

Threat and Hazard Identification and Risk Assessment (THIRA)

DI INDONESIA



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
PENDAHULUAN	3
I. Latar Belakang	3
II. Tujuan Kegiatan	4
III. Pelaksanaan Kegiatan	4
GAMBARAN UMUM THIRA	6
I. <i>Identify Threats and Hazards of Concern</i>	6
II. <i>Give Threats and Hazards Context</i>	1
III. <i>Establish Capability Targets</i>	2
IV. <i>Apply The Result</i>	2
HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN	3
I. Hasil Tahap 1	3
II. Hasil Tahap 2 s.d 4	3
A. MERS	4
B. Penyakit Virus Nipah	9
C. Mpox	19
D. Zoonotik Influenza	23
E. Penyakit Ebola	31
RENCANA DAN TINDAK LANJUT	40
DOKUMENTASI	41

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Saat ini situasi penyakit infeksi emerging menjadi semakin kompleks, dan menjadi ancaman serius bagi keamanan kesehatan global. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan antara kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan, seperti meningkatnya mobilitas penduduk, perburuan, perdagangan, perubahan iklim, urbanisasi, perubahan ekosistem, interaksi antara manusia dan hewan, serta konektivitas antarnegara dan antarwilayah. Berbagai penyakit infeksi emerging telah dilaporkan menjadi kedaruratan global seperti influenza A(H1N1) pdm09, penyakit Ebola, Zika, Polio, COVID-19, dan Mpox. Ancaman kesehatan dapat disebabkan oleh penyakit menular endemis tertentu, penyakit menular baru, maupun penyakit menular lama yang muncul kembali.

Indonesia menghadapi tantangan yang kompleks karena memiliki wilayah yang luas dan beragam serta keanekaragaman hayati yang tinggi. Hasil *Joint External Evaluation* (JEE) IHR (2005) Indonesia tahun 2023 menegaskan bahwa luas wilayah Indonesia, jumlah penduduk yang besar, kerentanan terhadap bencana, serta keragaman sosial, ekonomi, dan administratif menjadi tantangan tersendiri dalam membangun dan mempertahankan kapasitas keamanan kesehatan nasional. Dalam rangka transformasi ketahanan kesehatan, perlu dilakukan kesiapsiagaan untuk memahami ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang tersedia sehingga menghasilkan rekomendasi penanggulangan yang dapat dipetakan dengan penilaian risiko.

Oleh karena itu, diperlukan THIRA (*Threat and Hazard Identification Risk Assessment*) sebagai metode penilaian risiko untuk memetakan prioritas penyakit potensial KLB/wabah termasuk infeksi emerging beserta penanggulangannya. Instrumen penting ini membantu dalam mengidentifikasi potensi ancaman dan bahaya, mengevaluasi kerentanan, serta kapasitas untuk mengatasi risiko secara efektif. Pelaksanaan THIRA di Indonesia diharapkan dapat menghasilkan daftar penyakit prioritas berdasarkan profil ancaman dan risiko Indonesia, memberikan gambaran mengenai kebutuhan kapasitas dan sumber daya yang diperlukan untuk mencegah, mendeteksi, dan merespons ancaman tersebut. Hasil penilaian ini dapat menjadi salah satu dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan program, serta penyusunan rencana kesiapsiagaan dan respons kedaruratan kesehatan.

II. Tujuan Kegiatan

1. Mengidentifikasi dan memetakan prioritas penyakit
2. Mengidentifikasi konsekuensi dan dampak pada masyarakat
3. Mengidentifikasi target kemampuan dalam upaya penanggulangan
4. Mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan dalam upaya penanggulangan
5. Menentukan rekomendasi/tindak lanjut

III. Pelaksanaan Kegiatan

A. Waktu dan Tempat

Kegiatan THIRA tahap awal dilaksanakan pada tanggal 7 s.d 10 Oktober 2024 bertempat di Hotel 1O1 Suryakencana Bogor. Kegiatan pertemuan lanjutan dilaksanakan pada 1 s.d 3 September 2026, bertempat di Hotel Grand Caman Bekasi, Jawa Barat.

B. Peserta Kegiatan

Peserta kegiatan terdiri dari lintas program dan lintas sektor terkait yang berasal dari:

1. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
2. Kementerian Kehutanan
3. Direktorat Kesehatan Hewan, Kementan
4. Direktorat Kesehatan Masyarakat Veteriner, Kementan
5. Direktorat Penyakit Menular, Kemenkes
6. Direktorat Surveilans Kekarantina Kesehatan, Kemenkes
7. Direktorat Pelayanan Klinis, Kemenkes
8. Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Publik, Kemenkes
9. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes
10. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Kemenkes
11. Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (Paskal), Kemenkes
12. Pusat Krisis, Kemenkes
13. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kemenkes
14. Rumah Sakit Pusat Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso
15. Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK)
16. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BBLKM) Jakarta
17. Balai Besar Kekarantina Kesehatan Kelas I Soekarno Hatta
18. Badan Research dan Inovasi Nasional (BRIN)
19. *Public Health Emergency Operation Center* (PHEOC)
20. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)
21. Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)
22. *Asean Biodiaspora Virtual Center* (ABVC)
23. *Asean Center for Public Health Emerging and Emergencies Disease* (ACHPEED)
24. WHO Indonesia

C. Narasumber dan Fasilitator

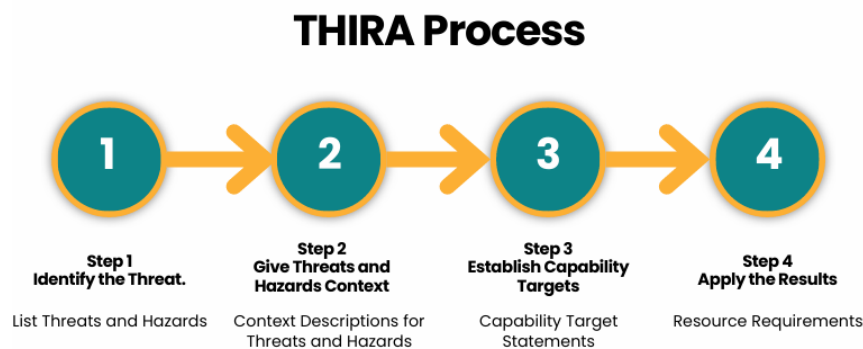
Kegiatan dibuka oleh Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan dan *keynote speech* dari CDC Indonesia. Narasumber utama kegiatan ini berasal dari CDC Indonesia, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, ABVC, Direktorat Penyakit Menular, Kemenko PMK, Kementerian Pertanian, PAEI, BRIN, dan Paskal. Sedangkan fasilitator yaitu Abdurahman, SKM, M.Kes dari ABVC, dr. Suhesti Dumbela, MPH, dan Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging.

D. Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan menggunakan paparan dan diskusi kelompok sesuai dengan tahapan THIRA.

GAMBARAN UMUM THIRA

Threat and Hazard Identification and Risk Assessment (THIRA) merupakan metode untuk memetakan prioritas penyakit dan mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan untuk kesiapsiagaan. THIRA menghasilkan daftar ancaman penyakit yang diprioritaskan dengan kebutuhan sumber daya yang diperlukan. Daftar ini memungkinkan alokasi sumber daya dan upaya perencanaan untuk difokuskan pada ancaman yang paling penting. Proses THIRA terdiri atas empat tahapan utama, yaitu mengidentifikasi ancaman dan bahaya, mendeskripsikan konteks pada ancaman dan bahaya, menetapkan target kemampuan, dan menentukan sumber daya yang diperlukan. Selama fase identifikasi, dapat diidentifikasi semua kemungkinan ancaman dan bahaya yang berpotensi yang berpengaruh. Selanjutnya, bagaimana peristiwa ini dapat terungkap, termasuk potensi populasi rentan, infrastruktur, dan dampak terhadap lingkungan. Ketiga, target kemampuan ditetapkan berdasarkan persyaratan respons yang diantisipasi. Terakhir, hasil THIRA digunakan untuk menginformasikan aspek lain dari perencanaan darurat, seperti alokasi sumber daya dan upaya pelatihan.



I. *Identify Threats and Hazards of Concern*

Tahap pertama dilakukan pada tahun 2024 untuk mengidentifikasi berbagai kemungkinan ancaman penyakit yang berpotensi menjadi kedaruratan kesehatan masyarakat. Setiap ancaman dinilai berdasarkan kemungkinan (*likelihood*) dan dampak (*impact*), kemudian diberikan skala numerik untuk menentukan ancaman/bahaya yang menjadi prioritas. Dampak dapat mencakup gangguan sosial, ekonomi, pelayanan kesehatan, morbiditas, maupun mortalitas. **Output: daftar ancaman/bahaya prioritas.**

Penentuan skor *likelihood* dilakukan dengan memberikan penilaian 1 s.d 5 dengan mempertimbangkan beberapa faktor, yaitu:

1. Penularan dan pola penyebaran
2. Tingkat keparahan
3. Populasi rentan
4. Potensi wabah internasional
5. Kapasitas sistem kesehatan
6. Efektivitas langkah pencegahan dan pengobatan
7. Informasi dan kepanikan publik
8. Dampak ekonomi dan sosial
9. Mutasi virus dan patogen
10. Faktor lingkungan dan perilaku penduduk

Penentuan skor *impact* dilakukan dengan memberikan penilaian 1 s.d 5 dengan mempertimbangkan beberapa faktor, yaitu:

1. Kesakitan
2. Kematian
3. Dampak sosial
4. Dampak ekonomi
5. Dampak terhadap sistem kesehatan

II. *Give Threats and Hazards Context*

Tahap kedua dilakukan dengan memberikan konteks yang konkret dan relevan terhadap ancaman/bahaya prioritas dengan menggambarkan bagaimana ancaman tersebut dapat memengaruhi masyarakat. Tahap ini mempertimbangkan kemungkinan perbedaan situasi berdasarkan waktu dan lokasi kejadian, karena hal tersebut dapat memengaruhi kesiapsiagaan dan respons. **Output: deskripsi konteks untuk setiap ancaman/bahaya prioritas.**

Tahap kedua dilakukan dengan menggunakan 7 (tujuh) pertanyaan inti, meliputi

1. Ancaman dan riwayat
Apakah ancaman pernah terjadi di Indonesia? Jika belum, di mana pernah terjadi dan mengapa ancaman tersebut tetap relevan bagi Indonesia?
2. Lokasi dan kelompok berisiko
Di mana risiko paling tinggi dan siapa populasi atau kelompok yang paling mungkin terdampak?
3. Paparan
Bagaimana paparan atau penularan dapat terjadi, termasuk sumber, jalur penularan, serta kondisi atau aktivitas yang mempermudah terjadinya paparan?
4. Dampak
Apa dampak yang mungkin terjadi apabila ancaman berkembang, baik terhadap kesehatan, pelayanan kesehatan, ekonomi, sosial, maupun sektor lainnya?
5. Faktor yang memperburuk
Faktor apa yang dapat memperbesar risiko atau menghambat respons, seperti keterlambatan deteksi, mobilitas penduduk, kondisi lingkungan, atau keterbatasan akses layanan?
6. Kapasitas dan kesenjangan
Kapasitas apa yang telah tersedia dan apa kesenjangan yang masih perlu diperkuat? Penting untuk membedakan antara kapasitas yang sudah ada dengan gap atau keterbatasannya.
7. Prioritas aksi
Apa kebutuhan kesiapsiagaan utama yang paling mendesak, realistis, dan operasional untuk diperkuat?

III. *Establish Capability Targets*

Tahap ketiga yaitu menentukan target kemampuan yang diperlukan untuk menghadapi masing-masing ancaman berdasarkan potensi dampaknya. Tahap ini menjawab pertanyaan mengenai apa yang ingin dicapai dengan melihat kemampuan yang dimiliki, apa yang harus dilakukan, seberapa cepat kemampuan respons, penentuan skala/cakupan dan standar. **Output: daftar target kemampuan untuk setiap ancaman/bahaya prioritas.**

Tahap ketiga dilakukan dengan menganalisis 3 hal, yaitu:

1. *Required capability* → menentukan apa yang harus mampu dilakukan sistem untuk menghadapi ancaman.
2. *Gap* → identifikasi hambatan atau kesenjangan yang masih menghalangi kemampuan tersebut
3. *Capability target* → mengubah kebutuhan tersebut menjadi target yang spesifik, terukur, dan operasional, dengan menetapkan waktu, cakupan, kualitas, atau threshold yang jelas

IV. *Apply The Result*

Mengidentifikasi dan memperkirakan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai target kemampuan pada tahap ketiga, baik melalui aset masyarakat maupun bantuan yang tersedia. **Output: daftar kebutuhan sumber daya yang jelas, realistis, dan dapat ditindaklanjuti.**

Tahap keempat dilakukan melalui 5 tahapan, yaitu:

1. Mulai dari Capability Target
Tentukan target kemampuan yang sudah ditetapkan pada tahap 3.
2. Identifikasi sumber daya yang dibutuhkan
Sumberdaya dapat meliputi orang, keahlian, logistik, sistem, fasilitas, keuangan, dukungan eksternal, dan koordinasi.
3. Cek sumber daya yang tersedia
Identifikasi sumber daya yang sudah tersedia dengan yang belum tersedia.
4. Tentukan gap sumber daya
Mengidentifikasi kekurangan sumber daya yang dapat menghambat pencapaian target.
5. Prioritaskan kebutuhan
Menentukan kebutuhan sumber daya yang paling kritis.

HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN

I. Hasil Tahap 1

Berdasarkan total skor tertinggi dari penilaian *likelihood* dan *impact* didapatkan hasil sebagai berikut:

No	Threat/Hazard	Likelihood (50% of total score) (1-5)	Impact (1-5 each)					Subtotal (6-25)	TOTAL SCORE	Rank
			Morbidity	Mortality	Social Instability	Economic Impact	Health System Impact			
1	COVID-19	3.8	5	3	5	5	4	4.4	8.2	1
2	Zoonotic Influenza	3.8	3	5	4	5	3	4	7.8	2
3	SARS	3.8	2	2	4	4	4	3.2	7.0	3
4	Antraks	3.1	2	5	4	5	2	3.6	6.7	4
5	Penyakit Virus Ebola/Marburg	3.3	1	5	4	3	3	3.2	6.5	5
6	Penyakit Virus Nipah	2.9	3	5	3	4	2	3.4	6.3	6
7	Pes Pneumonic	2.6	1	5	3	3	3	3	5.6	7
8	MERS	3.2	1	4	2	2	2	2.2	5.4	8
9	Demam Kuning	3.1	1	2	3	3	2	2.2	5.3	9
10	Mpox	3.0	2	1	3	2	3	2.2	5.2	10
11	Kolera	2.9	1	2	3	3	2	2.2	5.1	11
12	Polio	3.4	1	2	2	2	1	1.6	5.0	12
13	Penyakit Virus Hanta	3.1	2	3	2	1	1	1.8	4.9	13
14	Demam Lassa	3.1	2	2	2	1	2	1.8	4.9	13
15	Demam Krimian Kongo	2.8	1	3	3	1	2	2	4.8	15
16	Difteri	2.7	1	2	3	2	2	2	4.7	16
17	Leptospirosis	2.8	2	2	3	1	1	1.8	4.6	17
18	HFMV EV-71	2.8	1	1	2	2	3	1.8	4.6	17
19	Melioidosis	2.3	1	4	1	2	3	2.2	4.5	19
20	Penyakit Virus Zika	3.2	1	1	2	1	1	1.2	4.4	20
21	Meningitis Meningokokus	2.6	1	2	2	2	2	1.8	4.4	20
22	Listeriosis	2.2	1	3	2	2	2	2	4.2	22
23	Q (Query) Fever	2.6	1	2	2	1	1	1.4	4.0	23
24	Demam Rift Valley	2.1	1	2	2	2	2	1.8	3.9	24
25	Botulism	2.3	1	2	2	1	2	1.6	3.9	25
26	Penyakit Virus West Nile	2.1	1	1	2	2	1	1.4	3.5	26
27	Pertusis	2.3	1	1	2	1	1	1.2	3.5	26
28	Legionellosis	2.0	1	2	1	2	1	1.4	3.4	28
29	Rickettsiosis	1.2	3	2	2	1	1	1.8	3.0	29

Daftar 10 penyakit potensial KLB/wabah termasuk infeksi emerging, yaitu:

1. Penyakit Infeksi Corona Virus (SARS, COVID-19, MERS)
2. Zoonotik Influenza
3. Antraks
4. Penyakit Ebola/Marburg
5. Penyakit virus Nipah
6. Pes Pneumonic
7. Demam Kuning
8. Mpox
9. Kolera
10. Polio

II. Hasil Tahap 2 s.d 4

Untuk melakukan tahap penilaian kedua hingga keempat maka dilakukan pertemuan lanjutan pada tahun 2026 terhadap lima penyakit infeksi emerging terpilih yaitu MERS, penyakit virus Nipah, Mpox, penyakit Ebola, dan Zoonotik Influenza berdasarkan situasi dan kondisi saat ini. Hasil dari diskusi kelompok terkait 5 penyakit sebagai berikut:

A. MERS

1. Deskripsi Konteks Ancaman

MERS merupakan ancaman penyakit bagi Indonesia karena walaupun belum terdapat kasus konfirmasi MERS di Indonesia, tetapi telah ditemukan kasus suspek MERS. Risiko dapat lebih tinggi di wilayah yang memiliki banyak jamaah haji/umrah, PPLN dan keberadaan warga di Timur Tengah seperti Pekerja Migran Indonesia (PMI), peternak/pemerah susu unta, serta terdapat pintu masuk negara. Paparan dapat terjadi melalui kontak langsung dengan unta yang terinfeksi, kontak tidak langsung dari produk olahan seperti susu dan daging unta, penularan melalui droplet dari manusia ke manusia terbatas di fasilitas kesehatan dan kontak erat. Apabila ancaman berkembang maka dapat menyebabkan penyakit berat dan kematian, berpotensi KLB/wabah dan pandemi, *travel warning/restriction*, potensi kepanikan dan adanya *hoax* di masyarakat, dampak sosial dan ekonomi.

Situasi dapat diperburuk oleh keterlambatan deteksi dan pelaporan, keterbatasan sumber daya manusia (SDM), laboratorium, dan fasilitas kesehatan, lemahnya koordinasi dan pelaksanaan PPI, kurangnya screening serta pemahaman tenaga kesehatan (nakes) dan masyarakat, tingginya mobilitas, adanya komorbid, belum optimalnya penelitian pada hewan, serta maraknya hoaks akibat keterbatasan komunikasi, edukasi, dan informasi (KIE). Selain itu, belum semua wilayah mengetahui dan memahami risikonya.

Saat ini Indonesia telah memiliki kapasitas laboratorium, thermal scanner untuk pengawasan PPLN, sistem All Indonesia, pemetaan risiko, serta kanal informasi resmi Kementerian Kesehatan. Namun, masih terdapat beberapa keterbatasan, antara lain optimalisasi skrining, keterbatasan sumber daya, kurangnya sosialisasi termasuk pentingnya deklarasi kesehatan, serta belum masuknya negara terjangkit MERS dalam sistem All Indonesia.

Oleh karena itu, kesiapsiagaan perlu difokuskan pada penguatan deteksi dan surveilans, pemetaan risiko di seluruh wilayah, koordinasi LP/LS yang optimal, sosialisasi dan komunikasi risiko, kapasitas laboratorium dan rumah sakit, serta kepatuhan pelaporan terutama pada PPLN, PMI, dan jamaah haji/umrah.

2. Menetapkan Target Kemampuan dan Sumber Daya

a. Prioritas Tinggi

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Sosialisasi dan komunikasi risiko perlu dilakukan terutama pada kelompok risiko tinggi (jamaah haji/umrah) dan Pekerja Migran Indonesia (PMI)	Kurangnya SDM dan pemahaman petugas pendamping haji/umrah serta media KIE	Setiap jamaah haji/umrah dan PMI mendapat pembekalan pencegahan penyakit MERS	Materi, KIE KIT, SDM, anggaran, koordinasi lintas sektor	Media KIE, keterbatasan SDM, anggaran, kurangnya koordinasi lintas sektor	Pembekalan pencegahan MERS pada jamaah haji/umroh dan PMI termasuk penyediaan media KIE untuk jamaah	• Dit. Promkes dan PM • Rokominfo • Hukmas P2 • Dit. SKK • Kemenhaj	2027
Pemantauan PPLN dari negara berisiko termasuk jamaah haji/umroh	Daftar negara terjangkit MERS belum masuk All Indonesia	Tersedianya daftar negara berisiko MERS di All Indonesia	Sistem informasi, anggaran, keahlian	Belum menjadi penyakit prioritas di All Indonesia	MERS dipertimbangkan menjadi penyakit prioritas di All Indonesia	• Timker Karkes • Timker SI PIE • Pusdatin, • Ditjen Imigrasi, Kemeninipras	2026
Kapasitas rumah sakit untuk deteksi kasus MERS	Belum semua RS pengampu PIE mampu mendeteksi kasus MERS	Seluruh RS pengampu PIE memiliki kapasitas untuk mendeteksi kasus MERS	SDM, fasilitas, SOP, mekanisme informasi, anggaran	Keterbatasan SDM, SOP, anggaran	Optimalisasi implementasi surveilans PIE melalui koordinasi dengan RSPI SS terkait deteksi kasus PIE melalui	• Timker SI PIE • Dit. Yanklin • RSPI SS • RS Sentinel PIE	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
					pendekatan sindrom		
Perlu deteksi dan notifikasi cepat dan tepat	Terlambatnya notifikasi kasus >24 jam sejak kasus diketahui	Notifikasi kasus <24 jam sejak kasus diketahui	SDM, sistem pelaporan, jaringan internet, laporan, dan anggaran	SDM terbatas, jaringan internet belum merata di Indonesia, fasilitas untuk pelaporan tidak memadai	Sosialisasi notifikasi kasus ≤24 jam sejak kasus ditemukan	● RS Sentinel PIE ● Timker SKD ● PHEOC ● Timker Respon ● Timker SI PIE	2026-2027
Konfirmasi laboratorium perlu tersedia cepat	Waktu deteksi kasus masih lama hingga >7 hari	Waktu pemeriksaan ≤2 hari sejak spesimen diterima	SDM, reagen, PCR, sistem transportasi spesimen, anggaran	Tidak adanya reagen, pengiriman dilakukan secara <i>pooling</i> (khusus sentinel ILI) sehingga terlambat diperiksa	Optimalisasi waktu pemeriksaan ≤2 hari sejak spesimen diterima	● BBLBK ● BBLKM Jakarta ● BBLKM Yogyakarta ● Lab Pemeriksa lainnya ● Dit. Takel PKP ● Pusjak SKK SDK ● Dit Yanfar	2027
	Terbatasnya laboratorium pemeriksa MERS	Pengembangan jejaring labkesmas terutama bagi wilayah dgn jamaah haji/umrah tinggi	SDM, reagen, SK penetapan lab	Belum ada SK penetapan lab pemeriksa MERS	Penyusunan SK Lab pemeriksa PIE termasuk MERS	● Dit. Takel PKP ● Timker SI PIE ● Hukmas Ditjen Kesprimkom	2026-2027

b. Prioritas Sedang

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Sosialisasi dan komunikasi risiko perlu dilakukan ke PPLN	Kurangnya media KIE di pintu masuk	Tersedianya media KIE di seluruh pintu masuk internasional	Kanal sosialisasi, anggaran publikasi, monitoring isu, SDM, materi publikasi, kanal amplifikasi	Keterbatasan SDM dan anggaran komunikasi risiko, belum adanya jejaring koordinasi	Pengembangan dan ketersediaan media KIE di seluruh pintu masuk negara	• Dit. Promkes dan PM • Rokominfo • Timker Karkes • Tim Kerja Hukmas Ditjen P2 • BBKK • Tim Kerja SI PIE	2026-2027
Tersedianya Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK)	Kurangnya kapasitas TCK untuk penanggulangan MERS termasuk surveilans, respon medis, pelaporan, biosafety dan biosecurity	TCK memiliki kapasitas penanggulangan MERS, termasuk surveilans, respon medis, pelaporan, biosafety dan biosecurity	SDM, keahlian, sistem informasi, anggaran	Terbatasnya SDM yang memiliki keahlian, anggaran, dan sumber informasi	TCK memiliki kapasitas penanggulangan MERS melalui pelatihan/ pembekalan	• Pusat Krisis Kesehatan • Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Kemenkes • Dit. Mutu SDM • Timker Respon	2027
Penilaian risiko dilakukan di seluruh kabupaten/kota	Belum seluruh Kab/Kota memiliki pemetaan risiko	Seluruh Kab/Kota melakukab pemetaan risiko dan dokumen rekomendasi pada TW1	SDM, keahlian, jaringan, dukungan eksternal, koordinasi LP/LS, sistem informasi	SDM terbatas, jaringan internet belum merata di indonesia, fasilitas untuk pelaporan	Terlaksananya pemetaan risiko di seluruh Kab/Kota yang dilaksanakan melalui pendampingan secara berjenjang	Timker SI PIE	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
				tidak memadai (laptop, dll)			
Sistem pelaporan terintegrasi	Belum adanya pengawasan pada hewan (unta dromedari)	Terlaksananya surveilans dan pengawasan pada hewan (unta dromedari)	SDM, keahlian, logistik, anggaran, sistem informasi	Belum adanya pengawasan dan pemeriksaan MERS pada unta dromedari yang ada di Indonesia	Surveilans dan pengawasan pada hewan (unta dromedari)	Dit. Keswan, Kementan	2027
Kapasitas rumah sakit untuk tatalaksana kasus MERS	Belum semua RS pengampu PIE mampu tatalaksana kasus MERS	Seluruh RS pengampu PIE dengan strata tertinggi di provinsi memiliki kapasitas untuk tatalaksana kasus MERS	SDM, fasilitas, SOP, Panduan Praktik Klinik, mekanisme informasi, anggaran	Keterbatasan SDM, SOP, PPK, anggaran	Tersedianya kapasitas untuk tatalaksana kasus MERS di RS Pengampu PIE tertinggi di provinsi	• Dit. Yanklin • RSPI SS	2026-2027
		Semua RS memiliki pedoman kesiapsiagaan dan ketahanan menghadapi ancaman PIE di RS dan disimulasikan	SDM, keahlian, logistik, anggaran, pedoman nasional	Terbatasnya SDM, keahlian, logistik, anggaran, dan pedoman nasional	Tersedia <i>Pedoman Nasional Kesiapsiagaan dan Ketahanan menghadapi Ancaman PIE di RS</i> dan disimulasikan	• Dit. Yanklin • RSPI Sulianti Saroso • Tim Kerja SI PIE	2027

B. Penyakit Virus Nipah

1. Deskripsi Konteks Ancaman

Ancaman penyakit virus Nipah di Indonesia berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa apabila terjadi *spillover* ke manusia dan masuknya kasus dari negara terjangkit. Meskipun belum terdapat kasus konfirmasi, Indonesia pernah melaporkan suspek dan penelitian menemukan antibodi virus Nipah pada kelelawar di beberapa wilayah, dengan karakteristik genetic (filogenik) yang serupa dengan virus yang ditemukan pada babi di Malaysia. Risiko ini diperkuat oleh kebiasaan mengkonsumsi buah bekas gigitan kelelawar dan nira mentah, serta interaksi erat antara manusia dan hewan ternak seperti babi.

Penularan ke manusia dapat terjadi melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, kontak langsung dengan hewan terinfeksi seperti kelelawar atau babi, serta penularan antar manusia melalui cairan tubuh dan droplet atau percikan saluran pernapasan. Sehingga kelompok populasi yang paling rentan terpapar adalah peternak babi, petani nira yang bersentuhan langsung dengan cairan atau habitat kelelawar, tenaga kesehatan yang merawat pasien tanpa APD memadai, serta pelaku perjalanan dari negara terjangkit seperti Bangladesh dan India.

Secara spasial, ancaman penyakit virus Nipah berisiko terjadi di wilayah dengan deforestasi besar seperti Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, dan Kalimantan Timur; wilayah yang pernah ditemukan antibodi virus nipah pada kelelawar yaitu Medan, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Kalimantan Barat, serta di wilayah dengan populasi babi yang besar seperti Sumatera Utara, Bali, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Papua, yang menjadi jalur amplifikasi penularan. Kombinasi antara reservoir alami yang sudah terkonfirmasi, perilaku masyarakat yang berisiko, dan praktik peternakan yang belum optimal menjadikan konteks ancaman Nipah di Indonesia sebagai salah satu prioritas kesiapsiagaan kesehatan masyarakat yang harus diwaspadai secara serius.

Jika ancaman virus Nipah berkembang menjadi KLB, dampaknya dapat meluas pada kesehatan manusia dan hewan, ekonomi, perdagangan, pariwisata, dan sosial. Risiko semakin besar apabila deteksi terlambat, rumah sakit dan laboratorium belum siap, SDM terbatas, terjadi misinformasi, kolaborasi lintas sektor lemah, serta regulasi, anggaran darurat, dan data surveilans hewan belum memadai. Kapasitas saat ini masih memiliki kesenjangan pada SDM, peralatan, laboratorium, infrastruktur, serta sistem pelaporan dan rujukan. Prioritas kesiapsiagaan adalah, penguatan surveilans dan deteksi dini, kesiapan laboratorium, peningkatan kapasitas SDM, penguatan tim respons agar penanganan kasus serta dana darurat dapat dilakukan secara cepat dan terkoordinasi.

2. Menetapkan Target Kemampuan dan Sumber Daya

a. Prioritas Tinggi

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Sistem surveilans terpadu yang dapat mendeteksi secara cepat dengan pendekatan one health	Sistem surveilans pada kesehatan hewan dan satwa liar dalam deteksi Nipah perlu diintegrasikan pada SIZE.	Sistem pelaporan <i>One Health</i> terintegrasi antar sektor dengan deteksi, pelaporan, dan peringatan dini ≤24 jam.	Sistem pelaporan terintegrasi (SIZE) dan SDM terlatih	Perlu optimasifikasi sistem surveilans dari Kemenhut (Satwa liar/SIASATLI) dan dari Kementan (iSIKHNAS) pada SIZE untuk deteksi Nipah pada hewan dan satwa liar	Optimalisasi sistem pelaporan <i>One Health</i> terintegrasi ≤24 jam untuk deteksi nipah	• Dit. SKK Kemenkes • Dit. PM, Kemenkes • Pusdatin, Kemenkes • PHEOC Kemenkes • Dit. Keswan Kementan, • Dit. Kesmavet, Dit. KKSDH KLHK, • Kemenko PMK	2026 - 2027
				Belum tersosialisasinya SIZE ke daerah sehingga belum digunakan lintas sektor di daerah	Sosialisasi SIZE ke seluruh provinsi	• Dit. SKK Kemenkes • Dit. PM, Kemenkes • PHEOC Kemenkes • Dit. Keswan Kementan, • Dit. Kesmavet, Dit. KKSDH KLHK, • Kemenko PMK	2026

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Komunikasi Risiko kepada PPLN dan kelompok berisiko Nipah	Rendahnya pengetahuan masyarakat akan risiko penularan Nipah dan cara pencegahannya terutama pada PPLN dan kelompok berisiko	Edukasi PPLN dan kelompok risiko tinggi terkait pencegahan nipah termasuk pengembangan media KIE	SDM Terlatih termasuk kader, materi, media KIE,	Belum tersedia pesan/materi KIE Nipah untuk edukasi kepada PPLN yang akan berangkat atau baru kembali dari negara terjangkit	Menyusun dan mendiseminasikan media KIE kepada PPLN	• Timker Karkes • Dit. Promkes dan PM • Rokominfo • Tim Kerja SI PIE • Tim Kerja Hukmas Ditjen P2	2026-2027
			SDM Terlatih termasuk kader, materi, media KIE, petugas kesehatan hewan	Belum tersedia pesan/materi KIE Nipah untuk edukasi kepada kelompok berisiko seperti peternak, dan petani nira	Menyusun dan mendiseminasikan media KIE kepada kelompok berisiko seperti peternak dan petani nira	• Dit. Keswan, Kementan • Dit. Kesmavet, Kementan • Dit. Promkes dan PM • Rokominfo • Tim Kerja SI PIE • Tim Kerja Hukmas Ditjen P2	2026-2027
Pengawasan lalu lintas HPM yang ketat	• Pengawasan lalu lintas babi/HPM dari dan menuju wilayah	Seluruh lalu lintas HPM berisiko, khususnya babi dari/ke wilayah berisiko Nipah, diawasi secara	SDM, Post pemeriksaan ternak/checkpoint di seluruh jalur lalu lintas babi, sistem pelaporan	Kurangnya SDM dan <i>checkpoint</i> dalam pengawasan lalu lintas babi antar daerah	Penguatan pengawasan lalu lintas babi melalui penambahan dan optimalisasi SDM serta	• Dit. Keswan, Kementan • Dit. Kesmavet, Kementan. • Barantin	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
	berisiko Nipah belum optimal. • Belum semua pergerakan HPM dapat ditelusuri (traceability) secara optimal. • Koordinasi antara otoritas veteriner, karantina, dan pihak terkait dalam pengawasan lalu lintas masih perlu diperkuat.	berbasis risiko, dilengkapi persyaratan kesehatan hewan, pemeriksaan sesuai ketentuan, pencatatan/ketertelusuran, serta mekanisme respons apabila ditemukan hewan yang dicurigai terinfeksi.			pengembangan checkpoint/titik pengawasan strategis, terutama pada jalur keluar-masuk wilayah dengan lalu lintas babi yang tinggi.		
				Adanya lalu lintas ilegal (antar daerah dan antar negara) yang belum dalam pengawasan	Penguatan pengawasan dan penindakan terhadap lalu lintas babi ilegal melalui integrasi sistem pelaporan, peningkatan koordinasi lintas sektor dan lintas batas, serta operasi pengawasan berbasis risiko pada jalur-jalur tidak resmi.	• Dit.Keswan, Kementan • Dit.Kesmavet, Kementan. • Barantin	2026-2027
Penerapan biosekuriti	• Kurangnya kesadaran	Penerapan biosecurity pada	Media KIE terkait biosecurity, sarana	KIE yang ada belum memadai dalam	Penguatan KIE dan pendampingan	• Dit.Keswan, Kementan	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
ketat di peternakan babi di daerah risiko tinggi	peternak akan penerapan biosecurity sarana prasarana/fasilitas untuk penerapan biosecurity tidak memadai	peternak babi yang konsisten dan memadai	prasarana biosecurity (desinfektan, sarana prasarana khusus kandang, kandang isolasi, dll), zona biosecurity, petugas kesehatan hewan, penerapan biosecurity berdasarkan skala peternakan,	meningkatkan kesadaran peternak akan penerapan biosecurity	peternak secara berkelanjutan mengenai penerapan biosecurity, menggunakan media yang sederhana dan mudah dipahami serta disesuaikan dengan kondisi peternakan.	Dit.Kesmavet, Kementan.	
				sarana prasarana/fasilitas untuk penerapan biosecurity tidak memadai	Penyusunan standar/kriteria fasilitas biosecurity yang harus tersedia dan pemantauan penerapannya secara berkala.	- Dit.Keswan, Kementan - Dit.Kesmavet, Kementan.	2026-2027
Penerapan hygiene sanitasi dan hygiene personal di rumah potong hewan babi	Pekerja RPHB belum menerapkan hygiene sanitasi dan hygiene personal secara	Penerapan hygiene sanitasi dan hygiene personal pada pekerja RPHB secara konsisten	Sarana prasarana hygiene sanitasi dan hygiene personal, SDM RPHB yang terlatih dan aware	Sarana prasarana hygiene sanitasi dan hygiene personal belum memadai	Menyusun dan menerapkan SOP penggunaan APD sesuai tingkat risiko	- Dit.Keswan, Kementan - Dit.Kesmavet, Kementan.	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
(RPHB)	konsisten				dan sarana prasarana hygiene sanitasi.		
				Rendahnya Kesadaran dan pengetahuan pekerja RPHB terhadap risiko penularan virus Nipah termasuk deteksi dan respon jika ditemukan gejala Nipah pada babi di RPHB	Meningkatkan KIE dan pelatihan bagi pekerja RPHB mengenai risiko Nipah, penerapan hygiene dan APD, pengenalan tanda/gejala pada babi, serta prosedur pelaporan dan respons terhadap hewan yang dicurigai.	• Dit.Keswan, Kementan • Dit.Kesmavet, Kementan.	2026-2027
Kesiapsiagaan di pintu masuk negara	Pengisian data pada sistem All Indonesia oleh PPLN sering kali dinilai sebatas pemenuhan kewajiban administratif, tanpa	Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN) wajib melakukan pengisian data pada sistem All Indonesia secara jujur dan akurat	Aplikasi All Record, Petugas Karantina Kesehatan, Media KIE pengisian All Indonesia	Diperlukan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang persuasif untuk menggugah kesadaran PPLN agar melakukan pengisian data	Penyusunan strategi komunikasi risiko kepada PPLN di pintu masuk negara termasuk pemilihan pesan dan media KIE yang tepat tentang	• Rokominfo, • Dit. Promkes dan PM • Timker Hukman Ditjen P2, • Ditjen Imigrasi.	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
	memperhatikan aspek kejujuran dan akurasi informasi			secara jujur dan akurat."	pengisian Indonesia All		
Investigasi segera dan terpadu jika ada kasus suspek	Notifikasi kasus hingga pelaporan >24 jam	Notifikasi kasus ≤24 jam sejak kasus diketahui secara berjenjang	SDM terlatih, sistem pelaporan, sarana prasana yang mendukung	Pengetahuan petugas tentang notifikasi ≤24 jam menggunakan metode 7-1-7 masih rendah	Sosialisasi metode 7-1-7 kepada seluruh petugas kesehatan di kab/kota	• Timker SI PIE • Timker SKD • Timker Respons KLB	2026-2027
	Investigasi belum dilakukan secara terpadu	Investigasi suspek/konfirmasi nipah dilakukan segera dan terpadu	SDM TGC lintas sektor terlatih dan sistem pelaporan.	Belum ada TGC lintas sektor terbentuk	Pelatihan TGC lintas sektor	• Dit. PM • Kementan • Kemenhut • Kemenko PMK	2026-2027
Surveilans berbasis risiko pada kelelawar dan babi	Surveilans berbasis risiko nipah pada kelelawar dan babi belum dilakukan secara rutin	Melakukan surveilans berbasis risiko penyakit virus Nipah pada Kelelawar dan babi	SDM terlatih, Anggaran, Peralatan & bahan surveilans, Kapasitas laboratorium, Sistem informasi & GIS, Jejaring One Health, Pedoman/SOP	Keterbatasan anggaran, belum menjadi prioritas program, keterbatasan sumber daya	Memprioritaskan mapping geospasial perkebunan nira dan buah, populasi kelelawar dan peternakan babi	• Timker PVTZ GHBTv, Kemenkes • Timker SI PIE • Kementan • BRIN • Kemenhut	2027
					Penelitian lanjutan terkait reservoir dan dinamika virus nipah		2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Kapasitas RS Pengampuan PIE dalam deteksi dan tatalaksana kasus Nipah	Belum semua RS Pengampuan mampu mendeteksi dan tatalaksana kasus Nipah	SDM di RS Pengampuan PIE Strata Paripurna dan strata tertinggi di provinsi dapat melakukan deteksi dan tatalaksana kasus nipah	SDM, anggaran, SOP, kurikulum/modul pelatihan	Terdapat RS pengampuan PIE di beberapa provinsi belum memiliki SDM terlatih dalam tatalaksana kasus PIE termasuk Nipah	Melakukan pelatihan tatalaksana kasus PIE termasuk ebola pada RS Pengampuan PIE Strata Paripurna dan Strata Tertinggi di 38 Provinsi	• RSPI SS • Dit Yankes Rujukan • Dit. Yanklin	2026 - 2027
Penilaian risiko dilakukan di seluruh kabupaten/kota	Belum ada pemetaan risiko Nipah tingkat Kab/kota	Seluruh Kab/Kota melakukan pemetaan risiko Nipah	SDM, keahlian, jaringan, dukungan eksternal, koordinasi LP/LS, tools di website	SDM terbatas, jaringan internet belum merata, belum tersedia tools di website	Digitalisasi Pemetaan risiko tools nipah	Timker SI PIE	2026-2027
Ketersediaan anggaran pengiriman dan pemeriksaan spesimen	Tidak semua Kab/kota mengalokasikan anggaran pengiriman spesimen dan pemeriksaan spesimen	Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen tersedia (dialokasikan dalam anggaran) di setiap Provinsi/Kab/Kota	Anggaran pengiriman dan pemeriksaan spesimen	Tidak semua Provinsi/Kab/kota mengalokasikan anggaran pengiriman dan pemeriksaan spesimen PIE	Mewajibkan setiap provinsi/kab/kota mengalokasikan anggaran pengiriman dan pemeriksaan spesimen PIE setiap tahunnya	• Dit. Yanklin • Dit. SKK • Dit. PKP • Pusat Pembiayaan Kesehatan	

b. Prioritas Sedang

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Koordinasi antar lembaga dengan pendekatan one health	Belum ada alur koordinasi antar lembaga <i>one health</i>	Adanya alur koordinasi antar lembaga (<i>One health</i>) dan pembagian peran masing-masing lembaga	Regulasi, Tikorda, Grup Koordinasi	Belum semua kab/kota memiliki Tikorda	Mendorong serta melakukan pendampingan untuk pembentukan Tikorda di seluruh Kab/Kota	• Kemenko PMK • Dit SKK, Kemenkes • Dit PM, Kemenkes • Kemenhut • Kesmavet, Kementan • Keswan, Kementan • Kemendagri	2026-2027
Kesiapan Laboratorium pemeriksaan Nipah di Manusia dan Hewan	Ketersediaan reagen dan kontrol positif PCR secara berkelanjutan	Tersedianya reagen pemeriksaan RT PCR Nipah setiap tahun di manusia dan hewan	Reagen/kit RT-PCR; PCR; laboratorium sesuai standar biosafety; SDM laboratorium terlatih; sistem pengiriman spesimen	Ketersediaan reagen/kit pemeriksaan Nipah masih terbatas dan memerlukan mekanisme pengadaan dan replenishment yang menjamin kebersinambungan	Memastikan ketersediaan reagen pemeriksaan RT PCR Nipah yang berkesinambungan setiap tahun melalui mekanisme pengadaan dan replenishment yang terintegrasi dan realtime	• Dit. Tatkel PKP • BBLBK • Dit. Yanfar • BBVet • Dit. Kesmavet, Kementan • Dit. Keswan, Kementan	2026-2027

				Reagen/kit pemeriksaan Nipah masih bergantung pada reagen import	Memperkuat kapasitas produksi reagen Nipah dalam negeri	• Dit. Tatkel PKP • BBLBK • Dit. Yanfar • BBVet • Dit. Kesmavet, Kementan • Dit. Keswan, Kementan • BRIN	
	Laboratorium yang dapat melakukan pemeriksaan nipah di manusia dan hewan masih terbatas	Mengidentifikasi kesiapan laboratorium lain dalam melakukan pemeriksaan nipah	SK, laboratorium sesuai standar biosafety, reagen kit, sarpras penunjang pemeriksaan, SDM terlatih, sistem pengiriman spesimen, SOP	Belum adanya Surat Keputusan Daftar Laboratorium yang siap melakukan pemeriksaan Nipah di Manusia dan Hewan	Penyusunan Surat Keputusan Lab pemeriksaan PIE termasuk penyakit virus Nipah di manusia dan hewan	• Dit. Takel PKP • Tim kerja SI PIE, Kemenkes, Dit.PM • Tim Kerja PVTZ GHTB, Dit. OM • Hukmas Ditjen Kesprimkom • BBVet • Dit. Kesmavet, Kementan • Dit. Keswan, Kementan	2026-2027

C. Mpox

1. Deskripsi Konteks Ancaman

Mpox merupakan ancaman penyakit infeksi emerging yang sangat relevan bagi Indonesia dengan tren perluasan wilayah yang nyata sejak pertama kali terdeteksi pada tahun 2022. Pada tahun 2024 terkonfirmasi 14 kasus di 6 provinsi, dan hingga minggu ke-33 tahun 2026 jumlah kasus konfirmasi meningkat secara signifikan menjadi 68 kasus yang tersebar di 7 provinsi (DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Bali, hingga Kalimantan Timur).

Risiko dapat terjadi pada wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi, mobilitas populasi yang cepat, serta interaksi dalam komunitas berisiko. Walaupun sebagian besar infeksi Mpox memiliki gejala ringan seperti lesi kulit dan demam, infeksi pada kelompok rentan (termasuk ODHIV yang putus obat, individu dengan komorbiditas) dapat memicu komplikasi berat. Sementara penularan di fasilitas pelayanan kesehatan akibat penggunaan APD yang tidak sesuai SOP juga menjadi ancaman nyata bagi tenaga kesehatan.

Situasi dapat diperburuk saat adanya *event* pada populasi kunci yang memicu penularan, keterlambatan deteksi dini, kendala dalam pelacakan kontak erat akibat stigmatisasi, serta tantangan kapasitas pelayanan dan keterbatasan obat, reagen, maupun vaksinasi.

Oleh karena itu, kesiapsiagaan perlu difokuskan pada penguatan *early detection* melalui surveilans terintegrasi Mpox dengan HIV, peningkatan kapasitas laboratorium, serta komunikasi risiko guna memutus stigmatisasi.

2. Menetapkan Target Kemampuan dan Sumber Daya

a. Prioritas Tinggi

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Sinyal atau kasus suspek Mpox perlu dideteksi, diverifikasi, dan dilaporkan secara cepat.	Komunikasi risiko dapat terlambat setelah kejadian teridentifikasi	Pesan komunikasi risiko Kewaspadaan Mpox dilakukan pada komunitas/populasi kunci	Materi pesan, juru bicara/penyampai informasi pada populasi kunci, kanal komunikasi, media monitoring	Pesan belum didiseminasikan secara optimal pada komunitas/populasi kunci	Edukasi ke komunitas/ populasi kunci	- Timker SI PIE - Timker HIV PIMS - Pokja RCCE - Dit. Promkes dan PM - Rokominfo	2027
	Keterlambatan akses ke faskes, deteksi, verifikasi, dan pelaporan awal	Suspek Mpox dideteksi, diverifikasi, dan dilaporkan ≤24 jam sejak teridentifikasi.	TGC, Pendamping sebaya dan penjangkau lapangan, Alur koordinasi dan Anggaran operasional, alur penemuan kasus di faskes	Belum ada peningkatan kapasitas pendamping sebaya/penjangkau lapangan untuk melakukan komunikasi risiko Mpox pada komunitas/populasi kunci, anggaran operasional belum selalu tersedia	Peningkatan kapasitas pendamping sebaya/penjangkau lapangan untuk melakukan komunikasi risiko Mpox pada komunitas/populasi kunci	- RS Sentinel PIE - Timker HIV PIMS - Timker SKD - Timker SI PIE - PHEOC	2026-2027
					Optimalisasi implementasi surveilans PIE	- Timker SI PIE - RSPI SS - RS Sentinel PIE - Dit Yanklin	2026-2027
Update informasi epidemiologi	Data kasus, laboratorium, dan kelompok	Update informasi epidemiologi Mpox dan	SDM surveilans, data/informasi kasus Mpox yang valid dan	Data antar wilayah belum terintegrasi optimal,	Update informasi epidemiologi Mpox	- Timker SI PIE - Timker HIV - PHEOC	2026-2027

perkembangan kasus Mpox global maupun nasional	berisiko belum sepenuhnya terintegrasi.	didiseminasikan kepada pihak terkait	terkini, sistem/ aplikasi pencatatan dan pelaporan, koordinasi dengan laboratorium dan fasilitas kesehatan, sarana komunikasi	keterbatasan informasi lengkap kasus yang dilaporkan, keterbatasan SDM pengelola surveilans dalam penggalan informasi, koordinasi dan alur komunikasi belum optimal, belum ada aplikasi pencatatan dan pelaporan terintegrasi	dan didiseminasikan kepada pihak terkait		
					Menggabungkan pelaporan Mpox ke dalam sistem pelaporan PIE	• Pusdatin • PHEOC • Timker SI PIE • Timker SKD	2026 - 2027
Penilaian risiko dilakukan di seluruh kabupaten/kota	Seluruh Kab/Kota belum memiliki pemetaan risiko hanya penilaian risiko nasional	Seluruh Kab/Kota melakukan pemetaan risiko	SDM, keahlian, jaringan, dukungan eksternal, koordinasi LP/LS, tools di website	SDM terbatas, jaringan internet belum merata, belum tersedia tools di website	Digitalisasi Pemetaan risiko tools mpox	Timker SI PIE	2026-2027
Konfirmasi laboratorium perlu tersedia cepat untuk penegakan diagnosis	Terbatasnya laboratorium yang mempunyai reagen untuk pemeriksaan spesimen Mpox	Reagen pemeriksaan Mpox mudah di akses untuk semua Labkesmas tier 4 dan 5	SDM, reagen, PCR, Alur pengelolaan spesimen, peningkatan kapasitas lab untuk pemeriksaan Mpox, kolaborasi dengan BRIN dalam	Reagen terbatas, pengiriman spesimen memerlukan waktu, sebanyak 20 Labkesmas tier 4 belum optimal untuk melakukan	Reagen pemeriksaan Mpox mudah di akses untuk semua Labkesmas tier 4 dan 5.	• Dit. Tatkel PKP • Dit. Yanfar • BBLBK • Lab Pemeriksa	2026-2027
					Penyusunan update SK Lab pemeriksa PIE	• Dit. Tatkel PKP • Tim Kerja SI PIE	2026 - 2027

			pemeriksaan Mpox	pemeriksaan Mpox	termasuk Mpox	Hukmas Ditjen Kesprimkom	
--	--	--	------------------	------------------	---------------	--	--

b. Prioritas Sedang

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Investigasi epidemiologi perlu dilakukan segera setelah kasus teridentifikasi	Sulit untuk menggali informasi pada kasus atau kontak erat.	Peningkatan kapasitas untuk melakukan investigasi epidemiologi agar informasi epidemiologi kasus lengkap	Petugas surveilans, Alur pencatatan dan pelaporan, Komunikasi risiko	Pelatihan KAP untuk petugas surveilans	Pelatihan komunikasi antar pribadi (KAP) untuk SDM kesehatan	- Rokominfo - Dit. Promosi Kesehatan - Tim Pokja RCCE - Dit. SKK - Ditjen Nakes - P2KA	2027
Koordinasi antara surveilans, laboratorium, pelayanan klinis, dan perlu diaktifkan cepat.	Mekanisme aktivasi dan koordinasi respons belum optimal	Mekanisme koordinasi respons ≤24 jam setelah kasus teridentifikasi	Alur koordinasi, mekanisme koordinasi, pihak yang terlibat dalam koordinasi	Alur koordinasi yang terstruktur sejak kasus teridentifikasi hingga dilakukan respons	Koordinasi respons dimulai ≤24 jam setelah kasus teridentifikasi	Timker SI PIE, RS Sentinel PIE, Tinker Respon	2026-2027

D. Zoonotik Influenza

1. Deskripsi Konteks Ancaman

Zoonotik influenza merupakan ancaman yang telah terjadi di Indonesia dan masih menjadi risiko karena virus influenza pada hewan masih bersirkulasi serta berpotensi menyebabkan infeksi pada manusia. Risiko terutama terdapat pada wilayah dengan aktivitas peternakan dan perdagangan unggas yang tinggi, pasar hidup, tempat pemotongan unggas di luar rumah potong hewan unggas (RPH-U), serta jalur distribusi dan migrasi unggas. Kelompok berisiko antara lain peternak, pedagang, pemelihara unggas, dan individu yang memiliki kontak dengan unggas atau produk unggas. Paparan dapat terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan unggas atau material yang terkontaminasi.

Perkembangan ancaman dapat menyebabkan penyakit berat/kematian, kluster hingga wabah/pandemi, serta dampak sosial dan ekonomi. Situasi dapat diperburuk oleh keterlambatan deteksi dan respons, perpindahan unggas terinfeksi, keterbatasan kapasitas laboratorium dan SDM, komunikasi risiko yang belum optimal, serta koordinasi lintas sektor yang belum optimal. Meskipun Indonesia telah memiliki kapasitas surveilans manusia dan hewan, jejaring pelayanan dan laboratorium, TGC, penyelidikan epidemiologi serta media KIE, masih diperlukan penguatan integrasi data manusia-hewan-lingkungan, pemerataan kapasitas laboratorium, deteksi dan respons cepat, komunikasi risiko, PPI, dan koordinasi lintas sektor.

2. Menetapkan Target Kemampuan dan Sumber Daya

a. Prioritas Tinggi

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Surveilans terpadu dan Deteksi Dini	Keterlambatan deteksi kasus	Sinyal suspek dapat terdeteksi ≤ 7 hari sejak kejadian	Data kasus pada manusia, hewan & lingkungan, sistem informasi, SDM, mekanisme sharing data lintas sektor	Keterlambatan deteksi kasus	Deteksi ≤ 7 hari sejak kejadian pada manusia dan hewan	• Dit. Keswan Kementan • Dit. Kesmavet Kementan • Timker PTVZ-GHBTB • Timker SKD • PHEOC • Timker Respon • Timker SI PIE	2026-2027
		Kejadian dilaporkan ≤ 24 jam sejak sinyal diketahui	Sistem informasi/ pelaporan (cepat), SDM, sarana komunikasi, SOP pelaporan cepat	Keterlambatan alur pelaporan atau keterbatasan sarana komunikasi di lapangan	Notifikasi ke seluruh sektor terkait ≤ 24 jam sejak sinyal diketahui melalui SIZE	• Dit. Keswan Kementan, Dit. Kesmavet Kementan, Timker PTVZ-GHBTB, Timker Respon, Timker SI PIE, PHEOC, Tinker SKD	2026-2027
	Integrasi data manusia, hewan, dan lingkungan belum optimal	Notifikasi pada sistem SIZE (Sistem Informasi Zoonosis dan Emerging Infectious Diseases) ternotifikasi oleh	SDM surveilans lintas sektor; sistem informasi SIZE; jaringan internet/infrastruktur IT; SOP notifikasi;	Integrasi data kasus pada manusia, hewan, dan lingkungan belum optimal			

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
		lintas sektor ≤24 jam	mekanisme koordinasi dan komunikasi lintas sektor				
		Terdapat sistem terintegrasi pada seluruh data dari manusia, hewan, maupun lingkungan, termasuk data hasil pemeriksaan sequencing laboratorium	Platform integrasi data, SDM IT dan analis data, interoperabilitas sistem, standar data, server/infrastruktur, akses dan mekanisme data <i>sharing</i> lintas sektor	Integrasi data kasus pada manusia, hewan, dan lingkungan belum optimal	Optimalisasi integrasi data dari manusia, hewan, lingkungan, termasuk hasil sequencing laboratorium	• Timker PTVZ-GHBTB • Timker SKD • Timker SI PIE • PHEOC • Dit. Keswan Kementan • Dit. Kesmavet Kementan • Kemenko PMK • KLHK	2027
	SDM kurang terlatih	SDM Tenaga Kesehatan dan Tenaga Kesehatan hewan mampu melakukan surveilans terpadu dan deteksi dini suspek zoonotik influenza <7 hari	SDM yang terlatih (dokter hewan, petugas kesehatan, petugas surveilans, petugas data/pelaporan), SOP, anggaran, bahan investigasi	Kapasitas SDM belum merata dan keterbatasan anggaran/bahan pendukung investigasi	SDM Kesehatan manusia dan hewan mendapatkan kapasitas terkait investigasi dan respon cepat terpadu ≤7 hari sejak notifikasi diketahui	• Dit. Keswan Kementan • Dit. Kesmavet Kementan • Timker PTVZ-GHBTB • Timker Respon • Timker SI PIE	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Pemetaan risiko terintegrasi One Health	Pemetaan risiko belum mencakup seluruh kabupaten/ kota secara optimal	Seluruh kabupaten/ kota mampu melakukan pemetaan dan pembaruan risiko zoonotic influenza setiap tahunnya	Data Epidemiologi (manusia, hewan dan lingkungan), GIS/pemetaan risiko, SDM terlatih, pendanaan operasional	Pemetaan risiko belum mencakup seluruh kabupaten/ kota secara optimal	Pemetaan risiko di seluruh Kab/Kota setiap tahunnya	• Timker SI PIE • Timker PTVZ-GHBTB • Dit. Keswan, Kementan • Dit Kesmavet, Kementan	2026-2027
Pengawasan lalu lintas dan produksi hewan (unggas), produk unggas dan media pembawa zoonotik influenza lainnya (HPM)	Lalu lintas HPM belum seluruhnya dilengkapi sertifikat veteriner (SV) untuk antar provinsi dan Surat Keterangan Kesehatan Hewan (SKKH) untuk antar kabupaten/kota	Seluruh lalu lintas HPM dilengkapi dengan SV untuk antar provinsi dan SKKH untuk antar kabupaten/kota	Post pengawasan ternak/checkpoint di seluruh jalur lalu lintas HPM, operator sistem lalu lintas HPM, pejabat otoritas veteriner (POV)	SDM belum terlatih dan tidak aware, belum semua provinsi/kab/kota memiliki POV, checkpoint belum ada di seluruh jalur lalu lintas HPM, regulasi lintas sektor terkait pengawasan lalu lintas HPM	Koordinasi dengan provinsi dan kab/kota agar seluruh lalu lintas HPM dilengkapi dengan SV untuk antar provinsi dan SKKH untuk antar kabupaten/kota dalam satu provinsi	• Dit.Keswan, Kementan • Dit.Kesmavet, Kementan. • Barantin	2026-2027
Jejaring Laboratorium Terpadu	Belum adanya jejaring laboratorium terpadu	Terbentuknya jejaring laboratorium terpadu untuk analisis lanjutan	SDM terlatih, reagen dan BMHP, sarana-prasarana, alat diagnostik dan sequencing, sistem	Belum adanya jejaring laboratorium terpadu	Membangun jejaring laboratorium terpadu untuk analisis lanjutan (kesmas, keswan, kesling, dan lembaga	• Dit. Takel PKP • KLHK • Dit. Keswan Kementan • Dit. Kesmavet,	2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
		(kesmas, keswan, kesling, dan lembaga penelitian)	rujukan, SOP jejaring laboratorium		penelitian)	Kementan ● BRIN	
Kapasitas laboratorium dan pemeriksaan	Kapasitas pemeriksaan, reagen, SDM terlatih, TAT, dan sequencing belum merata	Ketersediaan sarana prasarana pemeriksaan spesimen di seluruh laboratorium	Reagen, BMHP, alat pemeriksaan, APD, sarana penyimpanan dan transportasi spesimen, SDM laboratorium terlatih	Kapasitas pemeriksaan, reagen, SDM terlatih, TAT, dan sequencing belum merata	Kemudahan akses dan ketersediaan sarana prasarana pemeriksaan spesimen di seluruh laboratorium	● Dit. Farmalkes ● Dit. Takel PKP ● KLHK ● Dit. Keswan Kementan ● Dit. Kesmavet Kementan	2026-2027
PPI dan perlindungan petugas	Penerapan APD belum optimal	Seluruh petugas melakukan penerapan PPI dan menggunakan APD sesuai standar	SOP penggunaan APD, sarana PPI, ruang isolasi	Penerapan APD belum optimal	Monitoring penerapan PPI dan pengguna APD sesuai standar kepada petugas	● RS Rujukan ● Dit. Yanklin	2026-2027

b. Prioritas Sedang

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Surveilans terpadu dan Deteksi Dini	Keterlambatan deteksi kasus	Terdapat alur laporan kasus dari masyarakat (SBM) apabila menemukan suspek maupun kematian hewan mendadak	SDM (dokter hewan, petugas kesehatan, petugas surveilans, petugas data/ pelaporan), SOP, kader	Belum tersedianya SOP pelaporan yang terintegrasi Belum semua masyarakat dapat melapor kematian hewan secara langsung ke ISIKHNAS	Penyusunan alur laporan kasus dari masyarakat (SBM) apabila menemukan suspek maupun kematian hewan mendadak	• Timker SKD • Timker PTVZ-GHBTB • Dit Keswan Kementan • Dit Kesmavet Kementan • Kemenko PMK • Kemendagri	2026-2027
		Terdapat pengembangan <i>rapid diagnostic test</i> berbasis <i>Point Of Care Testing</i>	Reagen/kit RDT POCT, Fasilitas Lab/Faskes, SDM terampil/terlatih, anggaran pengadaan dan riset	Ketersediaan kit RDT POCT masih terbatas dan belum meratanya kapasitas laboratorium	Pengembangan <i>Point Of Care Testing</i> (POCT)	• Timker PTVZ-GHBTB • BRIN	2026-2027
Kapasitas laboratorium dan pemeriksaan	Kapasitas pemeriksaan, reagen, SDM terlatih, TAT, dan sequencing belum merata	10% SDM tenaga pemeriksa lab pada lab keswan mampu melakukan pemeriksaan/ rujukan spesimen secara tepat waktu	SDM terlatih, pelatihan pemeriksaan, SOP pemeriksaan/rujukan, reagen dan BMHP, sistem rujukan serta	Kapasitas pemeriksaan, reagen, SDM terlatih, TAT, dan sequencing belum merata	Peningkatan kapasitas SDM laboratorium hewan dan produk hewan agar mampu melakukan pemeriksaan/rujukan spesimen secara tepat	• Dit. Keswan Kementan • Dit Kesmavet Kementan	2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
			transportasi spesimen		waktu		
Koordinasi melalui Tikorda	Hanya 10 provinsi dengan 59 kabupaten kota yang memiliki Tikorda	Seluruh Kabupaten/Kota sudah memiliki Tikorda pada Tahun 2030 (Sesuai Kemendagri)	Regulasi/SK pembentukan Tikorda, anggaran operasional, SDM lintas sektor (Kesehatan, Peternakan, Lingkungan Hidup, BPBD)	Belum semua Kabupaten/Kota menerbitkan SK Tikorda dan koordinasi antar instansi daerah belum optimal	Koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk optimalisasi pembentukan Tikorda di seluruh Kabupaten/Kota	Kemenko PMK	2026-2027
Komunikasi risiko	Pelaksanaan komunikasi risiko belum dilakukan secara terpadu	Terlaksananya komunikasi risiko yang dilakukan secara terpadu antara sektor terkait lembaga	SDM komunikasi risiko, materi KIE, media komunikasi, data situasi terkini, SOP komunikasi risiko, koordinasi lintas sektor	Komunikasi risiko belum optimal, khususnya dalam pencegahan hoaks; belum adanya komunikasi risiko yang terpadu antar sektor	Optimalisasi komunikasi risiko terpadu antara sektor lembaga terkait	• Rokominfo • Dit. Promosi Kesehatan dan PM • Timker Hukmas Ditjen P2 • Dit. SKK • Timker PTVZ-GHBTB	2026-2027
Pengawasan produksi hewan (unggas), produk unggas	RPHU belum memadai dan belum tersebar di seluruh wilayah	Seluruh pemotongan unggas dilakukan di RPHU	RPHU yang memadai dan tersebar di seluruh wilayah, SDM yang	Terbatasnya RPHU yang memadai, SDM belum terlatih dan tidak <i>aware</i>	Optimalisasi RPHU dan peningkatan kapasitas SDM petugas dan	• Dit.Keswan, Kementan • Dit.Kesmavet, Kementan	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
dan media pembawa zoonotik influenza lainnya (HPM)			terlatih dan <i>aware</i>		pengelola RPHU		

E. Penyakit Ebola

1. Deskripsi Konteks Ancaman

Penyakit Ebola merupakan ancaman kesehatan yang perlu diwaspadai di Indonesia karena masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat global. Meskipun belum ditemukan kasus konfirmasi di Indonesia dan risiko global saat ini dinilai rendah, potensi kasus importasi tetap perlu diantisipasi mengingat tingginya mobilitas internasional serta keberadaan pasukan perdamaian di wilayah yang terdampak wabah.

Penularan penyakit Ebola ke manusia dapat terjadi melalui kontak dengan hewan terinfeksi atau bangkainya (spillover), serta antar manusia melalui kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh, hubungan seksual, kontak dengan jenazah, maupun benda yang terkontaminasi. Di Indonesia, risiko terutama terdapat di pintu masuk negara dengan mobilitas internasional tinggi dan fasilitas pelayanan kesehatan, dengan kelompok paling rentan terpapar adalah pasukan perdamaian yang bertugas di wilayah perbatasan RD Kongo–Uganda, PPLN dengan riwayat perjalanan dari negara terjangkit, tenaga kesehatan dan petugas pemulasaraan jenazah tanpa APD memadai, serta kontak erat kasus konfirmasi. Penularan umumnya terjadi setelah penderita mulai mengalami gejala.

Jika ancaman Ebola berkembang menjadi transmisi lokal di Indonesia, dampaknya dapat meluas pada kesehatan masyarakat dengan tingginya angka kematian, peningkatan beban fasilitas pelayanan kesehatan, serta gangguan layanan kesehatan esensial, sekaligus menimbulkan kepanikan, gangguan ekonomi, dan pembatasan perjalanan maupun aktivitas sosial. Risiko semakin besar apabila terjadi keterlambatan deteksi dan pelaporan, keterbatasan ruang isolasi dan kapasitas laboratorium BSL-3, belum meratanya kompetensi SDM, penerapan PPI yang belum optimal, keterbatasan logistik dan pembiayaan, serta penyebaran hoaks. Kapasitas kesiapsiagaan Ebola masih memiliki kesenjangan pada logistik dan sarana-prasarana, reagen, dan kompetensi SDM. Prioritas utama adalah penguatan surveilans dan deteksi dini, kesiapan fasilitas dan tenaga kesehatan, penerapan PPI, kapasitas laboratorium, pelatihan TGC, rencana kontingensi dan simulasi, komunikasi risiko, serta pemenuhan APD dan logistik pendukung.

2. Menetapkan Target Kemampuan dan Sumber Daya

a. Prioritas Tinggi

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Penguatan surveilans & deteksi dini di pintu masuk negara	Sarana prasarana pengawasan/skrining di pintu masuk negara (51 BKK) masih membutuhkan pemeliharaan secara berkala	Pemeliharaan sarana prasarana skrining di 51 BKK	Anggaran dan mekanisme pemeliharaan belum berkelanjutan	Anggaran terbatas	Memprioritaskan anggaran untuk pemeliharaan sarpras pengawasan di pintu masuk negara di 51 BKK	Semua B/BKK di Pintu Masuk Negara, Timker Karkes, Sesditjen P2	2026-2027
Penguatan Surveilans & Deteksi dini di wilayah	Beberapa kab/kota belum memiliki TGC dan TGC belum semua terlatih	Semua Kab/Kota memiliki TGC dan terlatih	SDM (TGC) tenaga kesehatan, SK TGC, Anggaran, dan kurikulum dan modul pelatihan	Anggaran terbatas dan petugas sering berganti	Melakukan pelatihan TGC secara bertahap untuk Kab/kota yang sudah memiliki TGC namun belum terlatih dengan memaksimalkan anggaran hibah	- Tim Kerja Respon KLB - Ditjen SDMK	2026-2027
	Notifikasi kasus hingga pelaporan >24 jam	Notifikasi kasus ≤24 jam sejak kasus diketahui secara berjenjang	SDM terlatih, sistem pelaporan, sarana prasana yang mendukung	Pengetahuan petugas tentang notifikasi ≤24 jam menggunakan metode 7-1-7	Sosialisasi metode 7-1-7 kepada seluruh petugas kesehatan di kab/kota	- Timker SI PIE - Timker SKD - Timker Respons KLB	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
				masih rendah			
	Belum semua tenaga kesehatan dapat mendeteksi ebola secara cepat karena gejala dan tanda sama dengan penyakit endemis	Semua RS Pengampuan PIE dapat mengimplementasikan surveilans PIE berbasis sindrom	SDM terlatih; SOP surveilans sindromik; mekanisme pelaporan; anggaran operasional.	Belum semua RS pengampuan PIE telah memiliki pengetahuan dalam deteksi ebola dengan pendekatan sindrom	Mendorong optimalisasi implementasi deteksi PIE di RS Pengampuan PIE melalui pendekatan sindrom	● RSPI SS ● Dit Yankes Rujukan ● Dit. Yanklin	2026-2027
	Belum semua provinsi memiliki petugas terlatih dalam melakukan penilaian risiko	Semua provinsi memiliki petugas penilaian risiko terlatih	SDM, anggaran, modul/pedoman dan instrumen RRA	Belum semua provinsi memiliki petugas yang terlatih penilaian risiko	Melakukan pelatihan penilaian risiko PIE bagi petugas kesehatan di seluruh provinsi	● Dit. SKK ● Kemenko PMK ● Dit. SDMK	2026-2027
Kesiapan Tatalaksana dan PPI RS Pengampuan PIE	Belum semua RS pengampuan PIE dapat melakukan tatalaksana kasus ebola	SDM di RS Pengampuan PIE Strata Paripurna dan strata tertinggi di provinsi telah terlatih dalam tatalaksana kasus PIE	SDM, anggaran, SOP, kurikulum/modul pelatihan	Terdapat RS pengampuan PIE di beberapa provinsi belum memiliki SDM terlatih dalam tatalaksana kasus Ebola	Melakukan pelatihan tatalaksana kasus PIE termasuk ebola pada RS Pengampuan PIE Strata Paripurna dan Strata Tertinggi di 38 Provinsi	● RSPI SS ● Dit Yankes Rujukan ● Dit. Yanklin	2026-2027
	Belum semua RS	Semua RS	Ruang isolasi standar	Terdapat RS	Mendorong seluruh	● Dit. Yankes	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
	Pengampuan PIE dapat merawat kasus Ebola karena keterbatasan ruangan isolasi khusus PIE	pengampuan PIE memiliki ruang isolasi PIE yang dapat merawat kasus ebola	untuk PIE, SOP, Juknis	Pengampuan PIE strata madya yang belum memiliki ruang isolasi PIE	RS Pengampuan PIE termasuk strata madya memiliki ruang isolasi terstandar untuk merawat ebola	Rujukan • Dit. Yanklin, • RSPI SS	
	Kepatuhan dalam implementasi PPI di fasyankes perlu diperkuat, khususnya penerapan SOP pada penanganan kasus Ebola.	Tingkat kepatuhan penggunaan APD di RS Pengampuan PIE 100% dan tingkat kepatuhan Hand Hygiene 85%	Tim PPI; instrumen/checklist audit; tenaga assessor; sistem pelaporan dan monitoring; anggaran supervisi	Monitoring kepatuhan PPI belum dilakukan secara konsisten dan terstandar di seluruh fasyankes, sehingga tindak lanjut terhadap gap kepatuhan perlu diperkuat	Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan PPI secara rutin dan terstandar di seluruh RS Pengampuan PIE	• Dit Mutu Yankes • RSPI SS	2026-2027
Kesiapan Laboratorium	Ketersediaan reagen dan kontrol positif PCR secara berkesinambungan	Tersedianya reagen pemeriksaan RT PCR Ebola (bundibugyo) setiap tahun	Reagen/kit RT-PCR spesifik BDBV; PCR; laboratorium sesuai standar biosafety; SDM laboratorium terlatih; sistem pengiriman	Ketersediaan reagen/kit pemeriksaan spesifik BDBV masih terbatas dan memerlukan mekanisme	Memastikan ketersediaan reagen pemeriksaan RT PCR Ebola (bundibugyo) yang berkesinambungan setiap tahun melalui	• Dit. Tatkel PKP • BBLBK • Dit. Yanfar	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
			spesimen	pengadaan dan replenishment yang menjamin kebersinambungan	mekanisme pengadaan dan replenishment yang terintegrasi dan realtime		
Peningkatan Komunikasi Risiko kepada tenaga kesehatan	Pemahaman tenaga kesehatan terkait gejala, penularan dan penanganan Ebola belum merata	Peningkatan kapasitas petugas kesehatan melalui sosialisasi penyakit ebola setiap 2 tahun sekali baik di pintu masuk maupun wilayah	Trainer; materi, kurmod, petugas terlatih; anggaran pelatihan; simulasi; materi dan APD	Belum dilakukan sosialisasi secara rutin dalam meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di pintu masuk dan wilayah tentang ebola	Melakukan sosialisasi penyakit ebola setiap 2 tahun sekali pada tenaga kesehatan di pintu masuk maupun wilayah	● Rokominfo ● Dit. Promkes ● Dit. SKK ● Timker Hukmas Ditjen P2 ● P2KA ● Ditjen Nakes	2026-2027
Kebersinambungan Logistik	Keterbatasan stok logistik APD dan obat suportif	Tersedianya buffer stok APD dan obat suportif secara berkesinambungan	Sistem perencanaan kebutuhan; mekanisme pengadaan; gudang/stok buffer; sistem inventarisasi dan distribusi; anggaran; mekanisme replenishment;	Mekanisme penyediaan, distribusi, dan replenishment logistik Ebola belum sepenuhnya terintegrasi terutama untuk memastikan ketersediaan	Memastikan ketersediaan penyediaan buffer stok APD dan obat suportif Ebola melalui mekanisme penyediaan, distribusi, dan replenishment yang terintegrasi dan realtime.	● Dit. Yanfar ● Puskris ● Dit. Yanklin ● RSPI SS	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
			koordinasi lintas unit	logistik saat terjadi kasus/KLB.			

b. Prioritas Sedang

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Kesiapsiagaan di Pintu Masuk Negara	Kompetensi dan kesiapan petugas dalam penanganan Ebola/PIE belum merata	Semua petugas karantina kesehatan di pintu masuk negara terlatih (36 Bandara internasional, 156 pelabuhan internasional, dan 11 PLBN)	SDM/trainer; modul dan kurikulum Ebola/PIE; pelatihan dan simulasi; APD; anggaran pelatihan dan refreshment training	Belum semua petugas karantina kesehatan di pintu masuk terlatih	Melakukan pelatihan atau refreshment kepada semua petugas karantina kesehatan di pintu masuk negara	Tim Kerja Layanan Karantina Kesehatan, Dit.SKK	2027
	Belum seluruh pintu masuk memiliki rencana kontinjensi yang operasional dan teruji melalui	Semua pintu masuk negara memiliki Rencana Kontinjensi dan disimulasikan	Rencana kontinjensi; SOP dan alur respons; <i>contact list</i> ; mekanisme koordinasi lintas sektor; anggaran	Belum semua pintu masuk (163 pintu masuk) memiliki dokumen rencana kontinjensi beserta simulasinya	Melakukan pendampingan penyusunan rencana kontinjensi di 163 pintu masuk negara dan	- Tim Kerja Layanan Karantina Kesehatan 163 BKK di pintu masuk negara	2026-2029

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
	simulasi		<i>tabletop exercise</i> dan simulasi lapangan; evaluator		mendorong semua BKK melakukan simulasinya.		
	Belum tersedia Pesan/ media KIE Ebola untuk PPLN di seluruh pintu masuk negara	Tersedianya pesan/media KIE Ebola yang untuk PPLN di seluruh pintu masuk negara	Materi KIE; media digital dan cetak; petugas komunikasi risiko; kanal penyebaran informasi; anggaran komunikasi; monitoring dan evaluasi	Belum tersedia pesan/materi KIE Ebola terstandar di untuk edukasi kepada PPLN yang akan berangkat atau baru kembali dari negara terjangkau	Melakukan edukasi ebola kepada PPLN secara lebih masif melalui penyediaan media KIE digital dan cetak termasuk	• Setiap BKK di Pintu Masuk Negara • Tim Kerja Karantina Kesehatan, Dit. SKK • Rokominfo, • Dit. Promkes dan PM • Timker Hukman Ditjen P2,	2026-2027
	Pengisian data pada sistem All Indonesia oleh PPLN sering kali dinilai sebatas pemenuhan kewajiban administratif, tanpa	Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN) wajib melakukan pengisian data pada sistem All Indonesia secara jujur dan akurat	Aplikasi All Record, Petugas Karantina Kesehatan, Media KIE pengisian All Indonesia	Diperlukan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang persuasif untuk menggugah kesadaran PPLN agar melakukan pengisian data	Penyusunan strategi komunikasi risiko kepada PPLN di pintu masuk negara termasuk pemilihan pesan dan media KIE yang tepat tentang pengisian All Indonesia	• Rokominfo, • Dit. Promkes dan PM • Timker Hukman Ditjen P2, • Ditjen Imigrasi.	2026-2027

Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
	memperhatikan aspek kejujuran dan akurasi informasi			secara jujur dan akurat."			
Penguatan surveilans & deteksi dini di wilayah	Belum semua kab/kota yang memiliki pintu masuk negara memiliki dokumen rencana kontijensi (153 kab/kota) dan disimulasikan	Semua kab/kota yang memiliki pintu masuk negara memiliki dokumen rencana kontijensi dan disimulasikan	Pedoman/juknis penyusunan dokumen terkontijensi, petugas lintas program sektor, koordinasi lintas program dan sektor, anggaran	Keterbatasan anggaran, keterbatasan SDM, dan belum menjadi prioritas program	Mendorong dan menyampaikan urgensi rencana kontijensi kepada kab/kota tentang dokumen rencana kontijensi serta melakukan pendampingan dalam menyusun penyusunan dan simulasinya	Tim Kerja Layanan Karantina Kesehatan	2026-2029
	Simulasi penanggulangan ebola tidak dilakukan secara berkala	Simulasi penanggulangan ebola secara berkala	Tim fasilitator/evaluator; skenario dan SOP; anggaran; peserta lintas sektor; sarana simulasi; lokasi; mekanisme evaluasi dan tindak lanjut	Keterbatasan anggaran	Mengusulkan simulasi ebola secara berkala level nasional	• Dit SKK • Dit. PM • Dit. Yanklin • Puskris • RSPI SS • B/BKK pintu masuk negara	2027

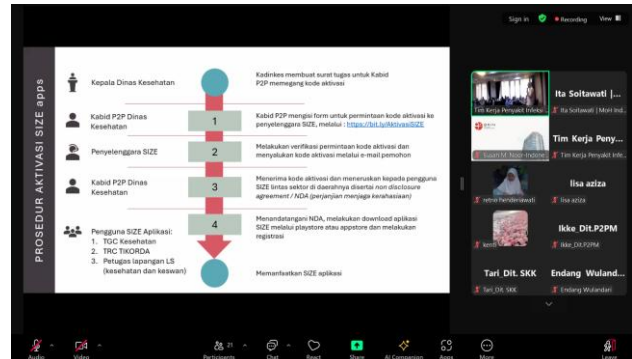
Required Capability	Gap/ Kesenjangan Masalah	Capability Target	Sumber Daya yang Dibutuhkan	Kebutuhan/Gap Sumber Daya	Rekomendasi	PIC	Timeline
Penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor	Koordinasi lintas program dan sektor dalam kesiapsiagaan ebola belum optimal terutama dalam pembagian peran masing-masing sektor	Penguatan Koordinasi lintas program dan lintas sektor PIE termasuk Ebola (minimal 1x/tahun)	Tenaga komunikasi risiko; pemetaan dan jejaring mitra; materi KIE; materi komunikasi publik, tools social listening, juru bicara, kanal komunikasi; anggaran kegiatan; dukungan lintas sektor/organisasi masyarakat	Pertemuan, Anggaran, Lintas program dan lintas program	Melakukan pertemuan lintas program dan sektor dalam kesiapsiagaan ebola di tingkat nasional untuk pembagian peran termasuk penyusunan dan follow up rencana tindak lanjut	• Rokom • Ditjen P2 • Puskris • Ditjen Yankes • Ditjen Kesprimkom • Kemenko PMK	2026-2027

RENCANA DAN TINDAK LANJUT

1. Melakukan **tindak lanjut berdasarkan hasil THIRA** terhadap 5 penyakit (MERS, Penyakit Virus Nipah, Mpox, Penyakit Ebola dan Zoonotik Influenza)
2. Melakukan **advokasi dan diseminasi** rencana aksi tindak lanjut yang telah disusun untuk 5 penyakit (MERS, Penyakit Virus Nipah, Mpox, Penyakit Ebola dan Zoonosis Influenza) kepada lintas program dan lintas sektor terkait.
3. Melakukan **monitoring dan evaluasi** terhadap rencana aksi tindak lanjut yang telah disusun untuk 5 penyakit (Mers, Penyakit Virus Nipah, Mpox, Penyakit Ebola dan Zoonosis Influenza).

DOKUMENTASI

TAHAP 1



TAHAP 2 S.D TAHAP 4

