 28 lab WGS aktif dari kolaborasi Kemenkes, BRIN, Pemda dan universitas tersebar di seluruh Indonesia.



## Strategi *Genomic Surveillance* dengan Koordinasi Lintas Sektor dan Pemda

- Data Integrasi dengan Pemda
- Optimalisasi dan penguatan dengan regionalisasi dan pemerataan pengiriman spesimen ke Laboratorium WGS
- Timeline* satu minggu dari penerimaan hingga pelaporan
- Mendistribusikan kembali spesimen ke jaringan lain WGS Lab

Tabel 4. Tantangan dan rekomendasi surveilans genomik

| <b>Tantangan</b>                                                        | <b>Rekomendasi</b>                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Berbagi data dan penyimpanan                                            | Membangun pembagian data (jaringan) dan penyimpanan                            |
| Data analisis (pemanfaatan untuk kebijakan kesehatan masyarakat)        | Membangun kapasitas untuk mengkomunikasikan sains ke pembuat kebijakan         |
| Rantai pasokan global, nasional, dan regional                           | Membangun keberlanjutan rantai pasokan terutama situasi darurat                |
| Keberlanjutan program                                                   | Membangun sumber daya jangka pendek dan jangka Panjang termasuk pendanaan      |
| Keterbatasan sumber daya manusia dalam Analisis Data dan Bioinformatika | Membangun kapasitas SDM nasional dan daerah melalui pelatihan, perubahan pakar |

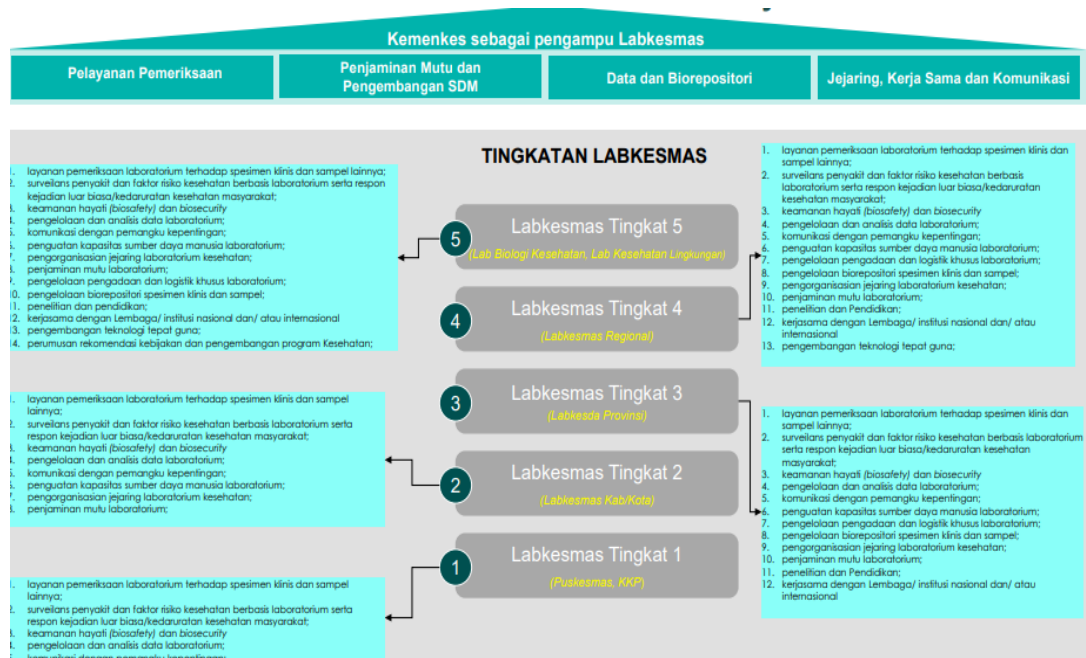
## 5. Kebijakan Labkesmas dalam Persiapan Menghadapi Pandemi Mendatang

Saat ini Kemenkes berkomitmen melakukan transformasi kesehatan termasuk dalam penataan pelayanan laboratorium kesehatan. Penataan laboratorium kesehatan bertujuan untuk:

- mewujudkan layanan laboratorium kesehatan yang bermutu;
- meningkatkan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit;
- mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium untuk pemantauan wilayah setempat status kesehatan masyarakat;
- membangun kesiapsiagaan laboratorium kesehatan dalam menghadapi ancaman penyakit dan kejadian luar biasa

Jenis Laboratorium Kesehatan meliputi:

- 1. Laboratorium Medis:** Menangani pemeriksaan spesimen klinis untuk tujuan penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan
- 2. Laboratorium Kesehatan masyarakat :** Menangani pemeriksaan spesimen klinis, lingkungan, vektor, binatang pembawa penyakit, pangan dan Fungsi Lainnya untuk tujuan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat
- 3. Laboratorium Lainnya:** termasuk: • Laboratorium Kesehatan Lingkungan • Laboratorium NAPZA • dan sebagainya

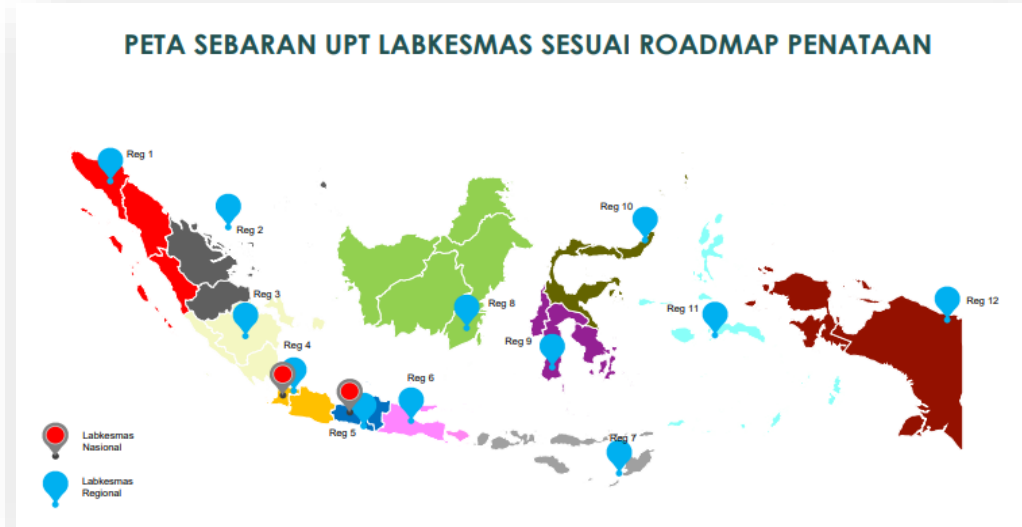


Gambar 11. struktur laboratorium Labkesmas

Berikut dasar standar layanan di laboratorium kesehatan masyarakat

Tabel 5. standar layanan di laboratorium kesehatan masyarakat

| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | C                                                                                                                                                       | D                                                                                                                                                                                                                                                               | E                                                                         | F                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beban penyakit terbanyak dan skrining 14 penyakit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Penyakit menular dan Penyakit berpotensi wabah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Faktor risiko kesehatan lingkungan                                                                                                                      | Faktor risiko vektor dan binatang pembawa penyakit                                                                                                                                                                                                              | NAPZA/ Biomonitoring/ Toksikologi                                         | Monitoring resistensi obat                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <div>1. Hipertensi</div> <div>2. Penyakit jantung</div> <div>3. Stroke</div> <div>4. Diabetes</div> <div>5. Tuberkulosis</div> <div>6. Penyakit paru obstruksi kronik</div> <div>7. Kanker paru</div> <div>8. Hepatitis</div> <div>9. Hipotroid kongenital</div> <div>10. Thalasemia</div> <div>11. Anemia</div> <div>12. Kanker payudara</div> <div>13. Kanker serviks</div> <div>14. Kanker usus</div> | <div><div>1. DBD</div><div>2. Typhoid fever</div><div>3. Diare Akut</div><div>4. Disentri</div><div>5. Kolera</div><div>6. Pneumonia</div><div>7. Malaria</div><div>8. Chikungunya</div><div>9. COVID -19</div><div>10. Hepatitis</div><div>11. Campak</div><div>12. Polio</div><div>13. Difteri</div><div>14. Pertusis</div><div>15. Tetanus</div><div>16. Japanese Encephalitis</div><div>17. Leptospirosis</div><div>18. Rabies</div><div>19. Antraks</div><div>20. Pes</div><div>21. Meningitis</div><div>22. Flu Burung</div><div>23. Yellow fever</div><div>24. HFMD</div></div> <div><div>25. Tuberculosis</div><div>26. Chlamydiae</div><div>27. Gonorrhoeae</div><div>28. Taeniasis</div><div>29. Brucellosis</div><div>30. Riketsiosis</div><div>31. Toksoplasmosis</div><div>32. Ebola</div><div>33. Hanta virus disease</div><div>34. Nipah virus disease</div><div>35. Hendra virus disease</div><div>36. Helminthiasis</div><div>37. Monkey Pox</div><div>38. Zika virus disease</div><div>39. Filariasis</div><div>40. Kusta</div><div>41. Frambusia</div><div>42. Sifilis</div><div>43. MERS COV</div><div>44. HIV/AIDS</div><div>45. Legionellosis</div><div>46. Rubella</div></div> | <div>1. Kualitas air minum</div> <div>2. Kualitas udara</div> <div>3. Kualitas tanah</div> <div>4. Keamanan pangan</div> <div>5. Limbah tasyarkes</div> | <div>1. Defeksi patogen pada vektor</div> <div>2. Defeksi patogen pada binatang pembawa penyakit</div> <div>3. Uji resistensi dan efektivitas insektisida pada vektor</div> <div>4. Defeksi penyakit emerging, tular vektor dan binatang penular penyakit</div> | <div>1. NAPZA</div> <div>2. Biomonitoring</div> <div>3. Toksikologi</div> | <div>1. Obat Anti TBC</div> <div>2. Obat Anti HIV</div> <div>3. Obat Anti Malaria</div> <div>4. Obat Anti Leprae</div> <div>5. Obat Anti GO</div> <div>6. Obat Anti Fungal</div> <div>7. dan lain lain</div> <div>Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS)</div> |



Gambar 12. Peta persebaran UPT Labkesmas sesuai roadmap penataan Labkesmas

Berikut *roadmap* penguatan Labkesmas

Tabel 6. *Roadmap* penguatan Labkesmas

| TARGET 2022                                                                                                                                                                                                          | TARGET 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TARGET 2024                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Penyiapan Konsep Labkesmas<br>2. Pembentukan Tim Nasional Labkesmas<br>3. Persiapan Penataan UPT Labkesmas<br>4. Penyiapan Penguatan Regulasi Labkesmas<br>5. Pemetaan kapasitas Alat Labkesmas di Setiap Tingkat | 1. Penyiapan materi Labkesmas dalam RUU dan RPP Kesehatan<br>2. Pengusulan anggaran peralatan, sarpras dan kegiatan operasional Labkesmas TA 2024 – 2028<br>3. Pelaksanaan TOT dan Pelatihan Tata Kelola Penyelenggaraan Labkesmas .<br>4. Regulasi OTK UPT Labkesmas<br>5. Kepmenkes Standar Pemeriksaan dan Standar Sumber Daya Labkesmas di setiap Tingkat.<br>6. Penyusunan <i>Nasional Strategic Plan</i> Labkesmas | 1. Pemenuhan peralatan dan sarpras Labkesmas setiap tingkat.<br>2. Penyiapan sertifikasi dan pemantapan mutu Labkesmas (ISO 17025, ISO 15189, ISO 17043, ISO 35001)<br>3. Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Labkesmas<br>4. Sosialisasi Regulasi |

## 6. Research Lesson learn: Implementation of Community Based Surveillance during Outbreaks: Lessons Learned for COVID-19 Response in Indonesia

Tim Peneliti Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)

### Metode:

Kajian sistematis cepat (*Systematic Rapid Review*) terkait "implementasi SBM dalam penanganan wabah penyakit yang ditularkan melalui udara (*air-borne*)" Sumber bibliografi: WHO COVID-19 *Database*, Google Scholar, Garuda dan penelusuran manual jurnal nasional terakreditasi.

Kriteria inklusi: 1) artikel penelitian yang sudah melewati proses *peer review*, 2) tesis yang sudah dikaji dan disetujui oleh panitia kelulusan, 3) merupakan penelitian primer (*primary studies*) maupun review, dan 4) mendiskusikan SBM dalam konteks COVID-19 maupun penyakit *airborne* yang lain. Kriteria eksklusi: Artikel yang membahas surveilans COVID-19 atau penyakit *airborne* di masyarakat yang dilakukan tanpa melibatkan anggota komunitas secara aktif. Setelah *screening* dan *full text review*: 16 artikel dianalisis.

### Hasil

#### a. Faktor Pendukung SBM:

- 1) Ketersediaan Sumber Daya
- 2) Kapabilitas aktor yang terlibat dalam SBM
- 3) Ketersediaan fasilitas dan insentif bagi aktor pelaksana SBM
- 4) Pelaksanaan SBM yang terstruktur dan dapat dievaluasi dengan baik



- 5) Faktor sosial yang mendukung: komunikasi yang terus secara aktif, kelompok sosial, adanya kontrak sosial
  - 6) Terjalannya kerja sama dengan pemangku kepentingan
  - 7) Integrasi sistem SBM dengan sistem yang sudah terbangun
- b. Faktor Penghambat SBM
- 1) Kapasitas SDM (Aktor Pelaksana SBM) yang kurang memadai
  - 2) Kendala geografi dan keterbatasan sumber daya
  - 3) Desain sistem SBM yang kurang baik
  - 4) Respon yang kurang memadai dari masyarakat

### **Rekomendasi**

- a. Peningkatan Kapasitas Masyarakat (Kader) dalam SBM Mendorong adanya koordinasi kuat dan kerja sama antara Kementerian terkait dalam memberikan pelatihan SBM bagi kader kesehatan.  
Pelatihan perlu dilakukan untuk a) meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader dalam memahami sistem surveilans, b) mengenali tanda dan gejala penyakit yang perlu dilaporkan, c) kerja sama dengan tenaga kesehatan dalam melakukan pelaporan, dan d) teknis penggunaan aplikasi tertentu yang diadopsi dalam sistem SBM
- b. Pelembagaan Kader Dilakukan untuk: a) penyeragaman tugas, hak dan kewajiban masyarakat yang terlibat dalam SBM dalam satu peraturan khusus untuk lebih mengoptimalkan peran mereka dalam penanganan wabah penyakit menular, b) mendorong respons yang lebih kooperatif dari masyarakat. Teknis pelembagaan kader dapat diaktualisasikan dengan mengoptimalkan peraturan terkait Desa Siaga yang sudah ada. Opsi lain dapat berupa memasukkan kader kesehatan sebagai bagian SDMK atau memasukkan tanggung jawab pemerintah pusat atau daerah untuk memberikan insentif.
- c. Peningkatan Koordinasi Horizontal dalam Pelaksanaan SBM Mendorong adanya peningkatan koordinasi horizontal antara aktor yang terlibat dalam SBM, antara lain Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dengan Puskesmas yang bertanggung jawab langsung dengan kader yang bertugas di lapangan, serta antara pihak puskesmas dan kader, terutama untuk pendampingan ketika kader melaksanakan tugasnya selama pelaksanaan SBM.
- d. Integrasi Sistem SBM dengan Sistem Surveilans Nasional Terutama kaitannya dengan kegiatan SBM yang dilakukan oleh relawan dari luar seperti organisasi Palang Merah Indonesia (PMI). Adanya integrasi sistem ini akan lebih mempermudah proses pelaporan dan penindaklanjutan kasus yang dilaporkan oleh relawan.



## 7. Research Lesson learn: Rapid Review of National Research Evidence on COVID-19

Tim Peneliti UGM Tropical Medicine

### Tujuan

- 1) mendokumentasikan teknologi kesehatan digital di Indonesia selama COVID-19 untuk meningkatkan surveilans;
- 2) Untuk memahami dampak teknologi kesehatan digital COVID-19 terhadap keputusan kebijakan surveilans kesehatan

### Hasil

- 1) Keakuratan teknologi kesehatan digital
  - Membantu proses *screening*, diagnosis, *tracing*, dan monitoring status kesehatan pasien;
  - Lacak dan pantau keberadaan & kondisi kasus terkonfirmasi;
  - Prediksi kerentanan pribadi
- 2) Integrasi data  
Membantu pemerintah dalam pengendalian pandemi dengan menyajikan data yang sebenarnya
- 3) Perubahan Perilaku
  - Dapat membantu pengguna mengambil tindakan untuk mencegah penyebaran COVID-19;
  - Kegunaan & sikap yang dirasakan untuk menggunakan aplikasi (yaitu Peduli Lindungi);
  - Meningkatkan rasa aman & nyaman di area publik.

### Implikasi Riset

- 1) Bukti yang lebih kuat masih diperlukan dan dapat dihasilkan dengan meningkatkan kualitas penelitian dalam pengawasan teknologi digital
- 2) Mengingat keterbatasan dana dalam penelitian, data besar yang ada pada surveilans harus dimanfaatkan dengan lebih baik
- 3) Penerimaan dan kelayakan harus dimasukkan sebagai hasil/indikator untuk kualitas sistem surveilans digital
- 4) Tinjauan terhadap bukti penelitian di bidang ini harus dilakukan secara terus menerus "*living review*"

## H. PERAWATAN YANG AMAN (*SAFE SCALABLE CARE*)

### 1. Pembelajaran Pandemi COVID-19 di RS dan Pengampunan Layanan Penyakit Infeksi Emerging oleh RSPI Sulianti Saroso

Peran RSPI Sulianti Saroso:

- Sosialisasi kewaspadaan & kesiagaan pandemi COVID-19 (Rakerkesnas 2020)
- RS pertama merawat pasien COVID-19 dan menjadi RS Khusus COVID-19
- Poliklinik Pemantauan COVID-19 buka 7 x 24 jam
- Narasumber topik COVID-19, *new emerging diseases*, PPI, manajemen RS era pandemi
- Serial webinar tentang COVID-19
- Anggota penyusun pedoman penanggulangan COVID-19
- Riset-riset tentang COVID-19
- Tim vaksinasi COVID-19

Berikut tantangan dan solusi yang dihadapi selama pandemi:

Tabel 7. Tantangan dan solusi yang dialami rumah sakit selama pandemi

| No | Tantangan/ hambatan                                      | Upaya Solusi                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ketersediaan logistic terbatas (obat-obatan, APD, alkes) | Dropping dari kemenkes, belanja APBN/PNBP, donasi dari lembaga dan perseorangan |
| 2  | Ketersediaan ruangan isolasi terbatas                    | Pembukaan ruangan rawat lain sebagai ruang isolasi                              |
| 3  | Ketersediaan SDM masih kurang                            | Merekrut relawan untuk pelayanan covid-19                                       |

Belajar dari pandemi COVID-19 maka Diperlukan Institusi (RS) yang berperan untuk menyediakan data dan informasi (Norma/Standar/Pedoman/Kriteria) terkait tatalaksana PIE di Indonesia, sebagai bagian dari Sistem Ketahanan Kedaruratan Kesehatan Nasional.

RSPI SS ditunjuk sebagai *Center of Excellence Penyakit Infeksi Dalam Sistem Ketahanan Kesehatan Nasional Melalui Jejaring Pengampunan Nasional*. Berikut kriteria stratifikasi jejaring layanan penyakit infeksi

Tabel 8. Kriteria stratifikasi jejaring layanan penyakit infeksi

| Strata                        | Dasar                                                                                                                                                                                                                                  | Madya                                                                                                                                                                                                                                           | Utama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Paripurna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kompetensi</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu melakukan upaya promotive dan preventif</li> <li>Mampu melakukan layanan pertama</li> <li>Mampu mendeteksi cepat berdasarkan biomolekuler terbatas</li> <li>Surveilans sindrom</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu melakukan deteksi etiologi berbasis kultur bakteri dan jamur + biomolekuler terbatas</li> <li>Mampu menatalaksana terapi suportif standar</li> <li>Surveilans sindrom</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu mendeteksi etiologi biomolekuler kultur bakteri jamur dan parasit</li> <li>Mampu melaksanakan biorepositori patogen non spesifik</li> <li>Mampu pelayanan Tatalaksana terapi suportif komprehensif dan advance atau minimal optimal</li> <li>Mampu melaksanakan penyelidikan epidemiologi klinis</li> <li>Surveilans sindrom</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu mendeteksi etiologi sampai tingkat genomik dan kultur virus, bakteri, jamur dan parasit</li> <li>Mampu melaksanakan biorepositori patogen spesifik</li> <li>Mampu teregistrasi Nasional ENARS, LIMS</li> <li>Mampu membuat pedoman Tatalaksana terapi suportif dan PPI</li> <li>Mampu pelayanan Tatalaksana terapi suportif komprehensif dan advance</li> <li>Mampu melaksanakan penyelidikan epidemiologi klinis</li> <li>Mampu membuat Rekomendasi Kebijakan</li> <li>Surveilans sindrom</li> </ul> |
| <b>Kebutuhan Alat dan SDM</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>TCM (SpPK)</li> <li>Refrigerator</li> <li>X-Ray (Radiografer)</li> <li>Peralatan pengolahan limbah PIE (Sanitarian)</li> </ul>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>BSC Kelas II A2 (SpMK, SpPK)</li> <li>Fume hood (SpMK, SpPK)</li> <li>TCM (SpMK, SpPK)</li> <li>Refrigerator freezer</li> <li>Clinical chemistry analyzer (SpPK)</li> <li>X Ray, USG (Sp.Rad)</li> </ul> | <p><b>Kapasitas Madya ditambah:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RT-PCR Multi Channel Fluorescence (SpMK)</li> <li>Deep freezer (Sp.MK)</li> <li>Clinicalchemistry analyzer (SpPK)</li> <li>Immunology analyzer (SpPK)</li> <li>Electrolit blood gas analyzer</li> <li>CT scan (Sp.Rad)</li> <li>Histopatologi (Sp.PA)</li> <li>Peralatan pengolahan limbah PIE (Sanitarian)</li> </ul> | <p><b>Kapasitas Utama ditambah:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Next Generation Sequencer + Bioanalyzer (SpMK)</li> <li>Elisa system (Sp.PK)</li> <li>Flowcytometer (SpPK)</li> <li>Liquid nitrogen (SpMK)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kultur dan identifikasi Biokimia (Sp.MK)</li> <li>Laborator mikrobiologi (Sp.MK)</li> </ul>                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Automatic culture system (Sp.MK)</li> <li>Automatic Identification and Sensitivity test (Sp.MK)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Maldi-TOF (Sp.MK)</li> <li>Microarray (Rapid Multiplex Panel PCR System) (Sp.MK)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>PPRA</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>PPRA Dasar</li> </ul>                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>PPRA dasar dan lanjut</li> </ul>                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>PPRA dasar dan lanjut</li> <li>Pelaporan GLASS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>PPRA dasar dan lanjut</li> <li>Pelaporan GLASS</li> <li>PPRA nasional</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Berikut Target Strata RS Pengampunan Layanan PIE :

Tabel 9. Target strata rumah sakit pengampu layanan PIE

| No           | Provinsi                 | Jumlah Kab/Kota | Das ar   | Ma dya     | Utama     | Paripurn g |
|--------------|--------------------------|-----------------|----------|------------|-----------|------------|
| 1            | Aceh                     | 23              |          | 3          | 1         |            |
| 2            | Sumatera Utara           | 33              |          | 4          | 1         | 1          |
| 3            | Sumatera Barat           | 19              |          | 3          | 1         | 1          |
| 4            | Riau                     | 12              |          | 3          | 1         |            |
| 5            | Kepulauan Riau           | 7               |          | 2          | 1         |            |
| 6            | Jambi                    | 11              |          | 3          | 1         |            |
| 7            | Sumatera Selatan         | 17              |          | 3          | 2         | 1          |
| 8            | Bengkulu                 | 10              |          | 3          | 1         |            |
| 9            | Kep. Bangka Belitung (P) | 7               |          | 4          | 1         |            |
| 10           | Lampung                  | 15              |          | 3          | 1         |            |
| 11           | Banten (P)               | 8               |          | 3          | 1         | 1          |
| 12           | DKI Jakarta              | 6               |          | 3          | 5         | 4          |
| 13           | Jawa Barat (P)           | 27              |          | 20         | 3         | 1          |
| 14           | Jawa Tengah              | 35              |          | 9          | 2         | 2          |
| 15           | DI Yogyakarta            | 5               |          | 3          | 1         | 1          |
| 16           | Jawa Timur (P)           | 38              |          | 8          | 1         | 1          |
| 17           | Bali (S)                 | 9               |          | 4          | 1         | 1          |
| 18           | NTB (S)                  | 10              |          | 3          | 1         |            |
| 19           | NTT                      | 22              |          | 3          | 1         | 1          |
| 20           | Kalimantan Barat         | 14              |          | 3          | 1         |            |
| 21           | Kalimantan Selatan (S)   | 13              |          | 3          | 1         |            |
| 22           | Kalimantan Tengah        | 14              |          | 2          | 1         |            |
| 23           | Kalimantan Timur         | 10              |          | 4          | 1         |            |
| 24           | Kalimantan Utara         | 5               |          | 3          | 1         |            |
| 25           | Sulawesi Utara           | 15              |          | 5          | 2         | 1          |
| 26           | Gorontalo                | 6               |          | 4          | 1         |            |
| 27           | Sulawesi Tengah          | 13              |          | 4          | 1         |            |
| 28           | Sulawesi Barat           | 6               |          | 3          | 1         |            |
| 29           | Sulawesi Selatan         | 24              |          | 4          | 1         | 1          |
| 30           | Sulawesi Tenggara        | 17              |          | 3          | 1         |            |
| 31           | Maluku                   | 11              |          | 3          | 1         | 1          |
| 32           | Maluku Utara             | 10              |          | 3          | 1         |            |
| 33           | Papua                    | 29              |          | 3          | 1         |            |
| 34           | Papua Barat              | 13              |          | 2          | 1         |            |
| <b>TOTAL</b> |                          | <b>514</b>      | <b>0</b> | <b>136</b> | <b>44</b> | <b>18</b>  |

Keterangan:

● Strata Madya (134 di kab/kota)

● Strata Dasar (0 kab/kota)

● Strata Paripurna (16 kab/kota)

● Strata Utama (44 kab/kota)



## 2. Pembelajaran Pelayanan FKTP pada Masa Pandemi COVID-19

FKTP tetap menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19. Pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan prioritas, optimalisasi penerapan PPI dan pemanfaatan teknologi informasi

Beberapa hal yang dilakukan dalam rangka penguatan peran Puskesmas dan FKTP lain dalam penanganan COVID-19:

- a. Penyiapan pedoman/panduan puskesmas dan klinik di masa pandemi COVID-19 dan tatanan normal baru
- b. Pemenuhan sumber daya puskesmas
- c. Pembinaan dan pemantauan
- d. Peningkatan kapasitas SDM dalam penanganan COVID-19 (*video conference* Dinkes provinsi & kab/kota, pelatihan dan webinar dengan Dinkes dan FKTP)

Strategi Adaptasi yang dilakukan selama pandemi COVID-19 di FKTP: Pelayanan sesuai panduan adaptasi pelayanan, Pelayanan sesuai skala prioritas, Pemenuhan sumber daya misal SDM, obat dan vaksin, dsb.; Penguatan rantai pasokan dan kesinambungan stok obat pasien, Penerapan TIK dan *Telemedicine*, Pengaturan ruang dan alur; penerapan PPI, termasuk penggunaan APD yang tepat sesuai tindakan gawat darurat yang dilakukan

Berikut perubahan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Esensial Non-COVID (Meliputi: Pelayanan KIA, KB, Tuberkulosis, HIV, Hipertensi, Diabetes Melitus, Kesehatan Jiwa) selama Pandemi COVID di 2020-2022:

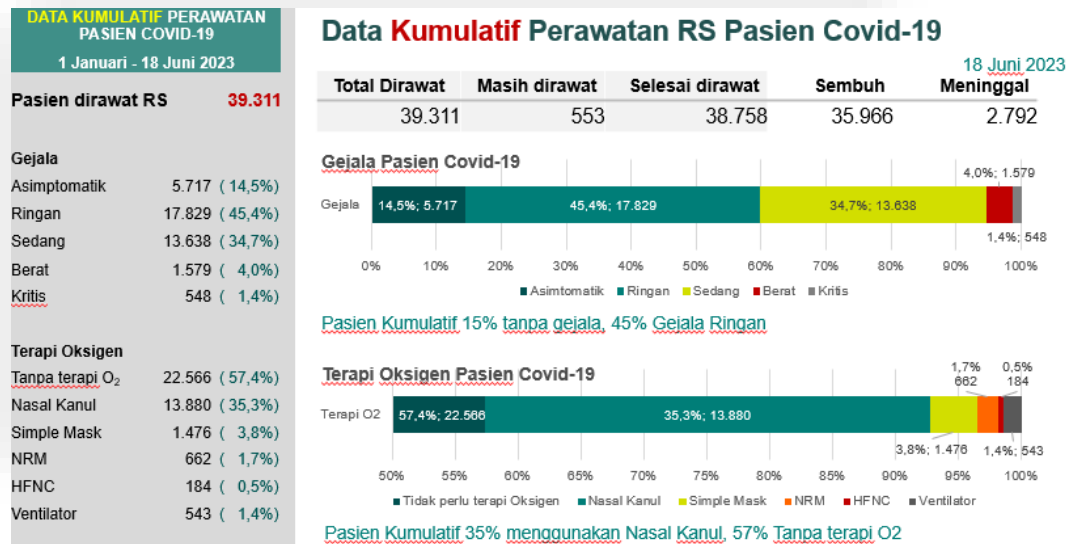
- a. Perubahan pemanfaatan layanan kesehatan esensial non COVID-19 dengan melakukan penyesuaian pelayanan, baik terkait waktu pelayanan, alur pelayanan dan media yang digunakan.
- b. Pasien melakukan pendaftaran secara *online* dan penjadwalan pelayanan
- c. Perubahan pola pemberian obat penderita penyakit kronis
- d. Pemanfaatan media komunikasi berbasis digital baik untuk pendaftaran, telekonsultasi, *telemedicine*.
- e. Melakukan kunjungan rumah sesuai kebutuhan dan prioritas layanan

Pembelajaran utama FKTP, untuk memastikan resiliensi layanan kesehatan esensial termasuk pada masa transisi pandemi menjadi endemi:

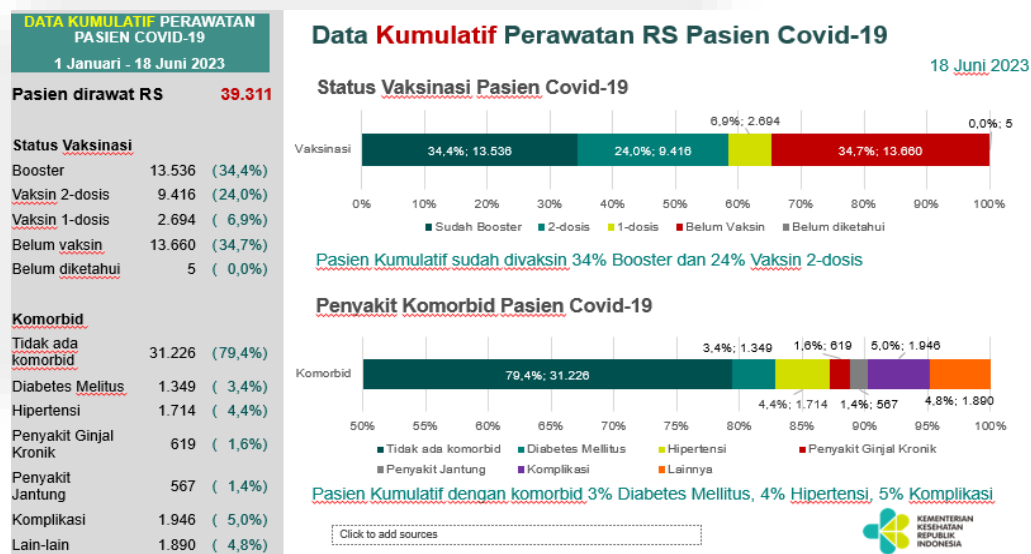
- a. Penerapan PPI lebih baik
- b. Melakukan promosi Gerakan masyarakat hidup sehat secara intensif
- c. Mengembangkan pusat informasi yang selalu memperbaharui informasi terkait kesehatan dan PHBS untuk website atau portal pesan digital untuk pelaksanaan diseminasi informasi kepada masyarakat
- d. Pemanfaatan sistem informasi dan teknologi kesehatan digital untuk memantau perbekalan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan esensial dan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan

### 3. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dalam manajemen kasus dan Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI) dan Penyiapan RS Rujukan Penyakit Infeksi Emerging

Berikut situasi *update* perawatan pasien COVID-19 (1 Januari-18 Juni 2023)



Gambar 13. Situasi *update* hospitalisasi pasien COVID-19 berdasarkan gejala dan terapi oksigen

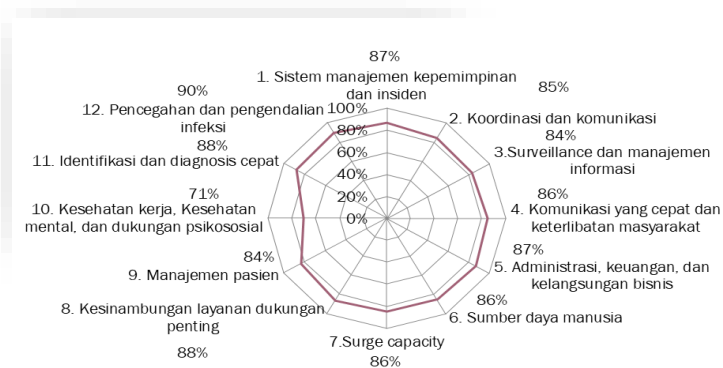


Gambar 14. Situasi *update* hospitalisasi pasien COVID-19 berdasarkan vaksinasi dan komorbid

Berikut regulasi pelayanan RS di Masa Pandemi yang dilakukan evaluasi berkala

1. Pengaturan Alur Layanan
2. Pembagian Zona Risiko Penularan
3. Penerapan Prinsip PPI Pada Masa Pandemi Covid-19
4. Penilaian Kesiapan dan Mutu Layanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19
5. Antisipasi Lonjakan Kasus Covid-19
6. Pengembangan Sistem Inovasi Pelayanan Kesehatan
7. Penguatan Rujukan Pada Masa Pandemi Covid-19
8. Manajemen Klinis

Dalam rangka penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu selama pandemi maka diperlukan pemantauan dan evaluasi kesiapan RS menggunakan daftar tilik yang telah ditetapkan. Berikut gambaran kesiapan RS (748 RS yang melapor *self assessment* dari total 981 RS yang ada):



Gambar 15. Grafik komponen kesiapan rumah sakit

#### 4. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dan Upaya transisi Pandemi dalam Klaim tatalaksana COVID-19 dan pembiayaan penyakit infeksi emerging lain di masa mendatang

Berikut perjalanan penyesuaian regulasi penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19

Penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 dibedakan untuk pasien yang mulai dirawat:



Gambar 16. Perjalanan regulasi penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19

Pada masa Transisi maka Pembiayaan COVID-19 tidak ditanggung negara lagi dan akan diintegrasikan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 tetap berlaku sampai semua klaim selesai. Perlu koordinasi dengan *stakeholder* terkait dan melakukan revisi PMK 3 tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk memasukkan tarif pelayanan COVID-19.

Pembiayaan penyakit infeksi emerging di masa mendatang diperlukan:

- Manajemen Klinis terkait Penanganan Penyakit Infeksi Emerging Lain, sebagai acuan dalam penyusunan tarif dan Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya
- Penetapan fasilitas pelayanan kesehatan (untuk perawatan, pemeriksaan penunjang dll.)
- Penetapan Tarif Penanganan Penyakit Infeksi Emerging Lain berdasarkan karakteristik klinis dan *resource* RS sesuai *charge* RS melalui Tarif INA CBGs
- Perlunya regulasi terkait Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Penyakit Infeksi Emerging Lain

## 5. Kebijakan Insentif Tenaga Kesehatan Pada Pandemi COVID-19 dan Masa Mendatang

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemberian Insentif COVID:

- a. Satuan biaya merupakan batas tertinggi yang tidak dapat dilampaui;
- b. diberikan kepada yang benar-benar terlibat langsung dalam penanganan dan pencegahan penyebaran COVID-19;
- c. berlaku sejak Januari s.d. Juni 2023;
- d. memperhatikan prinsip akuntabilitas, efektif, efisien dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan.

Berikut perubahan pengaturan Insentif Nakes dimana hanya durasi pemberian insentif

Tabel 10. Perubahan insentif tenaga kesehatan

|                                  | KMK 1879/2022                                                                                                                                               | KMK 1285/2023                                                                                                                                               |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kriteria Tenaga Kesehatan</b> | 3 jenis penugasan oleh Pempus <ul style="list-style-type: none"> <li>- PGDS</li> <li>- PPDS</li> <li>- Relawan</li> </ul>                                   | 3 jenis penugasan oleh Pempus <ul style="list-style-type: none"> <li>- PGDS</li> <li>- PPDS</li> <li>- Relawan</li> </ul>                                   |
| <b>Fasilitas Kesehatan</b>       | 1. RS Vertikal;<br>2. RS TNI/POLRI;<br>3. RS milik K/L<br>4. RS Lapangan<br>5. RS Pemerintah Daerah<br>6. Puskesmas<br>7. Labkes yang ditunjuk dan Labkesda | 1. RS Vertikal;<br>2. RS TNI/POLRI;<br>3. RS milik K/L<br>4. RS Lapangan<br>5. RS Pemerintah Daerah<br>6. Puskesmas<br>7. Labkes yang ditunjuk dan Labkesda |
| <b>Durasi Pemberian</b>          | <b>12 (dua belas) bulan</b>                                                                                                                                 | <b>6 (enam) bulan</b>                                                                                                                                       |



## 6. Research Lesson Learn: Strengthening delivery of health services for non-communicable diseases (NCDs) in primary care settings during and after public health emergencies in Indonesia

**Tim Peneliti Universitas Udayana**

Pandemi mempengaruhi terhadap keberlangsungan layanan primer termasuk layanan Penyakit Tidak Menular (PTM).

### Metode

Tinjauan review: *database* jurnal (PubMed, Scopus, WoS), Google Scholar (Bahasa Inggris, Indonesia), *Database* WHO COVID

### Kriteria inklusi

- Makalah yang meneliti efek pandemi COVID-19 pada layanan/kontrol/program PTM akan dipertimbangkan
- Makalah yang memiliki fokus utama pada pengaturan perawatan primer akan dipertimbangkan
- Makalah yang berisi data primer akan dipertimbangkan
- Semua desain studi akan dipertimbangkan
- Makalah yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia akan dipertimbangkan

### Dampak pandemi pada layanan PTM

a. Layanan antara lain:

- Berkurangnya cakupan program PROLANIS dengan banyaknya kegiatan yang tidak dapat tersampaikan dengan baik
- Efek negatif pada tingkat manajemen diri individu dengan DM tipe 2
- Berkurangnya kunjungan kehamilan dan cakupan ANC secara keseluruhan selama pandemi
- Berkurangnya jumlah kunjungan antara pasien DM tipe 2 dan HT
- Meningkatnya keengganan untuk menghadiri program perawatan paliatif karena takut akan infeksi COVID

b. Sumber Daya Manusia Kesehatan:

Jam kerja yang panjang menyebabkan staf kelelahan dan gangguan layanan. penempatan ulang untuk tugas COVID

c. Bahan dan pasokan:

Ketakutan akan infeksi COVID karena ketersediaan APD yang terbatas

d. Luaran pasien:

- Peningkatan komorbiditas di antara pasien COVID menyebabkan beban, keparahan, dan kematian yang lebih tinggi
- Meningkatnya kesulitan dalam mengelola penyakit (DM)
- Kepatuhan pengobatan berkurang
- Tingkat komplikasi yang lebih tinggi dan memperburuk hasil kesehatan

### Strategi untuk memperkuat Layanan PTM

- a. Pengiriman layanan:
  - Menerapkan pengiriman ke rumah untuk obat-obatan tertentu menggunakan CHW dan kurir pribadi – meningkatkan akses, ketersediaan, dan kepatuhan
  - Pendidikan kesehatan anti hipertensi virtual sebagai pengganti pendidikan tatap muka
  - Implementasi layanan kesehatan berbasis internet di Puskesmas (e.g. Edukasi *online* plus forum diskusi menggunakan grup WA oleh dokter layanan primer)
  - Menerapkan *telenursing* untuk pemberdayaan keluarga – meningkatkan kepatuhan berobat
- b. Sumber Daya Manusia Kesehatan:
  - Pengalihan tugas dengan mengoptimalkan peran CHW, meskipun dukungan keluarga dan masyarakat lebih lanjut diperlukan
  - Pergeseran tugas dengan mengoptimalkan peran anggota keluarga selama pandemi – sebagai PMO untuk pemantauan HT dan kepatuhan pengobatan

### Rekomendasi

- a. Memperkuat penggunaan strategis teknologi informasi dan komunikasi dalam penyampaian layanan NCD di Indonesia. Ini akan mengharuskan pemerintah dan pemangku kepentingan terkait menempatkan investasi yang lebih besar dalam informasi kesehatan dan keterampilan serta literasi kesehatan digital.
- b. Menerapkan strategi pengalihan tugas dan pembagian tugas yang ditargetkan untuk mengurangi beban kerja staf kesehatan selama dan setelah pandemi. Ini akan membutuhkan penyedia perawatan primer mengidentifikasi bidang dan jenis kegiatan untuk berbagi dan beralih ke petugas kesehatan komunitas, sistem komunitas, anggota keluarga, organisasi non-pemerintah, dan sukarelawan.
- c. Memperkuat kemitraan publik dan swasta dalam penyediaan layanan kesehatan. Ini akan mengharuskan pemerintah dan penyedia layanan kesehatan mengidentifikasi aktor non-pemerintah termasuk perusahaan swasta yang memiliki kepentingan yang sama dalam meningkatkan hasil kesehatan.

## I. AKSES PENANGGULANGAN (*ACCESS TO COUNTERMEASURES*)

### 1. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dan Kesiapan Pandemi mendatang dalam pemenuhan obat, vaksin, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan

Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan berperan aktif dalam penyediaan obat, vaksin dan logistik penunjang vaksinasi COVID-19. Pemilihan Jenis Vaksin dan Mekanisme Pengadaan Vaksin COVID-19 telah diatur Sesuai Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2021 sebagaimana diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022. Pengelolaan vaksin COVID-19 dilakukan secara berjenjang mulai dari Pusat (termasuk penyedia vaksin Covid-19), Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota sampai dengan fasilitas pelayanan kesehatan

Pembiayaan penyediaan obat dan vaksin COVID-19 dilakukan menggunakan sumber dana APBN maupun hibah. Sejak 2021- 2023 Jumlah vaksin diterima sejumlah 487,8 juta dosis di mana jumlah vaksin diterima bersumber dari pembelian sebesar 349,8 juta dosis dan hibah sebesar 137,9 juta dosis. Pada tahun 2022, Pemerintah mendukung pemanfaatan vaksin dalam negeri melalui penyediaan Vaksin COVID-19 Indovac dan Inavac. Pengelolaan vaksin COVID-19 dilakukan secara berjenjang mulai dari Pusat (termasuk penyedia vaksin Covid-19), Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota sampai dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyediaan obat untuk penanganan COVID-19 mengacu kepada Protokol Tatalaksana Covid-19 dan dilakukan dengan memperhatikan perkembangan penanganan kasus saat ini. Kemenkes berupaya agar kebutuhan obat penanganan COVID-19 senantiasa terpenuhi dengan tingkat ketersediaan yang optimal baik di tingkat Pusat dan Daerah. Logistik Penunjang Vaksinasi Covid-19 dan Obat Covid-19 tersedia di tingkat Pusat dan di distribusikan sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan program. Saat ini ketersediaan obat, vaksin dan logistik penunjang vaksinasi COVID-19 di tingkat Pusat dan Daerah mencukup. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian mendukung penyiapan Paket obat *telemedicine* menggunakan obat COVID-19 yang tersedia sebagai *buffer stock* di instalasi farmasi pusat (IFP) dan biaya *embalagenya* (kemasan) ditanggung anggaran pemerintah pusat (APBN).

#### **Strategi Pemenuhan Obat Penanganan Covid-19 Masa Endemi**

- a. Sesuai rekomendasi 5 organisasi profesi (PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, IDAI), atas tindak lanjut dari dicabutnya EUA Favipiravir oleh BPOM, untuk paket obat telemedisin hanya diberikan vitamin C dan D. Hal tersebut juga atas pertimbangan bahwa penggunaan Molnupiravir untuk gejala ringan yang mengalami perburukkan sehingga pemberiannya harus diawasi oleh Dokter
- b. Saat ini vitamin C dan D dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat dengan harga terjangkau sehingga dapat dipenuhi dengan skema pembiayaan mandiri oleh pasien.
- c. Alternatif lain untuk menjamin ketersediaan vitamin C dan D, terdapat opsi sebagai berikut:

- Perluasan program *telemedicine* dengan pembiayaan APBN, dengan daftar dan jumlah yang ditetapkan untuk periode perencanaan tahun sebelumnya
- Perluasan akses kepada apotek yang bekerja sama dengan BPJS di seluruh Indonesia dengan pembiayaan JKN dengan daftar obat mengacu pada Formularium Nasional

## 2. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dalam perizinan obat dan vaksin

Peran BPOM dalam pengembangan obat meliputi uji *premarket* dan *post market*: penerbitan persetujuan Pelaksanaan Uji Klinik, Inspeksi Uji Klinik, Inspeksi CPOB Sarana produksi, penerbitan NIE/EUA (*Emergency Use Authorization*) sesuai data keamanan, khasiat dan mutu, penerbitan *lot release* setiap *batch*, pengawasan penerapan CDOB di sarana pemerintah dan swasta, sampling dan uji obat vaksin. UEA merupakan persetujuan penggunaan obat selama kondisi darurat untuk obat yang belum mendapatkan izin edar atau obat yang telah mendapatkan izin edar dengan indikasi penggunaan yang berbeda/indikasi baru. Indonesia pertama kali EUA Vaksin Sinovac pada 11 Januari 2021.

Pembelajaran pandemi:

- a. Perlunya percepatan proses evaluasi untuk mendukung ketersediaan obat dan vaksin COVID-19 dengan cara: Penyederhanaan dan percepatan *Regulatory Pathway* melalui skema EUA; Mekanisme Reliance ; *Work-sharing* dengan NRAs dan WHO
- b. Dukungan yang diperlukan oleh Badan POM untuk menangani Covid-19 atau Pandemi lain
  - *Capacity building* di bidang obat baru dan *advanced therapies used* untuk terapi COVID-19 : Obat pengembangan baru; Skema uji klinik; Evaluasi *Pre Market* ;Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB)
  - *Sharing* informasi terkait penguatan sistem Farmakovigilans

Tantangan:

- a. Pengembangan vaksin dimodifikasi dan generasi berikutnya
- b. Akses terhadap Bahan Baku Obat yang terjangkau
- c. Standar Pemantauan Kualitas Obat dan Vaksin COVID-19 baru selama *post market*
- d. Produsen Vaksin di Indonesia masih terbatas

## 3. Pengembangan vaksin untuk COVID-19 dan kesiapsiagaan pandemi mendatang

Vaksinasi merupakan salah satu upaya memperlambat laju pandemi sehingga Indonesia memerlukan Vaksin COVID-19 dengan segera untuk mencegah dampak pandemi yang lebih besar. Akses terhadap Vaksin Covid-19 sangat terbatas di awal pandemi, didominasi oleh negara maju. Bio Farma sebagai perusahaan BUMN produsen Vaksin telah melakukan upaya penyediaan Vaksin COVID-19 untuk jangka pendek dan panjang.

#### Jangka Pendek:

Bio Farma melakukan kerja sama impor vaksin dan *bulk ready-to-fill* vaksin COVID-19 dari Sinovac, China. Telah berhasil penyediaan vaksin Covid-19 sebanyak > 266 juta dosis

#### Jangka Menengah / Panjang:

Kerja sama National/Vaksin Merah Putih; Bio Farma melakukan kerja sama dengan *Baylor College of Medicine* (BCM), USA untuk transfer *seed* vaksin dan proses (Vaksin IndoVac) telah mendapat EUA untuk dewasa dan booster terhadap primer sinovac, Pfizer, AstraZeneca. Vaksin Indovac dikembangkan untuk kemandirian bangsa dalam penyediaan vaksin pandemi Covid-19 dengan platform teknologi rekombinan protein.

Vaksin Indovac dikembangkan sejak Maret 2021 hingga diperoleh EUA pertama sebagai primer pada bulan September 2022. Vaksin Indovac telah mendapat EUA untuk primer, booster terhadap vaksin Sinovac, Pfizer dan AstraZeneca pada dewasa sedangkan uji klinis pada remaja masih berjalan. Vaksin Indovac telah berhasil disuplai untuk pemerintah sebesar 5 juta dosis pada tahun 2022 menunggu permintaan pada tahun 2023.

Bio Farma sedang mengembangkan vaksin berbasis mRNA sebagai bentuk kesiapsiagaan dalam menghadapi pandemi. Diharapkan dengan kemandirian dan kemampuan untuk memproduksi vaksin pandemi Covid-19, Indonesia dapat mengendalikan dampak pandemi dengan lebih cepat dan lebih siap jika terjadi pandemi berikutnya

## J. PERLINDUNGAN MASYARAKAT (*COMMUNITY PROTECTION*)

### 1. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dan Percepatan vaksinasi COVID-19

- Dokumen *National Vaccine Deployment Plan* (NDPV) sudah dikumpulkan dan divalidasi
- Pemantauan progres vaksinasi COVID-19 di tingkat nasional dan sub-nasional. Monitoring cakupan vaksinasi melalui surat edaran (SE) ke daerah. SE tersebut diberikan ke daerah per Juni 2023.
- Sudah melakukan VIRAT, hasil *national readiness* progresnya di angka 88%.
- Strategi Komunikasi vaksinasi, konten komunikasi risiko, dan materi penanganan dan penanggulangan KIPI sudah dilakukan
- Survei pemetaan hasil *Behavioral And Social Driver (BeSD) in Difficult Province On Demand Generation Side* dan *COVID-19 Vaccine Post Introduction Evaluation* (cPIE) sudah dilakukan dan sudah didiseminasikan.
- Dukungan operasional untuk area geografi yang sulit sudah dilakukan di Jayapura, Papua. WHO berencana menindaklanjuti dengan kegiatan advokasi dengan organisasi perempuan, pemuka adat, dan pemuka agama.

- Cakupan vaksinasi  
 Dosis 1 = 86,38%  
 Dosis 2 = 74,07%  
 Dosis 3 = 37,61%  
 Dosis 4 = 1,83%
- Sejak bulan Maret 2023 laju vaksinasi mulai merendah.
- Distribusi per provinsi, terdapat 16 provinsi yang sudah mencapai cakupan vaksinasi. Masih ada 253 kabupaten/kota dengan capaian vaksinasi dosis 2 yang kurang dari 70%.
- Untuk program vaksinasi lansia, ada 10 provinsi yang sudah mencapai dosis 2 >70%. Jika diperinci per kabupaten/kota, masih ada 346 kabupaten/kota yang cakupan vaksinasi lansia kurang dari 70%.
- Capaian booster (usia > 18 tahun), masih ada 15 provinsi yang belum mencapai 30% capaian vaksinasi booster, dan baru ada 4 provinsi yang mencapai target capaian.
- Capaian vaksinasi remaja, masih ada 7 provinsi yang memiliki cakupan dosis primer lengkap kurang dari 70%.
- Capaian vaksinasi anak-anak, masih ada 23 provinsi yang memiliki cakupan dosis primer lengkap kurang dari 70%.
- Data KIPI  
 Sejumlah 20.836 laporan KIPI COVID-19 diterima dari 34 provinsi dari 450.359.851 dosis vaksin yang telah diberikan sampai dengan 18 Juni 2023 dengan KIPI *rate* sebesar 46,27 per satu juta dosis dan didapatkan bahwa:
  - **20.375 (97,79%) adalah laporan KIPI non-serius**
  - 461 (2,21%) merupakan laporan KIPI serius
  - Sejumlah 46.285 keluhan/gejala dilaporkan di laporan KIPI serius dan non-serius  
 Terdapat 20.836 laporan KIPI sudah di KIPI Rate 46,27%. Paling banyak 97% merupakan laporan KIPI non serius.

Secara keseluruhan, **sebagian besar laporan KIPI serius sebanyak 261 laporan termasuk ke dalam klasifikasi koinsiden, yaitu tidak berkaitan dengan vaksinasi.** Terdapat 38 laporan KIPI serius yang termasuk ke dalam klasifikasi reaksi vaksin, 119 laporan KIPI serius yang termasuk dalam reaksi kecemasan, 23 laporan KIPI serius yang termasuk dalam klasifikasi *indeterminate* karena tidak cukup bukti untuk mengaitkan dengan vaksinasi, dan 20 laporan KIPI serius yang termasuk dalam klasifikasi *unclassifiable* karena data pendukung tidak lengkap.
- Saat ini ada 14 RS sentinel KIPK.  
 Diagnosis KIPK kumulatif sejak Maret 2021 sd Juni 2022 sebanyak 34.345, dimana gejala KIPK yang paling besar adalah gagal jantung (26%), Gangguan ginjal akut (14%), dan Trombositopenia (13%). Sedangkan untuk KIPK dengan riwayat vaksinasi COVID-19 sebanyak 4.277, dimana kasus paling banyak adalah penyakit arteri koroner (15%), gagal jantung (13%).

- Tantangan dalam pelaksanaan vaksinasi :
  - Inmendagri No. 53 tahun 2022 pada tanggal 31 Desember 2023 : Pencabutan PPKM dan deklarasi dari WHO tanggal 5 Mei 2023 bahwa "*Covid-19 is no longer a global health emergency*". Aturan persyaratan vaksinasi COVID-19 sudah mulai di longgarkan, misalnya aturan booster belum menjadi kewajiban dan untuk anak sekolah vaksinasi COVID – 19 tidak menjadi persyaratan. Masyarakat kurang antusias untuk vaksinasi COVID-19.
  - Masih adanya isu hoaks yang tersebar di masyarakat tentang vaksinasi COVID-19. Adanya kecenderungan masyarakat untuk memilih-milih jenis vaksin COVID-19. Kurangnya diseminasi terkait regimen vaksin COVID-19
  - SDM pelaksana Vaksinasi terbatas, petugas vaksinasi Covid-19 juga bertugas sebagai petugas imunisasi rutin) yang sementara ini juga melakukan percepatan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) – Mei – Desember 2022
  - Masa simpan vaksin COVID-19 pendek, vaksin kadaluarsa dan kekurangan vaksin - *Stock out of vaccine* pada beberapa daerah (pada bulan September 2022) menyebabkan laju vaksinasi menurun
  - Industri belum melengkapi dokumen data pendukung untuk menambahkan posologi d BPOM, regimen vaksin (belum semua jenis vaksin dapat digunakan sebagai booster) sampai dengan Juni 2023
- Strategi Percepatan vaksinasi
  1. Memilih daerah prioritas intervensi percepatan vaksinasi COVID-19 primer dan booster. Daerah dengan *insidens rate* yang tinggi dan cakupan vaksinasi COVID-19 yang rendah Daerah dengan *mortality rate* yang tinggi dan cakupan vaksinasi COVID-19 yang rendah memastikan ketersediaan vaksin dan logistik lainnya dengan menganalisis laju vaksinasi
  2. Memastikan ketersediaan vaksin dan logistik lainnya dengan menganalisis laju vaksinasi
  3. Merevitalisasi Kerja sama dengan TNI/Polri, lintas sektor, lintas program, swasta, akademisi dan mitra untuk percepatan vaksinasi COVID-19
  4. Penguatan regulasi kewajiban vaksinasi COVID-19 misalnya mewajibkan Bupati/Walikota melakukan percepatan vaksinasi COVID-19 bagi lansia dengan target cakupan minimal 70% dosis primer dan 50% dosis booster tahun 2023
  5. KIE vaksinasi COVID-19 dan *Broadcast* pesan pengingat (*reminder*) dosis booster melalui SMS/Whatsapp
  6. Migrasi data dari *dashboard* KPCPEN dan PL kepada SATU SEHAT
  7. Pembaharuan regimen vaksin COVID-19 (berdasarkan EUA BPOM dan kajian ITAGI) dan mulai Juni semua jenis vaksin yang tersedia dapat dimanfaatkan sebagai dosis primer dan booster termasuk pemanfaatan vaksin produksi dalam negeri termasuk perpanjangan masa kadaluarsa vaksin COVID-19



8. Perpanjangan masa kadaluwarsa vaksin COVID-19, monitoring data vaksin kadaluwarsa (*expired*) dan mendekati kadaluwarsa (*expired*).
9. *Update* kebijakan vaksinasi COVID-19

## 2. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dan Upaya Transisi Pandemi dalam Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat

1. Pilar penanggulangan COVID-19 dalam komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat
  - a. *Development of risk communication strategy engagement plan*
    - 1) Hal tersebut bertujuan untuk sosialisasi pedoman komunikasi risiko guna mendapatkan gambaran kegiatan komunikasi risiko di daerah.
    - 2) Pada tahun 2022, penguatan komunikasi sudah dilaksanakan di 6 provinsi (Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kep. Bangka Belitung, Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Barat, dan Aceh dengan melibatkan dinas kesehatan, dinas komunikasi dan informasi, dan BPBD di tingkat provinsi dan berkolaborasi dengan RCCE COVID-19.
    - 3) Bekerja sama dengan AIHSP melakukan sosialisasi pada mahasiswa UNM, lokakarya komunikasi risiko bagi OPD, tokoh masyarakat, tokoh agama di Makassar, dan kelompok disabilitas di Jawa Tengah.
    - 4) Di tahun 2023, akan dilakukan penguatan kapasitas komunikasi risiko di 4 provinsi.
    - 5) Kemenkes juga bekerja sama dengan AIHSP dan Bapelkes Semarang untuk membuat kurikulum dan modul komunikasi risiko.
  - b. *Development of IEC Materials on COVID-19*
    - 1) Komunikasi publik penanganan COVID-19 dan program kesehatan lainnya harian
    - 2) Pemanfaatan media *paid, earned, shared, owned* (PESO) seperti kanal Kemenkes, maupun kanal Kementerian atau Lembaga lain
    - 3) Website covid.go.id milik pemerintah Indonesia
    - 4) Konferensi pers rutin
    - 5) Bermitra dengan *influencer* dan platform media sosial serta narasumber lain yang berkompeten.
    - 6) Produksi konten KIE dan distribusi melalui berbagai kanal. Saat ini konten COVID-19 kembali diunggah untuk meningkatkan kewaspadaan publik tetap melaksanakan protokol kesehatan dan melengkapi vaksinasi.
    - 7) Mengadakan forum (*whatsapp group* dan *online meeting*) dan *influencer* untuk memberikan pemahaman dan informasi terkini serta dukungan amplifikasi informasi.

c. *Daily Media Monitoring*

- 1) Menyusun media monitoring di media massa dan media sosial
- 2) Menyusun agenda *setting* mingguan dan bulanan
- 3) Melaksanakan rapat koordinasi internal dan eksternal

d. *Hotline for COVID-19 and Analysis of Issues Received by Hotline*

- 1) Tidak ada laporan/data terintegrasi dengan 119. Hanya ada laporan bulanan pelayanan informasi dan pengaduan masyarakat (Halo Kemkes 1500567).
- 2) *Hotline* HALO KEMKES 1500567 tidak hanya melayani aduan dan permintaan informasi tentang COVID-19, tetapi juga melayani informasi kesehatan lainnya.
- 3) Mulai April 2023, HALO KEMKES tidak lagi beroperasi 24 jam. Hanya melakukan pelayanan pada hari dan jam kerja.

e. *Counter Hoax*

- 1) Melakukan koordinasi dengan tim AIS di Ditjen Aptika Kominfo untuk mendapatkan akses terhadap *tools monitoring* media dan hoaks.
- 2) Sudah ada tim penanganan hoaks yang dikomandoi Kemkominfo. Didukung penuh oleh *stakeholders* lainnya (LSM, media, K/L terkait).

f. *Designated Spokesperson and regular briefing*

- 1) Peningkatan kapasitas komunikasi publik bagi juru bicara melalui media *coaching* (2 kali pada tahun 2022)
- 2) Konferensi pers rutin untuk menyampaikan informasi terkini kepada media dan masyarakat

g. *Media engagement*

- 1) Pemanfaatan media *paid, earned, shared, owned* (PESO), seperti kanal Kemenkes (website, media sosial, flickr, mejalah mediako, siaran radio kesehatan, advertorial, konferensi pers, dll.)
- 2) *Media visit* atau forum pimpinan redaksi
- 3) Mengadakan temu media, talkshow di TV/radio/live instagram
- 4) Membuat dan menyebarkan *press release* kepada sekitar 100 media melalui *whatsapp* grup maupun website

## 2. Strategi dan Kegiatan Prioritas Respon pada Fase Endemi COVID-19

Tabel 11. Strategi dan Kegiatan Prioritas Respon pada Fase Endemi COVID-19

| Strategi                             | Kegiatan Prioritas                                                                                                                                                                                | Indikator                                                                                    | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Manajemen isu kesehatan              | Melakukan monitoring isu di media massa dan media sosial secara berkala, penyusunan agenda setting, dan rapat koordinasi internal dan eksternal                                                   | Terlaksananya media monitoring di media massa dan media sosial terkait perkembangan COVID-19 | 1. Menyusun media monitoring di media massa dan media sosial;<br>2. Menyusun agenda setting;<br>3. Melaksanakan rapat koordinasi internal dan eksternal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Komunikasi publik                    | 1. Konten informasi dan edukasi<br>2. Sustansi konten komunikasi risiko dengan mengungkap kearifan lokal;<br>3. Forum WAG dan <i>influencer</i> ;<br>4. Pedoman strategi komunikasi masa transisi | Terlaksananya kampanye publik yang berkelanjutan                                             | 1. Memperbanyak konten informasi dan edukasi yang disebarluaskan di berbagai saluran komunikasi;<br>2. Memperkuat substansi konten komunikasi risiko dengan mengungkap kearifan lokal;<br>3. Melakukan konferensi pers rutin untuk menyampaikan informasi terkini kepada media dan masyarakat;<br>4. Mengadakan forum (WAG dan <i>online meeting</i> ) dan <i>influencer</i> untuk memberikan pemahaman dan informasi terkini serta dukungan amplifikasi informasi;<br>5. Bekerjasama dengan World Bank menyusun strategi komunikasi endemi COVID-19 |
| Kemitraan                            | Kemitraan dengan swasta dan tokoh masyarakat/ <i>influencer</i> kesehatan                                                                                                                         | Terlaksananya kemitraan dengan swasta dan tokoh masyarakat/ <i>influencer</i> kesehatan      | Memperkuat kemitraan dengan swasta dan tokoh masyarakat/ <i>influencer</i> kesehatan untuk menjangkau audiens yang lebih luas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Manajemen hoaks/ manajemen infodemik | Mekanisme penanganan hoaks (ada legitimasi tim penanganan hoaks)                                                                                                                                  | Mekanisme penanganan hoaks                                                                   | 1. Melakukan koordinasi dengan tim AIS di Ditjen Aptika Kominfo untuk mendapatkan akses terhadap tools monitoring media dan hoaks.<br>2. Sudah ada tim penanganan hoaks yang dikomandoi Kemkominfo. Didukung penuh oleh stakeholders lainnya (LSM, media, K/L terkait).                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Penguatan kapasitas Juru Bicara      | Melakukan peningkatan kapasitas melalui media coaching                                                                                                                                            | Terlaksananya media coaching bagi juru bicara                                                | Media Coaching bagi juru bicara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

## 3. Tantangan, Isu dan Hambatan

- Perkembangan isu kesehatan lainnya yang cepat dan dinamis sehingga membutuhkan kecepatan dan ketepatan dalam menyampaikan informasi ke publik dan komunitas;
- Kecepatan dan ketegasan dalam penanganan hoaks (berlomba dengan pembuat hoaks);
- Informasi dan kebijakan penanganan COVID-19, termasuk pencabutan status kegawatdaruratan COVID-19;
- Dinamika perkembangan kasus COVID-19 global yang sangat fluktuatif serta perkembangan mutasi virus yang perlu diwaspadai;
- Perlunya dokumentasi pembelajaran dan keberlanjutan dari komunikasi pandemi COVID-19 untuk kesiapsiagaan Indonesia dalamantisipasi lonjakan kasus COVID-19 hingga respons kedaruratan kesehatan masyarakat ke depan;
- Kemkominfo tidak lagi mempersiapkan sumber daya khusus terkait komunikasi publik untuk COVID-19 di tahun 2023.
- Pengelolaan Aset Digital Komunikasi Publik COVID-19: SMS *Blast*, Website covid19.go.id, *Medsos* @lawancovid19\_id dialihkan ke Kemenkes
- Belum ada *tools* khusus untuk *counter* hoaks di Kementerian Kesehatan dan hanya berkomunikasi dan berkoordinasi dengan unit terkait. Selain itu juga ada *tools*

cekhoax.id milik Kementerian Kominfo. Untuk akun-akun yang tidak bertanggung jawab yang menyebarkan misinformasi yang diadukan ke Kemenkes, Kemenkes akan melaporkan ke Kementerian Kominfo dan akun tersebut akan diblokir.

4. Rekomendasi dan Tindak Lanjut
  - a. Sosialisasi Pedoman Komunikasi Risiko untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan;
  - b. Peningkatan kapasitas komunikasi risiko;
  - c. Peningkatan komunikasi publik di berbagai media;
  - d. Penguatan dukungan dari berbagai pihak/Lembaga (pentahelix);
  - e. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan komunikasi risiko.

### 3. Pembelajaran Pandemi COVID-19 dalam Pelaksanaan PPKM

Pelaksanaan pembatasan sosial dan kegiatan masyarakat dalam pandemi COVID-19, dipandang mampu menjadi strategi yang dapat mengakomodasi berbagai aspek dengan memperhatikan dinamika di masyarakat, dengan fokus menurunkan laju peningkatan penyebaran Covid-19 dan memastikan bahwa aspek perekonomian juga berjalan.

Penerapan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) di awal pandemi (10 April-3 Juni 2020) dan PSBB transisi (4 Juni 2020-10 Januari 2021) dinilai tidak efektif menekan kasus COVID-19. Penurunan tajam baru terjadi setelah penerapan PSBB Ketat (11-25 Januari 2021), dimana terjadi penurunan drastis sekitar 96 kasus per hari.

Pada tahun 2021 dan 2020, Indonesia mengalami gelombang kedua dan ketiga COVID-19 akibat varian Delta dan Omicron. Secara umum terkesan PPKM tidak berpengaruh pada penurunan tren kasus terkonfirmasi mingguan sepanjang tahun 2021-2022. Namun jika dilihat per tahapan atau per jenis PPKM, efeknya dapat berbeda. Pada periode PPKM awal (Januari-Februari 2021), terdapat penurunan dibandingkan periode sebelum PPKM. Terjadi peningkatan kasus sekitar 112 kasus per hari, yang merupakan manifestasi puncak gelombang ledakan pandemi COVID-19 di Indonesia. Sehingga dipandang PPKM Mikro (Februari-Juli 2021) dalam skala nasional, tidak efektif menurunkan tren kasus harian. PPKM Darurat pada periode Juli 2021 menunjukkan efek penurunan kasus harian. Lalu PPKM *Levelling* Jawa-Bali pada Juli 2021-Desember 2022 tidak mengindikasikan efektivitas. Hal ini dapat terjadi karena pemberlakuan PPKM yang tidak serentak di semua wilayah Kabupaten/ Kota. Kemungkinan disebabkan oleh kondisi level awal PPKM yang berbeda di masing-masing wilayah, sehingga hasil analisis menjadi sulit untuk diinterpretasikan.

Pembelajaran penanggulangan COVID-19 di masing-masing daerah dilakukan oleh pemerintah daerah disesuaikan dengan budaya lokal sehingga masyarakat lokal terbantu dalam menerima dengan pembatasan yang ada. Misalnya di Kalimantan Selatan yang memiliki motto *Haram Manyarah Waja Sampai Kaputing* yang berarti 'Tetap Bersemangat

dan Kuat Seperti Baja Dari Awal Sampai Akhir'. Di Kalimantan Timur terdapat Upacara Tolak Bala oleh Komunitas Adat Dayak Wehea yang ada unsur pembatasan sosial dan fisik serta pengembangan tanaman herbal dengan memanfaatkan kekayaan hutan oleh Tim Satgas COVID-19 dan IDI Kaltim. Lalu di Jawa Tengah terdapat program Jogo Tonggo untuk saling membantu penyediaan logistik/makanan sehari-hari. Di Provinsi Aceh, pemerintah daerah dan ulama berkolaborasi untuk percepatan penanganan COVID-19 dan setiap *gampong* mendirikan tempat penampungan untuk pendatang dari luar untuk isolasi mandiri selama 14 hari dan menjalankan kearifan lokal masyarakat Aceh yang sudah lama dilakukan untuk menangani COVID-19, yaitu garam, air dalam guci (*le lam guci*), inai di jari (*pakek gaca*), mengunyah sirih (*pajoh ranup*), membakar leumang (*tuét leumang*), isolasi orang sakit, dan berdoa, yang diperoleh dari pengalaman wabah di masa lalu.

Penanggulangan COVID-19 yang ditunjukkan dengan penurunan kasus secara epidemiologis tidak dapat dipastikan sepenuhnya karena efek pembatasan sosial dan kegiatan masyarakat saja. Keberhasilan pembatasan sosial dikarenakan adanya hasil gabungan dari berbagai program intervensi yang berjalan pada periode waktu bersamaan seperti pembatasan sosial dan kegiatan masyarakat, protokol Kesehatan dan penerapan 3 M di masyarakat, dan vaksinasi.

Rekomendasi pembelajaran untuk pandemi selanjutnya:

- Memanfaatkan kearifan lokal dalam pengendalian COVID-19
- Pembuatan laporan untuk mendokumentasikan upaya-upaya pembatasan sosial dan kegiatan masyarakat dalam pengendalian COVID-19

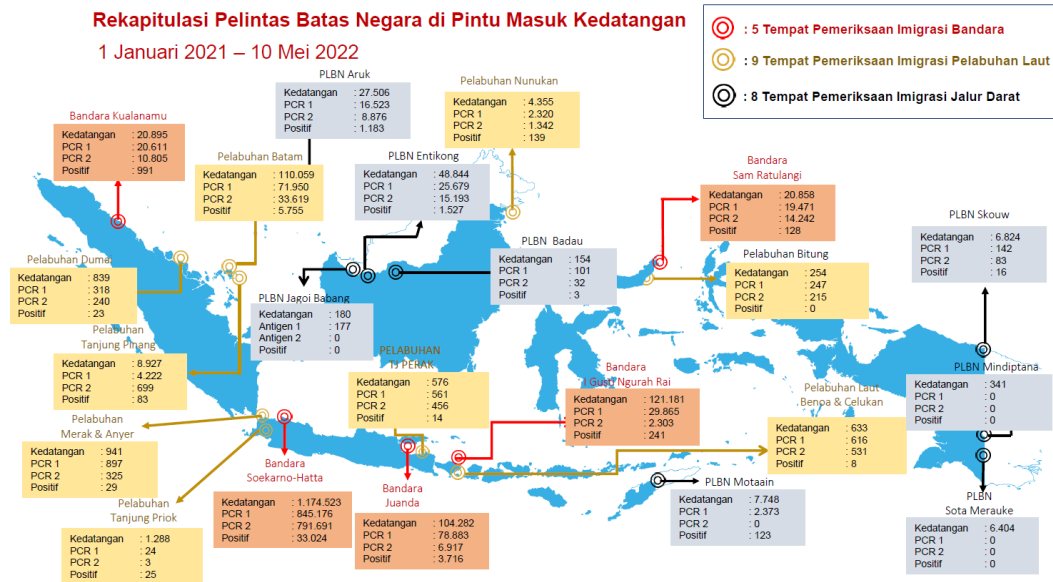
#### **4. Pembelajaran Pandemi COVID dan Upaya Transisi Pandemi dalam pelaksanaan kekarantinaan di pintu masuk negara**

Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan sebagai upaya cegah tangkal penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, sesuai amanah UU no. 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, baik di pintu masuk maupun di wilayah. Pada awal pandemi COVID-19, belum ada pembatasan perjalanan di Indonesia. Pemerintah Indonesia telah memberlakukan protokol kesehatan bagi pelaku perjalanan dalam rangka mencegah penyebaran COVID-19, termasuk bagi para Pekerja Migran Indonesia (PMI) dari luar negeri.

Tindakan Keekarantinaan Kesehatan meliputi:

- a. Karantina, Isolasi, pemberian vaksinasi atau profilaksis, rujukan, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai indikasi;
- b. Pembatasan Sosial Berskala Besar;
- c. Disinfeksi, dekontaminasi, disinfeksi, dan/atau deratisasi terhadap Alat Angkut dan Barang; dan/atau
- d. Penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap media lingkungan

Tindakan Kekarantinaan Kesehatan ditetapkan dan dilaksanakan oleh pejabat karantina kesehatan.



Gambar 17. Rekapitulasi Pelintas Batas Negara di Pintu Masuk Kedatangan

Pintu masuk negara idealnya memiliki fasilitas karantina Kesehatan. Namun, karena keterbatasan sumber daya, maka dibuat fasilitas karantina terpusat. Beberapa fasilitas/wisma telah ditetapkan dan digunakan sebagai fasilitas karantina terpusat yang dibiayai negara (untuk pintu masuk Jakarta), yaitu:

- Asrama Haji Pondok Gede, Asrama Haji Bekasi, BBPK Cilandak
- Wisma Atlet Pademangan, Rusun Pasar Rumput, Rusun Nagrak, Wisma Atlet Kemayoran

Semua pintu masuk negara di Indonesia telah dilengkapi dengan fasilitas *thermal scanner* yang digunakan untuk skrining pelaku perjalanan. Pada masa awal pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia menerapkan *Health Alert Card* (HAC) yang bersifat *mandatory self-declaration* berbasis kertas. Kemudian dikembangkan dengan HAC di *handphone* (HP), namun mengalami kendala mengingat tidak semua pelaku perjalanan memiliki HP. Lalu dikembangkan menjadi PeduliLindungi/Satu Sehat. Namun karena bersifat *self-declaration*, memiliki kendala untuk memvalidasi informasi tersebut. Selain itu, juga sampai saat ini belum bisa memetakan berdasarkan titik. Indonesia memiliki pintu masuk negara yang sangat banyak, sehingga sulit untuk memetakan hingga daerah-daerah terpencil. Hal ini menjadi tantangan besar untuk Indonesia karena sistem pengawasan yang ada harus ketat dan kuat. Protokol kesehatan, pembatasan pelaku perjalanan, dan karantina disesuaikan dengan peningkatan kasus yang terjadi.

Tantangan pada masa awal yang dialami adalah persyaratan perjalanan masih berupa cetak fisik seperti sertifikat vaksin, hasil pemeriksaan PCR, dan lain-lain. Hal ini dapat memicu

pemalsuan dokumen, dan pemeriksaan dokumen yang sulit. Sehingga dilakukan digitalisasi untuk memudahkan pelaporan pelaku perjalanan.

Penilaian risiko pada alat angkut yang masuk melalui pintu masuk memerlukan koordinasi lintas sektor. Hasil penilaian risiko tersebut bisa disampaikan di wilayah untuk meningkatkan kewaspadaan dini. Apabila terdapat laporan di pintu masuk mengenai penyakit potensial KLB, dapat dilaporkan melalui SKDR oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan, selanjutnya pelaporan SKDR di wilayah. Sehingga melalui *integrated surveillance* tersebut bisa dilakukan respons segera.

Saat ini WHO telah mencabut status kegawatdaruratan COVID-19, beberapa rekomendasi kekarantinaan di pintu masuk negara yaitu perlunya meningkatkan kolaborasi dan komunikasi lintas sektor di pintu masuk dan wilayah, termasuk pengembangan kapasitas Pos Lintas Batas Negara untuk koordinasi terhadap kedaruratan dengan Penyusunan/*update* rencana kontijensi, analisis risiko terhadap sinyal ancaman penyakit yang dapat masuk ke Indonesia.



## K. REKOMENDASI

Berikut upaya rekomendasi penanganan COVID-19 pasca pencabutan kedaruratan:

1. Koordinasi Kedaruratan
  - a. Penyusunan rencana transmisi pandemi menuju kesiapsiagaan pandemi yang berkesinambungan melibatkan multisektor.
  - b. Implementasi koordinasi lintas sektor pada masa transmisi dan pasca pandemi untuk kesiapsiagaan.
  - c. Permenko PMK No. 7 tahun 2022 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian zoonosis dan penyakit infeksius baru.
  - d. *Update* rencana kontijensi pandemi di tingkat nasional dan sub nasional dengan mengambil pembelajaran COVID-19.
2. Kolaborasi Surveilans
  - a. Melaksanakan pendekatan surveilans dengan menggunakan data dari berbagai sumber untuk analisis lebih lanjut sebagai dasar kebijakan penanggulangan COVID-19
  - b. SKDR (Indikator dan *Event based surveillance*)
    - ILI SARI sentinel surveilans
    - Surveilans lingkungan
    - Surveilans berbasis masyarakat
    - Surveilans genomik
    - Surveilans berbasis One Health melibatkan sektor kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan
  - c. Melaksanakan analisis risiko berkala menggunakan data dari multisektor
3. Pelayanan Kesehatan yang Aman
  - a. Memperbaharui rencana kesiapsiagaan pandemi di rumah sakit dan FKTP lainnya drill dan simulasi berkala.
  - b. Monitoring kapasitas kesiapsiagaan pandemi di rumah sakit dan FKTP yang berkesinambungan dengan *check list* kesiapsiagaan di rumah sakit dan FKTP.
  - c. Pelatihan kesiapsiagaan rumah sakit dan FKTP dalam menghadapi EID/ pandemi.
  - d. Peningkatan PPI di rumah sakit dan FKTP melalui pelatihan berkala, HAIS.
4. Akses terhadap Langkah-langkah Penanggulangan COVID-19
  - a. Mengembangkan vaksin mRNA (paling ideal) dan memastikan ketersediaan vaksin COVID-19 sebagai kesiapsiagaan pandemi.
  - b. Pendampingan dan kerja sama dalam pengembangan obat, pengawasan dan distribusi obat dan monitoring efek samping obat.

- c. Perbaikan untuk akses obat dan vaksin dalam waktu cepat, namun efikasi dan keamanannya tetap terjamin melalui *Emergency Use Authorization* (EUA) sebagai bagian dari kesiapsiagaan pandemi.
  - d. Fleksibilitas perencanaan dan distribusi vaksin, seperti adanya realokasi vaksin sesuai kebutuhan
  - e. Vaksin *deployment* plan sebagai bagian dari rencana kontijensi pandemi yang akan datang.
  - f. Satu platform pelaporan aplikasi vaksinasi (termasuk stok) yang efisien dan *real time*.
  - g. Strategi nasional untuk pengadaan vaksinasi kondisi darurat mengacu pada perpres no. 99 tahun 2020 sebagai modelnya.
5. Perlindungan Masyarakat
- a. Meningkatkan kolaborasi dan komunikasi lintas sektor di pintu masuk dan wilayah, termasuk pengembangan kapasitas Pos Lintas Batas Negara untuk koordinasi terhadap kedaruratan dengan Penyusunan/ *update* rencana kontijensi, analisis risiko terhadap sinyal ancaman penyakit yang dapat masuk ke Indonesia.
  - b. Meneruskan manajemen infodemik
  - c. Pengembangan lebih lanjut untuk pelatihan komunikasi risiko melibatkan masyarakat.
  - d. Penyusunan dokumentasi strategi PPKM.
  - e. Memanfaatkan kearifan lokal dalam pengendalian COVID-19.

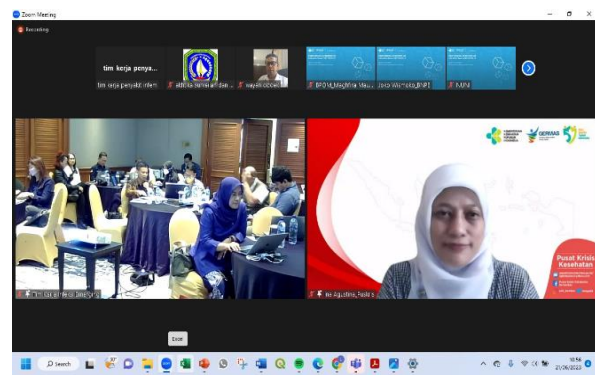
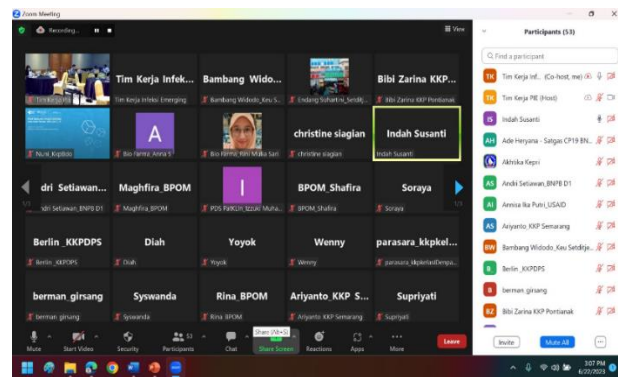
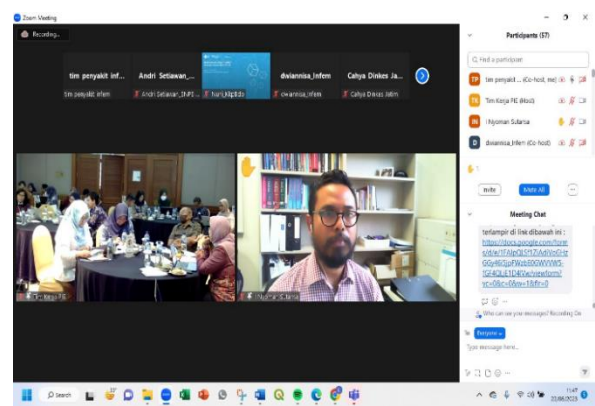
## L. DOKUMENTASI

### 1. Pertemuan secara Luring





## 2. Pertemuan Daring



### Daftar Hadir IAR

**Jakarta, 21-23 Juni 2023**

| No. | Nama                                       | Instansi                                              |
|-----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1   | Ade Heryana, MKM                           | Satgas Covid 19                                       |
| 2   | dr. Dewi Irawati, MKM                      | Dit. Mutu Pelayanan Kesehatan, Kemenkes               |
| 3   | Dr. dr. Vivi Setiawaty, M.Biomed           | RSPI Sulianti Saroso                                  |
| 4   | dr. Faisal Rizal Matondang, Sp.P(K)        | RSPI Sulianti Saroso                                  |
| 5   | dr. Pompini Agustina Sitompul, Sp.P(K)     | RSPI Sulianti Saroso                                  |
| 6   | dr. Retno Henderiawati, M.Epid             | Dinkes DKI Jakarta                                    |
| 7   | Dr. Riswandi, MM                           | BNPB                                                  |
| 8   | dr. Suhesti Dumbella                       | Dit. Zoonosis, Kemenkes                               |
| 9   | dr. Triya Novita Dinihari,                 | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 10  | dr. Tunggul Birowo, M.H.                   | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 11  | dr. Wing Irawati                           | Dit. Pelayanan Kesehatan Primer                       |
| 12  | Dr.dr. Hariadi Wibisono, MPH               | PAEI                                                  |
| 13  | dr.Ester Marini Lubis,MKM                  | Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes            |
| 14  | Dwi Puspasari, SKM, M.Sc                   | Pusjak KGTK, Kemenkes                                 |
| 15  | Fauzul Muna, S.Si                          | Pusjak SKK dan SDK, BKPK, Kemenkes                    |
| 16  | dr. Krisna Nur Andriana Pangesti, MS, PhD  | Pusjak SKK dan SDK, BKPK, Kemenkes                    |
| 17  | Helmy Hizkya Herzhegovina, ST              | BNPB                                                  |
| 18  | dr. Ina Agustina Isturini, MKM             | Pusat Krisis Kesehatan, Kemenkes                      |
| 19  | Iwan Ariawan MSPH                          | FKM UI                                                |
| 20  | dr. Dhite Bayu Nugroho, M.Sc., Ph.D        | FK-KMK UGM – PKMK dan Cochrane Indonesia              |
| 21  | dr. Antonia Morita Iswari Saktiawati, Ph.D | FK-KMK UGM – Center for Tropical Medicine             |
| 22  | Khairani, SKM, MKM                         | Pusdatin, Kemenkes                                    |
| 23  | Kusuma Pata Mangiri, S.T, M.Si             | Kemenko PMK                                           |
| 24  | Teguh Supriyadi, S.H., LLM                 | Sekretariat Kabinet Republik Indonesia                |
| 25  | Mokh Luqman Fadlli, SH                     | Sekretariat Kabinet Republik Indonesia                |
| 26  | Muhammad Hafid                             | Pusdatin, Kemenkes                                    |
| 27  | Nia Ayu Suridaty, M.Kep,Sp.Kep,MB          | Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes            |
| 28  | Nina Adlina Afrah, S.Gz                    | Dit. Tata Kelola Kesmas, Kemenkes                     |
| 29  | dr. Nani Rizkiyati, M.Kes                  | Dit. P2PM, Kemenkes                                   |
| 30  | dr. Ester Marini Lubis, MKM                | Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes            |
| 31  | Bambang Widodo, SE, M.Sc                   | Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenkes                     |
| 32  | dr Gestrudis Tandy, MKM                    | Dit. Pengelolaan Imunisasi, Kemenkes                  |

|    |                                            |                                                          |
|----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 33 | Donal Simanjutak, SKM, MKM                 | Dit. Penyehatan Lingkungan                               |
| 34 | Indah Susanti Donimando, S.Si, Apt, MKM    | Dit. Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Kemenkes     |
| 35 | Prastiwi H.                                | Rokomyanlik                                              |
| 36 | Dr. Ria Christine Siagian, S.Si, Apt, M.Sc | Badan Pengawas Obat dan Makanan                          |
| 37 | dr. Rini Mulia Sari                        | Bio Farma                                                |
| 38 | Singgih Usman Fuadi, S.IP,M.P.A            | Kemendagri                                               |
| 39 | Aufia Espressivo                           | CISDI                                                    |
| 40 | Sayyid Muhammad Jundullah                  | CISDI                                                    |
| 41 | Sinta Amalia Kusumastuti Sumulyo           | CISDI                                                    |
| 42 | Rofingatul M                               | BRIN                                                     |
| 43 | drh. Endang Burni Prasetyowati, M.Kes      | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 44 | dr. Chita Septiawati, MKM                  | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 45 | dr. Irawati                                | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 46 | dr. Listiana Aziza, Sp. Kp                 | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 47 | Ibrahim, SKM                               | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 48 | Kursianto, SKM                             | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 49 | Leni Mendra                                | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 50 | Thomas Aquinaldo M. S., SKM                | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 51 | Perimisdilla Syafri, SKM                   | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 52 | dr. A Muchtar Nasir, M.Epid                | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 53 | dr. Irma Gusmi Ratih, M.Epid               | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 54 | Dwi Annisa Fajria, SKM                     | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 55 | Pamugo Dwi Rahayu                          | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 56 | Safira Indriani, SKM                       | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 57 | Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM         | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 58 | Rohani Simanjuntak, SKM, MKM               | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 59 | Edi Prianto                                | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes    |
| 60 | Christine L F,SE                           | Subbag TU Dit Surkarkes, Kemenkes                        |
| 61 | Kasiyatun, S.AP                            | Subbag TU Dit Surkarkes, Kemenkes                        |
| 62 | Dodi Sukmana                               | Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kemenkes           |
| 63 | Nuni Anindita                              | Dit. Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Kemenkes     |
| 64 | Adityanti Erlindaningrum                   | Dit. Pengelolaan Imunisasi, Kemenkes                     |
| 65 | Sherli Karolina                            | Dit. Pengelolaan Imunisasi, Kemenkes                     |
| 66 | Emyl Fahmy, SKM                            | Dit. Perencanaan Tenaga Kesehatan, Kemenkes              |
| 67 | Lis Prifina                                | Dit. Perencanaan Tenaga Kesehatan, Kemenkes              |
| 68 | SITI HAJAR                                 | Dit. Perencanaan Tenaga Kesehatan, Kemenkes              |
| 69 | Zoevine Aloysia Sadikin                    | Informasi dan Humas Ditjen Pelayanan Kesehatan, Kemenkes |

|     |                                      |                                                                                 |
|-----|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 70  | Innes Ericca                         | Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan, Kemenkes                                   |
| 71  | Soraya Akiko Azhar P                 | Pusjak KGTK, Kemenkes                                                           |
| 72  | Endang Suhartini                     | Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kemenkes                      |
| 73  | Nentia Erianti                       | Kemenkes                                                                        |
| 74  | Panggih Dewi Kusumaningrum, SKM, MKM | Kemenkes                                                                        |
| 75  | Putri Asma Dewi                      | Kemenkes                                                                        |
| 76  | drg. Dhihram Tenrisau, M. Epid       | Kemenkes                                                                        |
| 77  | Rendy Manuhutu, SKM, MKM             | PHEOC, Kemenkes                                                                 |
| 78  | Alfarizi Riwandani                   | Dit. PMPK, Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi                |
| 79  | Diyah Ariani                         | Dit. PMPK, Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi                |
| 80  | Drs. Janaka. MS,i                    | Dit. PMPK, Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi                |
| 81  | Junardi Dwi Marki                    | Dit. PMPK, Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi                |
| 82  | Jamjam Muzaki                        | Seknas SPAB, Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi              |
| 83  | Septia Rozalina                      | Seknas SPAB, Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi              |
| 84  | Legowo                               | Biro Umum dan PBJ Setjen, Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi |
| 85  | Ardiansyah Novrizal                  | Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi                           |
| 86  | apt.Shafira,S.Farm.                  | Badan Pengawas Obat dan Makanan                                                 |
| 87  | Cahya Chairunisa                     | Badan Pengawas Obat dan Makanan                                                 |
| 88  | Eka Irmawati Achmad, S.Farm., Apt    | Badan Pengawas Obat dan Makanan                                                 |
| 89  | Hariadi Soleh                        | Badan Pengawas Obat dan Makanan                                                 |
| 90  | Maghfira Maulani                     | Badan Pengawas Obat dan Makanan                                                 |
| 91  | Meysa Intan Permatasari              | Badan Pengawas Obat dan Makanan                                                 |
| 92  | Yeyi Mawardiastuti                   | Badan Pengawas Obat dan Makanan                                                 |
| 93  | dr Syswanda MPH                      | BBLK Jakarta                                                                    |
| 94  | Supriyati                            | BNPB                                                                            |
| 95  | Kastelia Medina                      | BNPB - Dit. Mitigasi Bencana BNPB                                               |
| 96  | Joko Sri Wismoko                     | BNPB - Dit. Sistem PB                                                           |
| 97  | Andri Setiawan                       | BNPB - Dit. Pengembangan Strategi PB                                            |
| 98  | MARIA YOHANA VINANSIA MAU LEON,SKM   | Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi NTT                 |
| 99  | Hj. Akhtika. S.SI. Apt               | Dinas Kesehatan Prov Kepri                                                      |
| 100 | I wayan Sugihana Aradea, SKM, MPH    | Dinas Kesehatan Provinsi Bali                                                   |
| 101 | Nenden Hikmah Laila, SKM.M.Epid      | Dinas Kesehatan Provinsi Banten                                                 |
| 102 | Supriadi                             | Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta                                            |
| 103 | Cahya Yuliani                        | Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur                                             |



|     |                                                         |                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 104 | Andi Misralena P,SKM                                    | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat                       |
| 105 | H. ERLIANSYAH, S.Si., M.A.P                             | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat                       |
| 106 | Stefanie Gracia Bale, S.KM                              | Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi NTT |
| 107 | Rosa Devitha Ayu                                        | FETP UNHAS                                                      |
| 108 | Dr. Detty Siti Nurdianti, MPH, PhD,<br>SpOG, Subsp. KFM | FKKMK UGM                                                       |
| 109 | Soedjatmiko                                             | ITAGI                                                           |
| 110 | dr Putu Berlin                                          | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Denpasar                     |
| 111 | Dr. A A Ngurah Kusumajaya, S.P.,<br>M.P.H.              | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Denpasar                     |
| 112 | I Gusti Agung Gede Sudarmika,<br>SKM,M.Si               | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Denpasar                     |
| 113 | I Ketut Sukradana, S.Si                                 | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Denpasar                     |
| 114 | I Made Maha Adi Putra, SKM                              | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Denpasar                     |
| 115 | I Putu Arimbawa                                         | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Denpasar                     |
| 116 | I Wayan Suberatha, ST.,MM                               | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Denpasar                     |
| 117 | Ni Nengah Widarsani, SKM                                | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Denpasar                     |
| 118 | Tri Astuti Pradnyadewi, SKM                             | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Denpasar                     |
| 119 | dr. Arni Sulistia, MKM                                  | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno-Hatta               |
| 120 | FITRIANA KURNIAWATI, SKM                                | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno-Hatta               |
| 121 | Octaryana, SKM                                          | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno-Hatta               |
| 122 | Nuni Nurbayani                                          | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Bandung                     |
| 123 | Bibi Zarina, SKM. M.Kes                                 | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak                   |
| 124 | DIAN SARI PUTRI, SKM                                    | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak                   |
| 125 | Emi Utami, SKM                                          | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak                   |
| 126 | Rika, SKM                                               | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak                   |
| 127 | Siswanto                                                | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak                   |
| 128 | Siti Susanti                                            | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak                   |
| 129 | Totok Sutianto, S.ST., M.Epid                           | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak                   |
| 130 | Rhezka Imaniar Fitranto, SKM                            | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak                   |
| 131 | Ariyanto, SKM, M.Kes.(Epid)                             | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang                    |
| 132 | IMAM ABRORI, SKM, MPH                                   | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang                    |
| 133 | Lili Junaidi SKM, M.KES                                 | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang                    |
| 134 | Sri Wahyuningsih                                        | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang                    |
| 135 | AGUSTINA SIANIPAR, SKM                                  | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tanjung Pinang              |
| 136 | HERTANI DEWIANA, A.Md.Kep                               | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tanjung Pinang              |
| 137 | Berman Girsang, SKM                                     | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tanjungpinang               |
| 138 | Hendri Kadafi, SKM, M.Epid                              | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tanjungpinang               |
| 139 | Ismaniar S.Kep.Ns                                       | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tanjungpinang               |

|     |                                      |                                                    |
|-----|--------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 140 | RINA MADHONA, SKM, MKM               | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tanjungpinang  |
| 141 | YOYOK DWI SANTOSO, SKM, M.Kes        | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tanjungpinang  |
| 142 | dr. Anggri Yanny                     | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Pangkalpinang |
| 143 | dr. Elfrida Cibro                    | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Pangkalpinang |
| 144 | Jisman Manurung, SKM                 | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Pangkalpinang |
| 145 | Marlia Piska                         | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Pangkalpinang |
| 146 | Pipi gunarti                         | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Pangkalpinang |
| 147 | Rahayu, SKM                          | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Pangkalpinang |
| 148 | DR dr Hariadi Wibisono MPH           | PAEI                                               |
| 149 | Adityo Susilo                        | PAPDI                                              |
| 150 | Dr. Izzuki Muhashonah, Sp.PK (K)     | PDS PatKLIN                                        |
| 151 | Madelina Ariani                      | PKMK FKKMK UGM - COCHRANE INDONESIA                |
| 152 | Mira Yulianti                        | RSCM                                               |
| 153 | Sumarno                              | Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat                 |
| 154 | Sumiati, SKM, M.Epid                 | Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur                 |
| 155 | Eko Susanti, SKM, M.Kes              | Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara                 |
| 156 | Danti Haryuni, S.K.M., M.Kes         | Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat            |
| 157 | Lukman Ade Chandra                   | UGM                                                |
| 158 | dr I Nyoman Sutarsa (MD., MPH., PhD) | Universitas Udayana                                |
| 159 | Hadrianus Edi Handoko Budi Saputro   | UNOCHA                                             |
| 160 | Annisa Ika Putri                     | USAID Indonesia                                    |
| 161 | Muhammad Azhar                       | USAID Indonesia                                    |
| 162 | Sri Kusuma Hartani                   | USAID Indonesia                                    |
| 163 | dr. Endang Widuri Wulandari, M. Epid | WHO Indonesia                                      |
| 164 | Fieni                                | WHO Indonesia                                      |
| 165 | Putri Mumpuni                        | WHO Indonesia                                      |
| 166 | Maria Intan Josi                     | WHO Indonesia                                      |
| 167 | dr. Mushtofa Kamal                   | WHO Indonesia                                      |
| 168 | Rizqy Fauzia Ahsani, SKM             | WHO Indonesia                                      |
| 169 | Yoana Anandita                       | WHO Indonesia                                      |
| 170 | Nugroho                              | -                                                  |



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



World Health  
Organization

Indonesia