

LAPORAN PERTEMUAN AFTER ACTION REVIEW (AAR) COVID-19

26 – 27 September 2023



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia



DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| DAFTAR ISI | 1 |
| A. <i>EXECUTIVE SUMMARY</i> | 1 |
| B. PENDAHULUAN | 2 |
| C. PENYELENGGARAAN | 3 |
| D. UPDATE SITUASI GLOBAL | 3 |
| E. UPDATE SITUASI NASIONAL | 5 |
| F. Pelaksanaan IAR COVID-19 DI INDONESIA | 6 |
| G. <i>PREPAREDNESS AND RESILIENCE FOR EMERGING THREATS (PRET)</i> | 6 |
| H. KOORDINASI DARURAT (<i>EMERGENCY COORDINATION</i>) | 8 |
| 1. Dasar-Dasar Hukum Penanggulangan Bencana COVID-19 | 8 |
| 2. <i>Milestone</i> Penanganan COVID-19 di Indonesia | 9 |
| I. KOLABORASI SURVEILANS (<i>COLLABORATIVE SURVEILLANCE</i>) | 12 |
| 1. Tujuan Surveilans Pasca Pandemi | 12 |
| 2. <i>Framework</i> Penyakit Respirasi Surveilans Pasca Pandemi | 12 |
| 3. Pelaksanaan Surveilans Pasca Pandemi | 13 |
| 4. Pencatatan, Pelaporan, Analisa Data, dan Monitoring Evaluasi | 17 |
| J. RESPON MEDIS (<i>SAFE SCALABLE CARE</i>) | 18 |
| 1. Tren Perawatan Pasien COVID-19 di RS | 18 |
| 2. Pergantian Biaya Pelayanan Pasien COVID-19 | 18 |
| 3. Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan | 19 |
| 4. Transisi Pandemi ke Endemi | 19 |
| K. AKSES PENANGGULANGAN (<i>ACCESS TO COUNTERMEASURES</i>) | 20 |
| 1. Manajemen Vaksin dan Logistik Vaksin | 20 |
| 2. <i>Monitoring</i> Implementasi Vaksinasi dalam Rekomendasi IAR | 22 |
| L. PERLINDUNGAN MASYARAKAT (<i>COMMUNITY PROTECTION</i>) | 25 |
| 1. Reformasi Darurat Kesehatan Menuju Ketahanan Nasional | 25 |
| 2. Kerjasama dengan Mitra Pentahelix | 26 |
| 3. Perubahan Strategi dari Darurat Kesehatan Menjadi Ketahanan Kesehatan | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 4. Konsep Dasar Perubahan Perilaku | 26 |
| 5. Motivasi Utama dalam Penerapan Protokol Kesehatan..... | 27 |
| M. STUDI PEMBELAJARAN PANDEMI COVID-19 DAN PEMBANGUNAN | |
| KETAHANAN KESEHATAN DALAM RENSTRA..... | 28 |
| N. PEMBELAJARAN IMPRELEMENTASI RESPON COVID-19 DI TINGKAT LOKAL | |
| PADA MASA PANDEMI | 32 |
| 1. Respon COVID-19 DKI Jakarta..... | 32 |
| 2. Respon COVID-19 Kepulauan Riau..... | 33 |
| 3. Respon COVID-19 Kalimantan Timur | 34 |
| 4. Respon COVID-19 Sulawesi Selatan..... | 35 |
| 5. Respon COVID-19 Nusa Tenggara Timur | 36 |
| 6. Pembelajaran COVID-19 untuk Meningkatkan Kesiapsiagaan Pandemi di Daerah | 39 |
| O. REKOMENDASI..... | 40 |
| DOKUMENTASI | 43 |

A. EXECUTIVE SUMMARY

- Pandemi COVID-19 memberikan pembelajaran untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan respon baik terhadap potensi peningkatan kasus COVID-19 maupun ancaman kesehatan masyarakat lainnya yang berpotensi dapat mengakibatkan kedaruratan kesehatan di masa mendatang.
- *After Action Review* COVID-19 membahas 5 pilar yang terdiri dari pilar sesuai dengan dokumen *Global Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan* (SPRP) 2023-2025, yaitu Koordinasi kedaruratan, Kolaborasi surveilans, Respon medis, Akses terhadap langkah-langkah Pengendalian COVID-19, dan Perlindungan Masyarakat.
- *After Action Review* COVID-19 dihadiri oleh 274 orang (narasumber, fasilitator dan peserta) yang berasal dari lintas program lintas sektor baik di tingkat pusat maupun daerah terkait dalam penanganan COVID-19 dengan metode daring selama 2 hari.
- Temuan kunci :
 - **Koordinasi Kedaruratan** : Strategi COVID-19 dilakukan dengan pendekatan Pentahelix yaitu pelibatan semua unsur seperti pemerintah, akademisi, media, masyarakat, dan dunia usaha melalui 3K yaitu komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi.
 - **Kolaborasi Surveilans** : Penguatan surveilans pasca pandemi yang terpadu dan terintegrasi dengan menggunakan data dari berbagai sumber (SKDR, Sentinel ILI/Sari, Surveilans Sindromik, Surveilans Zoonotik, Surveilans Lingkungan, Surveilans berbasis laboratorium, dan Penyelidikan Epidemiologi) untuk analisis lebih lanjut termasuk analisis risiko berkala.
 - **Respon Medis** : Manajemen klinis yang penting dilakukan melalui penegakan klinis, penentuan kategori ringan dan beratnya COVID-19, penatalaksanaan COVID-19 sesuai dengan kelompok usia lanjut/geriatri, dewasa, remaja, anak, neonatus, atau ibu hamil sesuai dengan derajat gejala, penetapan kriteria rujukan, kesembuhan, dan pulang, pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi, serta pemantauan klinis.
 - **Akses terhadap langkah-langkah pengendalian** : Penguatan manajemen vaksin, obat-obatan, dan logistik sebagai implementasi standar pelayanan kefarmasian.
 - **Perlindungan Masyarakat** : Mendorong perubahan perilaku adaptif pada masyarakat sebagai strategi ketahanan kesehatan masyarakat dari sisi pencegahan.
- Ringkasan rekomendasi:
 - **Koordinasi Kedaruratan** : Implementasi Inpres No. 4 tahun 2019, Permenko PMK No. 7 tahun **2023**, dan pendekatan pentahelix untuk menghadapi bencana di masa mendatang, serta melakukan pembaharuan dan monitoring rencana kontijensi pandemi / EID di tingkat nasional dan sub nasional/daerah.
 - **Kolaborasi Surveilans** : Melaksanakan pendekatan surveilans terintegrasi dan analisis risiko berkala serta meningkatkan kapasitas laboratorium untuk melakukan diagnostik termasuk dukungan sistem informasi untuk pencatatan dan pelaporan.

- **Respon Medis** : Menyusun mekanisme penyediaan sarana dan prasarana yang adaptif untuk kesiapan pandemi mendatang, menyusun modul dan program pelatihan terakreditasi, melakukan review rencana kesiapsiagaan dan respon pandemi **serta** simulasi berkala, serta memastikan dukungan tenaga cadangan kesehatan/EMT (Emergency Medical Team) dan dukungan psikososial tenaga kesehatan dan relawan di fasilitas kesehatan.
- **Akses terhadap langkah-langkah pengendalian** : Mengembangkan vaksin dan memastikan ketersediaan vaksin COVID-19 sebagai kesiapsiagaan pandemic serta fleksibilitas **perencanaan** dan distribusi vaksin, pendampingan dan kerja sama dalam pengembangan obat, pengawasan dan distribusi obat dan monitoring efek samping obat, serta perbaikan untuk akses obat dan vaksin dalam waktu cepat, namun efikasi dan keamanannya tetap terjamin.
- **Perlindungan Masyarakat** : Meningkatkan program pemberdayaan masyarakat dan kapasitas komunikasi risiko, **mendorong** perubahan perilaku bekerjasama dengan mitra pentahelix dan implementasi strategi repetition, manajemen infodemi, serta memastikan pelibatan masyarakat dan akses perlindungan sosial yang setara dan inklusif.

B. PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 sejak 2020 sampai 2023, dimana dunia mengalami beberapa kali gelombang kenaikan kasus dan dinamisnya perkembangan varian COVID-19 mulai dari varian Alfa, Beta, Delta, Omicron dan varian lainnya selama pandemi telah menjadi perhatian dunia dan memberikan pelajaran pentingnya peningkatan sistem deteksi dan penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan melibatkan multisektor. Selama pandemi COVID-19, Kementerian kesehatan telah menyusun rencana respon COVID-19 dan melaksanakan *Intra Action Review* (IAR) berkala untuk memantau implementasi rencana respon dalam peningkatan respon. Sejak tahun 2020-2023, telah dilaksanakan delapan kali *Intra Action Review* (IAR) COVID-19. Pada tahun 2023, kasus COVID-19 mulai menurun di dunia termasuk di Indonesia dan pada 21 Juni 2023, presiden Indonesia mencabut status kedaruratan COVID-19 di Indonesia. Keputusan tersebut diambil sejalan dengan pencabutan status Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) untuk COVID-19 yang dilakukan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada 5 Mei 2023. Keputusan tersebut juga diambil pemerintah dengan mempertimbangkan penurunan tren kasus konfirmasi dan kematian, angka konfirmasi harian kasus COVID-19 yang mendekati nihil, dan hasil serosurvei menunjukkan 99% masyarakat Indonesia memiliki antibodi COVID-19.

Walaupun kasus COVID-19 sudah menurun, namun virus COVID-19 tetap bersirkulasi dan bukan berarti sudah hilang. Dengan kemampuan dinamika virus COVID-19 tersebut, maka

kemungkinan varian baru yang disertai dengan tingginya mobilitas yang memfasilitasi transmisi virus di komunitas berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian yang perlu diwaspadai. Selain itu, kapasitas-kapasitas yang terbangun pada saat penanggulangan COVID-19 harus terus dapat dimanfaatkan dan ditingkatkan untuk dapat menghadapi ancaman dimasa yang akan datang yang dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

WHO menegaskan setiap negara untuk dapat mengambil pembelajaran COVID-19 untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan respon untuk potensi peningkatan kasus COVID-19 maupun ancaman kesehatan masyarakat lainnya yang berpotensi dapat mengakibatkan kedaruratan kesehatan. Menindaklanjuti hal tersebut, maka Kementerian Kesehatan melibatkan multi sektor dari pusat dan daerah mengadakan pertemuan After Action Review (AAR) penanggulangan COVID-19 yang merupakan salah satu kerangka monitoring implementasi kapasitas Internasional Health Regulation (IHR) dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat.

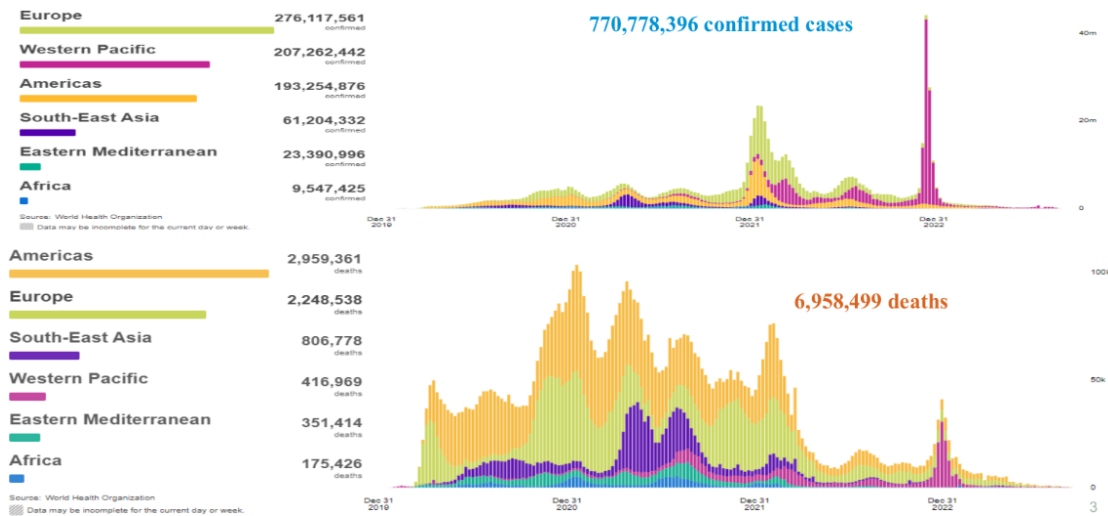
C. PENYELENGGARAAN

Pertemuan *After Action Review* (AAR) COVID-19 dilaksanakan secara *daring* melalui *zoom meeting* pada Selasa-rabu, 26-27 September 2023. Pertemuan diikuti lintas program dan lintas sektor yang terkait dalam penanganan COVID-19 baik sebagai narasumber, fasilitator, dan peserta. Pelaksanaan AAR bertujuan mengidentifikasi dan mendokumentasikan praktik terbaik, tantangan dan pembelajaran respons penanggulangan COVID-19, serta mengidentifikasi langkah-langkah menghadapi kejadian kesehatan di masa mendatang.

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 AAR dapat diakses melalui <https://link.kemkes.go.id/AARCOVID19>.

D. UPDATE SITUASI GLOBAL

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) per 21 September 2023 menunjukkan lebih dari 770 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.

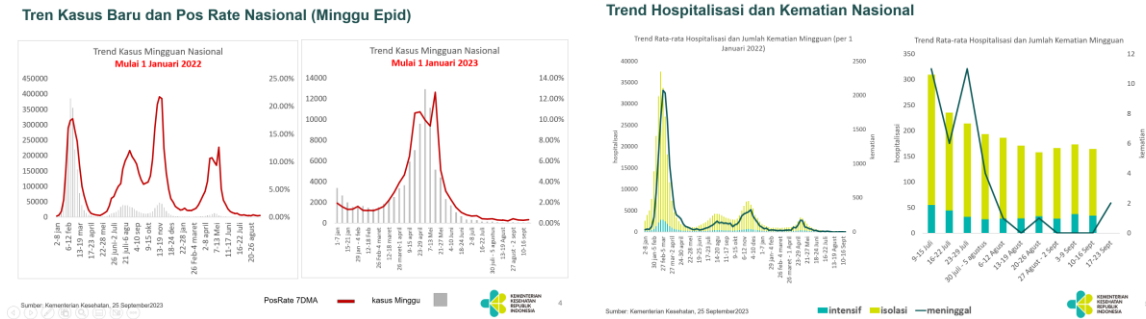
WHO telah menyusun pedoman kesiapsiagaan bagi negara anggota yaitu *Global Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan (SPRP) 2023-2025*. Terdapat 5 komponen kunci dalam menghadapi kedaruratan kesehatan, yaitu *emergency coordination, collaborative surveillance, community protection, access to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

| | |
|----|--|
| 1 | Country-level coordination, planning and monitoring |
| 2 | Risk communication, community engagement and infodemic management |
| 3 | Surveillance, case investigation and contact tracing |
| 4 | Border Health and points of entry |
| 5 | National laboratory systems |
| 6 | Infection prevention and control |
| 7 | Case management and knowledge-sharing about innovations and the latest research |
| 8 | Operational support and logistics for managing supply chains and ensuring workforce resilience |
| 9 | Strengthening essential health services during the COVID-19 outbreak |
| 10 | COVID-19 vaccinations |
| 11 | Considering vulnerable and marginalized populations |
| 12 | National legislation and financing |
| 13 | Public health and social measures |
| 14 | Mental health and psychosocial support (new) |
| 15 | Urban preparedness and response (new) |
| 16 | Mass gatherings (new) |
| 17 | Health system recovery and resilience (new) |
| 18 | Preventing and responding to sexual exploitation, abuse and harassment (new) |
| 19 | Other possible topics and cross-cutting issues to be determined by the country's context |

Gambar 2. Pilar penanggulangan COVID-19

E. UPDATE SITUASI NASIONAL

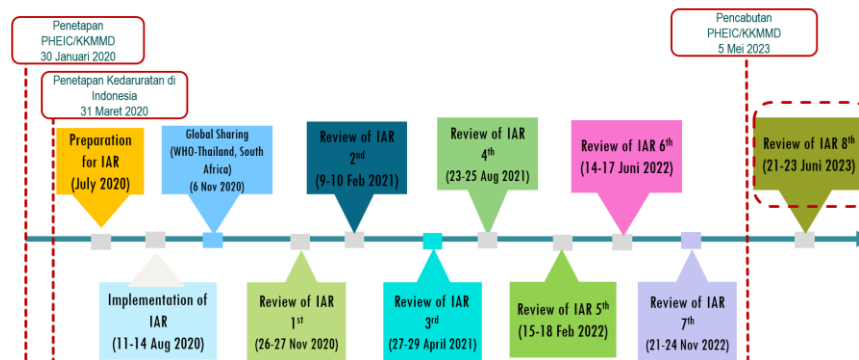
Secara nasional, sejak Januari 2022 terdapat beberapa kali kenaikan kasus COVID-19 yang mana disebabkan oleh munculnya varian baru. Sedangkan sejak Januari 2023, terdapat peningkatan kasus pada bulan April namun dilanjutkan dengan tren penurunan. Hingga 25 September 2023, jumlah kasus konfirmasi COVID-19 6.813.514 kasus dan jumlah kematian 161.920 (*Case Fatality Rate*: CFR 2,38%). Indikator pengendalian COVID-19 menunjukkan penurunan dan terkendali sejak awal 2023 hingga saat ini. Tren rata-rata hospitalisasi dan kematian sejak awal tahun 2023 terus mengalami penurunan. Hingga saat ini capaian pelaksanaan vaksinasi COVID-19 telah cukup optimal walaupun capaian kelengkapan vaksin semakin menurun seiring dengan meningkatnya dosis. Capaian vaksinasi dosis 1 sebesar 75,5%, capaian dosis 2 sebesar 64,7%, capaian dosis 3 sebesar 39,0%, dan capaian dosis 4 sebesar 1,98%. 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, kematian, dan hospitalisasi

F. PELAKSANAAN IAR COVID-19 DI INDONESIA

IAR dilakukan dengan review kualitatif aksi kedaruratan, pembelajaran bersama stakeholder secara sistematis dan kritis untuk analisis identifikasi kesenjangan, tantangan, *best practice*, untuk meningkatkan perencanaan. Indonesia pertama kali melaksanakan IAR pada 11-14 Agustus 2020 dengan kemudian dilanjutkan dengan melaksanakan monitoring IAR untuk melakukan review dan evaluasi terhadap penanggulangan COVID-19. Hingga saat ini, telah dilaksanakan 8 kali review IAR.



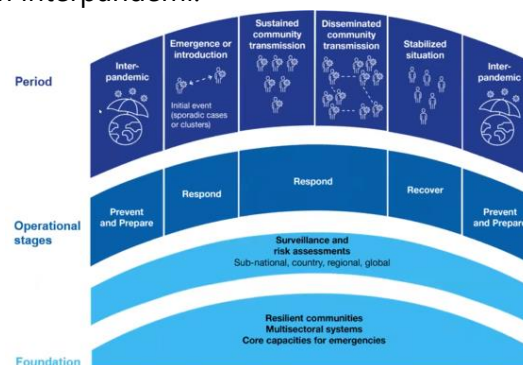
Gambar 4 Pelaksanakan IAR COVID-19 di Indonesia

G. PREPAREDNESS AND RESILIENCE FOR EMERGING THREATS (PRET)

Selama pandemi COVID-19, WHO telah mengeluarkan beberapa *guideline* untuk penanggulangan COVID-19. Pada 5 Mei 2023 bersamaan dengan pencabutan PHEIC COVID-19, WHO menetapkan COVID-19 sebagai maslaah kesehatan yang berkelanjutan sehingga tetap harus meningkatkan kesiapsiagaan dan mengintegrasikan penanggulangan COVID-19 dalam sistem ketahanan kesehatan. Oleh karena itu penting untuk mempertahankan peningkatan kapasitas kesiapan nasional untuk menghadapi kejadian kedaruratan kesehatan.

Sebagai pedoman untuk kesiapsiagaan dalam menghadapi pandemi terhadap kelompok-kelompok patogen berdasarkan cara penularan. Dalam melakukan kesiapsiagaan dan respon untuk penyakit emerging perlu ada bagian spesifik yang diadaptasi berdasarkan mode transmisi patogen sehingga disusun *Preparedness Resilience for Emerging Threats* (PRET). Modul tersebut dapat membantu untuk mengembangkan dan menerapkan perencanaan kesiapsiagaan dan respon. Modul ini disusun berdasarkan sistem dan kapasitas terpadu dalam mempersiapkan negara menghadapi penyakit infeksi emerging yang diintegrasikan ke dalam rencana manajemen risiko bencana. Modul ini digunakan untuk membantu mengembangkan dan menerapkan perencanaan kesiapsiagaan dan respons. Adapun tahapan operasional kesiapsiagaan dan respon yang disusun dalam modul tersebut sebagai berikut.

- 1) *Prevent and prepare*. Dalam suatu perencanaan perlu dimulai dari *interpandemic* (interpandemi) yaitu keadaan sebelum muncul kedaruratan ataupun ancaman yang dapat menimbulkan kedaruratan. Di dalam interpandemi harus sudah membangun sistem kewaspadaan dan ketahanan kesehatan.
- 2) *Respond*. Dilakukan pada periode *emergence or introduction* (introduksi kasus) yang dapat disebabkan dari luar atau dari epicenter yang ada di dalam negara yang dapat berupa inisial kasus atau kasus sporadis/inisial kluster. Pada periode *sustained community transmission*, apabila tidak dapat melakukan respon dan mencegah penularan maka akan terjadi transmisi yang lebih luas di komunitas ke masyarakat bahkan dapat terjadi eskalikasi kasus. Serta saat periode *disseminated community transmission*.
- 3) *Recover*. Setelah melakukan pengendalian dan melakukan implementasi maka dapat terjadi penanggulangan kasus dan masuk ke dalam tahap recovery di mana situasi lebih stabil dan kembali masuk ke dalam interpandemi.



Gambar 5 Tahapan Operasional Kesiapsiagaan dan Respon

Dalam rencana kesiapsiagaan dan respon di PRET dan SPRP berdasarkan pembelajaran dapat mengelompokkan pilar respon menjadi 5 pilar yang terdiri dari *emergency coordination*, *collaborative surveillance*, *community protection*, *access to countermeasure*, dan *clinical care*. Outline yang direkomendasikan untuk dokumen rencana kesiapsiagaan dan respon mencakup:

- 1) *Introduction*. Mencakup latar belakang, tujuan, audiens, analisis situasi dan risiko. Pada tahap ini penting untuk menjabarkan karakteristik risiko patogen pernafasan yang berisiko menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Dilakukan dengan melihat virus family, patogen, dan relevansinya.
- 2) *Planning Considerations and Assumptions*. Formulasikan bahwa dokumen tersebut harus berprinsip kesetaraan dan melibatkan seluruh unsur dan multisektor dan komunitas, dengan prinsip One Health. Pada tahap ini pula dimasukkan dasar hukum, metode dan pendekatan perencanaan multi sektor. Selain itu penting untuk menuangkan asumsi perencanaan yang meliputi situasi unpredictable, tingkat keparahan, imunitas, peningkatan kebutuhan, gangguan/ kerusakan sosial. Dalam kegiatan ini dicakup mulai dari interpandemi atau kesiapsiagaan, respon, dan transisi atau rehabilitasi serta dimasukkan juga mengenai cara mengakses dana kedaruratan
- 3) *Country System and Capacities*. Memasukkan koordinasi kedaruratan melalui struktur komando. Dilakukan surveilans kedaruratan, perlindungan kapasitas, respon medis atau manajemen klinis, surveilans kolaboratif, perlindungan kapasitas, dan respon.
- 4) *Plan Activation/ Triggers Between operational Stages*. Mendokumentasikan trigger aktivasi yang harus didefinisikan jika ingin mengaktifkan tahapan operasional. Rencana yang disusun berdasarkan tahapan operasional, di setiap tahapan operasional (siaga darurat, tanggap darurat, dan transisi rehabilitasi) harus ada indikator atau trigger. Prosedurnya dilakukan dengan penyesuaian respon, salah satunya melalui analisis risiko berdasarkan data.
- 5) *Action During Operational Stages*. Kegiatan yg harus dilakukan di setiap tahapan operasional. Memasukkan aksi untuk setiap tingkat operasional melalui tabel. Lima komponen pilar dalam setiap aksi dan setiap fase perlu untuk dimasukkan.
- 6) *Annex*. Memasukkan pemetaan sumber daya, detail kontak stakeholder, dan anggaran. Diharapkan modul ini dapat dijadikan referensi dan diimplementasikan dari tingkat nasional hingga kabupaten untuk menghadapi kedaruratan kesehatan nasional.

H. KOORDINASI DARURAT (*EMERGENCY COORDINATION*)

Pasal 4 UU No 24 tahun 2007 menyatakan "Penanggulangan bencana bertujuan untuk menjamin terselenggaranya penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi, dan menyeluruh." Pasal 15 UU No 24 Tahun 2007 "BNPB mempunyai fungsi koordinasi, komando, dan pelaksana dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana."

1. Dasar-Dasar Hukum Penanggulangan Bencana COVID-19

- UU No 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana
- Peraturan BNPB No 82 Tahun 2020 tentang pembentukan komite penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi nasional
- PP No 22 Tahun 2008 tentang pendanaan dan pengelolaan bantuan bencana
- Perka BNPB No 3 Tahun 2016 tentang sistem komando penanganan darurat

- Peraturan BNPB No 4 Tahun 2020 tentang penggunaan dana siap pakai
- Keppres No 12 Tahun 2020 tentang penetapan bencana non alam COVID-19 sebagai bencana non alam nasional
- PP No 21 Tahun 2008 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam keadaan tertentu pasal 3 ayat 2
- Keppres No 17 Tahun 2023 tentang penetapan berakhirnya status pandemi COVID-19 di Indonesia

2. **Milestone Penanganan COVID-19 di Indonesia**

- 29 Februari 2020: SK Ka. BNPB 13 tahun 2023 menetapkan status keadaan darurat tertentu TMT 29 Februari - 29 Mei 2020
- 2 Maret 2020: kasus pertama terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia yang diumumkan oleh pemerintah
- 13 Maret 2020: Keppres 7 tahun 2020 tentang pembentukan Gugus Tugas Penanganan COVID-19
- 20 maret 2020: Keppres 9 tahun 2020 atas perubahan Keppres 7 tahun 2020 tentang gugus tugas penanganan COVID-19
- 13 April 2020: Keppres 12 tahun 2020 penetapan bencana non alam COVID-19 sebagai bencana nasional. Status COVID-19 berakhir s/d dicabutnya Keppres tersebut
- 28 Juni 2023: Perpres No. 17 Tahun 2023 tentang penetapan berakhirnya status pandemi COVID-19
- 10 November 2020: Perpres 108 tahun 2020 tentang perubahan atas Perpres 82 tahun 2020 tentang komite penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi nasional
- 28 Juni 2020: Perpres 82 tahun 2020 tentang pembentukan komite penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi nasional

Strategi COVID-19 dilakukan dengan pendekatan Pentahelix yaitu pelibatan semua unsur seperti pemerintah, akademisi, media, masyarakat, dan dunia usaha melalui 3K yaitu komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi. Pilar koordinasi Satuan Tugas Penanganan COVID-19:

a. **Politik**

Pemantauan Pilkada serentak Tahun 2020 (Kemenko Polhukam, Kemendagri, Kemenkumham, KPU, TNI, POLRI). Implementasi Protokol Kesehatan dengan Ketat di TPS selama PILKADA yang Aman COVID-19.

- Pengaturan pembatasan jumlah peserta dengan pertimbangan kapasitas dan jaga jarak minimal 1 meter
- Pengecekan suhu tubuh jaga jarak minimal 1 meter
- Pengecekan suhu tubuh seluruh pihak, maksimal 37.3 derajat celcius
- peserta yang hadir wajib menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut dagu
- Tidak melakukan jabatan tangan dan kontak fisik lainnya

- Penyediaan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan/atau hand sanitizer
- Penggunaan sarung tangan plastik untuk pemilih dan sarung tangan medis untuk petugas (KPPS)
- Penggunaan face shield bagi petugas KPPS
- Proses pembersihan atau desinfeksi secara berkala terhadap ruangan atau peralatan yang sering disentuh
- Tersedia bilik khusus bagi pemilih yang bersuhu 37,3 derajat celcius
- tersedia tempat pembuangan sampah
- Penyediaan sumber daya kesehatan sebagai antisipasi keadaan darurat, misalnya obat, perbekalan kesehatan, dan/atau nakes

Pada aplikasi Terdapat peta zona kepatuhan masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, kepatuhan institusi. Satgas juga berkoordinasi dengan kementerian untuk pembatasan kegiatan dan hari raya.

b. Keagamaan

Monitoring pada Idul Fitri, Natal dan hari-hari besar lainnya (Kemenag, Kemendagri, MUI, Kemenhub, TNI, POLRI). Kegiatan Natal pada saat Pandemi COVID-19 Tahun 2020. Melakukan sosialisasi SE No. 23 tahun 2020.

- Ibadah dan perayaan natal hendaknya dilakukan secara sederhana dan tidak berlebihan
- Ibadah dan perayaan natal selain diselenggarakan secara berjamaah/kolektif di rumah ibadah juga disiarkan secara daring dengan tata ibadah yang telah disiapkan oleh para pengurus dan pengelola rumah ibadah
- Jumlah umat yang dapat mengikuti kegiatan ibadah dan perayaan Natal secara berjamaah/kolektif tidak melebihi 50% dari kapasitas rumah ibadah

Kegiatan Idul Adha saat Pandemi COVID-19 tahun 2021. Mengeluarkan berbagai surat edaran terkait pelaksanaan kegiatan Idul Adha yang berasal dari instansi terkait seperti MUI, dll. Selain itu, disusun pula panduan shalat Idul Adha saat pandemi bagi masyarakat umum yang beragama islam, pengelola masjid, dan jamaah.

c. Mobilisasi

PSBB, PPKM, PPDN, PPLN dan Regulasi Pekerja ASN dan regulasi pekerja ASN maupun swasta (Kemendagri, Kemenhub, KemenPAN RB, Kemenaker, Kemenlu, TNI, POLRI).

- Pengaturan Masa Jam Kerja pada saat COVID-19 Tahun 2020
Menerbitkan Surat Edaran No 8 Tahun 2020 tentang pengaturan jam kerja pada masa adaptasi kebiasaan baru menuju masyarakat produktif dan aman Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di wilayah Jabodetabek. Adapun kebijakan

Menteri PANRB terkait sistem kerja pegawai ASN dalam masa adaptasi kebiasaan baru.

- Kebijakan Pelaku Perjalanan Dalam Negeri di Masa COVID-19 Tahun 2021
Terdapat perubahan ketentuan syarat testing pelaku perjalanan dalam negeri dari SE Satgas No.12 Tahun 2021 menjadi SE Satgas No. 14 Tahun 2021.
- Kebijakan Pelaku Perjalanan Dalam Negeri di Masa COVID-19 Tahun 2021
Terdapat SE Satgas No. 8 Tahun 2021 menjadi SE Satgas No. 8 Tahun 2021 dan addendum SE Satgas No. 8 Tahun 2021.

d. Kegiatan Skala Besar

PON Tahun 2021, Pemantauan Prokes (TNI, POLRI dan Relawan). Dalam kegiatan ini diterapkan kategorisasi fasilitas publik berdasarkan aktivitas kegiatan masyarakat berdasarkan instrumen hukum SE Satgas Nomor 19 tahun 2021. Kemudian kebijakan pengaturan berskala besar diatur pada SE Satgas No 20 tahun 2020 tentang prokes kegiatan berskala besar. Selain itu, diterapkan pula vaksinasi booster sebagai syarat masuk fasilitas publik berdasarkan pada SE Menagri No. 440/3917/SJ Tahun 2022.

e. Situasi Terkini

Menurunnya risiko penyebaran melalui PPLN dan PPDN dimana pada 5 bulan terakhir sejak Januari hingga Mei 2023, kasus positif PPLN menurun sebesar 15% dibandingkan periode Agustus hingga Desember 2022. Kemudian pada masa libur lebaran terjadi peningkatan 75% kasus pada daerah tujuan mudik namun tetap terkendali. Pada 5 bulan terakhir sejak Januari hingga Mei 2023 daerah tujuan dan asal pemudik mengalami penurunan kasus sebesar 83% dan 85%.

f. Tantangan

- Koordinasi dengan media terkait dengan kontrol sosial masyarakat dalam pengendalian (*counter*) berita yang tidak sesuai (*hoax*)
- Koordinasi berjenjang atau terstruktur pada level kabupaten/kota ke provinsi lalu nasional serta luasnya wilayah cakupan yang harus ditangani

g. Rekomendasi

- Kewenangan dalam mengambil fleksibilitas kebijakan dan tindakan-tindakan di lapangan mengingat keadaan telah beralih dari kondisi normal ke krisis. Selain itu, mengingat luasnya wilayah Indonesia, penanganan masing-masing wilayah terhadap krisis bisa jadi berbeda. Untuk itu, diperlukan fleksibilitas kebijakan untuk melakukan adjustment kewenangan dari waktu ke waktu, di bawah sistem kendali yang koordinatif.
- Pelatihan maupun simulasi nalik TTX ataupun yang lain agar sering digelar.
- Pembagian peran dan pemetaan infrastruktur ataupun kapasitas di nasional dan daerah secara jelas dan tertuang dalam sebuah dokumen (rencana kontijensi) atau yang lain.

I. KOLABORASI SURVEILANS (*COLLABORATIVE SURVEILLANCE*)

1. Tujuan Surveilans Pasca Pandemi

a. Tujuan umum

Tujuan umum dari pelaksanaan SPP, yaitu untuk memperkuat kemampuan menganalisis ancaman, mendeteksi kejadian dan tindakan penanggulangan berbasis bukti melalui public health intelligence untuk penyakit infeksi emerging prioritas respiratori yang berpotensi KLB/wabah dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dini dan respon

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan kemampuan deteksi dini kasus respiratori dan penyakit infeksi emerging prioritas respiratori yang berpotensi KLB/wabah melalui kegiatan pemantauan tren kasus, pelaporan rumor (peningkatan dan atau klaster), pemantauan tingkat keparahan dan kematian.
- 2) Melakukan upaya pengendalian penyebaran penyakit melalui penilaian risiko berkala dan pelibatan masyarakat dalam upaya melokalisasi sumber penyakit.
- 3) Memantau varian-varian yang bersirkulasi (termasuk varian baru) di masyarakat dengan pemeriksaan genomik SARS-CoV terintegrasi dalam surveilans ILI/SARI.
- 4) Memantau adanya ancaman penyakit infeksi emerging prioritas respiratori yang berpotensi KLB/wabah di masa mendatang
- 5) Memantau indikator epidemiologi untuk penyesuaian langkah-langkah upaya sosial dan kesehatan masyarakat, dan upaya penanggulangan
- 6) Memperkuat secara sistematis terhadap seluruh aspek dan pemangku kepentingan terkait surveilans infeksi saluran pernafasan dan penyakit infeksi emerging

2. *Framework* Penyakit Respirasi Surveilans Pasca Pandemi

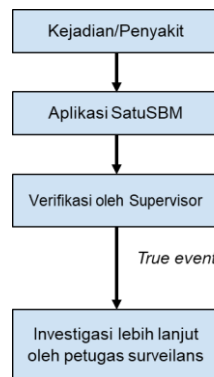
Pelaksanaan surveilans pasca pandemi diharapkan mampu untuk melakukan upaya deteksi dini dan penilaian cepat terhadap risiko penularan yang dilakukan dengan pendekatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) baik IBS dan EBS, Surveilans Berbasis Masyarakat (termasuk pelaksanaan pemantauan pada hewan), penyelidikan epidemiologi, surveilans zoonosis, *Epidemic Intelligence from Open Sources* (EIOS), dan penilaian risiko. Selain itu, diharapkan mampu memantau karakteristik epidemiologi yang dilakukan dengan pendekatan surveilans sentinel ILI/SARI yang terintegrasi dengan COVID-19 termasuk didalamnya surveilans genomik, surveilans sindromik yang dilakukan dengan memantau sindrom pernafasan akut, penyelidikan epidemiologi, data berbasis ICD-X yang bersumber dari RS, data BOR dan ICU. Serta diharapkan dapat memberikan informasi terkait upaya intervensi lebih lanjut melalui pendekatan surveilans sentinel ILI/SARI dan

studi-studi yang berkaitan misalnya efektivitas intervensi (*medical dan non-medical*) dan serosurvey.

3. Pelaksanaan Surveilans Pasca Pandemi

a. Surveilans Berbasis Masyarakat

Saat ini terus dikembangkan Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) yang merupakan proses aktif keterlibatan masyarakat melalui kader kesehatan atau relawan SBM atau petugas puskesmas dalam melakukan upaya deteksi, pelaporan, respons dan pemantauan situasi kesehatan di masyarakat. Situasi yang dilaporkan yaitu data jumlah kasus secara agregat maupun individu sederhana (nama, lokasi, usia) terkait kejadian yang berkaitan dengan penyakit infeksi emerging prioritas respiratori berpotensi KLB/wabah maupun yang tidak biasa seperti kluster sakit pernafasan atau kluster kematian dengan berbagai sebab. Respon yang dilakukan yaitu verifikasi oleh petugas surveilans puskesmas sebagai penanggung jawab dari pelaksanaan SBM dan melakukan penyelidikan epidemiologi jika diperlukan. Berikut merupakan gambar alur pelaporan SBM.



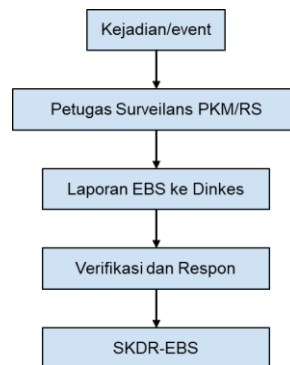
Gambar 6 Alur Pelaporan SBM

b. *Event Based Surveillance* (EBS)

1) *Event Based Surveillance* (EBS) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Event Based Surveillance (EBS) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan pelaporan dari petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kepada petugas surveilans di dinas kesehatan kabupaten/kota atau provinsi terkait penyakit berpotensi KLB yang ada dalam daftar SKDR, kluster penyakit infeksi pernafasan, kluster kasus kematian, kluster sakit pada petugas kesehatan, dan kondisi lainnya yang relevan. Data yang dilaporkan antara lain gejala/penyakit rumor, jumlah kasus, detail lain yang relevan (seperti data individu, riwayat kontak/perjalanan, dsb). Respon yang dilakukan yaitu verifikasi oleh petugas surveilans dinas kesehatan setempat sebagai penanggung jawab dan penyelidikan epidemiologi

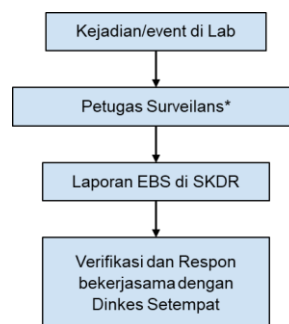
jika diperlukan. Berikut merupakan gambar alur pelaporan EBS di fasilitas pelayanan kesehatan.



Gambar 7 Alur Pelaporan EBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2) *Event Based Surveillance* (EBS) di Laboratorium

Event Based Surveillance (EBS) di laboratorium merupakan pelaporan dari petugas *surveilans* atau petugas laboratorium yang ditunjuk melalui laporan EBS-SKDR terkait peningkatan *positivity rate* yang berpotensi KLB/wabah, gejala/sakit yang tidak biasa atau kluster gejala/sakit pada petugas laboratorium. Data yang dilaporkan antara lain hasil positif, gejala rumor, jumlah kasus, data demografi yang relevan berdasarkan pengantar dari faskes. Respon yang dilakukan yaitu verifikasi dengan petugas surveilans dinas kesehatan setempat dan penyelidikan epidemiologi jika diperlukan. Berikut merupakan gambar alur pelaporan EBS di laboratorium.

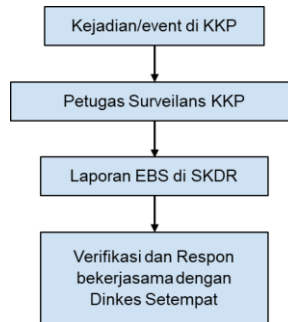


Gambar 8 Alur Pelaporan EBS di Laboratorium

3) *Event Based Surveillance* (EBS) di Pintu Masuk/Keluar oleh KKP

Event Based Surveillance (EBS) di laboratorium merupakan pelaporan dari petugas surveilans atau petugas KKP yang ditunjuk melalui laporan EBS-SKDR terkait peningkatan *positivity rate* yang berpotensi KLB/wabah, gejala/sakit yang

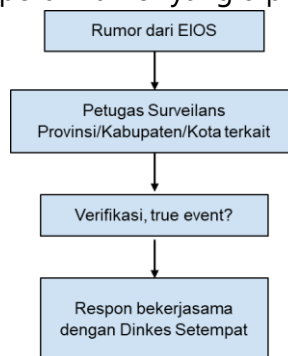
tidak *biasa* atau kluster gejala/sakit pada petugas KKP. Data yang dilaporkan antara lain hasil positif, gejala rumor, jumlah kasus, data demografi yang relevan berdasarkan pengantar dari faskes. Respon yang dilakukan yaitu verifikasi dengan petugas surveilans dinas kesehatan setempat dan penyelidikan epidemiologi jika diperlukan. Berikut merupakan gambar alur pelaporan EBS di laboratorium.



Gambar 9 Alur Pelaporan EBS di Pintu Masuk/Keluar oleh KKP

4) *Media Monitoring* oleh EIOS

Mendeteksi dari media massa dengan pengamatan melalui *Epidemic Intelligence of Open Source* (EIOS) terkait penyakit yang berpotensi KLB. Berikut merupakan gambar alur pelaporan rumor yang diperoleh melalui EIOS.



Gambar 10 Alur Pelaporan Rumor Diperoleh Melalui EIOS

c. *Integrasi* ILI/SARI dengan COVID-19

1) *Integrasi* ILI dengan COVID-19

Situasi yang dilaporkan berupa kasus yang memenuhi definisi operasional ILI/ Influenza klinis yaitu suatu infeksi saluran pernapasan akut dengan demam lebih dari $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (pengukuran saat pasien datang ke puskesmas) dan batuk yang timbul dalam ≤ 10 hari serta kasus Influenza konfirmasi yang merupakan kasus ILI positif influenza berdasarkan konfirmasi laboratorium melalui pemeriksaan real

time reserve transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) berdasarkan protokol WHO. Pelaksana pelaporan dari petugas surveilans di puskesmas sentinel melalui pelaporan berjenjang yang telah ditentukan. Data yang dikumpulkan merupakan data yang sesuai dengan formulir investigasi ILI seperti identitas, keadaan pada saat admisi, informasi medis, dan faktor risiko, spesimen. Respon yang dilakukan berupa pemeriksaan laboratorium terintegrasi antara influenza dan COVID-19, pemeriksaan genomik sequencing baik untuk influenza (subtipe) dan varian COVID-19 sesuai dengan SOP, jika terdapat kluster kasus maka dapat dikoordinasikan dengan dinas kesehatan setempat untuk penyelidikan epidemiologi lebih lanjut jika diperlukan. Penanggung jawab merupakan petugas surveilans dan penanggung jawab sentinel ILI di puskesmas sentinel ILI.

2) *Integrasi* SARI dengan COVID-19

Situasi yang dilaporkan berupa kasus yang memenuhi definisi operasional SARI yaitu infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat dengan gejala, yaitu memiliki riwayat demam atau demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, dan batuk, dan tidak lebih dari 10 hari sejak timbul gejala dan memerlukan perawatan rumah sakit. Pelaksanaan berupa pelaporan dari petugas surveilans di RS sentinel melalui pelaporan berjenjang yang telah ditentukan. Data yang dikumpulkan sesuai dengan formulir investigasi SARI seperti identitas, keadaan pada saat pandemi, informasi medis dan faktor resiko, spesimen. Respon yang dilakukan berupa pemeriksaan laboratorium terintegrasi antara influenza dan COVID-19, pemeriksaan *genomic sequencing* baik untuk influenza (subtipe) dan varian COVID-19 sesuai dengan SOP, jika terdapat kluster kasus maka dapat dikoordinasikan dengan dinas kesehatan setempat untuk penyelidikan epidemiologi lebih lanjut jika diperlukan. Penanggung jawab merupakan petugas surveilans atau penanggung jawab sentinel SARI di RS Sentinel.

d. Pemantauan COVID-19 dalam SKDR

Melakukan pemantauan trend mingguan terhadap kasus pneumonia, *Influenza Like Illness* (ILI), dan Suspek COVID-19 yang memenuhi kriteria-kriteria.

e. Surveilans COVID-19 di Lingkungan

Situasi yang dilaporkan berupa penemuan hasil positif COVID-19 yang berasal dari *wastewater* dan/atau lingkungan (misalnya dari IPAL). Pelaksana merupakan petugas laboratorium yang masuk dalam jejaring *wastewater* surveillance COVID-19. Data yang dikumpulkan berupa data hasil positif, detail lokasi pengambilan, waktu pengambilan dan data lain yang relevan. respon yang dilakukan berupa triangulasi dengan data epidemiologi yang dilaporkan dari sistem surveilans yang lain seperti SKDR EBS-IBS, sentinel ILI/SARI, zoonosis dan lainnya. Penanggung jawab merupakan petugas laboratorium yang masuk dalam jejaring *wastewater surveillance*. Berikut merupakan gambar alur perencanaan pelaksanaan surveilans lingkungan.

f. *Surveilans Sindromik*

Pelaporan kasus yang memenuhi definisi operasional sindrom pernapasan akut berat yang dilakukan oleh petugas surveilans RS sentinel surveilans sindromik. Data yang dikumpulkan berupa identitas, informasi medis, dan faktor risiko, riwayat perjalanan, serta hasil pemeriksaan laboratorium. Kemudian *background rate* untuk setiap sindrom akan diperoleh melalui SIMRS dengan menggunakan kode ICD-X yang telah ditentukan. Respon yang dapat dilakukan berupa pemeriksaan laboratorium, investigasi riwayat perjalanan, dan riwayat kontak. Penanggung jawab merupakan petugas surveilans di RS Sentinel dan Dinas Kesehatan setempat.

g. *Surveilans Zoonosis*

Pelaporan kasus kluster sakit dan/atau kematian pada hewan yang bersumber dari masyarakat kepada puskesmas atau dinas terkait. Data yang dikumpulkan berupa kronologi/waktu kejadian, gejala, jenis hewan, lokasi, jumlah sakit/mati, dan pola sebaran. Respon yang dapat dilakukan adalah berkoordinasi dengan pihak terkait untuk melakukan pemeriksaan pada hewan dan lingkungan. Hasil pemeriksaan faktor risiko diinformasikan kepada petugas Puskesmas untuk dilakukan deteksi dini pada manusia dan dilaporkan ke SIZE. Penanggung jawab merupakan petugas kesehatan hewan/lingkungan setempat.

h. *Penilaian Risiko COVID-19*

Melakukan penilaian risiko untuk penyakit COVID-19 bersama tim penilai risiko dengan menilai tiga aspek penilaian risiko, yaitu bahaya/ancaman, paparan/kerentanan, dan kapasitas.

i. *Studi Lainnya*

Sebagai data pendukung dan salah satu sumber dalam skema *multi source surveillance* informasi juga bisa didapatkan melalui telaah terhadap studi-studi atau penelitian oleh lembaga baik pemerintah, akademisi atau NGO seperti seroprevalence studi, studi efektivitas vaksin, studi efektivitas obat-obatan, dan studi efektivitas intervensi non-medis.

4. Pencatatan, Pelaporan, Analisa Data, dan Monitoring Evaluasi

Berikut merupakan tabel jenis data dan sistem pencatatan dan pelaporan yang digunakan. Pada pelaksanaan surveilans pasca pandemi dilakukan monitoring setiap 1 bulan sekali, sedangkan evaluasinya dilakukan 6 bulan dengan menilai ketepatan (*timeliness*), konsistensi (*consistency*), dan kelengkapan (*completeness*).

Tabel 1 Jenis Data dan Sistem Pencatatan dan Pelaporan yang Digunakan

| Surveilans | Sistem Pencatatan dan Pelaporan | Jenis Data | Output dan hasil analisis data |
|-----------------------------------|---|--|--|
| EBS Dinkes (sumber fasyankes) | EBS- SKDR | Data deskriptif laporan kejadian/rumor yang terjaring di fasyankes | <ul style="list-style-type: none"> Keluarnya laporan berbasis kejadian Peningkatan trend pelaporan kejadian |
| EBS Masyarakat | Satu SBM (belum link ke SKDR). Masyarakat melaporkan kasus ke Satu SBM, kemudian diverifikasi oleh petugas kesehatan, verifikasi dan lapor ke SKDR | Data deskriptif laporan kejadian di masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> Jumlah rumor yang dilaporkan Verifikasi kasus (true event) |
| EBS Laboratorium | EBS-SKDR | Data deskriptif laporan kejadian di Lab | <ul style="list-style-type: none"> Keluarnya laporan berbasis kejadian Peningkatan trend pelaporan kejadian |
| EBS KKP | EBS-SKDR | Data deskriptif laporan kejadian di KKP | <ul style="list-style-type: none"> Keluarnya laporan berbasis kejadian Peningkatan trend pelaporan kejadian (in and out) |
| Sentinel ILI/SARI | Microsoft excel (SI sedang dikembangkan) | Data individu kasus ILI/SARI, agregat mingguan (setiap minggu di-update), hasil konfirmasi lab (tipe virus influenza, subtype, COVID-19) | <ul style="list-style-type: none"> Insidensi kasus dan positivity rate untuk influenza dan COVID-19 Variant yang bersirkulasi Karakteristik epidemiologi SARI rate |
| IBS-SKDR | SKDR | Data agregat mingguan (24 penyakit wajib notifikasi) | <ul style="list-style-type: none"> Trend Notifikasi Alert sesuai dengan threshold |
| Surveilans lingkungan COVID-19 | Manual | Data hasil laboratorium | <ul style="list-style-type: none"> Peningkatan penemuan sampel positif (positivity rate) |
| ZOONOSIS | Sistem Informasi Zoonosis (e-zoonosis, dari kemkes) Isikhnas (Kementan), SehatSatli (KLHK) | Data agregat kasus, data deskriptif kejadian yang dilaporkan | <ul style="list-style-type: none"> Keluarnya alert Peningkatan notifikasi alert Keluarnya laporan berbasis kejadian Peningkatan trend pelaporan kejadian |
| Studi Lain (Seroprevalence study) | Manual (kegiatan dilakukan secara ad hoc) | Data % seropositif | <ul style="list-style-type: none"> Tren titer |

J. RESPON MEDIS (*SAFE SCALABLE CARE*)

Dalam peraturan Menteri No 23 Tahun 2023, didapatkan poin-poin mulai dari promosi kesehatan, surveilans, imunisasi, manajemen klinis, dan pengelolaan limbah. Manajemen klinis yang penting dilakukan melalui penegakan klinis, penentuan kategori ringan dan beratnya COVID-19, penatalaksanaan COVID-19 sesuai dengan kelompok usia lanjut/geriatri, dewasa, remaja, anak, neonatus, atau ibu hamil sesuai dengan derajat gejala, penetapan kriteria rujukan, kesembuhan, dan pulang, pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi, serta pemantauan klinis.

1. Tren Perawatan Pasien COVID-19 di RS

Terdapat 52 pasien di rawat di RS per 25 September 2023, 91% (46 pasien) isolasi COVID-19 dan intensif COVID-19 sebanyak 9% (6 pasien). Selama 7 hari terakhir, hanya 1 pasien yang meninggal. Sampai September 2023, telah disiapkan anggaran untuk penggantian klaim.

2. Pergantian Biaya Pelayanan Pasien COVID-19

Penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 dibedakan untuk pasien yang mulai dirawat. Sejak 1 Oktober 2021 pembiayaan pelayanan pasien COVID-19 menggunakan tarif

INA CBG. Sejak Januari 2022, penyesuaian tarif menyesuaikan pada karakteristik klinis agar efektif dan efisien. Sejak awal pandemi COVID-19 di tahun 2020, telah dilakukan 5 kali penggantian regulasi mekanisme biaya pelayanan pasien COVID-19. Upaya penggantian tersebut mencakup perbaikan pada mekanisme penggantian klaim COVID-19 dari *cost* per day ke tarif INA CBGs yang lebih efektif dan efisien yang dituangkan melalui KMK Nomor HK.01.07/MENKES/5673/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) per tanggal 1 Oktober 2021. Perubahan metode pembayaran dari *cost* per day menjadi tarif INA CBGs disertai dengan hasil telaah terhadap data-data pelayanan atau billing dan mencermati kendala mekanisme pembiayaan yang terjadi seperti proses verifikasi klaim.

3. Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan

- a. Biaya klaim akan ditransfer ke rekening RS setelah memperhitungkan uang muka yang diberikan.
- b. Biaya klaim RS lapangan/RS darurat COVID-19 ditransfer ke rekening RS pengampu sesuai dengan PKS yang dibuat antara rumah sakit pengampu dengan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
- c. Rumah sakit yang akan dilakukan pembayaran pelunasan untuk setiap tahap pengajuan klaim, wajib melakukan update laporan COVID-19 di sistem informasi rumah sakit online.
- d. Klaim yang diajukan belum pernah diklaim pada program apapun oleh pasien atau keluarga yang bersangkutan (tidak ada klaim ganda). Dalam hal pasien sudah membayar biaya pelayanan, maka rumah sakit harus mengembalikan ke pasien atau keluarga yang bersangkutan.
- e. Tata cara pembayaran klaim untuk pelayanan COVID-19 juga berlaku untuk tata cara pembayaran klaim terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19

4. Transisi Pandemi ke Endemi

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. Penatalaksanaan penyakit infeksi emerging lain di masa mendatang sebagai berikut.

- a. Perlunya manajemen klinis terkait penanganan penyakit infeksi emerging lain, sebagai acuan dalam penyusunan tarif dan petunjuk teknis klaim penggantian biaya.
- b. Penetapan tarif penanganan penyakit infeksi emerging sesuai diagnosis.
- c. Perlunya kewaspadaan terkait virus Nipah atau emerging lain.

K. AKSES PENANGGULANGAN (*ACCESS TO COUNTERMEASURES*)

Manajemen vaksin dan logistik vaksinasi merupakan bagian dari implementasi standar pelayanan kefarmasian. Mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, monitoring dan evaluasi, dan pengendalian harus lebih dioptimalkan.

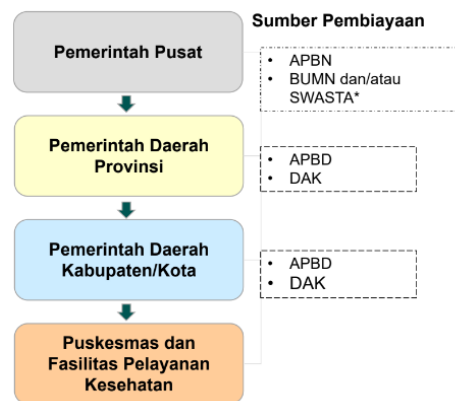
1. Manajemen Vaksin dan Logistik Vaksin

a. Regulasi Distribusi Vaksin COVID-19

Regulasi pelaksanaan COVID-19 diatur dalam PMK No 84 Tahun 2020 sebagaimana diubah dalam PMK 23 Tahun 2021 dan diubah berdasarkan Permenkes No. 7 tahun 2023 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan COVID-19. Distribusi vaksin dilakukan secara berjenjang dari Pemerintah Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Fasyankes. Oleh karena itu, perlu kesiapan dan koordinasi dari tiap jenjang.

b. Pembiayaan Distribusi Vaksin COVID-19

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendistribusian vaksin COVID-19. Dalam hal terjadi kekosongan atau kekurangan ketersediaan vaksin COVID-19 di satu daerah, maka Pemerintah Pusat dapat melakukan relokasi vaksin COVID-19 dari daerah lain. Sumber pembiayaan distribusi vaksin COVID-19, sebagai berikut.



Gambar 11 Sumber Pembiayaan Distribusi Vaksin COVID-19

c. Jumlah Vaksin COVID-19 yang Diterima tahun 2021-2023

Tabel 2 Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia tahun 2021-2023

| Bulan/ Triwulan | Pembelian | | | | | | | Hibah COVAX | | | | Hibah Bilateral | | | | | | | | | | Datang per bulan | Kumulatif datang |
|-------------------------|-------------|-----------|-----------|-------------|------------|------------|---------------------------|-------------|------------|------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| | Biovac | Indovac | Inovac | CoronaVac | AZ | Pfizer | Novavax | AZ | Moderna | CoronaVac | Pfizer | UAE | Jepang | Australia | Belanda | RRT (Red Cross, RRT Singapore) | Singapura | Perancis | UK | EU/IN | J-Bio | | |
| TW I | 20,011,400 | - | - | 3,000,000 | - | - | - | 1,113,600 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 24,125,000 | 24,125,000 |
| TW II | 37,806,500 | - | - | - | - | - | - | 7,114,800 | - | - | - | 500,000 ¹ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 45,421,300 | 69,546,300 |
| TW III | 56,684,300 | - | - | 49,616,000 | 7,015,100 | 6,611,670 | - | 6,836,740 | 8,000,160 | 10,776,000 | 4,644,900 | 250,000 ² | 2,161,240 ³ | 1,000,000 ² | 1,157,000 ³ | 2,200,400 ⁴ | 122,400 ⁵ | - | 620,000 ² | - | - | 157,695,910 | 227,242,210 |
| TW IV | 10,832,900 | - | - | 57,984,000 | 43,073,640 | 28,020,330 | 9,000,000 | 8,914,400 | 11,467,200 | 1,236,000 | 18,178,110 | - | 1,990,910 ² | 4,695,000 ² | 2,623,400 ⁶ | 3,000,000 ⁵ | - | 600,000 ² | 380,000 ² | - | - | 261,995,890 | 29,238,100 |
| Tahun 2021 | 125,335,100 | - | - | 110,600,000 | 50,088,740 | 34,632,000 | 9,000,000 | 23,979,540 | 19,467,360 | 12,012,000 | 22,823,010 | 750,000 | 4,152,150 | 5,695,000 | 3,780,400 | 5,200,400 | 122,400 | 600,000 | 1,000,000 | - | - | 429,238,100 | 429,238,100 |
| Jan | - | - | - | 14,000,000 | - | - | - | 13,054,400 | - | - | - | 2,256,930 | - | - | 2,722,930 ² | - | - | - | - | - | - | 32,034,260 | 461,272,360 |
| Feb | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2,700,000 ² | - | - | - | - | - | - | 2,700,000 | 463,972,360 |
| Mar | - | - | - | - | - | - | - | 2,000,880 | - | - | 3,499,470 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 5,500,350 | 469,472,710 |
| Apr | - | - | - | - | - | - | - | 1,300,320 | - | - | 3,499,470 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4,799,790 | 474,272,500 |
| Jul | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 75,000 ¹ | - | 75,000 | 474,347,500 |
| Ok | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 5,000,580 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 5,000,580 | 479,348,080 |
| Nov | - | 890,900 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 200,000 ⁷ | 1,090,900 | 480,438,080 |
| Des | - | 3,668,300 | 1,171,755 | - | - | - | - | - | - | - | 1,499,940 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 6,339,995 | 486,778,075 |
| Tahun 2022 | - | 4,559,200 | 1,171,755 | 14,000,000 | - | - | - | 13,054,400 | 3,301,200 | - | 15,756,390 | - | 2,722,930 | 2,700,000 | - | - | - | - | - | 75,000 | 200,000 | 57,540,975 | 486,778,075 |
| Jan | - | 440,800 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 440,800 | 487,219,775 |
| Apr | - | - | 53,245 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 600,000 ¹ | - | 653,245 | 487,873,020 |
| Tahun 2023 | - | 440,800 | 53,245 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 600,000 | - | 1,094,045 | 487,873,020 |
| Total | 125,335,100 | 5,000,000 | 1,225,000 | 124,600,000 | 50,088,740 | 34,632,000 | 9,000,000 | 37,033,940 | 22,768,560 | 12,012,000 | 38,579,400 | 750,000 | 6,875,080 | 8,395,000 | 3,780,400 | 5,200,400 | 122,400 | 600,000 | 1,000,000 | 675,000 | 200,000 | 487,219,775 | 487,873,020 |
| Total Vaksin Pembelian: | | | | | | | Total Vaksin Hibah COVAX: | | | | Total Vaksin Hibah Bilateral: | | | | | | | | | | Total vaksin diterima: | | |
| 349,880,840 | | | | | | | 110,393,900 | | | | 27,595,280 | | | | | | | | | | 487,873,020 | | |

Keterangan: 1) Sinopharm; 2) Astra Zeneca; 3) Astra Zeneca, Janssen; 4) Sinopharm, CoronaVac; 5) CoronaVac; 6) Moderna, Janssen; 7) Zifivax

Jumlah vaksin diterima sejumlah 487,8 juta dosis, bersumber dari pembelian dana APBN sejumlah 349,8 juta dosis dan hibah sebesar 137,9 juta dosis. Sebanyak 439,39 juta dosis vaksin COVID-19 telah terdistribusi di 34 Provinsi Indonesia.

d. Upaya yang Telah Dilakukan

Lebih dari 400 juta dosis vaksin telah didistribusikan ke seluruh Indonesia. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi antar Kementerian atau Lembaga dalam penanganan COVID-19 di Indonesia. Optimalisasi penggunaan sistem informasi dalam pengelolaan vaksin dan logistik vaksinasi. Dengan adanya pandemi, Indonesia dapat meningkatkan potensi produksi vaksin dalam negeri dan sudah mengembangkan beberapa platform vaksin COVID-19 (*Inactivated virus, Recombinant protein, mRNA/Nucleic acid based*). Upaya Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian dalam rangka menjamin akuntabilitas pengelolaan vaksin COVID-19 dan logistik penunjang vaksinasi, yaitu:

- 1) Pelaksanaan stok opname vaksin COVID-19 setiap bulan dan rekonsiliasi per triwulan
- 2) Sosialisasi Surat Edaran Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.02.02/E/1552/2022 tentang Pengelolaan Vaksin COVID-19 Rusak dan/atau Kadaluarsa tahun 2022
- 3) Daily meeting updating data distribusi vaksin COVID-19 dan weekly meeting vaksin rutin.

e. Pemanfaatan Aplikasi SMILE

SMILE mencatat kesesuaian jumlah yang diterima dari distributor. Kelebihan dari aplikasi SMILE, yaitu sebagai berikut:

- 1) Memfasilitasi pemeliharaan stok vaksin yang optimal dengan mengurangi penumpukan maupun stok vaksin

- 2) Memperkuat sistem imunisasi dengan mengembangkan sumber daya manusia yang terlatih di daerah untuk memperkirakan kebutuhan vaksin dan menyediakan pendampingan yang mendukung
 - 3) Meningkatkan efisiensi manajemen logistik rantai dingin vaksin dengan memperkenalkan teknologi canggih untuk digitalisasi stok vaksin
 - 4) Memastikan kualitas dan keamanan vaksin melalui informasi secara real-time mengenai suhu penyimpanan dengan bantuan pencatat suhu
- f. Tantangan yang Dihadapi
- 1) Indonesia merupakan wilayah yang luas dengan kondisi geografis yang beragam, hal tersebut menjadi salah satu tantangan dalam pendistribusian vaksin.
 - 2) Tantangan dalam menyerap vaksin di daerah sebelum masa kedaluwarsa karena masa kadaluarsa vaksin COVID-19 yang pendek.
 - 3) Keterbatasan kapasitas penyimpanan vaksin di beberapa Dinas Kesehatan (selain untuk penyimpanan vaksin COVID-19 juga digunakan untuk penyimpanan vaksin program imunisasi rutin).
 - 4) Manajemen *Supply Chain* yang masih perlu ditingkatkan baik di tingkat provinsi, kabupaten, dan fasilitas pelayanan kesehatan
- g. Rekomendasi
- 1) Pemerintah menjamin ketersediaan vaksin melalui penyediaan termasuk distribusi ke seluruh provinsi di Indonesia.
 - 2) Meningkatkan pengelolaan *supply chain* vaksin serta kualitas SDM.
 - 3) Meningkatkan kolaborasi pemerintah pusat dan daerah dalam menjamin ketersediaan vaksin.
 - 4) Optimalisasi penggunaan aplikasi SMILE dalam aplikasi SATU SEHAT untuk memantau ketersediaan vaksin dan pemanfaatannya di seluruh fasyankes sampai pusat.

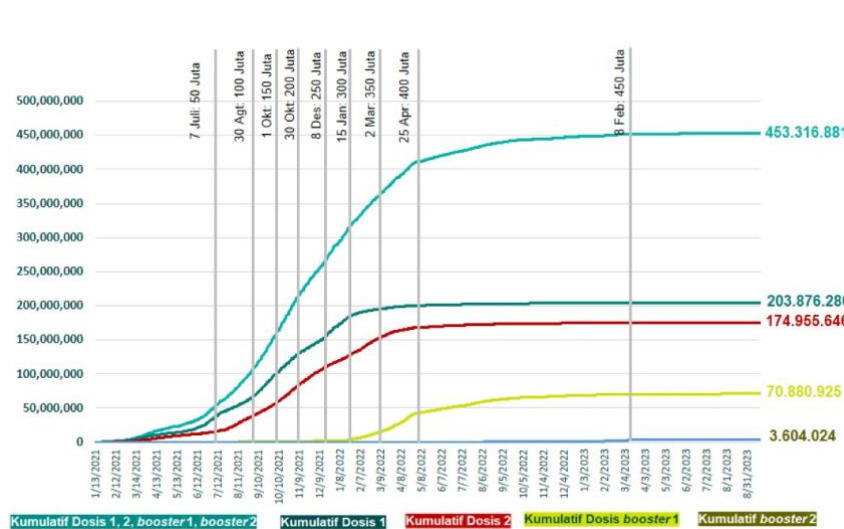
2. **Monitoring Implementasi Vaksinasi dalam Rekomendasi IAR**

Berdasarkan review IAR (*Intra Action Review*) per Agustus 2023, enam indikator pada pilar vaksinasi mendapatkan nilai 4. Saat ini, monitoring vaksinasi COVID-19 sudah berganti platform menggunakan aplikasi Satu Sehat. Monitoring pelaksanaan vaksinasi di lapangan dilakukan melalui rapat koordinasi dengan lintas sektor dan lintas terkait. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi IAR pilar vaksinasi, didapatkan beberapa rekomendasi sebagai berikut.

- Pemetaan, berkoordinasi dengan daerah terkait akses dan penerimaan vaksin, khususnya capaian vaksinasi pada lansia dan mencapai cakupan imunisasi 70% pada populasi umum

- Dukungan operasional untuk area geografi yang sulit dan masyarakat rentan

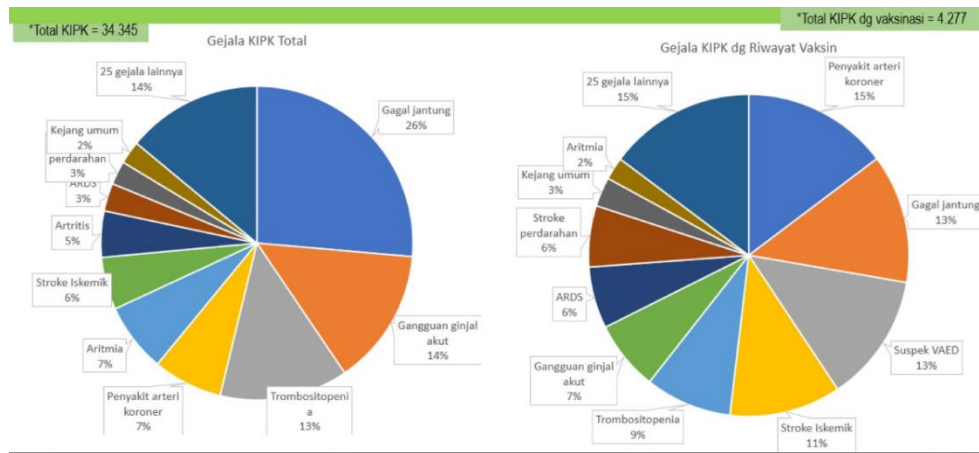
Berdasarkan hasil capaian vaksinasi per tanggal 19 September 2023, sebanyak >453 juta dosis telah disuntikkan dan >64% dari total populasi Indonesia telah menerima vaksinasi lengkap. Namun, target populasi yang menjalankan vaksinasi lengkap pada tahun 2023 sebesar 70%. Hingga saat ini, laju vaksinasi terus menurun. Booster ke-2 mulai diberikan kepada masyarakat umum pada 24 Januari 2023. Rata-rata suntikan pada 14 hari terakhir, yaitu Dosis 1 sebanyak 110 suntikan/hari, Dosis 2 sebanyak 189 suntikan/hari, Booster 1 sebanyak 955 suntikan/hari, dan Booster 2 sebanyak 464 suntikan/hari.



Gambar 12 Grafik Capaian Vaksinasi COVID-19

a. Data KIPI Vaksin COVID-19

Berdasarkan data dari Komnas PP KIPI sampai 18 Juni 2023, sejumlah 20.836 laporan KIPI COVID-19 diterima dari 34 provinsi dari 450.359.851 dosis vaksin yang telah diberikan dengan KIPI rate sebesar 46,27 per satu juta dosis dan didapatkan bahwa sebanyak 20.375 (97,79%) merupakan laporan KIPI non-serius, 461 (2,21%) merupakan laporan KIPI serius, dan 46.285 merupakan keluhan atau gejala dilaporkan di laporan KIPI serius dan 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.



Gambar 13 Grafik Gejala KIPK

Selama periode Maret 2021 – Juni 2022 (data per 7 Juli 2022), total KIPK sebanyak 34.345 dan total KIPK dengan vaksinasi sebesar 4.277. Gejala KIPK total terbanyak, yaitu gagal jantung dengan persentase 26%. Sementara itu, gejala KIPK dengan riwayat vaksin terbanyak, yaitu penyakit arteri koroner dengan persentase 15% dan 25 gejalanya (15%).

b. Upaya Akselerasi Vaksinasi COVID-19

Langkah-langkah yang dilakukan dalam upaya akselerasi vaksinasi COVID-19 di antaranya adalah:

- Mendorong untuk melengkapi vaksinasi COVID-19, baik untuk tenaga kesehatan maupun pelaku perjalanan luar negeri.
- Melibatkan dukungan swasta, tawaran vaksinasi booster untuk pabrik-pabrik guna menghindari penularan tempat kerja.
- Melanjutkan komunikasi, informasi, dan edukasi vaksinasi COVID-19 di masa pandemi.
- Koordinasi ke daerah dan mendorong pemanfaatan vaksin COVID-19 melalui regular meeting dan penyampaian update stok vaksin secara berkala.

c. *Update* Kebijakan Vaksinasi COVID-19

Menurut PMK Nomor 23 Tahun 2023, kegiatan penanggulangan COVID-19 dapat diintegrasikan ke dalam kegiatan rutin masing-masing sektor yang meliputi promosi kesehatan, surveilans, imunisasi, manajemen klinis, dan pengelolaan limbah. Menteri menetapkan imunisasi COVID-19 sebagai imunisasi program dan imunisasi pilihan. Pelaksanaan imunisasi program COVID-19 terdiri dari imunisasi primer dosis lengkap dan imunisasi dasar lanjutan.

- Imunisasi program diselenggarakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dengan pembagian peran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Penyelenggaraan imunisasi program dapat melibatkan badan hukum atau badan usaha
- Penerimaan vaksin dalam pelayanan imunisasi program tidak dipungut biaya (gratis).

- Sasaran imunisasi program COVID-19 sebagai berikut:
 - Kelompok masyarakat berisiko tinggi kematian dan penyakit parah akibat infeksi COVID-19, yaitu lanjut usia dan dewasa muda dengan komorbid obesitas berat
 - Kelompok berisiko lainnya yang memerlukan perhatian, yaitu dewasa, remaja usia 12 tahun ke atas dengan kondisi *immunocompromised* sedang-berat, wanita hamil, dan tenaga kesehatan yang bertugas di garda terdepan.
 - Pelaksanaan imunisasi program dan imunisasi pilihan mulai berlaku pada 1 Januari 2024.
 - Kebijakan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 sesuai ketentuan Permenkes No. 7 Tahun 2023 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19 tetap dilanjutkan sampai dengan dimulainya pelaksanaan imunisasi program.
- d. Strategi Vaksinasi COVID-19
- Memastikan ketersediaan vaksin dan logistik lainnya.
 - Merevitalisasi kerjasama dengan TNI/Polri, lintas sektor, lintas program, swasta, akademis, dan mitra untuk tetap mengupayakan pelaksanaan vaksinasi COVID-19.
 - Mendorong pimpinan daerah dan stakeholder terkait untuk tetap melanjutkan pelaksanaan vaksinasi COVID-19.
 - KIE vaksinasi COVID-19 dan broadcast pesan pengingat (reminder) dosis primer dan booster melalui SMS/WhatsApp.
- e. Strategi Imunisasi COVID-19
- Menetapkan sasaran program imunisasi COVID-19 untuk kelompok berisiko tinggi yaitu kelompok masyarakat lanjut usia, dewasa muda dengan komorbid, dan obesitas berat, serta dewasa, remaja usia 12 tahun ke atas dengan kondisi *immunocompromised* sedang-berat, wanita hamil, serta SDM kesehatan.
 - Mengintegrasikan imunisasi COVID-19 dalam penatalaksanaan penyakit (komorbid, obesitas berat, *immunocompromised* dan ANC), masuk dalam PNPK, program posyandu lansia dan posbindu.
 - KIE imunisasi COVID-19 dan *broadcast* pesan pengingat (reminder) melalui SMS/WhatsApp.

L. PERLINDUNGAN MASYARAKAT (*COMMUNITY PROTECTION*)

1. Reformasi Darurat Kesehatan Menuju Ketahanan Nasional

Upaya penanganan COVID-19 tidak akan berhasil jika hanya bergantung pada upaya kuratif (pengobatan) saja, namun harus diiringi pencegahan. Oleh karenanya, darurat kesehatan masyarakat harus berubah menjadi ketahanan kesehatan masyarakat. Maka diperlukan konsep perubahan perilaku yang akan membantu masyarakat untuk bisa lebih cepat beradaptasi dengan situasi COVID-19. Tujuan dibentuknya konsep

perubahan perilaku, yaitu memahami risiko kesehatan, termasuk risiko penularan COVID-19 seharusnya menjadikan masyarakat untuk adaptif terhadap risiko sehingga kedepannya masyarakat dapat menerapkan protokol kesehatan berdasarkan kesadarannya tersendiri dan tanpa instruksi. Sehingga dibentuk Bidang Perubahan Perilaku Satuan Tugas Penanganan COVID-19 berdasarkan keputusan KPC PEN No. 1 tahun 2020.

2. Kerjasama dengan Mitra Pentahelix

Pembelajaran pada saat pandemi atau saat krisis di mana harus bekerja dengan cepat tanpa diawali dengan riset diawal sedangkan riset/studi dan monitoring dilakukan secara berjalan. Kolaborasi pentahelix sangat penting untuk mendorong perubahan perilaku menuju ketahanan kesehatan masyarakat. Kolaborasi sangat penting untuk penanggulangan COVID-19 sehingga dapat meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat.

3. Perubahan Strategi dari Darurat Kesehatan Menjadi Ketahanan Kesehatan

Reformasi sistem kesehatan nasional sangat diperlukan dalam penanganan COVID-19. Tujuan dari penguatan keamanan dan ketahanan kesehatan adalah peningkatan kualitas dan kapasitas surveilans terutama sistem informasi, laboratorium, dan sumber daya manusia, peningkatan kapasitas pengawasan di pintu masuk negara, peningkatan kapasitas tenaga & pemenuhan sarana prasarana lab & bahan medis habis pakai, pemenuhan sarana prasarana & SDM di pintu masuk negara (KKP) sesuai standar kelas, pengembangan kesiapsiagaan dan kesiapan sistem di masa pandemi, perubahan perilaku adaptif masyarakat.

4. Konsep Dasar Perubahan Perilaku

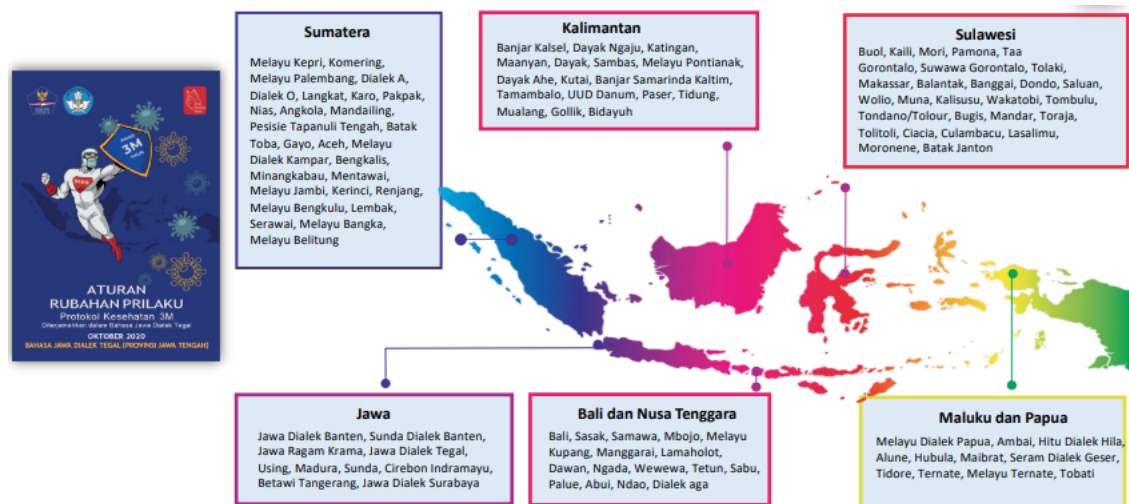
Terdapat masyarakat yang patuh terhadap protokol kesehatan namun belum seluruhnya sehingga perlu mendorong perubahan perilaku pada masyarakat yang masih setengah patuh atau tidak patuh terhadap protokol kesehatan. Perubahan perilaku yang diharapkan, baik melalui pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga strategi perubahan perilaku yang harus dilakukan dapat melalui edukasi, sosialisasi, maupun mitigasi.

Terdapat beberapa strategi dalam perubahan perilaku yaitu:

- a) Nasihat (*the sermon*), yaitu memberikan pengetahuan kepada masyarakat dan disampaikan secara berulang-ulang untuk meningkatkan pengetahuan, mempengaruhi sikap, dan mendorong perubahan perilaku.
- b) Dorongan (*the nudge*), yaitu mendorong perilaku yang diharapkan menjadi pilihan yang mudah dilakukan.
- c) Insentif (*the carrot*), yaitu memberikan penghargaan/apresiasi secara kreatif kepada masyarakat yang menerapkan perubahan perilaku.

- d) Hukuman (*the whip*), yaitu melalui peraturan, memberikan teguran kepada masyarakat yang tidak menjalankan peraturan.

Bahasa yang digunakan untuk menyampaikan “pesan” harus sesuai dengan target pendengarnya dan mudah dipahami. Pesan-pesan perubahan perilaku dirancang berbasis budaya masyarakat Indonesia (keluarga, institusi, komunitas, wilayah), dan cara penyampaian harus sesuai dengan media yang disukai sehingga Pedoman Perubahan Perilaku diterjemahkan ke dalam 107 bahasa daerah. Selain pesan, penting juga memilih “pembawa pesan”/*messenger* yang tepat. Kondisi masyarakat Indonesia yang sangat heterogen (mempunyai idola dan cara berbeda-beda pula sesuai budaya dan karakter masing masing) sehingga diperlukan pembawa pesan yang sesuai.



Gambar 14 Persebaran Pedoman Perubahan Perilaku yang Diterjemahkan ke Bahasa Daerah

5. Motivasi Utama dalam Penerapan Protokol Kesehatan

Pada September 2020, Hasil survei BPS menunjukkan bahwa motivasi masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan adalah:

- Sanksi menjadi alasan terbesar. Lebih dari setengah responden berpendapat bahwa tidak ada sanksi menjadi alasan masyarakat untuk tidak menerapkan protokol kesehatan.
- Kata “kurang” dan “kesadaran” menjadi kata yang paling sering digunakan untuk alasan tidak menerapkan protokol kesehatan lainnya

Setelah Februari - Maret 2022, hasil survei menunjukkan tingkat kesadaran responden dalam menerapkan protokol kesehatan sudah cukup baik. Motivasi responden dalam menerapkan protokol kesehatan sudah didasarkan pada kesadaran pribadi.

M. STUDI PEMBELAJARAN PANDEMI COVID-19 DAN PEMBANGUNAN KETAHANAN KESEHATAN DALAM RENSTRA

Bappenas menyusun Studi Pembelajaran Penangan COVID-19, Studi Komparasi Indonesia-Korea Selatan, dan Proyeksi COVID-19 sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan. Banyak hal yang perlu di *highlight* dalam penanganan COVID-19, baik pada bidang kesehatan maupun non kesehatan, terutama memperkuat Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Ketahanan Bencana terutama bencana non-alam seperti wabah penyakit menular.

1. Pembelajaran Penanganan COVID-19

- a. Pesan Utama Bidang Kesehatan dalam Pembelajaran Penanganan Pandemi COVID-19
 - Kapasitas Keamanan Kesehatan
 - Meningkatkan sistem surveilans yang terintegrasi, real time, dan mandatory
 - Manajemen data didukung SDM, infrastruktur, dan teknologi memadai
 - Penguatan kapasitas pemeriksaan laboratorium
 - Meningkatkan peran pemerintah daerah yang responsif
 - Kapasitas Pelayanan Kesehatan
 - Penguatan kapasitas dan redistribusi SDM
 - Perbaikan kapasitas logistik dan pengembangan Early Warning System
 - Penguatan kapasitas pengolahan limbah medis
 - Redesain sistem rujukan yankes
 - Mobilisasi sumber pendanaan
 - Upaya Promotif dan Preventif
 - PSBB disertai penegakan hukum
 - Strategi komunikasi efektif
 - Memanfaatkan modal sosial dan budaya untuk mendorong kreativitas dan inovasi berbasis kearifan lokal
 - Strategi vaksinasi untuk highly infectious disease
 - Manajemen Respon
 - Komunikasi publik yang tegas dan akurat
 - Mobilisasi sumber daya secara akuntabel
 - Kelembagaan dan kepemimpinan memberi arah dan kepastian
- b. Pesan Utama Bidang Non-Kesehatan dalam Pembelajaran Penanganan Pandemi COVID-19
 - Inovasi Teknologi
 - Timing hilirisasi dan komersialisasi produk IPTEK yang cepat
 - Needs assessment dan resource mapping akurat
 - Desain IPTEK berbasis litbang melalui pendekatan cluster
 - Ekonomi

- Keseimbangan kesehatan-ekonomi pasca relaksasi pembatasan sosial
- Perubahan besar pola aktivitas ekonomi
- Adopsi protokol kesehatan untuk pemulihan pariwisata
- Strategi pemulihan ekonomi disesuaikan dengan kondisi pandemi
- Pendidikan
 - Adaptasi sistem pendidikan
 - Penguatan internalisasi promotif-preventif dalam ekosistem pendidikan
 - Penguatan literasi kesehatan
- Agama
 - Optimalisasi peran tokoh agama dan organisasi keagamaan, penguatan kerjasama dengan pemerintah, dan lintas sektor.
 - Sinergi ajaran agama dan aspek kesehatan dalam kebijakan, serta penerapannya secara konsisten.
- Sosial Budaya
 - Penguatan ketahanan sosbud
 - Pengembangan media baru sebagai wahana ekspresi budaya di masa pandemi dan dukungan jaring pengaman sosial bagi pekerja seni
 - Peningkatan literasi masyarakat
- Perempuan, Anak, dan Remaja
 - Adaptasi sistem layanan pencegahan dan penanganan kekerasan berbasis gender
 - Penguatan sistem perlindungan anak dan pemuda
- Perlindungan Sosial
 - Reformasi sistem perlindungan sosial (bantuan sosial dan jaminan sosial) yang adaptif kebencanaan
 - Pengembangan protokol darurat perlindungan sosial pada masa pandemi
- c. Rekomendasi Pakar terkait Kebijakan Pengendalian COVID-19
 - Upaya pengendalian COVID-19 yang paling efektif
 - Penerapan protokol kesehatan
 - Pelaksanaan vaksinasi seluas-luasnya
 - Perluasan 3T
 - Diperlukan penguatan sistem kesehatan dalam penanganan pandemi COVID-19, tidak hanya kebijakan yang sifatnya tambal sulam
 - Hal-hal yang perlu diperkuat untuk dapat hidup berdampingan dengan COVID-19.
 - 1) Perlunya pentahapan progress pengendalian pandemi COVID-19 menurut berbagai kriteria epidemiologi.
 - Pada setiap tahap diperlukan strategi yang jelas meliputi: strategi vaksinasi, strategi pentahapan aktivitas ekonomi, penetapan protokol kesehatan menurut area (contohnya sandwich model) serta aktivitas industri yang dilonggarkan

- Perlu dirancang paket bantuan sosial untuk masyarakat pada setiap pentahapan secara komprehensif, misal bantuan pulsa untuk memitigasi dampak pembelajaran online
 - Perlu skema terencana disertai parameter pengendalian COVID-19 yang jelas dan dimonitor secara rutin.
- 2) Prioritas reformasi sistem kesehatan perlu dimulai pada primary health care sebagai garda terdepan dalam menghadapi permasalahan kesehatan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dan kader perlu diperluas terutama dalam memperkuat primary health care.
 - 3) Perkuatan komunikasi risiko dan respon penanganan COVID-19 yang lebih terencana.
 - 4) Perluasan cakupan universal health coverage (UHC) untuk menjamin seluruh penduduk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang merata.
 - 5) Perluasan vaksinasi COVID-19 dan penguatan riset dan ketersediaan obat dan vaksin COVID-19 juga diperlukan untuk menjamin kemandirian produksi dalam negeri.

2. Pembangunan Ketahanan Kesehatan

a. Arah Kebijakan dan Strategi RPJMN 2020-2024

Meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Peningkatan pengendalian penyakit yang mendapatkan perhatian khusus, yaitu HIV/AIDS, TB, malaria, jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, emerging diseases, penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, cedera, gangguan penglihatan, dan penyakit gigi dan mulut.

- pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans real time, pengendalian vektor dan perluasan layanan berhenti merokok.
- penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan alert system kejadian luar biasa dan karantina kesehatan.
- peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera.
- pengendalian resistensi antimikroba.
- pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.

Keamanan dan ketahanan kesehatan menjadi salah satu area reformasi sistem kesehatan nasional. Tujuan area reformasi yaitu untuk peningkatan kualitas dan

kapasitas surveilans terutama sistem informasi, laboratorium, dan SDM, peningkatan kapasitas pengawasan pintu masuk negara, dan peningkatan kesiapsiagaan untuk merespon pandemi.

b. Tantangan Pembangunan Kesehatan

Tantangan pembangunan kesehatan dilihat dari berbagai aspek, sebagai berikut:

- Transisi epidemiologi, ancaman pandemi, dan beban ganda gizi
- Partisipasi masyarakat
- Globalisasi dan perubahan iklim
- Teknologi
- Transisi demografi
- Pemerataan dan desentralisasi
- Pembiayaan

c. Reformulasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

Framework saat ini beracuan pada Perpres No. 72 tahun 2012 kemudian dilakukan reformulasi framework SKN. Reformulasi SKN memiliki tujuan outcome dan output.

- Tujuan SKN Outcome

Meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya, mencapai pemerataan pelayanan kesehatan, responsif terhadap kebutuhan masyarakat, memberikan perlindungan finansial bagi semua penduduk, dan menjamin ketahanan kesehatan.

- Tujuan SKN Output

Menjamin akses pelayanan kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, menjamin keamanan dan mutu pelayanan kesehatan, dan meningkatkan efisiensi sistem kesehatan

d. *Highlight* Kebijakan Kesehatan pada Pembangunan Kesehatan

- Meningkatkan upaya kesehatan
- Mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh dan responsif

e. *Highlight* Kebijakan Kesehatan pada Agenda Lain

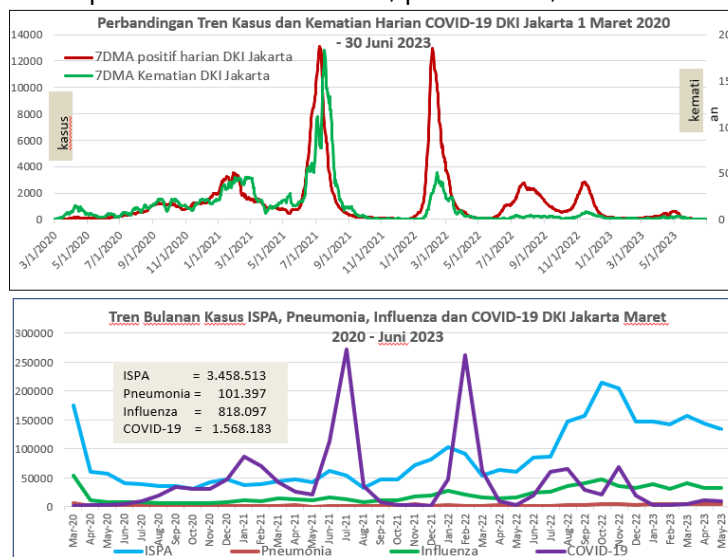
- Transformasi ekonomi
- Ketahanan sosial budaya dan ekologi
- Kewilayahan dan sarana prasarana
- Transformasi tata kelola
- Stabilitas dan ketangguhan diplomasi

N. PEMBELAJARAN IMPRELEMENTASI RESPON COVID-19 DI TINGKAT LOKAL PADA MASA PANDEMI

1. Respon COVID-19 DKI Jakarta

Respon terhadap COVID-19 di DKI Jakarta dilaksanakan mulai 7 Januari 2020. DKI Jakarta pada saat itu sudah melakukan antisipasi, seperti melaksanakan sosialisasi, dan pembuatan surat edaran. Pada 24 Januari 2020, dilaporkan ODP dan PDP. Kemudian, pada 25 Februari dikeluarkan instruksi Gubernur No. 16 Tahun 2020 tentang Peningkatan Kewaspadaan terhadap Risiko Penularan Infeksi COVID-19. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pencegahan dan pengendalian COVID-19, seperti menghentikan izin keramaian, himbauan belajar, bekerja, ibadah di rumah, dan sebagainya. Selain itu, pelaksanaan vaksinasi juga dilaksanakan dimulai dari presiden, tenaga kesehatan, lansia, dewasa hingga anak-anak secara bertahap.

Kasus positif DKI Jakarta hampir mirip dengan kejadian di internasional. Hal ini menunjukkan adanya kemiripan trend kasus penambahan dengan trend kematian. Grafik di bawah merupakan trend kasus ISPA, pneumonia, influenza dan COVID-19.



Gambar 15 Grafik Situasi COVID-19 di DKI Jakarta

Dari grafik tersebut dapat dilihat bahwa jika COVID-19 tinggi maka ketiga kasus lainnya melandai begitupun sebaliknya. Trend kasus COVID-19 DKI Jakarta per Juli 2023 hingga september mengalami penurunan. Testing PCR pada Juli 2022- Juni 2023 berkaitan dengan peningkatan dan penurunan kasus COVID di komunitas. Berdasarkan grafik, dapat dilihat ketika kasus meningkat terlihat gambaran varian virus yang dominan di masyarakat. Kegiatan tracer DKI Jakarta dipengaruhi oleh SDM.

Per tanggal 27 September 2023, total kasus COVID-19 di DKI Jakarta sebanyak 1.375 kasus. Adanya tren ketika *positivity rate* meningkat rujukan ICU meningkat. Pemerintah Daerah DKI Jakarta memfasilitasi total 356 TT untuk isolasi terpusat, seperti

Graha Wisata TMII, SMKN 24 Jakarta, masjid, dan rusun-rusun. Di sisi lain, cakupan vaksinasi booster terus dikejar, cakupan booster 1 sebesar 74% sedangkan booster 2 sebesar 8,8%.

Ketika PSBB diterapkan maka kasus COVID-19 melandai. Awal Bulan Januari diterapkan PPKM level 1 dan terjadi pelandaian kasus, tetapi karena masuknya varian Delta maka dilakukan PPKM darurat. Upaya pengendalian oleh pemprov DKI Jakarta dengan menyiapkan fasilitas kesehatan, kapasitas pelayanan rumah sakit khusus COVID-19, menyediakan hotel dan akomodasi. Situasi COVID-19 setelah pencabutan, keterisian bed dan ICU hanya 2%. Varian dominan yang ditemukan setelah pencabutan yaitu Omicron Arcturus. Pemeriksaan PCR pasca pencabutan pandemi sehingga terjadi pembatasan karena SDM yang sudah dikurangi.

2. Respon COVID-19 Kepulauan Riau

Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau melaksanakan sebuah strategi kolaborasi penanganan pandemi di Provinsi Kepulauan Riau yang mengusung tema TEVAK SIREH. TEVAK SIREH merupakan strategi kolaborasi pengendalian pandemi COVID-19 dengan mengimplementasikan prinsip-prinsip penanggulangan bencana sesuai UU Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Makna dari TEVAK SIREH sebagai berikut.

- TE : Penguatan kapasitas layanan dan respon 3T (Testing, Tracing, Treatment) dan penerapan protokol kesehatan 5M (menjauhi kerumunan, mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker, dan membatasi mobilisasi)
- VAK : Percepatan vaksinasi dengan kolaborasi dan sinergitas bersama TNI-POLRI, DPRD, instansi vertikal, ormas, dunia usaha, organisasi profesi dan dunia pendidikan
- SI : Penguatan koordinasi dan komunikasi serta penyelenggaraan pengamanan kepulauan PMI dan pengawasan PMI ilegal
- REH : Rehabilitasi ekonomi dan sosial melalui pemberian Bansos Konfirmasi Pembayaran Bunga Pinjaman UMKM dan Percepatan Pemulihan Ekonomi melalui Program Percepatan Vaksinasi bagi Pekerja Industri dan Wisata, Kepri Terang, dan Digitalisasi Layanan Perizinan

Masalah utama yg muncul akibat pandemi di Provinsi Kepulauan Riau, yaitu aspek ekonomi dan kesejahteraan sosial. Dampak pandemi terhadap aspek ekonomi, yaitu menyebabkan timbulnya arus distribusi barang dan menurunnya permintaan dan daya beli masyarakat. Sementara itu, pada aspek kesejahteraan sosial, dampak yang dirasakan penduduk yaitu banyaknya pekerja swasta yang dirumahkan dan berujung mengalami PHK sehingga masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan rumah tangga. Di lain sisi, pemaksaan karantina mengakibatkan penurunan ekonomi. Dalam mengurangi dampak negatif tersebut, pemerintah Provinsi Kepulauan Riau menerapkan inovasi di berbagai bidang.

- Inovasi bidang kesehatan

- Penetapan seluruh rumah sakit (baik rumah sakit pemerintah maupun swasta) untuk menjadi rujukan layanan COVID-19.
- Penyediaan tempat karantina terpadu (sebanyak 3.386 TT).
- Menggalang partisipasi seluruh elemen (dalam dan luar negeri) untuk mendukung ketersediaan logistik medis (vaksin, ventilator, oksigen generator, PCR, reagen, rapidtest kit APD, masker, dan sebagainya) dan non medis.
- Pembentukan satgas penanggulangan COVID-19.
- Memperkuat sinergitas dan kolaborasi pentahelix, khususnya dalam percepatan pemenuhan capaian vaksinasi.
- Merekrut nakes dan relawan guna meningkatkan kapasitas 3T dan kualitas pelaporan.
- Kolaborasi satgas-TNI/POLRI-perangkat kewilayahan dalam pendisiplinan masyarakat.
- Optimalisasi asistensi kepada kab/kota melalui penerbitan regulasi serta pelaksanaan monev yang berkesinambungan.
- Inovasi bidang ekonomi
 - Percepatan pemberian vaksin bagi pekerja sektor industri dan pariwisata
 - Program Kepri Terang
 - Digitalisasi layanan perizinan
 - Bantuan bunga nol persen bagi UMKM
- Inovasi bidang kesejahteraan sosial
 - Memberikan bantuan sosial kepada masyarakat yang terkonfirmasi dan meninggal COVID-19 (santunan diberikan sebanyak 1 juta bagi yg terkonfirmasi dan 3-5 juta untuk yg meninggal)
 - Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk proaktif memeriksakan diri ke faskes untuk pemetaan penyebaran COVID-19 serta memberikan jaminan kehidupan bagi masyarakat yang sedang menjalani karantina

3. Respon COVID-19 Kalimantan Timur

Kasus COVID-19 pertama kali diumumkan oleh gubernur kaltim pada tanggal 18 maret 2020. Secara kumulatif kasus COVID-19 hingga saat ini mencapai 215.564 kasus konfirmasi, 209.732 kasus sembuh dan 5.832 kasus meninggal per 18 september 2023.

Adapun penanggulangan yang telah dilakukan yaitu:

- koordinasi kedaruratan dengan lintas sektor
- koordinasi surveilans yang melibatkan Polri, TNI, KKP, Laboratorium RS rujukan, dan Labkesda
- perlindungan dan pemberdayaan masyarakat dengan melakukan desinfektan, mengajak masyarakat bergotong royong membantu penanggulangan COVID-19
- pelayanan kesehatan/respon medis dengan menyediakan APD, oksigen, isoter, vaksin, dan penunjukkan rumah sakit rujukan di Kabupaten/Kota.

4. Respon COVID-19 Sulawesi Selatan

Kasus konfirmasi di Sulawesi Selatan pertama kali ditemukan pada 19 Maret 2020. Adapun upaya penanggulangan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan bersama dengan seluruh pihak, yaitu:

- Koordinasi kedaruratan dengan rapat koordinasi dan SE kewaspadaan, pengaktifan kegiatan terkoordinasi dalam gustu dan satgas, pembentukan tim ahli, meningkatkan pengawasan, program optimalisasi PPKM di tingkat desa/kelurahan
- Kolaborasi surveilans meliputi peningkatan jumlah testing dan tracing melalui mobile PCR dan pemeriksaan antigen, updating data harian, pelatihan TNI/Polri sebagai tracer, pengiriman sampel untuk pemeriksaan WGS
- Linmas, Komrisk, dan Pemberdayaan Masyarakat dengan mengeluarkan SE, situs sulsel tanggap COVID-19 sebagai media edukasi dan informasi, pembentukan “alumni duta wisata COVID-19” dalam rangka edukasi kepada masyarakat, dan penancangan 1000 tokoh agama edukator COVID-19.
- Pelayanan kesehatan/respon medis dengan menambah kapasitas dan jumlah RS rujukan COVID-19, inovasi isolasi/karantina. membuka fasilitas isolasi terintegrasi (FIT), layanan konsultasi gratis COVID-19 oleh dokter, melibatkan mahasiswa untuk menjadi tim tracer, program TRISULA
- Akses untuk langkah-langkah penanggulangan termasuk akses obat, vaksin dan alat medis/ logistik lainnya

Rencana respon COVID-19 diwujudkan dalam dokumen rencana operasi penanganan COVID-19. Meskipun begitu, masih perlu dilakukan review secara terus menerus. Adapun strategi transisi COVID-19 meliputi pemantauan kasus melalui all record, melakukan komunikasi dengan PHEOC, pemantauan kasus global secara rutin, melakukan pemeriksaan WGS, memberdayakan masyarakat melalui komunikasi risiko, serta melakukan penguatan surveilans melalui SKDR, Surveilans ILI/SARI, dan Surveilans Sindrom. Adapun pembelajaran terbaik terhadap 5 pilar, yaitu:

- Koordinasi kedaruratan melalui kegiatan koordinasi dengan satgas COVID-19 tingkat provinsi
- Linmas, Komrisk, dan Pemberdayaan Masyarakat membentuk alumni duta wisata COVID-19, dan perancangan 1000 tokoh agama edukator COVID-19.
- Kolaborasi surveilans dengan mobile PCR, update data harian, peran aktif TNI-POLRI sebagai tracer
- Akses langkah-langkah penanggulangan termasuk akses obat, vaksin dan alat medis/logistik lainnya.

Provinsi Sulawesi selatan melakukan dua inovasi, yaitu Gerakan Trisula Provinsi Sulawesi Selatan meliputi massive tracing, aggressive testing, dan edukasi Kesehatan

Masyarakat. Pencanaan gerakan ini telah dilakukan oleh Gubernur Sulawesi Selatan pada tanggal 10 September 2020. Selain itu, untuk mendukung kegiatan ini, pemerintah mengadakan kendaraan mobile PCR sebanyak 2 unit. Kedua, Program rekreasi Duta COVID-19, dimana program rekreasi Duta COVID-19 ini menjadi contoh bagi provinsi lain dalam respon penanggulangan COVID-19 yang dapat dilakukan. Adapun faktor pendukung, yaitu dukungan penuh lintas sektor, inovasi kolaborasi *stakeholder* pentahelix, sinergitas satgas COVID-19 pada seluruh tingkatan, penggunaan aplikasi pelaporan dan koordinasi *realtime*. Meskipun begitu, terdapat tantangan berupa hoaks massif yang tidak ditangani dengan baik, keterbatasan dana penanggulangan, dinamisnya pergantian/mutasi pimpinan di daerah sebagai pengambilan kebijakan, sistem sentralisasi bantuan yang tidak memprioritaskan “luar jawa”. Adapun faktor penghambat berupa birokrasi bantuan yang masih sulit, serta kebijakan tingkat pusat yang kadang berubah dengan cepat tanpa dibarengi dengan sosialisasi yang cepat pula. Rekomendasi yang dapat dilakukan, yaitu:

- peningkatan kapasitas SDM surveilans epidemiologi melalui pelatihan/bimtek/OJT
- membentuk satgas anti Hoaks, menambah alokasi dana BTT/ dana abadi penanggulangan pandemi
- membuat MoU kerjasama dengan pengusaha
- peningkatan kapasitas RS terutama penyiapan ruang isolasi sesuai standar
- peningkatan kapasitas laboratorium, terutama dalam pemeriksaan WGS
- menyusun dokumen rencana kontijensi beberapa penyakit infeksi emerging secara rutin, termasuk TTX dan simulasi

Pembelajaran dalam update rencana kesiapsiagaan, yaitu peningkatan komunikasi dan koordinasi LP/LS melalui LO masing-masing instansi, membentuk satgas anti hoaks, menambah alokasi dana BTT/ dana abadi penanggulangan pandemi, termasuk sumber pendanaan dari CSR.

5. Respon COVID-19 Nusa Tenggara Timur

Kasus COVID-19 di Provinsi Nusa Tenggara Timur per 24 September 2023, yaitu kasus konfirmasi mencapai 97.874, kasus meninggal 1.573, kasus sembuh 96.301 dengan tidak ada kasus aktif hingga saat ini. Dalam menghadapi pandemi COVID-19, Gubernur NTT mengeluarkan SE tentang Kesiapsiagaan Menghadapi Penyebaran Novel Corona Virus (2019 Ncov) di Provinsi NTT pada 30 Januari 2020 yang meliputi:

- Pengetatan pintu-pintu masuk
- Kerjasama koordinasi lintas sektor
- Kesiapsiagaan dan optimasi sarana prasarana dan sumber daya kesehatan
- Penguatan surveilans
- Edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat luas akan ancaman Ncov
- Pembentukan Tim Gerak Cepat

1) Peran Pemerintah dan Stakeholder dalam 3T

- Tes
 - Meningkatkan akses kapasitas dan efisiensi laboratorium PCR
 - Penggunaan RDT-Ag dalam pemeriksaan suspek, kontak erat bergejala/tidak bergejala
 - Distribusi RDT-Ag ke kabupaten/kota secara merata dan pengadaan oleh kabupaten/kota
 - Lacak
 - Pelacakan identifikasi kontak, pencatatan detail kontak, dan pemantauan
 - Pelibatan elemen masyarakat sebagai tracer COVID-19
 - Isolasi
 - Pelacakan identifikasi kontak, pencatatan detail kontak, dan pemantauan
 - Pelibatan elemen masyarakat sebagai tracer COVID-19
- 2) Penggerakan Masyarakat dalam Penerapan 3M
- Gubernur NTT mengeluarkan Pergub No 26 Tahun 2020 tentang Pedoman Tata Normal Baru di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada 12 Juni 2020 yang meliputi:
- Penerapan PHBS
 - Penggunaan masker/*face shield*
 - Hindari kerumunan pada saat di luar dengan memperhatikan masing-masing pedoman tata normal barunya di tempat kegiatan, seperti di tempat kerja, sekolah, tempat ibadah, tempat hiburan, dan sebagainya.
 - Lakukan isolasi mandiri bagi OTG, ODP, PDP dengan gejala ringan, kasus konfirmasi dengan gejala ringan/tanpa gejala
- 3) Hal Positif dalam Penanggulangan COVID-19 di Provinsi NTT
- Pembentukan Tim 3T yang melibatkan institusi pendidikan kesehatan sejumlah 100 mahasiswa dan fresh graduated, dilatih dan ditempatkan di Puskesmas seluruh Kota Kupang sebagai tenaga bantu teknis karena Kota Kupang memiliki kasus tertinggi di Provinsi NTT
 - Keterlibatan multisektor dalam penanggulangan pandemi COVID-19 di Provinsi NTT sejak awal mencakup upaya 3T, 3M, dan vaksinasi
 - Adanya fasilitas karantina terpusat di beberapa kabupaten
 - Adanya peningkatan kapasitas, sarana dan prasarana faskes, khususnya laboratorium, ruang isolasi, dan kompetensi nakes dalam penanggulangan penyakit infeksi emerging
 - Terbentuknya kader dan tenaga volunteer pada level masyarakat untuk membantu dalam pencegahan COVID-19
- 4) Dukungan Penatalaksanaan COVID-19 di Masa Transisi (Pandemi-Endemi) di Provinsi NTT
- Kolaborasi Pentahelix (pemerintah, sektor swasta, perguruan tinggi, *civil society*, dan media massa) dalam masa transisi tetap dipertahankan dan ditingkatkan

- Keterlibatan Stakeholder untuk Komunikasi Publik agar masyarakat tetap menerapkan protokol kesehatan dan mendapatkan vaksinasi untuk menjaga imunitas perlu diintensifkan
 - Mendorong dan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan pemeriksaan (testing) bagi yang bergejala dan kontak erat dari kasus konfirmasi COVID-19
 - Memberikan perhatian dan perlindungan dari risiko penularan COVID-19 bagi komunitas khusus yang rentan seperti panti jompo, sekolah berasrama, lapas, panti asuhan, dan sebagainya
 - Kesiapan sarana dan prasarana untuk upaya detect, prevent, respon tetap dijaga keberlanjutannya
- 5) Hambatan Penatalaksanaan COVID-19 di Masa Transisi (Pandemi-Endemi) di Provinsi NTT
- Konsistensi dan keberlanjutan strategi 3T menurun
 - Penerapan 3M di masyarakat semakin abai
 - Cakupan vaksinasi belum mencapai target, dikhawatirkan herd immunity belum optimal dan terdapat kecenderungan semakin menurun seiring berjalannya waktu
 - Belum optimalnya pelaporan surveilans ILI/SARI, dalam hal ini masih bersifat insidentil
 - Partisipasi berbagai sektor dan pentahelix semakin melemah
 - Dikhawatirkan infrastruktur penatalaksanaan COVID-19 tidak terawat, tidak terpakai, dan mubasir adanya (laboratorium, tempat karantina/isolasi, dan sebagainya)
- 6) Rekomendasi
- Perlu adanya konsistensi dan keberlanjutan dalam strategi 3T (tracing, testing, treatment)
 - Perlu dibuat sistem pelaporan ILI/SARI secara rutin
 - Praktik penerapan 3M di tengah masyarakat perlu terus dipertahankan, misalnya memakai masker bila sakit dan mencuci tangan dengan sabun
 - Partisipasi berbagai sektor dalam kolaborasi pentahelix perlu terus dipertahankan
 - Masyarakat meningkatkan ketahanan dan kebugaran melalui berbagai aktivitas positif dengan makan bergizi, berolahraga, mengonsumsi vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap berbagai potensi penyakit
 - Perlu dilakukan perawatan terhadap infrastruktur penatalaksanaan COVID-19

6. Pembelajaran COVID-19 untuk Meningkatkan Kesiapsiagaan Pandemi di Daerah

WHO mengeluarkan *statement* terkait berakhirnya *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* pandemi COVID-19. Dimana Dirjen WHO menerima rekomendasi dari Komite Emergensi IHR untuk menghentikan status PHEIC. Penggunaan vaksin, alat diagnosis, obat-obatan yang statusnya EUL (*Emergency Use Listing*) tetap bisa digunakan. WHO juga mengusulkan beberapa rekomendasi, yaitu:

- menyiapkan kapasitas global dan negara terhadap kemungkinan adanya pandemi di masa mendatang
- mengintegrasikan vaksinasi COVID-19 ke dalam program vaksinasi rutin nasional
- mempertahankan dan meningkatkan pelaporan
- penguatan regulasi penggunaan jangka panjang vaksin, alat diagnosis dan obat-obatan
- melakukan upaya komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat
- melanjutkan upaya pelonggaran pergerakan internasional

Perkembangan situasi COVID-19 di Indonesia telah menunjukkan perbaikan dari berbagai indikator yang ada serta grafik epidemiologi sudah mencirikan situasi endemi, tetapi status kedaruratan kesehatan bencana non alam masih belum diakhiri. Dengan dicabutnya PHEIC COVID-19 oleh WHO per tanggal 5 Mei 2023, maka perlu langkah penyesuaian kebijakan penanganan COVID-19 di Indonesia. PSBB merupakan kebijakan awal pengendalian COVID-19 dengan pendekatan preventif untuk dapat mengurangi probabilitas penularan. Efek PSBB hanya dapat dikaitkan langsung dengan penambahan kasus baru karena karakter PSBB sebagai bentuk intervensi yang bersifat preventif yaitu yang efeknya dapat mengurangi risiko/ probabilitas penularan dan bukan kuratif yang mengurangi peluang perburukan penyakit ataupun kematian.

PPKM merupakan kebijakan lanjutan yang diterapkan setelah PSBB dengan tujuan sebagai upaya yang dapat menekan laju penularan COVID-19 serta mengendalikan kapasitas rumah sakit agar tidak *over capacity*. PPKM diterapkan karena melihat kebijakan, dimana kebijakan ini lebih sentralistik. Berakhirnya status pandemi COVID-19, maka pemerintah menerbitkan Keppres no 17 tahun 2023. Dalam SPM sub urusan bencana tidak hanya fokus pada bencana yang diakibatkan oleh ancaman alam tapi juga non alam. Pemerintah daerah harus memasukkan ancaman bencana non alam ke dalam aspek kajian risiko, termasuk zoonosis dan penyakit infeksius baru (PIB). Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019 tentang peningkatan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia (ditetapkan pada 17 Juni 2019). Kementerian Dalam Negeri melakukan advokasi kepada pimpinan daerah dan mendorong penerapan SPM

bencana non alam zoonosis serta memberikan dukungan kebijakan surveilans terpadu ke daerah. Adapun hal yg harus ditekankan saat masa endemi, yaitu:

- perlu dilakukan strategi pencegahan dan kesiapsiagaan respon
- penyiapan puskesmas sebagai infrastruktur utama pencegahan ancaman penyakit menular khususnya yang disebabkan oleh zoonosis dan PIB
- mendorong transformasi satgas penanganan COVID-19 Kabupaten/Kota
- penguatan relawan di tingkat desa dan kelurahan

O. REKOMENDASI

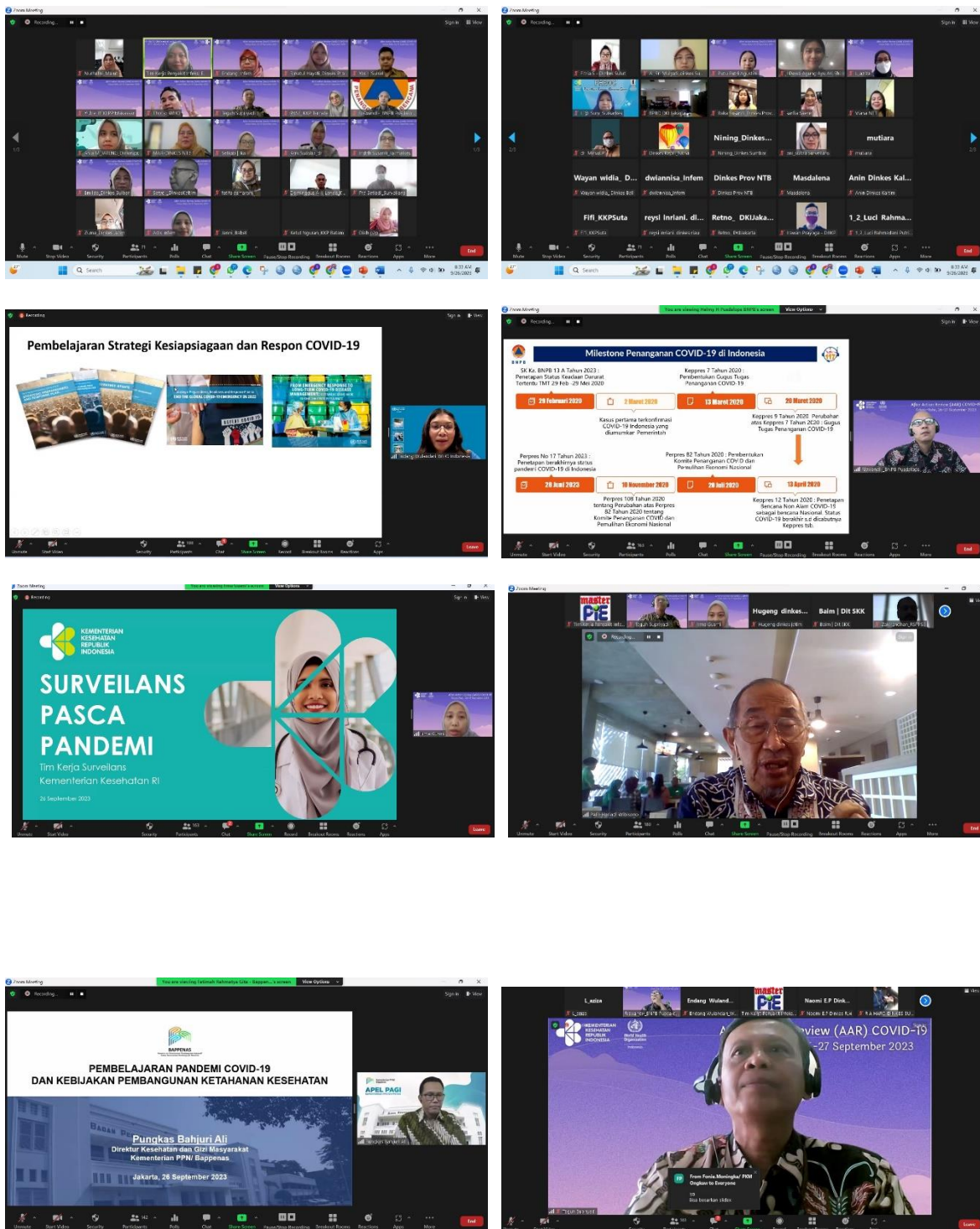
Berikut upaya rekomendasi penanganan COVID-19 pasca pencabutan kedaruratan:

1. Koordinasi Kedaruratan (*Emergency Coordination*)
 - a. Implementasi protokol kesehatan yang diatur dalam SE Satgas No. 1 Tahun 2023.
 - b. Implementasi Inpres No. 4 tahun 2019 dan Permenko PMK No. 7 tahun 2022 untuk pencegahan dan pengendalian zoonosis dan EID termasuk memastikan dasar aturan sehingga dapat terjadi penganggaran untuk implementasi dan pengawasan penggunaannya.
 - c. Implementasi pendekatan pentahelix untuk menghadapi bencana di masa mendatang seperti pembelajaran dari COVID-19.
 - d. Update dan monitoring rencana kontijensi pandemi / EID di tingkat nasional dan sub nasional dengan mengambil pembelajaran COVID-19 dan adopsi pedoman WHO Preparedness and Resilience for Emerging Threats dan simulasi penanggulangan EID / pandemi berkala dengan melibatkan multisektor di setiap tingkatan.
 - e. Melakukan pengawasan kemajuan dan kebutuhan adaptasi penanggulangan pandemi.
 - f. Melakukan telaah model-model koordinasi kedaruratan dan pengampuan (leadership) yang terbukti berhasil dan menyusunnya untuk skenario-skenario kesiapsiagaan pandemi (pandemic preparedness plan).
 - g. Perlu menetapkan unit pengampuan program pencegahan dan penanggulangan COVID-19 pada pasca pandemi untuk dimasukkan menjadi program rutin pengendalian penyakit menular endemis.
2. Kolaborasi Surveilans (*Collaborative Surveillance*)
 - a. Meningkatkan kewaspadaan dan deteksi dini melalui surveilans pasca pandemi dengan menggunakan data dari berbagai sumber untuk analisis lebih lanjut sebagai dasar kebijakan penanggulangan COVID-19 dan ancaman pandemi mendatang:
 - Surveilans berbasis masyarakat
 - SKDR (Indikator dan Event based surveillance)
 - ILI SARI sentinel surveilans
 - Surveilans lingkungan

- Surveilans sindromik
 - Surveilans zoonosis
- b. Meningkatkan pemanfaatan data dari berbagai sumber sistem surveilans untuk analisis risiko, kesiapsiagaan dan respon potensi KLB/ pandemi.
 - c. Memastikan interoperabilitas dan validitas atau keakuratan data sehingga dapat digunakan untuk analisis dan pengambilan keputusan yang tepat waktu.
 - d. Meningkatkan berbagai data dan pemanfaatan data epidemiologi dan virologi dan klinis (termasuk WGS) untuk situasi analisis berkala penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan.
 - e. Peningkatan kapasitas laboratorium untuk melakukan diagnostik, dukungan sistem informasi untuk pencatatan dan pelaporan serta akses telekomunikasi.
3. Respon Medis (*Safe and Scalable Care*)
 - a. Pengkajian/penilaian risiko untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko penyakit infeksi emerging.
 - b. Memastikan update tatalaksana pengobatan COVID-19 di semua RS Rujukan COVID-19.
 - c. Menyusun mekanisme penyediaan sarana dan prasarana serta alat kesehatan yang adaptif untuk kesiapan pandemi mendatang.
 - d. Rumah Sakit melakukan review rencana kesiapsiagaan dan respon pandemi di rumah sakit dan simulasi berkala.
 - e. Penyusunan modul dan program pelatihan terakreditasi untuk kesiapsiagaan EID/ pandemi di Rumah Sakit.
 - f. Kolaborasi dengan lintas sektor termasuk fasilitas pelayanan kesehatan swasta.
 - g. Memastikan dukungan tenaga cadangan kesehatan/EMT (Emergency Medical Team) dan dukungan psikososial tenaga kesehatan dan relawan.
 - h. Membuat MoU terkait fasilitas isolasi sementara dan karantina khusus sebagai kesiapsiagaan, pengendalian kasus, dan mitigasi transmisi untuk pandemi mendatang.
 4. Akses terhadap Langkah-Langkah Pengendalian COVID-19 (*Access to Countermeasures*)
 - 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 (*Community Protection*)
- a. Bekerjasama dengan mitra pentahelix dapat mendorong perubahan perilaku menuju ketahanan kesehatan Masyarakat.
 - b. Implementasi strategi repetition untuk melakukan perubahan perilaku untuk kesiapsiagaan respon EID/pandemi melalui kanal informasi yang dimiliki Kementerian Kesehatan.
 - c. Meningkatkan program pemberdayaan masyarakat untuk kesiapsiagaan dan respon EID.
 - d. Meningkatkan kapasitas komunikasi risiko EID baik di pintu masuk dan wilayah..
 - e. Membangun kapasitas dan meneruskan manajemen infodemi.
 - f. Memastikan inklusivitas perlindungan dan pelibatan masyarakat.
 - g. Meningkatkan dan memastikan akses perlindungan sosial yang setara dan inklusif.

DOKUMENTASI



Daftar Hadir AAR
Jakarta, 26-27 September 2023

| No. | Nama | Instansi |
|-----|--|--|
| 1 | dr. Mohammad Zakir Chohan, MARS | RSPI Prof Dr Sulianti Saroso |
| 2 | Mohammad Hafizh | Sekretariat Kabinet |
| 3 | Muhammad Iqbal Jafar, S.E. | Sekretariat Kabinet |
| 4 | Teguh Supriyadi | Sekretariat Kabinet |
| 5 | Wulan Nugraheni | Sekretariat Kabinet |
| 6 | Andi Anugrah Pawi | Sekretariat Kabinet |
| 7 | Ika Narwidya Putri | Sekretariat Kabinet |
| 8 | Fatimah Rahmatya Gita Isjwara | Bappenas |
| 9 | Siti Mariyah | Bappenas |
| 10 | Riswandi | BNPB |
| 11 | Mutiara Ayu Asmara | BNPB Pusdalops |
| 12 | Wardaya | BPBD Provinsi DKI Jakarta |
| 13 | Anggi Tiarani, S.Si, Apt. | BPOM |
| 14 | Meysa Intan Permatasari | BPOM |
| 15 | Alsya Utami Rahayu | BPOM |
| 16 | Sinta Amalia Kusumastuti Sumulyo | CISDI |
| 17 | Hasan Mu'Arif, S.Stp | Ditjen Manajemen Penanggulangan Bencana Dan Kebakaran Kementerian Dalam Negeri |
| 18 | Apt. Julio Fajar Rahmat Illahi, S.Farm | Dit. Pengelolaan Dan Pelayanan Kefarmasian, Kemenkes RI |
| 19 | Apt. Bagastian Gagana, S.Farm. | Dit. Pengelolaan Dan Pelayanan Kefarmasian, Kemenkes RI |
| 20 | Indah Susanti D | Dit. Pengelolaan Dan Pelayanan Kefarmasian, Kemenkes RI |
| 21 | Dr Yayan Gusman Aaak | Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes RI |
| 22 | Dr. Gertrudis Tandy, Mkm | Dit. Pengelolaan Imunisasi |
| 23 | Lia Septiana | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 24 | drh. Endang Burni Prasetyowati, M.Kes | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 25 | dr. Chita Septiawati, MKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 26 | dr. Irawati, M.Kes | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 27 | dr. Listiana Aziza, Sp. Kp | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 28 | Adistikah Aqmarina, SKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 29 | Ibrahim, SKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |

| | | |
|----|------------------------------------|---|
| 30 | Kursianto, SKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 31 | Leni Mendra, S.ST, MKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 32 | Maulidiah Ihsan, SKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 33 | Thomas Aquinaldo M. S., SKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 34 | Perimisdilla Syafri, SKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 35 | dr. A Muchtar Nasir, M.Epid | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 36 | Dwi Annisa Fajria, SKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 37 | Pamugo Dwi Rahayu | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 38 | Safira Indriani, SKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 39 | Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 40 | dr. Irma Gusmi Ratih, M.Epid | Dit. Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 41 | Pra Setiadi | Dit. Surveilans Dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 42 | Sri Lestari | Dit. Surveilans Dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 43 | Syamsul Ahmad | Pusat Krisis Kesehatan, Kemenkes |
| 44 | Prastiwi Handayani | Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kemenkes |
| 45 | Irawan Prayoga | DJIKP Kemenkominfo |
| 46 | Dr. Sudirman Katu, Sppd-Kpti | Tim Adhoc PAPDI |
| 47 | Ageng Prabowo | Kantor Kesehatan Pelabuhan |
| 48 | Fifi Afriyani, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta |
| 49 | Nurhamida, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta |
| 50 | Naning Nugrahini | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta |
| 51 | Dr. Arni Sulistia, M.K.M | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta |
| 52 | Kadar Supriyanto, Skm, M.Kes | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta |
| 53 | Shabrina Hasnaulia S | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta |
| 54 | Dr. Asy Syifa Aedin Naqiyyatin | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta |
| 55 | Dr. Julianty Dewi S N | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Batam |
| 56 | Ketut Ngurah, Skm, M.Epid | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Batam |
| 57 | Romer Simanungkalit | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Batam |
| 58 | Adil Nirwandi | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar |
| 59 | Agung Raharjo | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Balikpapan |
| 60 | Aqso Ampri Harahap, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 61 | Muriyati | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 62 | Nor Isnaniah | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 63 | Acep Yuwiasna | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 64 | Eka Nyunita Sari, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 65 | Anita Fairidah, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |

| | | |
|-----|---------------------------------|---|
| 66 | Baju Noor Indrianto, SKM., Ms | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 67 | Deddy Soranto | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 68 | Fathiah Herawati, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 69 | Harianoor, S.Tr.Kep.Ns | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 70 | Isranudin, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 71 | Laeli Kodriyati | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 72 | Rahadiyan Noor | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 73 | Rahmi Madina | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 74 | Ruslina | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 75 | Syaipul Rahman, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 76 | Tiwi Yuliani | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 77 | Eka Hermaliyanie | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banjarmasin |
| 78 | Sa'Bani Ardi Widodo, A.Md.KI | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Cilacap |
| 79 | Dr. Noula Tineke Rembet, M.Kes | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Manado |
| 80 | Riska Oktarina | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banten |
| 81 | Nina Irawati, Amkl | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Banten |
| 82 | Sri Setiawati | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang |
| 83 | Dominggus Lenda, S.KM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Kupang |
| 84 | Frans Landi | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Kupang |
| 85 | Arjuna | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Ternate |
| 86 | Edwin G. A Bayau, S.Kep | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Ternate |
| 87 | Hasan Ahmad | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Ternate |
| 88 | Ferengki Madeso | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sorong |
| 89 | Sutan Harya Ginanjar, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sorong |
| 90 | Yakolina Tottong | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sorong |
| 91 | Dr Farida Thariq Ahmad | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sorong |
| 92 | Nanang Yuliana, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sorong |
| 93 | Dewita Noviana Simanjuntak, Amk | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sorong |
| 94 | Muhamad Qamal, Skm | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sorong |
| 95 | Dr. Maria Meidina, M.Kes | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Bitung |
| 96 | Albert S. T. Teo | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Bitung |
| 97 | David Hendrizal, S.Km., Mph | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi |
| 98 | Gugus Mulatua, S.Kep | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi |
| 99 | Dian Komalasari | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Jambi |
| 100 | Analita Yanti, S.Km | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Palangkaraya |
| 101 | Arianti Lalensang, SKM, M.Kes | Kantor Kesehatan Pelabuhan Manado |

| | | |
|-----|--|--|
| 102 | Neni Yunita, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Manado |
| 103 | Aprilliani Kumbun,A.Md.Kep | Kantor Kesehatan Pelabuhan Pangkajene |
| 104 | Mustaman, SKM | BTKLPP Kelas I Makassar |
| 105 | Muhammad Akbar Gani SKM | BTKLPP Kelas I Makassar |
| 106 | Zhuhria Alifsyah Ramadhani, A. Md. Kes | BTKLPP Kelas I Makassar |
| 107 | Riri Arifah Patuba | BTKLPP Kelas I Makassar |
| 108 | Yulce Rakkang, SKM., M.Kes | BTKLPP Kelas I Makassar |
| 109 | Natalia Eon Parerungan | BTKLPP Kelas I Manado |
| 110 | Nofrianus Sirapa, SKM | BTKLPP Kelas I Manado |
| 111 | Asniya | BTKLPP Kelas II Ambon |
| 112 | Sahriyana | BTKLPP Kelas II Ambon |
| 113 | Zusana Lena Tulak, SKM., M.Kes | BTKLPP Kelas II Ambon |
| 114 | Andri SDN, MPH | Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta |
| 115 | Audy Prisca Dien SKep.Ns | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara |
| 116 | Mery B. Pasorong, SKM, MKes | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara |
| 117 | Nova E. Ratu, SKM, MSc | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara |
| 118 | Mirsal Picasso | Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta |
| 119 | Fatifa Asmarani | Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur |
| 120 | Noviani SKM M.EPID AAK | Dinas kesehatan Provinsi Lampung |
| 121 | Cun Sriningsih, S.Farm, M.KM | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara |
| 122 | Sitti Sudrani | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara |
| 123 | Nining Fajri, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat |
| 124 | dr. I Gusti Ayu Raka Susanti, M.Kes | Dinas Kesehatan Provinsi Bali |
| 125 | I Wayan Widia | Dinas Kesehatan Provinsi Bali |
| 126 | Nenden Hikmah Laila, SKM, M.Epid | Dinas Kesehatan Provinsi Banten |
| 127 | Anita, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu |
| 128 | Herlina Nengsi, S.Kep | Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu |
| 129 | Efrizal, SKM MPH | Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu |
| 130 | Eplen Yunidarmi | Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu |
| 131 | dr. Retno Henderiawati | Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta |
| 132 | Ania Maharani, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah |
| 133 | Sri Retno Rindjaswati, SKM, MKes | Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah |
| 134 | Hugeng Susanto, Skm, M. Si | Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur |
| 135 | Zumaroh | Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur |
| 136 | Tuti Mahdalena, Skm, Msc | Dinas Kesehatan Provinsi Jambi |
| 137 | Nanang Kazwini | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat |

| | | |
|-----|-------------------------------------|--|
| 138 | Marong Markus, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat |
| 139 | Andi Misralena Patadjai, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat |
| 140 | Purwitasari Aquarini P | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat |
| 141 | Anintia Nitami Faradillah | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur |
| 142 | Mursalin SKM M.KES | Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan |
| 143 | Enni Ristiyanti, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung |
| 144 | Janni Togumaito Butarbutar, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung |
| 145 | Fitriadi | Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung |
| 146 | Wa Ode Anita Amna, S.ST, M.Keb | Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau |
| 147 | Meli Rovani, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Lampung |
| 148 | Noviani SKM M.Epid AAK | Dinas Kesehatan Provinsi Lampung |
| 149 | Tigoch sanjaya | Dinas Kesehatan Provinsi Lampung |
| 150 | Aldie J Manugan | Dinas Kesehatan Provinsi Papua |
| 151 | Neny Mulyani, M.Kes | Dinas Kesehatan Provinsi Papua |
| 152 | Ns. Masdalena, S.Kep | Dinas Kesehatan Provinsi Riau |
| 153 | Reysi Inriani | Dinas Kesehatan Provinsi Riau |
| 154 | Musdalifah, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat |
| 155 | Emilda Yulinda, Skm | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat |
| 156 | Lidyawati Dahlan Skm, M.Kes | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat |
| 157 | Muhammad Yasir | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan |
| 158 | Fajar Kurnia Hadi, SKM. MM | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara |
| 159 | Rosni | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara |
| 160 | Alfrida Pallawa | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara |
| 161 | Nourita M.M Rottie S.T | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara |
| 162 | Fitria C. Sukari, Skm | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara |
| 163 | Rinatul Hayati, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat |
| 164 | SRI MULYATI, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat |
| 165 | Vrischa Gusfinandia, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat |
| 166 | Nova Erianti, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan |
| 167 | Norma Puspita Dewi, Skm, M.Kes | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan |
| 168 | Sumarman, Skm, M.Epid | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan |
| 169 | Dr. Sondha Sari M. Kes | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara |
| 170 | Siti Nur Aisyah Nasution | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara |
| 171 | Stefanie Gracia Bale, S.Km | Dinas Kesehatan Provinsi NTT |
| 172 | Maria Yohana Vinansia Mau Leon, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi NTT |
| 173 | Mardhotillah, SKM | Dinas Kesehatan Provinsi NTB |
| 174 | Sarfia Saere | Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara |

| | | |
|-----|-------------------------------------|---|
| 175 | Nurhafni Umakaapa | Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara |
| 176 | Veronica Renwarin, S.Kep,Ns.M.Kes | Dinas Kesehatan Kota Tomohon |
| 177 | Siti Jumaira Hafid | Dinas Kesehatan Kab. Buton |
| 178 | Suhemy Humalangga, SKM | DINAS KESEHATAN KAB. BONE BOLANGO |
| 179 | Julius Ramli,SKM | Dinas kesehatan Kab. Lahat |
| 180 | Sissy Asyaro Febitri, AMd.Kes | Dinas kesehatan Kab. Lahat |
| 181 | La Ode Haris Munandar, SKM | Dinas Kesehatan Kab. Muna Barat |
| 182 | Herman Brawijaya, SKM | Dinas Kesehatan Kab. Ogan Ilir |
| 183 | Sitti Daeni Bondeng | Dinas Kesehatan Kab.Bombana |
| 184 | Hermansyah | Dinas Kesehatan Kab.Lahat |
| 185 | Rama Noperlita, Am.Kep | Dinas Kesehatan Kab.Lahat |
| 186 | Sissy Asyaro Febitri, Amd.Keb | Dinas Kesehatan Kab.Lahat |
| 187 | Syahrudin | Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat |
| 188 | Desi Aulia Setyaningsih, S.KM | Dinas Kesehatan Kab. Bantul |
| 189 | Elsantia Manto, SKM | Dinas Kesehatan Kab. Boalemo |
| 190 | Nurinda Nuwa,SKM | Dinas Kesehatan Kab. Boalemo |
| 191 | Aan Primadona Jufri, S.Kep., Ns | Dinas Kesehatan Kab. Buton Selatan |
| 192 | Viona Linurya, Amkg.,SKM | Dinas Kesehatan Kab. Empat Lawang |
| 193 | Retna Pertiwi, SKM, Map | Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul |
| 194 | Dian Pratama, SKM | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 195 | Engger Agustriawan | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 196 | Megaria, Skm | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 197 | Muhammad Syaiful Huda | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 198 | Rizka Faradillah | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 199 | Sepfa Erdilahsari,A.Md.,Kep | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 200 | Seftia Wulandari, S.KM | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 201 | Bela Almutaqin | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 202 | Salmastuti, S.Kep, MKM | Dinas Kesehatan Kab. Lahat |
| 203 | Mayasari, SKM | Dinas Kesehatan Kab. Luwu |
| 204 | Muridho | Dinas Kesehatan Kab. Banyuasin |
| 205 | Sri Yuliani Frisilia Dewi, S.Tr.Keb | Dinas Kesehatan Kab. Muara Enim |
| 206 | Ari Winarko, Skm, M. Kes. Epid | Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas |
| 207 | Hesti Melinda, S.Tr.KI | Dinas Kesehatan Kab. Ogan Komering Ilir |
| 208 | Nurul Aulia | Dinas Kesehatan Kab. OKU Timur |
| 209 | Nirwani, SKM | Dinas Kesehatan Kab. Wajo |
| 210 | Rahimah, S.St | Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat |
| 211 | Nur Ia Kaimudin | Dinas Kesehatan Kab. Wakatobi |
| 212 | Naomi Elcyteresia Panjaitan | Dinas Kesehatan Kab. Raja Ampat |

| | | |
|-----|----------------------------------|------------------------------------|
| 213 | Hj. Nopi Aprilia, S.K.M., M.K.M | Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau |
| 214 | Nur Syamsul,SKM,M.Kes | Dinas Kesehatan Kota Makassar |
| 215 | Wirawati, SKM | Dinas Kesehatan Kota Makassar |
| 216 | Zakiah Darajat, SKM, M.Kes. | Dinas Kesehatan Kota Makassar |
| 217 | Syahrul Hajar, SKM | Dinas Kesehatan Kota Makassar |
| 218 | Poppy Mardiana | Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam |
| 219 | Dwi Ana Sulistyani, SKM | Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta |
| 220 | Derita, D. Kep., M. Kes | Dinas Kesehatan Kota Palembang |
| 221 | Maryeni, S. Kep. M. Kes | Dinas Kesehatan Kota Palembang |
| 222 | Aman Gusti | Dinas Kesehatan |
| 223 | Ika Leohayati | Dinas Kesehatan |
| 224 | Marlindawati, S.Tr.Kes | Dinas Kesehatan |
| 225 | Mulawarman, Skm , Mkm | Dinas Kesehatan |
| 226 | Ni Wayan Deisy Arisanti | Dinas Kesehatan |
| 227 | Nopri Kurnia Dewi, Se | Dinas Kesehatan |
| 228 | Ria Herli Afriansah Tania | Dinas Kesehatan |
| 229 | Selpiani | Dinas Kesehatan |
| 230 | Sri Hartanti, Skm | Dinas Kesehatan |
| 231 | Winda Yulastika, Skm | Dinas Kesehatan |
| 232 | Yustiana Dewiskm., M. Si | Dinas Kesehatan |
| 233 | Rilla Venia Lalu | Puskesmas Momalia |
| 234 | Irma Zukriyah | Puskesmas Antang Kota Makassar |
| 235 | Hasnawati,Skm | Puskesmas Antang Perumnas |
| 236 | Mega Marindrawati Rochka, S.KM | Puskesmas Antara |
| 237 | Suryanti, SKM, M.Kes | Puskesmas Ballaparang |
| 238 | Ayu Tri Ulfasari, S.K.M. | Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar |
| 239 | Jamilah, SKM | Puskesmas Daya |
| 240 | Haerun Nisa Raodah, SKM | Puskesmas Jumpandang Baru |
| 241 | Fonie Elfi Moningka, SKM | Puskesmas Ongkaw |
| 242 | Hawaedah, SKM | Puskesmas Pampang |
| 243 | Muchlis, SKM, M.Kes | Puskesmas Pattingalloang |
| 244 | Kristina Manta SKM, MKes | Puskesmas Pertiwi |
| 245 | Irmayanty R, S. Kep, Ns | Puskesmas Pulau Kodingareng |
| 246 | Sofya Umi Labiba, S. K. M | Puskesmas Sumberjambe |
| 247 | A. St. Huzaimah A. Abdullah, SKM | Puskesmas Tabaringan |
| 248 | Rukiah Basri, SKM | Puskesmas Tamalanrea |
| 249 | Sri Arfawaty, SKM | Puskesmas Tamamaung |
| 250 | Abidah, SKM | Puskesmas Tamamaung |

| | | |
|-----|---|-------------------------------|
| 251 | Isdayana, SKM | Puskesmas Tamangapa |
| 252 | Rusmayanty Rusdin, S.Km | Puskesmas Kassi-Kassi |
| 253 | Nurlailah Dqhlán, Skm.M.Kes. | Puskesmas Sudiang |
| 254 | Dwi Anti Sasmika Husain, Skm | Puskesmas Barugaia |
| 255 | Erwin Hari Astuti, SKM, MPH | Poltekkes Kemenkes Jambi |
| 256 | Dismo Katindagho, Sst, M.Kes. Epid | Poltekkes Kemenkes Manado |
| 257 | Sri Bayus Salsabilla | Poltekkes Kemenkes Yogyakarta |
| 258 | Dr dr Hariadi Wibisono Mph | PAEI |
| 259 | Ceva Wicaksono P | PAPDI |
| 260 | Prof Hindra Irawan Satari | Pokjanas PPI |
| 261 | Hidayat Setiadji | PT. Bio Farma (Persero) |
| 262 | Annisa Ika Putri | USAID Indonesia |
| 263 | Monica Latuihamallo | USAID Indonesia |
| 264 | Sri Kusuma Hartani | USAID Indonesia |
| 265 | C Vita Aristyanita | Wahana Visi Indonesia |
| 266 | Endang Widuri Wulandari | WHO Indonesia |
| 267 | Moch. Thoriq Assegaf Al-Ayubi, SKM | WHO Indonesia |
| 268 | Rizqy Fauzia Ahsani, SKM | WHO Indonesia |
| 269 | Rie Takahashi | JICA |
| 270 | Risky Ayunni | JICA |
| 271 | dr Muhammad Hardhantyo MPH, Ph.D, FRSPH | Universitas Gadjah Mada |
| 272 | Dr Muhammad Hardhantyo Mph, Ph.D, Frsph | Universitas Gadjah Mada |
| 273 | dr. Iwan Ariawan | Universitas Indonesia |
| 274 | dr. Tri Yunis Miko | Universitas Indonesia |



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



World Health
Organization

Indonesia