



**MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA**

**PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA
DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 7 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ZONOSIS DAN PENYAKIT
INFEKSIUS BARU**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

**MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang** : a. bahwa ancaman zoonosis dan penyakit infeksius baru di Indonesia diprediksi akan terus meningkat dan berpotensi terjadinya eskalasi penyakit yang berdampak pada aspek sosial, ekonomi, keamanan, dan kesejahteraan rakyat;
- b. bahwa untuk mengantisipasi dan menanggulangi ancaman tersebut diperlukan pedoman pencegahan dan pengendalian zoonosis dan penyakit infeksius baru;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru;
- Mengingat** : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik 4916);
3. Peraturan Presiden Nomor 116 Tahun 2016 tentang Pembubaran Badan Benih Nasional, Badan Pengendalian Bimbingan Massal, Dewan Pemantapan Ketahanan Ekonomi dan Keuangan, Komite Pengarah Pengembangan Kawasan Ekonomi Khusus di Pulau Batam, Pulau Bintan, dan Pulau Karimun, Tim Nasional Pembakuan Nama Rupabumi, Dewan Kelautan Indonesia, Dewan Nasional Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas, Badan Koordinasi Penataan Ruang Nasional, Komisi Nasional Pengendalian Zoonosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 342);

4. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2020 tentang Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 60);
5. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 700) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 441);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ZONOSIS DAN PENYAKIT INFEKSIUS BARU.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri Koordinator ini yang dimaksud dengan:

1. Zoonosis adalah penyakit yang dapat menular dari hewan kepada manusia atau sebaliknya.
2. Penyakit Infeksius Baru (*Emerging Infectious Diseases*) yang selanjutnya disingkat PIB adalah penyakit infeksi yang muncul baru dan/atau berulang yang berpotensi menimbulkan wabah.
3. Sistem Informasi Zoonosis dan *Emerging Infectious Diseases* yang selanjutnya disebut SIZE adalah sistem informasi yang mengintegrasikan berbagai data penyakit sektoral, peringatan suatu kejadian penyakit, pencatatan respon dan analisis terhadap Zoonosis dan PIB.
4. Surveilans adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
5. Surveilans Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat SBM adalah kegiatan pengamatan, pelaporan, dan respon dini oleh masyarakat secara terus menerus dan sistematis terhadap gejala penyakit dan faktor risiko yang menjadi tanda munculnya suatu permasalahan kesehatan di masyarakat.

6. Menteri Koordinator adalah menteri yang mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintah di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan.
7. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan dan Kebudayaan yang selanjutnya disebut Kementerian Koordinator adalah kementerian yang mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintah di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan.

Pasal 2

Pedoman pencegahan dan pengendalian Zoonosis dan PIB ini digunakan oleh kementerian/lembaga, pemerintah daerah, pemerintah desa, akademisi/pakar, sektor swasta, dan masyarakat dalam perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian Zoonosis dan PIB.

Pasal 3

Pedoman pencegahan dan pengendalian Zoonosis dan PIB meliputi:

- a. penilaian risiko;
- b. pemetaan risiko;
- c. peningkatan cakupan dan kualitas surveilans; dan
- d. tindakan pengendalian dan penentuan mekanisme darurat.

BAB II PENILAIAN RISIKO

Pasal 4

Penilaian risiko dilaksanakan melalui:

- a. identifikasi ancaman;
- b. penilaian tingkat risiko; dan
- c. rekomendasi manajemen risiko.

Pasal 5

- (1) Identifikasi ancaman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a dilakukan terhadap Zoonosis dan PIB.
- (2) Identifikasi ancaman Zoonosis dan PIB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan:
 - a. perkembangan penyakit endemik; dan/atau
 - b. peringatan situasi penyakit dari organisasi kesehatan dunia dan/atau organisasi kesehatan hewan dunia.

Pasal 6

Penilaian tingkat risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b dilaksanakan dengan berpedoman pada Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Koordinator ini.

Pasal 7

Tingkat risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 terdiri atas:

- a. risiko rendah;
- b. risiko menengah; atau
- c. risiko tinggi.

Pasal 8

- (1) Rekomendasi manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c dilakukan dalam hal penilaian tingkat risiko menghasilkan risiko menengah dan risiko tinggi.
- (2) Rekomendasi manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. situasi penyakit;
 - b. mitigasi; dan
 - c. intervensi.
- (3) Situasi penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dikategorikan menjadi:
 - a. kejadian luar biasa;
 - b. wabah; atau
 - c. keadaan tertentusesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III PEMETAAN RISIKO

Pasal 9

- (1) Pemetaan risiko dilakukan untuk mengetahui potensi terjadinya eskalasi situasi penyakit pada suatu wilayah.
- (2) Pelaksanaan pemetaan risiko dikoordinasikan oleh Menteri Koordinator.

Pasal 10

Pemetaan risiko dilaksanakan melalui pengembangan sistem informasi terpadu.

Pasal 11

- (1) Pengembangan sistem informasi terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 bertujuan untuk memperkuat peta risiko bencana.
- (2) Pengembangan sistem informasi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbasis sistem informasi geografi dan bersifat dinamis, partisipatif, dan akuntabel yang dilakukan dengan prinsip keterpaduan dan interoperabilitas sesuai dengan arsitektur sistem pemerintahan berbasis elektronik.

Pasal 12

- (1) Pengembangan sistem informasi terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilaksanakan oleh badan nasional penanggulangan bencana dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait.
- (2) Data sistem informasi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari kementerian/lembaga terkait.

BAB IV PENINGKATAN CAKUPAN DAN KUALITAS SURVEILANS

Pasal 13

Peningkatan cakupan dan kualitas surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c dilaksanakan melalui:

- a. surveilans terpadu; dan
- b. SBM.

Bagian Kesatu Surveilans Terpadu

Pasal 14

Surveilans terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a terdiri dari:

- a. surveilans berbasis kejadian atau surveilans sindrom prioritas;
- b. surveilans berbasis indikator;
- c. surveilans triangulasi; dan
- d. surveilans kematian.

Pasal 15

Pelaksanaan surveilans terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 berpedoman pada Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Koordinator ini.

Pasal 16

Surveilans terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 diselenggarakan lintas sektor antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya secara terkoordinasi, berbasis laboratorium, dan aktual (*real time*) melalui sistem yang terintegrasi.

Pasal 17

- (1) Dalam rangka mewujudkan surveilans terpadu yang aktual (*real time*) melalui sistem yang terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, kementerian/lembaga dan pemerintah daerah melibatkan pihak swasta yang menyelenggarakan layanan di bidang kesehatan manusia dan kesehatan hewan terkait pelaporan hasil deteksi Zoonosis dan PIB yang masuk dalam daftar penyakit wajib lapor.
- (2) Hasil deteksi Zoonosis dan PIB yang masuk dalam daftar penyakit wajib lapor yang dilaksanakan oleh kementerian/lembaga dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan melalui sistem pelaporan yang dimiliki oleh masing-masing kementerian/lembaga.

Pasal 18

- (1) Penetapan daftar penyakit wajib lapor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) dilakukan berdasarkan hasil koordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.
- (2) Daftar penyakit wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri Koordinator.

Pasal 19

Zoonosis yang ditetapkan dalam daftar penyakit wajib lapor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) merupakan zoonosis prioritas yang ditentukan oleh kementerian/lembaga.

Pasal 20

Kementerian/lembaga dalam menentukan zoonosis prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 berpedoman pada Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan Menteri Koordinator ini.

Pasal 21

Kementerian/lembaga yang memiliki sistem pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) berbagi pakai data terkait pelaksanaan surveilans terpadu yang diteruskan secara aktual (*real time*) ke SIZE.

Pasal 22

- (1) SIZE sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 digunakan oleh:
 - a. pengguna berbasis aplikasi; dan
 - b. pengguna berbasis situs web.
- (2) Pengguna berbasis aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan penyelenggara layanan di bidang kesehatan manusia dan kesehatan hewan milik pemerintah yang mencatatkan respon terhadap setiap peringatan kejadian penyakit yang muncul pada masing-masing kabupaten/kota.
- (3) Pengguna berbasis situs web sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kementerian/lembaga dan pemerintah daerah.

Pasal 23

Selain kementerian/lembaga dan pemerintah daerah, pihak swasta atau pemangku kepentingan lainnya dapat memperoleh data SIZE dengan mengajukan permohonan permintaan data kepada Kementerian Koordinator selaku penyelenggara SIZE.

Pasal 24

Penyelenggara SIZE merupakan unit kerja yang menangani urusan sistem informasi dan pengelolaan data pada Kementerian Koordinator.

Pasal 25

Penyelenggaraan SIZE berpedoman pada Lampiran IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Koordinator ini.

Bagian Kedua
Surveilans Berbasis Masyarakat

Pasal 26

SBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b dilaksanakan melalui:

- a. peningkatan jiwa kerelawanan masyarakat;
- b. rekrutmen dan optimalisasi peran relawan;
- c. penguatan forum pengurangan risiko bencana; dan
- d. pengorganisasian relawan di tingkat desa/kelurahan.

Pasal 27

Peningkatan jiwa kerelawanan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf a dilaksanakan melalui:

- a. promosi relawan SBM;
- b. advokasi peran pemangku kepentingan; dan
- c. pelibatan tokoh masyarakat dan pemengaruh (*influencer*).

Pasal 28

Rekrutmen dan optimalisasi peran relawan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf b dilaksanakan melalui:

- a. identifikasi kebutuhan relawan di tingkat desa/kelurahan;
- b. sinkronisasi data relawan pada organisasi yang tergabung dalam forum pengurangan risiko bencana;
- c. peningkatan kapasitas dengan penyelenggaraan pelatihan dan bimbingan teknis bagi relawan; dan
- d. penyediaan kanal pelaporan hasil pemantauan gejala oleh relawan.

Pasal 29

Penguatan forum pengurangan risiko bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf c dilaksanakan melalui penyelenggaraan pertemuan koordinasi rencana pelaksanaan SBM di tingkat provinsi/kabupaten/kota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 30

Pengorganisasian relawan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf d dilaksanakan dengan:

- a. membentuk kelembagaan relawan SBM di desa; dan
- b. membentuk tim/jejaring kerja relawan SBM di kelurahan.

Pasal 31

Pelaksanaan SBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 berpedoman pada Lampiran V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Koordinator ini.

BAB V
TINDAKAN PENGENDALIAN DAN PENENTUAN
MEKANISME DARURAT

Pasal 32

Tindakan pengendalian dipilih berdasarkan rekomendasi hasil penilaian risiko dan/atau pemetaan risiko yang dituangkan dalam dokumen rencana kontingensi.

Pasal 33

Dokumen rencana kontingensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 disusun oleh menteri yang membidangi urusan kesehatan bersama dengan kementerian/lembaga terkait.

Pasal 34

Tindakan pengendalian terdiri atas:

- a. respons cepat; atau
- b. respons komprehensif.

Pasal 35

- (1) Respons cepat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf a dilaksanakan oleh tim lintas sektor yang dibentuk pemerintah daerah.
- (2) Respons cepat dilakukan seketika atau sesaat setelah diterima laporan terjadinya suatu penularan penyakit wajib lapor.
- (3) Respons cepat paling sedikit terdiri dari investigasi, deteksi dini, dan tindakan teknis yang diperlukan.

Pasal 36

- (1) Respons komprehensif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf b dilaksanakan melalui sistem komando yang dibentuk oleh pemerintah daerah dan/atau pemerintah pusat.
- (2) Respons komprehensif dilakukan apabila:
 - a. respons cepat tidak lagi memadai dan penularan penyakit terus terjadi; dan/atau
 - b. setelah ditetapkannya suatu penyakit dalam status darurat.
- (3) Respons komprehensif terdiri atas:
 - a. investigasi, deteksi dini, dan tindakan teknis yang diperlukan;
 - b. perluasan layanan;
 - c. manajemen logistik;
 - d. manajemen informasi;
 - e. pembatasan mobilitas;
 - f. pengeralihan sumber daya nonreguler; dan/atau
 - g. pemusnahan sumber penularan.

Pasal 37

Tindakan pengendalian dilaksanakan dengan melakukan sinkronisasi antara situasi penyakit dan status kedaruratan.

BAB VI
TIM KOORDINASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
ZONOSIS DAN PENYAKIT INFEKSIUS BARU

Pasal 38

Dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Zoonosis dan PIB dibentuk Tim Koordinasi Pusat Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru.

Pasal 39

Tim Koordinasi Pusat Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 terdiri atas:

- a. pengarah;
- b. pelaksana yang terbagi atas kelompok kerja; dan
- c. sekretariat.

Pasal 40

Tim Koordinasi Pusat Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 bertugas:

- a. mengoordinasikan perumusan dan pelaksanaan dukungan kebijakan;
- b. menyelenggarakan forum koordinasi teknis dalam rangka pelaksanaan peningkatan kemampuan pencegahan dan deteksi;
- c. melaksanakan penilaian risiko;
- d. mengoordinasikan pemetaan risiko setelah adanya rekomendasi situasi penyakit;
- e. mengoordinasikan penyusunan dokumen rencana kontingensi;
- f. mengoordinasikan peningkatan kapasitas sumber daya manusia;
- g. mengoordinasikan peningkatan kapasitas jejaring laboratorium;
- h. merekomendasikan penentuan tindakan pengendalian dan penentuan mekanisme darurat;
- i. melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
- j. menyusun laporan secara berkala.

Pasal 41

Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan keanggotaan dan tugas Tim Koordinasi Pusat Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ditetapkan oleh Menteri Koordinator.

Pasal 42

- (1) Dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Zoonosis dan PIB di daerah, gubernur dan bupati/wali kota membentuk Tim Koordinasi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru.
- (2) Pembinaan dan pengawasan Tim Koordinasi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh kementerian yang menyelenggarakan

urusan pemerintahan dalam negeri.

Pasal 43

Dalam menjalankan tugas Tim Koordinasi Pusat Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru dan Tim Koordinasi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru mengacu pada pedoman koordinasi yang selanjutnya ditetapkan oleh Menteri Koordinator.

BAB VIII

PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 44

- (1) Tim Koordinasi Pusat Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru melakukan pemantauan dan evaluasi yang dilaksanakan paling sedikit setiap 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan oleh Tim Koordinasi Pusat Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru melalui:
 - a. rapat kerja;
 - b. sistem informasi digital; dan/atau
 - c. tinjauan lapangan.

Pasal 45

Data dan informasi pelaksanaan tugas Tim Koordinasi Pusat Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru dituangkan dalam sistem informasi yang berpedoman pada lampiran VI yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Koordinator ini.

Pasal 46

Pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan oleh Tim Koordinasi Pusat Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru kepada Presiden.

BAB VII

PENDANAAN

Pasal 47

Pendanaan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Zoonosis dan PIB dibebankan pada:

- a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
- b. anggaran pendapatan dan belanja daerah;
- c. anggaran pendapatan dan belanja desa; atau
- d. sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 48

Peraturan Menteri Koordinator ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri Koordinator ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 November 2022

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA
DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

MUHADJIR EFFENDY

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 14 November 2022

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

YASONNA H. LAOLY

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2022 NOMOR 1136

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Biro Hukum, Persidangan, Organisasi dan Komunikasi,



Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN I
PERATURAN MENTERI
KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN
NOMOR 7 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN ZONOSIS DAN
PENYAKIT INFEKSIUS BARU

PENILAIAN RISIKO BERSAMA

A. Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia sebagai *hotspot* penyakit zoonotik (Zoonosis) dan penyakit infeksius baru yang menimbulkan ancaman risiko kesehatan terhadap hewan dan manusia. Guna mengetahui tingkatan ancaman risiko tersebut, perlu dilakukan penilaian risiko.

Penilaian risiko secara sektoral pada kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan sektor lainnya telah dilakukan di setiap sektor, namun untuk menyatukan informasi dan keahlian di tingkat nasional dari semua sektor yang relevan melalui penilaian risiko kesehatan bersama terhadap berbagai penyakit zoonotik tetap diperlukan penilaian risiko bersama secara utuh dengan antarmuka manusia-hewan-lingkungan.

Dalam penyatuan atau menghubungkan informasi dalam penilaian risiko bersama yang komprehensif dapat menerapkan kerangka kerja *Four Way Linking*, yaitu suatu kerangka kerja (*framework*) memperoleh data, membagi data, menghubungkan data, menganalisis data, untuk memfasilitasi penilaian risiko. Data dan informasi dari 4 arus yang dihubungkan yakni informasi epidemiologi dan laboratorium dari kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan.

Sektor kesehatan masyarakat, kesehatan hewan, lingkungan dan sektor lainnya memiliki penilaian risiko sendiri untuk melakukan manajemen risiko. Penilaian Risiko Bersama (PRB) diperlukan dengan melibatkan sektor terkait agar informasi dan masukan dari para ahli manajemen risiko dapat dipahami secara utuh dan secara bersama dalam hubungan manusia, hewan dan lingkungan. Penilaian risiko adalah proses pengumpulan, penilaian, dan dokumentasi informasi yang dilakukan secara sistematis untuk membuat estimasi tingkat risiko pada periode waktu dan lokasi tertentu dan dapat dilakukan berulang berdasarkan informasi terbaik yang tersedia pada waktu penilaian. Risiko terdiri atas peluang (probabilitas) dan dampak (konsekuensi), yang mencakup ukuran ketidakpastian. Penilaian risiko menentukan peluang, dampak, dan ketidakpastian yang terkait dengan satu atau lebih pertanyaan penilaian risiko mengenai aspek tertentu dari risiko suatu kejadian atau sumber bahaya.

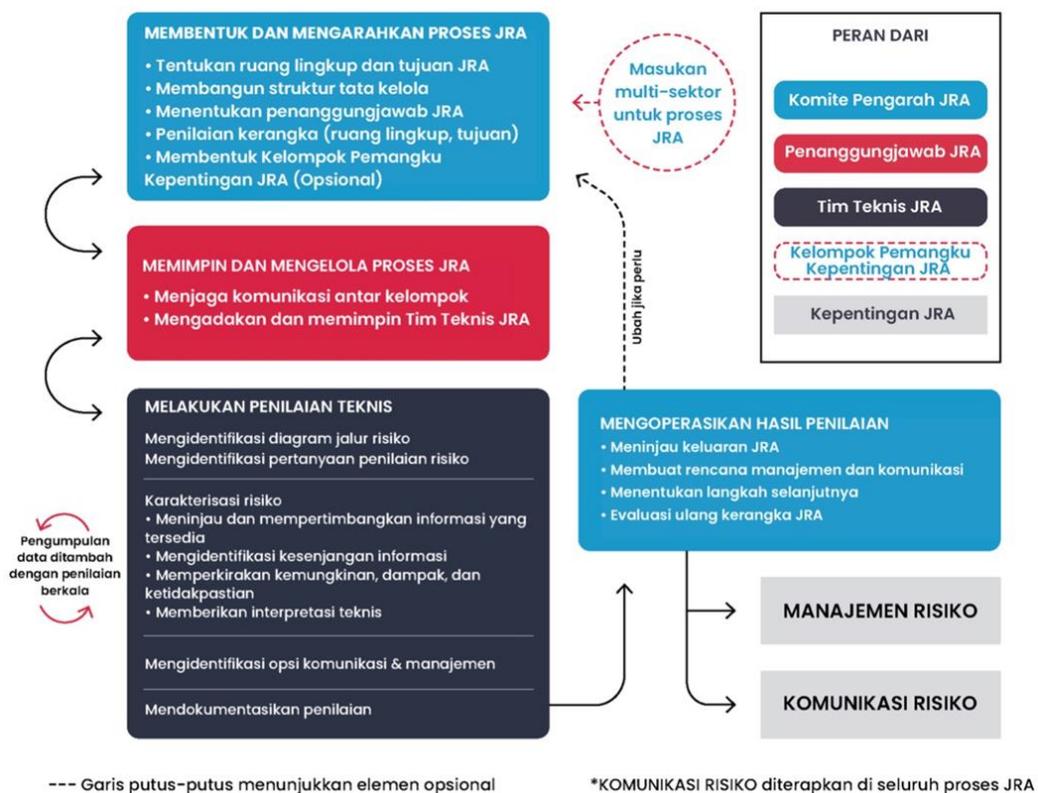
1. Tujuan Penilaian Risiko Bersama:
 - a. Mengetahui tingkat risiko dari zoonosis yang berdampak pada kesehatan masyarakat; dan
 - b. Menyusun rekomendasi manajemen dan komunikasi risiko.
2. Ruang Lingkup
 - a. Persiapan;
 - b. Pembingkaiian risiko;
 - c. Pelaksanaan penilaian risiko; dan
 - d. Rekomendasi hasil penilaian risiko.
3. Sasaran Pengguna Pedoman
 - a. Kementerian/Lembaga; dan

b. Pemerintah Daerah.
 B. Kerangka Kerja Penilaian Risiko

Komponen penilaian risiko meliputi:

1. Peluang (Probabilitas)
 Peluang adalah perkiraan probabilitas/peleuang terjadinya suatu kejadian zoonosis dalam penilaian risiko yang akan terjadi.
2. Dampak
 Tingkat keparahan jika suatu kejadian zoonosis terjadi.
3. Ketidakpastian
 Kualitas dan perincian informasi yang tersedia pada saat penilaian.
 Estimasi risiko (berdasarkan peluang dan dampak) bergantung pada sumber bahaya potensial (zoonosis) yang diketahui, kemungkinan paparan terhadap sumber bahaya, dan konteks penilaian kejadian tersebut.

Gambar 2. Kerangka Kerja Penilaian Risiko



C. Pelaksanaan

Tabel 2. Pelaksanaan Penilaian Risiko Bersama (Input, Proses, dan Keluaran)

Input	Proses	Keluaran
Dukungan sumber daya berupa: 1. Dukungan SDM (pembentukan pokja teknis PRB) 2. Panduan <i>Joint Risk Assessment Operational Tool</i> (JRA OT) 3. Kajian literatur, laporan kasus 4. Data hasil surveilans	Tahapan pelaksanaan kegiatan penilaian risiko terdiri dari: a. Mempersiapkan PRB b. Pembingkaiian risiko c. Pelaksanaan PRB d. Rekomendasi hasil penilaian risiko	Keluaran dan hasil kegiatan: 1. Hasil penilaian risiko bersama (kemungkinan risiko dan kemungkinan dampak) 2. Rekomendasi manajemen risiko dan komunikasi risiko

Input	Proses	Keluaran
masing-masing sektor dan terpadu 5. Fasilitasi kegiatan		

D. Tahapan dan Proses

Kementerian/lembaga atau pemerintah daerah dapat melakukan inisiasi penilaian risiko bersama sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dilakukan dengan melakukan tahapan penilaian risiko bersama yang meliputi:

1. Mempersiapkan PRB

- a. Kementerian/lembaga atau pemerintah daerah membentuk dan mempertemukan komite pengarah PRB;
- b. Kementerian/lembaga atau pemerintah daerah menentukan penanggung jawab PRB;
- c. Komite pengarah kemudian akan menunjuk dan mempertemukan tim teknis PRB; dan
- d. Komite pengarah menunjuk dan mempertemukan kelompok pemangku kepentingan PRB.

2. Pembingkaihan Risiko

Pembingkaihan dilakukan oleh komite pengarah PRB untuk menentukan jenis bahaya/*hazard* zoonosis dengan cakupan yang meliputi lokasi dan waktu serta menyepakati tujuan dan sasaran penilaian risiko bersama.

3. Pelaksanaan PRB

- a. Tim teknis mengidentifikasi alur risiko dan membuat diagram alur risiko;
- b. Tim teknis memformulasikan pertanyaan risiko dan mendokumentasikan pertanyaan penilaian risiko;
- c. Tim teknis melakukan karakterisasi risiko dengan meninjau dan mempertimbangkan informasi yang tersedia, mengidentifikasi kesenjangan informasi, memperkirakan kemungkinan, dampak dan ketidakpastian serta interpretasi teknis untuk setiap pertanyaan risiko; dan
- d. Tim teknis meninjau dan mempertimbangkan informasi yang tersedia (diantaranya melalui artikel ilmiah, laporan tahunan atau laporan kegiatan dan bila tidak ada informasi tersedia terkait zoonosis, dapat digunakan informasi penyakit yang mirip atau dengan menggunakan pendapat ahli).

4. Rekomendasi hasil penilaian risiko

- a. Tim teknis mengidentifikasi pilihan dalam pengelolaan risiko dan pesan komunikasi risiko; dan
- b. Tim teknis mendokumentasikan hasil penilaian risiko bersama dan menyampaikan dokumentasi penilaian risiko kepada komite pengarah PRB.

E. Pemangku Kepentingan dan Peran dalam Pelaksanaan Penilaian Risiko

Tabel 3. Pemangku Kepentingan dan Peran dalam Pelaksanaan Penilaian Risiko

No	Pemangku Kepentingan	Peran
1.	Kementerian/Lembaga	1. Dukungan sumber daya (pendanaan, fasilitasi, dan sebagainya) 2. Menjadi tim pengarah dan tim teknis

		<p>untuk penilaian risiko bersama tingkat nasional yang menjadi kesatuan dalam tim koordinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Penyusunan dan diseminasi pedoman serta peningkatan kapasitas 4. Penyediaan data terkait bahaya (zoonosis) yang akan dinilai 5. Diseminasi hasil penilaian risiko bersama 6. Menindaklanjuti rekomendasi manajemen dan komunikasi risiko
2.	Pemerintah Daerah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan sumber daya (pendanaan, fasilitas, dan sebagainya) 2. Menjadi tim pengarah dan tim teknis untuk penilaian risiko bersama tingkat daerah yang menjadi kesatuan dalam tim koordinasi. 3. Penyediaan data (misalnya data populasi, data surveilans, lokasi) terkait bahaya (zoonosis) yang akan dinilai 4. Menindaklanjuti rekomendasi manajemen dan komunikasi risiko
3.	Pemangku Kepentingan lainnya termasuk (Organisasi Profesi, Akademisi dan Mitra)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelompok pemangku kepentingan memberikan kontribusi informasi dan data yang relevan jika memungkinkan 2. Mendukung dan melaksanakan rekomendasi manajemen dan komunikasi risiko 3. Berkontribusi dalam implementasi manajemen dan komunikasi risiko

F. Mekanisme Koordinasi

1. Penilaian risiko bersama dapat dilakukan secara reguler atau sewaktu-waktu;
2. Penilaian risiko bersama secara reguler dilakukan setidaknya 1 tahun sekali;
3. Penilaian risiko bersama sewaktu-waktu sesuai kebutuhan apabila:
 - a. Terdapat potensi terjadinya eskalasi penyakit di situasi daerah;
 - b. Adanya rekomendasi kesiapsiagaan, pernyataan PHEIC atau pandemi dari WHO, atau pernyataan sejenisnya dari WOAHA;
 - c. Terdapat eskalasi situasi penyakit di negara lain; dan
 - d. Adanya perubahan faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya penyakit infeksius baru/zoonosis;
4. Dalam pelaksanaan PRB perlu dibentuk kelompok kerja di bawah Tim Koordinasi Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru;
5. Hasil PRB disampaikan oleh pokja kepada pelaksana dan pengarah tim koordinasi sebagai masukan penetapan kebijakan tentang daftar penyakit wajib lapor dan rencana tindak lanjut lintas sektor.

G. Pemantauan dan Evaluasi

1. Pemantauan dilakukan terhadap proses pelaksanaan penilaian risiko bersama;

2. Evaluasi dilakukan terhadap berbagai indikator termasuk dukungan sumber daya, proses dan hasil untuk perbaikan ke depan.

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA
DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

MUHADJIR EFFENDY

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Biro Hukum, Persidangan, Organisasi dan Komunikasi,



Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN II
PERATURAN MENTERI
KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN
NOMOR 7 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN ZONOSIS DAN
PENYAKIT INFEKSIUS BARU

SURVEILANS ZONOSIS DAN PENYAKIT INFEKSIUS BARU TERPADU LINTAS
SEKTOR

A. Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara *hotspot* di Asia, yang memiliki risiko tinggi terjadinya penyakit infeksius baru dan 70% dari penyakit tersebut merupakan zoonosis yang dapat berdampak pada risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB)/Wabah atau Kedaruratan Kesehatan.

Dalam rangka melaksanakan Instruksi Presiden (INPRES) Nomor 4 Tahun 2019, diperlukan upaya untuk memperkuat koordinasi lintas sektor dan meningkatkan kemampuan dalam pencegahan, deteksi dan respon pengendalian zoonosis dan penyakit infeksius baru tersebut dengan pendekatan *One Health*. Surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor yang berbasis masyarakat, berbasis laboratorium dan dilaporkan melalui sistem informasi yang aktual (*real time*), guna mendukung terlaksananya deteksi secara cepat dan akurat.

1. Tujuan Pedoman

Dipergunakan sebagai panduan operasional dalam melaksanakan kegiatan pengamatan yang sistematis, terus menerus, memperoleh dan berbagi data dan informasi tentang kejadian zoonosis dan penyakit infeksius baru secara terpadu lintas sektor (kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan/satwa liar) yang berbasis masyarakat, berbasis laboratorium, dan secara aktual (*real time*) guna merekomendasikan tindakan pencegahan dan pengendalian zoonosis dan penyakit infeksius baru yang efektif dan efisien.

2. Ruang Lingkup:

- a. Surveilans Berbasis Kejadian;
- b. Surveilans Berbasis Indikator;
- c. Surveilans Triangulasi; dan
- d. Surveilans Kematian.

3. Sasaran Pengguna Pedoman:

- a. Unit/satuan kerja pada kementerian/lembaga yang membidangi fungsi surveilans;
- b. Instansi perangkat daerah (provinsi, kabupaten/kota) yang membidangi fungsi surveilans;
- c. Perguruan tinggi dan pihak terkait lainnya.

B. Kerangka Kerja Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor

Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor adalah kegiatan pengamatan penyakit yang sistematis, terus menerus, memperoleh dan berbagi data dan informasi tentang kejadian zoonosis dan penyakit infeksius baru secara terpadu lintas sektor (kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan/satwa liar) yang berbasis masyarakat, berbasis laboratorium, dan secara aktual (*real time*), guna

merekomendasikan tindakan pencegahan dan pengendalian zoonosis dan penyakit infeksius baru yang efektif dan efisien.

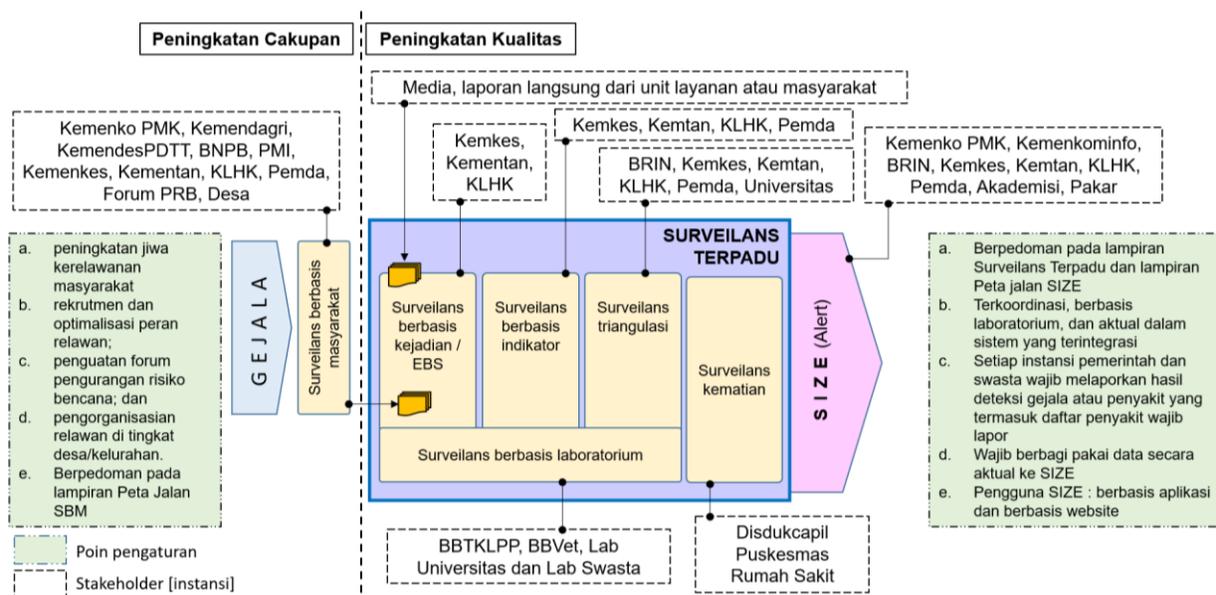
1. Tujuan

Tujuan Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor:

- a. Deteksi dini kejadian penyakit;
- b. Mengetahui situasi epidemiologi penyakit;
- c. Menemukan patogen baru yang berpotensi risiko sebagai penyakit infeksius baru zoonosis; dan
- d. Mengetahui potensi zoonosis yang mengakibatkan kematian tinggi yang tidak terdeteksi oleh surveilans penyakit.

2. Kerangka Pengaturan dan Pemetaan Stakeholders Peningkatan Cakupan dan Kualitas Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor

Gambar 3. Kerangka Pengaturan dan Pemetaan Stakeholders Peningkatan Cakupan dan Kualitas Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor



3. Kerangka Kerja Sistem Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor, terinci sebagai berikut:

a. Perencanaan Surveilans Terpadu Lintas Sektor

- 1) Pemetaan infrastruktur;
- 2) Identifikasi dan analisis pemangku kepentingan;
- 3) Identifikasi zoonosis dan penyakit infeksius baru prioritas;
- 4) Identifikasi tujuan surveilans terpadu;
- 5) Perencanaan program surveilans; dan
- 6) Target surveilans terpadu lintas sektor.

b. Pelaksanaan Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor

- 1) Standarisasi surveilans penyakit di semua tingkat (pusat dan daerah);
- 2) Standarisasi teknik diagnostik laboratorium;
- 3) Pengumpulan, transportasi, penyimpanan, dan pemeriksaan spesimen di laboratorium;
- 4) Pengumpulan dan pengolahan data;
- 5) Analisis data dan interpretasi bersama;
- 6) Pembuatan laporan bersama dan diseminasi laporan;

- 7) Berbagi data dan informasi lintas sektor;
 - 8) Pelaporan resmi ke organisasi internasional; dan
 - 9) Memberikan umpan balik.
- c. Penyelidikan/investigasi epidemiologi terpadu lintas sektor.
 - d. Pemantauan dan evaluasi.

C. Pelaksanaan Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor

Berdasarkan jenis surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor, yang termasuk dalam ruang lingkup, adalah sebagai berikut:

1. Surveilans Berbasis Kejadian (*Evidence Based Surveillance/EBS*) Terpadu Lintas Sektor

Surveilans berbasis kejadian pada sektor kesehatan masyarakat atau Pelaporan Sindrom Prioritas pada sektor kesehatan hewan dan sektor kesehatan satwa liar, selanjutnya disebut Surveilans Berbasis Kejadian. Surveilans berbasis kejadian adalah kegiatan surveilans untuk mendeteksi dan melaporkan sinyal adanya kasus secara cepat tentang suatu penyakit, faktor risiko, dan masalah kesehatan dengan menggunakan berbagai sumber data, laporan petugas kesehatan dari tiga sektor (kesehatan masyarakat, kesehatan hewan, kesehatan lingkungan/satwa liar), laporan dari masyarakat berupa rumor, informasi dari media cetak/digital, ataupun laporan berbasis masyarakat melalui *hotline* atau sistem penyampaian pesan informasi lainnya.

Surveilans berbasis kejadian perlu diperkuat dengan investigasi/penyelidikan epidemiologi terpadu dan didukung dengan pengujian laboratorium.

2. Surveilans Berbasis Indikator (*Indicator Based Surveillance*) Terpadu Lintas Sektor

Surveilans berbasis indikator adalah kegiatan surveilans yang dilakukan secara terencana, terstruktur, sistematis dan rutin untuk tujuan surveilans tertentu yang telah ditetapkan bersama terpadu lintas sektor (kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan/satwa liar) guna mendeteksi kejadian zoonosis, mengetahui status dan situasi epidemiologik dan genomik penyakit, faktor risiko dan permasalahan yang berdampak terhadap kesehatan bersama.

Langkah-langkah pelaksanaan surveilans berbasis indikator terpadu lintas sektor meliputi proses standarisasi surveilans penyakit, pengumpulan data surveilans dari sumber formal tiap sektor berdasarkan pola waktu, geografis, musim, dan lainnya, pengambilan spesimen dan pengelolaan spesimen di laboratorium diagnostik, pengumpulan dan pengolahan data, analisis dan interpretasi data bersama, penyusunan laporan hasil analisis data bersama dan diseminasi laporan, berbagi data antar sektor, memberikan umpan balik kepada sumber informasi dan pihak terkait serta pelaporan resmi ke organisasi internasional.

3. Surveilans Triangulasi

Surveilans triangulasi merupakan salah satu penerapan surveilans dan/atau penelitian tertarget yang direncanakan secara terpadu melibatkan tiga sektor (kesehatan masyarakat, kesehatan hewan, dan kesehatan satwa liar) dan bertujuan untuk penemuan patogen baru/virus penyakit infeksius baru (*new-EIDs*) zoonosis yang berpotensi risiko terjadinya perpindahan habitat spesies (*spill over*) patogen secara antar muka (*interface*) antara satwa liar, hewan peliharaan/ternak, dan

manusia. Oleh karena itu, perlu dilakukan surveilans triangulasi yang melibatkan tiga sektor terkait.

Tabel 4. Kerangka Kerja Pelaksanaan Surveilans Berbasis Kejadian, Surveilans Berbasis Indikator dan Surveilans Triangulasi

Dukungan Sumber Daya	Tahapan Pelaksanaan		Hasil Kegiatan
	Kegiatan	Sektoral/ Terpadu	
1. Petunjuk Teknis Surveilans Zoonosis dan/atau penelitian penyakit infeksius baru sektoral 2. Sumber Daya Manusia (SDM) pelaksana surveilans dan/atau penelitian 3. Jejaring laboratorium sektoral dan jejaring laboratorium <i>One Health</i> 4. Sistem informasi sektoral dan SIZE 5. Institusi terkait dalam surveilans zoonosis dan/atau penelitian penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor 6. Keterlibatan masyarakat 7. Dukungan anggaran	1. Perencanaan Surveilans Terpadu Lintas Sektor a. Pemetaan infrastruktur b. Identifikasi dan analisis pemangku kepentingan c. Identifikasi zoonosis dan penyakit infeksius baru prioritas d. Identifikasi tujuan surveilans terpadu lintas sektor	Terpadu Lintas Sektor	1. Laporan bersama lintas sektor hasil pelaksanaan surveilans zoonosis dan/atau penelitian penyakit infeksius baru. 2. Data hasil surveilans sebagai bahan penetapan situasi dan/atau status epidemiologi penyakit
	2. Pelaksanaan surveilans zoonosis dan/atau penelitian penyakit infeksius baru terpadu lintas sector		
	a. Standarisasi surveilans penyakit	Sektoral dan Terpadu	
	b. Standarisasi teknik diagnostik laboratorium	Lintas Sektor	
	c. Pengumpulan dan pengolahan data		
	d. Pengumpulan, transportasi, penyimpanan, dan pemeriksaan spesimen di laboratorium	Sektoral	
	e. Analisis dan interpretasi data bersama	Terpadu Lintas Sektor	
	f. Pembuatan laporan bersama dan	Terpadu Lintas Sektor	

	diseminasi laporan		
	g. Berbagi data dan informasi lintas sektor	Terpadu Lintas Sektor	
	h. Memberikan umpan balik kepada sumber informasi	Terpadu Lintas Sektor	
	i. Pelaporan resmi ke badan dunia (WHO/WOAH)	Sektoral (Pusat)	
	3. Penyelidikan Epidemiologi Terpadu Lintas Sektor	Terpadu Lintas Sektor	
Pemantauan dan Evaluasi			
Indikator Input	Indikator Proses	Indikator <i>Output</i>	

*Pelaksanaan surveilans zoonosis sektoral berpedoman pada Pedoman/Petunjuk Teknis Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru di masing-masing kementerian teknis.

4. Surveilans Kematian

Surveilans kematian adalah suatu proses terus-menerus berkesinambungan untuk identifikasi kematian, mengkaji faktor-faktor penyebab kematian, menganalisis dan menginterpretasi informasi yang terkumpul, dan bertindak sesuai hasil yang ada untuk mengurangi kematian di masa mendatang.

Surveilans kematian ini dapat menangkap kejadian penularan infeksi zoonosis dan penyakit infeksius baru yang telah meluas dalam waktu yang singkat atau belum diketahui penyebab patogennya dan belum tertangkap pada beberapa metode surveilans lainnya.

Tabel 5. Kerangka Kerja Pelaksanaan Surveilans Kematian

Dukungan Sumber Daya	Tahapan Pelaksanaan	Hasil Kegiatan
1. Data kematian manusia dari instansi terkait, sistem informasi atau sumber lainnya 2. Instansi yang menangani penerbitan keterangan, pencatatan atau penerbitan akta kematian manusia 3. Data kematian hewan/satwa liar dari instansi terkait, sistem informasi atau sumber lainnya 4. Dinas daerah yang menangani bidang surveilans 5. Anggaran	1. Penentuan definsi operasional 2. Pengumpulan data kematian manusia dari sumber data resmi 3. Pengumpulan data kematian manusia dan/atau hewan dari sumber data resmi 4. Pengumpulan data kematian dari kejadian luar biasa 5. Verifikasi penyebab kematian 6. Respon investigasi bila diperlukan 7. Penyusunan laporan bersama	1. Laporan hasil - Informasi faktor penyebab kematian - Analisis potensi risiko munculnya kedaruratan kesehatan yang tidak terdeteksi surveilans penyakit 2. Rekomendasi dan rencana tindak lanjut surveilans terpadu
Pemantauan dan Evaluasi		
Indikator Input	Indikator Proses	Indikator <i>Output</i>

D. Para Pemangku Kepentingan (*Stakeholders*) dan Peran dalam Pelaksanaan Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor

Tabel 6. Pemangku Kepentingan dan Peran dalam Pelaksanaan Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor

Stakeholders/Instansi	Peran Pelaksanaan Surveilans Terpadu
Tingkat Pusat	
Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan - Keasdepan Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit (P2P) - Biro Sistem Informasi dan Pengelolaan Data (SIPD)	- Koordinasi, sinkronisasi dan pengendalian perumusan dan pelaksanaan program surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor nasional - Dukungan pengelolaan data dan sistem informasi terpadu lintas sector
Kementerian Kesehatan - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) - Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan - Jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat: BBTCL-PP (Jakarta, Surabaya, Yogyakarta, Banjarbaru), BTKL-PP (Medan, Batam, Palembang, Makassar, Ambon, Manado), Labkesda, lab lainnya) BBLK (Jakarta, Surabaya, Palembang, Makassar) B2P2VRP Salatiga, Lab BTDK (BKPK)	- Pembinaan teknis surveilans kepada pelaksana surveilans sektor kesehatan masyarakat di daerah, jejaring lab kesehatan masyarakat dan pelaporan <i>real time</i> melalui sistem informasi sektor kesehatan masyarakat yang diintegrasikan ke SIZE dalam program surveilans terpadu - Pelaporan resmi ke organisasi internasional (World Health Organization/WHO)
Kementerian Pertanian - Direktorat Kesehatan Hewan - Direktorat Kesehatan Masyarakat Veteriner - Jejaring Laboratorium Veteriner BBVet (Wates, Denpasar, Maros) BVet (Medan, Subang, Bukittinggi, Lampung, Banjarbaru) Loka Veteriner Jayapura Balai Besar Penelitian Veteriner	- Pembinaan teknis surveilans kepada pelaksana surveilans sektor kesehatan hewan di daerah, jejaring lab veteriner dan pelaporan <i>real time</i> melalui sistem informasi sektor kesehatan hewan (ISIKHNAS) yang diintegrasikan ke SIZE dalam program surveilans terpadu - Pelaporan resmi ke organisasi internasional (World Organization for Animal Health/WOAH)
Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan - Direktorat Konservasi Keanekaragaman Hayati Spesies dan Genetik (KKHSG) - Balai Besar/Balai Konservasi Sumberdaya Alam - Balai Besar/Balai Taman Nasional	- Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kesehatan satwa liar - Pembinaan teknis surveilans kepada pelaksana surveilans sektor kesehatan satwa liar di daerah/lembaga konservasi, jejaring lab veteriner dan pelaporan aktual melalui sistem informasi sektor kesehatan satwa liar (SEHAT SATLI) yang diintegrasikan ke SIZE dalam program surveilans terpadu - Pelaporan resmi ke organisasi internasional (World Organization for Animal Health/WOAH)

Stakeholders/Instansi	Peran Pelaksanaan Surveilans Terpadu
<p>Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisasi Riset Kesehatan - Pusat Riset Biomolekular Eijkman - Pusat Riset Veteriner 	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian genomik terhadap patogen penyebab penyakit yang telah endemis di Indonesia - Penelitian terpadu lintas sektor dalam penemuan patogen baru (Penyakit infeksius baru/new-EIDs) yang berpotensi risiko wabah zoonosis di Indonesia. - Bekerjasama dengan Jejaring Laboratorium sektoral dan perguruan tinggi (Jejaring Laboratorium <i>One Health</i>) - Memberikan dukungan teknis metode pengujian laboratorium berdasarkan hasil penelitian.
<p>Kementerian Dalam Negeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direktorat Manajemen Penanggulangan Bencana dan Kebakaran (MPBK) - Dit. Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah (SUPD) III 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah dan mendorong penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bencana non alam zoonosis mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Sub-Urusan Bencana Daerah Kabupaten/Kota Memberikan dukungan kebijakan untuk pelaksanaan surveilans terpadu di daerah
<p>Jejaring Laboratorium Universitas, INDOHUN</p> <p>Laboratorium FK-UI, Laboratorium FKMM-UGM, Laboratorium FK UNDIP, Laboratorium FK UNPAD, Lab FKH UGM, Laboratorium FKH IPB Universitas, Laboratorium PSSP IPB Universitas dan Lab pada Universitas lainnya sebagai anggota Jejaring Laboratorium INDOHUN</p>	<p>Melaksanakan kerjasama dengan jejaring lab lainnya dalam Jejaring Laboratorium <i>One Health</i> (JLOH) guna mendukung program surveilans terpadu</p>
Di Tingkat Daerah	
<p>Perangkat Daerah Kesehatan Masyarakat (Provinsi, Kabupaten/Kota)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan Provinsi - Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota - Laboratorium Kesehatan Daerah 	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan kegiatan surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu di daerah - Melaksanakan input data hasil surveilans ke dalam sistem informasi - Mencatatkan respon terhadap peringatan terhadap kejadian penyakit ke dalam SIZE - Merekomendasikan langkah mitigasi dan respon pengendalian penyakit - Melaksanakan respon cepat
<p>Perangkat daerah yang membidangi fungsi kesehatan hewan provinsi, kabupaten/kota</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Provinsi - Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten/Kota - Labkeswan - Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan kegiatan surveilans zoonosis/penyakit infeksius baru terpadu di daerah - Melaksanakan input data hasil surveilans ke dalam sistem informasi (iSIKHNAS) - Mencatatkan respon terhadap peringatan terhadap kejadian penyakit ke dalam SIZE - Merekomendasikan langkah mitigasi dan respon pengendalian penyakit - Melaksanakan respon cepat
<p>Perangkat daerah yang membidangi fungsi kesehatan lingkungan dan kehutanan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan teknis pengelolaan lingkungan hidup untuk pencegahan zoonosis dan penyakit infeksius baru

Stakeholders/Instansi	Peran Pelaksanaan Surveilans Terpadu
(provinsi/kabupaten/kota/UP T)	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan koordinasi dengan Balai Besar/Balai KSDA setempat guna mendukung program surveilans terpadu - Merekomendasikan langkah mitigasi dan respon pengendalian penyakit - Melaksanakan respon cepat
<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi dan Kabupaten/Kota - Dinas yang menyelenggarakan layanan pemakaman provinsi dan kabupaten/kota 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan data kematian manusia dari sistem informasi kepada Dinas Kesehatan/pelaksana surveilans - Menyediakan data informasi penerbitan keterangan, pencatatan atau penerbitan akta kematian
Mitra Kerja	
<ul style="list-style-type: none"> - Lembaga Konservasi - Lembaga Swadaya Masyarakat - Pemuka masyarakat - Relawan/kader - Asosiasi Profesi - Pakar/Akademisi - Mitra internasional - Mitra terkait lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan informasi dari masyarakat dan mobilisasi masyarakat, kontra <i>hoax</i> - Peningkatan kapasitas kalangan profesional, komunikasi risiko, pertimbangan teknis ilmiah - Memberikan dukungan operasional dan bantuan teknis

E. Mekanisme Koordinasi

Pengorganisasian Kelompok Kerja Surveilans Terpadu Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor berada di bawah Tim Koordinasi Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru, di tingkat pusat dan daerah. Kelompok kerja melibatkan sektor kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan kesehatan satwa liar serta sektor terkait lainnya, di tingkat pusat dikoordinasikan oleh Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, sedangkan di tingkat daerah dikoordinasikan oleh Sekretariat Daerah.

1. Tugas kelompok kerja di pusat:

- a. Melaksanakan pertemuan kelompok kerja secara berkala atau sewaktu-waktu diperlukan;
- b. Berbagi data dan informasi lintas sektor;
- c. Mengembangkan alat bantu pelaksanaan surveilans terpadu lintas sektor;
- d. Melaksanakan pembinaan teknis dan pemantauan surveilans terpadu lintas sektor ke daerah; dan
- e. Melaksanakan analisis dan rekomendasi teknis dan kebijakan.

2. Tugas kelompok kerja di daerah:

- a. Melaksanakan surveilans terpadu lintas sektor;
- b. Melaksanakan tata laksana respon lintas sektor terhadap *alert SIZE*;
- c. Berbagi data dan informasi lintas sektor; dan
- d. Melaksanakan analisis dan rekomendasi teknis.

F. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dilakukan untuk memantau ketersediaan dukungan sumber daya, tahapan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan secara tepat waktu dan tepat sasaran, dan untuk mengidentifikasi masalah/kendala dalam pelaksanaan surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor.

Evaluasi dilakukan untuk: (1) menilai efektivitas kegiatan surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor berdasarkan

informasi yang dihasilkan selama pemantauan, (2) menilai tingkat capaian tujuan yang ditetapkan, (3) menghasilkan rekomendasi peningkatan kualitas surveilans.

Dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, menggunakan indikator sebagai berikut:

1. Indikator input adalah tersediannya sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor, meliputi standar dan panduan teknis, sumber daya manusia pelaksana surveilans yang terlatih, sarana dan prasarana pengambilan dan pengelolaan spesimen hingga pengujian laboratorium, sistem informasi pelaporan, dan ketersediaan anggaran yang memadai.
2. Indikator proses adalah terlaksananya rangkaian tahapan kegiatan surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor sesuai perencanaan surveilans yang disepakati bersama lintas sektor.
3. Indikator keluaran (*output*) adalah terdokumentasinya kegiatan surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor, meliputi laporan bersama hasil surveilans, menghasilkan data yang berkualitas dan diinformasikan sebagai umpan balik kepada sumber informasi dan penyedia data.

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA
DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

MUHADJIR EFFENDY

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Biro Hukum, Persidangan, Organisasi dan Komunikasi,



Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN III
PERATURAN MENTERI
KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN
NOMOR 7 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN ZONOSIS DAN
PENYAKIT INFEKSIUS BARU

PENENTUAN ZONOSIS PRIORITAS

A. Pendahuluan

Mitigasi yang efektif dari dampak zoonosis endemik dan penyakit infeksius baru yang penting bagi kesehatan masyarakat membutuhkan kolaborasi multisektor dan kemitraan interdisipliner. Deteksi, respon dan pengendalian penyakit secara cepat pada sumbernya, termasuk yang disebabkan oleh wabah zoonosis, sangat penting untuk mengurangi dampak penyakit. Namun kenyataannya upaya ini memerlukan mobilisasi dan berbagi sumber daya dalam upaya pengembangan kapasitas. Terkait ini, otoritas pemegang kesehatan perlu melakukan prioritas zoonosis yang disepakati secara lintas sektor. Prioritisasi penyakit memungkinkan pengembangan kapasitas dan alokasi sumber daya yang efektif untuk meningkatkan pengawasan, memandu penelitian, dan meningkatkan protokol kesiapsiagaan dan respon dan mendukung kesehatan global.

Proses prioritas zoonosis dapat menggunakan berbagai perangkat yang telah tersedia seperti pemrioritasan zoonosis (OHZDP) dari Centers for Disease Control and Prevention (CDC), ECDC dan perangkat prioritas lainnya. Pedoman ini diadaptasi dari perangkat prioritas penyakit zoonosis (*One Health Zoonotic Disease Prioritization Tools-OHZDP tools*) karena mempertimbangkan pendekatan kualitatif, semi kuantitatif dan kuantitatif. Pemrioritasan zoonosis dilakukan dengan melibatkan perwakilan dari sektor kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan, serta mitra terkait lainnya, untuk memprioritaskan penyakit zoonosis yang ditangani bersama secara multisektoral dengan pendekatan One Health. Proses ini bersifat transparan dan setara dengan memasukkan input dari semua sektor di tingkat nasional dan pemerintah yang terlibat yang bekerja pada antarmuka manusia-hewan-lingkungan.

1. Tujuan

Tujuan pedoman digunakan untuk:

- a. menyusun zoonosis prioritas;
- b. menyusun langkah-langkah pengendalian dalam suatu rencana aksi secara multi sektor dengan pendekatan *One Health*; dan
- c. menyusun rencana mobilisasi sumber daya lintas sektor dalam meningkatkan surveilans dan pemantauan zoonosis, memandu penelitian, dan meningkatkan protokol kesiapsiagaan dan respon.

2. Sasaran Pengguna

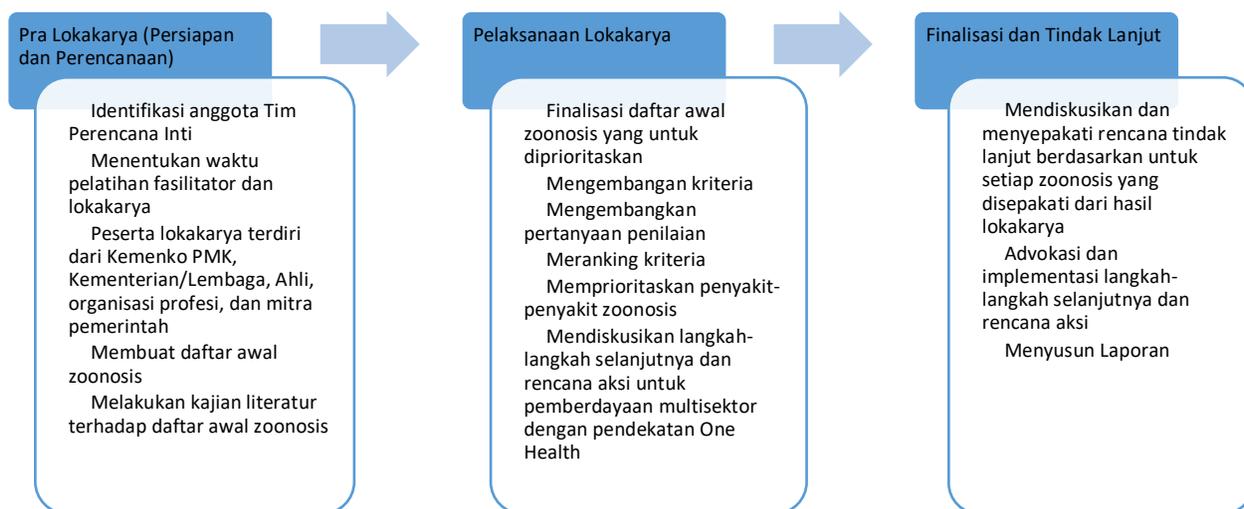
Kementerian/Lembaga Nasional

3. Ruang Lingkup

- a. Persiapan dan Perencanaan;
- b. Pelaksanaan Lokakarya;
- c. Finalisasi dan Penyusunan Tindak Lanjut;

B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Penentuan Zoonosis Prioritas

Gambar 1. Kerangka Kerja Pelaksanaan Penentuan Zoonosis Prioritas



C. Pelaksanaan Penentuan Zoonosis Prioritas

Secara umum kegiatan Pemrioritasan Zoonosis memiliki 3 tahapan yaitu: (A) persiapan dan perencanaan, (B) lokakarya, dan (C) finalisasi dan penyusunan rencana tindak lanjut. Dalam pelaksanaan perlu dukungan sumber daya dari kementerian/lembaga yang dilakukan melalui proses tahapan kegiatan sesuai pedoman dengan keluaran mendapatkan daftar hasil zoonosis dan rencana tindak lanjutnya.

Tabel 1. Proses Pelaksanaan (Input, Proses dan Keluaran) Penentuan Zoonosis Prioritas

Input	Proses	Keluaran
Dukungan sumber daya berupa <ol style="list-style-type: none"> Dukungan staf (sebagai fasilitator dan anggota hak suara) serta observer Kajian literatur zoonosis Data hasil surveilans masing-masing sektor dan terpadu Fasilitasi kegiatan persiapan dan lokakarya 	Tahapan pelaksanaan Kegiatan pemrioritasan zoonosis <ol style="list-style-type: none"> Pra Lokakarya (Persiapan dan Perencanaan sebelum Lokakarya Penentuan Zoonosis Prioritas) Pelaksanaan Lokakarya Penentuan Zoonosis Prioritas Finalisasi dan Rencana Tindak Lanjut Penentuan Zoonosis Prioritas 	Keluaran dan hasil kegiatan <ol style="list-style-type: none"> Daftar hasil zoonosis prioritas yang disepakati Penetapan hasil zoonosis prioritas rencana tindak lanjut bersama terhadap zoonosis prioritas

Tahapan dan proses pemrioritasan zoonosis diuraikan melalui proses berikut.

- Pra Lokakarya (Persiapan dan Perencanaan sebelum Lokakarya Penentuan Zoonosis Prioritas)
 - Identifikasi Tim Perencana Inti

Tim perencana inti bertanggung jawab melakukan semua perencanaan dan persiapan untuk pelaksanaan pelatihan fasilitator dan lokakarya Pemrioritasan penyakit zoonosis. Tim inti terdiri dari:

- 1) Kementerian Kesehatan;
 - 2) Kementerian Pertanian;
 - 3) Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan; dan
 - 4) Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
- b. Menentukan waktu pelatihan fasilitator dan lokakarya.
- c. Peserta lokakarya terdiri dari:
- 1) Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan sebagai koordinator;
 - 2) Kementerian/Lembaga selaku anggota hak suara (voting member) dan fasilitator; dan
 - 3) Ahli, organisasi profesi, dan mitra pemerintah selaku penasihat atau pemantau.
- d. Membuat daftar awal zoonosis yang menjadi perhatian utama yang akan diprioritaskan dalam lokakarya.
- e. Melakukan kajian literatur terhadap daftar awal penyakit zoonosis.
3. Pelaksanaan Lokakarya Penentuan Zoonosis Prioritas
- Fasilitator akan memimpin berbagai tahapan proses Pemrioritasan penyakit zoonosis selama lokakarya. Setiap tahapan proses Pemrioritasan penyakit zoonosis bergantung pada tahapan sebelumnya.
- a. Finalisasi daftar awal zoonosis yang untuk diprioritaskan;
 - b. Mengembangkan kriteria;
 - c. Mengembangkan pertanyaan penilaian;
 - d. Meranking kriteria;
 - e. Memprioritaskan penyakit-penyakit zoonosis;
 - f. Mendiskusikan langkah-langkah selanjutnya dan rencana aksi untuk pemberdayaan multisektor dengan pendekatan One Health.
4. Finalisasi dan Rencana Tindak Lanjut Penentuan Zoonosis Prioritas
- a. Mendiskusikan dan menyepakati rencana tindak lanjut berdasarkan untuk setiap zoonosis yang disepakati dari hasil lokakarya;
 - b. Advokasi dan implementasi langkah-langkah selanjutnya dan rencana aksi untuk zoonosis prioritas yang direkomendasikan;
 - c. Menyusun Laporan.

Catatan:

1. Legal formal kesepakatan zoonosis prioritas akan ditetapkan dalam surat keputusan Menteri Koordinator PMK.
2. Pemrioritasan zoonosis dilakukan secara reguler paling sedikit satu kali dalam 5 tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

D. MEKANISME KOORDINASI

1. Dalam pelaksanaan Pemrioritasan zoonosis perlu dibentuk kelompok kerja dibawah Tim Koordinasi Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru.
2. Daftar zoonosis prioritas disampaikan oleh pokja kepada ketua tim koordinasi sebagai masukan penetapan kebijakan tentang daftar penyakit wajib lapor dan rencana tindak lanjut lintas sektor.

E. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pemantauan dilakukan terhadap proses pelaksanaan pemrioritasan zoonosis (sejak persiapan, pelaksanaan sampai hasil didapatkan dan dilaporkan) seperti yang telah dijelaskan dalam batang tubuh Peraturan Menteri Koordinator ini.

2. Evaluasi dilakukan terhadap berbagai indikator termasuk dukungan sumber daya, proses dan hasil untuk perbaikan kedepan.

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA
DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

MUHADJIR EFFENDY

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Biro Hukum, Persidangan, Organisasi dan Komunikasi,



Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN IV
PERATURAN MENTERI
KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN
NOMOR 7 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN ZONOSIS DAN
PENYAKIT INFEKSIUS BARU

PETA JALAN OPERASIONALISASI DAN PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI
ZONOSIS DAN *EMERGING INFECTIOUS DISEASES* (SIZE)

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Penyakit menular yang selama ini terjadi pada hewan dan manusia dimulai dari patogen hewan lain sebagai inangnya. Dalam kasus ringan-sedang penyakit menular muncul secara sporadis atau meningkat menjadi epidemi terbatas, namun pada kasus ekstrim akibat munculnya penyakit baru dapat berdampak parah seperti Pandemi COVID-19. Munculnya penyakit mencerminkan keseimbangan dan ketidakseimbangan dinamis, dalam ekosistem kompleks yang terdistribusi secara global yang terdiri dari manusia, hewan, patogen, dan lingkungan. Wabah COVID-19 yang terjadi di awal tahun 2020, menjadi buktian potensi antar muka hewan-manusia dari suatu zoonosis yang kemudian meledak menjadi pandemi dan krisis kemanusiaan.

Pendekatan *One Health* memerlukan aliran data lintas sektor di dalam sistem masing-masing dan keterhubungannya bersama secara rutin dan berkesinambungan sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua sektor dan otoritas di program kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan serta satwa liar. Sistem informasi zoonosis dan *emerging infectious diseases* atau disebut SIZE adalah sistem informasi yang mengintegrasikan berbagai data penyakit sektoral, peringatan suatu kejadian penyakit, pencatatan respon dan analisis.

2. Maksud

Memberikan pedoman bagi kementerian, lembaga, pemerintah daerah, pemerintah desa dan mitra kerja dalam peningkatan sinergi, kerja sama, dan kolaborasi dalam perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan operasionalisasi dan pengembangan Sistem Informasi Zoonosis dan EIDs (SIZE).

3. Tujuan

- a. Referensi operasionalisasi dan pengembangan SIZE Nasional oleh Kementerian dan Lembaga terkait, baik di tingkat pusat maupun daerah.
- b. Alat komunikasi bagi pengelola sistem informasi lintas sektor dalam rangka advokasi, koordinasi, dan evaluasi kemajuan pengembangan SIZE Nasional.
- c. Acuan lembaga lain yang bekerja sama dengan kementerian/lembaga dan organisasi perangkat daerah dalam rangka operasionalisasi dan pengembangan sistem informasi Zoonosis dan EIDs di program kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan kesehatan satwa liar agar terintegrasi dengan SIZE Nasional.

4. Sasaran Pengguna

Kementerian dan lembaga, pemerintah daerah dan mitra kerja.

5. Sasaran operasionalisasi dan pengembangan SIZE Nasional

Petugas lapangan, pengelola program, pengelola sistem informasi, perumus dan pengambil kebijakan lintas sektor.

BAB II REVIU

1. Hasil penilaian kapasitas Indonesia tahun 2017 melalui *Joint External Evaluation* (JEE) World Health Organization sebagai berikut:
 - a. Penilaian dari area teknis surveilans *real time* masih belum maksimal (skor 3 dari skala 5), atau dalam kategori “kapasitas dikembangkan”
 - b. Penilaian dari indikator zoonosis masih belum maksimal:
 - 1) Sistem surveilans untuk penyakit/patogen zoonosis prioritas (skor 3 dari skala 5), atau dalam kategori “kapasitas dikembangkan”
 - 2) Mekanisme untuk menanggapi penyakit menular dan penyakit zoonosis potensial ditetapkan dan berfungsi (skor 2 dari skala 5), atau dalam kategori “kapasitas terbatas”.
2. Pengembangan SIZE oleh Komisi Nasional Pengendalian Zoonosis, dimulai pada 2015, namun kemudian terhenti seiring dengan berakhirnya masa tugas pada akhir 2017.
3. Pada 2018 Kementan dan FAO berinisiatif untuk melakukan pembaruan menjadi SIZE 2.0 agar bisa digunakan oleh petugas lapangan khusus untuk penanganan rabies.
4. Hasil identifikasi internal Kementerian Kesehatan dalam integrasi sistem informasi, diketahui ada sekitar 400 aplikasi yang berjalan di berbagai unit kerja. Banyaknya jumlah aplikasi berdampak pada beban kerja input data di puskesmas sebagai unit layanan kesehatan terdepan, setiap puskesmas rata-rata menginputkan data ke 30 aplikasi.

BAB III URGENSI

1. Pertimbangan bagi pemerintah pusat
 - a. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019

Peningkatan kemampuan surveilans yang terkait dengan bidang pencegahan dan deteksi sesuai lampiran rencana aksi pelaksanaan kepada Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KemenLHK, KemenKKP dan kementerian/lembaga lain yang dianggap perlu.
 - b. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024

Strategi Peningkatan Pengendalian Penyakit menempatkan perlunya perhatian khusus pada - penyakit infeksi baru dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, yang mencakup surveilans *real time* dan penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan sistem *alert* kejadian luar biasa.
 - c. Reformasi Sistem Kesehatan Nasional

Strategi kunci reformasi sistem kesehatan nasional salah satunya adalah surveilans penyakit terpadu, *real time* & berbasis laboratorium serta berbasis masyarakat.
2. Pertimbangan bagi pemerintah daerah
 - a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Sub-Urusan Bencana Daerah Kabupaten/Kota, yang meliputi:
 - 1) Pelayanan informasi rawan bencana;
 - 2) Pelayanan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana; dan
 - 3) Pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana.
 - 4) Dalam hal pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana sebagaimana tercantum dalam Pasal 4 (3) kegiatan pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana adalah respon cepat Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit/wabah zoonosis prioritas, terdiri dari:
 - a) investigasi/penyelidikan epidemiologi terpadu/ wabah (zoonosis prioritas) untuk penemuan faktor risiko, penemuan kasus baru, penemuan kontak, pengambilan, pengepakan, pengiriman dan pengujian spesimen serta konfirmasi laboratorium;
 - b) penetapan status keadaan darurat epidemi/wabah (zoonosis prioritas);
 - c) tindakan cepat penanganan epidemi/ wabah penyakit (zoonosis prioritas), yang direspon 24 jam setelah laporan, deteksi dini, dan tindakan teknis (tata laksana kasus/ isolasi/pengebalan /pengobatan/komunikasi risiko).
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dalam pengaturan Pasal 2 disebutkan bahwa Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:
 - 1) pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
 - 2) pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

BAB IV
PETA JALAN

Untuk mencapai ketahanan nasional, diperlukan peta jalan penguatan SIZE Nasional. Dalam rangka untuk mewujudkan operasionalisasi dan pengembangan SIZE Nasional maka diperlukan visi ke depan yaitu “Terwujudnya SIZE Nasional terpadu untuk mendukung ketahanan nasional dan program zoonosis dan PIB” dengan misi “Penerapan SIZE Nasional terkoordinir dan terpadu dalam kerangka One Health untuk mendukung surveilans zoonosis dan PIB secara efektif dan efisien menerapkan prinsip pertukaran data yang efektif”. Untuk itu, Peta Jalan SIZE dibagi ke dalam tahap sebagaimana Gambar 4.

Gambar 4. Tahapan Operasionalisasi dan Pengembangan SIZE Nasional



Untuk mendukung tujuan tersebut, maka diperlukan komitmen dari semua aspek sebagaimana diberikan pada Tabel 7 berikut agar dapat memaksimalkan prinsip-prinsip penerapan dan pengembangan serta implementasi SIZE Nasional.

Tabel 7. Kerangka Kerja Implementasi SIZE Nasional

Input	Proses	Output
<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi tata kelola SIZE di pusat dan daerah 2. Pendanaan berkelanjutan di Kementerian/Lembaga dan daerah 3. Penyediaan Infrastruktur SI/TI 4. Sarana, prasarana pendukung surveilans zoonosis dan PIB 5. Tata laksana dan dokumen 6. Kemitraan dengan masyarakat 7. Kemitraan dengan <i>development partner</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat POKJA SIZE 2. Pertemuan rutin 3. Pelatihan 4. Supervisi 5. Pengembangan modul Zoonosis baru 6. Penyusunan standard data 7. Layanan SI/TI (<i>troubleshooting, technical support</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi dan SOP 2. Staf yang kompeten dan terlatih 3. Tata kelola SI/TI 4. Standard data 5. Panduan teknis SIZE 6. Integrasi dengan Modul baru 7. UPT yang menggunakan SIZE 8. Petugas yang dilatih 9. Kegiatan diseminasi dan advokasi
<p><i>Outcome:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemanfaatan data SIZE untuk koordinasi lintas Kementerian/Lembaga dan Organisasi Perangkat Daerah 2. Pengetahuan SIZE meningkat 3. Budaya berbagi data 		

Input	Proses	Output
4. Kemanfaatan SIZE untuk pengambilan keputusan pencegahan, deteksi dini dan respon		
Dampak: 1. Ketersediaan data dan informasi zoonosis dan PIB semakin baik (lengkap, tepat waktu) 2. Rekomendasi pengambilan keputusan 3. <i>Alert</i> yang bermanfaat		

Peta jalan SIZE Nasional ini dipetakan kegiatannya dalam beberapa tahapan pelaksanaan, yang disesuaikan dengan tahun berjalan, agar dapat maksimal untuk dicapai, sebagaimana dapat dilihat dalam matrik kegiatan untuk setiap fase serta instansi pelaksanaannya menurut target tahun.

Tabel 8. Timeline Implementasi Peta Jalan SIZE

Kegiatan	Instansi Pelaksana	Target				
		2021	2022	2023	2024	
1	FASE KESEPAKATAN					
1.1	Keputusan Deputi III Kemenko PMK tentang Kelompok Kerja Koordinasi Pencegahan, Deteksi dan Respon Zoonosis/PIB Lintas Sektor (termasuk di dalamnya Sub POKJA Operasionalisasi SIZE)	Kemenko PMK	√			
1.2	Migrasi SIZE dari BJK/BPPT (BRIN) melalui Biro Sistem Informasi dan Pengelolaan Data Kemenko PMK ke Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemkominfo)	Penanggung jawab: BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemkominfo, BRIN	√	√		
1.3	Pendaftaran SIZE sebagai PSTE ke Kemkominfo, dan Pengajuan HAKI SIZE ke Kemenkumham	Penanggung jawab: Kemenko PMK Terkait: Kemkominfo, BRIN, Kemenkumham	√	√		
1.4	Pengajuan Kelengkapan PSE sistem pendukung SIZE: SKDR (Kemenkes), SehatSatli (KLHK) dan iSIKHNAS (Kementan) melalui Kemkominfo	Penanggung jawab: Kemenko PMK Terkait: Kemkominfo, Kemenkes, Kementan dan KLHK	√	√		

Kegiatan		Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024
1.5	Pembentukan tata kelola dan tim pengelola SIZE di Biro Sistem Informasi dan Pengelolaan Data Kemenko PMK	Penanggung jawab: Kemenko PMK Terkait: BRIN, Kemkominfo	√	√		
1.6	Pemantauan dan evaluasi	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Pemerintah Provinsi Pemerintah Kabupaten/Kota Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, Bappenas, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait serta <i>development partner</i>	√	√		
2	FASE PERLUASAN					
2.1	Kesepakatan pemilihan daerah (provinsi, dan kabupaten/kota) untuk perluasan SIZE modul rabies	Penanggung jawab: Kemenko PMK Terkait: Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, BRIN dan Kementerian/Lembaga terkait		√		
2.2	Pelatihan Nasional untuk pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk persiapan perluasan SIZE melalui modul platform <i>One Health</i>	Penanggung jawab: Kemenkes Terkait: Kemenko PMK Kementan, KLHK dan Kementerian/Lembaga terkait		√		
2.3	Penguatan SIZE (modul Rabies) untuk keterhubungan secara otomatis melalui SKDR EBS	Penanggung jawab: Kemenkes Terkait: Kemenko PMK Kementan, KLHK, Kemkominfo, BRIN		√		
2.4	Penyediaan infrastruktur dan alih teknologi serta pengetahuan SIZE untuk fase perluasan	Penanggung jawab: Kemkominfo dan BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK dan		√		

Kegiatan		Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024
		Kementerian/Lembaga terkait				
2.5	Uji coba dan pematangan serta pengembangan modul petunjuk pelaksanaan dan teknis untuk pelatihan SIZE modul Rabies (pengembangan dengan SKDR EBS) untuk pusat, provinsi dan daerah	Penanggung jawab: BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait		√		
2.6	Dukungan regulasi dan akses anggaran untuk implementasi <i>One Health</i> dan SIZE di tingkat daerah	Penanggung jawab: Kemenko PMK Terkait: Kemendagri, KemendesaPDTT, Bappenas, Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, BRIN, BNPB, BPBD, Pemerintah Daerah (Sekda, Bappeda, Dinas Kesehatan, Instansi yang membidangi kesehatan hewan dan lingkungan, B/BKSDA, Taman Nasional, dan instansi yang terkait lainnya di Provinsi dan Daerah) dan kementerian/lembaga terkait		√		
2.7	Pelatihan SIZE modul Rabies (Pengembangan) untuk Pusat, dan Daerah	Penanggung jawab: Di tingkat Pusat: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Pemerintah Provinsi Pemerintah Kabupaten/Kota Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, Pemerintah Daerah dan Kementerian/Lembaga terkait		√		
2.8	Pemantauan rutin dan evaluasi penilaian	Penanggung jawab:		√		

Kegiatan		Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024
	terhadap kualitas data dan pelaksanaan SIZE modul Rabies (Pengembangan) di tingkat nasional	Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Terkait: Kemenko PMK, Pemerintah Daerah dan Kementerian/Lembaga terkait				
2.9	Kompilasi modul dan dokumentasi teknis serta bisnis proses untuk dukungan pengembangan teknologi informasi SIZE dalam melengkapi modul penyakit prioritas zoonosis/PIB di dalam kesepakatan OHZDP Tahap I (3 Penyakit)	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemkominfo, dan mitra pembangunan		√		
2.10	Pengembangan SIZE (modul OHZDP) dengan menilik kepada keterhubungannya terhadap sistem di luar SKDR, ISIKHNAS dan SehatSatli (yang memungkinkan untuk dilakukan) Tahap I (3 Penyakit)	Penanggung jawab: BRIN Terkait: Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, Kemenko PMK dan Kementerian/Lembaga terkait		√		
2.11	Uji Coba dan Pematangan untuk SIZE Pengembangan Tahap I	Penanggung jawab: BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait		√		
2.12	Pemantauan dan Evaluasi	Penanggung jawab: Di tingkat Pusat: Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Pemerintah Provinsi Pemerintah Kabupaten/Kota		√		

Kegiatan		Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024
		Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, pemerintah daerah, Bappenas, Kemkominfo, dan kementerian/lembaga terkait serta mitra pembangunan				
2.13	Diseminasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE (modul Rabies dan pengembangan SIZE – SKDR EBS)	Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, Bappenas, Kemkominfo, dan kementerian/lembaga terkait serta mitra pembangunan, dan pemerintah daerah		√		
3.	FASE KETERPADUAN					
3.1	Kompilasi modul dan dokumentasi teknis serta bisnis proses untuk dukungan pengembangan teknologi informasi SIZE dalam melengkapi modul penyakit prioritas zoonosis/PIB di dalam kesepakatan OHZDP Tahap II (+3 Penyakit)	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemkominfo, dan mitra pembangunan			√	
3.2	Pengembangan SIZE (modul OHZDP) dengan menilik kepada keterhubungannya terhadap sistem lainnya (yang memungkinkan untuk dilakukan) Tahap II (+3 Penyakit)	Penanggung jawab: BRIN Terkait: Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, Kemenko PMK dan Kementerian/Lembaga terkait			√	
3.3	Uji coba dan pematangan untuk SIZE Pengembangan Tahap II	Penanggung jawab: BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait			√	
3.4	Memperbaharui infrastruktur dan analisa SIZE	Penanggung jawab: Kemkominfo dan BRIN			√	

Kegiatan		Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024
	Pengembangan I dan II serta SIZE modul Rabies yang sedang dijalankan di daerah	Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK, mitra pembangunan dan Kementerian/Lembaga terkait				
3.5	Uji coba dan pematangan serta pengembangan modul untuk pelatihan SIZE Modul Pengembangan Tahap I dan II untuk Pusat, Provinsi dan Daerah	Penanggung jawab: BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait			√	
3.6	Pelatihan SIZE Modul Pengembangan Tahap I dan II, untuk Pusat, Provinsi dan Daerah dengan metode <i>overlay</i> SIZE modul Rabies sebelumnya	Penanggung jawab: Di tingkat Pusat: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Pemerintah Provinsi Pemerintah Kabupaten/Kota Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, Pemerintah Daerah dan Kementerian/Lembaga terkait			√	
3.7	Pemantauan Rutin dan Evaluasi Penilaian terhadap kualitas data dan pelaksanaan SIZE Modul Pengembangan Tahap I dan II di Tingkat Nasional	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Terkait: Kemenko PMK, Pemerintah Daerah dan Kementerian/Lembaga terkait			√	
3.8	<i>Implementation research</i> pelaksanaan <i>overlay</i> SIZE (Modul Rabies) dan SIZE modul Pengembangan tahap I serta II untuk <i>policy brief</i> dan <i>lesson learned</i>	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Terkait: Kemenko PMK, Pemerintah Daerah dan kementerian/lembaga terkait serta mitra pembangunan			√	

Kegiatan	Instansi Pelaksana	Target			
		2021	2022	2023	2024
3.9	Integrasi SIZE ke dalam Satu Data			√	
		Penanggung jawab: BRIN Terkait: Kemenko PMK, DTO Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait serta mitra pembangunan			
3.10	Pemantauan dan evaluasi			√	
		Penanggung jawab: Di tingkat Nasional: Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Pemerintah Provinsi Pemerintah Kabupaten/Kota Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, Bappenas, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait serta mitra pembangunan			
4	FASE KEHANDALAN				
4.1	Uji independen keandalan SIZE				√
		Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait serta mitra pembangunan dan pemerintah daerah			
4.2	Pemanfaatan SIZE untuk riset dan pengembangan				√
		Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN Terkait: Kemenko PMK, Kemkominfo, Bappenas dan kementerian/lembaga terkait serta mitra pembangunan dan pemerintah daerah			

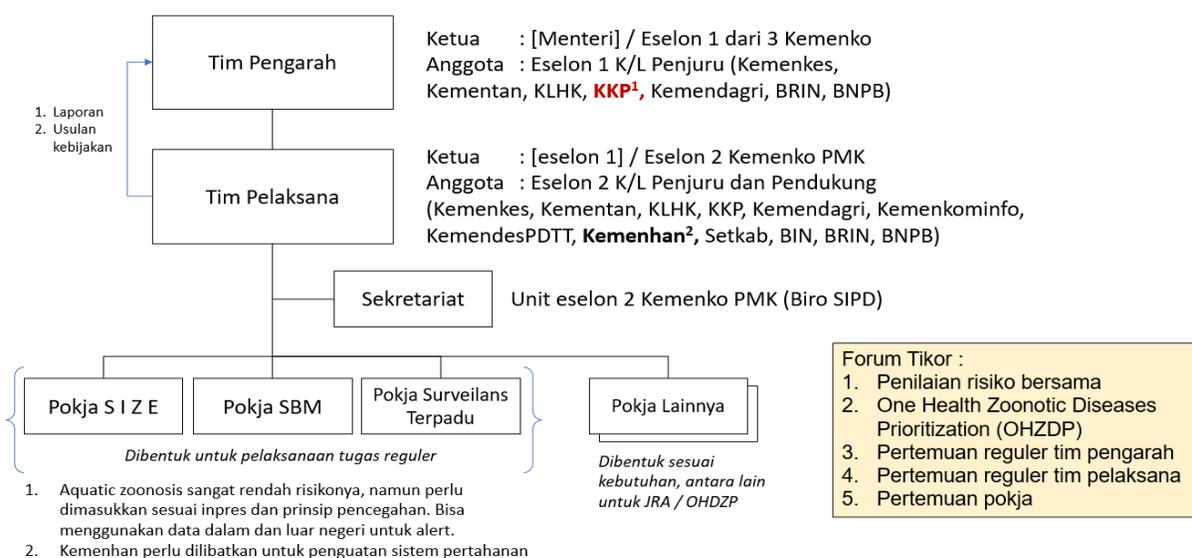
Kegiatan		Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024

BAB V MEKANISME KOORDINASI

Manajemen informasi *One Health* adalah merupakan kegiatan pengumpulan, penyimpanan, validasi, analisis, visualisasi, interpretasi, diseminasi, dan penggunaan data dan informasi *One Health* yang melibatkan lintas sektor dari tingkat pusat sampai dengan tingkat daerah hingga desa atau kelurahan. Berbagai alat bantu telah digunakan di SIZE Nasional untuk mengelola informasi kesehatan terkait Zoonosis dan EIDs, termasuk adanya panduan dalam pengumpulan data pada program serta kegiatan uji coba. Berikut ini adalah gambaran pengelolaan data dan informasi serta integrasi dan koordinasi di skala SIZE Nasional.

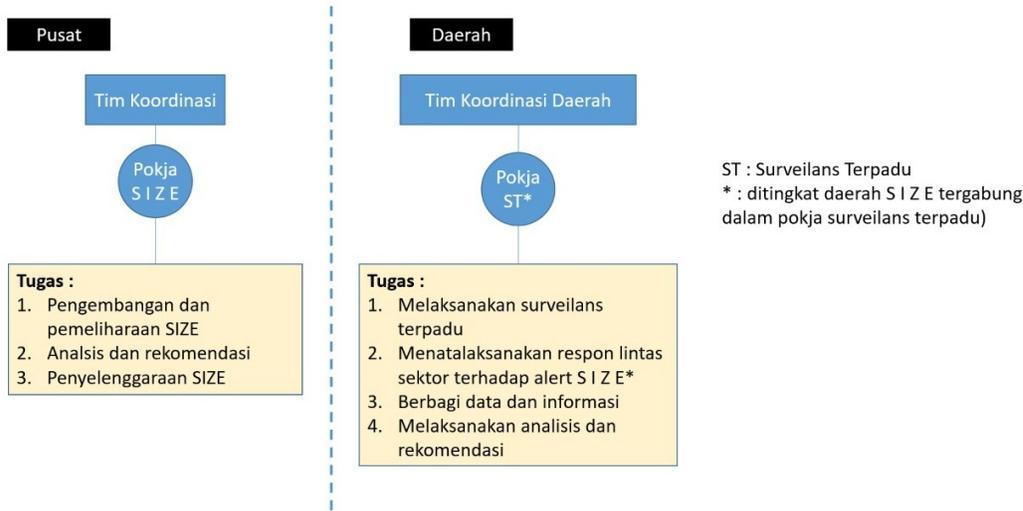
Dukungan dan komitmen secara struktur kelembagaan dan organisasi dalam penguatan SIZE dituangkan dalam bentuk kelembagaan, anggaran, regulasi, dan penyediaan infrastruktur termasuk dukungan teknologi, informasi dan komunikasi. Secara kelembagaan, di tingkat pusat terdiri atas Tim Pengarah, Tim Pelaksana dan Sekretariat yang beranggotakan lintas kementerian dan lembaga, dengan anggota di dalamnya adalah keanggotaan yang termasuk dalam (1) Kelompok Kerja SIZE, (2) Kelompok Kerja Surveilans Berbasis Masyarakat (SMB) dan (3) Kelompok Kerja Surveilans Terpadu serta (4) Kelompok Kerja lainnya yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan, dan tertuang di dalam Surat Keputusan (SK) Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan Kemenko PMK Nomor 12/2021, sebagai mana bagan berikut (Gambar 5).

Gambar 5. Pengorganisasian Pelaksanaan Peraturan Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan



Pada tingkat pusat maupun di tingkat daerah memiliki tim koordinasi yang beranggotakan Kelompok Kerja SIZE yang bertugas untuk melakukan: (a) analisis dan rekomendasi, serta (b) pembinaan dan perluasan pengguna. Sedangkan, pengembangan dan pemeliharaan SIZE dilakukan di Pokja SIZE pada tim koordinasi tingkat pusat, sebagaimana dituangkan pada Gambar 6.

Gambar 6. Mekanisme Koordinasi Kelompok Kerja SIZE



Masing-masing kementerian, lembaga dan instansi di tingkat pusat dan daerah sampai dengan tingkat desa, memiliki peran dan fungsi dalam melakukan kegiatan sebagaimana Peta Jalan SIZE Nasional dijelaskan, dimana setiap fungsi dan peran untuk setiap instansi dapat dilihat dalam matrik, sebagaimana berikut pada Tabel 7.

Tabel 7. Fungsi dan Peran Setiap Instansi pada Operasionalisasi SIZE

Instansi		Fungsi dan Peran
Kementerian dan Lembaga		
1	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan	Mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengendalikan (KSP) kegiatan yang sifatnya lintas sektor di pemerintah pusat, termasuk di antaranya adalah mempersiapkan landasan regulasi dan penyusunan kebijakan lintas sektor dalam pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE skala nasional di tingkat pusat, dan daerah.
2	Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Merumuskan kurikulum, silabus, dan modul untuk pembelajaran <i>One Health</i> untuk SIZE di tingkat pusat, provinsi dan daerah (kabupaten/kota, bersama dengan Kementerian/Lembagian lintas sektor lainnya dan mitra pembangunan); b. Penanggung jawab pelatihan <i>One Health</i> (terkait dengan peruntukan SIZE dan Zoonosis/EIDs); c. Menyelenggarakan pelatihan <i>One Health</i> melalui <i>workshop</i> MoT untuk tingkat pusat dan provinsi; d. Mempersiapkan integrasi sistem kesehatan yang terkait untuk mendukung SIZE; e. Melakukan akreditasi pelatihan <i>One Health</i> untuk SIZE; f. Menyusun petunjuk teknis dan kebijakan dukungan pembiayaan operasional untuk pembinaan dan pelaporan <i>One Health</i>/SIZE di tingkat daerah sampai dengan puskesmas (kecamatan/desa); g. Mempersiapkan modul untuk dukungan pengembangan SIZE yang melingkupi penyakit prioritas zoonosis/PIB yang

Instansi	Fungsi dan Peran
	<p>disepakati dalam OHZDP: <i>One Health Zoonotic Disease Prioritization</i>, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zoonotic influenza (Avian Influenza, Swine Influenza dan virus influenza lainnya); 2) Zoonotic Corona Virus (COVID 19 dan MERS dan Virus corona lainnya); 3) Anthraks; 4) Rabies; 5) Zoonotic Tuberculosis; dan 6) Leptospirosis; <p>h. Bersama dengan K/L teknis lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health/SIZE</i> yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan;</p> <p>i. Mendukung pembiayaan dan pelaksanaan pelatihan <i>One Health</i>, <i>SIZE</i> dan sistem pendukung <i>SIZE</i>, di tingkat pusat, provinsi dan/atau daerah bersama dengan Kementerian/Lembaga terkait.</p>
3	<p>Kementerian Pertanian</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mendukung pembiayaan dan pelaksanaan pelatihan <i>One Health</i>, <i>SIZE</i> dan sistem pendukung <i>SIZE</i>: ISIKHNAS, di tingkat pusat, provinsi dan/atau daerah bersama dengan Kementerian/Lembaga terkait; b. Mempersiapkan integrasi sistem kesehatan hewan yang terkait untuk mendukung <i>SIZE</i>; c. Menyusun petunjuk teknis dan kebijakan dukungan pembiayaan operasional untuk pembinaan dan pelaporan <i>One Health/SIZE</i> di tingkat daerah sampai dengan puskesmas (kecamatan/desa); d. Mempersiapkan modul untuk dukungan pengembangan <i>SIZE</i> yang melingkupi penyakit prioritas zoonosis/PIB yang disepakati dalam OHZDP: <i>One Health Zoonotic Disease Prioritization</i>, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1) Zoonotic Influenza (Avian Influenza, Swine Influenza dan virus influenza lainnya); 2) Zoonotic Coronavirus (COVID 19 dan MERS dan Virus corona lainnya); 3) Anthraks; 4) Rabies; 5) Zoonotic Tuberculosis; dan 6) Leptospirosis; e. Bersama dengan K/L teknis lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health/SIZE</i> yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan.
4	<p>Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mendukung pembiayaan dan pelaksanaan pelatihan <i>One Health</i>, <i>SIZE</i> dan sistem pendukung <i>SIZE</i>: SehatSatli, di tingkat pusat, provinsi dan/atau daerah bersama dengan Kementerian/Lembaga terkait;

Instansi	Fungsi dan Peran
	<ul style="list-style-type: none"> b. Mempersiapkan integrasi sistem kesehatan satwa liar yang terkait untuk mendukung SIZE; c. Menyusun petunjuk teknis dan kebijakan dukungan pembiayaan operasional untuk pembinaan dan pelaporan <i>One Health</i>/SIZE di tingkat provinsi dan daerah; d. Mempersiapkan modul untuk dukungan pengembangan SIZE yang melingkupi penyakit prioritas zoonosis/PIB yang disepakati dalam OHZDP: <i>One Health Zoonotic Disease Prioritization</i>, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> 1) Zoonotic influenza (Avian Influenza, Swine Influenza dan virus influenza lainnya); 2) Zoonotic Coronavirus (COVID-19 dan MERS dan Virus corona lainnya); 3) Anthraks; 4) Rabies; 5) Zoonotic Tuberculosis; dan 6) Leptospirosis; e. Bersama dengan K/L teknis lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per квартал (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan.
5	Kementerian Dalam Negeri <ul style="list-style-type: none"> a. Menyusun dukungan kebijakan, anggaran dan pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bagi pemerintah daerah b. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah bersama dengan Kementerian/Lembaga terkait
6	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi <p>Mendukung kebijakan, pembiayaan dan pelaksanaan <i>One Health</i> di tingkat desa bersama daerah dengan Kementerian/Lembaga terkait.</p>
7	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas <p>Memberikan arahan dan dukungan kebijakan dalam pembiayaan dan pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE di tingkat pusat, provinsi dan daerah dengan Kementerian/Lembaga terkait.</p>
8	Badan Riset dan Inovasi Nasional <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan dukungan pengembangan SIZE yang melingkupi penyakit prioritas zoonosis/EIDs yang disepakati dalam OHZDP; b. Menyusun modul pelatihan teknologi dan operasionalisasi SIZE bagi pemerintah pusat, dan daerah; c. Mempersiapkan tenaga ahli dan sertifikasi peserta pelatihan pada pelatihan teknologi dan operasionalisasi SIZE bagi pemerintah pusat, dan daerah; d. Penanggung jawab pelatihan SIZE; e. Menyelenggarakan pelatihan SIZE di tingkat pusat (<i>workshop</i> MoT untuk pusat dan provinsi) bersama dengan dukungan dan pembiayaan dari Kementerian/Lembaga teknis lainnya;

Instansi		Fungsi dan Peran
		<p>f. Menyusun kebijakan dan dukungan anggaran dalam pengembangan SIZE secara teknologi dan sistem informasi;</p> <p>g. Memberikan informasi terkini serta rekomendasi ke depan terhadap pemanfaatan data dari SIZE secara teknologi di dalam pertemuan pemantauan dan evaluasi; dan</p> <p>h. Bersama dengan Kementerian/Lembaga teknis lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan.</p>
9	Kementerian Komunikasi dan Informatika	<p>a. Memberikan dukungan infrastruktur dan regulasi (PSE) kepada SIZE dan pengembangannya serta sistem pendukung pada SIZE;</p> <p>b. Menyusun dokumen teknis infrastruktur terkait dengan teknologi dan operasionalisasi SIZE;</p> <p>c. Memberikan informasi konektivitas terkini dan rekomendasinya terhadap pemanfaatan SIZE secara teknologi di dalam pertemuan pemantauan dan evaluasi;</p> <p>d. Mempersiapkan akses dan tenaga ahli teknologi untuk operasionalisasi data SIZE bagi pemerintah pusat, dan daerah;</p> <p>e. Menyusun kebijakan dan dukungan anggaran dalam pengembangan SIZE secara infrastruktur; dan</p> <p>f. Bersama dengan Kementerian/Lembaga teknis lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan.</p>
10	Badan Nasional Penanggulangan Bencana	<p>a. Memberikan dukungan kebijakan dan pemikiran serta pertimbangan terhadap aspek legal dan operasionalisasi <i>One Health</i>/SIZE di tingkat pusat;</p> <p>b. Memberikan dukungan penerapan Perka BNPB No. 1 Tahun 2012 tentang Pedoman Umum Kabupaten/Kota Tangguh Bencana, untuk mengakomodir pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE di tingkat pusat; dan</p> <p>c. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di pusat.</p>
11	Sekretariat Kabinet	<p>a. Mendukung pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE melalui kebijakan dan pertimbangan aspek legal; dan</p> <p>b. Melakukan pemantauan pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan Inpres No. 4 Tahun 2019 secara nasional.</p>
Pemerintah Provinsi		

Instansi		Fungsi dan Peran
1	Sekretariat daerah	<p>Mengkoordinasikan penyiapan pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE, melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pelatihan dan ToT pelaksanaan <i>One Health</i> dengan ketersediaan MoT Pusat dan Provinsi; Pelatihan dan ToT pelaksanaan SIZE dengan ketersediaan MoT Pusat dan Provinsi; Koordinasi Pertemuan Rutin Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE; Advokasi kepada Kabupaten/Kota; dan Dukungan kebijakan dan anggaran pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE.
2	Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di tingkat Provinsi; Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada; Mengintegrasikan pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM Kesehatan; dan Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan.
3	Dinas atau Institusi yang membidangi atau menangani fungsi Kesehatan Hewan	<ol style="list-style-type: none"> Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di tingkat provinsi; Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada; Mengintegrasikan pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan kesehatan hewan; dan Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan.
4	Dinas atau Institusi yang membidangi atau menangani fungsi Kesehatan Satwa Liar	<ol style="list-style-type: none"> Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di tingkat provinsi; Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada; Mengintegrasikan pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan Kesehatan Satwa Liar; dan

Instansi		Fungsi dan Peran
		d. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i> /SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan.
5	Badan Penanggulangan Bencana Daerah	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan dukungan kebijakan dan pemikiran serta pertimbangan terhadap aspek legal dan operasionalisasi <i>One Health</i>/SIZE di tingkat provinsi; b. Memberikan dukungan penerapan Perka BNPB No. 1 tahun 2012 tentang Pedoman Umum Kabupaten/Kota Tangguh Bencana, untuk mengakomodir pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE di tingkat provinsi; c. Mengintegrasikan kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM Jenis pelayanan dasar sub-urusan bencana; dan d. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di provinsi.
6	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengalokasikan dukungan anggaran pelaksanaan pelatihan <i>One Health</i> dan SIZE; dan b. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan.
7	Dinas Lingkungan Hidup	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di provinsi; dan b. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada.
Pemerintah Kabupaten/Kota		
1	Sekretaris Daerah cq. Asisten Pemerintahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengkoordinasikan dukungan anggaran, kebijakan dan sumber daya di daerah untuk pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE; b. Mengadakan pelatihan peserta yang mendukung pelaksanaan <i>One Health</i> dengan ketersediaan MoT dari Pusat dan Provinsi; c. Mengadakan pelatihan peserta yang mendukung pelaksanaan SIZE dengan ketersediaan MoT dari Pusat dan Provinsi; d. Mendukung kerja sama pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE antara Pemda dengan pihak mitra, akademisi, profesional, swasta dan organisasi kemasyarakatan lainnya; e. Menggerakkan SDM, sarana dan prasarana dalam memberikan dukungan untuk

Instansi		Fungsi dan Peran
		<p>pelaksanaan kegiatan-kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE di luar wilayah penugasan;</p> <p>f. Koordinasi Pertemuan Rutin Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE;</p> <p>g. Dukungan kebijakan dan anggaran pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE; dan</p> <p>h. Advokasi kepada Kecamatan.</p>
2	Dinas Kesehatan	<p>a. Melakukan update dan identifikasi jenis penyakit yang berpotensi sebagai PIB atau KLB/Wabah di daerahnya;</p> <p>b. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di daerah;</p> <p>c. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi serta komunitas yang ada;</p> <p>d. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan; dan</p> <p>e. Mengintegrasikan kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM pelayanan kesehatan bagian dari sub-urusan bencana non alam, bagian penyelamatan dan evakuasi korban bencana melalui kegiatan respon cepat kejadian luar biasa penyakit/wabah zoonosis/PIB prioritas.</p>
3	Dinas atau Institusi yang membidangi atau menangani fungsi kesehatan hewan	<p>a. Melakukan <i>update</i> dan identifikasi jenis penyakit yang berpotensi sebagai PIB atau KLB/Wabah di daerahnya;</p> <p>b. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di daerah;</p> <p>c. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi serta komunitas yang ada;</p> <p>d. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan; dan</p> <p>e. Mengintegrasikan kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM pelayanan kesehatan hewan bagian dari sub-urusan bencana non alam, bagian penyelamatan dan evakuasi korban bencana melalui kegiatan respon cepat kejadian luar biasa penyakit/wabah zoonosis/PIB prioritas.</p>

Instansi	Fungsi dan Peran
4	Dinas atau Institusi yang membidangi atau menangani fungsi kesehatan satwa liar
<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan update dan identifikasi jenis penyakit yang berpotensi sebagai PIB atau KLB/Wabah di daerahnya; b. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di daerah; c. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada; d. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan; dan e. Mengintegrasikan kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM pelayanan kesehatan satwa liar bagian dari sub-urusan bencana non alam, bagian penyelamatan dan evakuasi korban bencana melalui kegiatan respon cepat kejadian luar biasa penyakit/wabah zoonosis/PIB prioritas. 	
5	Dinas Lingkungan Hidup
<ul style="list-style-type: none"> a. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di daerah; dan b. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada. 	
6	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan dukungan kebijakan dan pemikiran serta pertimbangan terhadap aspek legal dan operasionalisasi <i>One Health</i>/SIZE di tingkat daerah; b. Memberikan dukungan penerapan Perka BNPB No. 1 tahun 2012 tentang Pedoman Umum Kabupaten/Kota Tangguh Bencana, untuk mengakomodir pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE di tingkat daerah; c. Mengintegrasikan kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM Jenis pelayanan dasar sub-urusan bencana; dan d. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di daerah. 	
7	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah
<ul style="list-style-type: none"> a. Mengalokasikan dukungan anggaran pelaksanaan pelatihan <i>One Health</i> dan SIZE; dan b. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan. 	

Instansi		Fungsi dan Peran
8	Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk <i>mendukung One Health</i> dan <i>SIZE</i> di kecamatan.
9	Pusat Kesehatan Hewan (Puskesmaswan)	Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk <i>mendukung One Health</i> dan <i>SIZE</i> di kecamatan.

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan terhadap pelaksanaan PJOP SIZE Nasional ditujukan untuk mengetahui kemajuan implementasinya baik dari segi operasional maupun pengembangan. Pemantauan ini dilakukan mulai dari input, proses pelaksanaan, hingga luaran, serta dampak kegiatan. Pencapaian dipantau dengan menggunakan indikator kinerja. Pemantauan ini akan dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dan diumpun balikkan secara regular, baik tertulis maupun dalam pertemuan-pertemuan terkait. Hasil pemantauan akan menjadi dasar untuk melakukan rencana perbaikan. Modifikasi peta jalan dimungkinkan terjadi sesuai dengan kebutuhan dan hasil pemantauan yang dilakukan.

Gambar 7. Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi Koordinasi Operasionalisasi SIZE



Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan peta jalan ini melalui pengukuran capaian komponen input, proses dan output.



PUSAT

1. Mengukur prosentase gangguan sistem yang dapat ditangani
2. Mengukur laporan/keluhan/permintaan bantuan dari pengguna yang dapat ditangani



DAERAH

1. Mengukur prosentase validitas laporan
2. Mengukur prosentase capaian respond terhadap alert yang muncul

Evaluasi PJOP SIZE Nasional perlu dilakukan setiap tahun dengan menilai pencapaian sasaran atau target yang telah ditetapkan baik sasaran strategis, luaran dari setiap aktivitas, maupun target masing-masing kegiatan yang telah ditetapkan. Pencapaian target dan kendala-kendala dalam pelaksanaan implementasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) perlu dipantau, diulas, dan didiskusikan setiap tahun dengan seluruh pemangku kepentingan. Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan oleh penanggung jawab SIZE Nasional di Kemenko PMK bersama-sama dengan Kementerian/Lembaga terkait, yang dapat melibatkan pemangku kepentingan lain termasuk mitra pembangunan. Di tingkat daerah, kegiatan pemantauan dan evaluasi juga dilakukan oleh struktur pemerintahan terkait.

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA
DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

MUHADJIR EFFENDY

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Biro Hukum, Persidangan, Organisasi, dan Komunikasi,

Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN V
PERATURAN MENTERI
KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN
NOMOR 7 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN ZONOSIS DAN
PENYAKIT INFEKSIUS BARU

PETA JALAN SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Munculnya wabah atau kejadian luar biasa (KLB) dapat berkembang pesat akibat sistem deteksi yang lambat dan sistem kesehatan masyarakat yang lemah, serta sistem pemantauan di tingkat lokal yang tidak berfungsi secara optimal. Wabah dapat mencapai skala geografis yang luas ketika tidak terdeteksi oleh pengawasan otoritas kesehatan yang dapat berdampak langsung berupa morbiditas dan mortalitas yang signifikan.

Surveilans Kesehatan didefinisikan sebagai kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien. Surveilans berbasis masyarakat membutuhkan desain yang sederhana, pengawasan yang handal, dan pemantauan dan evaluasi dilakukan secara dini dan rutin untuk memastikan validitas data.

Surveilans berbasis masyarakat (SBM) dapat menjadi alat utama untuk meningkatkan deteksi dini wabah. SBM dibentuk sebagai suatu inisiatif kesehatan masyarakat yang sederhana, mudah beradaptasi, dan berbiaya rendah yang efektif untuk memberikan peringatan dini tentang potensi epidemi. SBM telah didefinisikan sebagai 'pendeteksian sistematis dan pelaporan peristiwa penting kesehatan masyarakat dalam suatu komunitas oleh anggota komunitas'.

Fungsi dasar Surveilans Kesehatan tidak hanya untuk kewaspadaan dini penyakit yang berpotensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), tetapi juga sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan program kesehatan jangka menengah dan jangka panjang. Untuk itu hendaknya pelaksanaan Surveilans Kesehatan mencakup seluruh pelaksanaan program di bidang kesehatan yang membutuhkan pengamatan terus menerus, analisis dan diseminasi informasi. Hal ini sejalan dengan kebutuhan data dan informasi yang terpercaya dan mempunyai aspek kekinian. Surveilans Kesehatan yang mengandalkan kecepatan, ketepatan dan kualitas data dan informasi perlu menyesuaikan dengan kemajuan teknologi informasi. Namun demikian prinsip epidemiologi dalam Surveilans Kesehatan tidak boleh ditinggalkan.

Perkembangan dan akses media yang begitu luas dan cepat sampai ke pelosok desa dan daerah terpencil memberikan kesempatan terhadap perubahan sistem surveilans kesehatan. Pendekatan Surveilans Kesehatan berbasis kejadian di masyarakat telah dikembangkan untuk mendapatkan data dan informasi dari berita yang direkam dan dimuat di media massa,

media sosial dan media online. Hal ini meningkatkan sensitivitas Surveilans Kesehatan untuk menangkap informasi dengan cakupan yang luas dan cepat. Secara umum Surveilans Kesehatan diperlukan untuk menjamin tersedianya data dan informasi epidemiologi sebagai dasar pengambilan keputusan dalam manajemen kesehatan. Dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan diperlukan harmonisasi lintas program dan lintas sektor yang diperkuat dengan jejaring kerja surveilans kesehatan.

Surveilans Kesehatan harus dilakukan pada seluruh populasi dan wilayah yang ditentukan dengan mengikutsertakan semua unit pengumpul data yang salah satunya adalah masyarakat, baik secara aktif maupun pasif. Masyarakat berperan dalam penyelenggaraan Surveilans Kesehatan untuk meningkatkan kualitas data dan informasi, melalui:

- a. penyampaian data dan informasi;
- b. pemberian bantuan sarana, tenaga ahli, dan pendanaan;
- c. pengembangan teknologi informasi; dan
- d. sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan dan/atau penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.

Bentuk penyelenggaraan surveilans terdiri dari surveilans berbasis indikator dan surveilans berbasis kejadian. Peta jalan ini difokuskan kepada peningkatan kemampuan untuk penyelenggaraan surveilans berbasis kejadian dengan melibatkan kelompok masyarakat terlatih. Surveilans berbasis kejadian dilakukan untuk menangkap masalah kesehatan yang tidak tertangkap melalui surveilans berbasis indikator. Surveilans berbasis masyarakat yang dimaksud dalam peta jalan ini adalah kegiatan pengamatan, pelaporan dan respon dini oleh masyarakat secara terus menerus dan sistematis terhadap gejala penyakit dan faktor risikonya yang menjadi tanda munculnya suatu permasalahan kesehatan di masyarakat.

2. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Peta Jalan SBM ini adalah memberikan pedoman bagi kementerian, lembaga, pemerintah daerah, pemerintah desa dan mitra kerja dalam peningkatan sinergi, kerja sama, dan kolaborasi dalam perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan penguatan surveilans berbasis masyarakat.

3. Tujuan dari Peta Jalan SBM ini adalah:

- a. Meningkatkan kapasitas surveilans kesehatan;
- b. Mendukung pelaksanaan standar pelayanan minimum bidang kesehatan dan bidang kebencanaan di kabupaten/kota; dan
- c. Memperkuat peran komunitas sebagai bagian dari sistem kesehatan.

4. Sasaran

Sasaran pengguna peta jalan ini adalah kementerian, lembaga, pemerintah daerah, pemerintah desa dan mitra kerja. Sasaran dari upaya penguatan surveilans berbasis masyarakat adalah masyarakat yang saat ini sudah bergabung dalam suatu entitas relawan/kader dan/atau sebagai individu masyarakat berdomisili di desa/kelurahan.

BAB II REVIU SURVEILANS DI INDONESIA

1. Penilaian Kapasitas Inti Pelaksanaan International Health Regulation

Diterbitkannya *International Health Regulation* pada tahun 2017 yang diberlakukan untuk semua negara anggota *World Health Organization* (WHO), termasuk Indonesia, bertujuan untuk mencegah, melindungi, mengendalikan dan memberikan respons kesehatan masyarakat terhadap risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi melintasi batas negara dan mengancam orang di seluruh dunia. Berdasarkan hasil *Joint External Evaluation* (JEE) WHO untuk menilai kapasitas penerapan IHR suatu

negara, surveilans *real time* menjadi bagian dari kapasitas deteksi. Penilaian kapasitas surveilans *real time* di Indonesia masih belum maksimal, sebagaimana dijelaskan dalam tabel 8. Dalam penguatan sistem kesehatan, sistem informasi untuk kebijakan dan perencanaan program belum menghasilkan informasi tepat waktu dan bersifat regional, terutama untuk kebijakan operasional di tingkat daerah.

Tabel 8. Penilaian Kapasitas Surveilans *Real Time* pada Bidang Deteksi

Area teknis	Indikator	Nilai (1 – 5)*
<i>Surveilans Real Time</i>	1. Sistem surveilans berbasis indikator dan kejadian	3
	2. Sistem pelaporan elektronik <i>real time</i> yang saling berhubungan dan dapat dioperasikan	3
	3. Integrasi dan Analisa data surveilans	2
	4. Sistem surveilans sindromik	4

Keterangan :

*Nilai: 1=tidak memiliki kapasitas; 2=kapasitas terbatas; 3=kapasitas dikembangkan; 4=kapasitas ditunjukkan; 5=kapasitas berkelanjutan

2. Keberhasilan Penerapan Intensifikasi Surveilans

Pada pandemi flu burung yang pernah terjadi di Indonesia, penurunan signifikan kematian dan kasus flu burung pada manusia disebabkan oleh intervensi ekstensif untuk meningkatkan surveilans terhadap H5N1 (*Highly Pathogenic Avian Influenza/HPAI*), deteksi penyakit dan diagnosis laboratorium, pencegahan dan pengendalian; yang sekarang diperluas untuk mendeteksi penyakit hewan yang tidak terdiagnosis dan penyakit infeksi baru. Kasus lainnya yang berhasil dikendalikan melalui aktivitas surveilans secara intensif adalah menyebarnya antraks pada manusia dan hewan. Data dari Kementerian Kesehatan tahun 2009-2017 menunjukkan terdapat 225 kasus antraks, dengan puncak kasus pada manusia (52 kasus) pada tahun 2016 dan jumlah kematian tertinggi (3 kasus) pada tahun 2014. Anthraks dapat dikendalikan setelah aktivitas surveilans secara intensif dilakukan di daerah-daerah endemik bahkan selama peringatan hari raya keagamaan (Idul Fitri, Idul Adha, dan Natal) dan hari-hari besar lainnya saat konsumsi daging meningkat. Upaya pengendalian juga disertai dengan layanan program vaksinasi ternak. Dari pengalaman tersebut dibuktikan bahwa fungsi surveilans tidak hanya sebagai sistem pencegahan, namun juga respon penanggulangan suatu permasalahan kesehatan.

Palang merah Indonesia (PMI) sejak tahun 1990 sampai dengan saat ini terus mengembangkan program berbasis masyarakat. Pada tahun 2006-2010, PMI melatih dan memobilisasi 20.000 relawan dari 33 provinsi dan 426 Kabupaten/Kota melalui program *community-based avian influenza control* (fase 1, 2, 3 dan 4) dan program *humanitarian pandemic preparedness* (H2P). Pada tahun 2012-2013 PMI menjalankan program *strategic against flu emergence* (SAFE) di Jawa Barat dan Banten. Program SAFE berfokus pada mitigasi risiko penularan flu burung di 20 pasar tradisional sebagai pasar sehat. Pada tahun 2014 PMI mengadopsi panduan *International Federation of Red Cross and Red Crescent Society* (IFRC) tentang *Epidemic Control for Volunteer* (ECV) / Pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB) disertai piloting di 4 provinsi (Papua, Jawa Barat, DKI Jakarta dan Banten). Sejak tahun 2018 sampai dengan saat ini, PMI dan IFRC bersama-sama

menjalankan *Community Pandemic Preparedness Program* (CP3), disertai piloting di 4 daerah (Boyolali, Pandeglang, Tabanan dan Kota Bogor). Melalui CP3, tergambar dengan jelas peran relawan PMI saat pelaksanaan SBM dalam melaksanakan triase sehingga validitas “*alert*” yang dilaporkan kepada Puskesmas menjadi tinggi. *Track record* panjang PMI dalam pelaksanaan berbagai program berbasis masyarakat telah mengantarkan peran aktifnya ketika Indonesia menghadapi Pandemi COVID-19, melalui promosi pencegahan COVID-19, dukungan terhadap penelusuran kontak, pendampingan dan pemantauan isolasi, penyediaan fasilitas cuci tangan, penyediaan APD lokal, desinfeksi mandiri, dan lain-lain di 8 Provinsi.

3. Hambatan dan Tantangan Menuju Kapasitas Surveilans Berkelanjutan

Berdasarkan Permenkes No. 45 tahun 2014, terdapat 35 jenis kegiatan surveilans yang dikelompokkan menjadi 5 sub-sistem, yakni:

- a. Surveilans penyakit menular (15 jenis penyakit menular, termasuk penyakit yang menjadi fokus *health security*);
- b. Surveilans penyakit tidak menular (6 jenis penyakit);
- c. Surveilans kesehatan lingkungan (7 jenis);
- d. Surveilans kesehatan matra (kesehatan haji, bencana, masalah sosial, dan matra laut/udara); dan
- e. Surveilans masalah kesehatan lainnya sesuai kebutuhan (9 jenis, di antaranya adalah surveilans gizi dan kualitas makanan).

Pedoman sistem surveilans berjenjang mulai dari Puskesmas sampai tingkat pusat pernah dikembangkan pada tahun 2000-an, yaitu TEPUS (Tim Surveilans Epidemiologi Puskesmas), TERUS (Tim Surveilans Epidemiologi Rumah Sakit), TEK (Tim Surveilans Epidemiologi Kabupaten), TEP (Tim Surveilans Epidemiologi Provinsi), dan TEN (Tim Surveilans Epidemiologi Nasional). Untuk masing-masing tim tersebut sudah disusun pedoman kerja dan petunjuk teknis didukung dengan sistem informasi yang bisa menghubungkan masing-masing jenjang secara online. Namun hingga saat ini belum ada kelanjutan dari sistem tersebut. Dalam pelaksanaannya, sistem surveilans nasional belum berjalan terintegrasi dalam satu sistem terkoordinasi tunggal, melainkan masih melalui elemen yang berbeda pada tingkatan yang juga berbeda.

Permasalahan lain dari belum terintegrasinya sistem surveilans adalah dalam kaitannya dengan penyakit zoonosis yang sebagian besar menjadi masalah *public health security*, seperti MERS, SARS, ebola, antraks, dan virus Nipah. Dalam penanggulangan penyakit zoonosis, dibutuhkan keterlibatan aktif sektor peternakan dan pertanian yang juga melaksanakan surveilans kesehatan hewan. Kerja sama antar sektor tersebut perlu diselenggarakan di tingkat pusat, provinsi, hingga Kabupaten/Kota, yang mencakup *sharing* hasil surveilans, perumusan strategi intervensi bersama, implementasi strategi sesuai tugas dan wewenang masing-masing, serta integrasi laporan kinerja intervensi.

Dari pembelajaran penanganan pandemi COVID-19, penguatan sistem surveilans yang terintegrasi lintas sektor, terkoordinasi antara pusat dan daerah, *real time*, dan berbasis laboratorium dibutuhkan dalam memberikan respon cepat, terutama pada kondisi darurat. Sebagai sistem pelaporan dan pencatatan kasus, salah satu permasalahan mendasar pelaksanaan surveilans adalah keterbatasan sumber daya manusia (SDM). Dalam Permenkes No. 45 tahun 2014 disebutkan bahwa penyelenggaraan surveilans harus didukung dengan ketersediaan SDM yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi, pendanaan yang memadai, serta sarana prasarana yang diperlukan termasuk teknologi tepat guna. Berdasarkan Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan juga disebutkan tenaga kesehatan masyarakat

terlatih di bidang surveilans merupakan kebutuhan penanggulangan krisis kesehatan.

Kebutuhan tenaga surveilans sangat besar diperlukan di tingkat pusat, 34 Dinas Provinsi, serta 514 Dinas Kabupaten/Kota. Namun pada kenyataannya, tidak semua jenjang dan Puskesmas memiliki tenaga surveilans khusus, melainkan banyak yang merangkap peran dan fungsi sebagai tenaga lainnya sesuai kebutuhan. Berdasarkan Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, dipersyaratkan dalam aspek ketenagaan bahwa selain dokter dan/atau dokter layanan primer juga mengharuskan memiliki dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan. Jenis tenaga kesehatan lainnya di puskesmas setidaknya meliputi: a. perawat; b. bidan; c. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku; d. tenaga sanitasi lingkungan; e. nutrisisionis; f. tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian; dan g. ahli teknologi laboratorium medik. Sedangkan, tenaga non kesehatan yang berkaitan dengan kegiatan surveilans tidak menjadi suatu keharusan dan bisa ditambahkan dalam kondisi tertentu dengan syarat harus mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tidak diharuskannya kompetensi epidemiolog ada di Puskesmas akan menyebabkan penyelenggaraan surveilans menjadi tidak optimal.

Kondisi ini juga ditambah dengan terjadinya “stigma” terhadap pelaporan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang dianggap sebagai sebuah kegagalan kesehatan. Stigma tersebut tidak hanya terjadi di sektor kesehatan namun juga di sektor pertanian dengan dalih akan menimbulkan dampak ekonomi bagi masyarakat. KLB sendiri adalah pengaturan teknis untuk mengenali adanya sebuah potensi munculnya permasalahan kesehatan dan menjadi bagian dari sistem penanggulangan wabah. Dengan adanya laporan KLB maka diharapkan suatu kejadian tidak meluas dan dapat ditangani melalui respon cepat. Adanya stigma terhadap laporan KLB tentu saja akan berpengaruh pada persepsi personel dalam berkinerja sehingga justru dapat berdampak pada kegagalan deteksi dan respon dini potensi permasalahan kesehatan, yang bukan tidak mungkin dampak akan meluas ke aspek ekonomi.

4. Pembelajaran dari Penanganan Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 menyebar hampir di seluruh dunia dalam hampir 2 (dua) tahun terakhir. Pandemi COVID-19 di Indonesia terjadi sejak bulan Maret 2020 dan hingga saat ini belum menunjukkan tanda-tanda akan segera berakhir. Berbagai upaya sudah dilakukan pemerintah secara koordinasi multi sektor untuk mengatasi pandemi tersebut, namun sampai akhir tahun 2020, tren kasus harian COVID-19 masih cenderung naik. Minggu ke-3 (tiga) Juli 2021 menjadi puncak kasus COVID-19 yang disebabkan oleh varian delta, kemudian terus menurun hingga saat ini. Status perkembangan COVID-19 dan kapasitas nasional penanganannya berdasarkan 3T (*Testing, Tracing* dan *Treatment*) saat minggu puncak pandemi (per 20 Juli 2021) sebagai berikut pada Tabel 9.

Tabel 9. Status Perkembangan dan Kapasitas Respon Penanggulangan COVID-19

Kasus terkonfirmasi	: 2.950.058	Jumlah kematian	: 76.200	
Kasus harian	: 38.325	Kematian harian	: 1.280	
Rataan kasus baru harian dalam 7 hari	: 47.790	Rataan kematian harian dalam 7 hari	: 1.140	
Indikator kapasitas	Kapasitas Nasional	Jumlah Provinsi Sesuai Kriteria		
		Terbatas	sedang	memadai
Testing (<i>positivity rate/minggu</i>)	9,6	15 (>15%)	14 (5-15%)	5 (<5%)

Tracing (Rasio KE/ KK per minggu)	1,16	33 (<5%)	1 (5-9%)	- (>9)%
Treatment (proporsi keterisian TT)	32,37	- (>90%)	- (70-90%)	34 (<70%)

Kapasitas respon dalam masa pandemi COVID-19 ditingkatkan melalui pengalihan tugas (*task-shifting*) SDM yang ada, utamanya untuk mengejar *tracing* dengan tetap mempertahankan layanan esensial. Di beberapa daerah, sebagian besar pendanaan pemerintah untuk program-program pembangunan telah mulai dialihkan untuk penanggulangan COVID-19. *Task shifting* dan *refocusing* anggaran telah berdampak pada kinerja program, salah satu contohnya adalah penanggulangan TB. Sekitar 1,4 juta lebih orang menerima perawatan tuberkulosis (TB) pada tahun 2020. Dibandingkan tahun 2019, jumlah itu menurun drastis sampai 21%. Berdasarkan *Global TB report* tahun 2021, diketahui bahwa terjadi penurunan notifikasi TB di seluruh dunia yang ditengarai akibat dampak COVID-19. Penurunan notifikasi terbesar antara 2019 dan 2020 adalah India (41%), Indonesia (14%), Filipina (12%), dan China (8%).

Dalam penanganan COVID-19, keterbatasan SDM dan sarana prasarana laboratorium sebagai penunjang konfirmasi kasus, menyebabkan keterlambatan pencapaian target pemeriksaan yang ditentukan oleh WHO, yakni 1.000 orang per 1 juta penduduk per minggu. Selanjutnya, hal tersebut berpengaruh pada keterlambatan penelusuran kontak erat di lapangan. Akibatnya, penyebaran kasus semakin meluas dan sulit dikendalikan. Pemerintah Daerah dalam hal ini memiliki peran penting dalam percepatan penanganan kasus/pandemi yang terjadi di wilayahnya, antara lain dalam:

- a. memastikan ketersediaan SDM surveilans yang cukup dan mumpuni dalam melaksanakan tugas dengan menyelenggarakan pelatihan secara berkala;
 - b. memastikan logistik dan peralatan yang mencakup di berbagai instansi terkait agar tidak terjadi keterlambatan pelaksanaan surveilans karena kendala logistik;
 - c. memiliki alur komando pelaporan yang jelas dan terstruktur rapi, memantau dan mengevaluasi kinerja pencatatan data penyelidikan epidemiologi, penelusuran kontak, serta analisis kluster yang ada di wilayah kerjanya;
 - d. memberikan dukungan baik dalam bentuk peraturan daerah maupun finansial; dan
 - e. Memahami penyebaran penyakit di wilayah kerjanya untuk dapat melakukan intervensi yang sesuai.
5. Permasalahan
- Permasalahan mendasar dalam surveilans saat ini, sehingga perlu penguatan SBM:
- a. surveilans kurang sensitif;
 - b. data yang dihimpun masih terpisah antar program;
 - c. stigma terhadap laporan potensi dan/atau terjadinya KLB; dan
 - d. SDM yang berkompeten di bidang surveilans masih kurang dan belum menjadi tenaga kesehatan wajib di Puskesmas.

BAB III URGENSI PENGUATAN SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT

1. Kebijakan Nasional

Dalam rangka meningkatkan kemampuan ketahanan nasional dalam menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat yang dapat berdampak nasional dan/atau global, Presiden telah menerbitkan Inpres nomor 4 tahun 2019. Presiden memerintahkan kepada Menteri dan Kepala Lembaga serta Kepala Daerah (Gubernur dan Bupati/Walikota) untuk:

- a. menetapkan kebijakan melalui evaluasi, kajian, dan/atau penyempurnaan peraturan perundang-undangan;
- b. mengambil langkah-langkah secara terkoordinasi dan terintegrasi sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing dalam meningkatkan kemampuan mencegah, mendeteksi, dan merespons wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia, yang dapat berdampak nasional dan/atau global;
- c. penetapan kebijakan dan pengambilan langkah-langkah dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk mencegah, mendeteksi, dan merespons wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia dilaksanakan sesuai dengan Rencana Aksi Pelaksanaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Instruksi Presiden; dan
- d. peningkatan kemampuan surveilans yang terkait dengan bidang pencegahan dan deteksi sesuai lampiran rencana aksi pelaksanaan kepada Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KemenLHK, KemenKKP dan Kementerian/Lembaga lain yang dianggap perlu.

2. Kebijakan Perencanaan Pembangunan

Berdasarkan kajian pada sektor kesehatan oleh BAPPENAS, diketahui bahwa selama beberapa dekade terakhir terjadi perbaikan kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh beberapa indikator seperti penurunan angka kematian ibu, penurunan kematian bayi, penurunan kejadian penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dan membaiknya status gizi masyarakat secara umum. Namun sejak era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terjadi *shifting* fokus pembangunan kesehatan sehingga laju perbaikan kesehatan masyarakat yang diukur dari 4 (empat) kinerja: a. promotif/preventif (Upaya Kesehatan Masyarakat/UKM), b. kuratif (Upaya Kesehatan Perorangan/UKP), c. intervensi lintas sektor dan d. penguatan sistem kesehatan, mengalami *stagnansi*.

Beberapa hambatan yang menjadikan pelaksanaan fungsi kesehatan masyarakat di tataran pelaksanaan menghadapi masalah dan tantangan, di antaranya:

- a. beberapa peraturan perundangan belum diuraikan lebih operasional ke dalam peraturan pelaksanaannya (Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria/NSPK);
- b. belum jelasnya unit organisasi untuk melaksanakan ketentuan dalam pengaturan tersebut, termasuk organisasi dan koordinasi lintas sektor;
- c. belum siapnya sumber daya manusia, khususnya pelaksana lapangan; dan
- d. belum jelasnya mekanisme pembiayaan untuk pelaksanaan peraturan perundangan tersebut (sumber, tata cara alokasi, dan indikator kinerja keuangan).

Salah satu agenda dalam RPJMN 2020-2024 adalah pembangunan meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Sasaran yang akan diwujudkan dalam agenda tersebut adalah terpenuhinya layanan dasar. Arah kebijakan dalam rangka 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. Strategi pelaksanaannya meliputi peningkatan pengendalian penyakit yang mencakup pemberdayaan masyarakat.

Dalam Musyawarah Pembangunan Nasional (MUSRENBANGNAS) tahun 2021 dikemukakan tentang reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Keberlanjutan reformasi SKN mencakup 8 (delapan) area, yaitu:

- a. penguatan pendidikan dan penempatan tenaga kesehatan;
- b. penguatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
- c. peningkatan kapasitas Rumah Sakit (RS) dan pelayanan kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK);
- d. peningkatan kemandirian farmasi dan alat kesehatan;
- e. penguatan keamanan dan ketahanan kesehatan (*health security* dan *resiliency*);
- f. pengendalian penyakit dan imunisasi;
- g. peningkatan efektivitas pembiayaan kesehatan; dan
- h. pengembangan teknologi informasi, digitalisasi, dan pemberdayaan masyarakat termasuk pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

Tujuan dari reformasi sistem kesehatan nasional area ke-5 (lima), penguatan keamanan dan ketahanan kesehatan (*health security & resilient*), adalah meningkatkan kualitas dan kapasitas surveilans terutama sistem informasi, laboratorium, dan sumber daya manusia. Strategi kunci dalam pelaksanaan area penguatan keamanan dan ketahanan kesehatan adalah surveilans penyakit terpadu, *real time* & berbasis laboratorium serta berbasis masyarakat. Beberapa pilihan strategi pelaksanaannya antara lain:

- a. pelembagaan sistem surveilans yang memiliki kewenangan untuk menggerakkan *tracing, tracking, testing* secara tersentralisasi (contoh CDC);
- b. pengembangan konsep sistem surveilans penyakit *emerging, re-emerging, new emerging* terpadu, *real time*, berbasis lab, dan berbasis masyarakat; dan
- c. peningkatan kapasitas SDM surveilans.

3. Kebijakan Kesehatan dalam Konteks Urusan Pemerintahan

Salah satu fungsi Puskesmas berdasarkan Permenkes nomor 43 tahun 2019 adalah penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, yang didukung juga dengan jejaring puskesmas, salah satunya upaya kesehatan bersumber masyarakat dan laboratorium. Untuk itu, puskesmas diberikan kewenangan, diantaranya yang berkaitan dengan SBM adalah:

- a. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- b. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- c. melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; dan
- d. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.

Terkait dukungan pelaporan, maka upaya kesehatan bersumber masyarakat diberikan kewajiban melaporkan kegiatan dan hasil kegiatan pelayanan kesehatan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya sewaktu-waktu dan/atau secara berkala setiap bulan. Sedangkan untuk jejaring

laboratorium dikecualikan dalam hal kewajiban menyampaikan laporan kepada Puskesmas.

Kewenangan dan kewajiban Pemerintah Daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan berkaitan dengan bencana dan keadaan darurat diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM). Peraturan pelaksana SPM tersebut adalah:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan yang berkaitan dengan fungsi kesehatan masyarakat dalam kesiapan menghadapi bencana dan kondisi darurat diberikan kepada Pemerintah Daerah Provinsi yang terdiri atas:

- 1) pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
 - 2) pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.
- b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Sub-Urusan Bencana Daerah Kabupaten/Kota.

Ancaman bencana dimaksud dalam Permendagri antara lain: gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, letusan gunung api, gelombang laut ekstrim, angin topan (termasuk Siklon Tropis/Puting Beliung), kekeringan, kebakaran hutan dan lahan, dan epidemi/wabah penyakit/zoonosis prioritas diantaranya: rabies, antraks, leptospirosis, brucellosis dan avian influenza (flu burung). Jenis pelayanan dasar sub-urusan bencana Daerah kabupaten/kota meliputi:

- 1) pelayanan informasi rawan bencana;
- 2) pelayanan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana; dan
- 3) pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana.

Kaitannya dengan fungsi kesehatan masyarakat dalam kesiapan menghadapi bencana dan kondisi darurat adalah pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana melalui kegiatan respon cepat kejadian luar biasa penyakit/wabah zoonosis prioritas.

4. Kebijakan Penanganan COVID-19 Berbasis Komunitas

Upaya untuk percepatan pembangunan SDM yang berkualitas dan berdaya saing ditandai dengan terus meningkatnya IPM hingga mencapai 71,94 (2020). Peningkatan ini menunjukkan adanya kemajuan pembangunan di bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Walaupun meningkat, pembangunan SDM juga terkena imbas dari pandemi COVID-19. Rendahnya kenaikan IPM dari tahun 2019 ke tahun 2020 yaitu 0,02 poin, menunjukkan bahwa kenaikan komponen kesehatan dan pendidikan dikoreksi oleh menurunnya pengeluaran per kapita penduduk sebagai dampak dari menurunnya aktivitas ekonomi selama pandemi. Pemulihan ekonomi pada tahun berikutnya akan sangat bergantung pada penanganan dan pengendalian COVID-19.

Dalam UU nomor 1 tahun 2018 tentang Kepalaingmerahan, menyebutkan bahwa selain penggunaan lambang, kepalaingmerahan adalah hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan kemanusiaan. Penyelenggara kepalaingmerahan adalah pemerintah dan PMI. Dari 8 tugas PMI, terdapat 4 tugas yang berkaitan dengan bidang kesehatan termasuk SBM diantaranya: pembinaan relawan, pendidikan dan pelatihan, penanganan bencana, pelayanan kesehatan dan sosial, serta tugas kemanusiaan lain yang diberikan pemerintah. Tugas-tugas PMI tersebut diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kepalaingmerahan yang melingkupi tentang relawan (perekrutan, diklat dan mobilisasi), diklat

kepalangmerahan untuk penguatan kapasitas SDM dan pemberdayaan masyarakat dan kegiatan kesehatan dan sosial yang meliputi: pelayanan kesehatan pada kondisi kegawatdaruratan, promosi kesehatan masyarakat, dan pelayanan sosial.

Tingginya tingkat kepercayaan masyarakat pada tokoh agama dan lembaga keagamaan, peran mereka dalam advokasi dan edukasi perubahan tata cara peribadatan dan kehidupan beragama secara umum sangat krusial. Kolaborasi antara pemerintah dari tingkat pusat hingga tingkat desa dengan tokoh agama dan lembaga keagamaan perlu diperkuat untuk memastikan penerapan protokol kesehatan sampai di tingkat lapangan. Untuk mengikis pendapat yang keliru, pemahaman para tokoh agama mengenai COVID-19 perlu ditingkatkan dengan menggunakan pendekatan yang moderat, kontekstual, dan komprehensif.

WHO telah mengembangkan 5 (lima) elemen sistem kesehatan, yaitu: a). tata kelola dan pembiayaan, b). tenaga kesehatan, c). produk dan teknologi medis, d). fungsi kesehatan masyarakat, e). Pelayanan kesehatan. Dalam kerangka ketahanan kesehatan maka pelaksanaan ke-5 (lima) elemen sistem kesehatan berpusat pada keterlibatan masyarakat yang berkolaborasi secara lintas sektor melalui koordinasi dengan sektor non kesehatan untuk mengatasi *social determinant of health*. Berdasarkan pembelajaran dari penanganan pandemi COVID-19 di berbagai negara, maka dapat disintesis 4 elemen ketahanan kesehatan terkait aspek pemberdayaan masyarakat:

- a. melaksanakan respon yang aktif dan komprehensif, melalui kegiatan pelatihan dan surveilans aktif;
- b. mengadaptasi kapasitas sistem kesehatan, melalui kegiatan *public-private approach* dan realokasi/*recruitment* pekerja kesehatan termasuk masyarakat terlatih;
- c. mempertahankan fungsi dan sumber daya kesehatan, melalui kegiatan *support* pekerja kesehatan komunitas untuk menjangkau populasi lokal;
- d. mengurangi kerentanan, melalui kegiatan memanfaatkan keterampilan dan pengaruh pekerja kesehatan komunitas dan tokoh masyarakat lainnya.

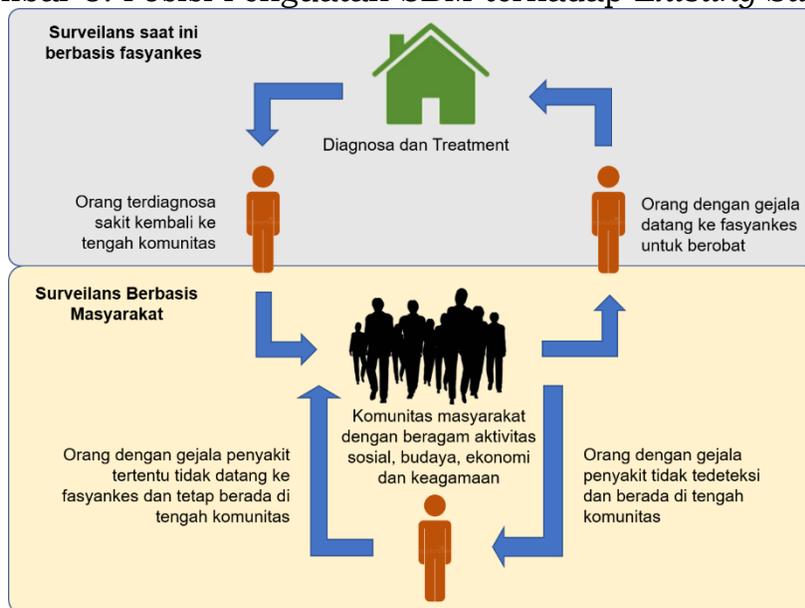
BAB IV PETA JALAN PENGUATAN SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT

1. Perencanaan Strategis

Kondisi ideal yang ingin dicapai saat ini melalui *major project* reformasi sistem kesehatan nasional yang kemudian diiringi dengan pelaksanaan transformasi sistem kesehatan di Kementerian Kesehatan sama-sama ditujukan untuk penguatan sistem ketahanan kesehatan, hal ini juga seiring dengan Inpres 4 tahun 2019. Kondisi umum menuju ideal yang ingin dicapai melalui pelaksanaan peta jalan penguatan surveilans berbasis masyarakat (SBM) adalah terwujudnya sistem surveilans berbasis masyarakat yang memberikan informasi, deteksi dini penyakit, dan faktor risikonya sebagai dasar pengembangan kebijakan untuk mewujudkan ketahanan kesehatan. Posisi penguatan SBM yang sinergi untuk sistem surveilans yang saat ini sudah ada dijelaskan pada gambar 1. Hasil yang ingin dicapai dari pelaksanaan penguatan SBM adalah:

- a. peningkatan pelayanan publik dalam kinerja di bidang pelatihan, pembinaan dan pemanfaatan sistem informasi serta respon terhadap laporan masyarakat.
- b. peningkatan partisipasi dan kepemilikan melalui pemberdayaan masyarakat melalui perannya sebagai kader SBM, yaitu:
 - 1) membangun jejaring dengan mitra di lingkungan kerja;
 - 2) memproduksi data awal untuk mendukung peringatan dini;
 - 3) memberi dukungan pemda melaksanakan respon cepat.

Gambar 8. Posisi Penguatan SBM terhadap *Existing Surveillance*



Pelaksanaan SBM akan melengkapi sistem surveilans berbasis institusi yang saat ini dilaksanakan oleh unit-unit layanan seperti puskesmas, puskesmas, rumah sakit dan laboratorium. SBM tidak menggantikan atau mengalihkan kewajiban dan tanggung jawab pada unit layanan yang diselenggarakan pemerintah dan pemerintah daerah. Dengan adanya SBM, maka unit layanan akan didukung informasi lebih dini sebelum secara nyata terjadi permasalahan kesehatan.

Dalam rangka mencapai kondisi umum secara sistematis sebagaimana dimaksud dalam peta jalan ini, maka pengelolaan berbagai upaya dibagi dalam 3 (tiga) komponen, yaitu: input, proses dan hasil. Hubungan antara komponen tersebut diharapkan akan memberikan manfaat dan dampak baik langsung maupun tidak langsung (dijelaskan pada tabel 10).

Tabel 10. Pengelompokan Upaya Pencapaian Kondisi Umum Pengumuman SBM

Input	Proses	Hasil antara (<i>Output</i>)
1. Kebijakan/regulasi teknis 2. Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran pelatihan 3. Sistem informasi	<u>Pra/sebelum:</u> Sosialisasi, diseminasi dan advokasi <u>Utama:</u> 1. <i>Recruitment</i> kader 2. Pelatihan 3. Pelaksanaan tugas kader/relawan SBM 4. Pembinaan	1. Dokumen hasil identifikasi kebutuhan kader/relawan SBM di tingkat Desa/Kelurahan 2. Jumlah kader/relawan terlatih 3. Jumlah desa/kelurahan melaksanakan SBM 4. Tingkat keaktifan laporan kader SBM 5. Validitas laporan alert
Hasil akhir (Outcome)		
Terwujudnya sistem surveilans berbasis masyarakat yang memberikan informasi, deteksi dini penyakit, dan faktor risikonya sebagai dasar pengembangan kebijakan untuk mewujudkan ketahanan kesehatan		
Manfaat dan Dampak		
<u>Langsung:</u> 1. Jejaring puskesmas dari aspek upaya kesehatan bersumber daya masyarakat bertambah. 2. Masyarakat di desa/kelurahan terlatih dan mampu berpartisipasi dalam pengamatan, pelaporan dan respon dini terhadap gejala penyakit dan faktor risikonya yang menjadi tanda munculnya suatu permasalahan kesehatan di masyarakat. 3. Kinerja layanan publik terhadap laporan masyarakat meningkat		<u>Tidak langsung:</u> 1. Mendukung pelaksanaan SPM kesehatan dan SPM sub urusan bencana: a. Data dan informasi b. Respon dini kejadian berpotensi KLB 2. Terwujudnya pembangunan masyarakat desa. 3. Meningkatnya kesiapsiagaan dan mitigasi bencana non alam.

2. Ruang Lingkup SBM

Jenis penyakit dan/atau gejala serta faktor risiko yang masuk dalam ruang lingkup SBM, termasuk atau saling beririsan antara daftar penyakit berpotensi wabah (Permenkes No. 1501 tahun 2010 dan jenis penyakit yang ada dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Jenis penyakit dan/atau gejala serta faktor risiko lainnya yang belum menjadi irisan namun telah di buat definisi komunitas adalah kejadian tidak biasa pada hewan, kejadian tidak biasa pada manusia, tuberkulosis, COVID-19, Gizi buruk dan keracunan makanan. Total jenis penyakit dan/atau gejala yang masuk dalam surveilans berbasis masyarakat berjumlah 32 (tiga puluh dua) jenis. Dalam implementasinya jenis penyakit/gejala yang akan dilatihkan dan diamati serta dilaporkan menyesuaikan risiko yang ada di daerah.

Tabel 11. Jenis Penyakit atau Gejala

No.	Permenkes No. 1501 tahun 2010 (17 jenis penyakit berpotensi wabah)	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (23 gejala)	Lainnya (definisi komunitas telah tersedia dan diujicobakan)
1.	Kolera	Tersangka kolera	
2.	Pes		
3.	Demam berdarah dengue	Tersangka demam dengue	Demam berdarah dengue
4.	Campak	Tersangka campak	Campak
5.	Polio	AFP (Lumpuh layu mendadak)	

6.	Difteri	Tersangka difteri	Difteri
7.	Pertusis	Tersangka pertusis	
8.	Rabies	Kasus GHPR	Rabies
9.	Malaria	Malaria konfirmasi	Malaria
10.	Avian Influenza (H5N1)	Tersangka flu burung pada manusia	Flu burung
11.	Antraks	Tersangka antraks	Antraks
12.	Leptospirosis	Tersangka leptospirosis	Leptospirosis
13.	Hepatitis		
14.	Influenza A H1N1 pdm09		
15.	Meningitis	Tersangka meningitis/encephalitis	
16.	<i>Yellow fever</i>	Jaundice akut	
17.	Chikungunya	Tersangka chikungunya	
18.		Diare akut	Diare
19.		Pneumonia	
20.		Influenza like illness	
21.		Tersangka HFMD	
22.		Diare berdarah/disentri	
23.		Tersangka tetanus neonatum	
24.		Tersangka tetanus	
25.		Kluster penyakit tidak lazim	
26.		Tersangka demam tifoid	
27.			Kejadian tidak biasa pada hewan
28.			Kejadian tidak biasa pada manusia
29.			Tuberkulosis
30.			COVID-19
31.			Gizi buruk
32.			Keracunan makanan

Keterangan:

- Pada kolom lainnya yang telah diberikan latar berwarna telah masuk dalam kegiatan piloting dan telah memiliki definisi komunitas untuk memudahkan kader/relawan SBM mengenali gejala, sedangkan gizi buruk dan keracunan makanan belum memiliki definisi komunitas.
- Cetak tebal pada baris nomor 8,10,11, 12 dan 29: bersifat zoonosis (menular dari hewan ke manusia)

Dari 32 (tiga puluh dua) jenis penyakit/gejala serta faktor risiko yang masuk dalam ruang lingkup SBM baru 15 (lima belas) yang telah melalui proses uji coba/*piloting* dan/atau memiliki definisi kasus komunitas. Pengembangan definisi komunitas penting dilakukan agar masyarakat dengan mudah mengenali gejala yang muncul dan dapat diamati oleh panca indera. Pengamatan yang dilakukan oleh masyarakat bukanlah diagnosa suatu penyakit dan perlu dipahami oleh kader/relawan SBM agar komunikasi yang dilakukan dalam komunitas mereka mampu menghindari “stigma”.

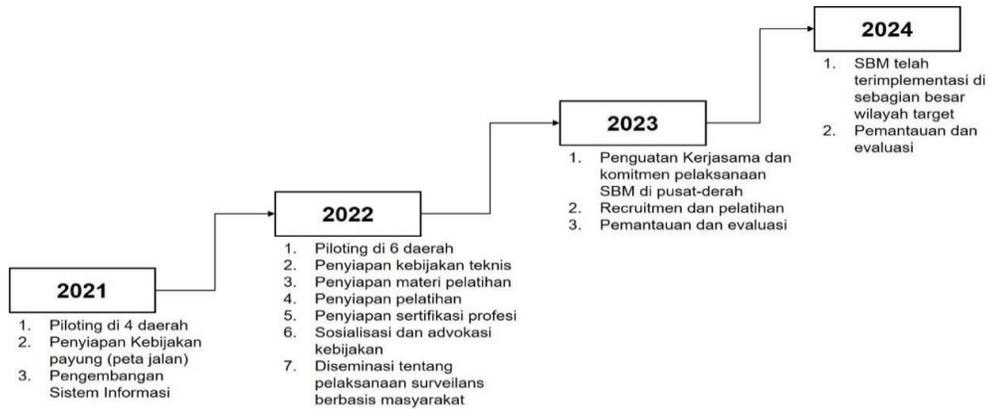
3. Kerangka Operasional

Untuk memudahkan pemahaman ketika mengacu peta jalan ini sebagai pedoman dalam perencanaan, penyusunan sinergi, kerja sama, dan kolaborasi pelaksanaannya, maka disusun:

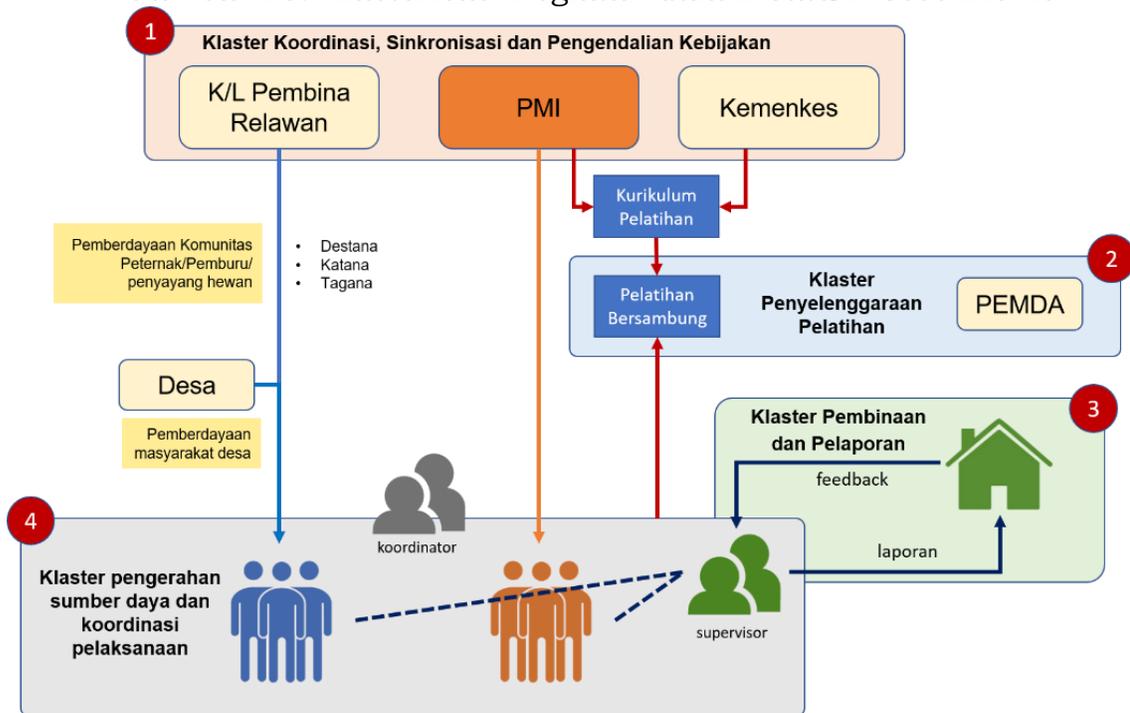
- Timeline*/linimasa sebagai gambaran umum kegiatan tahunan yang perlu dilaksanakan (Gambar 9).

- b. Kluster atau pengelompokan berdasarkan kegiatan yang saling terkait atau sejenis (Gambar 10), yaitu:
- 1) koordinasi, sinkronisasi, pengembangan dan penetapan kebijakan;
 - 2) penyelenggaraan pelatihan; dan
 - 3) pembinaan dan pelaporan; pengalihan sumber daya dan koordinasi pelaksanaan.

Gambar 9. Timeline Penguatan Surveilans Berbasis Masyarakat tahun 2021 - 2024



Gambar 10. Klusterisasi Kegiatan dalam Satu Proses Bisnis



Detail kerangka kerja dari 4 (empat) kluster peta jalan penguatan SBM, sebagai berikut:

Kluster 1: Koordinasi, Sinkronisasi, Pengembangan dan Penetapan Kebijakan

Area ini berkaitan erat dengan fungsi-fungsi perumusan kebijakan, koordinasi dan perencanaan serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan (detil peran institusi pada setiap tingkatan pada lampiran 1). Substansi yang dibahas pada area ini adalah:

1. a. Peta jalan penguatan SBM sebagai acuan bagi lintas sektor untuk menyusun kebijakan yang bersifat teknis untuk pelaksanaan di daerah.

1. b. Kebijakan teknis sebagai acuan pelaksanaan SBM yang perlu dipersiapkan diantaranya:
- 1) Petunjuk teknis surveilans berbasis masyarakat. Kebijakan ini perlu secara terperinci menggambarkan teknis pelaksanaan tentang bagaimana seorang kader/relawan melaksanakan SBM. Direkomendasikan agar kebijakan tentang petunjuk teknis dapat ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan;
 - 2) Perekrutan dan penggerakan relawan/kader di bawah binaan Kementerian dan Lembaga atau relawan/kader di tingkat Desa/Kelurahan. Direkomendasikan agar kebijakan tentang perekrutan dan penggerakan relawan/kader dapat ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementan, KLHK, KemendesPDTT dan BNPB serta organisasi mitra lainnya seperti PMI;
 - 3) Akses pembiayaan untuk operasionalisasi SBM, termasuk diantaranya insentif bagi para kader/relawan. Agar tercipta pembiayaan yang inklusif bagi para relawan/kader SBM, maka direkomendasikan agar kebijakan tentang akses pembiayaan dapat ditetapkan oleh Kementerian Dalam Negeri (APBD), Kemendes PDTT (APBD Desa), BNPB/BPBD, Kementerian Kesehatan (Biaya Operasional Kesehatan) dan organisasi mitra lainnya seperti PMI;
 - 4) Panduan pelaksanaan SBM bagi pemerintah daerah, termasuk kerja sama dengan para mitra. Direkomendasikan agar kebijakan dapat ditetapkan oleh Kementerian Dalam Negeri.
1. c. Menyusun mekanisme koordinasi di tingkat pusat dan daerah. Oleh karena pelaksanaan SBM akan dilakukan secara *pentahelix* (keterlibatan lima unsur: pemerintah, masyarakat, akademisi, media dan mitra), maka diperlukan sebuah wadah koordinasi. Dengan adanya wadah/forum koordinasi, diharapkan sumber daya yang dikerahkan oleh ke-5 (lima) unsur menjadi sinergi dengan hasil yang efektif sehingga mampu mewujudkan *health resilient* di tingkat masyarakat.

Tabel 12. Matriks Kegiatan dan Target Klaster 1

No.	Kegiatan	Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024
1.	Perumusan dan penetapan kebijakan payung (Peta Jalan)	Kemenko PMK	√	√		
2.	Kebijakan teknis					
	<ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk teknis surveilans berbasis masyarakat 	Instansi penjuru: Kemenkes Instansi terkait: Kementan, KKP, KLHK, Kemendagri, PMI, BNPB, Kemendes PDTT.		√		
	<ul style="list-style-type: none"> • Perekrutan dan/atau penggerakan relawan/kader di bawah binaan Kementerian dan Lembaga atau relawan/kader di 	Kemenkes, Kemensos, Kementan, KLHK, KKP, KemendesPDTT, BNPB, dan PMI		√		

No.	Kegiatan	Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024
	tingkat Desa/Kelurahan					
	<ul style="list-style-type: none"> Akses pembiayaan untuk operasionalisasi SBM, termasuk diantaranya insentif bagi para kader/relawan 	Kemendagri (APBD), Kemendes PDTT (APBDesa), BNPB, Kemenkes (BOK) dan PMI		√		
	<ul style="list-style-type: none"> Panduan pelaksanaan SBM bagi pemerintah daerah, termasuk kerja sama dengan para mitra 	Kemendagri		√		
3.	Sosialisasi dan advokasi kebijakan	Instansi penjuru: Kemendagri Instansi terkait: Kementan, KKP, KLHK, Kemenkes, PMI, BNPB, KemendesPDTT		√	√	
4.	Pemantauan dan evaluasi	Kemenko PMK			√	√
5.	Pembentukan wadah/forum koordinasi lintas K/L	Kemenko PMK (pusat) kemendagri (daerah)		√	√	√

Klaster 2: Penyelenggaraan Pelatihan

Potensi sumber daya yang telah diiniasi oleh PMI dan IFRC melalui dukungan USAID adalah materi pelatihan bagi relawan SBM. Dengan materi pelatihan yang ada, relawan telah mampu menjalankan fungsi pengenalan gejala sesuai definisi kasus komunitas dan memberikan dukungan respon dini terhadap *alert* (kejadian penyakit di masyarakat). Apabila SBM akan dilaksanakan secara nasional, beberapa kegiatan yang diperlukan untuk penyelenggaraan pelatihan kedepannya adalah:

2. a Menyusun kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran bersama antara PMI dengan Kemenkes guna penyesuaian sebagaimana petunjuk teknis SBM yang ditetapkan.
2. b Membuat rencana pelatihan bersambung, yang terdiri dari:
 - 1) Pelatihan bagi *master of trainer* di tingkat pusat oleh Kementerian Kesehatan;
 - 2) Pelatihan bagi pelatih di tingkat daerah oleh Pemerintah Daerah Provinsi;
 - 3) Pelatihan bagi relawan/kader oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
2. c Pembiayaan pelatihan dapat dibebankan melalui APBN/APBD atau sumber biaya lainnya, termasuk melalui kolaborasi dengan para mitra.

Tabel 13. Matriks Kegiatan dan Target Kluster 2

No.	Kegiatan	Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024
1	Menyusun Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran	Instansi penjuror: Kemenkes Instansi terkait: Kementan, KKP, KLHK, Kemendagri, PMI, BNPB, Kemendes PDTT		√		
2	Pelatihan (MT dan TOT)	Kemenkes		√	√	
3	Skema sertifikasi Profesi	PMI		√		
4	Piloting pelatihan (6 daerah pilot)	Kemenkes		√		
5	Piloting sertifikasi profesi	PMI		√		
6	Pelatihan kader SBM	Kemenkes, Kementan, KKP, KLHK, Pemda, PMI			√	√
7	Sertifikasi profesi	PMI			√	√

Kluster 3: Pembinaan dan pelaporan

Pelaksanaan SBM dilakukan secara terus menerus untuk berbagai penyakit. Pembinaan secara teknis dilakukan untuk menjaga akurasi dari pelaporan, serta untuk menjaga komitmen dari para relawan/kader dalam melaksanakan tugasnya. Pelaksanaan pembinaan dilaksanakan oleh Puskesmas melalui pertemuan reguler/terjadwal atau sewaktu-waktu. Kementerian dan lembaga menyelenggarakan berbagai kegiatan untuk mendukung pelaksanaan kluster pembinaan dan pelaporan sebagai bagian dari komponen input.

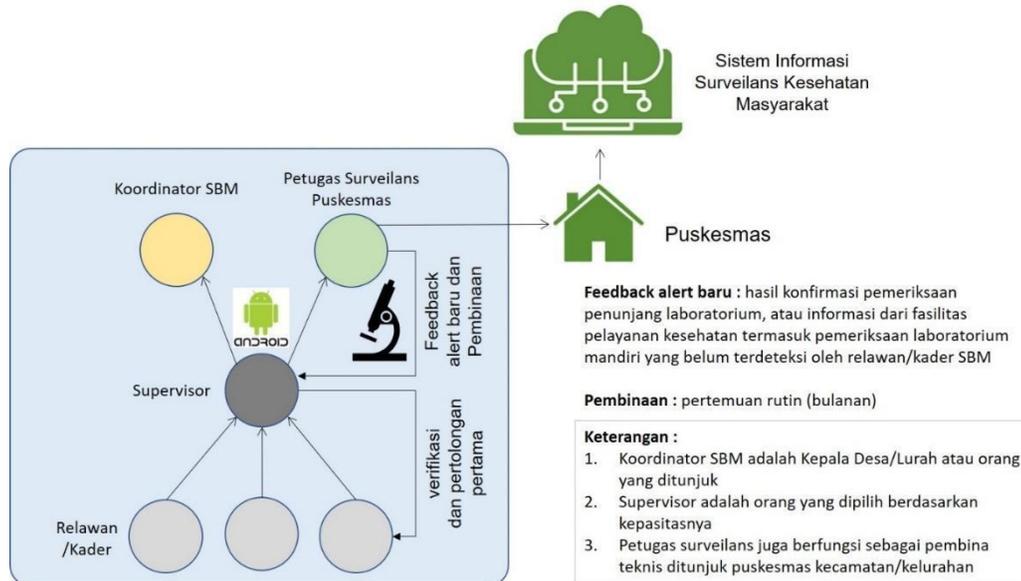
Pelaporan SBM dilaksanakan secara berjenjang melalui proses verifikasi (menyesuaikan perkembangan sistem informasi) sebelum masuk ke sistem surveilans kesehatan masyarakat yang ada di Puskesmas (gambar 11).

Tabel 14. Matriks Kegiatan dan Target Kluster 3

No.	Kegiatan	Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024
1	Pengembangan Sistem Informasi *termasuk <i>database</i> dan rekrutmen relawan *fitur mutasi kader	Koordinasi: Kemenko PMK Instansi penjuror: PMI Instansi terkait: Kementan, KKP, KLHK, Kemendagri, BNPB, Kemendes PDTT	√	√		
2	<i>Prototype</i> integrasi dengan <i>existing</i> surveillance system	Koordinasi: Kemenko PMK Pengembangan: PMI Instansi terkait: KemenKemkominfo, Kemenkes, BNPB, Kementan, KLHK, KKP		√		
3	Bimtek penggunaan sistem informasi	PMI, Kemenkes		√		

	kepada pembina (bagian dari pelatihan)					
4	Bimbingan teknis SBM kepada Pemda (puskesmas)	PMI, Kemenkes		√	√	√
5	Jambore surveilans	Kemenkes			√	√

Gambar 11. Alur Pelaporan dan Pembinaan di Tingkat Pelaksana



Klaster 4: Pengerahan sumber daya dan koordinasi pelaksanaan

4. a Relawan/Kader SBM dapat berasal dari unsur masyarakat desa/kelurahan, unsur relawan/kader yang sudah ada (Relawan PMI, Relawan Tagana, Relawan Destana, Pramuka, kader program kesehatan dan lain-lain, sesuai dengan keanggotaan forum pengurangan risiko bencana), dan/atau unsur komunitas masyarakat (peternak, pembudidaya, pecinta hewan dan lain-lain sesuai dengan karakter daerah). Tahapan pengerahan sumber daya melalui proses rekrutmen relawan/kader SBM yang meliputi:

- 1) Identifikasi kebutuhan;
- 2) Seleksi;
- 3) Pengusulan pelatihan;
- 4) Penetapan.

4. b Koordinasi pelaksanaan SBM akan dijelaskan lebih detail pada BAB V. Tahapan rekrutmen relawan/kader SBM, sebagai berikut:

- 1) Desa/kelurahan mengidentifikasi kebutuhan relawan/kader SBM.
- 2) Desa/kelurahan mengumumkan dan mendaftarkan calon relawan/kader SBM yang bersumber dari relawan kebencanaan, kader Jumantik, kader Posyandu, kader/relawan PMI atau pemuda/i di wilayahnya.
- 3) Desa/kelurahan merekomendasikan nama-nama calon relawan/kader yang memenuhi kriteria untuk mengikuti pelatihan yang diselenggarakan Dinas Kesehatan.
- 4) Camat mengusulkan nama-nama calon relawan/kader dari lurah/kepala desa sebagai peserta pelatihan.
- 5) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengalokasikan kegiatan pelatihan bagi relawan/kader SBM per desa/kelurahan.
- 6) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan surat pengusulan penetapan dan pelantikan kader/relawan SBM dan perangkat pelaksana SBM.

- 7) Bupati/Walikota memberikan surat penetapan relawan/kader dan perangkat pelaksana SBM sesuai wilayah kerjanya.

Tabel 15. Matriks Kegiatan dan Target Klaster 4

No.	Kegiatan	Instansi Pelaksana	Target			
			2021	2022	2023	2024
1	Piloting di 4 daerah	PMI - IFRC	√			
2	Perluasan daerah piloting (menjadi 6 daerah) – khusus Surveilans AFP berbasis masyarakat di 10 kab/kota di 5 provinsi	PMI - IFRC		√		
3	Diseminasi tentang pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat	Kemendagri, Kemenkes, PMI, Kemendes PDTT, KKP, BNPB		√	√	
4	Penguatan kerjasama dan komitmen pelaksanaan SBM di pusat-daerah	Kemendagri, PMI, BNPB, Kemenkes, Pemprov		√	√	√
5	Rekrutmen kader SBM	Masyarakat desa: Kemendes PDTT (penambahan tugas pendamping lokal desa), Pemdes Relawan: BNPB/BPBD, Kemensos, Pemda Kab/Kota (manfaatkan forum PRB) Komunitas: Kementan, KLHK, KKP, Kemenkes			√	√
6	Pemantauan dan evaluasi kinerja kader	Kemendagri, Kemenkes, Kemensos, PMI, Pemda			√	√

BAB V MEKANISME KOORDINASI

Dalam rangka pelaksanaan peta jalan penguatan SBM secara terkoordinasi lintas sektor dengan melibatkan para mitra kerja dan berbagai pemangku kepentingan (*pentahelix*: keterlibatan lima unsur: pemerintah, masyarakat, akademisi, media dan mitra), dibentuklah mekanisme koordinasi yang terdiri dari forum-forum koordinasi, sebagai berikut:

1. Koordinasi Tingkat Pusat

Pengorganisasian untuk melaksanakan berbagai kegiatan pelaksanaan peta jalan ini oleh masing-masing instansi, yang apabila diperlukan, dapat membentuk tim/kelompok kerja/satuan tugas. Pengorganisasian sebagai wadah koordinasi lintas sektor dilaksanakan dalam bentuk kelompok kerja lintas Kementerian/Lembaga, dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, oleh Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, melalui usulan Deputy Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan. Tugas umum wadah koordinasi adalah:

- a. mengoordinasikan rencana dan pelaksanaan;
- b. melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
- c. merekomendasikan dukungan kebijakan.

Tugas spesifik lainnya dari wadah koordinasi diatur kemudian sesuai kebutuhan. Pelaksanaan tugas wadah koordinasi dilaksanakan melalui forum koordinasi termasuk melibatkan daerah, mitra kerja, dan para *stakeholder*, yang terdiri dari:

- a. rapat koordinasi pengusulan rekomendasi kebijakan;
- b. rapat koordinasi teknis;
- c. pertemuan kelompok kerja;
- d. kunjungan kerja dalam rangka pemantauan dan evaluasi; dan
- e. kegiatan lainnya sesuai kebutuhan.

2. Koordinasi Tingkat Provinsi

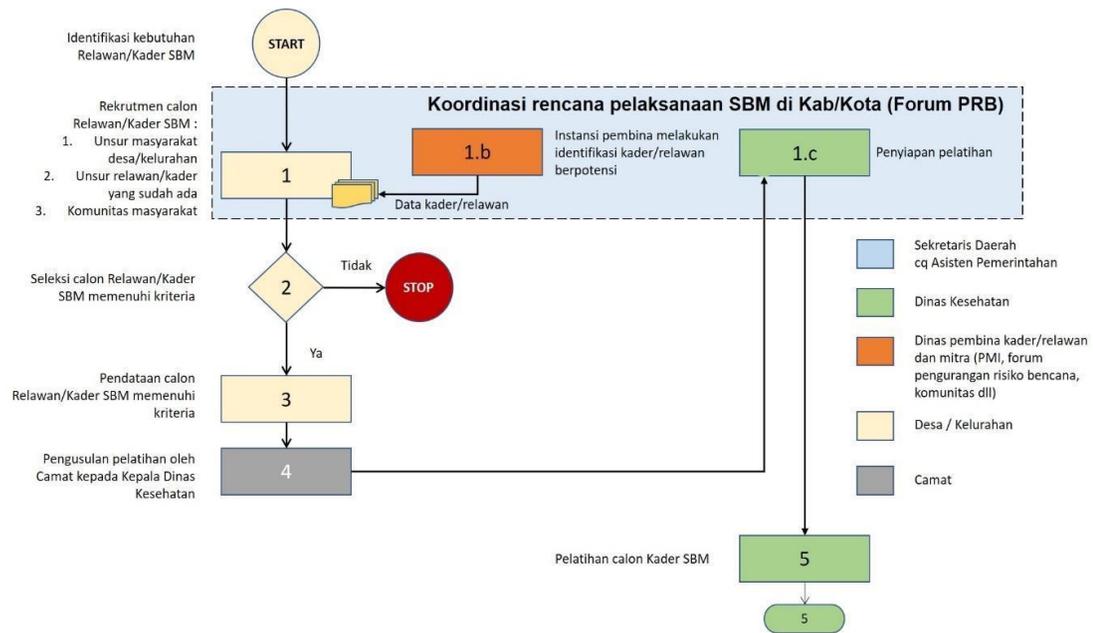
Pemerintah provinsi sebagai perwakilan pemerintah pusat di daerah sekaligus penghubung antara pusat dengan Kabupaten/Kota, memiliki posisi penting agar kebijakan penguatan surveilans berbasis masyarakat terlaksana dengan baik. Gubernur dapat membentuk wadah koordinasi apabila diperlukan. Pemerintah provinsi menyelenggarakan forum koordinasi dan berbagai kegiatan, termasuk dan tidak terbatas pada sosialisasi, diseminasi dan fasilitasi kegiatan melalui forum pengurangan risiko bencana dalam rangka penguatan kerjasama pelaksanaan SBM antar perangkat daerah, pemerintah kabupaten/kota dan/atau dengan para mitra kerja atau *stakeholder*.

3. Koordinasi Tingkat Kabupaten/Kota

Bupati/Walikota dapat membentuk wadah koordinasi apabila diperlukan. Pemerintah provinsi menyelenggarakan forum koordinasi yang meliputi:

- a. Koordinasi dalam rangka rencana pelaksanaan SBM, meliputi aspek identifikasi kebutuhan, rencana rekrutmen dan usulan pelatihan kader/relawan serta penyiapan dan pelaksanaan pelatihan. Pembagian peran para pihak dalam pelaksanaannya dijelaskan pada gambar 11.

Gambar 11. Diagram Alur Peran Para Pihak dalam Rangka Pelaksanaan Surveilans Berbasis Masyarakat



- Koordinasi penyiapan perangkat pelaksanaan SBM, meliputi aspek penyiapan pengusulan penetapan dan pelantikan kader/relawan SBM dan perangkat pelaksana SBM oleh Bupati/Walikota dari Kepala Dinas Kesehatan. Koordinasi melibatkan Dinas Kesehatan (sebagai koordinator penyiapan perangkat pelaksanaan SBM), PMI Kabupaten/Kota, Camat, Kepala Puskesmas, Kepala Desa dan Lurah. Forum koordinasi yang diselenggarakan Dinas Kesehatan membahas penugasan kader/relawan SBM dan pembentukan perangkat pelaksana SBM yang terdiri dari supervisor SBM, koordinator SBM, dan pembina teknis. Surat penetapan Bupati/Walikota juga sekaligus mencantumkan Camat sebagai koordinator untuk respon *alert*, pembinaan dan pengawasan serta langkah-langkah antisipasi antar desa/kelurahan. Setelah penetapan, para kader/relawan SBM akan diberikan surat tugas oleh Kepala Desa atau Lurah sesuai wilayah masing-masing.
- Koordinasi pelaksanaan, meliputi berbagai aspek pelaksanaan SBM yang melibatkan kader/relawan, laporan *alert*, *feedback*, respon dini dan pembinaan serta respon dan antisipasi *alert* antar desa/kelurahan. Koordinasi pelaksanaan dipimpin oleh seorang koordinator SBM, melibatkan supervisor, pembina teknis dan para kader/relawan. Gambaran utuh hubungan antara koordinasi penyiapan perangkat dan pelaksanaan SBM dijelaskan pada gambar 12.

- 1) melakukan pendataan relawan/kader SBM di wilayahnya (sebagai salah satu acuan: berdasarkan kebutuhan minimum 1 RW = 1 relawan/kader). Data disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Puskesmas;
 - 2) merekomendasikan nama-nama calon kader/relawan SBM kepada camat;
 - 3) menerbitkan surat penugasan kader/relawan SBM; dan
 - 4) mengoordinasikan pelaksanaan SBM dan menggerakkan relawan/kader untuk dukungan kegiatan surveilans dan respon dini (sesuai kebutuhan).
- f. Camat:
- 1) mengusulkan nama-nama calon kader/relawan kepada kepala dinas kesehatan;
 - 2) pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SBM; dan
 - 3) mengoordinasikan respon dan antisipasi *alert* antar desa/kelurahan.
- g. Kepala Dinas Kesehatan:
- 1) mengalokasikan kegiatan pelatihan calon kader/relawan SBM;
 - 2) bersama Kepala Desa dan PMI menunjuk supervisor dan koordinator bagi relawan/kader SBM; dan
 - 3) menentukan jenis penyakit yang menjadi target pelaksanaan SBM (catatan: salah satu acuan dalam menentukan adalah Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Sub-Urusan Bencana Daerah Kabupaten/Kota, setidaknya adalah jenis penyakit zoonosa atau penyakit berpotensi KLB).
- h. Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota (koordinator SBM tingkat Kabupaten/Kota) melalui Asisten Pemerintahan – Setda Kabupaten/Kota:
- 1) mengoordinasikan dukungan kebijakan dan sumber daya di daerah untuk pelaksanaan SBM;
 - 2) fasilitasi kerjasama pelaksanaan SBM antara Pemda Kabupaten/Kota c.q Dinas Kesehatan dengan pihak mitra;
 - 3) penggerakan relawan/kader dalam memberikan dukungan untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan di luar wilayah penugasan; dan
 - 4) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan SBM.
- i. Bupati/Walikota:
- 1) memberikan arahan dan dukungan kebijakan pelaksanaan SBM;
 - 2) menerbitkan surat keputusan penetapan kader/relawan dan perangkat pelaksana SBM; dan
 - 3) melantik kader/relawan dan perangkat pelaksana SBM.

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan peta jalan ini dilakukan melalui pengukuran capaian komponen input, proses dan output (BAB IV).

1. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi SBM dari aspek teknis dilaksanakan oleh kementerian dan lembaga yang menerbitkan kebijakan (komponen input).
2. Pengukuran secara kuantitatif dilaksanakan oleh instansi pelaksana terhadap kegiatan sebagaimana matriks yang telah disusun pada BAB IV.
3. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan melalui forum koordinasi dan kunjungan kerja lapangan untuk menemukan fakta-fakta permasalahan dan inovasi.
4. Pemerintah daerah berperan sebagai fasilitator dan pendamping pemantauan dan evaluasi dari Kementerian/Lembaga.
5. Apabila diperlukan, dapat disusun suatu alat bantu pemantauan dan evaluasi SBM.
6. Pemerintah daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan SBM dan hasilnya disampaikan kepada pemerintah pusat melalui Direktorat Jenderal Bina Administrasi Kewilayahan Kementerian Dalam Negeri.
7. Pemantauan dan evaluasi di tingkat pelaksanaan (desa/kelurahan) terhadap aktivitas relawan/kader SBM dilakukan secara elektronik yang terintegrasi dalam sistem informasi pelaporan.
8. Hasil pemantauan dan evaluasi yang dilaksanakan oleh Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah dibahas dalam forum koordinasi sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kebijakan ke depan.

Tabel 16. Matriks Peran Institusi Pada Berbagai Tingkatan

No.	Instansi	Peran
Kementerian dan Lembaga		
1	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan	Mengoordinasikan penyusunan kebijakan K/L dalam pelaksanaan SBM sebagai bagian dari penguatan kapasitas surveilans dan respon dini
2	Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Merumuskan Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran b. Menyelenggarakan pelatihan SBM c. Menyusun petunjuk teknis d. Menyusun kebijakan dukungan pembiayaan operasional untuk pembinaan dan pelaporan SBM di puskesmas e. Akreditasi pelatihan SBM f. Bekerja sama dengan Kementan, Kemensos, BNPB dan PMI serta mitra lainnya g. Mengintegrasikan sistem informasi surveilans kesehatan dengan sistem informasi SBM
3	Kementerian Pertanian	<ol style="list-style-type: none"> a. Bersama Kemenkes, PMI dan BNPB Merumuskan Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran b. Identifikasi dan membangun jejaring komunitas sebagai sasaran kader SBM c. Mengintegrasikan sistem informasi surveilans kesehatan hewan dengan sistem informasi SBM d. Menyelenggarakan pelatihan SBM
4	Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Bersama Kemenkes, PMI dan BNPB Merumuskan Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran

No.	Instansi	Peran
		<ul style="list-style-type: none"> b. Identifikasi dan membangun jejaring komunitas sebagai sasaran kader SBM c. Mengintegrasikan sistem informasi surveilans Sehat Satli dengan sistem informasi SBM
5	Kementerian Dalam Negeri	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyusun kebijakan pelaksanaan bagi pemerintah daerah b. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah
6	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi	Menyusun kebijakan dukungan pelaksanaan SBM di Desa termasuk alokasi belanja desa bidang pemberdayaan masyarakat
7	Kementerian Sosial	Melakukan evaluasi, kajian, dan/atau penyempurnaan peraturan perundang-undangan Permensos No. 128 tahun 2011 tentang Kampung Siaga Bencana, untuk mengakomodir penugasan relawan Tagana sebagai Kader/Relawan SBM
8	Badan Nasional Penanggulangan Bencana	<ul style="list-style-type: none"> a. Bersama Kemenkes, PMI dan Kementan merumuskan kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran b. Melakukan evaluasi, kajian, dan/atau penyempurnaan peraturan perundang-undangan Perka BNPB No. 1 tahun 2012 tentang Pedoman Umum Kabupaten/Kota Tangguh Bencana, untuk mengakomodir penugasan relawan Destana/Katana sebagai Kader/Relawan SBM c. Mengintegrasikan sistem informasi kebencanaan dengan sistem informasi SBM d. Menyelenggarakan pelatihan SBM
9	Sekretariat Kabinet	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan dukungan pemikiran berupa pertimbangan aspek legal dalam pelaksanaan SBM b. Melakukan pemantauan pelaksanaan SBM sebagai bagian pelaksanaan Inpres 4/2019
10	PMI Pusat	<ul style="list-style-type: none"> a. Bersama Kemenkes dan lintas Kementerian/Lembaga merumuskan Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran b. Menyusun skema sertifikasi profesi SBM c. Melaksanakan perluasan <i>piloting</i> SBM d. Menjalin kerja sama dengan lintas Kementerian/Lembaga e. Advokasi dan fasilitasi penguatan kerja sama antara PMI di daerah dengan Pemda f. Mengembangkan sistem informasi SBM terintegrasi g. Menyelenggarakan pelatihan SBM
Pemerintah Provinsi		
1	Sekretariat Daerah	Mengoordinasikan penyiapan pelaksanaan SBM: <ul style="list-style-type: none"> a. Pelatihan TOT pelaksanaan SBM b. Advokasi kepada Kabupaten/Kota c. Dukungan kebijakan anggaran pelaksanaan SPM Kesehatan
2	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi peluang kolaborasi pelaksanaan SBM dengan organisasi masyarakat sipil b. Mengintegrasikan SBM sebagai bagian dari pelaksanaan SPM kesehatan
3	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah	Mengalokasikan dukungan anggaran pelaksanaan SBM

No.	Instansi	Peran
4	PMI Provinsi	Koordinasi dan dukungan pelaksanaan SBM di Kabupaten/Kota
Pemerintah Kabupaten/Kota		
1	Bupati/Walikota	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan arahan dan dukungan b. Menerbitkan surat keputusan penetapan Relawan/Kader dan perangkat pelaksana c. Melantik Relawan/Kader dan perangkat pelaksana
2	Sekretaris Daerah	<ul style="list-style-type: none"> a. Menggordinasikan dukungan kebijakan dan fasilitasi kerjasama b. Penggerakkan Relawan/Kader c. Pemantauan dan evaluasi
3	PMI Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi dan koordinasi penunjukan Relawan/Kader PMI sebagai supervisor SBM b. Kerja sama pelaksanaan SBM dengan Pemda (Dinas Kesehatan)
4	Kepala Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengalokasikan pelatihan b. Menggordinasikan penyiapan perangkat pelaksana (koordinator antar desa/kelurahan, koordinator pelaksanaan, supervisor, Relawan/Kader) c. Menentukan jenis penyakit
5	Camat	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengusulkan nama calon Relawan/Kader b. Mengoordinasikan respon <i>alert</i> antar desa/kelurahan
Pemerintahan Desa/Kelurahan		
1	Kepala Desa/Lurah	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi dan pendataan kebutuhan Relawan/Kader b. Rekomendasi calon Relawan/Kader untuk dilatih c. Menerbitkan surat tugas d. Mengoordinasikan pelaksanaan dan dukungan (sesuai kebutuhan)
2	Petugas Surveilans untuk wilayah kerja Puskesmas (pembina teknis)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan pembinaan teknis untuk peningkatan pengetahuan pelaksana SBM b. Memberikan umpan balik apabila terdapat informasi dari luar pelaksana SBM c. Melakukan umpan balik verifikasi atas laporan <i>alert</i> dari supervisor, terutama untuk <i>alert</i> yang belum terdeteksi dari sistem kesehatan masyarakat. d. Menyelenggarakan pertemuan rutin dengan Relawan/Kader
3	Koordinator SBM	<p>Kades/lurah atau yang ditunjuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengoordinasikan supervisor b. Melaporkan aktivitas ke koordinator tingkat daerah c. Evaluasi laporan dan kinerja Relawan/Kader d. Berkoordinasi dengan <i>stakeholder</i> terkait untuk pelaksanaan respon dini e. Melaporkan <i>alert</i> kepada Camat
4	Supervisor (PMI)	<ul style="list-style-type: none"> a. Merekapitulasi laporan <i>alert</i> dari Relawan/Kader b. Melakukan input data <i>alert</i> ke dalam aplikasi / sistem informasi SBM c. Memberikan pengarahannya verifikasi lanjutan terhadap laporan <i>alert</i> kepada Relawan/Kader d. Melaporkan data <i>alert</i> yang telah terverifikasi kepada Koordinator SBM dan Puskesmas (melalui petugas surveilans)

No.	Instansi	Peran
5	Relawan/Kader/Kader	a. Mengamati kejadian/rumor b. Membuat laporan <i>alert</i> , menggunakan alat bantu (<i>form</i> laporan dan forum media komunikasi, <i>atau</i> melalui sistem informasi) c. Melakukan verifikasi lanjutan (sesuai arahan supervisor) d. Melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) (<i>respon dini</i>).

Tabel 17. Penyelenggaraan Pelatihan Bersambung

No.	Tipe pelatihan	Penyelenggara	Peserta
1	Pelatihan bagi <i>master of trainer</i> , target = 40 orang	BBPK Ciloto	Personil Kementerian/Lembaga: Kemenkes, Kementan, PMI, BNPB, Kemendagri, KKP, Kemendes PDTT, BBPK Ciloto, BBPKH Cinagara, BBPK/Bapelkes Kemenkes, Balai Diklat Pertanian (Keswan),
	Skema: a. Penyelenggara sekaligus penyokong dana pelatihan b. Kolaborasi pendanaan dengan PMI atau mitra pembangunan c. Pengirim peserta berkontribusi pendanaan		
2	Pelatihan bagi pelatih di tingkat/TOT daerah, target = 11.090 orang (Provinsi/UPT: 170, Kab/kota : 11.090)	Bapelkes, BBPK, BBPKH Cinagara, Badan Diklat PMI	Personel Provinsi: Dinkes Provinsi, UPT Pelatihan Kesehatan Provinsi, Perangkat Daerah Keswan Provinsi, UPT-KLHK, Personel Kab/Kota: Dinkes, PMI, Puskesmas
	Skema: a. Penyelenggara sekaligus penyokong dana pelatihan b. Kolaborasi pendanaan dengan K/L, PMI atau mitra pembangunan c. Pengirim peserta berkontribusi pendanaan		
3	Pelatihan bagi relawan/kader, target = 80.000 orang di 514 Kabupaten/Kota	Dinkes Kab/Kota - Puskesmas	Calon Kader CBS
	Skema: a. Penyelenggara sekaligus penyokong dana pelatihan b. Kolaborasi pendanaan dengan K/L, PMI atau mitra pembangunan		

Catatan:

Materi pelatihan dapat menyesuaikan jenis ancaman penyakit di daerah:

Tahap 1: Paket pelatihan lima hari pertama telah diluncurkan dan sepenuhnya mengalir ke tingkat komunitas. Paket pelatihan pertama ini membekali relawan dengan keterampilan dalam *Epidemic Control for Volunteers* (toolkit ECV tersedia dalam Bahasa Indonesia) dan Kesehatan dan Pertolongan Pertama Berbasis Masyarakat, sebuah program unggulan yang sangat dihormati yang telah diterapkan oleh IFRC dan Perhimpunan Nasional di lebih dari 125 negara di seluruh dunia.

Tahap 2: Proses serupa diikuti dengan peluncuran paket pelatihan lima hari kedua. Paket pelatihan kedua dibangun secara strategis pada paket pelatihan pertama dan difokuskan pada penguatan keterampilan dan pengenalan keterampilan baru dalam SBM, promosi kesehatan, komunikasi perubahan perilaku, pertolongan pertama psikososial, kebersihan dan sanitasi untuk pengendalian penyakit, pengumpulan data, pelaporan dan pemantauan serta Keterlibatan dan Akuntabilitas Masyarakat. Relawan yang sudah terlatih

memulai kegiatan promosi kesehatan dan SBM dalam waktu satu bulan setelah pelatihan selesai di setiap kabupaten sasaran.

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA
DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

MUHADJIR EFFENDY

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Biro Hukum, Persidangan, Organisasi dan Komunikasi



Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN VI
PERATURAN MENTERI
KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN
NOMOR 7 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN ZONOSIS DAN
PENYAKIT INFEKSIUS BARU

PEDOMAN OPERASIONAL
SITUS WEB FORUM KOMUNIKASI KOLABORASI PENCEGAHAN, DETEKSI,
DAN RESPON WABAH PENYAKIT DAN PANDEMI GLOBAL

A. Pendahuluan

Pembelajaran pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa Indonesia membutuhkan penguatan dalam menghadapi ancaman keamanan kesehatan termasuk dalam hal pencegahan, fasilitas kesehatan, farmasi dan alat kesehatan serta, kapasitas tenaga kesehatan dan pemanfaatan pembiayaan kesehatan. Saat ini ancaman terjadinya wabah membutuhkan reformasi sistem kesehatan yang perlu dilakukan termasuk area reformasi penguatan pengendalian penyakit dan ketahanan kesehatan sehingga dibutuhkan target terbangunnya sistem surveilans terpadu realtime dan berbasis lab.

Upaya meningkatkan kemampuan ketahanan nasional dalam menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat dan/atau bencana non alam akibat wabah penyakit, pandemik global penguatan ketahanan kesehatan telah dibuatkan regulasinya di dalam Inpres No. 4 tahun 2019 pada tanggal 17 Juni 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia yang menginstruksikan kepada (dua) Menteri Koordinator, 13 (tiga belas) Menteri, 5 (lima) Kepala lembaga non kementerian, Kapolri, Panglima TNI, Para Gubernur, Bupati & Walikota untuk mengambil langkah-langkah secara terkoordinasi dan terintegrasi sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing dalam meningkatkan kemampuan mencegah, mendeteksi, dan merespons wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia, yang dapat berdampak nasional dan/atau global, sehingga dibutuhkan dan diperlukannya pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan Inpres dan capaian target indikator Inpres.

Komitmen kementerian/lembaga dan pemerintah daerah yang mendapat amanah Inpres sangat penting dalam kebijakan penguatan koordinasi, komunikasi dan kolaborasi untuk percepatan peningkatan kapasitas surveilans terpadu salah satunya dengan membangun sistem pemantauan dan evaluasi laporan pelaksanaan Inpres secara terintegrasi. Karena itu penyediaan *digital platform* dalam bentuk situs web dapat menjadi wadah dalam penguatan koordinasi, komunikasi dan kolaborasi lintas sektor untuk peningkatan kapasitas *detect, prevent* dan *respond* dini ancaman penyakit sebagai antisipasi ancaman terjadinya pandemi berikutnya.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Sebagai wadah komunikasi kolaborasi kementerian, lembaga, dan mitra dalam upaya pencegahan, deteksi, dan respon wabah penyakit dan pandemi global.

- b. Tujuan Khusus
 - 1) Diseminasi informasi tentang upaya-upaya pencegahan, deteksi dan respon wabah penyakit dan pandemi global dari Kementerian/Lembaga dan Mitra;
 - 2) Mendukung peningkatan efektifitas pelaksanaan surveilans;
 - 3) Meningkatkan kolaborasi antar Kementerian/Lembaga dan Mitra
 - 4) Tersedianya sarana untuk pertukaran informasi tentang surveilans terintegrasi; dan
 - 5) Pemantauan capaian target indikator peningkatan kemampuan surveilans dan analisis resiko sebagaimana tercantum dalam Inpres Nomor 4 tahun 2019.
2. Urgensi Penyediaan Media dan Platform
 - a. Komunikasi, koordinasi, kolaborasi lintas sektor dalam mendeteksi, mencegah, mitigasi, dan respon dini ancaman penyakit Zoonosis dan PIBpotensi KLB/wabah/ masih belum intensif dilakukan di berbagai tingkatan pemerintahan dan pada umumnya masih dilakukan di tingkat nasional.
 - b. Peningkatan kapasitas deteksi, pencegahan dan respon dini ancaman penyakit melalui komunikasi, koordinasi dan kolaborasi lintas sektor perlu ditingkatkan sebagai antisipasi ancaman terjadinya pandemi berikutnya.
 - c. Belum tersedia wadah komunikasi yang berbasis digital (situs web) sebagai pendukung kolaborasi lintas sektor terkait *One Health* yang dapat menjadi forum komunikasi terpadu (*one stop*) lintas sektor dalam berbagi informasi, berita, pengetahuan, pembelajaran serta forum pemantauan dan pelaporan pelaksanaan Inpres Nomor 4 tahun 2019.
3. Sasaran Pengguna
 - a. Kementerian/Lembaga:
 - 1) Kementerian/Lembaga Koordinator;
 - 2) Kementerian/Lembaga teknis;
 - b. Pemerintah Daerah;
 - c. Institusi Pemerintah Pusat di Daerah;
 - d. Perguruan Tinggi;
 - e. Mitra kerja pembangunan;
 - f. Organisasi profesi dan organisasi masyarakat;
 - g. Masyarakat umum.

B. Ruang Lingkup

1. Konten situs web meliputi:
 - a. Aktivitas/Kegiatan* yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga dan Mitra, meliputi:
 - 1) pelatihan, lokakarya;
 - 2) rapat koordinasi, *Focus Group Discussion*;
 - 3) webinar atau seminar;
 - 4) advokasi; dan
 - 5) investigasi.*dalam bentuk artikel singkat atau video
 - b. Berita dan Info, terdiri atas:
 - 1) Berita Utama;
 - 2) Info; dan
 - 3) Rencana Aktivitas.
 - c. Artikel berupa opini para ahli dan sumber lain yang kredibel
 - d. Repositori* terdiri atas:
 - 1) Regulasi;
 - 2) Pedoman;

3) Petunjuk Teknis; dan

4) Sumber pembelajaran

*dalam bentuk dokumen, video, atau link URL yang dapat diakses publik

e. Laporan* Kementerian/Lembaga tentang capaian kinerja sebagaimana lampiran Inpres Nomor 4 tahun 2019.

*dapat dilihat dan diedit sesuai dengan kredensial pada saat login dan tidak ditampilkan kepada masyarakat umum

C. Pelaksana dan Peran dalam Operasional Situs Web

Kontributor situs web meliputi kementerian lembaga yang berada di bawah koordinasi Kemenko PMK dan mendapat amanah dalam Inpres No. 4 tahun 2019, organisasi, akademisi, dan mitra terkait baik nasional maupun internasional yang bergerak dalam upaya Pencegahan, Deteksi, dan Respon Wabah Penyakit dan Pandemi Global, yang tanggung jawabnya dipilah berdasarkan peran dan fungsi sebagai berikut:

1. *Super Administrator*, dapat melakukan perubahan semua pada data dari sisi situs web. *Super Administrator* (SA) ini adalah pengguna dari Kemenko PMK yang mempunyai kompetensi yang cukup namun tidak terbatas pada Informasi dan Teknologi (IT), jaringan komputer, dan pemrograman komputer. SA akan mengoordinasikan atau bekerjasama secara teknis dengan Administrator yang berada di Kementerian, Lembaga atau Institusi terkait lainnya.
2. *Administrator (Admin)*, dapat memberikan *update*, persetujuan dan saran untuk mengubah konten yang berhubungan dengan substansi, seperti berita dan kontak. Admin ini adalah pengguna dari Kementerian dan Lembaga lain kecuali Kemenko PMK yang ditunjuk. Administrator ini mempunyai kompetensi yang cukup namun tidak terbatas pada Informasi dan Teknologi (IT), jaringan komputer, dan pemrograman komputer. Admin akan bekerjasama dengan SA untuk memberikan asupan konten situs web secara teknis.
3. Penulis (*Author*), dapat:
 - a. Mengisi data pemantauan dan rencana kerja masing-masing Kementerian dan Lembaga
 - b. Memasukkan data berita dan agenda dari kegiatan masing-masing Kementerian dan Lembaga

Author mempunyai kemampuan namun tidak terbatas untuk mengumpulkan, menyusun, dan mendistribusikan konten rencana kerja, berita, laporan, modul dan konten lain yang relevan yang akan diunggah ke dalam situs web. *Author* ditunjuk oleh Kementerian dan Lembaga terkait dan akan bekerjasama dengan Admin di masing-masing institusinya.
4. Peninjau (*Reviewer*), yang melihat hasil asupan dari masing-masing kementerian untuk diberikan saran dan tindak lanjut serta memberikan persetujuan untuk *release* atau *publish* dari kegiatan atau berita. *Reviewer* mempunyai kemampuan namun tidak terbatas untuk menganalisis, menyaring dan mengusulkan asupan data dan konten yang akan diunggah ke dalam situs web. *Reviewer* berada dan ditunjuk oleh Kementerian dan Lembaga terkait dan akan bekerjasama dengan *Author*.
5. Verifikator, melakukan verifikasi dan/atau validasi terkait substansi materi yang akan dimasukkan ke dalam situs web. Verifikator mempunyai kemampuan namun tidak terbatas untuk memutuskan asupan atau konten yang akan diunggah ke dalam situs web. Verifikator akan bekerja sama dengan *author* dan *reviewer* untuk menganalisis dan memilih konten dan asupan yang telah disaring oleh *reviewer*.

6. Tamu- tanpa login (masyarakat umum)

D. Fungsi Situs Web

1. Penyebaran informasi berita, aktivitas, rapat, webinar, pendidikan dan pelatihan lintas sektor (akses luas): Sosialisasi informasi berita, aktivitas, rapat, webinar, pendidikan dan pelatihan lintas sektor yang dapat diakses oleh masyarakat luas.
 - a. Tim redaksi secara rutin meminta info/sosialisasi berita atau aktivitas yang telah dilaksanakan untuk diunggah demikian pula untuk Info/sosialisasi berita atau aktivitas yang akan dilakukan. Sebelum diunggah tim redaksi perlu melakukan verifikasi;
 - b. Tim redaksi secara rutin mencari berita/info atau tautan berita/info (dalam negeri/luar negeri) yang relevan untuk diunggah;
 - c. Melakukan tarikan berita yang diambil dari domain Kementerian/Lembaga;
 - d. Melakukan tarikan dari berita yang ada di media massa melalui metode media pemantauan, sesuai dengan filternya.

*Tim Redaksi adalah Kementerian dan Lembaga yang ditunjuk sebagai pengguna diantaranya Admin, Penulis dan Peninjau.

2. Penyediaan Repositori (penyimpanan) dokumen peraturan, pedoman kebijakan, modul pelatihan, video pelatihan, dan referensi lainnya yang relevan dari berbagai sektor yang dapat diakses oleh masyarakat luas.
 - a. Tim redaksi meminta bahan dokumen peraturan, pedoman kebijakan, modul pelatihan, video pelatihan, dan referensi lainnya yang relevan dari *stakeholders* untuk diunggah ke dalam situs web;
 - b. Tim redaksi meminta tautan dari dokumen peraturan, pedoman kebijakan, modul pelatihan, video pelatihan, dan referensi lainnya yang relevan dari *stakeholders* untuk diunggah ke dalam situs web.
3. Pemantauan pelaksanaan amanah pada lampiran Inpres No. 4 tahun 2019. Fitur ini hanya bisa diakses secara terbatas oleh admin Kementerian dan Lembaga terkait sebagai sarana kementerian/lembaga untuk menyampaikan laporan pelaksanaan Inpres No. 4 tahun 2019 .
 - a. Setiap tahun Kementerian/Lembaga menentukan rencana kerja dan membuat perjanjian kinerja (bersama Biro Perencanaan masing-masing Kementerian/Lembaga, Kemenko PMK, dan Bappenas) untuk meningkatkan kemampuan dalam deteksi, pencegahan, dan respons sesuai aksi prioritas dan indikator yang ada di lampiran Inpres Nomor 4 tahun 2019.
 - b. Kementerian/Lembaga mengisi aplikasi laporan secara rutin. Dilakukan verifikasi laporan Kementerian/Lembaga oleh admin (Biro Perencanaan atau Bagian Perencanaan atau program teknis Kementerian/Lembaga dan Biro Perencanaan Kemenko PMK) dan dilakukan umpan balik rutin hasil pengisian aplikasi dengan status lengkap/tidak lengkap; tercapai/tidak tercapai. Status pencapaian kinerja yang dimuat dalam laporan ini akan disajikan di dalam *dashboard* berupa *infographic*. Laporan rutin Kementerian/Lembaga akan dijadikan bahan laporan ke Presiden melalui Sekretariat Negara.

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA
DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

MUHADJIR EFFENDY

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Biro Hukum, Persidangan, Organisasi, dan Komunikasi,

Sorni Paskah Daeli