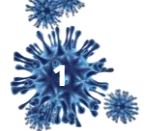


LAPORAN MONITORING *INTRA-ACTION REVIEW (IAR) COVID-19* TAHAP VII

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

November 2022



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	1
A. PENDAHULUAN	2
B. UPDATE SITUASI GLOBAL.....	3
C. UPDATE SITUASI NASIONAL	5
D. STUDI PEMBELAJARAN COVID-19	8
E. KOORDINASI KESIAPSIAGAAN DAN RESPON	9
1. Komando dan Koordinasi	9
2. Logistik dan dukungan operasional.....	10
F. SURVEILANS, LABORATORIUM DAN INTELEJEN KESEHATAN MASYARAKAT. 11	
1. Surveilans.....	11
2. Laboratorium.....	12
G. MANAJEMEN KASUS DAN KETAHANAN SISTEM KESEHATAN	14
1. Manajemen Kasus.....	14
2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).....	15
3. Ketahanan Sistem Kesehatan	16
H. VAKSINASI, PEMBATASAN SOSIAL DAN KOMUNIKASI RISIKO	18
1. Vaksinasi.....	18
2. Komunikasi Risiko	20
3. Pembatasan Sosial dan Pintu Masuk Negara.....	22
I. PENGEMBANGAN PENELITIAN DAN AKSES UNTUK TINDAKAN PENCEGAHAN	24
J. INTRA ACTION REVIEW (IAR) INDICATORS MONITORING	26



A. PENDAHULUAN

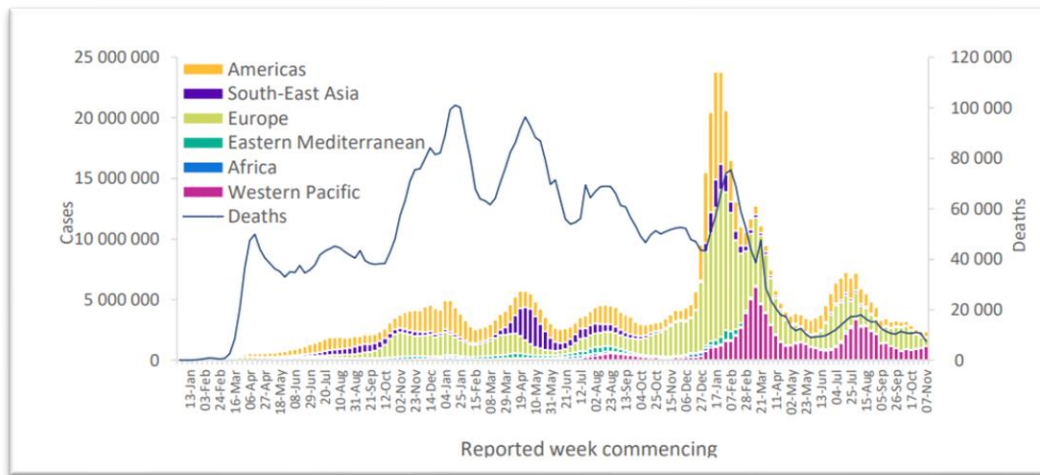
Pandemi COVID-19 yang telah berlangsung hampir 3 tahun telah menuntut perubahan dan penyesuaian di berbagai aspek kehidupan. *Hingga saat ini WHO masih belum mencabut status pandemi menjadi endemi. Dari aspek kesehatan perlu mempersiapkan berbagai langkah menuju endemi sebagai upaya berdampingan dengan COVID-19. Upaya penanggulangan pandemi tentunya perlu dilakukan monitoring salah satunya melalui pelaksanaan Intra Action Review (IAR).*

Sejalan dengan rekomendasi Komite Darurat *International Health Regulation (IHR)*, maka sejak tahun 2020 Indonesia telah melaksanakan *Intra Action Review (IAR) COVID-19* yang kemudian dilakukan monitoring secara berkala sesuai situasi level. IAR ini merupakan tinjauan multisektor yang komprehensif untuk mengidentifikasi kesenjangan dan peluang untuk pembelajaran dan perbaikan respons COVID-19 di Indonesia. Pada tanggal 21-24 November 2022 telah dilaksanakan monitoring IAR tahap VII. Sebelumnya telah kita dilaksanakan sebanyak 6 kali pada November 2020, Februari 2021, April 2021, Agustus 2021, Februari 2022 dan Juni 2022.

Pembahasan IAR meliputi beberapa pilar yang senantiasa disesuaikan kebijakan global dan Indonesia yaitu komando dan koordinasi; komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat; surveilans; pintu masuk negara/ wilayah dan PPKM; laboratorium; pencegahan dan pengendalian infeksi; manajemen kasus; dukungan operasional dan logistik; keberlangsungan pelayanan dan sistem esensial; vaksinasi; riset. Melalui monitoring IAR, seluruh lintas program dan sektor dapat memperbarui sejauh mana perkembangan capaian dari rekomendasi yang telah dirumuskan pada monitoring sebelumnya.

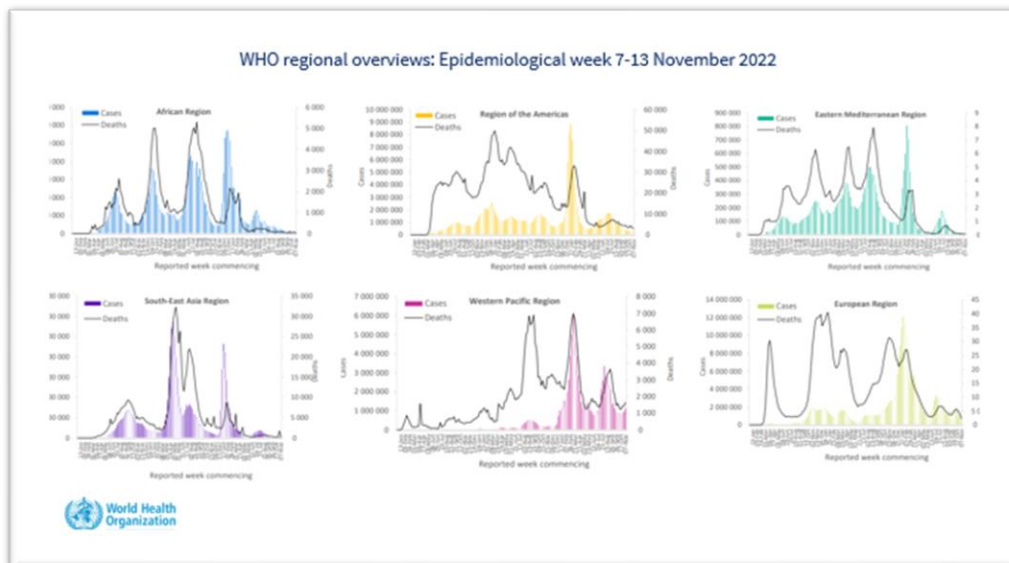
B. UPDATE SITUASI GLOBAL

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) per 18 November 2022 menunjukkan lebih dari 633 juta kasus konfirmasi dan lebih dari 6,5 juta kematian yang telah dilaporkan secara global. Pada gambar 1 menunjukkan bahwa secara global mengalami tren penurunan kasus sejak September 2022.



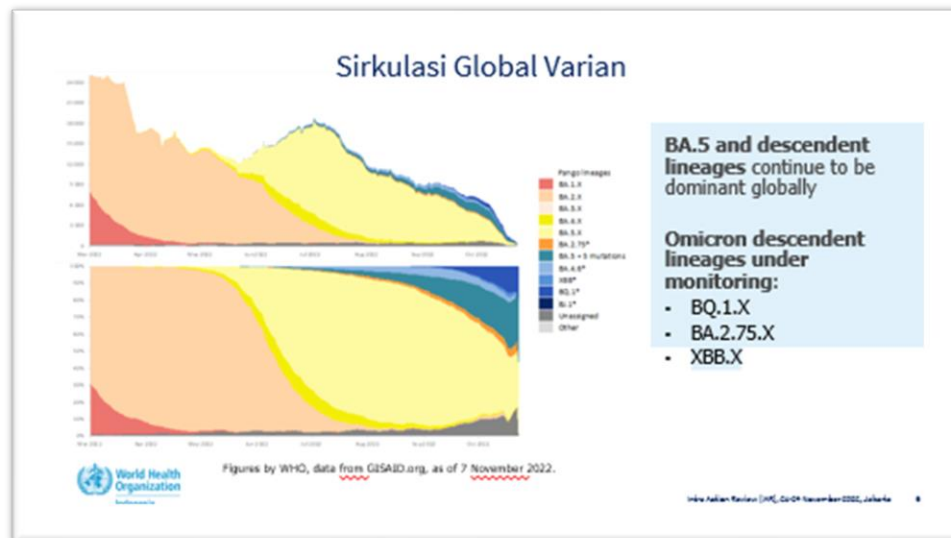
Gambar 1. tren mingguan kasus COVID-19 global

Pada gambar 2. menunjukkan situasi epidemiologi per regional yang hampir semua regional mengalami penurunan kasus dan kematian, namun regional Pasifik Barat dan regional Asia tenggara mengalami peningkatan kasus.



Gambar 2. Situasi epidemiologi regional

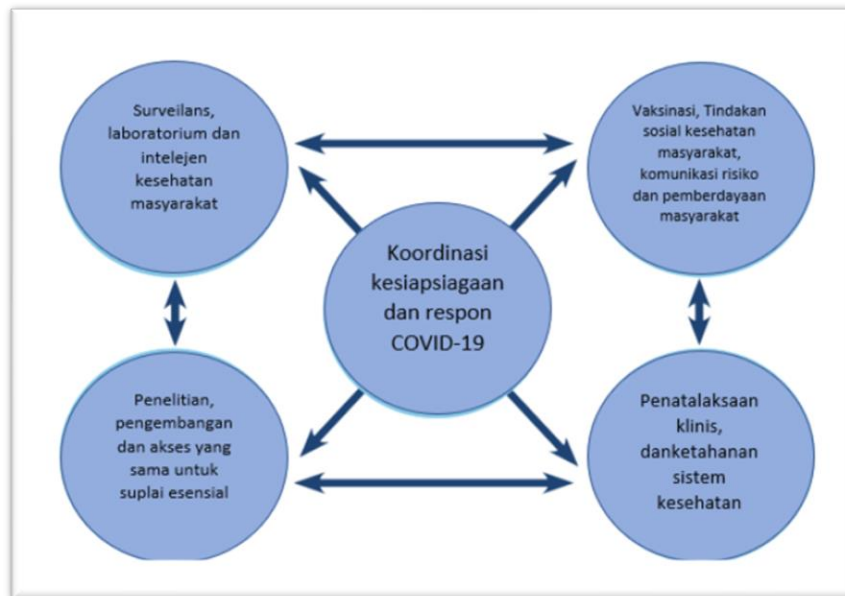
Menurut data sequencing global yang di keluarkan WHO ada peningkatan Omicron, mulai Desember 2021 sampai dengan Januari 2022 Omicron sudah mulai menggantikan varian Delta secara global. Berdasarkan gambar 3. Menunjukkan sub varian Omicron yang saat ini mendominasi adalah BA.5. Beberapa sub varian Omicron yang saat ini masuk dalam pengawasan adalah BQ.1.X, BA.2.75.X dan XBB.X.



Gambar 3. Sirkulasi varian global

Berdasarkan hasil pertemuan IHR *Emergency Committee* pada 18 Oktober 2022 mengungkapkan bahwa pandemi COVID-19 masih menjadi *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan membutuhkan respons terkoordinasi internasional. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan adalah jumlah kematian tetap tinggi dibandingkan virus pernapasan lain; evolusi virus diperkirakan terus berkembang dan karakteristik virus di masa mendatang tidak dapat diprediksi; ketidaksetaraan akses vaksin dan terapi. Rekomendasi penanganan fokus pada 3 prioritas yaitu 1) memperkuat surveilans terpadu dan mencapai target vaksinasi untuk kelompok berisiko; 2) terus mengembangkan strategi peningkatan akses terhadap terapi yang terjangkau; 3) memperkuat perencanaan kesiapsiagaan pandemi bersamaan melindungi populasi berisiko.

Strategi respons dan rencana respons untuk COVID-19 mengalami perubahan yang telah tertuang pada pedoman WHO *Strategic Preparedness and Response Plan* per Maret 2022. Perubahan mengenai penyederhanaan pilar respons yaitu semula 10 pilar berubah menjadi 5 pilar sesuai gambar 4.



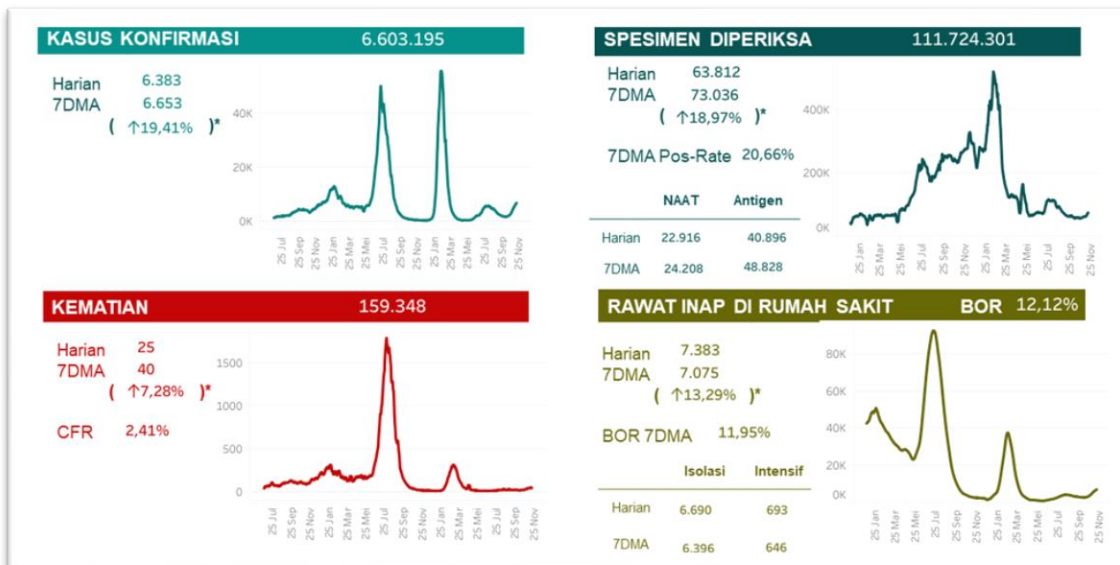
Gambar 4. Lima komponen inti respons dan rencana respons COVID-19

C. UPDATE SITUASI NASIONAL

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tanggal 19 November 2022 (gambar 65 menunjukkan bahwa kasus sebanyak 6.383 kasus dan tren rata-rata 7 hari kasus konfirmasi pada 2 minggu terakhir mengalami peningkatan menjadi 6.653 (kenaikan 19,41%).

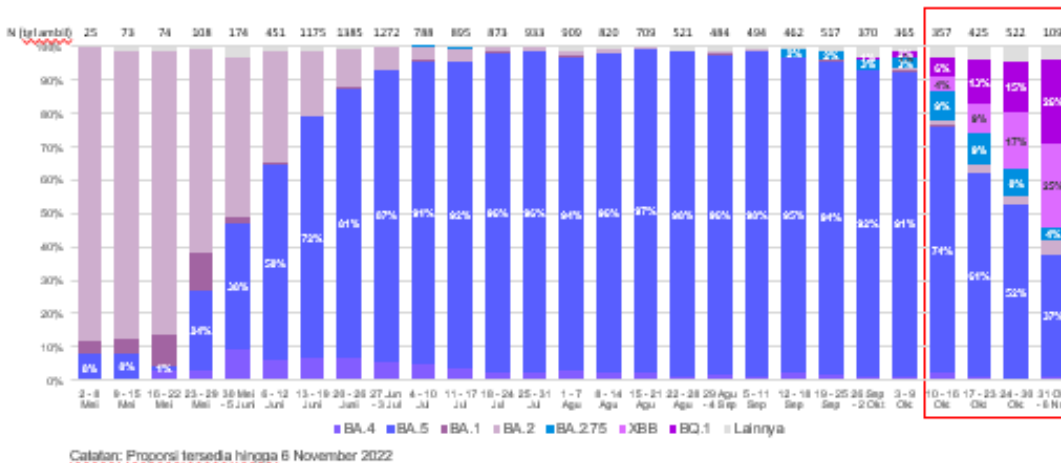
Terjadi kenaikan kasus pada 1 bulan terakhir diantaranya karena peningkatan testing di masyarakat, yaitu kenaikan jumlah 18,97% dibandingkan 2 minggu terakhir. Selain itu, *positivity rate* berada di angka 20,66%, di atas batas *positivity rate* 5%. Sehingga menunjukkan adanya peningkatan transmisi di komunitas.

Peningkatan juga terjadi di kematian, kematian harian pada 19 November 2022 yaitu 25 pasien meninggal, dan tren rata-rata 7 hari meningkat 7,28% menjadi 40 kematian. Tren rata-rata 7 hari pada rawat inap di rumah sakit juga mengalami peningkatan 13,29% menjadi 11,95%.



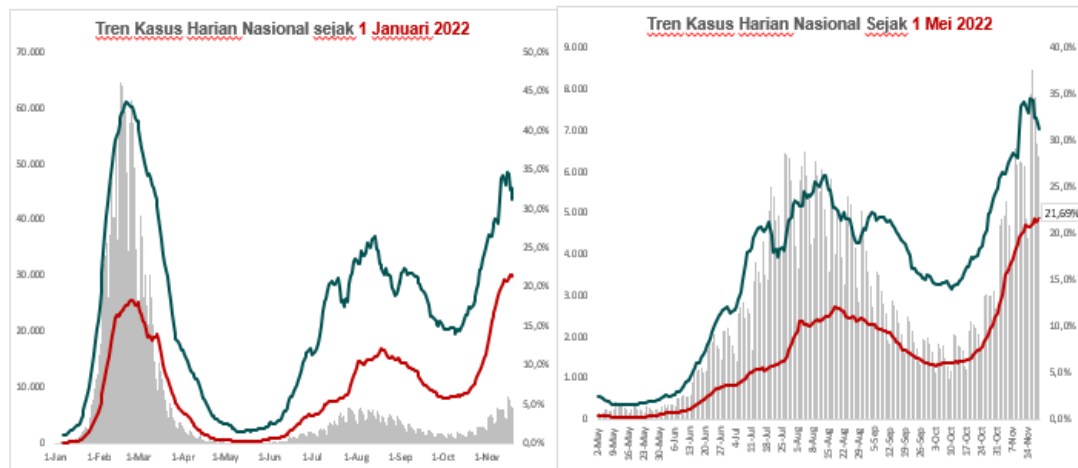
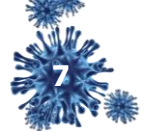
Gambar 5. Ringkasan situasi epidemiologi Indonesia

Pada gambar 6 menunjukkan bahwa sejak minggu ke-2 Oktober 2022 surveilans genomik menunjukkan adanya perubahan pola varian. Pada periode Juni hingga awal Oktober 2022, proporsi sub varian didominasi oleh sub varian BA.5. Kemudian, proporsi tersebut berangsur didominasi oleh sub varian XBB sebesar 26% dan BQ.1 sebesar 25% dari jumlah spesimen yang diperiksa WGS di minggu pertama November 2022.



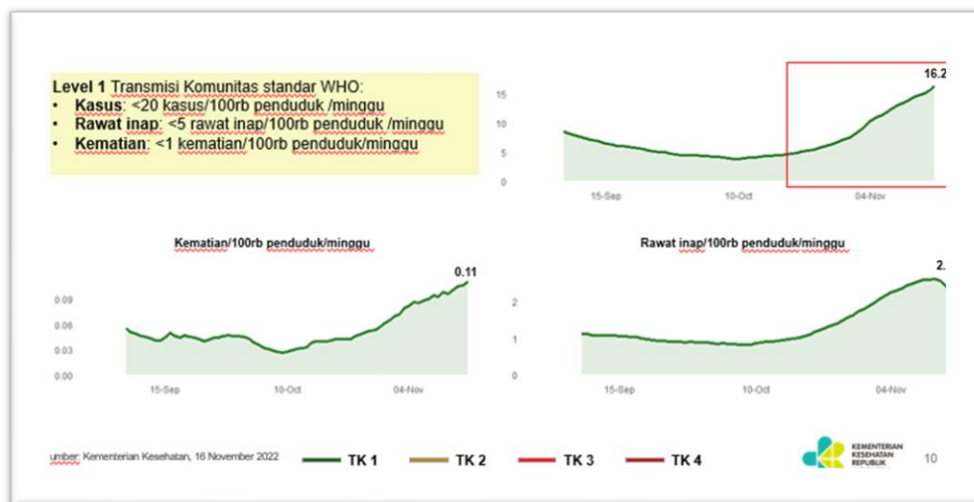
Gambar 6. Pola varian COVID-19 di Indonesia

Berdasarkan gambar 7 menunjukkan rata-rata 7 harian positivity rate nasional pada tanggal 17 November berada di angka 21,7%. Angka positivity rate ini lebih tinggi dibandingkan dengan puncak positivity rate pada gelombang BA.4 dan BA.5 di bulan Juli-Agustus 2022.



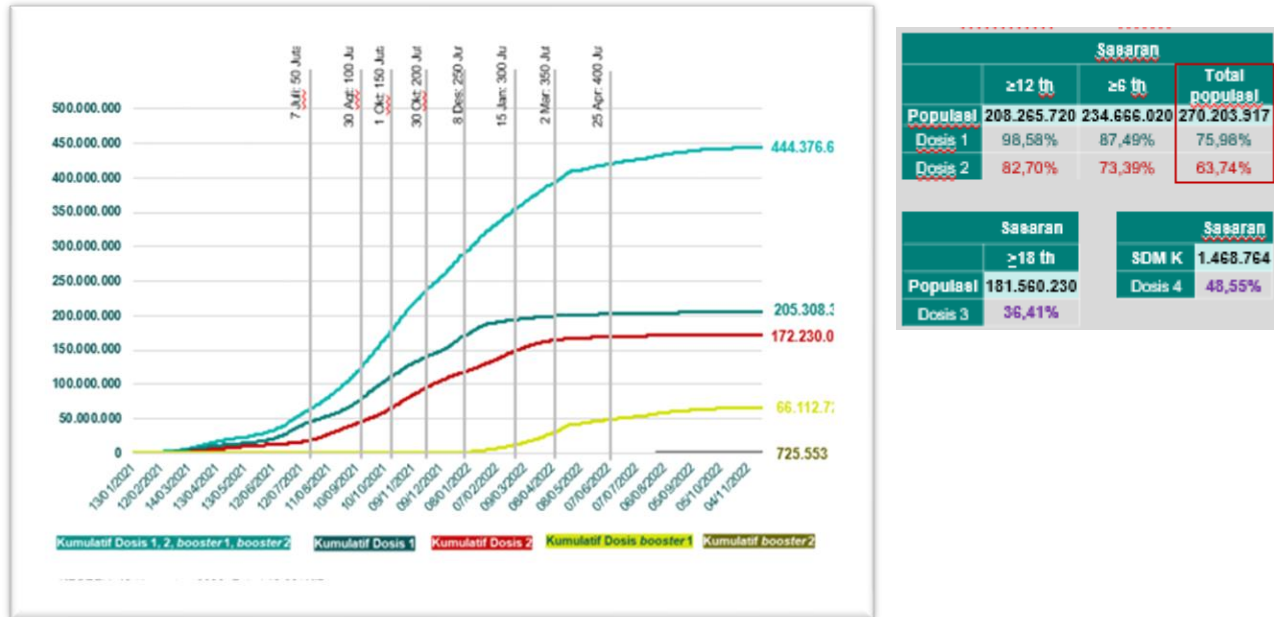
Gambar 7. Tren Kasus Baru dan Pos Rate Nasional

Meskipun pada 1 bulan terakhir Indonesia mengalami peningkatan di indikator kasus, kematian, dan rawat inap. Namun, Indonesia saat ini masih berada di transmisi komunitas level 1 (gambar 9)



Gambar 8. Indikator tingkat transmisi nasional

Berdasarkan data KPCPEN tanggal 19 November 2022 (gambar 9), sebanyak lebih dari 444 juta suntikan telah diberikan dan lebih dari 63% dari total populasi Indonesia telah menerima vaksinasi primer lengkap. Namun demikian, cakupan dosis *booster* masih rendah yaitu 36% dari sasaran penerima booster (181juta).

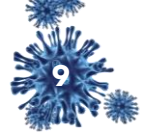


Gambar 9. Cakupan vaksinasi nasional

D. STUDI PEMBELAJARAN COVID-19

Telah dilakukan studi terkait pembelajaran COVID-19 yang dilaksanakan oleh peneliti dari Universitas Gajah Mada (UGM) pada tahun. Studi bertujuan untuk merangkum penelitian akademis dan artikel-artikel lainnya terkait dengan COVID-19 dengan melihat 11 Pilar kesiapsiagaan dan rencana respons COVID-19 oleh WHO. Penelitian ini menggunakan *scoping review* dan analisis bibliometrik.

Berdasarkan hasil *scoping review*, pilar pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang paling banyak diteliti adalah pilar surveilans, investigasi KLB, dan penyesuaian upaya Kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial (pilar 3=36%), pilar komunikasi risiko, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen infodemik (pilar 2=22%), dan pilar manajemen kasus dan pengobatan (pilar 7=20%). Sedangkan, berdasarkan analisis bibliometrik, penelitian dan artikel yang paling banyak ditulis adalah pilar komunikasi risiko, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen infodemik (pilar 2=33,9%), pilar surveilans, investigasi KLB, dan penyesuaian upaya Kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial (pilar 3=25,4%), dan pilar koordinasi, perencanaan, keuangan, dan



monitoring (pilar 1 = 21,9%). Penelitian mengenai 11 pilar pencegahan dan pengendalian COVID-19 sebagian besar ditemukan di pulau Jawa (33%), khususnya di DKI Jakarta dan Jawa Timur.

Penelitian *scoping review* dan analisis bibliografi ini menunjukkan potensi penelitian untuk memahami pengaruh topik penelitian COVID-19 dalam proses pembuatan kebijakan pandemi di Indonesia.

Meskipun terdapat kekurangan data pada metadata penelitian dan artikel dan akses penelitian yang terbatas, penelitian ini membuktikan bahwa penelitian terjadi dalam berbagai konteks pada topik pandemi seperti penelitian perilaku manusia, sistem Kesehatan, dan studi klinis. Masih terdapat beberapa pilar dan topik dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang belum banyak diteliti dan ditulis. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar peneliti baik di dalam lingkup akademis dan pemerintah untuk melakukan penelitian pada pilar tersebut. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pemerintah untuk mengalokasikan sumber daya penelitian sesuai dengan target dan agar lebih merata di seluruh Indonesia.

Hasil studi dapat diunduh melalui tautan ugm.id/pbcovid19.

E. KOORDINASI KESIAPSIAGAAN DAN RESPON

1. Komando dan Koordinasi

a. Pencapaian

- 1) Pusat koordinasi antar lembaga nasional berada di KPCPEN yang berkoordinasi Antar Lembaga.
- 2) Satgas COVID-19 akan terus beroperasi hingga akhir Desember 2022, dan menunggu arahan Presiden, Kemenko Marves, dan Kemenko Perekonomian
- 3) Kemungkinan yang akan terjadi ke depan yaitu Tugas Satgas Covid-19 sebagai lembaga ad-hoc selesai menuju kemandirian K/L; pencabutan status pandemi oleh WHO dan/atau pencabutan Keppres No.11 dan 12 Tahun 2021; pelonggaran kebijakan PPKM
- 4) Saat ini sudah terjadi peralihan Satgas ke K/L terkait. Namun, secara ideal apabila Satgas diakhiri diharapkan penanganan pandemi Covid-19 dilakukan secara mandiri dan menyeluruh oleh K/L. Satgas mendorong perbaikan kebijakan di level pusat untuk penguatan pelayanan kesehatan dan kesiapsiagaan sebagai bentuk rencana pembangunan ketahanan/resiliensi ke depan

b. Rekomendasi

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
Konfirmasi unit teknis (Direktorat) <i>focal point</i> untuk pilar komando dan koordinasi di bawah Dirjen P2P,	PIC pilar komando dan koordinasi	Januari 2023	Dit. SKK P2P
Sosialisasi review rencana operasi multisektoral termasuk transisi di provinsi dan kabupaten	Workshop review renop dan transisi	Q1 Januari 2023	• Satgas COVID-19
Satgas saat ini akan berakhir di Desember 2022 Kajian Keberlangsungan SATGAS atau peralihan transisi fungsi satgas ke kementerian Lembaga termasuk penunjukan PIC komando koordinasi Penanganan COVID-19 di Kemkes untuk koordinasi transisi dari satgas ke unit teknis kementerian	Rekomendasi fungsi satgas Dokumen strategi transisi COVID-19 pandemi (termasuk Koordinasi)	Desember 2022	Satgas COVID-19, Pusdalop BNPB (Koordinasi lintas sektor) Dirjen P2P (Koordinasi kesehatan)

2. Logistik dan dukungan operasional

a. Pencapaian:

- 1) Melakukan koordinasi secara intens melalui WA Group logistik Provinsi, internal Kemenkes, dan internal Puskris.
- 2) Penyusunan kebutuhan menggunakan ESFT sebagai dasar pengadaan.
- 3) Pelaporan logistik dilakukan secara rutin setiap minggu oleh provinsi melalui WAG narahubung.
- 4) *Review supply* dan *stockpile* berkala setiap 6 bulan.
- 5) Melakukan pemetaan serta pengawasan distribusi APD dan logistik respons COVID-19 lainnya.

b. Rekomendasi

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
Evaluasi manajemen supply chain dan standarisasi supply chain termasuk kamus standar alat kesehatan	Laporan evaluasi <i>supply chain management</i>	Q2 2023	Farmalkes
Menjaga keberlangsungan sistem <i>mapping/</i> pemetaan ketersediaan logistik	Sistem pemetaan logistik untuk pusat dan daerah	Q2 2023	Puskris

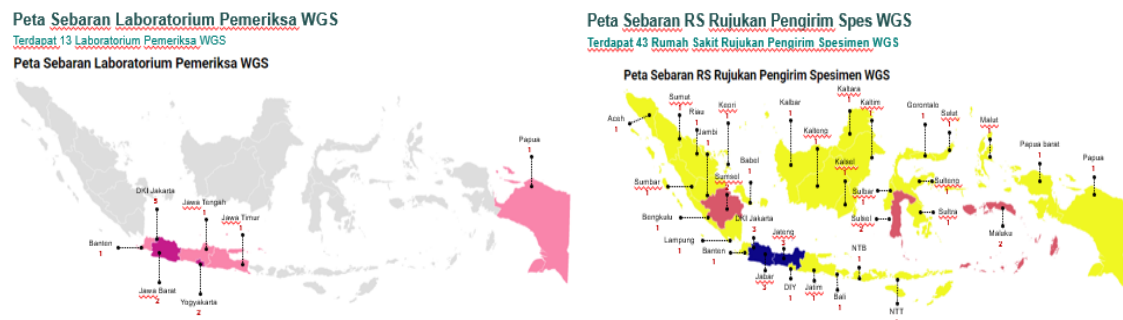


F. SURVEILANS, LABORATORIUM DAN INTELEJEN KESEHATAN MASYARAKAT

1. Surveilans

a. Pencapaian

- 1) Saat ini terus memperkuat surveilans Whole Genom Sekuensing untuk memantau munculnya penyebaran varian SARS-CoV2.



Gambar 10. Peta Sebaran Laboratorium dan RS Rujukan WGS

- 2) Advokasi pendanaan COVID-19 pada 2023 akan dianggarkan bersamaan kegiatan lain dalam bentuk DAK untuk Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Puskesmas.
- 3) Telah dilakukan Penilaian Risiko Bersama/ Joint Risk Assessment (JRA) COVID-19 dengan melibatkan mekanisme one health terkait penularan Sars-Cov-2 dari manusia ke kucing dan anjing peliharaan di Provinsi DKI Jakarta
- 4) Pelaksanaan kegiatan surveilans sentinel ILI/SARI pada tahun 2022 oleh Dit P2PM: *refresher training* petugas, pengumpulan sampel, *shipment and testing*. Saat ini terdapat kendala terkait perubahan SOTK dan pembiayaan *site*.
- 5) Berikut hasil monitoring dan evaluasi Tes, Lacak dan Isolasi di 15 Provinsi di Indonesia yang melibatkan Dinas Kesehatan, PJ TLI puskesmas dan *Tracer*:
 - a) Testing sebagian besar wilayah rendah, kurang standar yang telah ditetapkan <math>< 1/1000</math> penduduk per minggu. Proporsi testing sebagian besar untuk skrining
 - b) Rasio pelacakan sebagian besar <math>< 15</math> orang per 1 kasus konfirmasi
 - c) Persentase kontak erat yang selesai karantina masih <math>< 80\%</math>
 - d) Pemantauan karantina/isolasi tidak optimal terutama yang mandiri
 - e) Kendala dan tantangan antara lain:

- Penolakan masyarakat untuk dilakukan testing, karantina
- Protokol masyarakat makin longgar dan menganggap COVID menjadi penyakit biasa
- Kunjungan pasien dengan kriteria suspek seperti ILI, TB rendah
- Petugas kesehatan merangkap kegiatan program lain seperti vaksinasi COVID maupun rutin lainnya yang menjadi program prioritas
- Kendala teknis pengisian NAR maupun SILACAK

b. Rekomendasi

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan surveilans ILI SARI untuk integrasi surveilans ILI/SARI dan COVID-19 • Penetapan NIC • Pertemuan koordinasi <i>sharing</i> data ILI/SARI (TB ISPA, BKPK, Labkesmas, SKK) • Anggaran keberlangsungan ILI/SARI untuk monitoring influenza dan COVID-19 (termasuk anggaran pengiriman sampel) 	<ul style="list-style-type: none"> • Buletin bulanan • Data ILI SARI mingguan • Hasil WGS dari sentinel ILI SARI • Penetapan NIC • Anggaran ILI/SARI 	Q1 2023	P2PM SKK Labnas SKK SDK Labkesmas
<i>Refreshing</i> ulang PJ TLI	# pelatihan refresher TLI	Q1 2023	SKK
Penyusunan strategi Surveilans transisi dan sosialisasi menggunakan <i>multisource</i> surveilans	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumen strategi surveilans transisi - Sosialisasi 	Q1 2023	SKK
Pelaksanaan surveilans <i>One Health</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pilot surveilans <i>One Health</i> untuk COVID-19 • Workshop monitoring tindak lanjut rekomendasi JRA COVID-19 	Q1-Q2 2023	Zoonosis Kementan
Meneruskan review, refresher SKDR Refresher NAR	Laporan refresher	Q1-Q2 2023	SKK

2. Laboratorium

a. Pencapaian

- 1) Sejak April 2022 perizinan laboratorium COVID-19 telah diserahkan ke Ditjen Pelayanan Kesehatan dengan data terakhir sebanyak 1034 lab (dalam tahap profisiensi dengan data masih *on progress*)

2) Beberapa penguatan Pemeriksaan WGS COVID-19 telah dilakukan termasuk melalui surat Edaran, pembinaan dan pelatihan. Saat ini terdapat 12 laboratorium Pemeriksaan WGS di Indonesia



Gambar 11. Jejaring Laboratorium Pemeriksa WGS

b. Berikut kendala dan tantangan:

- 1) Kapasitas lab kurang optimal termasuk alat, reagen
- 2) Pencatatan dan pelaporan
- 3) Kurangnya sumber daya manusia
- 4) Peraturan masih menggunakan KMK 4642/2021 dan KMK 4842/2021
- 5) Pertemuan rutin jejaring lab WGS dan surveilans belum optimal

c. Rekomendasi

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
- Menetapkan alur pemeriksaan WGS (Revisi jejaring WGS dan Juknis) - Monitoring pengiriman, pemeriksaan dan hasil pemeriksaan spesimen WGS	Laporan peningkatan Ketepatan hasil WGS	Juni 2023	Ditjen kesmas Dit Tatakelola Ditjen P2P Dit SKK
Analisis <i>phylogenetic tree</i> hasil WGS	Hasil analisis <i>phylogenetic tree</i> WGS	Q2 2023	Ditjen kesmas Dit Tatakelola Ditjen P2P Dit SKK
- Pemantauan pencatatan dan pelaporan hasil data pemeriksaan WGS - Review berkala	Pencatatan dan pelaporan data <i>real time</i>	Q1 2023	Ditjen kesmas Dit Tatakelola Ditjen P2P Dit SKK DTO
Meningkatkan ILI SARI termasuk WGS spesimen ILI SARI	Data ILI SARI dan hasil WGS	Q1 2023	ISPA-TB Ditjen kesmas

			Dit Tatakelola Ditjen P2P Dit SKK Lab nasional (NIC)
<i>Refresher training Biosafety</i>	#training	Q2 2023	Pusjak SKK SDK BKPK
Konfirmasi PIC untuk pengajuan alokasi anggaran reagen	Anggaran	Q1 2023	Ditjen kesmas Dit Tatakelola
Konfirmasi PIC untuk pengajuan alokasi anggaran shipment (Pengiriman spesimen)	Anggaran	Q1 2023	Alokasi anggaran pengiriman ada di BOK, dekon Termasuk ILI, SARI sentinel (Penyakit potensial wabah, PD3I)

G. MANAJEMEN KASUS DAN KETAHANAN SISTEM KESEHATAN

1. Manajemen Kasus

a. Pencapaian

- 1) Secara global, telah dilakukan banyak penelitian terkait pengobatan COVID-19 sebagai respons dari peningkatan kasus dan adanya varian baru Omicron yang memiliki transmisi cepat.
- 2) Sebagai langkahantisipasi kenaikan kasus yang dapat terjadi kapan saja, Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan menyiapkan sarana dan prasarana di RS:
 - Skenario 1 kenaikan pasien 20-50. Strategi: RS saat ini masih dapat menampung lonjakan pasien COVID-19 s.d 50%
 - Skenario 2: kenaikan pasien >50-100. Strategi: menambah kapasitas ruang perawatan umum menjadi ruang perawatan COVID-19 (KONVERSI)
 - Skenario 3: Kenaikan lebih dari 2x (lebih dari 100%). Strategi: mendirikan pelayanan tenda darurat, dan mendirikan RS Lapangan/Darurat bekerja sama dengan BNPB/TNI
- 3) Saat ini, sarana isolasi terpusat sudah banyak dikembalikan menjadi fungsi asal sehingga pasien COVID-19 disarankan isolasi mandiri.
- 4) Pasien isolasi mandiri yang mempunyai kesulitan napas dengan saturasi oksigen di bawah 95%, perlu dibawa ke RS.
- 5) Saat ini Kemenkes masih bekerja sama dengan Kimia Farma untuk telemedisin.

b. Tantangan dan Hambatan

- 1) Belum ada monitoring dan evaluasi mengenai kepatuhan minum obat dari telemedisin

c. Rekomendasi

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
Revisi pedoman manajemen kasus mengadopsi pedoman terbaru manajemen kasus WHO	Revisi pedoman Sosialisasi	Q1 2023	PKR Organisasi profesi
Penunjukan focal poin pelatihan manajemen kasus	<ul style="list-style-type: none"> • Fokal poin pelatihan manajemen kasus • Pertemuan koordinasi TB-ISPA dan Yankes Rujukan 	Q1 2023	PKR TB-ISPA Organisasi profesi
Penyusunan Kurikulum pelatihan EID termasuk adopsi SARI dan <i>oxygen therapy</i>	Kurikulum dan modul	Q1 2023	RSPI PKR
Monev <i>post</i> pelatihan	Laporan Monev	Q2 2023	PKR
Workshop Oxygen therapy dan SARI	# peserta training (RS rujukan)	Q2 2023	PKR Profesi
Pelatihan EID ToT (APEC) <i>Cascade</i> training di nasional dan sub nasional	# peserta Training (RS rujukan)	Q1 2023	PKR RSPI
Pedoman <i>hospital pandemic preparedness plan</i>	Pedoman	Q2 2023	PKR RSPI PERSI
Monev Audit	Laporan Monev	Q2 2023	PKR
Monitoring telemedisin	Laporan telemedisin	Q2 2023	PKR

2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

a. Pencapaian

- 1) *Overview* capaian nasional untuk *hospital readiness*: 92% pengisian *self-assessment* PPI
- 2) Adanya revisi kebijakan PPI terkait APD dan Cuci Tangan
- 3) Monev *hospital readiness* sudah dilakukan oleh kurang lebih 20an provinsi. Namun belum ada data pastinya. Banyak kegiatan monitoring dan evaluasi rumah sakit

- 4) Workshop PPI dasar dan lanjut berupa bimbingan teknis RS di wilayah dengan kasus COVID-19 yang tinggi: mendorong kepatuhan *hand hygiene* dan penggunaan APD, diminta mengikuti standar akreditasi (termasuk PPI) bagi seluruh RS, serta pengukuran INM dan insiden keselamatan pasien (termasuk data HAI's namun kepatuhan belum terlalu tinggi)

b. Tantangan dan Hambatan

- 1) Pelaksanaan hospital review masih berlangsung, namun perlu mempertimbangkan apakah hospital review masih diperlukan.
- 2) Telah diusulkan ke WHO untuk melakukan evaluasi terkait hospital readiness apakah daftar tilik dapat membantu RS untuk persiapan.

c. Rekomendasi

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
Workshop PPI dasar dan lanjut Bimbingan teknis RS di wilayah dengan COVID tinggi	Terlaksana Workshop PPI (target 132 RS rujukan COVID-19 dan RS rujukan regional)	Q1-Q2 2023	Dit. Mutu Pelayanan Kesehatan (MPK) Pokjanas PPI, Direktorat PKR, PKP
Pemantauan dan evaluasi pengisian Hospital Readiness	Jumlah RS yang melaporkan HR	2023	Dit MPK dan Dinkes
Pertemuan pembahasan implementasi Hospital Readiness	Tersedianya laporan implementasi HR 2021 - 2022	Q1 2023	Dit MPK dan Dinkes
Integrasi data/ sharing data hospital readiness dengan RS Online	Analisis data hospital readiness dan data RS Online sebagai input analisis risiko	Q2 2023	Dit MPK PI Yankes DTO Pusdatin

3. Ketahanan Sistem Kesehatan

a. Pencapaian

- 1) Kondisi saat ini: Perspektif pelayanan kesehatan hanya terpusat pada pendekatan klinis sehingga banyak penyakit gagal dicegah sebelum fatal; Dukungan laboratorium sangat diperlukan dalam setiap tahapan kehidupan tetapi kondisi laboratorium di fasilitas primer terutama puskesmas sangat kurang dan tidak standar; Unit pengampu laboratorium tersebar di



beberapa unit utama; Secara keseluruhan peran dan fungsi laboratorium di sistem kesehatan Indonesia belum mampu mendukung upaya menyetatkan masyarakat

- 2) Kemenkes saat ini berkomitmen melakukan transformasi sistem kesehatan di layanan kesehatan primer melalui penguatan skrining termasuk sistem laboratorium. Ditjen Kesmas sebagai koordinator transformasi layanan primer pengampu sistem laboratorium kesehatan.
- 3) Saat ini sedang dilakukan penataan UPT Bidang Labkesmas. Tugas fungsi: Pembina jejaring labkesmas dalam rangka dukungan terhadap transformasi layanan primer dan evaluasi implementasi kebijakan peningkatan kesmas. Saat ini sedang disusun PMK terkait klasifikasi UPT, organisasi dan tata kerja UPT, serta KMK terkait pelaksanaan Labkesmas

b. Rekomendasi

Uji coba layanan primer untuk integrasi pelayanan esensial (Nomenklatur layanan esensial berubah menjadi kluster berdasarkan *life cycle*)

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
Direktorat Tatakelola Kesmas Ditjen Kesmas sebagai focal point kesehatan esensial untuk mengkoordinasikan dengan unit terkait layanan esensial untuk pemantauan layanan kesehatan esensial, termasuk di fasyankes primer dan berkoordinasi dengan PKR untuk pelayanan kesehatan esensial di fasyankes RS	Pertemuan koordinasi Tersusunnya Sistem sharing informasi dari unit terkait kesehatan esensial (14 layanan esensial) melalui transformasi layanan primer berbasis kluster, termasuk pemantauan respons COVID-19.	Q1 2023	Direktorat Tatakelola Kesehatan Masyarakat Ditjen Kesmas Direktorat PKR (Pelayanan kesehatan esensial di fasyankes RS)
Uji coba layanan primer untuk integrasi pelayanan esensial (Nomenklatur layanan esensial berubah menjadi kluster berdasarkan life cycle)	Laporan uji coba di 9 provinsi	Q1-Q2 2023	Direktorat Tatakelola Kesehatan Masyarakat Ditjen Kesmas

H. VAKSINASI, PEMBATASAN SOSIAL DAN KOMUNIKASI RISIKO

1. Vaksinasi

a. Pencapaian

- 1) Pemetaan: Hasil *Behavioural and Social Driver Survey* (BeSD)
 - Saat ini sedang dalam proses finalisasi proposal dan anggaran.
 - BeSD akan dilaksanakan di Riau (Pekanbaru dan Kuantan Sengigi) dan Papua (Jayapura dan Keerom) dengan mempertimbangkan keterwakilan sosiodemografi, capaian vaksinasi COVID-19.
 - Desember 2022 - April 2023
- 2) Hasil COVID-19 Vaccine *Post Introduction Evaluation* (cPIE)
 - Saat ini sudah mulai pengumpulan data di level nasional.
 - Pengumpulan data level daerah akan mulai dilakukan minggu depan.
 - Rencana diseminasi awal di akhir Desember 2022, finalisasi laporan di Januari 2023.
- 3) Hasil *Rapid Community Assessment for provinces with close to 70% coverage Operational*: Saat ini batal karena tidak ada *bidder* yang memiliki kapasitas yang sesuai.
- 4) Dukungan operasional untuk area geografi yang sulit.
 - Dukungan operasional Papua sudah terlaksana di Jayapura, dengan melibatkan semua kabupaten kota. Semua kabupaten kota sudah mendesain strategi jangka pendek dan jangka panjang untuk mempercepat vaksinasi covid-19
 - WHO berencana menindaklanjuti lanjutan dengan mendukung kegiatan advokasi dengan organisasi perempuan, pemuka adat, dan pemuka agama, namun hal ini masih menunggu koordinasi dengan Provinsi.

b. Tantangan dan Hambatan

- 1) Aturan persyaratan vaksinasi COVID-19 sudah mulai di longgarkan, misalnya aturan booster belum menjadi kewajiban dan untuk anak sekolah vaksinasi COVID – 19 tidak menjadi persyaratan.
- 2) Masih adanya isu hoaks yang tersebar di masyarakat tentang vaksinasi COVID-19
- 3) Adanya kecenderungan masyarakat untuk memilih – milih jenis vaksin COVID-19

- 4) SDM pelaksana Vaksinasi terbatas (petugas vaksinasi Covid-19 juga bertugas sebagai petugas imunisasi rutin) yang sementara ini juga melakukan percepatan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN)
- 5) Letak geografi yang sulit di beberapa Kab/Kota menyulitkan untuk penjangkauan sasaran vaksinasi
- 6) Masa simpan vaksin COVID-19 pendek
- 7) Kurangnya dukungan dana operasional vaksinasi COVID-19
- 8) *Stock out of vaccine* pada beberapa daerah (pada bulan September 2022) menyebabkan laju vaksinasi menurun
- 9) Regimen vaksin (belum semua jenis vaksin dapat digunakan sebagai booster)

c. Rekomendasi

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
Pemetaan, berkoordinasi dengan daerah terkait akses dan penerimaan vaksin yang sulit, khususnya capaian vaksinasi pada lansia dan untuk mencapai cakupan vaksinasi 70% populasi umum	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil Behavioural and Social Driver Survey (BeSD) in <i>difficult province on demand generation side</i> • Hasil COVID-19 Vaccine Post Introduction Evaluation (cPIE) • Hasil Rapid Community Assessment for provinces with close to 70% coverage Operational 	Q1-Q2 2023	Dit. Imunisasi Pemerintah daerah
Modeling pengalokasian vaksin untuk <i>deployment</i> vaksin yang efektif	Laporan modeling	Q2 2023	Dit Imunisasi Universitas
Refresher training untuk sistem pelaporan untuk petugas penginputan data vaksin untuk meningkatkan laporan real time stok vaksin	Refresher training Ketepatan dan kelengkapan laporan stok vaksin meningkat	Q1 2023	Dit Imunisasi
Produksi dan distribusi Indovac	# produksi vaksin dan distribusi Ijin EUA BPOM EUL vaksin indovac		Biofarma

2. Komunikasi Risiko

a. Pencapaian

1) Sosialisasi pedoman KRPM:

- Terlaksananya kegiatan penguatan komunikasi risiko di 6 Provinsi : Jawa Barat (Juli), Banten (Agustus), Kalbar (Agustus), Bangka Belitung (September), Sulawesi Tengah (September), NTB (Oktober). Rencana berikutnya ke Aceh (Desember);
- Tujuan: sosialisasi pedoman komunikasi risiko, mendapatkan gambaran kegiatan komunikasi risiko di daerah, dan tindak lanjut terkait komunikasi risiko antara pusat dan daerah.
- Melakukan asesmen dari hasil formulir isian berdasarkan pilar komunikasi risiko → setiap OPD di 6 provinsi mengisi formulir yang sudah diberikan oleh Rokom. Pertanyaan di formulir disesuaikan dengan pilar Komunikasi risiko;
- Bekerja sama dengan AIHSP dan Bapelkes Semarang membuat modul komunikasi risiko.

2) Kampanye publik yang berkelanjutan dari berbagai media

- Komunikasi publik dilakukan setiap hari terkait penanganan COVID-19 (*update* kasus dan vaksinasi) dan program kesehatan lainnya.
- Pemanfaatan media *paid, earned, shared, owned* (PESO), seperti kanal Kemenkes (website, media sosial, flickr, majalah Mediakom, Siaran Radio Kesehatan, advertorial, konferensi pers, dll.), maupun kanal-kanal terpercaya lainnya milik K/L untuk penyebaran informasi terkait COVID-19 dan Vaksinasi COVID-19.
- Adanya website covid.go.id milik Pemerintah Indonesia, website Kemenkes dan K/L terkait lainnya.
- Bermitra dengan *influencer* dan platform media sosial serta narasumber lain yang berkompeten. Youtube luncurkan fitur PERIKSA (Penyedia Ragam Informasi Kesehatan Anda).
- Berbagai konten informasi dan edukasi terus diproduksi harian dan didistribusikan melalui berbagai kanal komunikasi (IG:11 Twitter:31, FB:31 , Tiktok: 6, Konpers:14 , Rilis: 35, YT 11; Radio Kesehatan: 10 siaran talkshow dan 30 konten media sosial)

- 3) Diskusi formalisasi mekanisme penanganan hoaks
 - Melakukan koordinasi dengan tim AIS di Ditjen Aptika Kominfo untuk mendapatkan akses terhadap *tools* monitoring media dan hoaks.
 - Sudah ada tim penanganan hoaks yang dikomandoi Kemkominfo. Didukung penuh oleh *stakeholders* lainnya (LSM, media, K/L terkait)
- 4) Workshop review, sinkronisasi dan memperkuat strategi komunikasi protokol kesehatan dan vaksinasi termasuk persiapan masa transisi:
 - Bekerja sama dengan World Bank membahas strategi komunikasi persiapan masa transisi COVID-19.
 - Rokom belum mengadakan *workshop* dimaksud.

b. Tantangan dan Hambatan

- 1) Perkembangan isu kesehatan lainnya yang cepat dan dinamis sehingga membutuhkan kecepatan dan ketepatan dalam menyampaikan informasi ke publik dan komunitas;
- 2) Kecepatan dan ketegasan dalam penanganan hoaks (berlomba dengan pembuat hoaks);
- 3) Masyarakat sudah jenuh terhadap pandemi, sehingga menurunnya tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan
- 4) Kenaikan kasus COVID-19 sub varian XBB dan BQ.1, diharapkan masyarakat meningkatkan kewaspadaan;
- 5) Informasi dan kebijakan penanganan COVID-19 (PPKM, transportasi, tempat publik) yang dinamis

c. Rekomendasi

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
Melakukan monitoring isu di media massa dan media sosial secara berkala, penyusunan agenda <i>setting</i> , dan rapat koordinasi internal dan eksternal	Terlaksananya media monitoring di media massa dan media sosial terkait perkembangan COVID-19	2023	Rokomyanlik
1. Konten informasi dan edukasi 2. Substansi konten komunikasi risiko dengan mengusung kearifan lokal;	Terlaksananya kampanye publik yang berkelanjutan	2023	Rokomyanlik

<p>3. Forum WAG dan <i>influencer</i>; → targetnya apa? Bentuk kegiatannya seperti apa?</p> <p>4. Pedoman strategi komunikasi masa transisi</p>			
Kemitraan dengan swasta dan tokoh masyarakat/ <i>influencer</i> kesehatan	Terlaksananya kemitraan dengan swasta dan tokoh masyarakat/ <i>influencer</i> kesehatan guna menjangkau audiens yang lebih luas	2023	Rokomyanlik Promkes Untuk kemitraan, selain Rokom juga di Promkes, karena di Promkes ada kemitraan dengan swasta
Pelatihan untuk juru bicara di sub nasional	Modul pelatihan Laporan pelatihan	Q1-Q2 2023	Pemda Rokom tidak melatih jubir daerah. Baiknya ada di Pemda melalui Diskominfo
<ul style="list-style-type: none"> • Finalisasi pedoman komunikasi risiko pemberdayaan masyarakat • Sosialisasi pedoman 	Pedoman komunikasi risiko pemberdayaan masyarakat Sosialisasi	2023	Rokomyanlik Maksudnya ini pedoman komunikasi risiko apa ya?
Pesan untuk masyarakat untuk <i>testing, tracing</i> , isolasi	Pesan khusus untuk peningkatan partisipasi masyarakat dalam peningkatan <i>testing, tracing</i>	2023	Rokomyanlik Dan Promkes → lebih ke <i>Behaviour Change Commincation</i> (BCC)
Media advokasi (Sharing pembelajaran pencapaian COVID-19 di provinsi untuk diadopsi di provinsi lain)	Material advokasi Forum sharing pembelajaran (<i>Best practice/ success story</i>) respons COVID-19	2023	Rokomyanlik Promkes Pemda (contoh : Pemda Jabar, DKI Jakarta)

3. Pembatasan Sosial dan Pintu Masuk Negara

a. Pencapaian

- 1) Koordinasi lintas program dan lintas sektor dengan penguatan QICP dan pihak otoritas terkait pintu masuk;
- 2) penyusunan, *review, table top exercise*, simulasi dokumen rencana kontinjensi (renkon) KKM dengan LS/LP;

- 3) Penguatan TGC pintu masuk;
- 4) Investigasi bersama dalam penanggulangan penyakit potensi KLB/Wabah di pintu masuk.
- 5) Pencatatan dan pelaporan ⇒ Pemanfaatan teknologi dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan seperti SINKARKES, SKDR, INSW, e-HAC, dkk. namun semua aplikasi ini belum dapat terintegrasi dengan baik.

b. Rekomendasi

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
Sosialisasi penyusunan renkon, simulasi penanggulangan KKM dengan optimalisasi peran KKP untuk membantu dinas kab di wilayahnya	# dokumen renkon dan simulasi	Q1 2023	Timja karantina SKK
Adaptasi <i>tool readiness assessment</i> WHO dan <i>piloting</i> di beberapa KKP termasuk <i>cross border</i> (Misalnya NTT-Timor Leste)	Laporan hasil asesmen	Q1 2023	Timja karantina SKK
Penguatan pintu masuk dan pengawasan protokol kesehatan untuk monitoring acara Internasional (contoh : NTB mandalika, acara danau toba, ASEAN games, F1 medan)	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen protokol kesehatan • Laporan monitoring protokol kesehatan 	Q1 2023	Timja karantina Timja Surveilans SKK Satgas COVID-19
Koordinasi <i>cyber</i> dan DTO, Kominfo, Pusdatin, Dinkes, PHEOC, untuk memaksimalkan pemanfaatan HAC Kembali sebagai jejaring sistem pengawasan dan respons kekarantinaan di pintu masuk dan wilayah	Pertemuan koordinasi untuk HAC dan Pedulilindungi, Transformasi data dan <i>security data</i>	Q1 2023	Timja karantina Pusdatin, DTO Kominfo
Pengembangan konsep kekarantinaan di pintu masuk dan uji coba	Dokumen konsep kekarantinaan	Q2 2023	Timja karantina
Meneruskan training pejabat karantina wilayah dan memperkuat koordinasi cepat antara petugas pintu masuk dan wilayah (Dinkes kab, prov)	Training pejabat karantina wilayah SOP koordinasi	Q1 2023	Timja karantina
Pertemuan koordinasi sinkronisasi cut of level PPKM Kemkes dan Inmendagri (<i>High level/</i> Tingkat Menteri). Untuk Inmendagri merujuk ke COVID-19 <i>dashboard</i>	Kesepakatan cut of level PPKM Kemkes dan Inmendagri yang sinkron dengan dashboard COVID-19 Kemkes	Q1 2023	Pusdatin, SKK Kemkes Kemenko Marves, Kemenko perekonomian Kemendagri
Sosialisasi Surveilans PTM (SKB 4 Menteri) terutama pada daerah yang	Peningkatan kelengkapan dan	Q1 2023	SKK Kemendikbud Pimpinan daerah

masih rendah kelengkapan dan ketepatan Surveilans ketepatan laporannya (Webinar)	dan ketepatan PTM		
--	-------------------	--	--

I. PENGEMBANGAN PENELITIAN DAN AKSES UNTUK TINDAKAN PENCEGAHAN

a. Pencapaian

1) Serosurvei

- Serosurvei dilaksanakan Juli 2022 dengan mengunjungi kembali 20.501 sampel terpilih pada sero-survei periode Desember 2021
- Hasil serosurvei Juli 2022:
 - a) Hampir semua penduduk sudah memiliki antibodi SARS CoV-2, bukan berarti melindungi penduduk dari penularan COVID-19.
 - b) Dibandingkan bulan Desember 2021, median kadar antibodi di bulan Juli 2022 naik sebesar 4 kali (dari 444.1 U/ml menjadi 2097.0 U/mL).
 - c) Pada penduduk dengan dosis vaksinasi tetap, median kadar antibodi pada bulan Juli 2022 naik 3 kali dibandingkan di bulan Desember 2021 (dari 501.9 U/ml menjadi 1706.0 U/mL) yang disebabkan adanya infeksi
 - d) Distribusi kadar antibodi tertinggi pada kelompok yang sudah mendapatkan booster ◊ pentingnya vaksinasi booster (vaksin dosis-3).
 - e) Penduduk dengan dosis vaksin bertambah memiliki kadar antibodi 3 kali lebih tinggi dibandingkan penduduk dengan dosis vaksin tetap.
 - f) Penduduk dengan waktu terakhir vaksinasi Jan-Jul 2022 memiliki rerata beda kadar antibodi 3 kali lebih tinggi dibandingkan penduduk terakhir vaksinasi sebelum 2022.
 - g) Rerata beda kadar antibodi menurut dosis vaksin menunjukkan kenaikan tertinggi pada penduduk yang sudah dilakukan booster.
 - h) Rerata beda titer antibodi tertinggi menurut kelompok umur pada usia 60+ tahun
 - i) Kadar antibodi yang relatif rendah pada anak menunjukkan banyaknya infeksi pada anak dan pentingnya vaksinasi pada anak segera dilakukan.
 - j) Meskipun sampai saat ini belum ada hasil penelitian yang menyatakan waktu ideal sebagai jarak vaksin, jarak antar vaksin diperkirakan 6 bulan.

2) Pengembangan riset vaksin dan obat
Berikut *roadmap* 2022-2024



b. Rekomendasi

Kegiatan prioritas	Indikator	Timeline	PIC dan stakeholder
Diskusi fisibilitas Serosurvei Januari 2023	Laporan serosurvei	Q1 2023	BKPK
* Diseminasi hasil serosurvei ilmiah dan diolah menjadi materi KIE untuk masyarakat * Analisis lebih lanjut, dan analisis spesifik hasil serosurvei per provinsi sebagai input untuk kebijakan, media advokasi	Hasil serosurvei <i>Policy brief</i> Hasil analisis serosurvei Materi advokasi dan KIE	Q1 2023	BKPK Bekerja sama dengan rokomyanlik untuk KIE
Pengembangan riset vaksin dan obat sebagai bagian dari <i>road map</i> riset kesehatan menghadapi pandemi	<i>Road map</i> riset <i>Networking</i> riset	Q1 2023	BRIN
Efektivitas vaksin (<i>Cohort</i>)	Laporan efektivitas vaksin	2023	BRIN
Penelitian untuk segmentasi uji klinis penggunaan indovac pada anak dan remaja	Hasil uji klinis	2023	Biofarma

J. INTRA ACTION REVIEW (IAR) INDICATORS MONITORING

Keterangan:

5	Action has been implemented and supporting other countries
4	Action has been implemented
3	Action implemented but need improvement
2	Action in the planning / development stage
1	Action has not been implemented

Matriks Monitoring IAR

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
COMMAND AND COORDINATION				
1. Coordination at central level and command structure (Incident Management System)	# of Coordination meetings, meetings reports	3	3	3
2. Regular coordination among central and sub national level	# of Coordination meetings, meetings reports	3	3	3
3. Development COVID-19 operational response plan	# of response plan developed / updated and signed	4	4	4
4. Monitoring of operational response plan indicators	# of meeting conducted, monitoring reports	2	2	2
5. Declaration of COVID-19 pandemic emergency status	Presidential decree, emergency statements	4	4	4
6. Resource mobilization, capacity mapping and funding	# of resource capacity mapping and mobilization report	3	3	3
7. Activation of health cluster	Decree activation of health cluster List of contributions from sub health cluster	3	3	3

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
8. Use of COVID-19 partner platform for COVID-19 response	# of documents uploaded into Partner platform	4	4	4
Operational support and logistics				
1. Development guideline and SOP for logistic supply for COVID-19 response	# of guidelines, SOP developed	4	4	4
2. Emergency procedure for COVID-19 response medical supply / equipment procurement (Special access scheme)	# of guideline developed for SAS	4	4	4
3. Use of Essential Supply Forecasting Tool (ESFT) for forecasting essential medical supply needs	ESFT result for forecasting at national # of FETP result forecasting for provinces	3	4	4
4. Collaboration among sectors for procurement and distribution	# of MoU with producers (private sectors)	3	4	4
5. Supply chain control management system	# of SOP developed # of monitoring report of supply chain control management conducted	3	4	4
6. Logistic reporting system	# of recording, reporting system % of provinces with 80% completeness of reporting # of days for provision of logistic up to delivery	3	4	4
7. Regular review of supplies and stockpiling	# of supply report monitoring/ stockpiling record/ distribution record	3	4	4
8. Resource's mapping including for resource capacity need	# of resource mapping developed	3	3	3

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
SURVEILLANCE, RAPID RESPONSE TEAMS, AND CASE INVESTIGATION				
1. Development COVID-19 guideline including operational case definition	# of guideline developed, updated	4	4	4
2. COVID-19 data collection, reporting and recording	% average of timeliness and completeness of report from provinces (> 80%) Infrastructure is available for data collection	3	3	3
3. COVID-19 data analysis and risk assessment	# data analysis situation report developed and disseminated # of risk assessment report developed and used for decision making # data analysis per per district for adjustment public health measures	4	4	4
4. Use of influenza sentinel surveillance to monitor Covid-19 trend	# of ILI and SARI sentinels implement COVID-19 GISRS platform # of report / bulletin shared with PHEOC	4	4	4
5. Contact tracing and monitoring contact involving community	Completeness of contact tracing reporting # of contact traced and monitor	4	4	4
6. Activation of Rapid Response Team	# of RRT activated and deployed in responding to COVID-19 # RRT Trainings conducted	4	4	4

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
7. Collaboration for data management involving FETP and Indonesia Epidemiology Association	# of FETPs and PAEI supports data management for COVID-19 # of data analysis situation reports	4	4	4
8. Training on COVID-19 surveillance for healthcare worker	# of training curricula developed # of healthcare workers trained # of Monev training implementation report	4	4	4
LABORATORIES				
1. Covid-19 Laboratory network to improve laboratory testing capacity for 1 suspect cases tested per week per 1000 population with comprehensive surveillance	national average of laboratory testing capacity for 1 suspect case tested per week per 1000 population with timely lab. result	3	4	3
2. Training for laboratory staffs	# of training curricula developed # of healthcare workers trained # of Monev training implementation report	4	4	4
3. Positivity rate reached < 5% with comprehensive surveillance	3 of districts/ provinces with Positivity rate < 5 %	1	1	1
4. Develop and disseminate laboratory testing guideline	# of lab testing guideline developed (PCR, Antigen RDT)	4	4	4
5. Laboratory quality control	# of lab submit EQA result. # of lab submit EQA result with 100% result	3	3	3

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
6. Provision of reagents and standardization of specification	# of SOP / guideline on standardization of lab specification	4	4	4
7. Timely shipment of specimens	Average # of days specimens' shipment	4	4	4
8. Biosafety for laboratory testing	# of BCS tested # of BSC Officers designated # of incident for COVID-19 transmission due to spill over at lab	4	4	4
9. Genomic sequencing	# genomic surveillance guideline % samples tested by WGS (600/month) Lab testing turnaround time	3	3	3
CASE MANAGEMENT				
1. Designated referral hospitals and preparation for surge capacity	# of designated referral hospitals Policy for hospital surge capacity	4	4	4
2. Development case management guideline	# of case management guideline adopting updated WHO guidelines	4	4	4
3. Training for healthcare workers for case management	# of training curricula developed # of healthcare workers trained # of Monev training implementation report	3	3	3
4. Participation in solidarity trial	# of participatory in solidarity trial	3	3	3

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
5. Case reporting	Average % completeness and timeliness of case reporting from SIRS online SIRS online data sharing with PHEOC	3	3	3
6. Deployment of healthcare workers to support COVID-19 response in collaboration with professional association	# healthcare workers deployment guide & SOP # healthcare workers in deployment roster list	4	4	4
7. Medical audit for healthcare workers died due to COVID-19	# of Decree on audit team # SOP developed # of audit medic conducted	3	3	3
8. Financing of COVID-19 treatment and claim	# of claim processed Average # of days for claim processing	4	4	4
9 Telemedicine for COVID-19	# Monitoring implementation of telemedicine Dissemination telemedicine to health facilities	3	3	3
INFECTION PREVENTION AND CONTROL				
1. Infection Prevention Control (IPC) committee at health facility	# of hospitals has IPC team (Decree)	4	4	4
2. Infection prevention control training	# of training curricula developed # of hospital trained # of Monev training implementation report	4	4	4
3. Provision of Personal protective Equipment (PPEs) for healthcare workers	# of hospitals with shortage of PPEs	3	4	4

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
4. Guideline and implementation of area COVID/ non COVID-19 at health facilities	# of guideline and SOP on area COVID/ non COVID-19 at hospitals developed # of monitoring implementation	4	4	4
5. Healthcare Association Infection (HAIs) surveillance including for COVID-19 transmission at healthcare facility	# of reports on HAIS # of HAIs report on COVID-19	4	4	4
6. Monitoring of infection prevention at community	# of survey report of monitoring IPC at community conducted (Offices, industrial areas, school/ education facilities, public facilities)	3	3	3
7. Implementation of Telemedicine	# of guideline and SOP on telemedicine # of telemedicine monev report % of hospitals/ health facilities conducted telemedicine # of survey on telemedicine	3	3	3
8. Triage for COVID-19 dan non COVID-19 patients	# of guideline and SOP on triage # of triage monev report % of hospitals/ health facilities conducted triage	3	3	4
RISK COMMUNICATION AND COMMUNITY ENGGAGEMENT				

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
1. Development of risk communication strategy and community engagement plan	# of COVID-19 risk communication strategy developed	4	4	4
2. Development of COVID-19 IEC materials	# of EID materials developed and distributed to sub national via multimedia	4	4	4
3. Daily media monitoring	# of daily media monitoring report	4	4	4
4. Hotline for COVID-19 and analysis of issues received by hotline	# of hotline exist and functional # of hotline analysis report	4	4	4
5. Counter hoax	# of counter-hoax developed # of website/ channel of counter-hoax	4	4	4
6. Designated spoke person and regular press briefing	# of spoke person (MoH, COVID-19 task force)	4	4	4
7. Community empowerment for risk communication	# of guideline on community empowerment for COVID-19 # of training for Cadre conducted Roster of Cadres for community empowerment	3	3	3
8. Media engagement	# of media list # of content on COVID-19 in media	4	4	4
POINTS OF ENTRY, INTERNATIONAL TRAVEL				
1. Screening at Point of Entry	# of SOP developed # of monitoring report for screening	4	4	4

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
2. Implementation of electronic Health Alert Card at Point of Entry	Average % completeness of e HAC # of e HAC data sharing with province/ district health Officers	3	3	3
3. Development guideline for arrival of travelers at Point of Entry	# of guideline developed	4	4	4
4. Provision of quarantine facility	# of guideline/ SOP developed # of quarantine facilities (list and capacity) Adequate staffs for quarantine facilities (ratio staff with beds at quarantine facilities)	3	3	3
5. Resource mobilization to support Point of Entry	# of resource capacity mapping and mobilization report	4	4	4
PUBLIC HEALTH MEASURES				
Policy for Large scale social restriction/ Public Health Social measures	# of policy on social restriction # of survey monitoring implementation on social restriction # of districts conducted social restrictions	3	3	3
Regular monitoring for large scale social restriction / Public Health Social measures implementation using tool,	# of monitoring tool #of monitoring report	3	3	3

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
Collaboration among multisector for large scale social restriction/ Public Health Social measures	# of monitoring meetings report developed	3	3	3
MAINTAINING ESSENTIAL HEALTH SERVICES AND SYSTEMS				
1. Mapping of vulnerable population, such as people with comorbid	# of mapping report developed	4	4	4
2. Development guideline for essential healthcare services during COVID-19 pandemic, including protocol for immunization during COVID-19	# of guideline developed	4	4	4
3. Development protocol for emergency responses during COVID-19 pandemic	# of protocol developed	4	4	4
4. Access to health facilities during COVID-19 pandemics	Survey monitoring access to health facilities	4	4	4
5. Telemedicine for healthcare services for non-COVID-19 patients	# of % of health facilities implement telemedicine	3	3	3
6. Continuation of essential services during COVID-19 pandemic	# of survey report of essential services during COVID-19	4	4	4
7. Monitoring of essential health services during COVID-19 pandemic	# of monitoring tool developed and monitoring conducted # of survey report of essential services during COVID-19	3	4	4

IAR focus group discussion trigger question	Indicators	Monev		
		Feb 2022	Juni 2022	Nov 2022
8. Mapping of essential health services	# of essential services mapping is available	3	4	4
COVID-19 VACCINATION				
1. Development of Vaccine deployment plan (NDPV)	# of NDPV plan developed	4	4	4
2. Monitoring COVID-19 vaccination progress, including COVID-19 vaccination coverage at national and sub national level	# of monitoring tool developed # of monitoring is conducted	4	4	4
3. Implementation of readiness assessment of COVID-19 vaccination using COVID-19 Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool (VIRAT)	# of VIRAT adopted # of provinces/ districts conducted VIRAT and report available	3	3	3
4. Development and monitoring implementation of COVID-19 vaccination risk communication strategy	# of risk communication strategy developed	4	4	4
5. Risk communication content	# of content of risk communication strategy	4	4	4
6. Development AEFI and AESI surveillance guidance and establishment of AESI surveillance sentinel sites	# of guideline developed % of completeness and timeliness of report # of sentinel surveillance set up	4	4	4

Daftar Hadir IAR

Jakarta, November 2022

NO.	NAMA	INSTANSI
1	dr. Achmad Farchanny Tri Adryanto, M.K.M.	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
2	dr. Indra Kurnia Sari Usman	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
3	dr. Chita Septiawati, MKM	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
4	drh. Endang Burni Prasetyowati, M.Kes	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
5	dr. Listiana Aziza, Sp. Kp	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
6	Ibrahim, SKM	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
7	Kursianto, SKM	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
8	Leni Mendra	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
9	Thomas Aquinaldo M. S., SKM	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
10	Lia Septiana, SKM, M.Kes	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
11	Perimisdilla Syafri, SKM	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
12	Sri Lestari	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
13	Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
14	Dwi Annisa Fajria, SKM	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
15	Pamugo Dwi Rahayu	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
16	Safira Indriani, SKM	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
17	Novalia, SKM	Dit. Surveilans dan Kekearifan Kesehatan, Kemenkes
18	Leon Muhammad	Dit. Kesehatan Jiwa, Kemenkes
19	Amy R.	Dit. Mutu Pelayanan Kesehatan, Kemenkes
20	dr. Alfinella Izhar Iswandi, MPH	Dit. P2PM, Kemenkes
21	Sitti Ganefa	Dit. P2PM, Kemenkes
22	dr. Nani H. Widodo, Sp.M	Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes
23	Retno Ambarwati	Dit. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Kemenkes
24	Tri Setyo Wardhani	Dit. Pengawasan Alat Kesehatan, Kemenkes
25	Hashta Meyta, S. Si	Dit. Pengelolaan Imunisasi, Kemenkes
26	dr. Damayanti, MKK	Dit. Penyehatan Lingkungan, Kemenkes
27	Tumpal P Hendriyanto	Dit. Perencanaan Tenaga Kesehatan, Kemenkes
28	Meta Juniatic	Dit. Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Kemenkes
29	Shenaxary	Dit. Promkes dan PM, Kemenkes
30	dr. Juzi Delianna, M.Epid	Dit. Tata Kelola Kesehatan Masyarakat
31	Andini Dhea	Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenkes
32	Lis Prifina	Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenkes
33	dr. Widyana K. Agustin	Pusat Krisis Kesehatan, Kemenkes
34	Aji Muhawarman, ST, MKM	Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kemenkes
35	dr. Nelly Puspendari, Sp.M.K	Pusjak SKK SDK, Kemenkes
36	Syahrir, S.KM., M.Kes	Ditkes Ditjen Kuathan, Kementerian Pertahanan
37	Ivan Sulistyono N, MD	Subdit Kuatkes, Kementerian Pertahanan
38	Dhithram Tenrisau	Passkas Kemenkes
39	Anggi Putra Dharmawan	BPOM
40	Dra. Fachdiana Fidia Apt, M.Si	BPOM
41	Muhti Okayani, Apt., M. Epid	BPOM
42	Sri Rahayu	BPOM

43	Widya Ayu Prastia, S.Farm., Apt	BPOM
44	Eka Irmawati Achmad	BPOM - Ditwas KMEIONAPPZA
45	Farida Ami Asviah, S.Farm., Apt.	BPOM - Ditwas KMEIONAPPZA
46	Dr. Masteria Yunovilsa Putra	BRIN
47	Ade Irma	BTKL Jakarta
48	Maria Y.V Mau Leon,SKM	Dinas Kesehatan Dukcapil Provinsi NTT
49	dr. Ngabila Salama, MKM	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
50	Dian Ekawati, SKM	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
51	Ihsan Fauzano	Pusat Pengendalian Operasi BNPB
52	Andrew Prasetya Japri	AIHSP
53	Nadia Khafia	EpiC FHI360
54	Indra Gunawan	FAO ECTAD
55	dr. Vicka Oktaria, MPH PhD	FK-KMK UGM
56	Dwi Aris Agung Nugrahaningsih	FK-KMK UGM
57	dr. Dicky Budiman, M.Sc.PH	Griffith University
58	Ayu Purwani Asih	IFRC
59	Aldise Mareta Nastri	Institute of Tropical Disease, Universitas Airlangga
60	Inge Lusida	Institute of Tropical Disease, Universitas Airlangga
61	Jezzy Renova Dewantari	Institute of Tropical Disease, Universitas Airlangga
62	Hanum Hapsari	JICA Indonesia Office
63	Isamu Kuboki	JICA Indonesia Office
64	Senandung Nacita	Kemenkes
65	dr. Tunggul Birowo, M.H.	KKP Kelas I Soekarno Hatta
66	Dr. Tunggul Birowo, MH	KKP Kelas I Soekarno Hatta
67	Shabrina Hasnaulia S	KKP Kelas I Soekarno Hatta
68	Ririn Puspitasari	KKP Kelas I Surabaya
69	dr. Priska Y M C Tolala, M. Kes	KKP Kelas II Manado
70	Neni Yunita	KKP Kelas II Manado
71	dr. Linosefa, Sp.MK	Lab PDRPI FK Universitas Andalas
72	dr. Mutia Lailani, M.Sc	Lab PDRPI FK Universitas Andalas
73	Basra Amru	RCCE Working Group
74	dr. Pompini Agustina Sitompul, Sp.P(K)	RSPI Sulianti Saroso
75	dr. Vivi Setyawati, M. Biomed	RSPI Sulianti Saroso
76	Vivi Setiawaty	RSPI Sulianti Saroso
77	Dian Ayu Winarni	Suku Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Seribu
78	Ahmad Watsiq Maula	Tim Peneliti UGM/Center for Tropical Medicine UGM
79	Anis Fuad, S.Ked, DEA	Tim Peneliti UGM/Center for Tropical Medicine UGM
80	Dwi Astuti Dharma Putri	Tim Peneliti UGM/Center for Tropical Medicine UGM
81	Wilsen Widal Kho	Tim Peneliti UGM/Center for Tropical Medicine UGM
82	Halik Malik	UNICEF
83	Martha Ger celina Silaen	UNICEF

84	Linda Erlina	Universitas Indonesia
85	Muhammad Azhar	USAID IDDS
86	Endang Widuri wulandari	WHO Indonesia
87	Maria Intan Josi	WHO Indonesia
88	Maria Regina Christian	WHO Indonesia
89	Rizqy Fauzia Ahsani, SKM	WHO Indonesia
90	Yoana Anandita	WHO Indonesia