REVIEW
RENCANA KONTIJENSI NASIONAL
PANDEMI INFLUENZA

Tim Perumus

Jakarta, 31 Maret 2021

TIM PERUMUS

Pembina	:	Kepala Pusat Krisis Kesehatan
Ketua	:	dr. Ina Agustina Isturini, MKM (Pusat Krisis Kesehatan)
Sekretaris	:	drg. A.Hadijah Pandita,M.Kes (Pusat Krisis Kesehatan)
Anggota	:	1. drg. Leny Juniarta, M.Kes (Pusat Krisis Kesehatan)
		2. dr. Rian Hermana (Dit. P2ML)
		3. dr. Irawati, M.Kes (Dit. Surkakes)
		4. dr. Asral Hasan, MPH (Dit. Yankes Rujukan)
		5. Ainus Kogoya, SKM (Dit. Yankes Primer)
		6. dr. Muhamad Riki Iqbal, M.H.Kes (Dit. Yankes Rujukan)
		7. dr. Masri Sembiring Maha, DTMH, MCTM (Puslitbang BTDK)
		8. dr. Endang Wulandari (WHO Indonesia)
		9. dr. Corona Rintawan, Sp. EM (MDMC)
		10. dr. Bella Donna, M.Kes (PKMK Universitas Gajah Mada)
		11. Apt. Gde Yulian Yogadhita, M. Epid (PKMK Universitas Gajah Mada)
		12. dr. Meilya Silvalila, Sp. EM (Universitas Syiah Kuala)
		13. dr. Ali Haedar, Sp.EM, FAHA (LPPM Universitas Brawijaya)
		14. Alfrina Hany, S.Kp, M.Ng (AC) (LPPM Universitas Brawijaya)

LATAR BELAKANG REVIEW RENKON

- Rencana Kontinjensi Pandemi Influenza Nasional, terakhir disusun dan disimulasikan pada tahun 2017 → perlu ada review dan *update* sesuai perkembangan situasi
- Keputusan Menteri Kesehatan No 01.07/Menkes/848/2020 tentang Tim Koordinasi Penyelenggaraan Indonesia *Emergency Response to Corona Virus Disease* 2019 → Penanggungjawab dan Pelaksanaan *Disbursement Linked Indicator* (DLI) #8 (Ketua : Kepala Pusat Krisis Kesehatan; Anggota berasal dari Dit. Pencegahan Penyakit Menular Langsung, Dit. Surveilans & Karantina Kesehatan, Pusat Krisis Kesehatan)
- **DLR #8.1**: Rencana nasional kesiapsiagaan pandemi diperbaharui dan dilakukan latihan simulasi rutin

TIME LINE PELAKSANAAN

PENYUSUNAN RENCANA KONTIJENSI PANDEMI INFLUENZA

Pembelajaran, input dari intra/ after action review

Penyusunan / Update Rencana Kontijensi (Renkon) Pandemi Influenza

Diseminasi
Latihan berkala
- Dril per komponen
- TTX
- Fungsional Exercise
- Field simulasi

Update berkala renkon

Diaktifkan menjadi rencana operasi

Stakeholder terkait, koordinasi berkala, monitoring kapasitas kesiapsiagaan dan respon pandemic, inventarisasi dan pemenuhan sumber daya , analisis risiko, melibatkan multisektor dan pemberdayaan masyarakat

OUTLINE RENCANA KONTINJENSI PANDEMI INFLUENZA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang
1.2 Tujuan Umum
1.3 Tujuan Khusus
1.4 Dasar Hukum

BAB II SKENARIO

BAB III PELAKSANAAN KESIAPSIAGAAN & RESPON PANDEMI

BAB 3

- Struktur dan Alur komando koordinasi
- Triger aktivasi rencana kontijensi, fase respons pandemi
- Peran stakeholder di setiap pilar pada tiap fase respons pandemi
  - Penanggung jawab setiap pilar
  - Strategi dan aktivitas spesifik di setiap pilar
  - stakeholder yang terlibat (siapa berbuat apa, dimana, bagaimana, kapan)
  - sumber daya yang dibutuhkan , sumber daya yang tersedia (pemetaan sumber daya) dan mekanisme pemenuhan sumber daya apabila dibutuhkan sumber daya tambahan (surge need)
  - Kontak stakeholder
- Setiap stakeholder mengerti peran dan tanggung jawab dan renkon disepakati bersama

DRAFT UPDATE
RENKON PANDEMI INFLUENZA

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

- Berdasarkan sejarah dunia serta berbagai kajian akademisi, Pandemi Influenza merupakan salah satu ancaman bencana yang harus menjadi perhatian. Karena kemungkinan terjadinya cukup tinggi dan risiko terjadi korban jiwa & sosial ekonomi yang besar
- Indonesia berkomitmen melaksanakan IHR (2005) dengan memperkuat 8 kapasitas inti, salah satunya kesiapsiagaan
- Belajar dari penanganan Pandemi COVID-19, menunjukkan betapa masih banyak aspek ketahanan kesehatan yang perlu perbaikan.
- Diperlukan sebuah perencanaan kontinjensi yang komprehensif dan terintegrasi sebagai panduan kesiapsiagaan dan respon nasional menghadapi pandemi kedepan.

BAB I
PENDAHULUAN

1.2 Tujuan Umum

- Sebagai panduan nasional penanggulangan pandemi Influenza pada pra, saat dan pasca agar upaya penanggulangan yang dilakukan efektif, efisien, terkoordinasi, dan terintegrasi dengan sektor lainnya.

1.3 Tujuan Khusus

- Menyiapkan kesiapsiagaan respon pandemi berdasarkan manajemen risiko pandemi terkait 10 pilar

1.4 Dasar Hukum

- UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

BAB 2
SKENARIO

<u>30 Desember</u>

RRT lapor ke WHO : 45 kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya

<u>12 Januari</u>

Kasus serupa di beberapa negara di Eropa dan Asia Tenggara

<u>15 Januari</u>

WHO menetapkan virus HXNY sebagai *Public Health Emergency International Concern* (PHEIC).

BAB 2
SKENARIO

21 Januari

Denpasar → Tiga kasus pelaku perjalanan udara dari RRT menunjukkan hasil laboratorium konfirmasi positif virus HXNY. Analisis risiko menunjukkan High Risk Penyebaran Lebih lanjut.

23 Januari

Jakarta → Tiga kasus pelaku perjalanan udara dari Singapura menunjukkan hasil laboratorium konfirmasi positif virus HXNY. Analisis risiko menunjukkan High Risk Penyebaran Lebih lanjut.

25 Januari

Pelabuhan Tanjung Priok → 5 orang awak kapal yang sedang sakit dengan gejala demam tinggi, menunjukkan hasil laboratorium konfirmasi positif virus HXNY. Analisis risiko menunjukkan *high risk* penyebaran lebih lanjut.

BAB 2
SKENARIO

21 Januari

Denpasar → Tiga kasus pelaku perjalanan udara dari RRT menunjukkan hasil laboratorium konfirmasi positif virus HXNY. Analisis risiko menunjukkan High Risk Penyebaran Lebih lanjut.

23 Januari

Jakarta → Tiga kasus pelaku perjalanan udara dari Singapura menunjukkan hasil laboratorium konfirmasi positif virus HXNY. Analisis risiko menunjukkan High Risk Penyebaran Lebih lanjut.

25 Januari

Pelabuhan Tanjung Priok → 5 orang awak kapal yang sedang sakit dengan gejala demam tinggi, menunjukkan hasil laboratorium konfirmasi positif virus HXNY. Analisis risiko menunjukkan *high risk* penyebaran lebih lanjut.

BAB 2
SKENARIO

Awal Februari

10 negara melaporkan kasus virus HXNY → Amerika Serikat, Inggris, China, India, Turki, Australia, Filipina, Singapura, Thailand, Malaysia

2 Maret

Jakarta → 2 kasus positif HXNY. Dirawat di RSPI Sulianti Saroso. Riwayat kontak dengan dengan teman bisnis berkebangsaan Malaysia yang datang ke Indonesia. Pertemuan berlangsung di hotel AM, di kawasan Kuningan, Jakarta Selatan.

11 Maret

WHO menetapkan wabah Virus HXNY sebagai pandemi. Negara yang melaporkan kasus virus HXNY sebanyak 50 negara.

BAB 2
SKENARIO

13 Maret

Penambahan kasus baru terjadi di beberapa provinsi, yaitu Bali, Banten,dan Jawa Timur. Kematian pertama, yakni seorang pasien suspek di RSUD Soetomo, Surabaya, Jawa Timur.

28 Maret

Klaster kasus virus HXNY di peserta kegiatan pelatihan dan musyawarah kerja yang dilaksanakan di sebuah hotel di Kota Bogor, peserta berasal dari 34 provinsi di Indonesia

1 April

Angka total kasus positif menembus seribu, yakni 1.046 kasus positif HXNY. Saat itu, sudah ada 87 orang meninggal dan 46 orang sembuh.

BAB 2
SKENARIO

3 April

Klaster virus HXNY di pesantren di Kab Jombang, provinsi Jawa Timur, hasil investigasi menunjukkan salah satu guru di pesantren tersebut ikut kegiatan pelatihan dan musyawarah kerja yang dilaksanakan di sebuah hotel di Kota Bogor pada tanggal 28 Maret.

Beredar hoax di masyarakat bahwa penyakit ini adalah kutukan dan sengaja disebarkan oleh pemerintah. Masyarakat jangan ke RS atau lapor karena nanti akan dijadikan subyek percobaan.

15 April

28 provinsi di Indonesia melaporkan kasus sporadis, dan kasus kluster dilaporkan dari Jawa Timur, Sulawesi Selatan dan kasus dengan indikasi transmisi di komunitas di DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Bali

17 April Terjadi kerusuhan di Jakarta. 20 April terjadi Gempa di Sulawesi Barat (1000 KK terdampak)

28 April

Terdeteksi kasus COVID-19 di salah satu pengungsian di Sulawesi Barat.

BAB 2
SKENARIO

<u>April - Juni</u>

kasus positif di DKI Jakarta terus naik. RS Rujukan di DKI Jakarta penuh. banyak nakes terinfeksi & meninggal

Beredar hoax di masyarakat bahwa vaksin tersebut tidak halal dan membahayakan kesehatan sehingga banyak masyarakat yang tidak mau ikut serta dalam uji klinis tahap 2

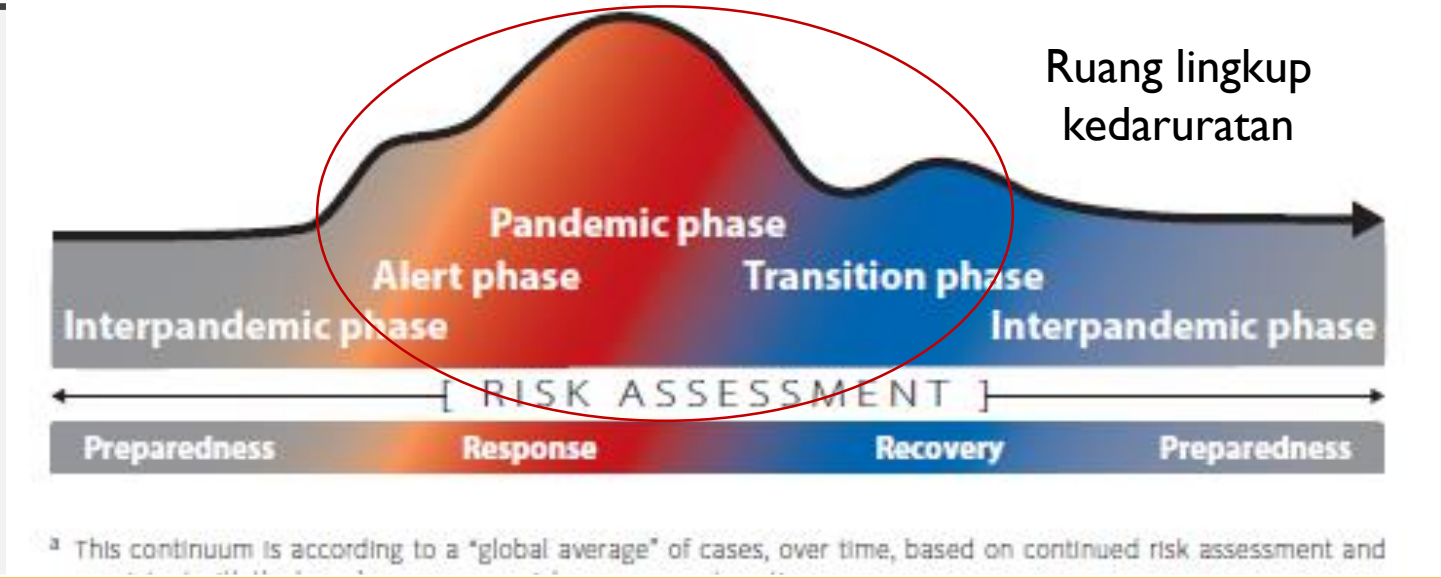
<u>Desember</u>

Dilakukan vaksinasi prioritas pada tenaga Kesehatan

<u>Juli & Agustus</u>

vaksin sudah ditemukan, namun belum selesai dilakukan uji klinis.

BAB 3
PELAKSANAAN KESIAPSIAGAAN & RESPON PANDEMI



Interpandemi	Periode diantara influenza pandemi
Alert	Identifikasi influenza sub type baru pada manusia.
Pandemi	Penyebaran global influenza virus sub type baru pada manusia berdasarkan surveilans global (berdasarkan analisis risiko dan rekomendasi emergency committee, WHO menyatakan pandemi)
Transisi	Deeskalasi response global

Sumber : Pedoman Manajemen risiko pandemic WHO, 2017

TRIGER RESPON DAN AKTIVASI

Situasi	Skenario berbasis risiko
Kesiapsiagaan	Fase interpandemi
Siaga Darurat	• WHO mengeluarkan pernyataan PHEIC/ pandemi •Kasus subtipe baru dilaporkan di negara lain, belum masuk ke Indonesia
Tanggap Darurat	• Terdeteksi kasus infleunza subtype baru di Indonesia Level 1 : Kasus Sporadis :Terdeteksi kasus influenza subtype baru di Indonesia Level 2 : Kasus Kluster : Terdeteksi kluster subtipe baru di Indonesia Level 3 : Kasus transmisi di komunitas: Terdeteksi indikasi transmisi di komunitas
Transisi Rehabilitasi	Berdasarkan analisis risiko, ada penurunan kasus yang signifikan, secara konsisten sesuai pedoman indikator penyeuaian kesehatan masyarakat untuk pandemic

TRIGER RESPON DAN AKTIVASI

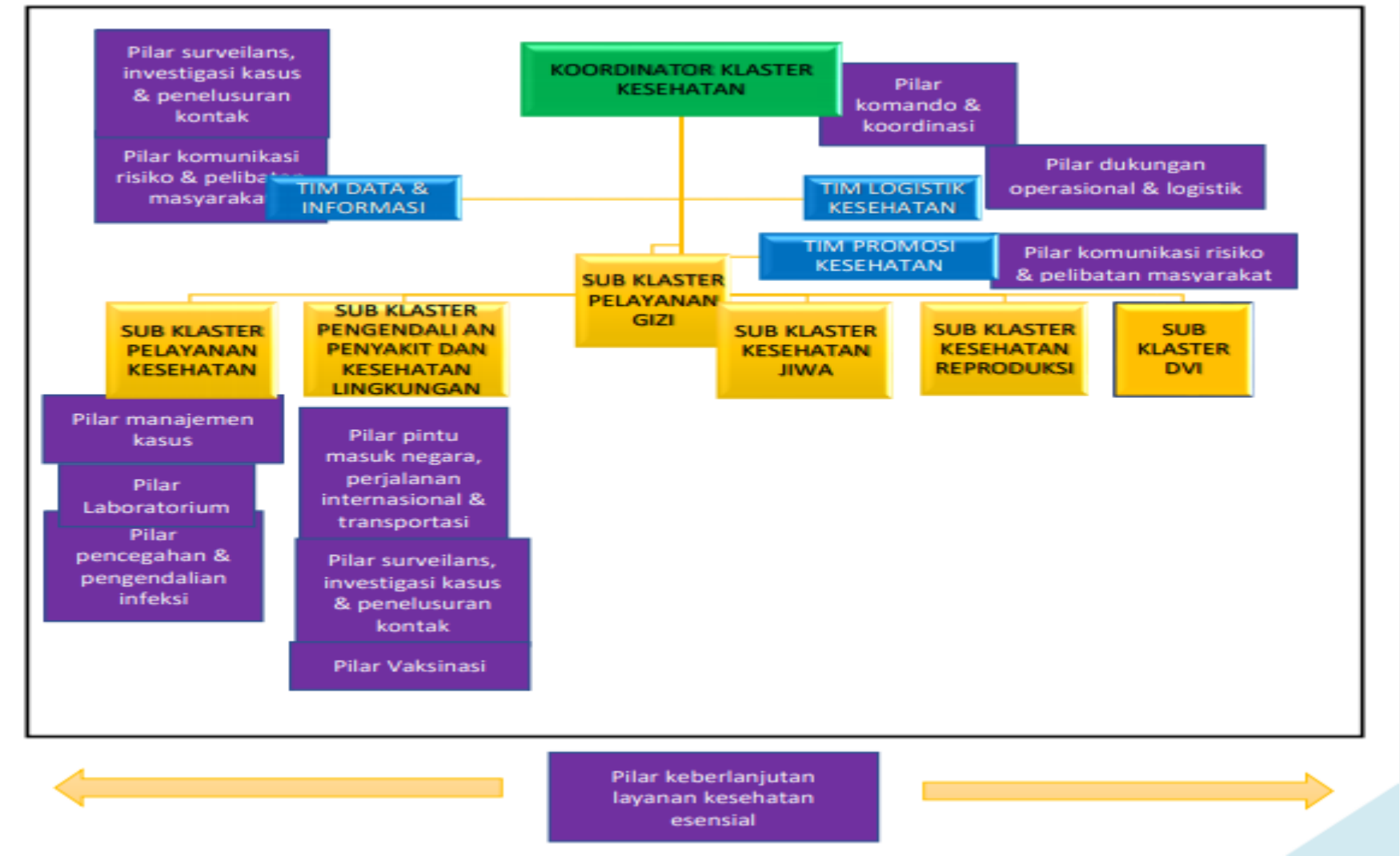
Situasi	Prinsip respon berdasarkan skenario berbasis risiko
Kesiapsiagaan	Peningkatan kapasitas, update dan testing renkon
Siaga Darurat	Pernyataan siaga darurat oleh kepala negara/ kepala daerah Aktivasi renkon menjadi rencana operasi Surat edaran peningkatan kesiapsiagaan Struktur komando ……. Intra Action Review
Tanggap Darurat	Pernyataan tanggap darurat oleh kepala negara/ kepala daerah Review rencana operasi, eskalasi sumber daya yang diperlukan sesuai analisis risiko, monitoring rencana operasi Struktur komando …….. Intra Action review
Transisi Rehabilitasi	Pencabutan pernyataan tanggap darurat After Action Review , dokumentasi pembelajaran Rencana transisi dan rehabilitasi

10 Pilar Strategi respon pandemi

- Komando dan Koordinasi
- Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat
- Surveilans, investigasi Kasus dan Pelacakan Kontak
- Pintu Masuk Negara, Perjalanan Internasional & Transportasi
- Laboratorium
- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- Manajemen Kasus
- Dukungan Operasional dan Logistic
- Keberlanjutan Layanan Kesehatan Esensial
- Vaksinasi

PILAR KOMANDO DAN KOORDINASI

Pengorganisasian menggunakan sistem klaster sesuai **Permenkes 75 tahun 2019** diintegrasikan dengan 10 Pilar



RINCIAN PENGINTEGRASIAN SISTEM KLASTER DENGAN PILAR KESIAPSIAGAAN & RESPONS

No	Pilar	Komponen Klaster Terlibat	Unit di Kementerian Kesehatan yang Terlibat
1	Pilar komando dan koordinasi	Koordinator Klaster Kesehatan	Pusat Krisis Kesehatan
2	Pilar komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat	• Tim Data & Informasi • Tim Promosi Kesehatan.	• **PIC: Biro Komunikasi & Pelayanan Masyarakat dan Dit. Promosi Kesehatan** Anggota : Pusat Krisis Kesehatan dan Pusat Data & Informasi
3	Pilar surveilans, investigasi kasus dan penelusuran kontak	Sub Klaster Pengendalian Penyakit & Kesehatan LIngkungan	• **PIC : Dit. Surveilans & Karantina Kesehatan** Anggota : • Dit. Pencegahan & Pengendalian Penyakit Menular Langsung • Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik
4	Pilar Laboratorium	Sub Klaster Pelayanan Kesehatan	• **PIC : Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan** Anggota : • Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan • Dit. Pelayanan Kesehatan Primer • Dit. Pencegahan & Pengendalian Penyakit Tular Vektor & Zoonotik
5	Pilar pintu masuk negara, perjalanan internasional dan transportasi	Sub Klaster Pengendalian Penyakit & Kesehatan LIngkungan	• **PIC : Dit. Surveilans & Karantina Kesehatan** Anggota : • Dit. Pencegahan & Pengendalian Penyakit Menular Langsung
			• Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik • Biro Kerjasama Luar Negeri
6	Pilar pencegahan dan pengendalian infeksi	Sub Klaster Pelayanan Kesehatan	• **PIC : Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan** Anggota : • Dit. Pelayanan Kesehatan Primer • Dit. Mutu Pelayanan Kesehatan & Akreditasi • Dit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan • Dit. Kesehatan Lingkungan
7	Pilar manajemen kasus	Sub Klaster Pelayanan Kesehatan	• **PIC : Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan** Anggota : • Dit. Pelayanan Kesehatan Primer
8	Pilar dukungan operasional dan logistik	Tim Logistik Kesehatan	• **PIC : Dit. Pelayanan Kefarmasian** Anggota : • Dit. Tata Kelola Obat Publik & Perbekalan Kesehatan • Dit. Penilaian Alat Kesehatan & Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga • Pusat Krisis Kesehatan • Dit. Pencegahan & Pengendalian Penyakit Menular Langsung • Dit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

RINCIAN PENGINTEGRASIAN SISTEM KLASTER DENGAN PILAR KESIAPSIAGAAN & RESPONS

9	Pilar keberlanjutan layanan kesehatan esensial	Semua sub klaster dan tim	• **PIC : Dit. Yankes Primer dan Pusat Analisis Determinan Kesehatan** Anggota : • Dit. Kesehatan Keluarga
			• Dit. Gizi Keluarga • Dit. Pencegahan & Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa & NAPZA • Dit. Pencegahan & Pengendalian Penyakit Tidak Menular • Seluruh unit yang masuk ke dalam pilar-pilar lainnya.
10	Pilar vaksinasi	Sub Klaster Pengendalian Penyakit & Kesehatan LIngkungan	• **PIC : Dit. Surveilans & Karantina Kesehatan** Anggota : • Dit. Pencegahan & Pengendalian Penyakit Menular Langsung • Dit. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

PEMANGKU KEPENTINGAN INTI YANG TERLIBAT

Stakeholder	Tugas inti
• Pusat Krisis Kesehatan	• Emergency Operation Center untuk respon • (Komando di Kementerian Kesehatan dan kluster kesehatan) • Koordinasi dengan multisektoral stakeholder diluar kemkes • Penyusunan Rencana operasi • Sitrep respon operasi
• Dirjen P2P (sebagai IHR NFP)	Notifikasi dan komunikasi, koordinasi dengan WHO
• BNPB	Komando Bencana Nasional
• Dinkes Provinsi	Komando jajaran kesehatan di provinsi Koordinasi dengan komando satgas provinsi
• Dinkes Kabupaten	Komando jajaran kesehatan di Kab Koordinasi dengan komando satgas Kabupaten
• Pemegang kepentingan lainnya: Semua pemegang kepentingan yang tergabung dalam pilar pilar lainnya dari pemegang kepentingan multisektoral, organisasi internasional dan mitra, LSM.	Mendukung komando dan koordinasi

AKTIVITAS INTI SPESIFIK DI SETIAP PILAR PADA SETIAP FASE

Kegiatan	Focal point Kegiatan	Stakeholder
1. Kesiapsiagaan : Ada kasus potensi PHEIC / pandemi di negara lain, belum ada kasus di Indonesia		
2. Siaga darurat : Deteksi kasus awal di Indonesia		
3. Tanggap darurat		
3.1 Kasus sporadik : deteksi kasus sporadik I wilayah Indonesia		
3.2 Kasus Kluster : deteksi kasus kluster di wilayah di Indonesia		
3.3 Kasus transmisi di komunitas : deteksi kasus di komunitas		

Catatan, aktivitas dibuat spesifik di setiap fase, berdasarkan startegi yang sudah dibuat sebelumnya

Terima Kasih

know ur hazard
reduce d'vulnerability
improve d'capacity

Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes

pkk_kemkes

infoppkk **081212123119**

Website : pusatkrisis.kemkes.go.id

E- mail : pusatkrisis@kemkes.go.id