



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 300/MENKES/SK/IV/2009**

TENTANG

PEDOMAN PENANGGULANGAN EPISENTER PANDEMI INFLUENZA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengantisipasi situasi epidemiologi penyakit flu burung yang semakin meningkat, perlu upaya peningkatan kemampuan kewaspadaan dini, kesiapsiagaan, dan penanggulangan terhadap kemungkinan terjadinya episenter pandemi influenza;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana pada huruf a, perlu ditetapkan Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2373);
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2374);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 8737);
10. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2006 tentang Komite Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza;
11. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Penanganan dan Pengendalian Virus Flu Burung (Avian Influenza);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Lapornya dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1371/Menkes/SK/IX/ 2005 tentang Penetapan Flu Burung (Avian Influenza) Sebagai Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah serta Pedoman Penanggulangannya;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1372/Menkes/SK/IX/2005 tentang Penetapan Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Flu Burung (Avian Influenza);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/ 2007;
16. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 50/Permentan/OT.140/10/ 2006 tentang Pedoman Pemeliharaan Unggas di Pemukiman;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 756/Menkes/SK/IX/2006 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penderita Flu Burung;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/SK/II/2007 tentang Pedoman Penatalaksanaan Penderita Flu Burung di Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENANGGULANGAN EPISENTER PANDEMI INFLUENZA.**



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Kedua : Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua digunakan sebagai acuan dalam penanggulangan episenter pandemi influenza bagi seluruh aparat kesehatan di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- Keempat : Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/Kota dengan mengikutsertakan organisasi profesi dan masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 29 April 2009**

MENTERI KESEHATAN,

ttd

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 300/Menkes/SK/IV/2009
Tanggal : 29 April 2009

PEDOMAN PENANGGULANGAN EPISENTER PANDEMI INFLUENZA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Influenza adalah penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus influenza dengan bermacam-macam tipe dan subtipe. Pandemi influenza adalah peristiwa yang jarang terjadi. Namun, pada abad yang lalu terjadi tiga pandemi yaitu: "Influenza Spanyol (subtipe H1N1) tahun 1918" yang menyebabkan kematian sekitar 40-50 juta orang, "Influenza Asia (subtipe H2N2) tahun 1957" menyebabkan kematian sekitar 2-4 juta orang, dan "Influenza Hongkong (subtipe H3N2) tahun 1968" merenggut nyawa sekitar 1 juta orang. Sekarang, virus pandemi masa lalu tersebut merupakan penyebab influenza musiman.

Penularan flu burung dari unggas ke manusia yang disebabkan oleh virus sub tipe H5N1 pertama kali terjadi di Hongkong pada tahun 1996 dengan jumlah kasus 18 dan 6 orang di antaranya meninggal dunia. Pada tahun 2003, flu burung mulai menyerang Asia yaitu China (2003-2008), Vietnam (2003-2008), Thailand (2004-2006), Kamboja (2005-2007), Indonesia (2005-2008), Irak (2006), Laos dan Myanmar (2007), Pakistan (2007). Virus flu burung (H5N1) sudah menyebar tidak hanya di Asia tetapi juga di Eropa, yaitu di Turki (2006) dan Afrika, Mesir (2006-2008), Nigeria (2007) serta Azerbaijan.

Angka fatalitas kasus (*Case Fatality Rate/CFR*) karena flu burung di dunia relatif tinggi yaitu 63,3 % dengan kisaran 33,3%-100%. Virus influenza merupakan virus RNA yang sangat mudah bermutasi, mengalami perubahan pembawa sifat (genetik). Saat ini penularan flu burung oleh virus subtipe H5N1 diyakini masih bersumber dari unggas ke manusia. Namun dikhawatirkan akan terjadi suatu mutasi atau pertukaran materi genetik virus H5N1 dengan virus influenza musiman membentuk virus influenza pandemi (*reassortment*) yang akan memudahkan terjadinya penularan antarmanusia (*human to human*) yang dapat memicu pandemi influenza.

Di Indonesia sampai dengan akhir Mei 2008 menunjukkan kecenderungan penurunan kasus. Pada bulan Mei 2008 terdapat 2 kasus positif flu burung, menunjukkan penurunan 50% dibanding 4 kasus flu burung pada bulan Mei 2007, serta penurunan yang tajam yaitu 88,8% dibanding 18 kasus flu burung pada bulan Mei 2006. Puncak tertinggi kasus flu burung terdapat pada bulan Mei 2007, yaitu 18 kasus karena adanya kluster flu burung di Kabupaten Karo.

Perkembangan bulan Januari-Mei 2008 menunjukkan kecenderungan penurunan jumlah kasus. Angka fatalitas kasus (*CFR*) pada periode Januari-Mei 2006, 2007, dan 2008 berurutan adalah 79,4 % (34 kasus; 27 di antaranya meninggal), 87,5 % (24 kasus; 21 di antaranya meninggal), dan 83,3 % (18 kasus; 15 di antaranya meninggal).

Menurut para ahli, penurunan angka fatalitas kasus (*CFR*) kasus flu burung selain menunjukkan semakin membaiknya penatalaksanaan penderita, juga menjadi indikasi semakin beradaptasinya virus pada tubuh manusia yang memungkinkan terjadinya penularan antarmanusia.

Berdasarkan pengalaman pandemi influenza pertama (1918), dengan angka fatalitas kasus (*CFR*) 5%, pandemi kedua dan pandemi ketiga mempunyai *CFR* lebih rendah, yakni sekitar 1—2%. Namun demikian, penurunan *CFR* ini, hendaknya tidak membuat lengah.

Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO), pandemi influenza mendatang mungkin terjadi dan dapat menjangkiti semua negara di dunia, termasuk Indonesia. Awal dari pandemi influenza adalah terjadinya episenter pandemi influenza di lokasi yang terbatas dan masih mungkin untuk ditanggulangi. Kemungkinan episenter pandemi influenza dapat terjadi di semua negara yang terkena infeksi flu burung. Episenter pandemi influenza yang tidak berhasil ditanggulangi akan berkembang



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

dan menyebar sehingga menjadi pandemi influenza. Pada saat pandemi terjadi, pelayanan kesehatan tidak akan mencukupi, timbul kekacauan sosial, dan terjadi penurunan ekonomi dalam skala besar. Karena itu, setiap negara harus mengantisipasi kemungkinan datangnya pandemi influenza ini. Indonesia telah memiliki Rencana Strategi Nasional untuk Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Pandemi Influenza (*NATIONAL STRATEGIC PLAN FOR AVIAN INFLUENZA CONTROL AND INFLUENZA PANDEMI PREPAREDNESS*) 2006-2008.

Sampai saat ini, belum ada bukti ilmiah tentang adanya penularan flu burung antarmanusia. Namun demikian, pemantauan terhadap munculnya sinyal penularan antarmanusia, dengan penekanan pada sinyal epidemiologi, telah disepakati untuk menjadi acuan utama dalam penanggulangan dini guna mencegah meluasnya episenter pandemi baik ke wilayah Indonesia lainnya maupun keluar negeri. Oleh karena itu, deteksi sedini mungkin terhadap sinyal ini sangat penting. Pedoman penanggulangan episenter pandemi influenza ini dibuat dengan asumsi wilayah episenter yang masih terbatas luasnya dan masih mungkin untuk ditanggulangi. Asumsi ini ditunjang oleh pengalaman selama ini bahwa klaster penderita suspek, apalagi yang jumlah anggotanya besar, pada umumnya terdeteksi oleh sistem surveilans yang telah ditingkatkan. Pedoman ini juga sebagai hasil penyempurnaan simulasi lapangan penanggulangan episenter pandemi influenza tanggal 25-27 April 2008. Cakupan simulasi meliputi kegiatan di puskesmas, rumah sakit, rumah sakit rujukan influenza, wilayah penanggulangan, dan pelabuhan.

B. Pengertian

- **Alat Pelindung Diri (APD)** atau **Personal Protective Equipment (PPE)** adalah peralatan yang harus dikenakan untuk mencegah kemungkinan tertular penyakit menular termasuk Influenza.
- **Avian Influenza** disingkat **AI** sering disebut **avian flu**, **bird flu**, atau **flu burung** adalah penyakit influenza pada unggas yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang dapat menular dengan cepat, menimbulkan kematian yang tinggi, dan dalam perkembangannya dapat menular ke manusia. Penyebab wabah AI pada unggas di dunia disebabkan terutama oleh Virus Influenza A/H5N1, demikian pula KLB (Kejadian Luar Biasa) AI pada manusia.
- **CFR (Case Fatality Rate)** atau **Angka Fatalitas Kasus** adalah angka proporsi atau persentase dari jumlah kasus yang meninggal dibagi dengan jumlah kasus.
- **Episenter Pandemi Influenza** adalah lokasi titik awal terdeteksinya sinyal epidemiologis dan sinyal virologis yang merupakan tanda terjadinya penularan influenza pandemi antarmanusia yang dapat menimbulkan terjadinya pandemi influenza.
- **Fase Pandemi Influenza** adalah fase atau tahapan terjadinya pandemi influenza untuk kesiapsiagaan dalam menghadapi pandemi influenza yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia/WHO, terdiri atas 3 periode (interpandemi, waspada pandemi, pandemi) dan mencakup 6 fase.
- **IHR Contact Point WHO** adalah unit di WHO yang dapat dihubungi setiap saat oleh *IHR Focal Point* Nasional.
- **IHR Focal Point Nasional** adalah institusi/individu yang ditunjuk oleh suatu negara yang setiap saat dapat dihubungi oleh *IHR contact point WHO*.
- **ILI (Influenza like Illness)** atau **Penyakit Serupa Influenza** adalah infeksi akut saluran pernafasan dengan gejala demam (suhu > 38° C) disertai satu atau lebih gejala: batuk, sakit tenggorokan, nyeri sendi, dan nyeri otot.
- **Isolasi** adalah perawatan khusus pasien penyakit menular dengan cara pemisahan pasien untuk mencegah penularan. Isolasi (menurut IHR 2005) adalah pemisahan orang sakit atau orang yang terkontaminasi kuman penyakit. Atau pemisahan bagasi, peti kemas, alat angkut, barang, atau paket pos yang terpapar kuman penyakit dari orang/barang lainnya sedemikian rupa untuk mencegah penyebaran penyakit atau kontaminasi.
- **Karantina (menurut IHR 2005)** adalah



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 1) Pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang diduga terinfeksi penyakit meski belum menunjukkan gejala penyakit.
 - 2) Pemisahan peti kemas, alat angkut atau barang yang diduga terkontaminasi dari orang/barang lain sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
- **Karantina Rumah** adalah tindakan pembatasan keluar rumah terhadap seseorang yang sebelumnya tinggal serumah dengan penderita penyakit menular tertentu atau seseorang yang pernah kontak dengan penderita penyakit menular tertentu tersebut.
 - **Kasus Suspek Flu Burung** adalah seseorang yang menderita infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dengan gejala demam (temperature $\geq 38^{\circ}$ C) dan disertai salah satu atau lebih gejala: batuk, sakit tenggorokan, nyeri sendi, nyeri otot serta ada riwayat kontak dengan unggas yang terjangkit flu burung.
 - **Pandemi** adalah wabah penyakit yang menjangkiti banyak negara di dunia.
 - **Pandemi Influenza** adalah tersebarnya penyakit menular influenza jenis baru (bukan influenza musiman) yang bisa disebabkan oleh virus influenza pandemi, secara internasional menjangkiti banyak negara di dunia.
 - **Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza** adalah segala upaya yang ditujukan untuk memutus rantai penularan di lokasi episenter dan lokasi-lokasi yang berisiko lainnya atau membatasi penularan atau penyebaran penyakit ke daerah lain.
 - **PHEIC/Public Health Emergency International Concern (Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia)** menurut IHR 2005 adalah kejadian luar biasa dengan ciri-ciri sebagai berikut:
 - 1) Merupakan risiko kesehatan masyarakat bagi negara lain karena dapat menyebar lintas negara dan
 - 2) Berpotensi memerlukan respons internasional secara terkoordinasi.
 - **Klaster (Cluster)** adalah kelompok penderita yang terdiri dari dua atau lebih penderita yang mengalami kontak secara epidemiologis menurut tempat dan waktu.
 - **KLB (Kejadian Luar Biasa)** adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian secara epidemiologis pada suatu daerah, dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
 - **Komunikasi Risiko** adalah segala bentuk pertukaran informasi tentang risiko antara seluruh pihak yang berkepentingan.
 - **Masa Inkubasi** adalah periode masuknya kuman/virus ke dalam tubuh sampai timbulnya gejala penyakit.
 - **MTA (Material Transfer Agreement)** adalah suatu dokumen persetujuan kedua belah pihak tentang virus/materi/bahan biologi lain yang dikirim, berkaitan dengan hak-hak dan kewajiban serta larangan termasuk sanksi.
 - **Oseltamivir (Tamiflu)** merupakan salah satu obat untuk menekan perkembangan virus influenza dan direkomendasikan untuk virus H5N1.
 - **Penanggulangan seperlunya** dalam penanggulangan episenter pandemi influenza adalah penanggulangan yang dilakukan bila telah terbukti adanya sinyal epidemiologi dari hasil verifikasi penyelidikan epidemiologi gabungan (pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan WHO)
 - **Penatalaksanaan Kasus** adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, hingga pengobatan.
 - **Profilaksis** adalah pemberian obat untuk pencegahan yang diberikan kepada seseorang atau kelompok masyarakat yang mempunyai risiko terhadap kemungkinan tertular/terinfeksi suatu penyakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- **Penilaian Cepat** adalah pengumpulan data atau informasi tentang gambaran umum maupun spesifik di suatu wilayah yang mengalami kedaruratan untuk merencanakan kebutuhan sumber daya.
- **Penutupan Rumah Sakit Terbatas** adalah memisahkan antara pasien penyakit menular tertentu dengan pasien lainnya dalam suatu rumah sakit agar tidak terjadi penularan di dalam rumah sakit.
- **Penutupan Rumah Sakit Menyeluruh** adalah rumah sakit ditutup, tidak ada yang boleh keluar atau masuk kecuali menerima pasien dengan penyakit menular tertentu, selama 2 kali masa inkubasi dari pasien konfirmasi terakhir, agar tidak terjadi penyebaran penularan ke luar rumah sakit.
- **Petugas Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza** adalah seluruh orang yang terlibat dalam penanggulangan yang meliputi petugas TGC, petugas lapangan, petugas puskesmas, petugas rumah sakit, petugas KKP, Polisi, TNI, dan petugas lainnya yang terkait.
- **Perimeter** adalah batas terluar dari wilayah penanggulangan.
- **Pengendalian Perimeter** adalah tindakan pengawasan yang dilakukan di batas wilayah penanggulangan sehingga tidak terjadi penyebaran Influenza Pandemi.
- **Pos Komando (Posko)** adalah tempat dilakukannya pengambilan keputusan untuk pengendalian dan atau komando dalam penanggulangan suatu kedaruratan yang beroperasi secara penuh (24 jam/hari) selama masa penanggulangan.
- **Respon Cepat (*Rapid response*)** adalah tindakan rutin sesuai dengan protap yang dilakukan pada saat kejadian luar biasa.
- **Ring I** adalah area publik di terminal bandar udara, pelabuhan, dan PLBD sampai pintu masuk penumpang ke ruang *check-in*.
- **Ring II** adalah wilayah perimeter yang dimulai dari area pintu masuk bandar udara, pelabuhan, dan PLBD.
- **RNA (*Ribonucleic Acid*)** adalah molekul polimer berantai tunggal yang mengandung bahan penyusun ribonukleosida.
- **Sekuensing** adalah pemeriksaan materi genetik untuk penentuan urutan nukleotida dari DNA atau RNA.
- **Surveilans Epidemiologi** adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan serta penularan penyakit atau masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan, dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara kesehatan.
- **Surveilans Aktif** adalah kegiatan pengumpulan data dengan mendatangi sumber data atau melalui survei.
- **Suspek Influenza Pandemi** adalah seseorang dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dengan salah satu/lebih gejala: sakit tenggorokan, batuk, pilek, sesak nafas. Dalam tujuh hari terakhir sebelum sakit ada kontak dengan penderita influenza pandemi atau berkunjung ke daerah terjadinya episenter pandemi influenza.
- **Verifikasi** adalah tindakan (bisa berupa penelitian atau penyelidikan) yang dilakukan untuk memperoleh kepastian atau kebenaran atas suatu kejadian.
- **Virus Influenza Pandemi** adalah virus Influenza baru yang merupakan hasil mutasi H5N1 atau percampuran materi genetik (*reassortment*) antara virus H5N1 dan virus Influenza lainnya.
- **Wabah** adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu, serta dapat menimbulkan malapetaka.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- **Wilayah Penanggulangan** adalah wilayah tempat dilakukan berbagai kegiatan dalam upaya penanggulangan episenter pandemi.

C. Tujuan Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza

1. Tujuan Umum

Tujuan penanggulangan episenter pandemi influenza adalah memutus rantai penularan atau memperlambat penyebaran virus influenza pandemi, yang menular antarmanusia di wilayah penanggulangan sehingga tidak meluas dan menyebar ke wilayah lain.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penanggulangan episenter pandemi influenza meliputi:

- o Teridentifikasinya pola penyebaran virus influenza pandemi.
- o Teridentifikasinya seluruh kebutuhan sumber daya berkaitan dengan upaya penanggulangan episenter pandemi influenza.
- o Terlaksananya tindakan (farmasi dan nonfarmasi) penanggulangan episenter pandemi influenza.
- o Terciptanya ketertiban dan keamanan masyarakat selama masa penanggulangan episenter pandemi influenza.

II. SINYAL PANDEMI INFLUENZA

Pada latar belakang telah diuraikan kemungkinan munculnya penularan antarmanusia yang dapat memicu pandemi influenza. Sinyal untuk mengenali munculnya virus influenza pandemi yang dapat menimbulkan pandemi adalah sinyal epidemiologis dan sinyal virologis. Sinyal virologis merupakan sinyal yang lebih kuat dibanding sinyal epidemiologis.

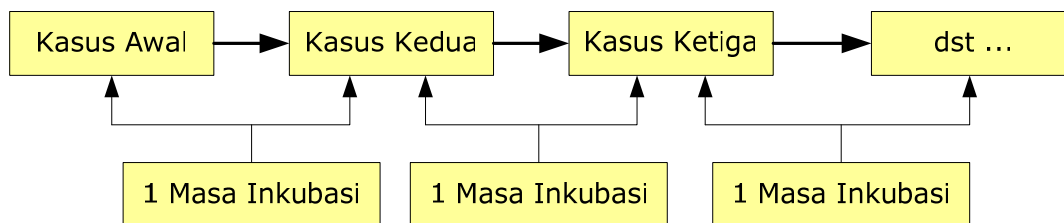
A. Sinyal Epidemiologi

Sinyal epidemiologi merupakan sinyal yang paling sensitif dan dapat dipercaya untuk segera memulai tindakan penanggulangan sebelum diperoleh konfirmasi virologi.

Sinyal epidemiologi yang penting adalah:

- o Klaster penderita atau kematian karena pneumonia yang tidak jelas penyebabnya dan terkait erat dalam faktor waktu dan tempat dengan rantai penularan yang berkelanjutan, atau
- o Klaster penderita flu burung dengan dua generasi penularan atau lebih tanpa hubungan darah antargenerasi dan atau adanya penularan kepada petugas kesehatan yang merawat penderita.

Yang dimaksud dengan dua generasi penularan atau lebih adalah apabila kasus awal (orang pertama) menularkan kepada orang kedua, orang kedua menularkan ke orang ketiga, demikian seterusnya, dan tidak ditemukan sumber paparan lain yang dapat dibuktikan atau waktu interval antara kontak dengan kasus berikutnya mulai sakit (timbul gejala) selama tujuh hari atau kurang.



B. Sinyal virologi

Sinyal virologi dideteksi melalui penguraian gen (*genetic sequencing*) dari isolat virus H5 yang berasal dari manusia atau hewan. Pemeriksaan ini telah dapat dilakukan di Indonesia. Meskipun demikian, setiap negara anggota PBB yang telah menandatangani IHR 2005 mempunyai kewajiban



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

untuk mengikuti pelaksanaan IHR 2005 sesuai dengan undang-undang nasional masing-masing negara. Dari surveilans global ini akan dapat dideteksi sedini mungkin munculnya virus baru yang bisa menimbulkan pandemi. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti seberapa jauh perubahan genetik yang dibutuhkan untuk memungkinkan terjadinya penularan antarmanusia.

Dari penguraian gen ini akan dapat dideteksi:

- *Reassortment* (virus yang mengandung material genetik manusia dan hewan) atau
- Mutasi pada isolat virus dari manusia dan atau isolat hewan.

Untuk memastikan adanya sinyal virologi diperlukan waktu yang relatif lama (2-3 minggu) karena membutuhkan pemeriksaan penguraian gen secara penuh (*full genetic sequencing*).

C. Periode Pandemi

Periode pandemi menurut WHO terdiri atas 3 periode dan 6 fase. Pada dasarnya Indonesia mengacu pada periode pandemi WHO, akan tetapi batas antara fase IV dan V tidak begitu mudah untuk dibedakan, oleh karena itu, Indonesia menggabungkan kedua fase ini menjadi satu fase, yakni episenter pandemi influenza yang meliputi

Fase IV/V A : penularan antarmanusia atau episenter PI terjadi di luar negeri.

Fase IV/V B : penularan antarmanusia atau episenter PI terjadi di Indonesia.

Episenter pandemi influenza mungkin merupakan keadaan awal dari fase IV (WHO). Penetapan perubahan fase ini akan ditentukan oleh WHO.

Fase Pandemi menurut WHO dan Indonesia selengkapnya sebagai berikut:

PERIODE	FASE	WHO	INDONESIA
Periode Interpandemi	1	Tidak ada virus influenza pandemi yang terdeteksi pada manusia. Virus influenza yang menyebabkan infeksi pada manusia berasal dari binatang. Risiko infeksi pada manusia masih rendah.	Tidak ada virus influenza pandemi yang terdeteksi pada manusia atau bila ada (di dalam maupun di luar negeri), risiko infeksi pada manusia masih rendah.
	2	Tidak ada virus influenza pandemi yang terdeteksi pada manusia, tetapi virus influenza subtipe yang ada pada binatang menimbulkan risiko yang lebih tinggi pada manusia.	Virus influenza subtipe yang ada pada binatang menimbulkan risiko yang lebih tinggi pada manusia.
Fase Waspada Pandemi	3	Infeksi pada manusia dengan subtipe baru, tetapi belum ada penularan antarmanusia, atau penularan sangat terbatas.	3 A – Kasus infeksi pada manusia di negara lain, Indonesia belum tertular. 3 B – Kasus infeksi pada manusia di Indonesia.
	4	Klaster terbatas dengan penularan dari manusia ke manusia, tetapi penyebaran masih terlokalisasi, kemungkinan virus belum beradaptasi dengan baik pada manusia.	4/5 A – Adanya klaster dengan penularan antarmanusia yang terjadi di luar negeri, Indonesia belum tertular.
	5	Klaster yang lebih besar tetapi dengan penularan dari manusia ke manusia masih terlokalisasi, kemungkinan virus mulai beradaptasi dengan baik pada manusia tetapi belum sepenuhnya beradaptasi.	4/5 B – Adanya klaster dengan penularan antarmanusia yang terjadi di Indonesia (desa/kecamatan/kabupaten).
Fase Pandemi	6	Pandemi (penularan antarmanusia)	Pandemi (penularan antarmanusia)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

		sudah efisien dan berkelanjutan).	antarmanusia sudah efisien dan berkelanjutan).
--	--	-----------------------------------	--

III. AKTIVASI PENANGGULANGAN EPISENTER PANDEMI INFLUENZA

Dugaan adanya sinyal epidemiologi bersumber dari laporan adanya kluster flu burung dan adanya dugaan penularan antarmanusia oleh sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan masyarakat secara berjenjang ke dinas kesehatan kabupaten/kota, provinsi, dan pusat. Namun, ada pula laporan dari masyarakat atau unit pelayanan kesehatan swasta yang melapor langsung ke provinsi dan pusat.

Mengingat kemungkinan adanya sinyal epidemiologi identik dengan adanya PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*), penyelidikan epidemiologis yang lengkap akan dilaksanakan oleh tim verifikasi yang anggotanya merupakan gabungan dari tim gerak cepat kabupaten, provinsi, dan pusat. Sebelum tim verifikasi tiba, maka TGC kabupaten/kota harus melaksanakan penyelidikan epidemiologi awal. Sementara itu pemerintah daerah melakukan tindakan penanggulangan seperlunya dalam waktu <24 jam, yang meliputi surveilans, komunikasi risiko, pengobatan, pemberian antiviral, dan bila perlu dilakukan karantina rumah.

Apabila tim verifikasi menyimpulkan telah muncul sinyal epidemiologi, tim akan melapor kepada Menteri Kesehatan melalui Dirjen P2 & PL sebagai *focal point IHR*. Menteri Kesehatan kemudian melapor kepada presiden untuk menentukan langkah selanjutnya.

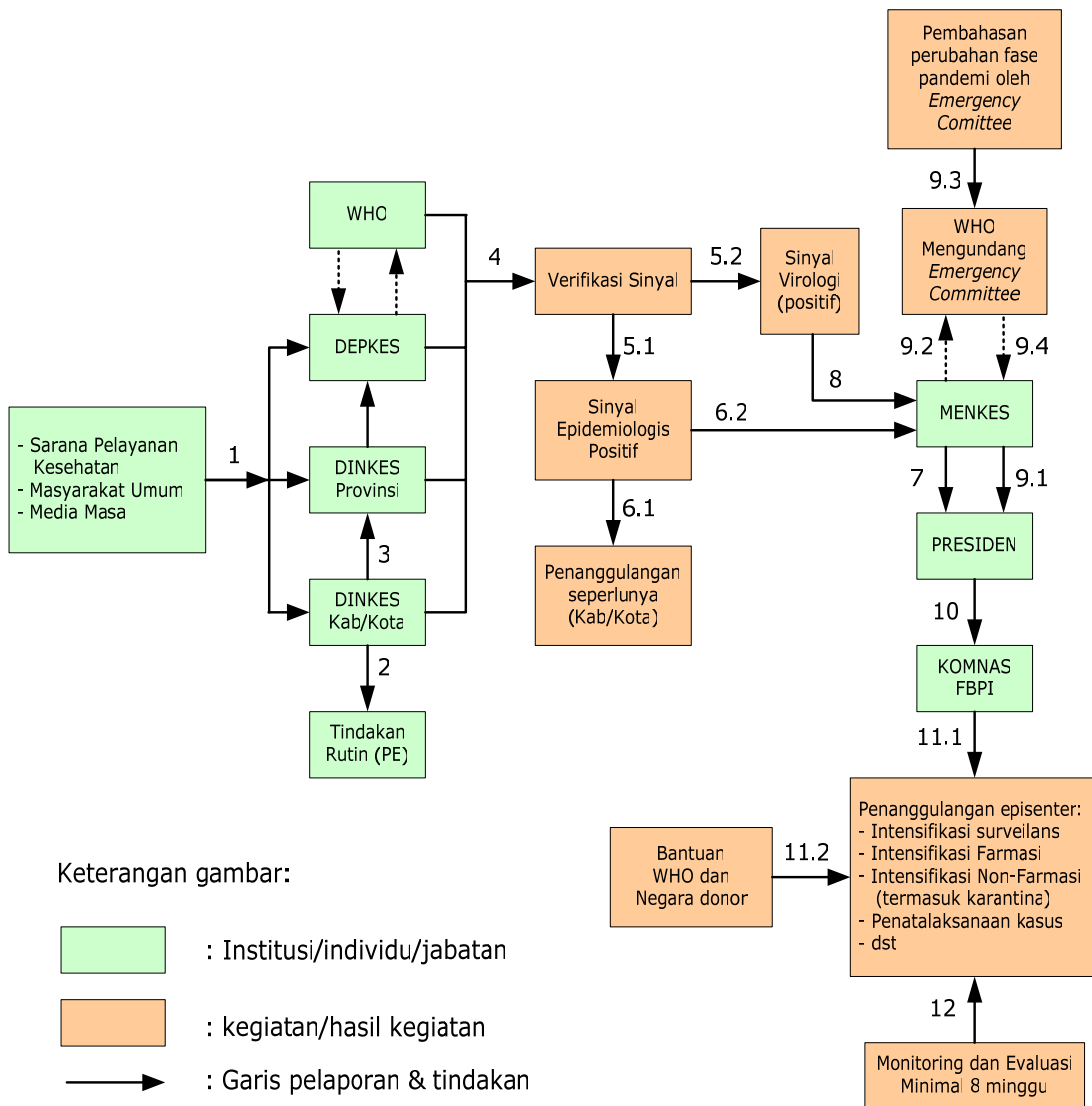
Setelah adanya bukti, secara virologis, perubahan yang menunjukkan penularan antarmanusia oleh virus influenza pandemi melalui pemeriksaan *sequencing*, dalam waktu kurang dari 24 jam, Menteri Kesehatan memberikan pernyataan adanya episenter pandemi influenza. Menteri Kesehatan menginstruksikan kepada pemerintah daerah untuk melakukan tindakan penanggulangan episenter pandemi influenza termasuk melakukan tindakan karantina.

Alur pelaporan dan tindakan penanggulangan episenter pandemi influenza diuraikan pada gambar di bawah ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**ALUR PELAPORAN SINYAL PANDEMI INFLUENZA
DAN TINDAKAN PENANGGULANGAN
EPISENTER PANDEMI INFLUENZA**



Keterangan gambar:

- : Institusi/individu/jabatan
- : kegiatan/hasil kegiatan
- : Garis pelaporan & tindakan
- : Garis koordinasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Alur kegiatan diuraikan dalam bagan di bawah ini.

1	Informasi dan atau rumor dari lapangan (masyarakat, media massa, sarana pelayanan kesehatan) diterima Dinkes, tentang adanya dugaan kasus influenza.
2	Berdasarkan informasi dari lapangan, Dinkes melakukan tindakan rutin yaitu Penyelidikan Epidemiologi (PE) oleh TGC Kabupaten
3	Kadinkes kabupaten/kota melaporkan hasil PE tersebut kepada Bupati/Walikota dan dalam waktu 24 jam melapor kepada Dinkes Provinsi dan Menkes melalui Dirjen P2&PL.
4	Tim pusat melakukan verifikasi ke lapangan untuk memverifikasi sinyal epidemiologi dan mengambil specimen untuk pemeriksaan virologi.
5.1	Tim verifikasi bersama Kadinkes kabupaten/kota melaporkan kepada bupati/walikota bahwa sinyal epidemiologis positif.
5.2	Dilakukan pemeriksaan virologi di laboratorium untuk penguraian genetik lengkap.
6.1	Bupati/walikota menyatakan Kejadian Luar Biasa (KLB) influenza dan memulai upaya penanggulangan seperlunya.
6.2	Adanya sinyal epidemiologis positif dilaporkan oleh Dirjen PP&PL sebagai <i>national focal point IHR</i> kepada Menteri Kesehatan.
7	Selanjutnya Menkes melapor ke presiden bahwa telah terjadi sinyal epidemiologis yang bisa mengarah pada terjadinya wabah. Penanggulangan seperlunya telah dilakukan oleh pemerintah daerah serta sedang dilakukan pemeriksaan virologi.
8	Pelaporan sinyal virologi positif kepada Menkes.
9.1	Menkes melaporkan hasil pemeriksaan virologi kepada presiden.
9.2	Menkes akan berkoordinasi dengan WHO untuk kemudian mengadakan rapat dengan <i>emergency committee</i> tentang situasi terakhir untuk menentukan apakah fase pandemi telah berubah. <i>Emergency committee</i> dapat bertemu di suatu tempat atau melakukan pertemuan secara <i>teleconference</i> .
9.3	Setelah berunding <i>Emergency Committee</i> memberikan rekomendasi kepada Dirjen WHO untuk meningkatkan fase pandemi dari III menjadi fase IV atau fase V, tergantung dari luasnya episerter pandemi.
9.4	Dirjen WHO mendeklarasikan peningkatan fase pandemi dari fase III menjadi fase IV atau fase V.
	Atas dasar deklarasi Dirjen WHO pada butir D4, Menteri Kesehatan melapor kembali kepada presiden.
	Menkes menyatakan secara resmi bahwa telah terjadi penularan antarmanusia yang bisa menimbulkan wabah dan pandemi influenza.
10	Presiden menginstruksikan Komnas FBPI untuk melaksanakan penanggulangan episerter pandemi influenza.
11.1	Ketua Komnas FBPI mengundang semua sektor terkait, WHO dan organisasi internasional lain termasuk negara donor, untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan penanggulangan episerter secara efektif dan efisien.
11.2	WHO, organisasi internasional lain, dan negara donor memobilisasi pakar dan logistik bila diperlukan.
12	Monitoring dan evaluasi. Kegiatan ini sudah harus direncanakan sejak awal dan dilaksanakan sampai akhir penanggulangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IV. PENANGGULANGAN EPISENTER PANDEMI INFLUENZA

A. Model Keberhasilan Penanggulangan

Sampai saat ini dunia internasional belum mempunyai pengalaman dalam keberhasilan penanggulangan virus influenza pada episenternya, dalam arti menghentikan atau memperlambat penyebaran virus ke tempat lain.

Keberhasilan penanggulangan sangat tergantung pada kecepatan dalam mendeteksi dan melaporkan sinyal ini. Dari beberapa model matematika disimpulkan bahwa penanggulangan episenter akan berhasil bila:

1. Strain virus pandemi mempunyai "*basic reproductive number*" ≤ 1.8 yang berarti seorang penderita akan menularkan pada rata-rata 1.8 orang atau kurang.
2. Episenter ditemukan pada saat jumlah penderita tidak melebihi 20 orang atau dalam periode 7–21 hari, serta telah dilakukan tindakan pembatasan dan intervensi farmasi pada periode tersebut.
3. Pencegahan dengan oseltamivir dilakukan pada wilayah tertentu dan 80% penduduk mendapat profilaksis.
4. 80% penderita terdeteksi dan mendapatkan tatalaksana dalam kurun waktu 2 hari dari mulai sakit.
5. Virus influenza jenis baru yang dapat menimbulkan wabah/pandemi masih sensitif terhadap oseltamivir atau obat antiviral lain.
6. Persediaan oseltamivir atau obat antiviral lain yang mencukupi.

B. Kegiatan Penanggulangan

Kegiatan penanggulangan episenter pandemi influenza terdiri atas:

1. Pembentukan pos komando dan koordinasi sebagai pusat operasi penanggulangan
2. Surveilans epidemiologi
3. Respon medik dan laboratorium
4. Intervensi farmasi
5. Intervensi nonfarmasi
6. Pengawasan perimeter oleh POLRI dan TNI
7. Komunikasi risiko
8. Tindakan karantina di bandar udara, pelabuhan, pos lintas batas darat (PLBD), terminal, dan stasiun
9. Mobilisasi sumber daya

B. 1. Pembentukan Pos Komando dan Koordinasi sebagai Pusat Operasi Penanggulangan

Kegiatan pembentukan pos komando dan koordinasi sebagai pusat operasi penanggulangan meliputi perencanaan, proses, dan pengambilan keputusan dan koordinasi yang bersifat kebijakan dan teknis operasional, termasuk pembentukan pos komando (POSKO) mulai dari pusat, provinsi, kabupaten/kota dan pos lapangan.

Tujuan dari kegiatan ini adalah terlaksananya pengambilan keputusan serta koordinasi dalam pelaksanaan kebijakan dan teknis operasional kegiatan penanggulangan episenter pandemi influenza di semua jenjang komando dan koordinasi.

a. Langkah-langkah pelaksanaan

1) Deteksi Sinyal Pandemi

- Sinyal pandemi terdiri atas **sinyal epidemiologi dan sinyal virologi**.
- Deteksi sinyal epidemiologi melalui **penyelidikan epidemiologi**.
- Deteksi sinyal virologi melalui **pemeriksaan laboratorium virologi**, berupa pemeriksaan penguraian gen virus secara penuh (*full genetic sequencing*).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan bila ada kluster *Influenza Like Illness* (ILI)/Pneumonia yang mengarah ke sinyal epidemiologi.

2) Pelaksanaan Penanggulangan

- Penanggulangan terdiri atas **penanggulangan seperlunya** dan **penanggulangan episenter pandemi influenza**.
- Pelaksanaan penanggulangan seperlunya dilakukan bila telah terbukti adanya sinyal epidemiologi dari hasil verifikasi penyelidikan epidemiologi gabungan (pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan WHO)
- Kabupaten/kota perlu melakukan tindakan penanggulangan rutin ketika Dinkes kabupaten/kota mendeteksi adanya dugaan sinyal epidemiologi dan melaporkannya ke provinsi dan pusat.

Upaya penanggulangan seperlunya mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku, kebijakan nasional, juklak, dan rekomendasi hasil penyelidikan, yang meliputi:

- (1) Perawatan kasus (isolasi)
 - (2) Pengobatan (rumah sakit maupun masyarakat)
 - (3) Penyelidikan epidemiologi termasuk pelacakan kontak
 - (4) Tindakan karantina rumah
 - (5) Pengobatan terhadap kontak
 - (6) Komunikasi risiko yang efektif
 - (7) Penilaian cepat sumber daya tahap kedua
- Pelaksanaan penanggulangan episenter pandemi influenza dilakukan bila telah terbukti adanya sinyal virologi.
 - Upaya penanggulangan episenter pandemi influenza dilaksanakan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku (UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, PP No. 40 Tahun 1991 Pasal 20), kebijakan nasional, dan sesuai petunjuk pelaksanaan (juklak) yang telah ditetapkan, meliputi kegiatan sebagai berikut:
 - (1) Pembentukan pos komando dan koordinasi sebagai pusat operasi penanggulangan
 - (2) Surveilans epidemiologi
 - (3) Respon medik dan laboratorium
 - (4) Intervensi farmasi
 - (5) Intervensi nonfarmasi termasuk pengawasan perimeter
 - (6) Komunikasi risiko
 - (7) Tindakan karantina di bandar udara, pelabuhan, pos lintas batas darat (PLBD), terminal, dan stasiun kereta api
 - (8) Mobilisasi sumber daya

b. Prinsip-Prinsip Komando dan Koordinasi

Kejadian episenter pandemi influenza masih dikategorikan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) Influenza dan sangat berisiko menimbulkan kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia (*Public Health Emergency of International Concern/PHEIC*). Oleh karena itu, **landasan hukum penanggulangannya** adalah **peraturan perundang-undangan yang berlaku**. Secara internasional pelaksanaan penanggulangan harus sesuai dengan *International Health Regulation* (IHR) tahun 2005.

Pasal 20 PP No. 40 Tahun 1991 tentang **Penanggulangan Wabah Penyakit Menular** menyebutkan:

- 1) Upaya penanggulangan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dilaksanakan secara dini.
- 2) Penanggulangan secara dini sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), meliputi **upaya penanggulangan seperlunya** untuk mengatasi kejadian luar biasa yang dapat **mengarah pada terjadinya wabah**.
- 3) Upaya penanggulangan seperlunya sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) juga dilakukan dalam upaya penanggulangan wabah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Dalam penjelasan pasal 20 ini disebutkan bahwa **penanggulangan wabah dilakukan tidak perlu menunggu ditetapkannya suatu wilayah menjadi daerah wabah**. Begitu ada gejala atau tanda terjangkitnya suatu penyakit wabah **segera dilaksanakan upaya penanggulangan seperlunya**.

Pasal-pasal dalam IHR tahun 2005 yang perlu diperhatikan dalam penanggulangan episenter pandemi influenza antara lain:

- Bab I Pasal 1 (Definisi, Tujuan, Lingkup, Prinsip-Prinsip, dan Tanggung Jawab Kewenangan) menyebutkan bahwa kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (*Public Health Emergency Of International Concern*) adalah kejadian luar biasa dengan ciri ciri sebagai berikut:
 - 1) Merupakan risiko kesehatan masyarakat bagi negara lain karena dapat menyebar secara internasional dan
 - 2) Kemungkinan memerlukan kerjasama internasional
- Bab I Pasal 3 (Prinsip-Prinsip):
 - 1) Menghormati sepenuhnya harkat martabat dan hak azasi manusia serta dasar-dasar kebebasan seseorang (*human right and fundamental of person*)
 - 2) Mengacu pada Piagam PBB dan UU WHO
 - 3) Mengacu pada penerapan tujuan secara universal untuk perlindungan semua orang di dunia terhadap penyebaran penyakit secara internasional
 - 4) Sesuai Piagam PBB, prinsip-prinsip hukum internasional, hak kedaulatan untuk melaksanakan undang-undang yang sesuai dengan kebijakan kesehatan negara masing-masing termasuk untuk menegakkan tujuan dalam peraturan ini.
- Bab II Informasi dan Respon Kesehatan Masyarakat (*Public Health Response*):
 - 1) Pasal 6 Pemberitahuan (*Notification*)
 - 2) Pasal 7 Pertukaran Informasi (*Information Sharing*)
 - 3) Pasal 8 Konsultasi (*Consultation*)
 - 4) Pasal 9 Pelaporan lain (*Other Report*)
 - 5) Pasal 10 Verifikasi (*Verification*)
 - 6) Pasal 12 Ketentuan tentang Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (*Determination of a public health emergency of international concern*)
 - 7) Pasal 13 Respon Kesehatan Masyarakat (*Public Health Response*)

Mengingat penanggulangan Episenter pandemi influenza merupakan kegiatan dalam kondisi kedaruratan yang melibatkan berbagai sektor atau departemen terkait, maka diperlukan adanya **mekanisme komando dan koordinasi** yang mampu beroperasi selama 24 jam terus-menerus dalam masa penanggulangan.

Untuk itu diperlukan Pos Komando (POSKO) yang bisa dibentuk dengan mengaktifkan organisasi yang telah ada (misalnya SATKORLAK, SATLAK, dll) atau membentuk organisasi baru.

Posko berfungsi sejak teridentifikasinya sinyal epidemiologis sampai dengan keadaan episenter pandemi influenza dinyatakan selesai ditanggulangi.

Posko-posko tersebut adalah:

- 1) Posko KLB influenza pusat
- 2) Posko KLB influenza provinsi
- 3) Posko KLB influenza kabupaten/kota
- 4) Pos lapangan KLB influenza

a) Kondisi Kedaruratan dalam Episenter Pandemi Influenza meliputi:

- 1) Kondisi pada saat sinyal epidemiologi terbukti positif oleh tim verifikasi (pusat, provinsi, dan Kabupaten/kota).
 - Bupati/walikota menyatakan secara resmi telah terjadi KLB influenza dan memerintahkan kepada dinas terkait untuk melakukan penanggulangan seperlunya.
 - Pernyataan bupati tersebut diperkuat dengan pernyataan Menkes bahwa telah terjadi KLB influenza dan selanjutnya menunggu hasil laboratorium virologi.
- 2) Kondisi pada saat sinyal virologi terbukti positif
 - Hal ini menunjukkan telah muncul virus influenza pandemi yang dapat menular antarmanusia secara efektif dan berkelanjutan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Menkes secara resmi menyatakan telah terjadi episenter pandemi influenza yang dapat mengarah pada terjadinya wabah dan pandemi influenza.
- Presiden menginstruksikan segera melaksanakan penanggulangan episenter pandemi influenza oleh kabupaten/kota dengan fasilitasi provinsi dan pusat serta bila perlu dukungan internasional.
- Bupati/walikota atas dasar pernyataan Menkes menyatakan adanya episenter pandemi influenza dan mengintruksikan posko KLB influenza kabupaten/kota untuk melakukan penanggulangan termasuk di dalamnya karantina wilayah, pembatasan kegiatan sosial, dll.

b) Aktivasi Posko KLB Influenza dan Pos Lapangan

Pada kondisi sinyal epidemiologi dinyatakan positif dilakukan aktivasi posko di berbagai tingkat/jenjang dan ditetapkan dengan surat keputusan sebagai berikut:

- 1) Posko KLB influenza pusat dengan surat keputusan Menkes
- 2) Posko KLB influenza provinsi dengan surat keputusan gubernur
- 3) Posko KLB influenza kabupaten/kota dengan surat keputusan bupati/ walikota
- 4) Pos lapangan KLB influenza dengan surat keputusan bupati/walikota

c) Tugas Posko KLB Influenza

Mengendalikan operasional penanggulangan episenter pandemi influenza sesuai dengan tingkat administrasi pemerintahan.

d) Fungsi Posko KLB Influenza

- 1) Menjabarkan kebijakan pimpinan (pemerintah, Komnas FBPI, dan Komda FBPI) menjadi langkah-langkah kegiatan operasional, yaitu perintah untuk melaksanakan kegiatan berikut penjelasan cara melaksanakan kegiatan tersebut.
- 2) Mensinkronkan kegiatan operasional lapangan dari semua potensi lintas sektor, LSM, dan masyarakat.
- 3) Melaksanakan pemantauan kegiatan melalui supervisi, laporan harian, maupun laporan insidental (setiap saat bila ada masalah yang perlu segera diselesaikan).
- 4) Melaporkan secara rutin (harian) kepada para penentu kebijakan dan ke posko KLB influenza, sesuai jenjang posko, tentang situasi dan kondisi terakhir di lapangan.
- 5) Melaporkan setiap saat kepada para penentu kebijakan dan ke posko KLB influenza, sesuai dengan jenjang posko, bila terdapat masalah kedaruratan yang membutuhkan keputusan segera.
- 6) Berkomunikasi dengan berbagai pihak terkait.
- 7) Mengoordinasikan bantuan-bantuan dari berbagai pihak baik dari luar dan dalam negeri.
- 8) Menerima berbagai informasi, pertanyaan dari berbagai pihak termasuk masyarakat, dan memberikan jawaban sesuai dengan kewenangannya.
- 9) Memberikan informasi ke media massa sebatas kewenangannya.
- 10) Melakukan evaluasi kegiatan penanggulangan.

e) Fungsi Posko di Masing-Masing Tingkat

1) Posko KLB Influenza Pusat

a. Meneruskan atau menginformasikan Kebijakan yang dikeluarkan oleh:

- (i) Penentu kebijakan seperti Intruksi Presiden, Surat Edaran Menteri, Surat Perintah Panglima, Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza.
- (ii) Hasil rapat koordinasi dari penentu kebijakan (Komnas FBPI).

b. Menjabarkan kebijakan tersebut di atas dalam bentuk perintah atau petunjuk yang ditujukan untuk posko KLB influenza provinsi dan kabupaten/kota.

2) Posko KLB Influenza Provinsi

Mempunyai tugas memfasilitasi kegiatan di kabupaten/kota dalam bentuk Komando dan Koordinasi, Surveilans Epidemiologi, Komunikasi Risiko, Logistik, Intervensi Farmasi, Intervensi Nonfarmasi–Pengawasan Perimeter dan Respon Medis serta memfasilitasi kegiatan pengendalian di Pelabuhan. Provinsi juga harus melakukan langkah antisipasi terhadap kemungkinan penyebaran kasus ke kabupaten/kota lain, serta berperan sebagai koordinator antarkabupaten/kota.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Fungsi:

- a. Meneruskan atau menginformasikan kebijakan pusat, komando/ instruksi dari posko KLB influenza pusat
- b. Meneruskan atau menginformasikan kebijakan dari:
 - (i) para penentu kebijakan di provinsi (surat edaran, instruksi dari gubernur, dinas/instansi terkait tingkat provinsi)
 - (ii) hasil rapat koordinasi dari para penentu kebijakan (Komda FBPI).
- c. Menjabarkan kebijakan tersebut di atas (ad 2) dalam bentuk operasional yang ditujukan untuk posko KLB influenza kabupaten/kota.

3) Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota

- a. Meneruskan atau menginformasikan kebijakan pusat, provinsi, komando/instruksi dari posko KLB influenza pusat dan provinsi.
- b. Meneruskan atau menginformasikan kebijakan dari:
 - (i) Penentu kebijakan di tingkat kabupaten/kota (surat edaran, instruksi dari bupati/walikota, dinas kabupaten/kota)
 - (ii) Hasil rapat koordinasi dari para penentu kebijakan (Komda FBPI).
- c. Menjabarkan kebijakan tersebut di atas (ad 2) dalam bentuk operasional yang ditujukan untuk pos lapangan KLB influenza.

4) Pos Lapangan KLB Influenza

Memberi perintah dan petunjuk kepada seluruh tim, subtim, personil yang berada di lapangan, dan masyarakat yang mengacu pada semua kebijakan.

c. Pengorganisasian

1) Pengorganisasian Secara Umum

UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan PP No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular mengamanatkan bahwa: dalam penanggulangan KLB/wabah, bupati/walikota dan gubernur bertanggung jawab secara operasional di wilayahnya, Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan provinsi bertanggung jawab secara teknis.

a) Komite Nasional Penanggulangan Flu Burung

Untuk terselenggaranya koordinasi dalam merespon dan mengendalikan flu burung (*AI/Avian Influenza*) melalui Peraturan Presiden No. 7 tahun 2006 tentang Komite Nasional Pengendalian Flu Burung (AI) dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza dibentuk Komite Nasional Pengendalian Flu Burung (AI) dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza (disebut KOMNAS FBPI).

Komite ini bertugas melakukan koordinasi pelaksanaan Rencana Strategis Pengendalian Flu Burung (AI) dan Kesiapsiagaan Pandemi Influenza yang sudah disusun, dari pusat sampai ke daerah dan menjadi *focal point* dalam koordinasi pengendalian flu burung (AI) dan pandemi influenza secara nasional, regional, dan global.

b) Pos Komando dan Koordinasi (POSKO)

Pos komando dan koordinasi mencakup koordinasi aktifitas yang simultan untuk membatasi epizentris atau untuk mengurangi dampak pandemi.

Pos komando dan koordinasi ada di setiap wilayah pemerintahan (lapangan, kabupaten/kota, provinsi, dan pusat) yang masing-masing beranggotakan wakil-wakil dari seluruh pemangku kepentingan, baik dari instansi teknis, perguruan tinggi, pelaku usaha, dan masyarakat. Tim ini diketuai oleh pimpinan daerah masing-masing.

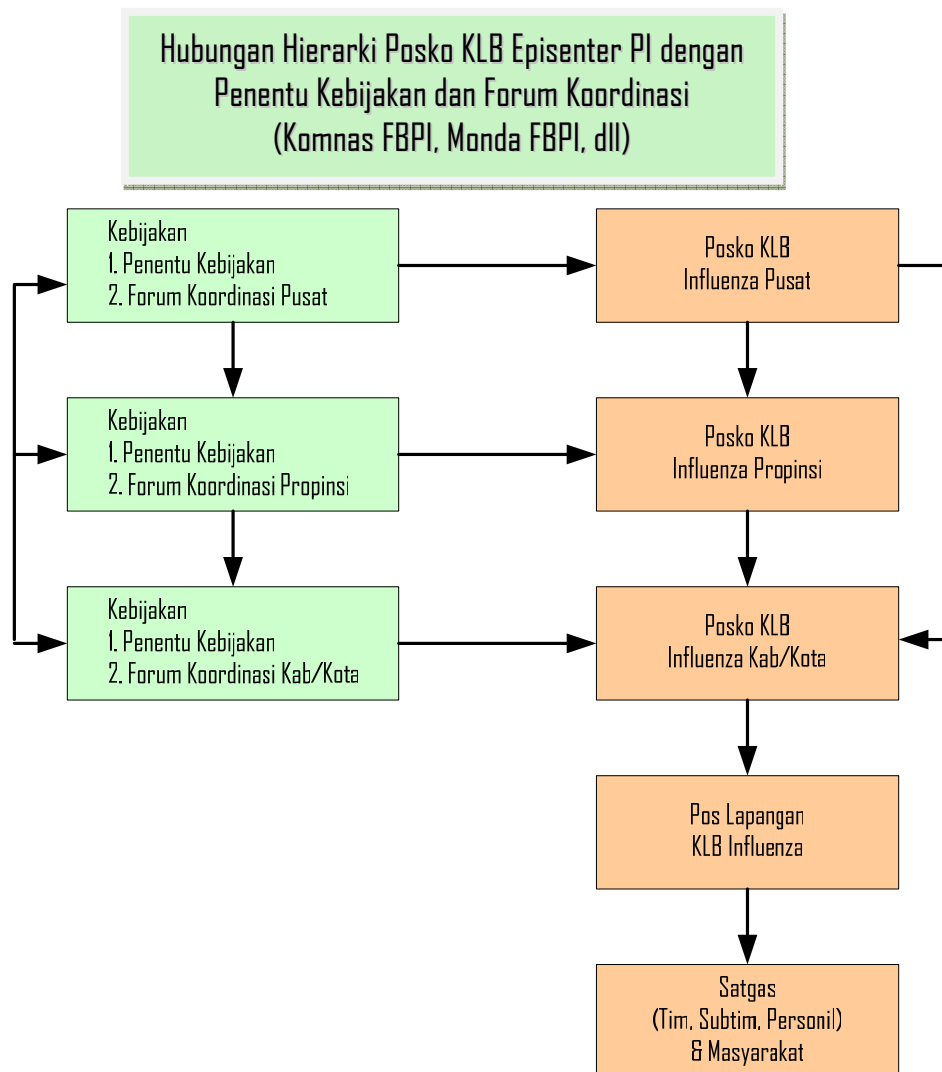
Struktur organisasi posko KLB influenza harus bisa menampung fungsi-fungsi kegiatan yang dilaksanakan di lapangan dan fungsi pendukung, yaitu sekretariat, pengelolaan tenaga, dan kelompok penasehat/pengarah.

Posko KLB Influenza bekerja selama 24 jam sehari sehingga perlu diatur piket petugas. Untuk kelancaran kegiatan perlu didukung personil yang berasal dari berbagai lintas sektor dan mempunyai kompetensi sesuai bidang tugasnya. Di samping itu, juga



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, antara lain komputer, internet, faksimil, telepon, projector, dan lain-lain berikut biaya operasionalnya.



(1) Unsur-Unsur Posko KLB Influenza

(i) Ketua Posko

- Ketua posko KLB influenza pusat adalah Dirjen PP&PL, bertanggung jawab kepada Menkes.
- Ketua posko KLB influenza provinsi adalah Kadinkes provinsi, bertanggung jawab kepada gubernur.
- Ketua posko KLB influenza kabupaten/kota adalah Kadinkes kabupaten/kota, bertanggung jawab kepada bupati/walikota.
- Ketua pos lapangan KLB influenza adalah Kasubdin P2 kabupaten/kota atau yang ditunjuk, bertanggung jawab kepada ketua posko KLB influenza kabupaten/kota.

(ii) Bidang

Ketua posko membawahi ketua bidang yang meliputi bidang personil, logistik, komunikasi, dan operasional--baik di tingkat pusat, provinsi, dan daerah.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

o **Bidang Komunikasi**

Meliputi komunikasi horisontal dan vertikal :

- i. Komunikasi secara horizontal yaitu komunikasi kepada masyarakat dan media massa yang dilaksanakan oleh petugas yang mempunyai kompetensi bidang komunikasi risiko.
- ii. Komunikasi secara vertikal yaitu menyampaikan laporan ke tingkat atas dan menerima laporan dari tingkat bawah yang dilaksanakan oleh petugas yang mempunyai kompetensi bidang analisa surveilans.

Unsur komunikasi diharapkan terdiri atas unsur humas pemerintah daerah, unsur institusi teknis di kabupaten/kota, unsur masyarakat, organisasi sosial kemasyarakatan dan keagamaan, serta dari unsur lainnya yang dianggap mewakili.

o **Bidang Operasional**

Meliputi kegiatan operasional yang dilaksanakan di lapangan seperti pada pedoman penanggulangan episenter pandemi influenza.

Operasional di lapangan dilakukan oleh tim surveilans, tim pelayanan kesehatan laboratorium, intervensi nonfarmasi, intervensi farmasi, dan pemberdayaan masyarakat.

o **Bidang Personil**

Meliputi kegiatan mobilisasi dan mengelola kebutuhan sumber daya manusia dalam mendukung operasional.

o **Bidang Logistik**

Meliputi kegiatan mobilisasi dan mengelola kebutuhan sarana, prasarana, dan logistik dalam mendukung operasional.

o **Sekretariat**

Meliputi kegiatan kesekretariatan untuk menunjang kegiatan posko KLB influenza.

(2) Kelengkapan Sarana Posko dan Pos Lapangan

Perlengkapan yang dibutuhkan dalam rangka pengendalian operasional posko dan pos lapangan yang harus tersedia antara lain:

- i. Alat-alat komunikasi cepat
- ii. Struktur organisasi dan nama personil (baik yang di posko maupun di lapangan)
- iii. Nama dan nomor telepon penting (pejabat, lintas sektor, personil, dsb) yang setiap saat bisa dihubungi
- iv. Fasilitas untuk istirahat (tempat tidur, peralatan makan minum dan ibadah)
- v. Data-data penting berkaitan penanggulangan:
 - o Peta
Peta yang diperlukan adalah peta lokasi episenter, peta kabupaten/kota, peta provinsi, peta kasus & kontak.
 - o Tabel grafik, peta analisis
Tabel, grafik, dan peta analisis yang diperlukan adalah yang menunjukkan perkembangan kondisi dan situasi yang secara berkala diperbaharui untuk menunjukkan perubahan kondisi dan situasi terakhir. Salah satu contoh untuk bidang surveilans perlu adanya kurva epidemiologik.
 - o Data logistik
Data logistik terdiri atas data logistik untuk mendukung operasional (medis dan nonmedis) dan data logistik untuk masyarakat. Data logistik meliputi data kebutuhan, data yang telah didistribusi, data yang ada di gudang, serta data kekurangan logistik yang sedang dalam proses permintaan.
 - o Data komunikasi
Data komunikasi terdiri atas data perlengkapan komunikasi, alat-alat komunikasi yang tersedia di posko, jejaring komunikasi, dll.



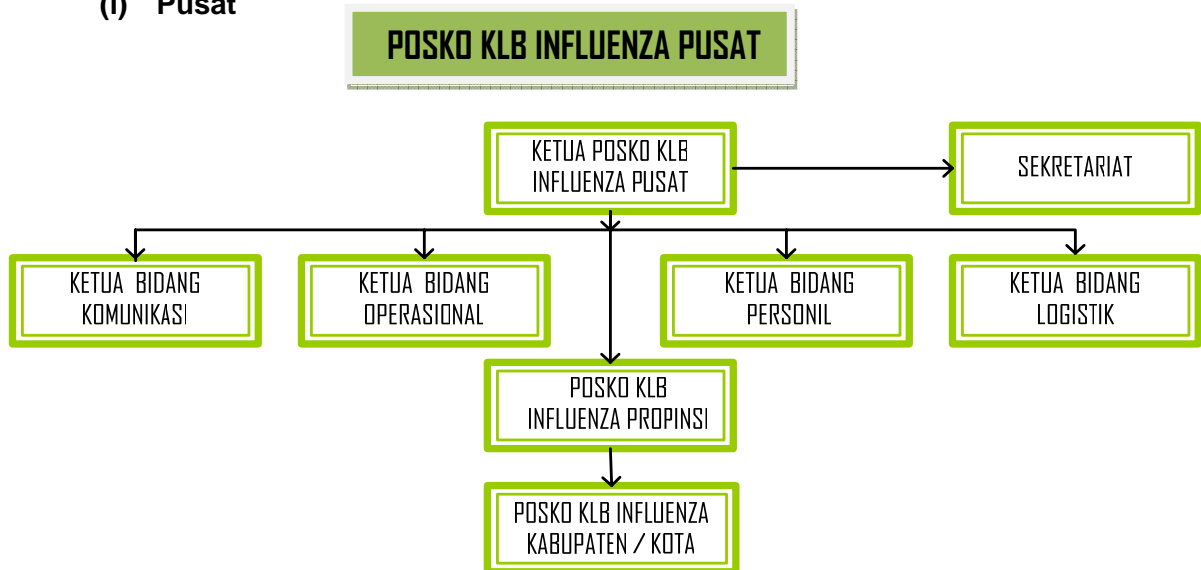
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- o Data operasional
Data operasional meliputi perkembangan kasus dan kegiatan intervensi.
 - Perkembangan kasus dapat dilihat melalui tabel, grafik, dan peta analisis.
 - Untuk kegiatan intervensi dapat dilihat dari rencana dan hasil yang telah dicapai dari masing-masing subbidang.
- o Data personil termasuk jadwal piket petugas
Berisi seluruh nama-nama personil yang terlibat dalam penanggulangan termasuk yang bertugas menjaga posko.

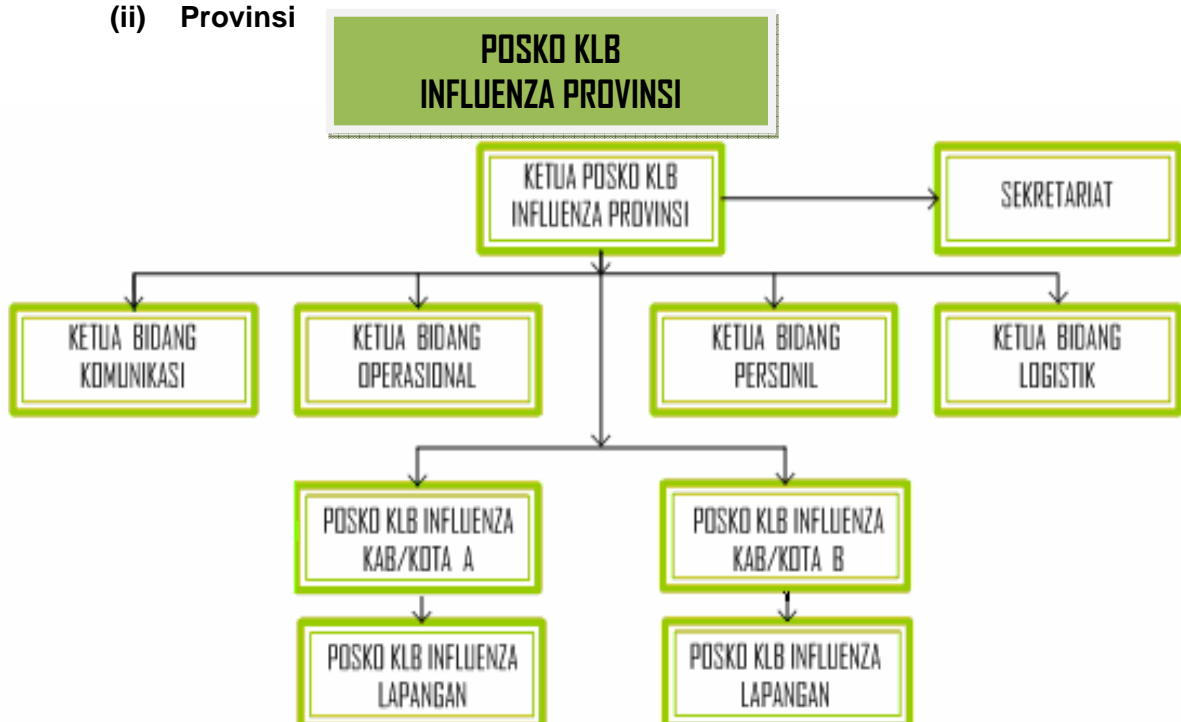
Untuk memudahkan saat ada pergantian/shift kerja dan membantu pelacakan kasus/kontak maka semua data yang diterima dan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh setiap shift harus dicatat dan dilaporkan pada akhir pergantian untuk dibaca oleh petugas shift berikutnya.

(3) Struktur Organisasi Posko KLB Influenza

(i) Pusat



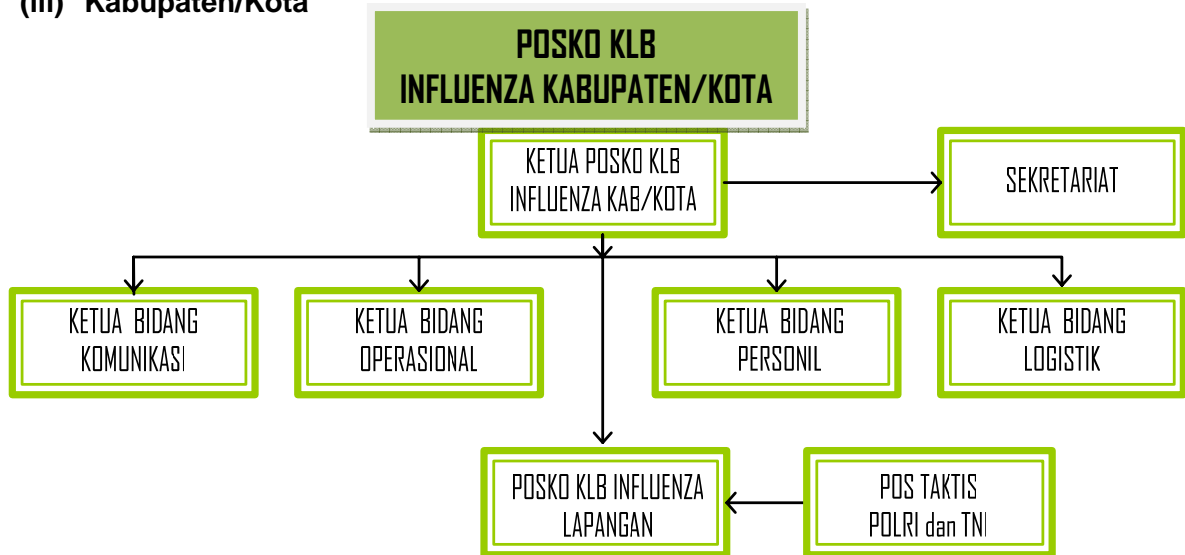
(ii) Provinsi



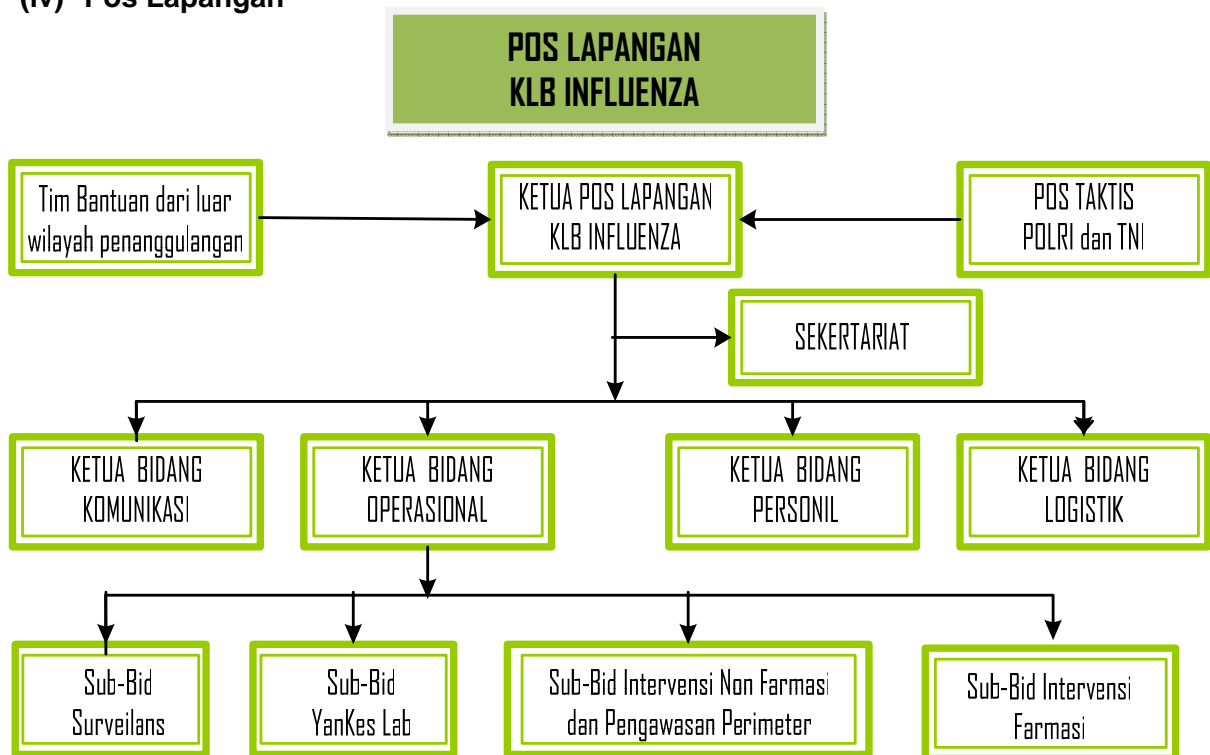


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(iii) Kabupaten/Kota



(iv) Pos Lapangan



- Pos lapangan yang dijelaskan di atas berada di dalam lokasi episenter untuk mengendalikan semua kegiatan operasional di dalam wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza.
- Mengingat kegiatan penanggulangan juga ada yang dilaksanakan di luar/perimeter wilayah episenter pandemi influenza, maka perlu dibuat pos lapangan di luar/perimeter tersebut yang disebut sebagai **pos taktis**.
- Tugas pos taktis adalah untuk mengendalikan lalu lintas orang dan barang keluar masuk wilayah episenter bila diperlukan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Petugas yang berada di pos taktis merupakan petugas yang berada di luar wilayah karantina, berarti tidak termasuk petugas yang dikarantina (bisa pulang pergi ke rumah masing-masing).

Komponen Pos Lapangan KLB Influenza terdiri atas:

- Ketua pos lapangan KLB influenza adalah Kasubdin P2 atau yang ditunjuk oleh bupati, diharapkan sebagai koordinator pelaksana lapangan yang mampu mengendalikan dan mengkoordinasikan seluruh tim, pendukung tim, dan masyarakat dalam upaya penanggulangan episenter.
- Bidang komunikasi terdiri atas unsur humas pemerintah kabupaten/kota dan atau kecamatan, representasi dari unsur komunikasi publik/humas institusi pemerintah di kabupaten/kota dan atau kecamatan, TNI/Polri, unsur masyarakat (ORARI), dan unsur lain yang dianggap perlu. Tim bertanggung jawab dalam perumusan dan penyampaian informasi ke pimpinan, perumusan laporan situasi terkini, komunikasi antartim di lapangan dan institusi lainnya serta membangun komunikasi dengan masyarakat di wilayah kerjanya sesuai dengan protokol komunikasi penanggulangan episenter.
- Bidang operasional terdiri atas unsur surveilans, pelayanan kesehatan & laboratorium, intervensi nonfarmasi, intervensi farmasi, dan pengawasan perimeter yang memiliki tugas:
 1. **Subbidang surveilans**
Melaksanakan kegiatan surveilans di lapangan.
 2. **Subbidang pelayanan kesehatan & laboratorium**
Melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dan laboratorium di Lapangan.
 3. **Subbidang intervensi nonfarmasi**
Melaksanakan kegiatan intervensi nonfarmasi (kekarantinaan, pembatasan sosial, sanitasi, desinfeksi, dekontaminasi, personal hygiene dan etika batuk) di lapangan
 4. **Subbidang intervensi farmasi**
Melaksanakan kegiatan pembagian antiviral, vaksin, dan masker di lapangan.
 5. **Subbidang pengawasan perimeter**
Melaksanakan kegiatan pengendalian perimeter berupa pengendalian lalu lintas orang dan barang ke wilayah karantina.
- Bidang logistik merupakan tim yang terdiri atas unsur kesehatan yang memahami sarana, prasarana, dan logistik kesehatan (medik dan nonmedik), unsur pemerintahan kabupaten/kota dan atau kecamatan yang terkait dengan sarana, prasarana, logistik dan transportasi termasuk distribusi dan pemenuhan kebutuhan pokok masyarakat serta unsur masyarakat. Tim bertanggung jawab dalam tata kelola sarana, prasarana, logistik, dan transportasi dalam penanggulangan episenter
- Bidang personil adalah unsur yang dapat mengoordinasikan sumber daya manusia baik kebutuhan, penugasan, dan pengalihan termasuk pengelolaan relawan dalam upaya penanggulangan episenter pandemi influenza. Di bidang personil terdapat petugas yang mempunyai kompetensi bidang pemberdayaan masyarakat.
- Sekretariat adalah komponen penunjang dalam tim guna menunjang pelaksanaan tugas tim dan subtim, misalnya penyiapan bahan/alat operasional, ATK, tata persuratan, pengelolaan arsip dan laporan, administrasi keuangan, serta dukungan lainnya.

d. Pelaksanaan Berdasarkan Perkembangan Situasi

Pada penanggulangan episenter pandemi influenza, kegiatan di lapangan mengacu pada pedoman penanggulangan episenter pandemi influenza yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan.

1) Penanggulangan Rutin

- Adanya dugaan sinyal epidemiologi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota maka kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:
- Aktivasi TGC kabupaten/kota untuk penyelidikan dan penanggulangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Melaporkan dugaan sinyal epidemiologi ke bupati/walikota, dinas kesehatan provinsi dan pusat.
- Melakukan penanggulangan rutin yang meliputi perawatan dan isolasi pasien di rumah sakit, pengobatan profilaksis terbatas, surveilans kontak, dan bila perlu dilakukan karantina rumah.

2) Penanggulangan Seperlunya

Kegiatan yang dilaksanakan masing-masing posko sebagai berikut:

- i. **Posko KLB influenza pusat**
Mulai dipersiapkan untuk aktivasi
- ii. **Posko KLB influenza provinsi**
Mulai dipersiapkan untuk aktivasi
- iii. **Posko KLB influenza kabupaten/kota**

Melaksanakan kegiatan dengan tahapan sebagai berikut:

- a) Segera setelah bupati/walikota menyatakan KLB maka bupati mengadakan rapat dengan jajarannya untuk mempersiapkan pelaksanaan penanggulangan KLB seperlunya. Rapat ini bisa disamakan dengan rapat pengendalian episenter PI untuk menyusun strategi penanggulangan KLB seperlunya.

Rapat dipimpin oleh bupati/ walikota dengan agenda:

- Membentuk kerangka kerja penanggulangan episenter sesuai dengan rekomendasi dari kebijakan pusat dan provinsi.
- Mengoordinasikan langkah-langkah strategis yang akan dilaksanakan secara lintas sektor.
- Menyediakan dukungan pembiayaan melalui pembiayaan APBD.

Hasil rapat ini merupakan kebijakan kabupaten/kota untuk pelaksanaan penanggulangan KLB, yang selanjutnya kebijakan tersebut perlu dijabarkan secara operasional oleh posko KLB influenza kabupaten/kota yang diketuai oleh Kadinkes kabupaten/kota.

- b) Rapat perdana posko KLB influenza kabupaten/kota dipimpin langsung oleh Kadinkes kabupaten/kota dan dihadiri oleh:

- Seluruh anggota posko KLB influenza kabupaten/kota
- Seluruh/sebagian besar anggota posko KLB influenza lapangan, termasuk ketua posko KLB influenza lapangan berikut personil/petugas bidang dan subbidang.
- Tim TGC yang melakukan penyelidikan epidemiologis.

Materi rapat menjabarkan kebijakan dari hasil rapat persiapan pelaksanaan penanggulangan KLB influenza yang dipimpin bupati/walikota.

Hasil penjabaran kebijakan tersebut secara operasional adalah sebagai berikut:

- Menyepakati kegiatan yang akan segera dilaksanakan (penanggulangan seperlunya) yang mengacu pada pedoman dan protokol penanggulangan episenter PI yang dikeluarkan Depkes dan disesuaikan dengan hasil penilaian cepat kebutuhan logistik.
 - Pembagian tugas personil di pos lapangan KLB influenza.
 - Pembagian tugas personil di posko KLB influenza kabupaten/kota termasuk daftar piket posko.
 - Mekanisme komunikasi dan laporan posko.
 - Penyusunan kebutuhan logistik dan peralatan mengacu hasil penilaian cepat kebutuhan logistik
 - Rencana mobilisasi anggota pos lapangan KLB influenza, personil, berikut logistik dan sarannya .
- c) Penyiapan surat tugas dari bupati untuk personil yang akan bertugas ke lapangan.
 - d) Pemberangkatan personil pos lapangan KLB influenza, peralatan, dan logistik ke lapangan.
 - e) Penyiapan sarana, prasarana, terutama sarana komunikasi di posko KLB influenza kabupaten/kota.
 - f) Kegiatan di lapangan mulai dilaksanakan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- g) Kegiatan di posko KLB influenza kabupaten/kota antara lain:
- o Memantau, memberi perintah, arahan, menerima laporan dari lapangan, dan menyampaikan laporan ke tingkat atas berupa laporan rutin perkembangan epidemiologi (*form surveilans*) ke provinsi dan pusat.
 - o Merumuskan dan menyampaikan informasi secara regular kepada masyarakat umum sesuai dengan kewenangan yang telah ditetapkan dalam protokol komunikasi risiko.
 - o Membentuk pusat komunikasi dan informasi sebagai pusat lalu lintas informasi/komunikasi, menerima dan meneruskan laporan/informasi dari pusat, provinsi, dan lapangan, ke jajaran pimpinan kabupaten/kota.
 - o Pembentukan hotline pelayanan kesehatan masyarakat sesuai dengan protokol komunikasi risiko.
 - o Mengoordinasikan distribusi alat/bahan kesehatan dan nonkesehatan (kebutuhan pokok) termasuk pengelolaan bantuan.
 - o Mengoordinasikan pengelolaan sumber daya manusia dalam penyusunan kebutuhan, penugasan, dan pengalihannya di lapangan.
 - o Setiap sore/malam melaksanakan rapat evaluasi harian dan menyusun rencana kerja esok hari.
 - o Menerima laporan dari pos lapangan KLB influenza dan memberi umpan balik laporan harian ke pos lapangan KLB influenza.

iv. Pos Lapangan KLB Influenza

- 1) Setibanya rombongan personil pos lapangan KLB influenza, seluruh personil kemudian menemui aparat pemerintahan setempat untuk melaporkan maksud dan tujuan serta menyampaikan surat tugas dari bupati. Di samping itu, juga menanyakan sarana bangunan yang bisa dipakai untuk pos lapangan KLB influenza dan juga untuk tempat tinggal petugas lapangan.
- 2) Penyiapan pos lapangan KLB influenza termasuk peralatan dan logistik
- 3) Pembagian tugas dan arahan teknis dari ketua pos lapangan KLB influenza.
- 4) Pelaksanaan kegiatan lapangan
 - Personil/petugas bertugas sesuai jadwal.
 - Pos lapangan setiap sore/malam melaksanakan rapat evaluasi harian dan menyusun rencana kerja hari berikutnya.
 - Mengirim laporan ke posko KLB influenza kabupaten/kota dan mempelajari umpan balik laporan harian dari posko KLB influenza kabupaten/kota

3) Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza

Kegiatan yang dilaksanakan masing-masing posko sebagai berikut:

a). Posko KLB Influenza Pusat

- i. Rapat perdana posko KLB influenza pusat dipimpin oleh Dirjen PP&PL selaku ketua posko KLB influenza pusat dan dihadiri oleh:
 - Seluruh anggota posko KLB influenza pusat
 - Perwakilan dari posko KLB influenza pusat
 - TGC pusat
 - WHO

Materi rapat menjabarkan kebijakan hasil rapat koordinasi di Komnas FBPI yang dipimpin langsung oleh Menkokesra yang membahas persiapan pelaksanaan penanggulangan episenter pandemi influenza. Hasil penjabaran kebijakan tersebut secara operasional adalah sebagai berikut:

- o Penyamaan persepsi tentang kegiatan penanggulangan episenter PI yang akan segera dilaksanakan kabupaten/kota yang mengacu pada pedoman dan protokol penanggulangan episenter PI yang dikeluarkan Depkes.
- o Masing-masing ketua bidang setelah mempelajari laporan dari lapangan tentang situasi perkembangan epidemiologi dan kondisi lapangan (demografi, sosial budaya, dll) segera menyusun strategi operasional sesuai bidangnya untuk



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- segera dikirim ke Posko KLB Influenza provinsi dan Posko KLB Influenza kabupaten/kota untuk dijadikan acuan pelaksanaan di lapangan.
- o Mekanisme komunikasi dan laporan Posko KLB Influenza.
 - o Penyusunan kebutuhan logistik dan peralatan mengacu pada hasil Penilaian Cepat Kebutuhan Logistik yang perlu segera dikirim ke lapangan terutama antiviral, PPE, obat-obatan, dan lain-lain.
 - o Rencana mobilisasi TGC Pusat, tenaga ahli yang akan di-BKO-kan ke Posko KLB Influenza kabupaten/kota, Pos Lapangan KLB Influenza berikut logistik dan peralatan lainnya.
- ii. Penyiapan surat tugas dari Posko KLB Influenza Pusat untuk personil yang akan bertugas ke lapangan (TGC pusat, para tenaga ahli)
 - iii. emberangkatan TGC pusat, tenaga ahli yang akan di-BKO-kan ke Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota, Pos Lapangan KLB Influenza berikut logistik dan peralatan lainnya.
 - iv. Penyiapan sarana dan prasarana terutama sarana komunikasi di Posko KLB Influenza Pusat.
 - v. Pelaksanaan di lapangan mulai dilaksanakan.
 - vi. Kegiatan di Posko KLB Influenza Pusat antara lain:
 - o Memantau, memberi perintah, arahan, menerima laporan dari lapangan secara berjenjang dan menyampaikan laporan ke Menkes berupa laporan rutin perkembangan epidemiologi (*form surveilans*).
 - o Membentuk pusat komunikasi dan informasi sebagai pusat lalu lintas informasi/komunikasi.
 - o Merumuskan dan menyampaikan informasi secara regular kepada masyarakat umum termasuk dunia internasional sesuai dengan kewenangan yang telah ditetapkan (Protokol Komunikasi Risiko).
 - o Membentuk hotline pelayanan kesehatan masyarakat sesuai dengan protokol komunikasi risiko.
 - o Mengkoordinasikan distribusi logistik dan peralatan dari pusat dan internasional (WHO dan negara donor).

b). Posko KLB Influenza Provinsi

Selama episenter PI masih di satu kabupaten/kota, maka peranan Posko KLB Influenza Provinsi untuk sementara adalah:

- (1) Memantau perkembangan epidemiologi dan situasi lapangan.
- (2) Mendorong dan mengoordinasi kabupaten/kota lainnya untuk meningkatkan kewaspadaan dan mempersiapkan diri bila terjadi perluasan penyebaran.
- (3) Memberikan bantuan yang diperlukan di lapangan.

Apabila episenter ada di dua atau lebih kabupaten/kota maka Posko KLB Influenza Provinsi berperan sebagai koordinator antarkabupaten/kota dalam pelaksanaan penanggulangan episenter PI.

c). Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota

- (1) Segera setelah bupati/walikota mendapat perintah melaksanakan Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza, maka bupati mengadakan rapat dengan jajarannya untuk mempersiapkan pelaksanaan penanggulangan episenter PI. Rapat ini bisa disamakan dengan rapat pengendalian episenter PI untuk menyusun strategi penanggulangan episenter PI dengan materi rapat sebagai berikut:
 - Mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan KLB seperlunya selama ini.
 - Membentuk kerangka kerja peningkatan kegiatan dari penanggulangan KLB seperlunya menjadi penanggulangan episenter PI sesuai dengan rekomendasi dari kebijakan pusat dan provinsi. Peningkatan kegiatan tersebut meliputi kegiatan:
 - Pemberian antiviral massal.
 - Intervensi nonfarmasi dengan segala implikasinya seperti karantina wilayah, pemenuhan kebutuhan hidup dasar, pengendalian perimeter, pembatasan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- sosial berskala besar termasuk penutupan sekolah, kegiatan bersama keagamaan, pelayanan kesehatan PI dan non-PI, dll.
- Peningkatan surveilans dan komunikasi risiko.
 - Mengoordinasikan langkah-langkah strategis yang akan dilaksanakan secara lintas sektor.
 - Menyediakan dukungan personil, logistik termasuk kebutuhan hidup dasar, antiviral PPE, dan tambahan pembiayaan melalui pembiayaan bencana APBD atau sumber lainnya.
- (2) Rapat persiapan di Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota dihadiri oleh:
- Seluruh anggota Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota.
 - Seluruh/sebagian besar anggota Pos Lapangan KLB Influenza, termasuk ketua Pos Lapangan KLB Influenza berikut personil/petugas bidang dan subbidang.
 - Tim TGC yang melakukan penyelidikan epidemiologis.
- Materi rapat:
- Penyamaan persepsi tentang kegiatan penanggulangan episenter PI yang akan segera dilaksanakan kabupaten/kota yang mengacu pada pedoman dan protokol penanggulangan episenter PI yang dikeluarkan Depkes.
 - Masing-masing ketua bidang setelah mempelajari laporan dari lapangan tentang situasi perkembangan epidemiologi dan kondisi lapangan (demografi, sosial budaya, dll) segera menyusun strategi operasional sesuai bidangnya untuk segera dikirim ke Posko KLB Influenza Provinsi dan Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota untuk dijadikan acuan pelaksanaan di lapangan.
 - Mekanisme komunikasi dan laporan Posko KLB Influenza.
 - Penyusunan kebutuhan logistik dan peralatan mengacu pada hasil Penilaian Cepat Kebutuhan Logistik yang perlu segera dikirim ke lapangan terutama antiviral, PPE, obat-obatan lainnya, dll.
 - Rencana mobilisasi TGC pusat, tenaga ahli yang akan di-BKO-kan ke Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota, Pos Lapangan KLB Influenza, berikut logistik, dan peralatan lainnya.
- (3) Penyiapan surat tugas dari bupati untuk personil yang akan bertugas ke lapangan.
- (4) Pemberangkatan personil tambahan peralatan dan logistik ke lapangan.
- (5) Peningkatan dan penambahan sarana dan prasarana, terutama sarana komunikasi di Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota.
- Kegiatan di Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota selama ini diteruskan dan diintensifkan dan ada beberapa penambahan kegiatan.

d) Pos Lapangan KLB Influenza

- (1) Setibanya rombongan personil pos lapangan, seluruh personil kemudian menemui aparat pemerintahan setempat untuk melaporkan maksud dan tujuan serta menyampaikan surat tugas dari bupati. Di samping itu, juga menanyakan sarana bangunan yang bisa dipakai untuk Pos Lapangan KLB Influenza dan juga untuk tempat tinggal petugas lapangan.
- (2) Peningkatan Pos Lapangan KLB Influenza, termasuk peralatan dan logistik.
- (3) Pembagian tugas (selalu direvisi) dan arahan teknis diberikan oleh Ketua Pos Lapangan KLB Influenza.
- (4) Pelaksanaan kegiatan lapangan
 - Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan medik dan nonmedik kepada masyarakat di wilayah karantina.
 - Melaksanakan upaya pembatasan penularan penyakit sesuai dengan protokol intervensi farmasi dan intervensi nonfarmasi.
 - Melaksanakan upaya surveilans dan laboratorium.
 - Menyampaikan laporan rutin perkembangan epidemiologi (*form surveilans*) ke Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Mengoordinasikan dan mengatur distribusi bahan/alat kesehatan (medik dan nonmedik) dan nonkesehatan termasuk kebutuhan bahan pokok sesuai protokol mobilisasi sumber daya terutama logistik.
- Menyampaikan komunikasi risiko dan promosi kesehatan kepada masyarakat (apa yang seharusnya dilakukan dan yang harus dihindari untuk mendukung upaya penanggulangan episenter).
- Menyerap informasi termasuk rumor yang berkembang di masyarakat untuk selanjutnya ditindaklanjuti sesuai protokol komunikasi risiko.
- Posko lapangan setiap sore/malam melaksanakan rapat evaluasi harian dan menyusun rencana kerja hari berikutnya.
- Mengirim laporan ke Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota dan mempelajari umpan balik laporan harian dari Posko KLB Influenza Kabupaten/Kota.

e. Alur Komando, Komunikasi, dan Pelaporan

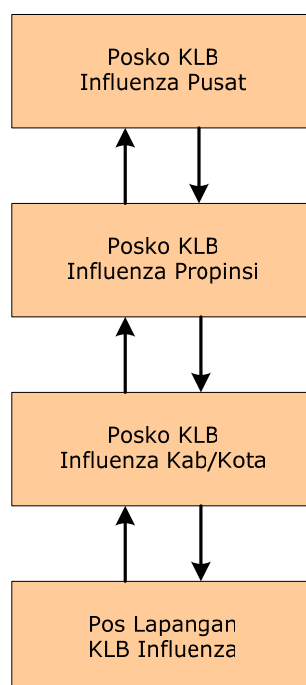
Setiap hari, Posko KLB Influenza pusat, provinsi, dan kabupaten/kota sebaiknya memberikan informasi secara berjenjang minimal 2 (dua) kali, pagi dan sore, serta melakukan rapat harian yang dihadiri oleh seluruh anggotanya. Selanjutnya, Posko KLB Influenza pusat, provinsi, kabupaten/kota juga perlu memberikan informasi secara cepat jika ada perkembangan masalah yang serius. Informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat harus secepatnya diberikan dari Posko KLB Influenza pusat, provinsi, kabupaten/kota ke sentra media.

Posko KLB Influenza pusat, provinsi, kabupaten/kota harus memiliki jalur komunikasi yang cepat serta daftar telepon penting ke seluruh sumber informasi, dari pusat sampai ke desa/lapangan.

Hubungan antara Pusat Operasi Penanggulangan Episenter pusat, kabupaten/kota, dan lapangan--dalam rangka komando, instruksi, saran, dan laporan--dilaksanakan melalui Posko KLB Influenza provinsi, kabupaten/kota masing-masing secara berjenjang. Untuk pelaporan dari tingkat lapangan ke tingkat pusat diatur setiap hari pada jam yang telah ditentukan secara rutin, tetapi apabila ada hal-hal yang mendesak maka bisa berkomunikasi setiap saat.

Format pelaporan mengacu pada format pelaporan yang sudah dibakukan.

ALUR KOMANDO, KOMUNIKASI & PELAPORAN





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

f. Jejaring Kerja

Penanggulangan episenter pandemi influenza melibatkan luar negeri (berbagai negara dan lembaga internasional) dan dalam negeri (pemerintah pusat dan daerah, lintas sektor, lintas program, lembaga-lembaga nondepartemen, organisasi-organisasi masyarakat dan profesi, dll).

Jejaring kerja terdiri dari mekanisme komando, mekanisme koordinasi, mekanisme rujukan pasien, pengiriman spesimen, dan mekanisme laporan. Untuk menjamin koordinasi yang terlibat secara transparan maka perlu disusun mekanisme komando dan koordinasi dalam suatu jejaring kerja dengan bagan sebagai berikut:



g. Monitoring dan evaluasi

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui bagaimana keberhasilan pelaksanaan kegiatan khususnya pada Komando dan koordinasi. Untuk pelaksanaan monitoring dan evaluasi ini menggunakan indikator tersebut di bawah ini:

1. Adanya SK tentang POSKO, baik di pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan pos lapangan.
2. Adanya laporan perkembangan harian yang masuk dan keluar di setiap POSKO dan pos lapangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. 2. Surveilans Epidemiologi

Kegiatan surveilans epidemiologi meliputi kelanjutan penyelidikan dari fase III (flu burung pada manusia ditularkan dari unggas ke manusia) sampai dengan proses identifikasi adanya penularan antarmanusia pada lokasi terbatas dengan jumlah kasus yang masih dalam batas masih memungkinkan untuk ditanggulangi. Juga meliputi kegiatan surveilans epidemiologi selama masa penanggulangan sampai dengan pasca penanggulangan pada semua populasi yang berisiko.

Tujuan dari surveilans epidemiologi ini antara lain adalah:

1. Memastikan diagnosis virus influenza pandemi
2. Mengidentifikasi kasus dan kontak
3. Menentukan luasnya penyebaran
4. Melakukan deteksi dini kasus serta sumber penularan di wilayah kabupaten/kota yang berisiko penularan
5. Mengidentifikasi kelompok berisiko berdasarkan umur dan tempat
6. Mengetahui perkembangan kasus menurut variabel epidemiologi
7. Mengetahui proporsi efek samping obat pencegahan (profilaksis)
8. Mengevaluasi keberhasilan upaya-upaya penanggulangan episenter

Kegiatan surveilans epidemiologi dilakukan selama masa penanggulangan sampai dengan pasca penanggulangan dengan sasaran populasi yang berisiko, yaitu masyarakat dan petugas:

1. Di wilayah kasus dan penanggulangan
2. Di rumah sakit yang merawat kasus
3. Puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
4. Di bandar udara, pelabuhan, pos lintas batas darat (PLBD)
5. Di wilayah berisiko

a. Langkah-langkah pelaksanaan

1) Penetapan Sinyal Pandemi

- (a) Penetapan sinyal epidemiologi
Melalui kegiatan penyelidikan epidemiologi dan verifikasi.
- (b) Penetapan sinyal virologi
Isolat/spesimen dikirim ke laboratorium yang mempunyai kemampuan pemeriksaan *sequencing* virus melalui laboratorium Balitbangkes Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi (BMF). Informasi hasil pemeriksaan disampaikan kepada Menkes dan Dirjen PP&PL.

2) Penyelidikan Epidemiologi Kasus, Kontak, dan Penetapan Karantina (Rumah dan Wilayah)

- (a) Mencari kasus tambahan dan kontak (tata cara penyelidikan terlampir).
- (b) Menetapkan rumah dan luas wilayah yang dikarantina.
 - Rumah yang dikarantina adalah rumah kasus dan rumah kontak.
 - Luas wilayah yang dikarantina mencakup wilayah kasus, kontak, dan penduduk sekitarnya dengan mempertimbangkan risiko penyebaran penyakit berdasarkan mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, keadaan geografis (batas-batas alam), dan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan karantina.
 - Jika ada perkembangan penyebaran penyakit, setelah ditemukan kasus baru maupun kontak, direkomendasikan agar:
 - 1) Wilayah penanggulangan yang dilakukan karantina diperluas, mencakup wilayah kasus baru dan kontak tambahan tersebut (desa/batas geografis).
 - 2) Dilakukan karantina rumah terhadap rumah kasus dan kontak bila kasus maupun kontak yang baru sporadis (tidak mengelompok dan dalam jumlah yang kecil) serta jauh dari wilayah karantina awal.
 - 3) Dilakukan karantina wilayah baru jika kasus atau kontaknya banyak dan mengelompok di satu wilayah yang jauh di luar wilayah kasus (ada 2 wilayah karantina).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Penanggulangan menggunakan pendekatan karantina wilayah tidak efektif dilakukan bila:
 - 1) Terdapat kluster besar (> 25 kasus) dalam waktu < 3 hari
 - 2) Kasus menyebar pada wilayah sangat luas
 - 3) Mobilitas penduduk dan atau kepadatan penduduk tinggi
 - 4) Sumber daya terbatas

3) Surveilans di Wilayah Penanggulangan

- (a) Tim penanggulangan episenter kabupaten/kota menunjuk petugas kesehatan pelaksana/relawan penanggulangan episenter (bisa diambil dari dinkes kabupaten/kota, puskesmas, bidan desa, masyarakat). Petugas/relawan ini salah satu tugasnya adalah menjalankan fungsi surveilans untuk melakukan surveilans aktif dari rumah ke rumah di wilayah penanggulangan. Satu petugas kesehatan/relawan bertanggung jawab melakukan surveilans aktif di 10 rumah. Setiap 10 petugas/relawan akan diawasi oleh 1 (satu) supervisor.
- (b) Petugas kesehatan/relawan tersebut diwajibkan menggunakan APD sesuai standar, yaitu:
 - a. Jika petugas berada di wilayah penanggulangan dan melakukan wawancara, maka petugas harus menggunakan masker N95 dan sarung tangan.
 - b. Jika masuk ke rumah untuk melakukan pemeriksaan terhadap kasus, maka petugas harus menggunakan APD lengkap.
- (c) Petugas kesehatan/relawan dilengkapi dengan formulir, termometer, pensil/pulpen, penghapus, surat tugas, dan sarana penunjang lainnya (tergantung kemampuan daerah).
- (d) Petugas kesehatan/relawan tersebut melakukan tugas kunjungan dari rumah ke rumah setiap hari untuk:
 - Memantau adanya demam pada semua orang yang tinggal di rumah sesuai formulir surveilans aktif (lampiran 1) selama masa karantina. Pemantauan dilakukan dengan cara menanyakan dan mengukur suhu tubuh menggunakan termometer bagi yang mengeluh demam. Jika ditemukan adanya kasus ILI (*Influenza Like Illness*) segera dilaporkan kepada supervisor dan atau koordinator surveilans di pos lapangan, TGC kabupaten/kota di pos lapangan segera melakukan penyelidikan lebih lanjut.
 - Memantau/menanyakan kondisi kesehatan semua orang yang tinggal rumah tersebut. Jika ada yang sakit selain ILI agar segera dilaporkan juga ke pos lapangan untuk dilakukan tindak lanjut.
 - Memantau orang yang minum obat setiap hari dan mencatat efek samping sesuai formulir yang ada (lampiran 2).
 - Memberikan informasi kepada orang yang dipantau tentang gejala atau efek samping oseltamivir dan segera melapor jika ada efek samping (lihat *check list*).
 - Meninggalkan nomor telepon/metode komunikasi cepat agar segera dapat dihubungi jika ada yang mempunyai gejala ILI atau mengalami efek samping.
 - Memberikan pesan kepada masyarakat agar segera melapor kepada petugas jika ada yang mempunyai gejala ILI, dengan menggunakan media komunikasi yang ada seperti kentongan, telepon, ORAKA (Organisasi Radio Kawat), dan lain-lain.
- (e) Jika ditemukan kasus ILI di wilayah penanggulangan maka kasus tersebut masuk dalam kriteria suspek **influenza pandemi**. Menindaklanjuti kasus tersebut maka TGC kabupaten/kota yang ada di pos lapangan melakukan tindakan sebagai berikut:
 - Penyelidikan epidemiologi terhadap kasus (formulir penyelidikan epidemiologi terlampir, lampiran 3) termasuk pelacakan kontak.
 - Memfasilitasi rujukan kasus ke rumah sakit rujukan sesuai protokol rujukan kasus.
 - Semua kasus suspek diambil spesimennya di rumah sakit sesuai protokol pengambilan spesimen.
 - Mengambil spesimen kontak kasus konfirmasi secara acak sesuai dengan kemampuan. Jika jumlah kasus meningkat tajam maka spesimen yang diambil sesuai dengan kemampuan (secara acak seperti ambil nomor kasus ganjil/genap).
- (f) Setiap ada kasus baru maka posko KLB influenza kabupaten/kota menetapkan kembali luas wilayah dan lamanya karantina.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (g) Fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah penanggulangan, terutama puskesmas, memberlakukan triage pasien untuk deteksi dini kasus dan tatalaksana awal kasus, dengan tetap memperhatikan perlindungan diri (menggunakan APD) dan juga melakukan pelayanan kesehatan lainnya.
- (h) Petugas surveilans pos lapangan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut setiap hari untuk mencari kasus ILI, pneumonia, dan kematian akibat pneumonia. Jika ada, maka dilakukan penyelidikan epidemiologi dan melaporkannya ke posko KLB influenza kabupaten/kota. (*Formulir PE IP*)
- (i) Semua petugas/relawan yang bertugas di wilayah penanggulangan dan di daerah perimeter segera melaporkan ke pos lapangan jika mempunyai gejala ILI.
- (j) Petugas kesehatan/relawan pelaksana surveilans menyerahkan formulir yang sudah diisi setiap hari kepada tim surveilans di pos lapangan.
- (k) Tim surveilans di pos lapangan merekap data yang diterima dari petugas kesehatan/relawan dan mengirimkan laporan ke posko KLB influenza kabupaten/kota dan diteruskan ke provinsi serta Departemen Kesehatan (Ditjen PP & PL).
- (l) Data dianalisis di setiap tingkatan dan dilaporkan kepada pengambil keputusan serta disebarluaskan kepada pemangku kepentingan (*stakeholders*) setiap hari.
- (m) Jika dilakukan vaksinasi dengan vaksin pra pandemi (H5N1) pada kelompok target prioritas/essensial, maka pemantauan KIPI dilakukan oleh tim surveilans di bawah bidang operasional posko KLB influenza kabupaten/kota menggunakan formulir (terlampir).
- (n) Setelah karantina/penanggulangan episenter PI dinyatakan selesai maka dilakukan Pemantauan Wilayah Setempat KLB (dahulu W2).

4) Surveilans di RS Rujukan/ yang Merawat Kasus Influenza Pandemi

Yang dimaksud dengan rumah sakit di atas adalah rumah sakit yang ditunjuk untuk merawat kasus influenza pandemi pada saat penanggulangan episenter. Kegiatan meliputi surveilans kasus, surveilans kontak (petugas dan keluarga), pengumpulan data epidemiologi, dan klinis.

Langkah-langkah kegiatan:

- (a) Direktur rumah sakit menugaskan tim pengendalian infeksi rumah sakit atau tim epidemiologi yang ada di rumah sakit untuk melakukan surveilans di rumah sakit. Jika rumah sakit belum mempunyai tim tersebut, maka ditunjuk satu tim surveilans.
- (b) Petugas kesehatan/tim tersebut melakukan:
 - pemantauan ketat setiap hari terhadap petugas kesehatan dan keluarga yang kontak dengan kasus di rumah sakit (*formulir terlampir, lampiran 4*) sampai 20 hari sejak kontak terakhir (d disesuaikan dengan lamanya pemberian profilaksis). Kontak yang pulang ke rumah dipantau oleh petugas lapangan.
 - Jika ada kontak yang menunjukkan gejala ILI maka diperlakukan sebagai kasus suspek influenza pandemi dan segera dilaporkan ke posko KLB influenza kabupaten/kota.
 - Pemantauan efek samping profilaksis antivirus (*lampiran 6*) dan KIPI vaksin (jika diberikan) menggunakan formulir.
 - Berkoordinasi dengan dokter yang merawat dalam melakukan pemantauan kasus harian (dokumentasi klinis, radiologi, dan hasil laboratorium kasus) (*formulir perkembangan kasus, lampiran 5*).
 - Formulir hasil pemantauan tersebut dikirimkan setiap hari ke posko KLB influenza kabupaten/kota paling lambat pukul 15.00 waktu setempat.
 - Jika pasien meninggal, maka segera dilaporkan ke posko KLB influenza kabupaten/kota.
 - Dilakukan pemantauan prosedur pemulasaraan jenazah.
 - Melakukan surveilans pneumonia dan kematian akibat pneumonia di IGD, rawat jalan, dan rawat inap setiap hari, dan dilaporkan setiap hari ke posko KLB influenza kabupaten/kota selama masa penanggulangan episenter.

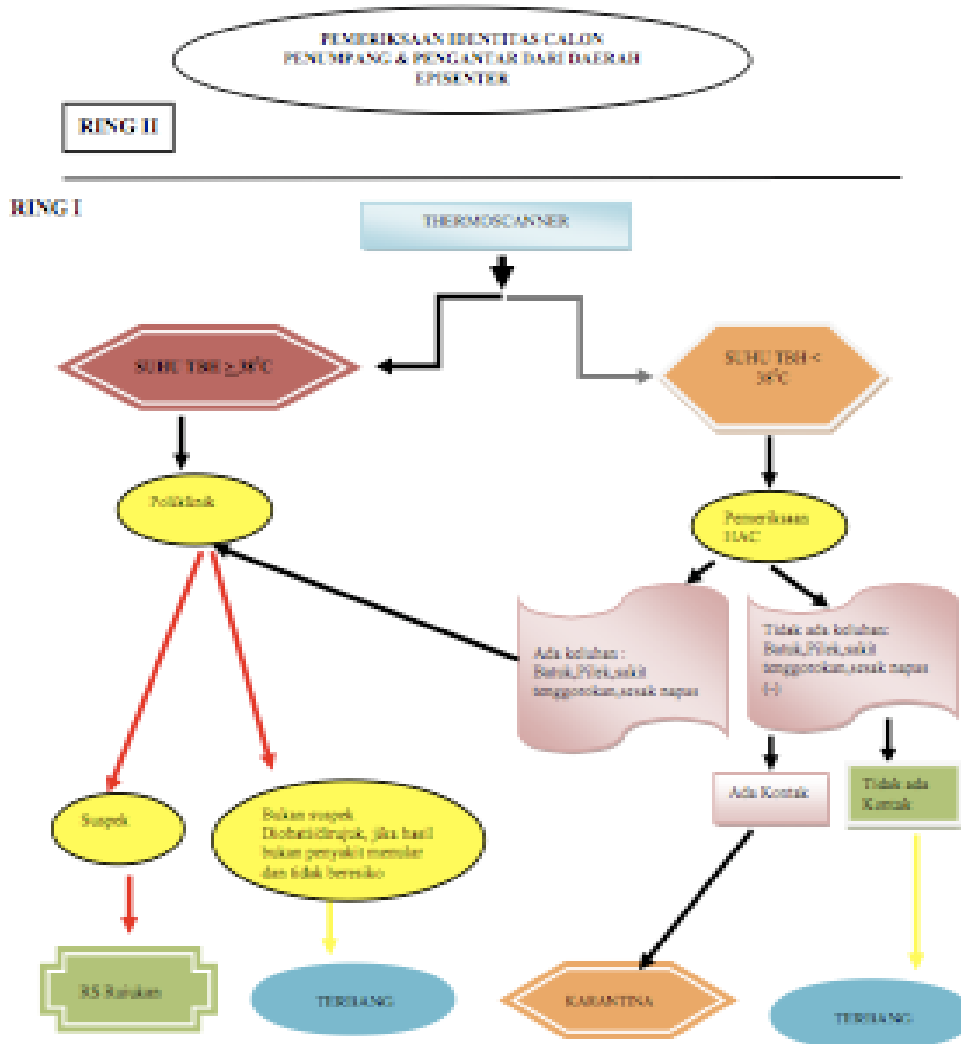


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5) Di Bandar Udara, Pelabuhan, Pos Lintas Batas Darat (PLBD), Terminal, dan Stasiun yang Merupakan Pintu Keluar Transportasi dari Wilayah Episenter

Kegiatan meliputi *skrining* (penapisan) dan pelaporan.

Gambar 1 .
ALUR PEMERIKSAAN/SKRINING CALON PENUMPANG
DAN PENGANTAR DI BANDAR UDARA, PELABUHAN DAN
POS LINTAS BATAS DARAT



Catatan

Bila penumpang yang dicurigai, setelah diperiksa di poliklinik KKP ternyata hasilnya baik (aman), tetapi pesawat/kapal/kendaraan umum sudah berangkat maka penumpang tersebut harus dijamin untuk bisa berangkat pada pesawat/kapal/kendaraan umum berikutnya dan sepenuhnya dijamin oleh pemerintah. Oleh karena itu, mulai sekarang harus dibangun suatu mekanisme dan koordinasi untuk mengatasi hal-hal tersebut, berupa legalitas, koordinasi dengan ad bandara/pelabuhan dan lintas sektor terkait, dukungan dana dari pemerintah, dan mekanisme pencairan dana.

Untuk meminimalkan penyebaran influenza pandemi maka perlu dilakukan *screening*--di bandar udara, pelabuhan, PLBD, --yang efektif, praktis, dan meminimalisir gangguan kelancaran lalu lintas penumpang (sesuai dengan IHR 2005) dengan cara pengukuran suhu tubuh dengan *thermoscanner* dan pengisian *Health Alert Card* (HAC) bagi seluruh penumpang yang akan meninggalkan wilayah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Langkah kegiatan surveilans di bandar udara, pelabuhan, PLBD:

- (a) Melakukan skrining terhadap seluruh penumpang dengan alat pemindai demam (*thermoscanner*) yang terletak sebelum pintu masuk security (*X-Ray*).
- (b) Penumpang yang terdeteksi demam segera dibawa ke ruang karantina untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut sesuai juklak tindakan kekarantinaan di bandar udara, pelabuhan dan PLBD.
- (c) Menyeleksi HAC yang telah diisi oleh penumpang dan mengecek kartu identitas diri untuk mengetahui apakah berasal dari wilayah penanggulangan.
- (d) Penumpang yang berasal dari wilayah penanggulangan dibawa ke ruangan karantina untuk dilakukan tindakan lebih lanjut sesuai juklak tindakan kekarantinaan di bandar udara, pelabuhan dan PLBD.
- (e) Petugas surveilans KKP merekapitulasi hasil seleksi HAC, skrining, dan dilaporkan ke posko KLB influenza kabupaten/kota dengan tembusan Ditjen PP&PL setiap hari pukul 15.00 waktu setempat dengan menggunakan format terlampir.

6) Surveilans di Wilayah Berisiko

Wilayah berisiko adalah wilayah yang mempunyai risiko tertular influenza pandemi dari wilayah episenter. Wilayah ini seperti wilayah sekitar yang berbatasan langsung atau wilayah yang mempunyai akses lalu lintas dan mobilitas tinggi dengan wilayah episenter pandemi influenza. Kegiatan di wilayah ini sama dengan kegiatan surveilans pada fase IV/V A (merujuk ke Buku Pedoman Surveilans Influenza Pandemi) dengan surveilans yang lebih intensif, seperti:

- (a) Meningkatkan surveilans di puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya.
- (b) Meningkatkan surveilans berbasis masyarakat dengan memberdayakan masyarakat untuk segera berobat dan aktif melaporkan kasus ILI ke petugas/unit pelayanan kesehatan.
- (c) Petugas surveilans kabupaten/kota datang melakukan *review register* (pengecekan register pasien) di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencari adanya kasus suspek.
- (d) Kegiatan surveilans tetap dilanjutkan sampai beberapa bulan setelah penanggulangan dinyatakan selesai sesuai dengan kajian epidemiologi.

7) Surveilans di Wilayah Lainnya

- (a) Wilayah lainnya adalah wilayah selain wilayah penanggulangan dan wilayah berisiko.
- (b) Kegiatan yang dilakukan adalah meningkatkan kewaspadaan terhadap kemungkinan penyebaran kasus influenza pandemi dari daerah episenter, dengan melakukan intensifikasi kegiatan surveilans fase IV/V A (merujuk ke Buku Pedoman Surveilans Influenza Pandemi).
- (c) Jika ditemukan adanya kasus influenza pandemi maka dilakukan upaya penanggulangan dan masuk pada kegiatan surveilans episenter pandemi influenza.

8) Kajian Epidemiologi

Data-data yang dikumpulkan dikaji secara deskriptif, meliputi:

- Angka serangan (*Attack Rate*)
- Angka kematian (*Case Fatality Rate*)
- Kurva epidemik
- Kecepatan penyebaran
- Masa inkubasi (berdasarkan *timeline* dan kurva epidemik)
- Proporsi kasus berdasarkan berat ringannya penyakit
- Pemetaan kasus dan kontak
- Distribusi gejala, perjalanan penyakit, golongan umur yang paling berisiko
- Keberhasilan intervensi di wilayah penanggulangan.

Semua hasil analisis tersebut digunakan untuk rekomendasi tindak lanjut sebagai bahan pengambilan keputusan pimpinan, serta untuk menilai keberhasilan upaya penanggulangan.

Walaupun kegiatan karantina sudah selesai, intensifikasi surveilans terutama dalam deteksi kasus terus dilakukan sampai beberapa minggu untuk mengantisipasi adanya kasus baru lagi atau gelombang kedua dan seterusnya.

Bila memungkinkan dilakukan analisis secara analitik, pengumpulan data dilakukan dengan studi epidemiologi lanjutan. Analisis dampak lain dari episenter Pandemi Influenza (PI) seperti dampak ekonomi, sosial, keamanan, dan politik dilakukan oleh unit terkait.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Monitoring dan evaluasi

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui bagaimana keberhasilan pelaksanaan kegiatan khususnya pada surveilans epidemiologi. Untuk pelaksanaan monitoring dan evaluasi ini menggunakan indikator tersebut di bawah ini:

1) Di Wilayah Penanggulangan/Karantina

- (a) Ketepatan laporan: $\geq 90\%$
- (b) Pada semua kasus dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam sejak laporan diterima
- (c) Cakupan kunjungan rumah 100% per hari
- (d) Semua kasus terdeteksi < 24 jam dari onset
- (e) Tersedianya data proporsi efek samping profilaksis
- (f) Adanya rekomendasi, minimal sekali dalam seminggu, selama masa penanggulangan: 100%

2) Di Wilayah Berisiko

- (a) Ketepatan laporan: 100%
- (b) Kecepatan penyelidikan epidemiologi < 24 jam sejak laporan diterima: 100%
- (c) Jumlah kontak yang diamati 100% termonitor
- (d) Kecepatan deteksi dini suspek (dihitung < 24 jam dari onset): 100%
- (e) Ketepatan diagnosa: 100% klinis dan lab

B. 3. Respon Medik dan Laboratorium

Kegiatan respon medik dan laboratorium meliputi penatalaksanaan kasus dan upaya penanggulangan episenter di seluruh sarana pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit nonrjukan, rumah sakit rujukan influenza, dan fasilitas kesehatan lainnya di luar rumah sakit seperti laboratorium dan pelayanan kesehatan swasta).

Tujuan dari kegiatan respon medik ini antara lain adalah:

- Terlaksananya deteksi dini kasus suspek influenza pandemi (yang dapat menimbulkan pandemi)
- Terlaksananya tatalaksana kasus di seluruh sarana kesehatan
- Terlaksananya upaya penanggulangan episenter pandemi influenza pada sarana kesehatan (surveilans rumah sakit, pengendalian infeksi, penutupan terbatas rumah sakit, dll)

Ruang lingkup respon medik dalam penanggulangan episenter pandemi influenza meliputi penatalaksanaan kasus dan upaya penanggulangan episenter di seluruh sarana pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit nonrjukan, rumah sakit rujukan influenza, dan fasilitas kesehatan lainnya di luar rumah sakit, laboratorium, dan pelayanan kesehatan swasta)

Batasan kegiatan respon medik meliputi:

- a) Kasus flu burung di ruang isolasi dan dicurigai telah terjadi penularan antarmanusia di suatu wilayah (episenter pandemi influenza di luar rumah sakit).
- b) Kasus influenza pandemi yang sudah menular dari manusia ke manusia secara terbatas (episenter pandemi influenza) di rumah sakit.

■ Langkah-langkah Kegiatan

1) Pelayanan Kesehatan Non-Rumah Sakit

a) Puskesmas

Peran puskesmas pada saat sudah terjadi episenter pandemi influenza, sesuai dengan fungsi puskesmas, mencakup kegiatan-kegiatan:

- Pengamatan epidemiologis
- Penemuan penderita
- Pengobatan penderita
- Rujukan penderita
- Penyuluhan pada masyarakat/UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- pencegahan penyakit dan deteksi dini
- pengobatan
- Koordinasi horizontal dan vertikal
- Pencatatan dan Pelaporan

Azas penyelenggaraan Puskesmas

- Azas Pertanggungjawaban Wilayah
Puskesmas bertanggung jawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, setingkat kecamatan atau kelurahan.
- Azas Pemberdayaan Masyarakat
Puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga, dan masyarakat agar berperan aktif dalam setiap penyelenggaraan kegiatan puskesmas.
- Azas Keterpaduan LP dan LS
Segala upaya kesehatan perlu melibatkan LP-LS melalui kemitraan untuk keterpaduan dan koordinasi.
- Azas Rujukan
Untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan efisiensi, perlu rujukan secara vertikal maupun horizontal.

Fungsi Puskesmas

(a) Sebagai Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

- 1) Melakukan surveilans ILI (*Influenza Like Illness*) dan pneumonia untuk mendeteksi dini adanya suspek influenza pandemi.
- 2) Melapor ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota bila ditemukan adanya suspek influenza pandemi.
- 3) Bersama tim Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan penyelidikan epidemiologi.
- 4) Koordinasi lintas sektor tingkat kecamatan tentang adanya kasus suspek influenza pandemi dan pengendalian melalui pimpinan wilayah kecamatan.

(b) Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat

- 1) Diseminasi KIE tentang adanya kasus influenza pandemi pada manusia untuk deteksi dini, pencegahan penularan, pelaporan, dan pengobatan segera melalui tokoh masyarakat/agama, kader kesehatan, LSM, ormas dan UKBM (poskesdes, poskestren, posyandu, polindes, posdayandu, dll).
- 2) Pemberdayaan masyarakat melalui UKBM (kader dasa wisma, kader posyandu, desa siaga, atau kegiatan berbasis masyarakat lainnya yang berjalan di daerah tersebut) untuk melakukan deteksi dini, pencegahan penularan, dan rujukan kasus influenza pandemi.

(c) Sebagai Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Pada dasarnya Puskesmas tidak melakukan perawatan pasien suspek karena keterbatasan sarana, prasarana, tenaga, serta untuk mencegah meluasnya penyebaran penularan dari manusia ke manusia.

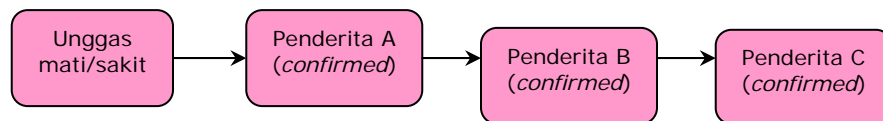
Prosedur yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Menyiapkan perawat untuk triage (untuk penyaringan pasien demam ILI dan bukan ILI) di puskesmas.
- 2) Petugas triage dan petugas loket menggunakan masker N-95 dan sarung tangan bedah (*surgical glove*) sesuai dengan *universal precaution* (kewaspadaan umum).
- 3) Melakukan proses triage pada pasien atau melalui pengantar pasien dengan menanyakan: nama, umur, alamat, dan keluhan, untuk mendiagnosis ILI sesuai definisi operasional.
- 4) Petugas memberikan masker kepada pasien dengan demam ILI dan pengantar pasien untuk dipakai.
- 5) Petugas triage memberitahu petugas loket untuk menginformasikan kepada dokter adanya pasien demam ILI.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6) Petugas triage mengantarkan pasien ke ruang alih fungsi yaitu salah satu ruang di puskesmas yang digunakan khusus untuk pasien ILI. Pengantar menunggu di tempat yang sudah ditentukan yang berbeda dengan ruang tunggu pasien lain untuk mencegah kontak dengan pasien atau pengantar lainnya.
- 7) Dokter dan perawat mengenakan APD lengkap yang telah disediakan di ruang ganti dan siap ke ruang alih fungsi.
- 8) Ruang alih fungsi untuk pemeriksaan pasien ILI sudah dilengkapi dengan sarana dan alat pemeriksaan pasien (tensimeter, stetoskop, thermometer), antiviral dan air minum. Ventilasi ruangan dibiarkan tetap terbuka.
- 9) Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik termasuk tanda-tanda vital, adanya kontak dengan unggas atau kontak dengan kasus influenza pandemi (konfirmasi).



Keterangan:

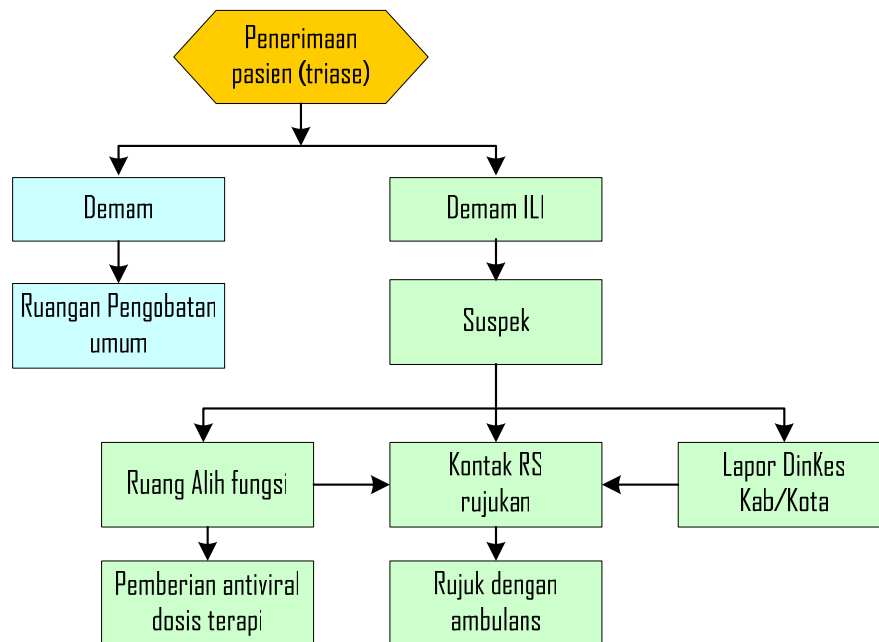
→ Kontak

- 10) Mendiagnosis pasien sebagai suspek influenza pandemi dan memberikan antiviral sesuai dengan dosis pengobatan dan *life support* bila perlu dan tersedia (infus cairan dan oksigen).
- 11) Dokter puskesmas menjelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit pasien dan tindakan yang akan dilakukan, antara lain harus dirawat di rumah sakit, pengamatan atau surveilans kontak, pembiayaan ditanggung pemerintah sampai terbukti bukan kasus flu burung atau influenza pandemi.
- 12) Dokter puskesmas melapor ke Dinkes kabupaten/kota terkait adanya kasus suspek influenza pandemi dan kebutuhan ambulans untuk merujuk.
- 13) Dokter puskesmas menghubungi rumah sakit rujukan dengan alat komunikasi cepat yang ada, menyampaikan informasi adanya rujukan pasien dan menyebutkan kondisi klinisnya.
- 14) Jika dari hasil temuan surveilans aktif terdapat suspek influenza pandemi, dokter puskesmas dengan menggunakan APD lengkap melakukan pemeriksaan dan mendiagnosisnya.
- 15) Pasien diberi masker bedah dan harus memakai masker tersebut.
- 16) Dokter melakukan pengobatan awal, melakukan rujukan dengan menggunakan ambulan/kendaraan Pusling (Puskesmas Keliling) yang tersedia atau mengontak Dinkes kabupaten/kota untuk mengirimkan ambulan dan tenaga untuk merujuk.
- 17) Dokter memberitahu rumah sakit rujukan akan adanya pasien rujukan dengan menyebutkan kondisi klinis pasien.
- 18) Setelah pasien dirujuk, petugas puskesmas melakukan dekontaminasi terhadap ruangan dan peralatan yang digunakan untuk memeriksa kasus suspek dengan menggunakan sarung tangan dan masker N-95 sesuai standar operasional.
- 19) Semua petugas yang pernah melayani pasien suspek influenza pandemi dicatat dan diobservasi. Petugas puskesmas dan pengantar yang kontak erat dengan pasien suspek mendapat antiviral dosis pengobatan. Dilakukan pemeriksaan suhu setiap hari, jika $>38^{\circ}\text{C}$ langsung dianggap sebagai suspek dan segera dirujuk.
- 20) Jika sudah memperoleh informasi adanya sinyal virologi, petugas triage harus menggunakan APD lengkap.
- 21) Ambulan/kendaraan Pusling setelah digunakan segera didekontaminasi di rumah sakit, termasuk petugas yang merujuk.

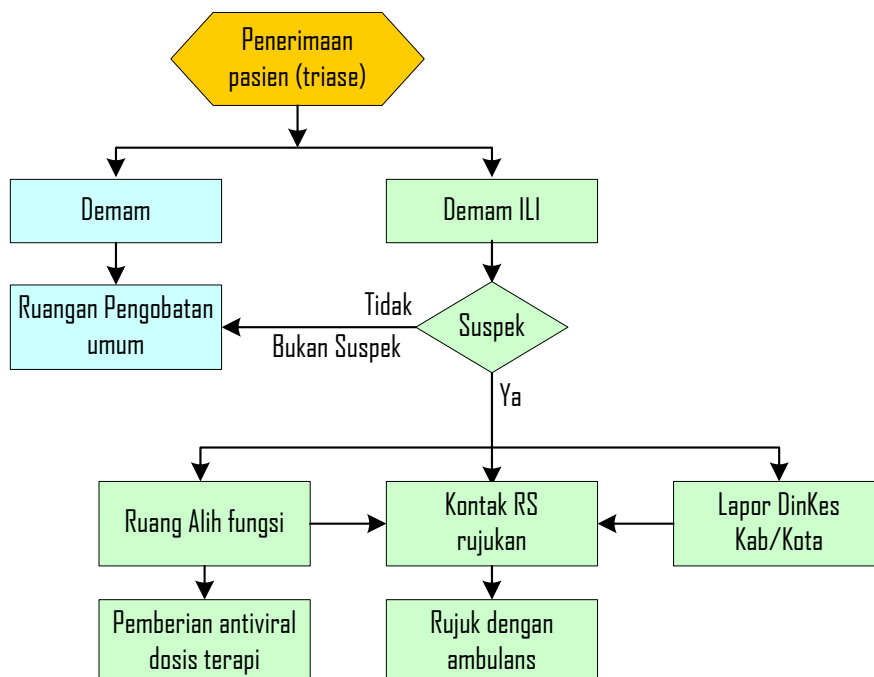


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Jika puskesmas berada di dalam wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza



Jika puskesmas berada di luar wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b) Pelayanan Kesehatan di Pos Lapangan

(1). Pada Saat Penanggulangan Seperlunya

- Pelayanan kesehatan di pos lapangan mencakup pelayanan kesehatan umum/dasar dan kasus influenza pandemi yang dilengkapi sarana dan prasarana serta tenaga yang diperlukan. Dokter yang terlibat harus menggunakan APD lengkap ketika melakukan pemeriksaan dan mendiagnosis, sementara pasien diberi dan harus memakai masker bedah. Bila ditemukan kasus suspek influenza pandemi diberikan pengobatan awal dan dirujuk.
- Koordinasi rujukan dan pelaporan melalui pos lapangan ke Dinkes kabupaten/posko kabupaten, rumah sakit rujukan.
- Pos lapangan dan atau petugas pelayanan kesehatan melaporkan adanya pasien suspek influenza pandemi ke puskesmas.

(1). Pada Saat Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza

- Memiliki fungsi yang sama dengan saat penanggulangan seperlunya.
- Rujukan pasien dengan cara mengantarkan pasien sampai batas wilayah pintu ke luar barikade karantina dan serah terima pasien dengan ambulans/kendaraan Dinkes yang telah disiapkan di luar batas wilayah karantina, untuk menuju ke rumah sakit rujukan.
- Jika dibutuhkan, perjalanan ke rumah sakit rujukan dapat menggunakan pengawalan untuk pengamanan.

c). Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya di luar Rumah Sakit

Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di luar rumah sakit ini adalah:

- Praktek dokter umum maupun spesialis
- Klinik- klinik pengobatan
- Balai pengobatan umum maupun khusus

Semua fasilitas pelayanan kesehatan di luar rumah sakit, bila mendapat kasus suspek influenza pandemi, harus secepatnya merujuk ke rumah sakit rujukan influenza.

Hal-hal yang harus dipersiapkan:

- Sebelum merujuk pasien harus menghubungi rumah sakit rujukan.
- Membuat surat rujukan yang berisikan identitas pasien, hasil anamnesa, hasil pemeriksaan, dan diagnosa sementara (lampiran).
- Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya.
- Melaporkan ke puskesmas terdekat dan mengirim tembusan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

2). Rumah Sakit

a) Rumah Sakit Non-Rujukan

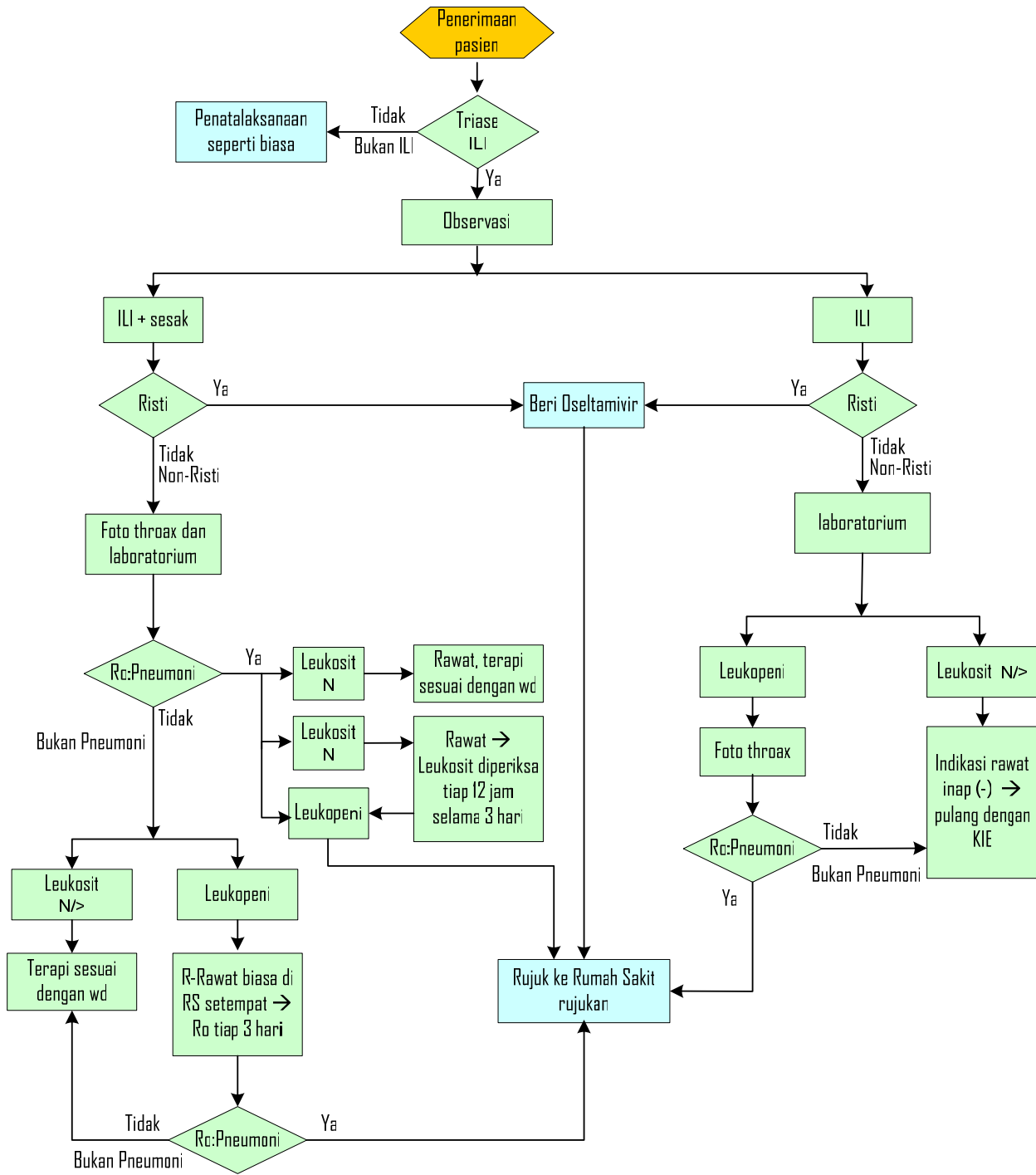
Langkah-langkah yang harus dilakukan apabila rumah sakit nonrujukan mendapatkan kunjungan pasien suspek influenza pandemi:

- Mengaktifkan sistem disaster internal rumah sakit sampai merujuk ke rumah sakit rujukan.
- Alur pasien (lihat gambar di bawah "Alur Pasien ILI di Sarana Pelayanan Kesehatan NonRujukan").
- Melakukan rujukan pasien sesuai dengan aturannya.
- Melapor secara berjenjang ke dinas kesehatan setempat.
- Petugas yang melakukan pemeriksaan menggunakan masker N-95 dan sarung tangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Alur Pasien ILI di Sarana Pelayanan Kesehatan Non-Rujukan

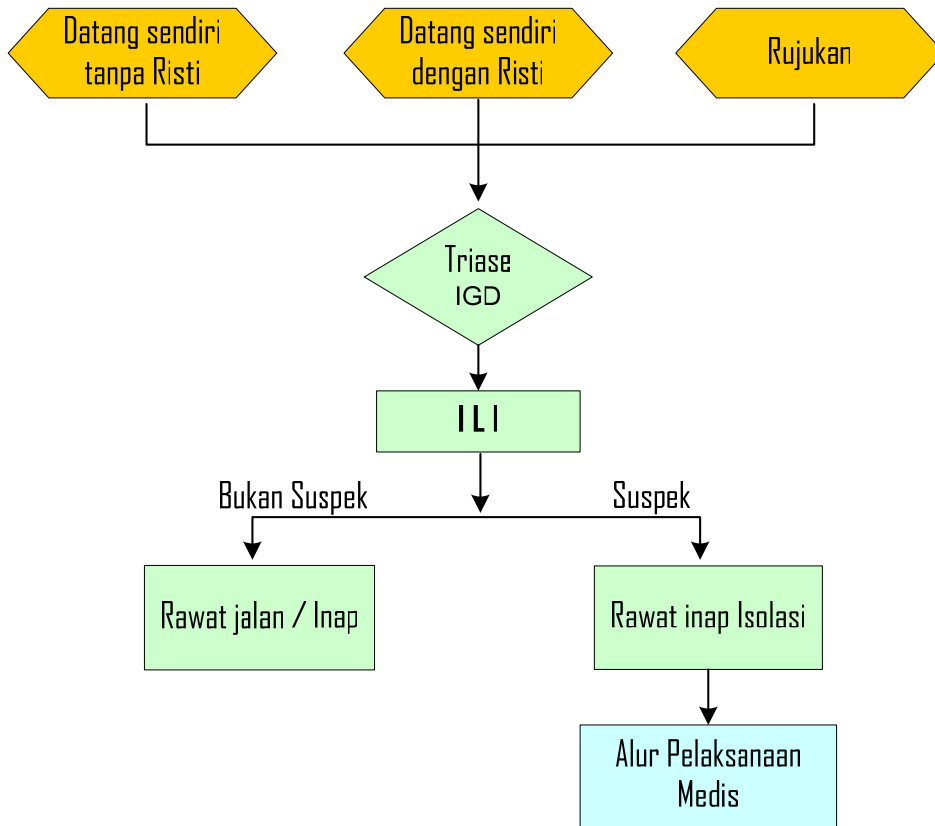




MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b). Rumah Sakit Rujukan

Alur Pasien ILI di Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan



Hal-hal yang harus diperhatikan:

(1) Penatalaksanaan di IGD

Yang harus dilakukan petugas dan perawat di IGD adalah:

- Seluruh pasien dan tenaga kesehatan harus melalui IGD untuk dilakukan triage dalam menentukan ILI atau tidak, bila perlu triage dibuat di halaman dekat IGD atau di ruang dekat isolasi, bila memang ada, untuk pencegahan penyebaran virus.
- Menyiapkan ruangan observasi di IGD secara terpisah untuk penanganan pasien ILI. Bila tidak mempunyai ruang observasi maka digunakan ruang isolasi. Di sini pasien akan dinilai keadaannya dengan *SOFA scoring (Sequential Organ Failure Assessment score)* untuk menentukan berat ringannya kasus, perlu tidaknya perawatan langsung di ICU (lihat "Buku Pedoman Penatalaksanaan Flu Burung di Rumah Sakit).
- Pelayanan untuk pasien bukan ILI tetap berjalan sebagaimana biasa.
- Semua petugas yang pernah melayani pasien ILI dicatat dan diobservasi. Bagi yang sedang bertugas pada saat itu, diumumkan untuk tidak meninggalkan rumah sakit (karantina) selama 2 kali masa inkubasi dari kasus terakhir.
- Direktur rumah sakit menyiapkan ruangan khusus untuk memenuhi semua kebutuhan petugas (makan, minum, istirahat, dll) sesuai dengan jumlah petugas.
- Menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan-tindakan yang akan dilakukan selama pasien dirawat sampai meninggal (*informed consent*) (lampiran 1).

(2) Penatalaksanaan di ruang isolasi

Yang harus dilakukan petugas dan perawat di ruang isolasi adalah:

- Melakukan anamnesa dan pemeriksaan ulang, pengambilan sampel (usap nasopharing/oropharing, bilasan nasopharing, darah/sera).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Melakukan pemeriksaan penunjang seperti foto thorax, pemeriksaan darah, dan lain-lain.
- Semua petugas kesehatan dan nonkesehatan yang masuk ruangan isolasi maupun ICU harus menggunakan APD lengkap dan memperhatikan pelaksanaan universal precaution termasuk cuci tangan sesuai aturan.
- Melakukan penatalaksanaan kasus.
 - Melakukan pemeriksaan klinis.
 - Memberikan terapi suportif yang dibutuhkan.
- Menggunakan antiviral untuk profilaksis. Perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya penularan dari manusia ke manusia, penggunaan profilaksis antiviral sebelum terpajan tidak dianjurkan. Rekomendasi saat ini, antiviral diberikan pada petugas yang terpajan pasien yang terkonfirmasi dengan jarak <1m **tanpa menggunakan APD**. Bagi mereka yang terpapar terjadi lebih 7 hari yang lalu profilaksis tidak dianjurkan.

Pada dasarnya penatalaksanaan pasien influenza pandemi di ruang isolasi sama dengan penatalaksanaan pasien flu burung di ruang isolasi (lihat "Buku Pedoman Penatalaksanaan Flu Burung di Rumah Sakit), hanya yang perlu diperhatikan adalah ruang isolasi ini khusus hanya untuk pasien suspek influenza pandemi.

(3) Penatalaksanaan di ruang ICU

Yang harus dilakukan petugas dan perawat di ICU adalah:

- Pada prinsipnya pemeriksaan di ruang ICU sama dengan di ruang isolasi.
- Pemeriksaan tambahan yang perlu adalah pemeriksaan mendalam menggunakan *score APACHE II*.
- Catatan medis pasien di ruang ICU tidak boleh dibawa ke luar ruangan.
- Semua peralatan di ruang ICU tidak boleh keluar dari ruangan pada saat merawat pasien.

Pada dasarnya penatalaksanaan pasien influenza pandemi di ICU sama dengan penatalaksanaan pasien flu burung di ICU (lihat "Buku Pedoman Penatalaksanaan Flu Burung di Rumah Sakit, Dirjen Bina Pelayanan Medik, Depkes RI Th 2007) .

(4) Antiviral

1) Pengobatan

Antiviral diberikan secepat mungkin (48 jam pertama):

- Dewasa atau anak ≥ 13 tahun oseltamivir 2x75 mg per hari selama 5 hari.
- Anak ≥ 1 tahun dosis oseltamivir 2 mg/kgBB, 2 kali sehari selama 5 hari.
- Dosis oseltamivir dapat diberikan sesuai dengan berat badan sbb:

> 40 kg	: 75 mg 2x/hari
> 23 – 40 kg	: 60 mg 2x/hari,
15 – 23 kg	: 45 mg 2x/hari
≤ 15 kg	: 30 mg 2x/hari.

2) Profilaksis

Profilaksis 1x75 mg diberikan pada kelompok risiko tinggi terpajan termasuk wanita hamil, oseltamivir harus diberikan sebagai profilaksis, sampai 7-10 hari dari pajanan terakhir (rekomendasi kuat). Penggunaan profilaksis berkepanjangan dapat diberikan maksimal hingga 6-8 minggu sesuai dengan profilaksis pada influenza musiman.

3) Pengobatan lainnya

- Antibiotik spektrum luas yang mencakup kuman tipikal dan atipikal.
- Terapi lain seperti terapi simptomatik, vitamin, dan makanan bergizi.
- Rawat di ICU sesuai indikasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(5) Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan sama dengan asuhan keperawatan pada pasien umumnya. Di dalam buku ini difokuskan pada asuhan keperawatan pada pasien influenza pandemi kritis yang memerlukan tindakan keperawatan spesifik, meliputi asuhan keperawatan pada pasien dengan bantuan ventilasi mekanik dan gangguan hemodinamik serta rencana pasien pulang (*discharge planning*). Asuhan keperawatan dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai dari pengkajian sampai evaluasi berdasarkan masalah-masalah keperawatan yang mungkin timbul pada pasien flu burung.

Masalah-masalah keperawatan yang mungkin timbul, antara lain gangguan penafasan, gangguan keseimbangan cairan dan asam basa, gangguan hemodinamik, serta risiko terjadinya penyebaran infeksi. Rencana dan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan masalah/diagnosa keperawatan yang ditegaskan, antara lain:

- manajemen jalan nafas
- manajemen cairan
- manajemen asam basa
- manajemen ventilasi mekanik

(sesuai dengan protap manajemen keperawatan yang sudah ada)

(6) Penunjang medis

(a) Laboratorium rumah sakit

Sebagai penunjang medis, laboratorium juga perlu disiapkan dalam membantu klinisi untuk menentukan diagnosa influenza pandemi, untuk pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah rutin, dan pemeriksaan lainnya yang diperlukan.

Melakukan pengambilan spesimen sesuai standar fasilitas laboratorium dan pedoman pengambilan, pengepakan, dan pengiriman spesimen serta berkoordinasi dengan laboratorium subregional/regional/pusat untuk pemeriksaan spesimen.

(b) Radiologi

Proses pemeriksaan sampai hasil radiologi sebaiknya dilaksanakan di ruang isolasi. Bila tidak memungkinkan, pelaksanaan rontgen dilakukan di ruang isolasi dengan menggunakan alat rontgen portable, kemudian film dibungkus dengan plastik dan didesinfeksi, selanjutnya di proses seperti biasa.

(7) Logistik

(a) Farmasi

- Menyiapkan obat-obatan influenza
- Menyiapkan vaksin influenza
- Menyiapkan kebutuhan obat-obatan lain
- Menyiapkan kebutuhan APD
- Menyiapkan ketersediaan oksigen
- Menyiapkan kebutuhan peralatan medis lainnya sesuai kebutuhan

(b) NonFarmasi

- Menyiapkan kebutuhan pakaian harian jaga petugas
- Mempersiapkan peti dan kantung jenazah, serta kebutuhan lainnya
- Menyiapkan makanan untuk pasien dan keluarga yang berada di RS
- Menyiapkan makanan untuk petugas
- Mempersiapkan kebutuhan logistik lainnya dengan berkoordinasi dengan WG logistik

(8) Keamanan

Hal-hal yang dilakukan berkaitan dengan keamanan, yaitu:

- Memaksimalkan petugas keamanan rumah sakit
- Berkoordinasi dengan pihak kepolisian



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Membatasi jumlah pengunjung rumah sakit melalui satu pintu
- Pengaturan jalur keluar-masuk pasien influenza
- Mencatat semua orang yang keluar masuk RS, termasuk alamat rumah yang jelas sesuai dengan tanda pengenal yang sah

(9) Humas

Hal-hal yang dilakukan berkaitan dengan bidang humas, yaitu:

- Menyiapkan satu orang juru bicara rumah sakit
- Melakukan koordinasi dengan pemerintah pusat dan daerah, dalam hal ini melalui pusat komunikasi publik, mengenai informasi yang akan diberikan kepada media yang diatur sesuai dengan aturan yang berlaku
- Menyiapkan bahan yang akan disampaikan kepada media center pemerintah
- Menyiapkan pesan yang akan disampaikan kepada pasien dan seluruh staf rumah sakit
- Menyiapkan hotline atau nomor telepon penting rumah sakit dan petugas medis

(10) Sarana dan prasarana

Menyiapkan ruang isolasi dan ICU influenza, dengan kriteria sebagai berikut:

(a) Perawatan isolasi (*isolation room*)

- Zona paparan primer/paparan tinggi
- Pengkondisian udara masuk dengan *open circulation system*
- Pengkondisian udara ke luar melalui *vaccum luminar air suction system*
- *Air sterilizer system* dengan *burning & filter*
- Modular minimal = 3 x 3 m²

(b) Ruang kamar mandi/WC perawatan isolasi

- Zona paparan sekunder/paparan sedang
- Pengkondisian udara masuk dengan sistem sirkulasi terbuka (*open circulation system*)
- Pengkondisian udara ke luar melalui *vaccum luminar air suction system*
- Modular minimal = 1,50 x 2,50 m²

(c) Ruang bersih dalam (*ante room/foyer air lock*)

- Zona paparan sekunder/paparan sedang
- Pengkondisian udara masuk dengan AC Sistem sirkulasi terbuka (*open circulation system*)
- Pengkondisian udara ke luar, ke arah inlet saluran buang ruang rawat isolasi
- Modular minimal = 3 x 2,50 m²

(d) Area sirkulasi (*circulation corridor*)

- Zona paparan tersier/paparan rendah/tidak terpapar
- Pengkondisian udara masuk dengan AC sistem sirkulasi terbuka (*open circulation system*)
- Pengkondisian udara ke luar dengan sistem *exhauster*
- Modular minimal lebar = 2,40 m

(e) Ruang stasi perawat (*nurse station*)

- Zona paparan tersier/paparan rendah/tidak terpapar
- Pengkondisian udara masuk dengan AC sistem sirkulasi terbuka (*open circulation system*)
- Pengkondisian udara ke luar dengan sistem *exhauster*
- Modular minimal = 2 x 1,5 m²/petugas (termasuk alat)
- Menyiapkan sarana dan prasarana lainnya bila dibutuhkan

(f) Transportasi

- (1) Menyiapkan transportasi bagi kebutuhan RS
- (2) Menyiapkan ambulan untuk rujukan pasien



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3) Penutupan Rumah Sakit

a) Episenter Pandemi Influenza Terjadi di Luar Rumah Sakit

Adanya kasus influenza pandemi di ruang isolasi dan dicurigai telah terjadi penularan antarmanusia di suatu wilayah/lokasi episenter di luar rumah sakit.

Semua keputusan di rumah sakit berada dibawah komando direktur rumah sakit, atas masukan dari tim disaster rumah sakit.

Direktur Rumah Sakit:

- Mengaktifkan tim disaster RS yang salah satu anggotanya adalah tim penanggulangan influenza RS dan jejaringnya.
- Menginstruksikan Kepada seluruh jajaran rumah sakit untuk mempersiapkan:
 1. Peralatan penunjang medis
 - ventilator, *bed side monitor*, tabung oksigen
 - menginventarisasi semua alat yang berfungsi dan siap di gunakan
 2. Logistik
 - Mendata persediaan farmakologi dan nonfarmakologi (logistik, sandang, pangan) yang ada untuk kegiatan RS, dan memperkirakan sampai seberapa lama kecukupan tersebut dapat dipenuhi
 - Memberikan laporan dan masukan kepada direktur
 3. Sarana dan prasarana
 - Menyiapkan ruang Isolasi dan ICU influenza
 - Menyiapkan ruang cadangan isolasi influenza.
Perluasan area ruang isolasi, disesuaikan dengan kapasitas rumah sakit tersebut apabila ada peningkatan kasus
 - Menyiapkan ruang dekontaminasi ambulans
 - Menyiapkan ruang triage darurat bila diperlukan
 - Menyiapkan ruang istirahat bagi petugas kesehatan dan nonkesehatan bila diberlakukan penutupan terbatas dalam rumah sakit.
 - Menyiapkan rumah sakit lapangan, bila diperlukan
 4. Transportasi
 - Menyiapkan kendaraan untuk operasional rumah sakit
 - Menyiapkan ambulans untuk rujukan
 5. Keamanan
 - Meningkatkan keamanan rumah sakit
 - Meningkatkan keamanan wilayah ruang isolasi dan ICU, bila dibutuhkan
 - Mengamankan jalur masuk dan keluar ambulans rujukan, jalur evakuasi di dalam rumah sakit, dll
 6. Personalia
 - Mendata tenaga, baik tenaga kesehatan maupun nonkesehatan rumah sakit
 - Menyiapkan tenaga cadangan baik tenaga kesehatan maupun nonkesehatan
 7. Pengendalian infeksi dan surveilans
 - Meningkatkan pengendalian infeksi
 - Pengaktifan kegiatan surveilans
 8. Bagian lainnya bila diperlukan
 - Berkoordinasi dengan rumah sakit rujukan influenza lainnya untuk mempersiapkan dan atau mendatangkan tenaga kesehatan dan peralatan medis serta transportasi dari rumah sakit rujukan influenza bila diperlukan
 - Berkoordinasi dengan rumah sakit sekitarnya untuk membantu menerima pasien noninfluenza yang memerlukan penanganan medis di rumah sakit
 - Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota/ provinsi untuk pemenuhan semua kebutuhan yang diperlukan dalam penanganan pasien baik farmasi dan nonfarmasi
 - Menginstruksikan pemberian profilaksis sesuai dengan prosedur tatalaksana kepada petugas kesehatan, keluarga pasien, dan pasien di luar kasus influenza yang sedang dirawat di rumah sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Menginstruksikan pemberian masker di pintu gerbang rumah sakit kepada semua petugas dan pengunjung (masker N-95).
- Dilakukan penutupan terbatas di dalam rumah sakit dengan membatasi mobilisasi petugas rumah sakit dan pengunjung di area luar ruang isolasi. Dilakukan penjagaan dan pencatatan nama, alamat lengkap, dan nomor telepon terhadap pengunjung yang keluar masuk area di luar ruang isolasi oleh petugas keamanan.
- Seluruh petugas kesehatan dan nonkesehatan yang berada di wilayah ruang isolasi influenza tidak boleh keluar dari wilayah tersebut selama 2 kali masa inkubasi dari kasus terakhir dinyatakan konfirmasi influenza.
- Aktif melaporkan setiap kasus influenza yang masuk rumah sakit serta hal-hal lainnya yang diperlukan kepada Dinas Kesehatan setempat.

b) Episenter Pandemi Influenza Terjadi di Dalam Rumah Sakit

Episenter pandemi influenza terjadi di dalam rumah sakit adalah adanya kasus influenza pandemi yang sudah menular dari manusia ke manusia secara terbatas (episenter pandemi influenza) di rumah sakit.

Respon medik terhadap episenter pandemi influenza di rumah sakit dilakukan penutupan menyeluruh sementara rumah sakit. Sedangkan yang lain pada prinsipnya sama dengan episenter pandemi influenza di luar rumah sakit (poin a.) dan ini dilaporkan kepada Menteri kesehatan dan bupati/walikota/gubernur. Pernyataan di lingkungan rumah sakit dilakukan oleh direktur rumah sakit. Pernyataan kepada masyarakat disampaikan oleh bupati/walikota/gubernur .

1. Penutupan menyeluruh sementara rumah sakit selama 2 kali masa inkubasi dari kasus yang terakhir diketahui influenza pandemi.
2. Surveilans rumah sakit melakukan pendataan petugas rumah sakit yang berada di luar lingkungan rumah sakit pada saat penutupan menyeluruh sementara rumah sakit mulai diberlakukan. Bila ada gejala Influenza harus segera ke rumah sakit, bila tidak ada gejala sementara tidak perlu bekerja sampai berakhirnya masa penutupan RS kecuali bila diperlukan.
3. Pasien, keluarga pasien, petugas kesehatan, dan nonkesehatan yang berada di rumah sakit saat diberlakukannya penutupan menyeluruh sementara rumah sakit tidak boleh meninggalkan rumah sakit sampai masa penutupan berakhir.
4. Rumah sakit tidak menerima pasien lain kecuali pasien influenza. Kecuali bila ada pasien yang kritis, yang memerlukan pertolongan emergency (*life saving*) dapat ditolong di IGD, dan pasien tidak dapat keluar dari rumah sakit sampai masa penutupan rumah sakit berakhir.
5. Perawatan pasien influenza tetap dilakukan pemisahan dengan pasien biasa.
6. Pasokan logistik baik farmasi maupun nonfarmasi, peralatan medis dan nonmedis, serta SDM yang dibutuhkan hanya melalui satu pintu.
7. Memasang peringatan dengan spanduk bahwa rumah sakit dalam keadaan ditutup sementara.
8. Sekitar rumah sakit dijaga oleh yang berwenang (Polisi atau TNI).

c) Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Dalam Wilayah episenter Pandemi Influenza

Adanya kasus influenza dan dicurigai telah terjadi penularan antarmanusia di suatu wilayah/lokasi episenter di luar rumah sakit, dan rumah sakit berada di dalam wilayah tersebut.

Kegiatan di rumah sakit pada keadaan tersebut di atas, yaitu:

- Rumah sakit tetap dibuka dan hanya melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah episenter saja karena wilayah tersebut sedang dalam karantina. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat di luar episenter dilaksanakan bila karantina wilayah dinyatakan berakhir.
- Disiapkan ruangan khusus untuk istirahat petugas kesehatan dan nonkesehatan.
- Tetap dilakukan pemisahan perawatan bagi pasien influenza dengan pasien biasa.
- Direktur rumah sakit akan mengaktifkan tim disaster rumah sakit dalam mengendalikan episenter pandemi influenza seperti jika episenter terjadi di luar rumah sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4) Laboratorium

Sebagai penunjang medis, laboratorium juga perlu disiapkan dalam membantu klinisi menentukan diagnosa influenza (H5N1). Untuk pemeriksaan laboratorium (seperti Hb, eritrosit, leukosit, hematokrit, rontgen, dll) setiap sarana kesehatan (RS/puskesmas) mempunyai kemampuan pemeriksaan masing-masing yang menjadi pemeriksaan rutin di sarana kesehatan tersebut.

Untuk pemeriksaan Influenza (H5N1) memerlukan sarana dan kemampuan laboratorium yang khusus, sehingga harus diperiksa di **laboratorium rujukan flu burung**. Akan dijabarkan dari alat/bahan yang digunakan, cara pengambilan, pengepakan, serta pengiriman sampai tiba di laboratorium rujukan flu burung.

a) Paket penanganan spesimen

Persiapan pengambilan specimen harus dilakukan dengan memperhatikan *universal precaution* atau kewaspadaan universal untuk mencegah terjadinya penularan, seperti:

- i. Menggunakan alat pelindung diri (APD)
 - Jas laboratorium lengan panjang
 - Sarung tangan karet
 - Kaca mata plastik (*goggle*)
 - Masker sekali pakai
 - Tutup kepala plastik
- ii. Melakukan cuci tangan dengan menggunakan desinfektan sebelum dan setelah tindakan
- iii. Menjaga kebersihan ruangan dengan menggunakan desinfektan sebelum dan setelah tindakan.

Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium atau petugas lain yang terampil dan berpengalaman. Disesuaikan dengan kondisi dan situasi setempat, spesimen dapat diambil oleh petugas rumah sakit/laboratorium setempat, atau oleh petugas laboratorium rujukan flu burung regional dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, dengan menggunakan alat-alat sebagai berikut:

- i. Alat-alat pengambilan darah
 - tourniquet
 - jarum disposable
 - *vacutainer*
 - *holder plastic* untuk jarum
 - kapas alcohol
 - *band-aid*
 - tempat sampah biologis
- ii. Alat pengambilan sekret saluran nafas
 - 1) swab yang terbuat dari dacron/rayon steril dengan tangkai plastik
 - 2) media transport virus (*Hanks BSS + antibiotika*) dalam *cryotube*/tabung
 - 3) spatula lidah
- iii. Formulir/kuesioner (tertera dalam lampiran)
 - kuesioner investigasi
 - *follow-up*
 - kontak
- iv. Label dan spidol
- v. Parafilm atau selotape
- vi. Wadah pengiriman primer dan sekunder
- vii. *Ice pack*

b) Pengambilan, Penyimpanan, Pengepakan, dan Pengiriman Spesimen

Jenis spesimen yang diambil dari kasus meliputi spesimen darah dan spesimen sekret saluran nafas. Selanjutnya, kontak dibedakan antara kontak dengan gejala klinis dan kontak tanpa gejala klinis. Dari kontak dengan gejala klinis diambil spesimen darah dan sekret



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

saluran nafas, sedangkan kontak tanpa gejala klinis diambil hanya spesimen darahnya saja.

Setiap spesimen yang telah diambil disimpan dalam wadah khusus yang diberi label berisi informasi: nama pasien, tanggal pengambilan, jenis spesimen. (S=Darah/Serum, NS=Usap *Nasal*//Nasal Swab, TS=Usap Tenggorokan/*Throat* Swab), dan pengambilan yang ke berapa. Label ditulis dengan pensil 2B, ballpoint, atau spidol yang tidak luntur.

i. Pengambilan Spesimen darah

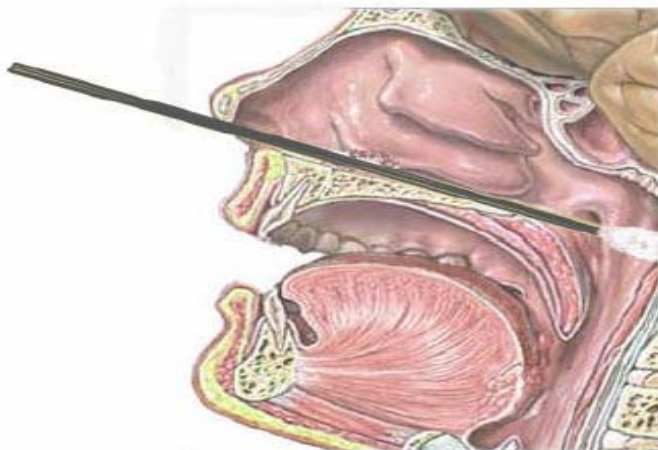
Darah vena diambil pada waktu pertama kali pasien dinyatakan suspek influenza pandemi. Darah yang diambil pertama kali ini disebut darah fase akut (diambil dalam waktu 7 hari setelah muncul gejala) dan harus segera dikirim. Darah ke 2 (fase konvalesen) diambil 10-14 hari kemudian, atau menjelang pasien dipulangkan (kalau perawatan < 10 hari) atau diambil pada waktu pasien kontrol sesuai dengan jadwal (10-14 hari setelah pengambilan darah pertama).

ii. Pengambilan Spesimen Sekret Saluran Nafas

Spesimen sekret saluran napas diambil untuk isolasi virus dan pemeriksaan dengan RT-PCR. Spesimen diambil 3 hari berturut-turut yaitu hari 1, 2, dan 3 setelah pasien dinyatakan suspek influenza pandemi Untuk pengambilan specimen digunakan swab yang terbuat dari dacron/rayon steril dengan tangkai plastik. Jangan menggunakan kapas yang mengandung Kalsium Alginat atau kapas dengan tangkai kayu, karena mungkin mengandung substansi yang dapat menghambat pertumbuhan virus dan menghambat pemeriksaan RT-PCR. Spesimen dari swab yang valid adalah spesimen yang mengandung sel epitel hidung dan tenggorok. Untuk itu pada saat pengambilan swab, perlu dilakukan tekanan pada lokasi di mana spesimen diambil.

Pengambilan usap hidung

Masukkan swab ke dalam lubang hidung sejajar dengan rahang atas. Biarkan beberapa detik agar cairan hidung terhisap. Putarlah swab sekali atau dua kali. Lakukan usapan pada kedua lubang hidung, berikan sedikit penekanan pada lokasi di mana swab diambil. Kemudian masukkan swab sesegera mungkin ke dalam media transport virus (Hanks BSS + antibiotika). Putuskan tangkai plastik di daerah mulut tabung agar tabung dapat ditutup rapat.



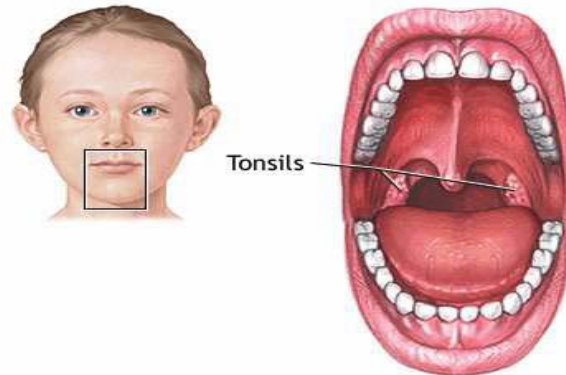
Gambar 1. Pengambilan spesimen melalui nasal

Pengambilan usap tenggorok

Lakukan usapan pada bagian belakang *pharynx* dan daerah tonsil, hindarkan menyentuh bagian lidah. Kemudian masukkan swab sesegera mungkin ke dalam *cryotube*/tabung media transport virus (Hanks BSS + antibiotika). Putuskan tangkai plastik di daerah mulut tabung agar tabung dapat ditutup dengan rapat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



Gambar 2. Pengambilan spesimen melalui tenggorokan
Sumber: www.adam.com

Pengambilan spesimen lainnya

Spesimen yang diambil dapat berupa bilasan *tracheal*, bilasan *broncho-alveolar*, cairan *pleural*, bilasan ETT (*endotracheal tube*), dan biopsi paru (bila pasien meninggal). Cairan ditampung dalam *cryotube*. Masukkan semua *cryotube*/tabung berisi spesimen ke dalam plastik kedap air dan sisipkan kertas *tissue* sebagai alat penyerap. Masukkan tabung ini ke dalam kotak pengiriman primer (bahan boleh dari pipa paralon atau sejenis *tupper ware*).



Gambar 3. Sampel yang telah dimasukkan ke dalam plastik kedap air dan disisipkan kertas menyerap cairan/*tissue*.

iii. Menyimpanan spesimen

Spesimen swab dalam media transport dan darah/sera disimpan pada suhu 4 °C sebelum dan selama perjalanan ke laboratorium rujukan flu burung dalam waktu 48 jam.

iv. Pengepakan dan pengiriman spesimen

Bungkus wadah pengiriman primer dengan *tissue* atau kertas koran yang diremas, untuk mencegah benturan-benturan pada spesimen waktu pengiriman. Masukkan dalam wadah pengiriman sekunder. Pengiriman dilakukan dalam suhu 4°C dengan memasukkan beberapa *ice pack* yang sudah dibekukan lebih dahulu ke dalam wadah pengiriman sekunder.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



Gambar 4. Wadah pengiriman primer

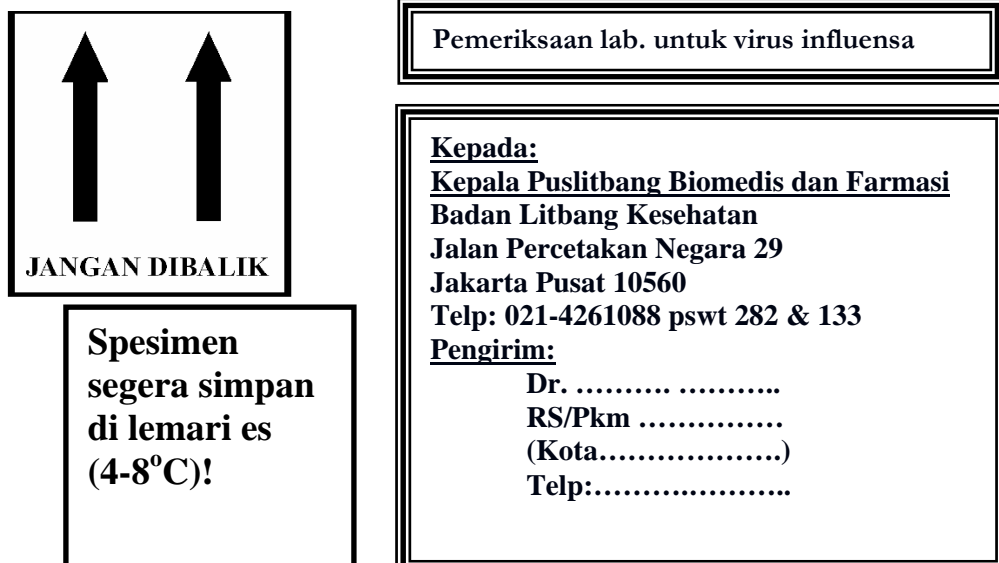
Pengepakan Sekunder (Wadah Pengiriman Sekunder)

a) Pengepakan sekunder harus kedap air, kemudian diisi dengan *ice pack* di sekeliling dan di atas wadah pengiriman primer



Gambar 5. Wadah pengiriman sekunder yang telah diisi dengan wadah primer dan beberapa *ice pack*

- b) Wadah bagian luar dilabel dengan:
- o Nama dan alamat laboratorium rujukan
 - o Nama dan alamat pengirim
 - o Tanda peringatan (↑↑) jangan dibalik



Gambar 6. Ilustrasi label yang ditempel pada bagian *cool box*



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c) Pemeriksaan Laboratorium

i) Serologi

Serologi merupakan salah satu metode pemeriksaan untuk menunjang diagnosis dan studi epidemiologis dalam investigasi KLB influenza pandemi. Ada berbagai macam pemeriksaan serologi dalam mendeteksi antibodi flu burung (H5N1), antara lain: Tes hemagglutinasin inhibisi (HI), ELISA, aglutinasi lateks, *microsphere immunoassay*, western blot, dan mikroneutralisasi. Tujuannya untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap virus flu burung H5N1 dalam serum.

ii) RT-PCR (*Reverse Transkripsi-Polimerase Chain Reaction*)

Polymerase chain reaction (PCR) adalah teknik amplifikasi *in vitro* fragmen gen tertentu secara enzimatik dengan menggunakan sepasang primer yang spesifik. Teknik ini merupakan suatu teknik molekuler yang sensitif yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya gen virus influenza. Teknik PCR dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan konvensional PCR (*gel-based*) dan real time PCR.

d) Interpretasi Hasil Diagnosis Laboratorium Kasus Influenza Pandemi

Hasil diagnosis laboratorium dapat diinterpretasikan bila semua kontrol positif dan negatif memberikan hasil yang benar. Hasil yang negatif tiga (3) kali tidak perlu ditindaklanjuti lebih lanjut, tetapi bila hasil RT-PCR positif H5N1, maka perlu dikonfirmasi lebih lanjut dengan menggunakan teknik sekuensing. Sedangkan bila hasil HI positif H5, maka tes mikroneutralisasi perlu dilakukan sebagai konfirmasi.

Pemeriksaan sekuensing untuk diagnosa dilaksanakan di Laboratorium Litbangkes, sedangkan untuk konfirmasi dilaksanakan di Laboratorium Biologi Molekuler Eijkman. Bila akan dilakukan pemeriksaan di laboratorium rujukan WHO perlu disertakan dengan MTA (*Material Transfer Agreement*) yang telah disetujui oleh Tim Penelaah MTA Departemen Kesehatan RI.

5) Sistem Rujukan

Mengingat bahwa tidak semua sarana pelayanan kesehatan mempunyai sarana, fasilitas, dan peralatan khusus untuk perawatan pasien influenza pandemi, maka perawatannya harus dilakukan di rumah sakit rujukan flu burung yang telah ditetapkan.

Pasien influenza suspek pandemi yang akan dirujuk biasanya berasal dari:

1. Puskesmas
2. Praktik dokter umum atau spesialis
3. Dari klinik pengobatan
4. Rumah sakit nonrujukan influenza

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam merujuk pasien suspek influenza pandemi:

- Bila sarana kesehatan mendapat pasien suspek influenza pandemi harus segera mungkin merujuk ke rumah sakit rujukan influenza.
- Sarana kesehatan yang merujuk harus memberi informasi kondisi pasien.
- *Informed consent* kepada pasien dan keluarganya (lembaran *Inform Consent* terlampir 4).
- Pasien yang akan dirujuk sedapat mungkin dalam kondisi stabil.
- Seluruh dokumen medik pasien harus disertakan pada saat merujuk, termasuk pemeriksaan-pemeriksaan yang telah dilakukan, seperti rontgen, laboratorium).

Pasien influenza pandemi merupakan pasien yang mengidap penyakit *new emerging disease*, dalam penatalaksanaannya membutuhkan metode, sarana, fasilitas, dan peralatan khusus sehingga tidak semua sarana pelayanan kesehatan mampu untuk merawat dan melakukan pemeriksaan terhadap pasien influenza pandemi. Pemerintah untuk saat sekarang telah menetapkan 100 rumah sakit rujukan flu burung/influenza yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia, juga telah ditetapkan beberapa laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen guna menegakkan diagnosis flu burung.

Diharapkan dengan menerapkan sistem rujukan yang baik dapat meningkatkan keberhasilan penanggulangan episenter pandemic influenza.



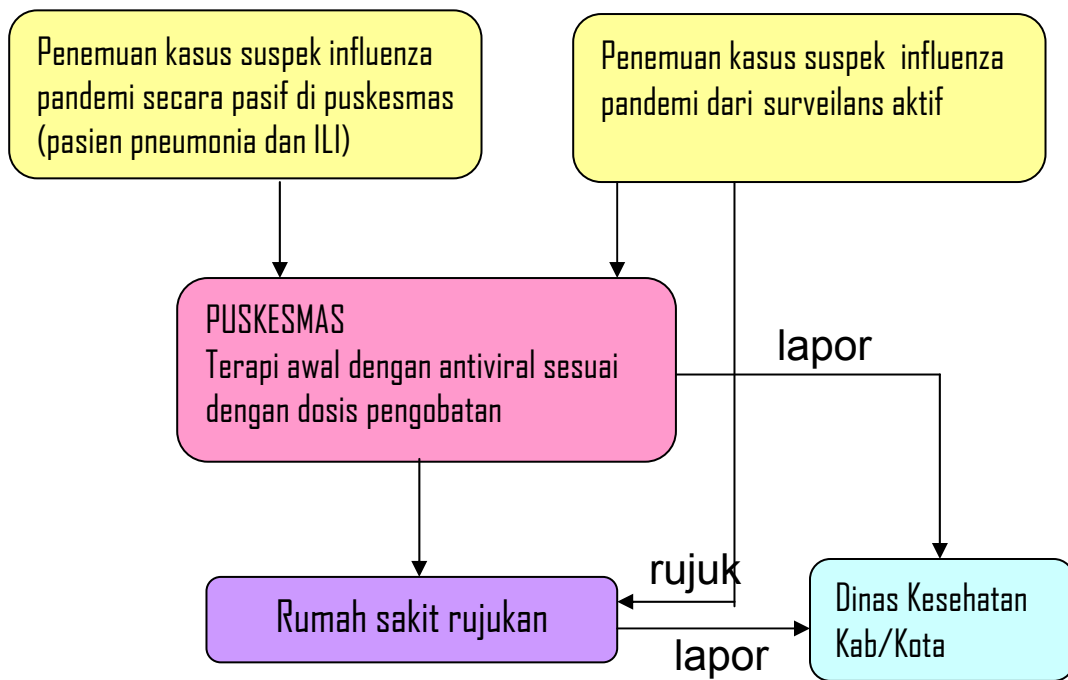
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Rujukan pada influenza pandemi meliputi 2 aspek, yaitu:

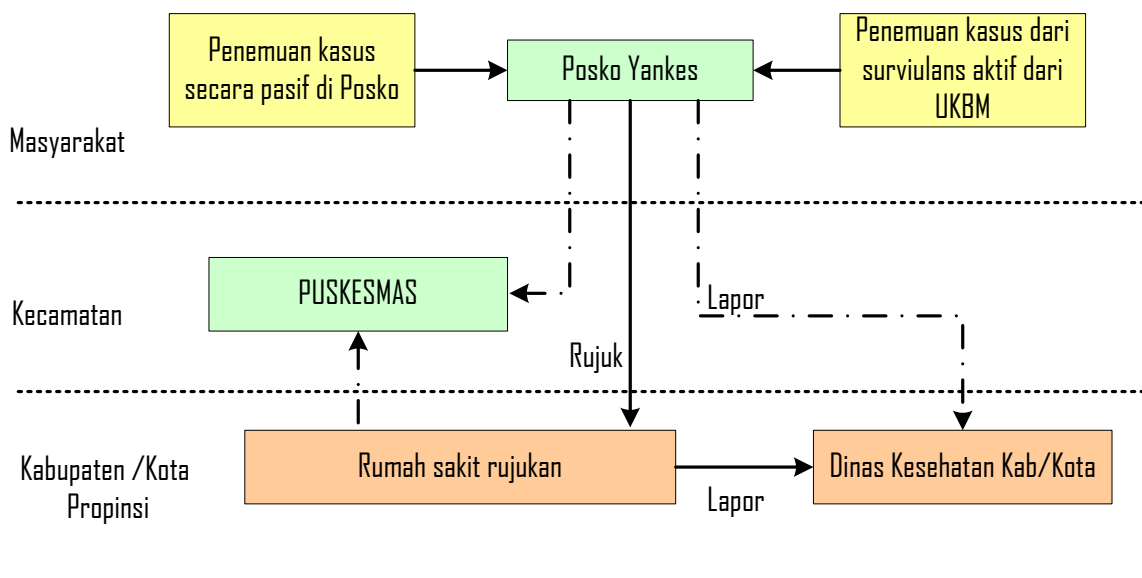
1. Rujukan pasien
2. Rujukan pesimen

(a) Rujukan pasien (termasuk alur rujukan dari pos lapangan)

Alur penatalaksanaan kasus influenza pandemi pada manusia di puskesmas



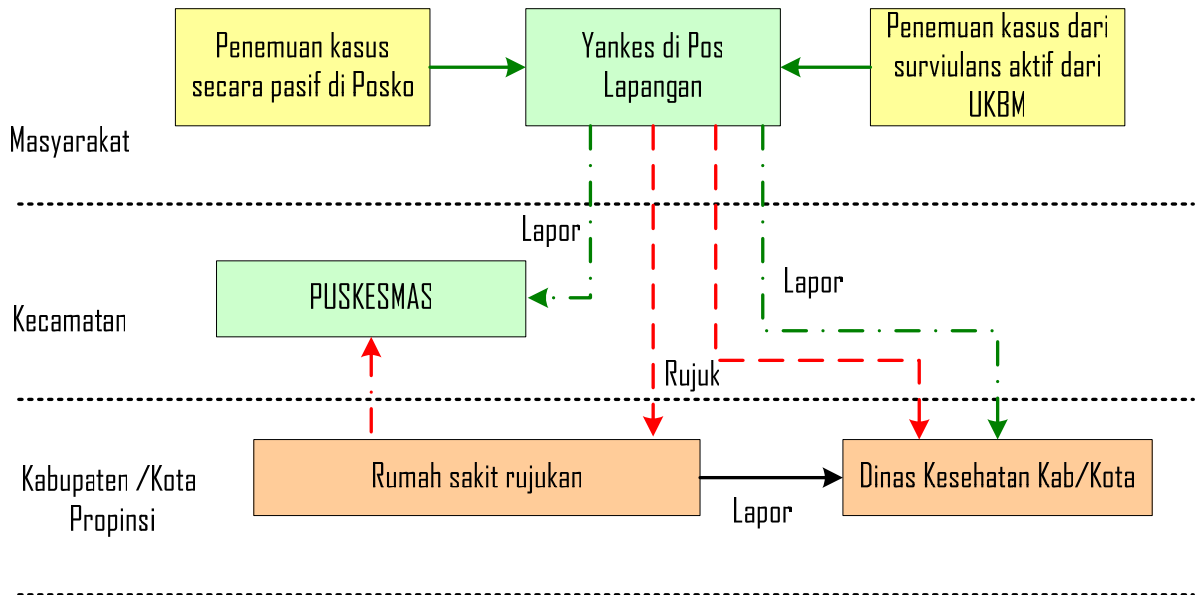
Alur rujukan kasus influenza pandemi sebelum karantina wilayah





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Alur rujukan kasus influenza pandemi saat karantina wilayah



(b) Sistem rujukan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK)

- Puskesmas di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) yang jauh dari sarana rumah sakit rujukan/nonrujukan, dapat melakukan perawatan sementara di ruang alih fungsi yang terpisah dari pasien lain, sambil menunggu adanya rumah sakit lapangan.
- Jika memungkinkan, pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan flu burung atau rumah sakit nonrujukan flu burung yang terdekat untuk perawatan dengan menggunakan transportasi rujukan yang ada dan memadai.
- Jika jarak tempuh ke rumah sakit rujukan atau nonrujukan terlalu jauh dan untuk mencegah meluasnya penyebaran penularan dari manusia ke manusia serta untuk mendekatkan pelayanan rujukan, keberadaan rumah sakit rujukan lapangan sangat diperlukan untuk perawatan pasien.

(c) Standar Alat Transportasi untuk Rujukan

Pasien dirujuk menggunakan kendaraan puskesmas keliling (kendaraan roda empat, kapal motor, dan sebagainya) dan ambulans, yang memenuhi persyaratan minimal atau sesuai standar rujukan pasien penyakit menular atau yang dimobilisasi oleh Dinkes Kabupaten/Kota (Dinkes, puskesmas terdekat, atau rumah sakit)

i. Ambulance emergency khusus pasien influenza

Dengan kriteria:

- Menerapkan pengendalian dan pencegahan infeksi
- Tersedia *stretcher*
- Tersedia alat-alat medis & obat untuk bantuan hidup dasar
- Tersedia radio komunikasi
- Diusahakan ada pembatas antara ruang pengemudi dengan Pasien
- Ambulan cukup aman dan nyaman serta tidak memperburuk keadaan pasien selama dirujuk
- Sebaiknya tersedia *ventilator mobile*
- Setelah selesai digunakan, ambulans didekontaminasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

ii. Puskesmas keliling kendaraan bermotor roda empat

Dengan kriteria:

- Tersedia brankar/*stretcher*
- Tersedia alat-alat medis & obat untuk bantuan hidup dasar
- Tersedia alat komunikasi
- Diusahakan ada pembatas antara ruang pengemudi dengan pasien
- Mobil cukup aman dan nyaman serta tidak dan memperburuk keadaan pasien selama dirujuk
- Setelah selesai digunakan, mobil didekontaminasi

iii. Puskesmas keliling perairan

- a. Berupa kapal kelas III, IV, atau V yang berfungsi sebagai sarana transportasi rujukan penderita dengan kelengkapan brankar atau *stretcher*, tensimeter, stetoskop, gantungan infus, oksigen *portable* serta obat-obatan *life saving*
- b. Tersedia radio komunikasi
- c. Tersedia pembatas antara ruang pengemudi dan pasien
- d. Setelah selesai digunakan, kapal dapat didekontaminasi

Komunikasi

Pengaktifan secara maksimal komunikasi antarsarana kesehatan yang merujuk dan tujuan rujukan serta dalam perjalanan rujukan. Sedapat mungkin memanfaatkan seluruh alat komunikasi cepat yang tersedia.

Kriteria petugas paramedis (yang merujuk)

Petugas yang mendampingi pasien suspek influenza pandemi selama dirujuk minimal berjumlah 2 (dua) orang, dengan kriteria:

- Sudah mendapat pelatihan *Basic Life Support (BLS)*
- Sudah mendapat pelatihan *infection control*
- Mengetahui permasalahan pasien yang akan dirujuk

(d) Rujukan Spesimen

Mengumpulkan atau mengangkut bahan spesimen klinis sebaiknya mengikuti dengan benar penerapan kewaspadaan standar upaya perlindungan untuk meminimalisasi pajanan.

Petugas yang membawa bahan hendaknya dilatih bagaimana penanganan yang aman dan prosedur dekontaminasi jika terjadi tumpahan.

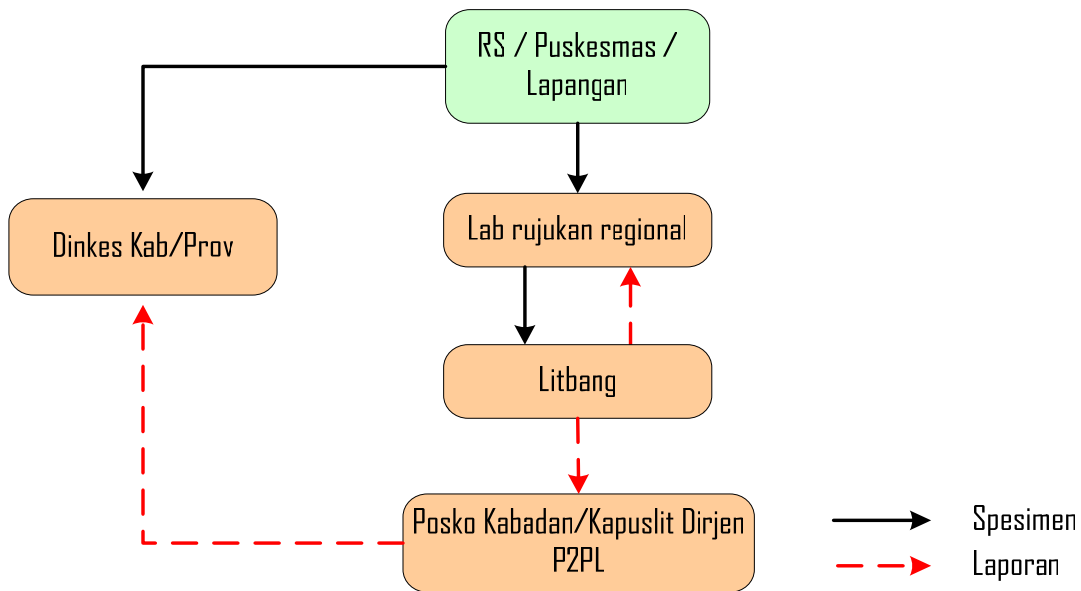
Rumah sakit harus memberitahu laboratorium yang akan menerima bahwa bahan spesimen tersebut sedang dalam perjalanan. Bahan spesimen sebaiknya dikiriskan dan diserahkan langsung kepada petugas yang memeriksa. Sistem tabung pneumatik tidak digunakan untuk membawa bahan spesimen.

Sebaiknya dibuat daftar petugas yang telah menangani bahan spesimen dari pasien yang sedang diinvestigasi untuk suatu penyakit menular.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Alur Pengiriman spesimen dan laporan hasil



* Proses konfirmasi/validasi melibatkan Laboratorium Eijkman dan laboratorium rujukan lainnya

6). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Surveillans, dan Pemulasaraan Jenazah

(a) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Hal-hal yang perlu dilakukan meliputi:

(1) Kewaspadaan standar

Prinsip Utama

- Menjaga higiene perorangan/individu
- Higiene sanitasi ruangan
- Sterilisasi alat kesehatan

Diterapkan pada:

Darah, semua cairan tubuh, sekresi dan ekskresi, kecuali keringat tanpa memandang ada tidaknya darah, kulit yang nonintak, mukosa

Kewaspadaan standar :

1. Cuci tangan
2. Penggunaan alat pelindung diri
3. Pengelolaan jarum dan benda tajam
4. Pengelolaan alat bekas pakai
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi lingkungan
6. Penanganan linen

Kewaspadaan berdasar transmisi ada 3 jenis yaitu:

1. Kewaspadaan kontak
2. Kewaspadaan droplet
3. Kewaspadaan *airborne*

(2) Penanganan Limbah / Sampah

Penatalaksanaan limbah / sampah yang terkontaminasi yang benar mencakup :

1. Menggunakan plastik atau wadah besi dengan tutup yang dapat dipasang dengan rapat.
2. Pisahkan sampah terkontaminasi dan tidak terkontaminasi. Beri tanda pada wadah untuk sampah terkontaminasi.
3. Taruh tempat sampah ditempat yang memerlukan dan nyaman bagi pemakai.
4. Perlengkapan yang digunakan untuk menampung dan membuang sampah tidak boleh digunakan untuk keperluan lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Cuci semua wadah atau tempat sampah dengan menggunakan larutan disinfektan (klorin 0,5%) dan bilas dengan air secara teratur. Petugas kebersihan harus memakai APD.

(3) Penanganan Linen

1. Linen bekas pakai dimasukkan dalam kantong, diikat, dan diberi label.
2. Linen bekas pakai didekontaminasi dan direndam dengan air hangat dan sabun sebelum dimasukkan ke dalam mesin cuci.
3. Petugas laundry dengan APP, proses pencucian terpisah dengan linen yang digunakan pasien suspek influenza pandemi dan yang bukan, mesin cuci diletakkan di ruang tersendiri atau di ruang kontaminasi.
4. Jika mengumpulkan dan membawa linen kotor lakukan sesedikit mungkin dengan kontak minimal untuk mencegah perlukaan dan penyebaran mikroorganisme.
5. Anggap semua bahan kain yang telah dipakai untuk suatu prosedur sebagai infeksius. Sekalipun tidak tampak adanya kontaminasi.
6. Bawa linen kotor dalam kontainer tertutup atau kantong plastik untuk mencegah tercecer dan batasi linen kotor itu dalam area tertentu sampai dibawa ke binatu.
7. Pilih dengan hati-hati semua linen di area binatu sebelum dicuci. Jangan mulai memilih atau mencuci linen pada saat mau dipakai.

(4) Transportasi Pasien

Dalam memindahkan (merujuk) pasien influenza pandemi dari satu tempat ke tempat lain harus mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mencuci tangan dengan baik dan benar
2. Petugas kesehatan menggunakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
3. Pasien menggunakan masker
4. Menjaga kontak seminimal mungkin dengan pasien
5. Desinfeksi alat transport dan peralatan lain setelah selesai
6. Keluarga pasien atau petugas kebersihan:
7. Bagi penunggu pasien atau petugas kebersihan yang membersihkan ruangan dan mengambil APD yang kotor, diperlakukan seperti petugas kesehatan lainnya dalam penggunaan APD.

(b) Surveilans

- i. Petugas kesehatan/tim tersebut melakukan:
 - Pemantauan ketat setiap hari terhadap petugas kesehatan dan keluarga yang kontak dengan kasus influenza di RS (formulir terlampir) sampai 20 hari sejak kontak terakhir (sesuai dengan lamanya pemberian profilaksis). Lakukan pemeriksaan suhu setiap hari terhadap tenaga kesehatan yang bertugas, bila suhu > 38°C langsung dilakukan investigasi dan dirawat di ruang isolasi.
 - Jika ada kontak yang menunjukkan gejala ILI maka diperlakukan sebagai kasus suspek influenza dan segera laporkan ke Poskodol Kab/Kota.
 - Pemantauan efek samping profilaksis antivirus (terlampir) dan KIPV vaksin (jika diberikan) menggunakan formulir.
 - Berkoordinasi dengan dokter yang merawat dalam melakukan pemantauan kasus harian (dokumentasi klinis, radiologi, dan lab kasus) (formulir perkembangan kasus, lampiran 5).
 - Formulir hasil pemantauan tersebut dikirimkan setiap hari ke Poskodol Kab/Kota pada pukul 15.00 waktu setempat. Kemudian Poskodol Kab/Kota akan meneruskan laporan tersebut ke provinsi dan pusat pada pukul 17.00 waktu setempat.
 - Jika pasien meninggal, maka segera laporkan ke Poskodol Kab/Kota.
- ii. **Surveilans ILI**, pneumonia, kematian akibat pneumonia di IGD, rawat jalan, dan rawat inap dicatat setiap hari dan dilaporkan ke Poskodol Kab/Kota selama masa penanggulangan episenter.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(c) Pemulasaran Jenazah

Penatalaksanaan terhadap jenazah pasien influenza pandemi dilakukan secara khusus:

- Memperhatikan norma agama atau kepercayaan dan perundangan yang berlaku.
- Pemeriksaan terhadap jenazah dilakukan oleh petugas kesehatan.
- Perlakuan terhadap jenazah dan penghapushamaan bahan dan alat yang digunakan dalam penatalaksanaan jenazah dilakukan oleh petugas kesehatan.

i. Kamar Jenazah

- (a) Seluruh petugas pemulasaraan jenazah telah mempersiapkan kewaspadaan standar (*standard precaution*).
- (b) Sebelumnya mencuci tangan dengan sabun, serta sebelum dan sesudah sarung tangan dilepas.
- (c) Perlakuan terhadap jenazah: luruskan tubuh, tutup mata, telinga, dan mulut dengan kapas/plester kedap air, lepaskan alat kesehatan yang terpasang, setiap luka harus diplester dengan rapat.
- (d) Jika diperlukan untuk memandikan jenazah (air pencuci dibubuhi bahan desinfektan) atau perlakuan khusus terhadap jenazah maka hanya dapat dilakukan oleh petugas khusus dengan tetap memperhatikan *universal precaution*.
- (e) Jenazah pasien influenza pandemi ditutup dengan kain kafan/bahan dari plastik (tidak dapat tembus air). Dapat juga jenazah ditutup dengan bahan kayu atau bahan lain yang tidak mudah tercemar.
- (f) Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik pengawet.
- (g) Jika akan diautopsi hanya dapat dilakukan oleh petugas khusus, autopsi dapat dilakukan jika sudah ada izin dari pihak keluarga dan direktur rumah sakit.
- (h) Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
- (i) Jenazah sebaiknya hanya diantar/diangkut dengan mobil jenazah.
- (j) Jenazah sebaiknya disemayamkan tidak lebih dari 4 jam di dalam pemulasaraan jenazah.

ii. Tempat Pemakaman Umum:

- (a) Setelah semua prosedur jenazah dilaksanakan dengan baik, maka pihak keluarga dapat turut dalam penguburan jenazah tersebut.
- (b) Penguburan dapat dilaksanakan di tempat pemakaman umum.

7) Alur Pelaporan

(1) Ke luar

Direktur rumah sakit melaporkan setiap saat kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan tembusan ke Posko Pusat KLB Influenza yang akan diteruskan ke Menteri.

(2) Ke dalam

Sistem pelaporan di dalam rumah sakit disesuaikan dengan sistem yang berlaku di masing-masing rumah sakit, dan direktur rumah sakit sebagai penanggung jawab.

■ **Monitoring dan evaluasi**

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui bagaimana keberhasilan pelaksanaan kegiatan khususnya pada respon medik. Untuk pelaksanaan monitoring dan evaluasi ini menggunakan indikator tersebut di bawah ini:

a. Indikator Pelayanan Kesehatan

1. CFR < 20%
2. Seluruh kontak kasus di rumah sakit termonitor (100%)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Tidak ada penularan influenza pandemi yang bersumber dari rumah sakit (0%)

b. Indikator Puskesmas

1. Deteksi dini seluruh kasus suspek (100%)
2. Semua kasus suspek dirujuk (100%)

c. Indikator Laboratorium

1. Konfirmasi hasil pemeriksaan (100 %)
2. Kecepatan pemeriksaan spesimen <48 jam (100%)
3. Tersedianya informasi resistensi virus terhadap antiviral

Pemeriksaan adanya resistensi virus H5N1 terhadap antiviral, dilaksanakan dengan menggunakan metode sekuensing di Badan Litbangkes

B. 4. Intervensi Farmasi

Kegiatan intervensi farmasi meliputi pemberian profilaksis antiviral, vaksinasi (jika tersedia), dan alat pelindung diri (APD) kepada seluruh masyarakat di wilayah episenter pandemi influenza serta petugas pelaksana yang tergabung dalam operasi penanggulangan episenter pandemi influenza.

Tujuan dari kegiatan intervensi farmasi adalah terlindunginya seluruh petugas dan masyarakat terhadap infeksi virus influenza pandemi yang terjadi dalam upaya penanggulangan episenter pandemi influenza.

■ Langkah-langkah Kegiatan

a. Antiviral

Obat antiviral terhadap virus influenza yang tersedia di Indonesia saat ini adalah oseltamivir.

1) Menghitung kebutuhan antiviral

Dasar perhitungan adalah data hasil penilaian cepat (*rapid assesment*)

Oseltamivir

Dewasa : 20 kapsul/orang untuk 20 hari, ditambah perkiraan jumlah kontak (10% jumlah penduduk)

Anak-anak : (0–18 tahun= estimasi 30 % dari jumlah penduduk) 1 botol sirup/puyer/sesuai takaran, peranak

2) Menyampaikan hasil penghitungan kebutuhan kepada bidang logistik

3) Prioritas pemberian antiviral

Bila ketersediaan antiviral terbatas atau jumlah antiviral tidak mencukupi kebutuhan, pemberian diutamakan berdasarkan prioritas.

- Diberikan profilaksis kontak dengan dosis 2x/hari selama 5 hari pada kasus dan kontak beserta keluarganya.
- Seluruh petugas kesehatan/relawan dan penentu kebijakan

4) Mempersiapkan tenaga pelaksana

- a. Mempersiapkan tenaga yang dibutuhkan sesuai dengan kriteria
- b. Melatih petugas kesehatan/relawan

5) Mempersiapkan bahan operasional

- Formulir pencatatan KK yang menerima antiviral dan masker (Lampiran 5)
- Formulir rekapitulasi pencatatan per KK yang menerima antiviral dan masker (Lampiran 6)
- Brosur petunjuk cara minum obat untuk masyarakat (Lampiran 4)
- Buku saku petunjuk teknis tentang cara pemberian antiviral untuk petugas (Lampiran 15)
- Tas/kit untuk petugas
- Kantong plastik obat
- Kantong plastik sampah
- ATK



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Cairan desinfektan
 - Peta karantina wilayah
- 6) Melaksanakan distribusi antiviral**
- a. Melakukan briefing petugas kesehatan/relawan
 - b. Membagikan kit lengkap pada petugas
 - c. Membagi wilayah kerja
 - d. Memberikan obat, APD (masker) dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
- 7) Memantau efek samping**
Dilaksanakan secara terpadu oleh para petugas lapangan/relawan yang juga melaksanakan kegiatan pengamatan kontak dari rumah ke rumah.

b. Vaksinasi

Vaksin yang sedang dalam proses uji klinik adalah vaksin H5N1, yang merupakan *inactivated vaccine*. Vaksin ini merupakan vaksin yang potensial untuk pandemi. Bila virus penyebab pandemi bukan virus H5N1, diharapkan adanya kemungkinan imunitas silang (*cross immunity*) terhadap vaksin ini.

1) Menghitung kebutuhan vaksin

Dasar perhitungan adalah data hasil penilaian cepat (*rapid assesment*)

Jumlah Vaksin

Estimasi 1 vial vaksin dapat dipergunakan untuk 10 orang sasaran.

Jumlah vaksin yang dibutuhkan = $\frac{\{ \text{Jumlah sasaran} + 10 \% \text{ cadangan} \} \times 2}{10}$

Bila vaksin yang digunakan adalah vaksin untuk H5N1, pemberian vaksin adalah 2 dosis yang diberikan dengan interval 21 hari (ref. *Options for the use of human H5N1 influenza vaccines and the WHO H5N1 vaccine stockpile, WHO*)

- 2) Menyampaikan hasil penghitungan** kebutuhan kepada bidang logistik
- 3) Memprioritas pemberian vaksin kepada**
- i. Pejabat pengambil keputusan
 - ii. Petugas penanggulangan episenter pandemi influenza
 - iii. Petugas unit esensial
 - iv. Kelompok rentan
- 4) Mempersiapkan tenaga pelaksana**
- i. Mempersiapkan tenaga pelaksana imunisasi (dokter, bidan, perawat terlatih) termasuk jumlah tenaga dibutuhkan.
 - ii. Melatih petugas kesehatan
- 5) Mempersiapkan bahan operasional**
- i. Formulir pencatatan imunisasi untuk petugas, supervisor dan koordinator (Lampiran 10,11,12)
 - ii. Formulir pencatatan imunisasi kabupaten dan provinsi (Lampiran 13, 14)
 - iii. Logistik vaksin: *Refrigerator* vaksin, *coolpack*, vaksin *carrier*, ADS (*auto disposable syringe*), *safety box*, kapas steril, KIPi kit (Adrenalin 1 : 1000, *aquabidest*, spuit 1 cc, tensimeter, stetoskop).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Jumlah ADS yang dibutuhkan:
Jumlah sasaran + 10% cadangan
- Jumlah *safety box*: $\frac{\text{Jumlah ADS}}{100}$
- Jumlah *vaccine carrier*: $\frac{\text{Jumlah sasaran}}{50}$
- Jumlah *cool pack*: Jumlah *vaccine carrier* x 4

Catatan :

Jumlah vaksin *carrier* sama dengan jumlah tenaga pelaksana imunisasi.

- i. Jumlah Refrigerator Vaksin adalah dua buah setiap posko lapangan:
 - 1 untuk refrigerator vaksin
 - 1 untuk refrigerator *coolpack*
- ii. Jumlah KIPi kit: sama dengan jumlah tenaga pelaksana imunisasi

6) Melaksanakan vaksinasi

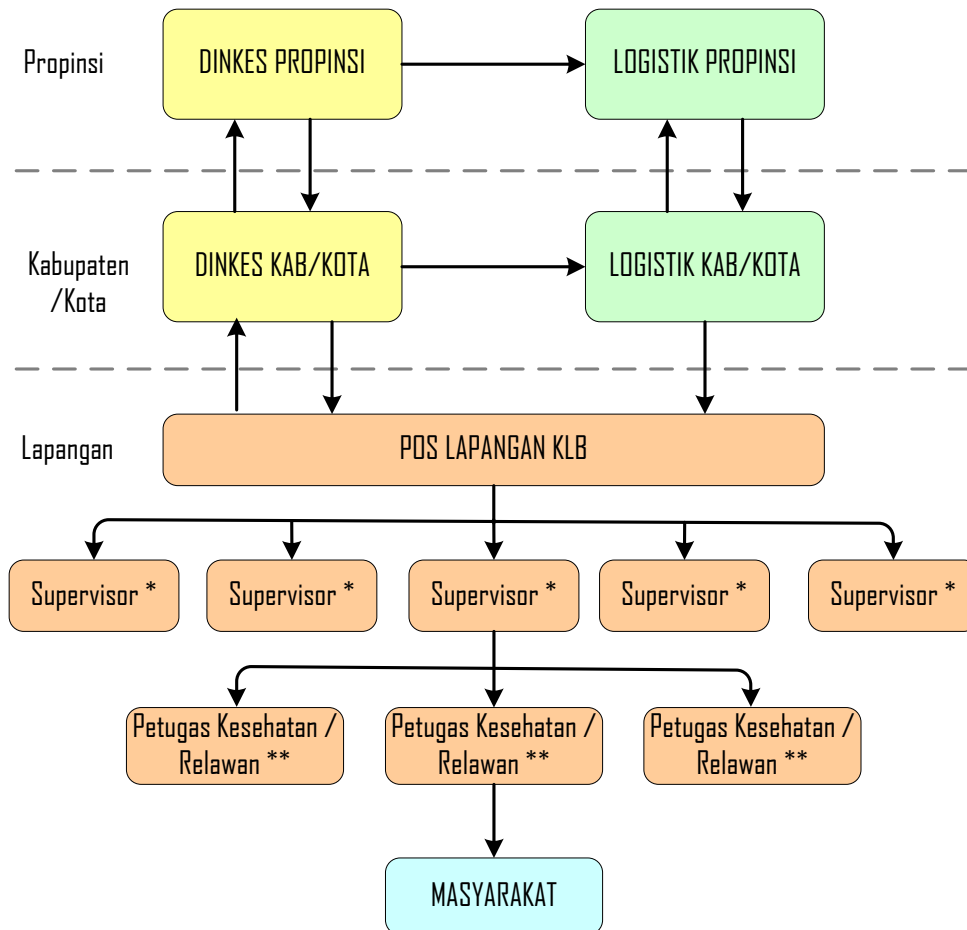
- i. Melakukan briefing petugas kesehatan terlatih
- ii. Membagikan kit imunisasi lengkap pada petugas
- iii. Membagi wilayah kerja
- iv. Prosedur vaksinasi
 - Petugas pelaksana imunisasi menanyakan dan memeriksa sasaran tentang kondisi kesehatan (apakah ada gejala ILI, atau penyakit berat lain).
 - Bila kondisi sasaran baik, petugas menyiapkan ADS 5 ml. (memeriksa kemasan apakah masih utuh dan tidak kedaluwarsa).
 - Mengeluarkan vaksin dari *vaccine carrier*.
 - Membuka tutup vial vaksin dengan menggunakan pinset.
 - Menyedot vaksin sebanyak 0,5 ml.
 - Menyiapkan sasaran untuk disuntik
 - Menyuntik secara intramuskuler
 - Menghentikan perdarahan (bila terjadi) dengan menggunakan kapas kering ditekan pada bekas suntikan.
 - Mengobservasi selama 30 menit setelah pemberian imunisasi
 - Vaksin sisa yang belum dibuka dan sisa limbah vaksin dibawa kembali ke Pos Lapangan KLB Influenza dan diserahkan kepada supervisor.Vaksin sisa yang belum dibuka disimpan kembali ke dalam lemari es (suhu 2-8°C).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c. Mekanisme Kerja

1) Mekanisme Koordinasi dan Distribusi



→ Alur koordinasi

* 1 Supervisor membawahi 10 petugas kesehatan/relawan

** 1 Petugas kesehatan/relawan membawahi 10 rumah

Keterangan:

1. Dinas kesehatan provinsi sebagai koordinator dan penanggung jawab *buffer* stok obat, vaksin, dan masker untuk kebutuhan operasional di tingkat kabupaten. Bagian logistik dinas kesehatan provinsi memfasilitasi dan mendistribusi permintaan kebutuhan obat, vaksin, dan masker dari dinas kesehatan kabupaten termasuk RS rujukan provinsi dan KKP yang telah disetujui oleh kepala dinas kesehatan provinsi.
2. Dinas kesehatan kabupaten menjadi penanggung jawab stok obat, vaksin, dan masker untuk kebutuhan operasional di lapangan. Dalam hal keadaan stok terbatas, dinas kesehatan kabupaten mengajukan permintaan ke dinkes provinsi. Melalui bagian logistik dinkes kab (pengelola logistik) bertanggung jawab atas seluruh kebutuhan obat antiviral, vaksin, dan masker untuk kegiatan di lapangan.
3. Pos Lapangan KLB Influenza (Koordinator intervensi farmasi/dokter) sebagai penanggung jawab operasional lapangan dan penanggung jawab medis, pengelolaan obat, vaksin, dan masker. Koordinator intervensi farmasi /dokter memberikan arahan kepada supervisor dan petugas kesehatan/relawan dalam pemberian obat antiviral. Kewenangan dalam pemberian obat dan vaksin oleh dokter (penanggung jawab medis) sesuai dengan UU No.29 tahun 2004 (tentang praktek kedokteran) pada pelaksanaannya dapat didelegasikan kepada petugas yang ditunjuk dan untuk itu perlu dilengkapi dengan surat tugas.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Koordinator/dokter bertanggung jawab:

- Melakukan koordinasi pelaksanaan dengan koordinator lain
- Menyiapkan tenaga bantuan untuk Pos Lapangan KLB Influenza
- Melakukan briefing (mengenai peran dan tanggung jawab, metode pelaksanaan dan tatacara pencatatan serta alur pelaporan, dan penanggulangan/rujukan KIPI) kepada tenaga pelaksana dan supervisor
- Menghitung dan menyiapkan kebutuhan vaksin dan logistik imunisasi lainnya per supervisor (rasio 1 supervisor : 10 petugas pelaksana lapangan) bersama masing-masing supervisor
- Memeriksa vaksin dan logistik yang diterima (jumlah yang diterima : sesuai/kurang, rusak/tidak) bersama supervisor
- Memeriksa persiapan lapangan dengan format cek lis
- Membagikan format *check list* kepada supervisor
- Memantau seluruh kegiatan yang dilakukan di lapangan
- Melaporkan hasil kegiatan profilaksis dengan menggunakan format laporan yang tersedia:
 - Cakupan obat dan imunisasi
 - Kepatuhan minum obat
 - Efek samping obat
 - Pemakaian logistik (obat, masker)

Supervisor bertanggung jawab:

- Menyiapkan dan membagikan obat dan masker kepada petugas kesehatan/relawan untuk dibagikan kepada masyarakat
- Mempersiapkan dan mendistribusikan vaksin kepada semua petugas di wilayah penanggulangan
- Memantau kegiatan petugas kesehatan/relawan
- Memantau adanya laporan efek samping obat dan Kejadian Ikutan Pasca-Imunisasi (KIPI)
- Menyiapkan format-format pencatatan pelaporan per petugas: format pencatatan hasil imunisasi, format KIPI.
- Membuat laporan wilayah kerjanya

Setiap supervisor membawahkan 10 petugas kesehatan/relawan yang diharapkan diambil dari wilayah penanggulangan.

Petugas kesehatan/kader terlatih/relawan bertugas:

- Membagikan obat dan masker dan menjelaskan cara minum obat kepada masyarakat.
- Mencatat dan melaporkan hasil kegiatan kepada supervisor
- Memantau efek samping obat antiviral
- Melakukan kegiatan surveilans dan KIE

Kriteria petugas kesehatan:

- Bersedia menjadi relawan selama masa operasional;
- Bisa membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik;
- Sehat jasmani dan rohani;
- Tinggal di wilayah penanggulangan episenter pandemi;
- Diutamakan memiliki latar belakang di bidang kesehatan.

1 orang petugas kesehatan/relawan membagikan obat dan masker, melakukan surveilans dan KIE untuk 10 rumah.

Petugas pelaksana imunisasi bertugas:

1. Melakukan imunisasi
2. Mencatat hasil imunisasi dengan menggunakan format pencatatan
3. Merekap hasil imunisasi dan melaporkannya kepada supervisor
4. Melakukan penanganan sementara KIPI
5. Mengembalikan sisa vaksin dan logistik lainnya ke pos lapangan KLB Influenza, melalui supervisornya

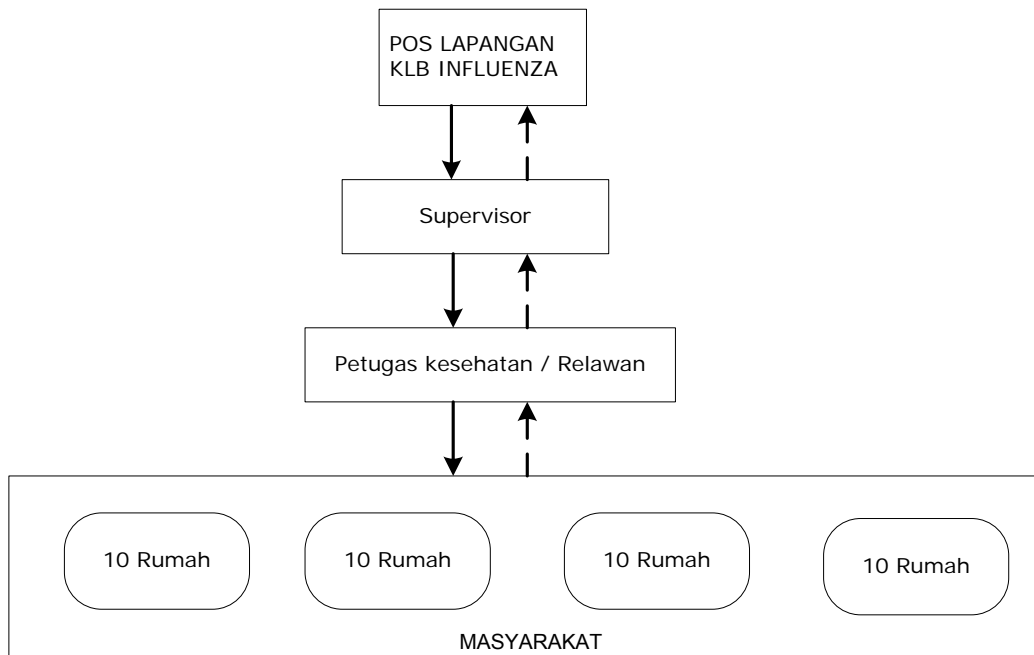
Kriteria petugas pelaksana imunisasi:

- Dokter
- Perawat atau bidan terlatih



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Mekanisme Operasional



Keterangan:

—> Alur pemberian antiviral

- -> Alur pelaporan informasi efek samping

d. Pembiayaan

1) Sumber dana

Pendanaan untuk pelaksanaan operasional penanggulangan KLB Influenza seoptimal mungkin diusulkan melalui:

1. APBN
2. APBD kab/kota
3. APBD provinsi
4. BLN

2) Usulan Pembiayaan

1. Biaya pelatihan
2. Biaya pengadaan bahan operasional
3. Biaya penggandaan buku saku/brosur/formulir
4. Biaya pelaksanaan:
 - Honor
 - Transport/BBM/sewa kendaraan dan pengemudi

■ Monitoring dan evaluasi

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui bagaimana keberhasilan pelaksanaan kegiatan khususnya pada surveilans epidemiologi. Untuk pelaksanaan monitoring dan evaluasi ini menggunakan indikator tersebut di bawah ini:

- a. Seluruh petugas dan masyarakat di wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza mendapatkan profilaksis antiviral (100%)
- b. Seluruh penduduk mendapatkan paket alat pelindung diri/masker (100%)
- c. Seluruh petugas penanggulangan episenter pandemi influenza mendapatkan vaksinasi influenza musiman.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. 5. Intervensi Nonfarmasi

Kegiatan intervensi nonfarmasi meliputi kegiatan karantina rumah, karantina wilayah, pembatasan kegiatan sosial, pengendalian faktor risiko lingkungan (terhadap influenza dan penyakit menular lainnya di dalam lingkungan wilayah penanggulangan), kebersihan perseorangan, etika batuk, desinfeksi dan dekontaminasi, serta pemulasaran jenazah yang berada di wilayah penanggulangan. Semua kegiatan ini dilaksanakan dengan bekerja sama dengan POLRI dan TNI.

Tujuan dari kegiatan respon medik ini antara lain adalah:

Terkendalinya penyebaran virus influenza pandemi melalui kegiatan nonfarmasi pada Episenter Pandemi Influenza, melalui tindakan:

- a) Karantina rumah pada saat penanggulangan seperlunya
- b) Karantina wilayah pada saat konfirmasi sinyal virologi
- c) Pembatasan kegiatan sosial berskala besar
- d) Kebersihan perseorangan dan etika batuk
- e) Pengendalian faktor risiko lingkungan
- f) Dekontaminasi dan desinfeksi
- g) Pengawasan pemulasaraan jenazah

a. Prinsip-Prinsip Tindakan Intervensi Nonfarmasi

1. Tindakan intervensi nonfarmasi adalah tindakan karantina rumah dan karantina wilayah yang dilakukan dalam bentuk pembatasan kegiatan sosial bagi masyarakat di wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza
 - a. Tindakan karantina rumah dilakukan setelah ada sinyal epidemiologi.
 - b. Tindakan karantina wilayah dimulai setelah adanya KLB yang ditetapkan oleh pemerintah setelah adanya **sinyal virologi**.
2. Pemerintah menetapkan batas wilayah penanggulangan dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. Ditemukan kasus dan pelacakan kontak.
 - b. Wilayah penanggulangan harus seluas mungkin mengitari semua orang yang terjangkau influenza pandemi termasuk orang-orang yang kontak.
 - c. Secara operasional masih mungkin (layak) dipertahankan.
 - d. Bila ditemukan kontak yang lokasinya agak jauh dari wilayah yang akan dikarantina, wilayah penanggulangan tidak perlu diperluas. Tetapi pada rumah kontak tersebut dilakukan tindakan karantina rumah.
3. Karantina rumah dilakukan selama dua kali masa inkubasi (14 hari) dan dilanjutkan satu minggu masa pengamatan. Selama dikarantina rumah seluruh anggota keluarga diberikan *pengobatan antiviral* selama 5 hari dengan dosis 75 mg 2 kali sehari dilanjutkan dengan *dosis profilaksis* 75 mg satu kali sehari selama 15 hari.
4. Karantina wilayah dilaksanakan selama 5 minggu dengan alasan sebagai berikut:

Sejak ditetapkannya wilayah penanggulangan episenter pandemi oleh pemerintah, maka semua masyarakat dan petugas di wilayah penanggulangan diberikan profilaksis antiviral selama 20 hari. Setelah itu, dilakukan observasi pada wilayah penanggulangan tersebut selama dua minggu.
5. Setelah 5 minggu tidak ada kasus baru influenza pandemi, tindakan karantina wilayah dihentikan. Tetapi surveilans aktif tetap dipertahankan pada wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza selama satu bulan.
6. Harus diadakan pertemuan koordinasi **antara para pejabat daerah setempat/otoritas lokal dengan para tokoh agama dan tokoh masyarakat**. Pertemuan tersebut untuk mensosialisasikan, menyatukan persepsi, dan menyusun langkah-langkah kegiatan serta mengantisipasi gejolak yang mungkin timbul di masyarakat.

Posisi pos lapangan ditempatkan di dalam wilayah karantina dengan harapan bahwa untuk mengurangi kontak masyarakat yang dikarantina dengan orang yang berada di luar wilayah karantina dimaksudkan untuk mencegah penyebaran penyakit yang lebih meluas.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Langkah-Langkah Pelaksanaan Intervensi Nonfarmasi

1) Karantina Rumah

Tindakan karantina rumah dilaksanakan setelah ada sinyal epidemiologi.

Kriteria karantina rumah:

- i. Di dalam rumah tersebut terdapat kasus yang suspek influenza pandemi setelah melalui penyelidikan surveilans.
- ii. Ada anggota keluarga yang kontak erat dengan suspek influenza pandemi.

Langkah-langkah kegiatan karantina rumah:

- i. Petugas karantina dengan Polri memberikan informasi/penjelasan maksud dan tujuan karantina rumah kepada penghuni rumah yang akan dilakukan tindakan karantina rumah.
- ii. Petugas karantina membuat berita acara pelaksanaan tindakan karantina rumah.
- iii. Kepala keluarga (anggota keluarga yang tertua) menandatangani berita acara pelaksanaan karantina rumah.
- iv. Rumah yang dikarantina diberi tanda (misalnya *police line*) dan dijaga oleh petugas karantina dan Polri.
- v. Anggota keluarga yang berada di dalam rumah karantina tidak boleh keluar dari rumah dan menerima tamu selama masa karantina.
- vi. Hanya petugas kesehatan yang ditugaskan boleh masuk ke dalam rumah yang dikarantina dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap.
- vii. Petugas melakukan pemantauan status kesehatan anggota keluarga (suhu dan gejala-gejala ILI) 2 kali sehari.
- viii. Lamanya karantina rumah dua kali masa inkubasi (14 hari) dan dilanjutkan satu minggu masa pengamatan.
- ix. Pada beberapa rumah yang sangat berdekatan atau menggunakan kamar mandi dan sumur bersama maka terpaksa karantina rumah harus meliputi beberapa rumah yang berdekatan tersebut.
- x. Selama dikarantina rumah seluruh anggota keluarga diberikan *pengobatan antiviral* selama 5 hari dengan dosis 75 mg 2 kali sehari dilanjutkan dengan *dosis profilaksis* 75 mg satu kali sehari selama 15 hari.
- xi. Jika ada anggota keluarga yang sakit selama masa karantina, dilakukan tindakan rujukan ke RS dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular.
- xii. Petugas yang berada di luar rumah karantina menggunakan masker.
- xiii. APD yang sudah dipakai dibuang pada tempatnya dan melakukan disinfeksi terhadap setiap petugas yang keluar dari rumah yang dikarantina.
- xiv. Kebutuhan pokok selama masa karantina di berikan oleh pemerintah daerah.
- xv. Logistik diberikan di depan pintu rumah yang akan dikarantina rumah oleh petugas logistik.
- xvi. Petugas membuat laporan pelaksanaan karantina rumah kepada kepala dinas kesehatan setempat setiap hari.

2) Karantina Wilayah

Karantina wilayah **dilaksanakan** setelah pemerintah menetapkan adanya KLB episenter pandemi influenza dengan konfirmasi laboratorium atau **sinyal virologi**. Kegiatan yang dilaksanakan mencegah orang keluar dan masuk wilayah penanggulangan selama masa karantina wilayah dilaksanakan. Namun, bila dalam wilayah penanggulangan ada salah satu rumah terkena kasus dengan riwayat menderita *influenza like illness* (suspek influenza pandemi), maka seluruh anggota yang tinggal dalam rumah tersebut harus menjalani tindakan karantina rumah dalam area karantina wilayah tersebut. Hal ini disebabkan belum adanya obat antivirus yang dapat menjamin tidak tertularnya masyarakat di wilayah penanggulangan.

Adapun langkah-langkah kegiatan karantina wilayah meliputi:

a) Tahap Persiapan

i. Koordinasi

Bila sinyal epidemiologi telah terdeteksi oleh tim gerak cepat (TGC) dan tim verifikasi maka pemerintah daerah secepatnya melakukan penanggulangan seperlunya, sebelum



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

sinyal virologi ditetapkan. Keberhasilan penanggulangan ini ditentukan oleh persiapan yang optimal dengan langkah awal melakukan koordinasi dengan instansi terkait, satlak, tokoh agama, serta tokoh masyarakat. Koordinasi dilakukan untuk mensosialisasikan, menyatukan persepsi, dan menyusun langkah-langkah kegiatan serta mengantisipasi gejala sosial yang mungkin timbul di masyarakat. Masing-masing instansi terkait menjalankan tugasnya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.

ii. Perencanaan

Pada saat melakukan investigasi, TGC sudah melakukan penilaian cepat untuk menetapkan kebutuhan pelaksanaan penanggulangan intervensi nonfarmasi. Pemerintah daerah perlu menyusun perencanaan kontinjensi tentang kebutuhan yang diperlukan dalam hal logistik, tenaga, dan biaya operasional. Juga perlu menyusun rencana aksi pelaksanaan penanggulangan episenter pandemi influenza di wilayah penanggulangan dilakukan bersamaan dengan tahap koordinasi.

b) Tahap Pelaksanaan

- Petugas karantina bersama dengan TGC dan Polri memberikan informasi, pengumuman, dan penjelasan kepada masyarakat tentang akan dilakukannya tindakan karantina wilayah selama kurang lebih 5 minggu.
- Pemberian informasi, pengumuman, dan penjelasan tersebut dapat dilakukan melalui mobil penyuluhan, brosur ataupun spanduk yang bekerjasama dengan puskesmas.
- Daerah yang akan dilakukan tindakan karantina wilayah hanya mempunyai satu pintu yang berfungsi untuk masuk/keluar.
- Pintu masuk dan keluar dijaga oleh petugas keamanan dan petugas karantina.
- Selama masa tindakan karantina wilayah, masyarakat yang berada di wilayah penanggulangan dianjurkan tetap tinggal di rumah masing-masing dan membatasi kegiatan yang tidak perlu dilakukan di luar rumah.
- Masyarakat di luar wilayah penanggulangan, dilarang memasuki daerah yang dilakukan tindakan karantina wilayah.
- Hanya petugas logistik yang diperbolehkan masuk dan keluar wilayah penanggulangan dengan syarat menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap dan melepaskan APD di tenda desinfeksi untuk dilakukan tindakan disinfeksi (*body clean*) sesuai prosedur di pintu masuk wilayah tersebut.
- Semua petugas yang keluar dan masuk dari wilayah penanggulangan dicatat jam masuk dan keluar serta kondisi kesehatannya pada buku registrasi karantina (Lampiran 2).
- Petugas surveilans dan petugas profilaksis antiviral tidak boleh keluar masuk wilayah penanggulangan selama masa karantina.
- Jika ada masyarakat yang sakit bukan karena penyakit influenza pandemi di wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina, maka dilakukan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter.
- Bila penyakitnya tidak dapat ditangani di tempat dan memerlukan pengobatan lanjut, maka orang tersebut di rujuk ke RS dengan menggunakan mobil ambulans sampai di pintu keluar wilayah penanggulangan.
- Sesampai di pintu keluar wilayah penanggulangan, orang sakit tersebut dipindahkan ke mobil evakuasi penyakit menular yang sudah ada di pintu keluar wilayah penanggulangan untuk dirujuk ke RS Rujukan.
- Pemberian surat keterangan/izin:
Surat keterangan/izin ini merupakan kebutuhan penting bagi orang yang sedang dikarantina untuk legalitas yang menerangkan bahwa orang tersebut tidak dapat melaksanakan segala aktivitas selama yang bersangkutan terkena karantina, seperti izin untuk tidak masuk sekolah, izin untuk tidak bekerja, izin untuk menunda penyelesaian pekerjaan.
- Bila wilayah penanggulangan dilewati oleh jalan protokol yang menghubungkan satu kabupaten/kota maka jalan tersebut ditutup atau dapat dilakukan pengalihan jalur transportasi melalui jalan di luar wilayah penanggulangan. Jika tidak bisa dialihkan dan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

jalan tersebut satu-satunya jalan protokol maka yang diperbolehkan untuk lewat adalah kendaraan roda empat yang tertutup, dengan syarat sebagai berikut:

1. Pos pemeriksaan jalan protokol di pintu masuk dan keluar melaksanakan pemeriksaan setiap kendaraan yang melintas.
 2. Di pintu masuk, kendaraan yang melintas diberhentikan dan diberi penjelasan tentang situasi yang ada. Mobil harus ditutup jendelanya, pengemudi dan penumpang diminta menggunakan masker yang dibagikan. Petugas pintu masuk memberikan kartu *pass* yang berisi jam masuk dan jumlah penumpang, golongan umur, dan jenis kelamin. Petugas melakukan kontak dengan petugas pintu keluar pada saat kendaraan meninggalkan pintu masuk.
 3. Di pintu keluar, kendaraan yang keluar menyerahkan kartu *pass* dan dilakukan disinfeksi. Petugas memeriksa kartu *pass* yang ada. Masker yang dipakai pengemudi dan penumpang dibuang di tempat yang sudah disediakan di pintu keluar. Kendaraan boleh melanjutkan perjalanan, namun untuk sementara jendela dibuka lebar.
- Jika di wilayah penanggulangan terdapat rumah sakit maka pelayanan tetap dibuka, dan hanya untuk masyarakat yang berada di wilayah penanggulangan.
 - Petugas yang bertugas di wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina harus dilengkapi surat tugas dan tanda pengenal.
 - Barang atau benda yang keluar dari wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina harus dilakukan tindakan disinfeksi.
 - Untuk bahan makanan tidak diperbolehkan keluar dari wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina.
 - Petugas dan orang yang berada di wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina diberikan profilaksis selama 20 hari. Bila sudah tersedia vaksin prapandemi dapat diberikan kepada petugas.
 - Penanggung jawab operasional wilayah penanggulangan adalah bupati/walikota.
 - Penanggung jawab teknis karantina wilayah adalah kepala dinas kesehatan.

c) Pelaksanaan karantina untuk wisatawan

- i. Jika di wilayah penanggulangan terdapat wisatawan, baik asing maupun domestik, maka dilakukan tindakan karantina terhadap para wisatawan tersebut sesuai dengan protokol karantina wilayah.
- ii. Apabila tidak memungkinkan dilakukan tindakan karantina terhadap para wisatawan tersebut di wilayah penanggulangan, maka dapat dilakukan pemindahan wisatawan tersebut untuk dikarantina di luar wilayah penanggulangan.
- iii. Proses pemindahan wisatawan tersebut mengikuti prosedur rujukan penderita influenza pandemi.
- iv. Tempat untuk pelaksanaan karantina di luar wilayah penanggulangan dapat berupa hotel, mess, dan lain-lain.
- v. Petugas karantina dan Polri/TNI mengawasi wisatawan tersebut di tempat karantina yang telah disediakan sampai berakhirnya masa karantina.
- vi. Wisatawan tersebut tidak boleh keluar maupun dikunjungi, dan selama masa karantina tetap diberikan profilaksis.

d) Petugas pelaksana

- i. Petugas kekarantinaan
Petugas karantina kesehatan dengan syarat:
 - PNS
 - Berlatar belakang pendidikan kesehatan
 - Telah mendapatkan pelatihan karantina kesehatan
- ii. Polri/TNI dan Petugas Pengamanan lainnya
- iii. Sopir mobil evakuasi penyakit menular

e) Jumlah petugas yang dibutuhkan per *shift*:

- i. Petugas keamanan di pintu masuk: Polri/TNI tergantung luasnya wilayah penanggulangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- ii. Petugas pengawas pada tempat orang memakai/melepas APD: 2 orang
- iii. Petugas untuk disinfeksi: 2 orang

3) Pembatasan Kegiatan Sosial Berskala Besar

Mengingat selama masa tindakan karantina kemungkinan banyak orang yang sudah terinfeksi maupun ada yang belum terdeteksi, atau sedang dalam masa inkubasi, maka untuk mencegah meluasnya penyebaran di wilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina, melalui kontak perorangan diperlukan pembatasan kegiatan sosial berskala besar di wilayah tersebut. **Pada prinsipnya kegiatan ini merupakan pembatasan ruang gerak semua masyarakat di wilayah tersebut setelah adanya pernyataan dari Menteri Kesehatan dengan adanya Sinyal Virologi**

Pembatasan kegiatan sosial dilakukan antara lain dengan cara:

- Meliburkan sekolah.
- Pembatasan kegiatan keagamaan (koordinasi dengan Depag dan lembaga keagamaan).
- Pembatasan kegiatan di tempat/fasilitas umum, misalnya: pasar, bioskop.
- Pembatasan kegiatan pertemuan, perkawinan.
- dll.

a) Pelaksanakan pembatasan kegiatan sosial dan keagamaan

- i. Jika sinyal epidemiologi positif maka diinformasikan kepada pihak terkait di tingkat lapangan dan tingkat kabupaten tentang adanya kemungkinan kegiatan pembatasan sosial. Kemudian bersama pihak terkait tersebut direncanakan bentuk kegiatannya.
- ii. Jika sinyal virologi positif dan keluar instruksi dari pemerintah, maka pembatasan sosial dilakukan dan mulai memasang papan pengumuman di lokasi tempat berkumpulnya orang banyak (sekolah, pasar, tempat ibadah).

b) Tujuan

Mengurangi transmisi penyakit melalui kontak antarmanusia.

c) Lokasi

Wilayah yang ditetapkan oleh pemerintah untuk dilakukan upaya karantina wilayah.

d) Petugas Pelaksana

- i. Petugas Karantina
- ii. Polri/TNI
- iii. Unsur-unsur Pemerintah Daerah (dinas pendidikan, dinas sosial, dinas perhubungan)
- iv. Unsur-unsur Departemen Agama
- v. Unsur-unsur Kementrian Kominfo (*working group* Komunikasi Informasi)

e) Langkah-langkah kegiatan

i. Peliburan sekolah (formal dan informal)

Tahap persiapan:

- Koordinasi dengan dinas pendidikan setempat dan pihak sekolah untuk menjelaskan kemungkinan adanya peliburan sekolah bila hasil penyelidikan virologis ternyata positif dan dikeluarkannya Instruksi Pemerintah untuk melaksanakan penanggulangan influenza pandemi.
- Melakukan pendataan berupa jumlah peserta didik keseluruhan, jumlah peserta didik yang berasal dari daerah yang kemungkinan menjadi wilayah penanggulangan influenza pandemi, jumlah peserta didik yang berada di luar wilayah penanggulangan.
- Bila jumlah peserta didik yang diluar daerah penanggulangan jumlahnya banyak, maka perlu dipersiapkan upaya penitipan peserta didik yang berasal dari luar wilayah penanggulangan ke sekolah terdekat di luar wilayah penanggulangan. Begitu juga tenaga pendidik yang sekolahnya direncanakan akan dilakukan peliburan, yang rumahnya berada di luar wilayah penanggulangan, agar menjadi tenaga pendidik bantu di sekolah diluar wilayah penanggulangan .



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Setelah masa tindakan karantina, peserta didik yang diwilayah penanggulangan selama masa tindakan karantina, berhak mengejar ketertinggalan pelajaran, termasuk ujian susulan
- Secara teknis akan diatur oleh Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dan Kandepag (Kantor Departemen Agama).

Tahap pelaksanaan:

- Bila hasil sinyal epidemiologis positif dilakukan langkah-langkah sebagai berikut: Pemda mengeluarkan surat edaran kepada orang tua melalui komite sekolah tentang adanya kemungkinan peliburan sekolah dengan langkah-langkahnya.
- Bila sinyal virologis positif maka pendidikan formal dan informal diliburkan.
- Bagi peserta didik yang bersekolah di luar wilayah penanggulangan menjadi tanggung jawab Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dan Kandepag setempat untuk menginformasikan kepada sekolah yang bersangkutan.

ii. Kegiatan pembatasan sosial

Pada saat terjadi Influenza pandemi, kegiatan-kegiatan di tempat banyak orang berkumpul (tempat hiburan, resepsi perkawinan, festival, pertandingan olah raga, dan rapat), semua kegiatan harus dihentikan.

Pembatasan mobilitas mencakup:

- Pembatasan transportasi umum
- Penambahan hari libur untuk kantor-kantor yang tidak melayani kebutuhan mendasar
- Penutupan pasar

Kegiatan keagamaan

Pembatasan kegiatan keagamaan berdasarkan fatwa dari MUI atau lembaga keagamaan lainnya serta kebijakan Departemen Agama yang disosialisasikan secara intensif.

Tahap persiapan keagamaan:

Koordinasi dengan departemen agama setempat dan para ulama/tokoh agama mengenai kemungkinan diadakannya pembatasan kegiatan keagamaan bila hasil penyelidikan virologis ternyata positif dan dikeluarkannya Instruksi Pemerintah untuk melaksanakan penanggulangan influenza pandemi.

Pelaksanaan:

- Bila sinyal epidemiologis positif maka dilakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai kemungkinan pembatasan kegiatan keagamaan dan pemecahan permasalahannya oleh para ulama/tokoh agama setempat.
- Bila ternyata secara virologi terbukti dengan dikeluarkannya instruksi dari pemerintah untuk melakukan karantina wilayah.
- Sosialisasi dapat dilakukan melalui brosur, leaflet, mobil penyuluhan keliling, Radio Siaran Pemerintah Daerah (RSPD).
- Begitu dilakukan penanggulangan influenza pandemi, maka pembatasan kegiatan keagamaan mulai dilaksanakan.

Kebutuhan tenaga:

- POLRI /TNI tergantung luas wilayah penanggulangan.
- Petugas Penyuluh 2 orang untuk 40 KK.
- Petugas pembagi logistik 1 orang untuk 20 KK untuk tiap *shift*.

4) Higiene perorangan dan Etika Batuk

a) Higiene perorangan

Penyuluhan tentang higiene perorangan dan etika batuk diberikan oleh petugas kesehatan bersamaan pada saat kunjungan rumah dalam rangka pembagian antiviral dan logistik lainnya. Penyampaian informasi harus menghindari pengumpulan massa, oleh karena itu media penyampaiannya dapat berupa penyuluhan langsung atau melalui brosur, leaflet, spanduk.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Cara higiene perorangan:

- Perlunya menjaga higiene perorangan adalah untuk membantu mengurangi penyebaran virus di dalam rumah.
- Perlengkapan kamar tidur dijaga kebersihannya.
- Kamar mandi perlu dijaga agar tetap dalam keadaan baik dan bersih.
- Sirkulasi udara di dalam rumah penting, dan jika memungkinkan ada cahaya alami masuk karena dapat meningkatkan kualitas udara.
- Pakaian dan sprei yang kotor perlu dicuci dan dikeringkan. Sangat penting untuk mencuci barang-barang yang kotor ini dalam air panas menggunakan sabun. Mengeringkan barang-barang ini di terik matahari mengambil keuntungan dari efek antiseptik yang kuat dari sinar ultraviolet.
- Untuk petugas harus mengenakan sarung tangan latex dan masker N-95 pada saat **merawat orang sakit**, mengganti pakaian, masker, sarung tangan, dan sepatu ketika meninggalkan wilayah orang sakit.

Cara mencuci tangan yang benar:

- Gunakan air mengalir dan sabun cair, bila ada gunakan air hangat.
- Tuangkan sabun ke tangan.
- Gosok tangan dengan kuat, pastikan sabun dan air merata di tangan. Pastikan menggosok antara jari, bawah kuku, bagian atas dan telapak tangan.
- Bilas tangan dengan air mengalir, biarkan air mengalir sementara mengeringkan tangan.
- Keringkan tangan dengan handuk/lap bersih.
- Matikan keran air. Hindari menyentuh keran dengan tangan yang sudah bersih. Gunakan lap/tisu toilet ketika mematikan kran.

b) Etika batuk

- Metode yang sederhana namun efektif untuk mengurangi penyebaran virus yakni dengan menutup hidung dan mulut dengan tisu atau sapu tangan ketika batuk atau membuang ingus.
- Batuk atau bersin langsung ke tangan tidak dianjurkan karena dapat menyebarkan virus terhadap apapun yang disentuh oleh tangan.
- Apabila tidak ada sapatangan, batuklah atau bersinlah ke bagian dalam siku atau ke lengan baju bagian atas.

Petugas Pelaksana

- Petugas penyuluh puskesmas
- Petugas komunikasi risiko
- Petugas Promosi kesehatan

5) Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan

Pengendalian faktor risiko lingkungan meliputi kegiatan terhadap influenza pandemi dan penyakit menular lainnya di dalam lingkungan wilayah penanggulangan.

Penanganan risiko kesehatan lingkungan di wilayah penanggulangan antara lain:

- Pengendalian vektor harus tetap dijalankan agar tidak menimbulkan masalah kesehatan yang baru.
- Sampah rumah tangga perlu dikelola secara baik, mulai dari pengumpulan sampah, penampungan sementara, hingga pengolahan akhir.
- Penyediaan air bersih perlu dikelola mulai dari pengawasan sumber air, pengelolaan, sampai dengan pendistribusian.

a) Pengendalian Vektor

Di dalam wilayah penanggulangan, pengendalian vektor perlu diperhatikan untuk menjaga agar di wilayah yang dikarantina tidak berkembang penyakit yang disebarkan oleh vektor, seperti demam berdarah, chikungunya, malaria, kolera, dsb.

Kegiatan pengendalian vektor antara lain:

- i. Monitoring tempat perindukan, seperti tempat sampah dan tempat penampungan air.
- ii. Pelaksanaan abatisasi.
- iii. Pengawasan *fogging*.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b) Pengelolaan Limbah

Pengelolaan limbah dibagi menjadi 2 (dua):

- i. Pengelolaan limbah padat
Kegiatannya meliputi: pengumpulan sampah, penampungan sementara, pembuangan akhir.
Khusus untuk penanganan limbah medis (APD, alat suntik, dll) dilakukan dengan menggunakan *incenerator*.
- ii. Pengelolaan limbah cair
Pembuangan limbah cair perlu memperhatikan sarana pembuangan, begitu pula sarana pengolahannya.

c) Penyediaan Air bersih

Di dalam wilayah karantina, penyediaan air bersih juga perlu diperhatikan. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit yang diakibatkan oleh air.

Kegiatan yang dilakukan adalah:

- i. Inspeksi sanitasi di wilayah yang dikarantina.
- ii. Monitoring kualitas air (biologi, kimia).
- iii. Klorinasi pada tempat penampungan air.

d) Pengawasan Makanan

Pengawasan makanan dibagi menjadi 2 (dua):

- i. Pengawasan untuk tempat umum.
- ii. Pengawasan untuk dapur umum.

6) Dekontaminasi dan Desinfeksi

a) Dekontaminasi Ambulans Evakuasi Penyakit Menular

i. Persiapan

- Petugas menggunakan sarung tangan sampai siku, celemek kedap air, kacamata pelindung, sepatu boot, dan topi.
- Menyiapkan desinfektan klorin 0,5 %, lap kain yang meresap, ember, sabun mobil, kantong plastik untuk sampah, koran bekas.

ii. Prosedur

- Petugas harus cuci tangan sebelum memakai sarung tangan.
- Kenakan sarung tangan, celemek, sepatu boot.
- Siapkan larutan klorin 0,5%.
- Celupkan lap kain ke larutan klorin 0,5%.
- Lap seluruh brankart dan dinding bagian dalam ambulans evakuasi penyakit menular.
- Setelah 10 menit, lanjutkan cuci dengan menggunakan sabun mobil.
- Jika ada tumpahan darah atau muntah harus diserap dulu dengan koran bekas sampai bersih dan kemudian dilap dengan kain yang telah dicelupkan klorin 5%.
- Bekas koran untuk menyerap dimasukkan ke dalam kantong plastik untuk segera dibakar.

b) Desinfeksi Ambulans Evakuasi Penyakit Menular

- i. Mobil ambulans evakuasi penyakit menular sebelum meninggalkan pos pintu masuk wilayah penanggulangan harus disemprot seluruh badan dan ban mobinya dengan menggunakan *spraycan*.
- ii. Desinfektan yang digunakan klorin.
- iii. Petugas menggunakan sarung tangan, celemek, sepatu boot, dan topi dalam melakukan desinfeksi.

c) Desinfeksi Petugas yang Keluar dari Wilayah Penanggulangan

i. Persiapan

- Menyiapkan tenda desinfeksi (lampiran 1) sebanyak 1 buah di pintu masuk.
- Menyiapkan bahan desinfektan (klorin).
- Menyiapkan alat pelindung di tenda desinfeksi.
- Kantong plastik.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Sabun.
- Pakaian pengganti.

ii. Prosedur Petugas yang keluar dari wilayah penanggulangan di pos pintu masuk dilakukan desinfeksi dengan prosedur sebagai berikut:

- Petugas masuk ke dalam tenda desinfeksi dengan menggunakan APD.
- Petugas disemprot dengan cairan desinfektan selama 5 menit di ruangan yang memiliki shower desinfektan dan shower mandi.
- Kemudian petugas melepas APD dan memasukkannya ke dalam kantong plastik.
- Selanjutnya, petugas mandi dan mengeringkan tubuh dengan handuk.
- Setelah mandi, petugas memasuki ruangan tenda yang berisi pakaian pengganti untuk kemudian berpakaian.
- Petugas keluar dari tenda dan proses desinfeksi pun selesai.

d) Dekontaminasi Barang yang Keluar dari Wilayah Penanggulangan

Persiapan	Prosedur
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Alat pelindung diri<input type="checkbox"/> Sikat yang lunak atau sikat gigi.<input type="checkbox"/> Air<input type="checkbox"/> Detergen<input type="checkbox"/> Wastafel<input type="checkbox"/> Spraycan	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Kenakan sarung tangan, masker dan kacamata pelindung ketika membersihkan barang.<input type="checkbox"/> Siapkan barang yang akan didekontaminasi.<input type="checkbox"/> Cuci dengan air hangat dan detergen.<input type="checkbox"/> Sikat perlahan-lahan untuk menghilangkan bahan organik dari setiap permukaan termasuk gerigi dan lekukan. Penyikatan dilakukan di bawah permukaan air untuk mencegah cipratan.<input type="checkbox"/> Lepaskan bagian-bagian instrumen atau alat yang terbuat lebih dari satu bagian, yakinkan bahwa semua lekukan, geligi, dan sambungan telah disikat karena pada bagian ini bahan organik sering tersangkut/tertimbun.<input type="checkbox"/> Bilas sampai bersih dengan air hangat sampai tidak ada sisa-sisa detergen.<input type="checkbox"/> Keringkan di udara.<input type="checkbox"/> Gunakan detergen baru setiap kali mencuci.<input type="checkbox"/> Bersihkan sikat dan wastafel.<input type="checkbox"/> Buka sarung tangan dan pelindung lainnya sebelum sterilisasi/desinfeksi.<input type="checkbox"/> Cuci tangan.

7) Pemulasaraan Jenazah

- Jika dalam masa karantina wilayah terdapat masyarakat yang meninggal dunia dan diduga penyebabnya adalah influenza pandemi maka penanganan jenazah dilakukan sesuai dengan standar prosedur.
- Pelaksana penanganan jenazah di lapangan menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan.
- Pengemasan jenazah yang akan dibawa keluar wilayah penanggulangan diawasi oleh petugas karantina sesuai prosedur.
- Bila selama tindakan karantina masih berlangsung terjadi kematian oleh sebab lain dan bila pemakaman tidak bisa dilakukan didalam wilayah penanggulangan oleh berbagai sebab misalnya tidak ada tempat pemakaman atau alasan keluarga, maka seluruh keluarga jenazah maupun petugas didalam yang berada di wilayah penanggulangan tetap tidak bisa keluar daerah tersebut. Oleh karena itu jenazah dibawa oleh petugas kepintu masuk/keluar wilayah penanggulangan untuk diserahkan dan diurus oleh petugas/keluarga jenazah yang berada diluar wilayah karantina untuk pemakaman sesuai agamanya .
- Jenazah yang akan dibawa keluar area tindakan karantina di packing dan disinfeksi sesuai standar tata laksana pemulasaraan jenazah yang diakibatkan penyakit menular.
- Biaya mengangkut jenazah sampai diserahkan kekeluarga yang berada diluar wilayah penanggulangan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

8) Jejaring Kerja

Instansi yang terkait pada jejaring kerja dan peran masing-masing instansi dalam penanggulangan episenter pandemi influenza di intervensi nonfarmasetikal adalah sebagai berikut:

- a) Pemerintah Daerah
Dalam hal ini bupati, sebagai pimpinan daerah yang menetapkan daerah tersebut dalam wilayah Kejadian Luar Biasa.
- b) Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten
Berperan sebagai Koordinator Teknis Penanggulangan episenter di wilayah kasus.
- c) Dinas Pendidikan Nasional
Berperan sebagai fasilitator untuk menetapkan libur sekolah.
- d) Departemen Agama
Berperan sebagai fasilitator dalam hal pemberitahuan tentang pembatasan kegiatan keagamaan berskala besar.
- e) Puskesmas
Berperan sebagai pusat pelayanan kesehatan terdepan pada saat terjadinya episenter.
- f) Polres
Berperan sebagai pengamanan pada saat karantina rumah dan karantina wilayah.
- g) Koramil
Berperan sebagai pendukung keamanan.
- h) Rumah sakit rujukan
Sebagai rumah sakit yang ditunjuk khusus untuk penanganan KLB influenza pandemi.
- i) Departemen Komunikasi dan Informasi
Berperan memberikan dukungan terhadap sarana komunikasi pada saat terjadinya influenza pandemi.
- j) Departemen Pertanian
Dalam hal ini Dinas Peternakan, berperan pada pengendalian Flu Burung pada hewan.
- k) Dinas Perhubungan
Berperan sebagai pengatur lalu lintas di wilayah penanggulangan.
- l) Dinas Sosial
Berperan memberikan dukungan logistik pada saat penanggulangan episenter pandemi influenza.
- m) WHO
Berperan sebagai pendukung internasional dalam penanggulangan episenter dan verifikasi dalam hal penentuan penetapan Kejadian Luar Biasa.

c. Monitoring dan evaluasi

Tujuan dilakukannya monitoring intervensi nonfarmasetikal adalah untuk menentukan apakah suatu prosedur kegiatan intervensi nonfarmasetikal telah dilaksanakan sesuai dengan protap yang ada. Apabila terjadi penyimpangan harus segera dapat dilakukan perbaikan atau pemecahannya.

Monitoring sumber daya dilakukan secara berkala harian dan mingguan oleh petugas di lapangan, dan jika terdapat kekurangan atau penyimpangan dalam kegiatan intervensi nonfarmasetikal dapat diketahui secara cepat. Oleh karena itu, perlu dibuat format pemantauan/*check list* pemantauan berdasarkan indikator input dan proses dengan standar sesuai petunjuk pelaksanaan.

Pelaporan dilakukan apabila telah dilaksanakan tindakan intervensi nonfarmasetikal setiap hari secara berjenjang dari tingkat pelaksana di lapangan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diteruskan ke Ditjen PP & PL. Format pelaporan menggunakan formulir W2 (laporan kejadian wabah) atau bisa juga menggunakan media SMS, faksimili, dan e-mail.

Evaluasi dilaksanakan dengan menggunakan indikator input, proses, dan output.

1) Indikator input

- Tersedianya petugas yang terlatih.
- Tersedianya peralatan yang mencukupi untuk tindakan kekarantinaan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Indikator proses

- Terlaksananya kegiatan karantina rumah sesuai prosedur.
- Terlaksananya kegiatan karantina wilayah sesuai prosedur.

3) Indikator output

- Seluruh orang, barang, dan alat angkut yang keluar masuk di wilayah penanggulangan melewati proses pemeriksaan sesuai prosedur.
- Seluruh orang dan barang yang keluar masuk rumah yang dikarantina melewati proses pemeriksaan sesuai prosedur.
- Tidak ada kegiatan sosial berskala besar selama masa karantina di wilayah penanggulangan.

B. 6. Pengawasan Perimeter

a. Pengawasan Perimeter oleh POLRI

Petunjuk pelaksanaan ini mencakup hal-hal yang berkaitan dengan peran dan tindakan POLRI dalam rangka membantu, mendukung instansi terkait serta meningkatkan keamanan dalam mengatasi gangguan kamtibmas, pelanggaran hukum dan undang-undang sebagai dampak permasalahan pada episenter pandemi influenza.

Meningkatkan pemahaman petugas di lapangan tentang petunjuk pelaksanaan POLRI dalam rangka penanggulangan episenter pandemi influenza sesuai tugas, fungsi, dan peran masing-masing agar terjalin koordinasi antarpelaksana. Dengan demikian, akan tercipta keamanan dan ketertiban dalam penanggulangan episenter pandemi influenza.

Langkah- langkah pelaksanaan

1) Satuan Tugas

Polri membentuk satuan tugas untuk mendukung pelaksanaan penanggulangan afian influenza di bawah kordinasi Komisi Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza (Komnas FBPI).

Satuan tugas tersebut terdiri dari satuan tugas tingkat markas besar dan tingkat kewilayahan. Satuan tugas pada tingkat markas besar terdiri dari fungsi operasional dan fungsi pembinaan yang ditunjuk oleh Kapolri dan dikendalikan oleh Deputy operasional Kapolri.

Satuan tugas pada tingkat kewilayahan terdiri dari fungsi operasional dan fungsi pembinaan yang ditunjuk dan dikendalikan oleh kepala kesatuan wilayah yang berkordinasi dengan komite di tingkat kewilayahan.

Polri berkewajiban membantu atau mendukung instansi terkait dan masyarakat untuk mengatasi gangguan kamtibmas sebagai akibat dan dampak dari afian influenza serta meningkatkan keamanan pada episenter untuk mencegah terjadinya pelanggaran hukum dan undang-undang.

2) Petugas dan Penugasan

- Tim Kesehatan Dokkes Polri melaksanakan:
 - Perbantuan tenaga kesehatan ke Dinkes (koordinasi).
 - Perbantuan tenaga kesehatan di pos lapangan (fungsi pelayanan kesehatan).
 - Penempatan tenaga kesehatan di Pos komando taktis/Perimeter guna mendukung kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi anggota Polri yang bertugas di perimeter.
 - Menyiapkan Rumah Sakit Bhayangkara Polri bila diperlukan karena jumlah penderita yang terjangkit avian infulenza semakin banyak dan kemungkinan tidak tertampung lagi di rumah sakit pemerintah.
- Fungsi Operasional Polri
 - Mengamankan dampak situasi KLB/Pandemi yang dinyatakan oleh pejabat yang berwenang.
 - Melakukan penjagaan terhadap:
 - i. rumah yang dikarantina
 - ii. wilayah yang dikarantina



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- iii. pos lapangan
- iv. puskesmas dan rumah sakit rujukan
- v. lingkungan kerja, lingkungan pemukiman, lingkungan pendidikan, pasar, pertokoan, terminal stasiun, pelabuhan laut, dan bandar udara
- vi. wilayah dan harta benda yang ditinggalkan penduduk karena eksodus
- vii. pelaksanaan pemulasaran jenazah dan prosesi pemakaman
- Melakukan pengaturan
 - pelaksanaan evakuasi dan eksodus
 - lalu lintas baik orang maupun kendaraan
- Melakukan pengawasan pada petugas kesehatan yang melaksanakan:
 - i. profilaksis massa
 - ii. vaksinasi
 - iii. pendistribusian logistik (obat-obatan, makan, peralatan kesehatan, dll.)
 - iv. Melakukan patroli
 - di pintu keluar dan masuk wilayah penanggulangan
 - di perbatasan wilayah penanggulangan/patroli pada wilayah episenter pandemi influenza
 - v. Melakukan penyuluhan untuk:
 - memberdayakan potensi masyarakat dalam turut serta menanggulangi dampak episenter pandemi influenza dan mencegah masyarakat tidak terprovokasi/ panik
 - membantu menggelar jalannya komunikasi dan pemberitaan
 - vi. Melakukan penindakan terhadap:
 - pelanggar undang-undang
 - pelaku provokasi dan pelaku yang melanggar wilayah isolasi
 - pelaku tindak pidana terhadap jiwa dan harta benda pada saat dan setelah eksodus
 - vii. Kegiatan intelijen
Melaksanakan penyelidikan, pengamanan tertutup, dan penggalangan di wilayah episenter pandemi influenza dan sekitarnya.

3) Sarana dan Prasarana

- Pos di pintu keluar/masuk yang dilengkapi ruang pemeriksaan medis untuk penjarangan.
- Tanda Pembatas (*Quarantine Line*), tali, pita, tonggak, dan papan pengumuman.
- Alat komunikasi/HT.

4) Logistik

- APD/PPE, masker N95
- Suplemen, profilaksis, dan vaksinasi bagi anggota yang bertugas
- Obat-obatan
- Desinfektan
- Peta wilayah
- Poster
- Leaflet
- Buku catatan
- Senter

5) Mekanisme Kerja

Polri membuat jejaring dengan instansi terkait/lintas sektoral dan masyarakat.

Monitoring dan evaluasi

Pelaksanaan monitoring dilaksanakan oleh tim terpadu yang dibentuk oleh Deops Kapolri di tingkat pusat dan Kapolda pada tingkat kewilayahan dengan melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

- Melaksanakan monitoring dengan menggunakan metode wawancara dan pengisian daftar/kisi-kisi sebagai bahan masukan untuk evaluasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Mendata fasilitas kesehatan, laboratorium, sarana transportasi, dan sarana telekomunikasi.
- Memantau dan mengecek wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza, seperti rumah sakit, korban dan keluarga, serta kegiatan pemulasaraan jenazah.
- Mengumpulkan pendapat masyarakat tentang masalah dan dampak afian influenza.
- Mengecek dan mencocokkan data tentang permasalahan afian influenza dan dampaknya pada daerah/wilayah terjangkau.
- Mengecek manajemen operasional, dimulai dari sistem perencanaan sampai sistem pelaporan.
- Memberi petunjuk/arahan teknis kepada pelaksana di lapangan, baik tingkat pusat maupun kewilayahan.

Juklat Polri pada penanggulangan episenter pandemi influenza dapat dimengerti dan dilaksanakan oleh anggota Polri sesuai tugas dan fungsinya di dua belas polda yang terkena kasus flu burung. Indikator yang digunakan dalam monitoring antara lain:

- Bantuan Polri kepada instansi terkait pada penanggulangan episenter pandemi influenza dapat terpenuhi.
- Gangguan kamtibmas pada penanggulangan episenter pandemi influenza dapat teratasi sehingga situasi aman dan kondusif.
- Lalu lintas orang dan barang pada penanggulangan episenter pandemi influenza berjalan tertib dan lancar.
- Anggota Polri yang bertugas pada penanggulangan episenter pandemi influenza tetap dalam kondisi sehat samapta.

Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan oleh tim terpadu yang dibentuk oleh Deops Kapolri pada tingkat Pusat dan Kapolda pada tingkat kewilayahan dengan kegiatan sebagai berikut:

- Mengolah data hasil monitoring yang dilakukan secara komprehensif.
- Mngkaji beberapa kasus, baik di dalam maupun di luar negeri dengan menetapkan ranking dan prioritas tindakan.
- Melaporkan hasil evaluasi kepada pimpinan dengan memberikan rekomendasi guna mengambil keputusan sebagai tindak lanjut penanggulangan avian influenza.
- Melaksanaan evaluasi dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif.

b. Pengawasan Perimeter oleh TNI

Kegiatan ini mencakup bantuan dan dukungan TNI mulai dari perencanaan sampai dengan pascapelaksanaan pada penanggulangan episenter pandemi influenza.

Tujuan dari kegiatan ini adalah terlaksananya bantuan dan dukungan TNI pada penanggulangan episenter pandemi influenza.

■ Langkah-langkah kegiatan

1) Komando, Kendali, dan Komunikasi

Pada penanggulangan episenter pandemi influenza, TNI perlu membentuk Satgassus FBPI TNI yang unsur-unsur satuan dan peralatannya terdiri atas satuan-satuan organik angkatan dan dalam kondisi normal berada dalam status *Ear Marked* kepada Satgas. Dalam kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza, Satgassus FBPI dapat dibentuk pada tiap-tiap Kodam sehingga penanganan di wilayah episenter pandemi influenza dapat segera ditanggulangi dengan cepat. Kelancaran dan keberhasilan Satgassus FBPI TNI pada penanggulangan episenter pandemi influenza ditentukan oleh kesatuan komando, pengendalian serta keterpaduan komunikasi yang tersedia di masing-masing unsur Satgassus FBPI TNI.

a) Komando

i. Pusat

- 1) Komando penuh penanggulangan episenter pandemi influenza berada pada Panglima TNI.
- 2) Komando operasional penanggulangan episenter pandemi influenza berada pada Komandan Satgassus FBPI TNI.
- 3) Komando taktis penanggulangan episenter pandemi influenza berada pada komandan unsur-unsur Satgassus FBPI TNI.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

ii. **Daerah**

- 1) Komando operasional penanggulangan episenter pandemi influenza berada pada Pangdam.
- 2) Komando taktis penanggulangan episenter pandemi influenza berada pada komandan unsur-unsur Satuan TNI wilayah dan unsur Satgassus FBPI TNI yang dilibatkan.

b) **Kendali**

i. **Pusat**

- 1) Kendali operasional penanggulangan episenter pandemi influenza pada Komandan Satgassus FBPI TNI.
- 2) Kendali taktis penanggulangan episenter pandemi influenza berada pada Komandan unsur Satgassus FBPI TNI.

ii. **Daerah**

- 1) Kendali operasional penanggulangan episenter pandemi influenza berada pada Pangdam.
- 2) Kendali taktis penanggulangan episenter pandemi influenza berada pada Komandan unsur-unsur Satuan TNI wilayah dan unsur Satgassus FBPI TNI yang dilibatkan.

c) **Komunikasi**

Pada pelaksanaan penanggulangan episenter pandemi influenza digunakan sistem dan sarana komunikasi. Satuan diatur dalam Protap, Instap, dan Insops Komlek TNI.

2) **Kedudukan, Peran, dan Kemampuan TNI**

1) **Kedudukan**

Satgassus FBPI TNI berkedudukan langsung di bawah Panglima TNI.

2) **Peran**

Satgassus FBPI TNI berperan sebagai satuan tugas khusus TNI yang membantu atau diperbantukan kepada Komnas FBPI dalam menanggulangi dampak episenter pandemi influenza berskala lokal maupun nasional selama masa tanggap darurat.

a) **Kemampuan Satgassus FBPI TNI**

Diharapkan Satgassus FBPI TNI mempunyai kemampuan sebagai berikut:

i. **Perencanaan**

Mampu merencanakan batas waktu pelaksanaan penanggulangan episenter pandemi influenza untuk disesuaikan dengan kekuatan personel dan peralatan serta dukungan yang tersedia di Satgassus FB TNI.

ii. **Penilaian**

Mampu melaksanakan penilaian kebutuhan cepat setelah informasi awal tentang KLB diterima mencakup jenis, tingkat keseriusan, luas wilayah, jumlah penduduk terancam, serta kondisi fasilitas kesehatan dan bantuan yang diperlukan.

iii. **Penanggulangan**

Mampu melaksanakan pengawasan perimeter dan mendukung kegiatan kekarantinaan, isolasi pertolongan darurat, evakuasi korban, mendirikan rumah sakit lapangan dll.

iv. **Pengendalian**

Mampu mengendalikan seluruh unsur yang tersusun dalam Satgassus FBPI TNI dan BKO serta unsur-unsur lain yang membantu dalam menanggulangi episenter pandemi influenza..

v. **Penerangan dan Dokumentasi**

Mampu mengumpulkan, menganalisis, mengevaluasi, memberikan informasi, memublikasikan berita, serta mendokumentasikan data kegiatan yang dilaksanakan satuan tugas khusus FBPI TNI.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

vi. **Pengolahan Data**

Mampu menganalisis, mengevaluasi, dan memetakan jumlah korban di daerah episenter pandemi sebagai bahan pertimbangan pimpinan Satgassus FBPI TNI untuk menggerakkan sumber daya yang ada.

b) **Batas Kemampuan**

i. **Kemampuan Mobilitas**

Keterbatasan sarana angkutan dapat menyebabkan kegiatan evakuasi dan pendistribusian logistik tidak dapat dilaksanakan secara cepat dalam waktu bersamaan.

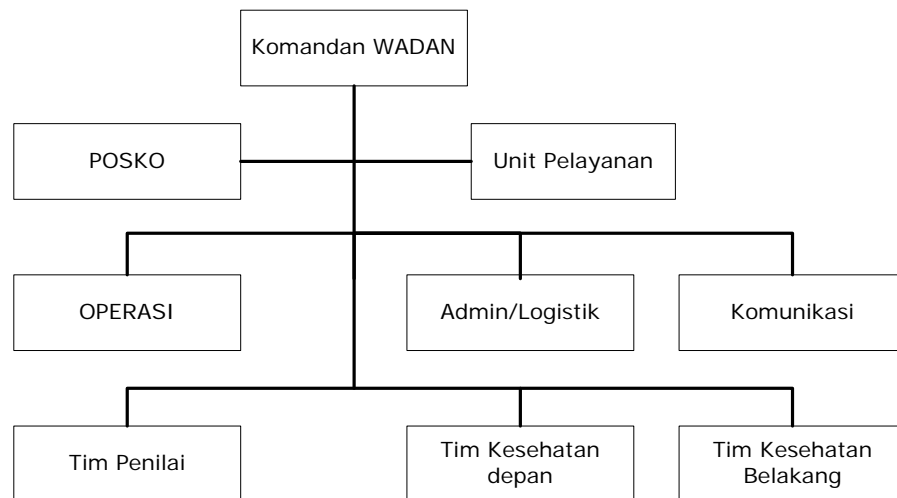
ii. **Kemampuan Hospitalisasi**

Keterbatasan Rumkitlap, tenaga medis, dan obat-obatan akan menjadi kendala apabila jumlah korban yang harus segera ditangani cukup banyak.

iii. **Kemampuan Anggaran**

Satgas FBPI TNI tidak memiliki anggaran yang telah dialokasikan sehingga operasionalnya sangat tergantung pada dukungan anggaran dari BNPB/FBPI

3) **Struktur Organisasi Satgassus FBPI TNI**



4) **Risiko dan Antisipasi**

Risiko dapat diperkirakan atau diperhitungkan berdasarkan analisis data dan fakta-fakta yang memengaruhi penanggulangan episenter pandemi influenza yang dikaitkan dengan adanya keterbatasan kemampuan dan dukungan yang dimiliki TNI saat ini dan juga dilakukan analisa untuk mengantisipasinya

a) **Bantuan kepada Pemda**

- i) Risiko: Apabila episenter pandemi influenza terjadi bersamaan di beberapa wilayah sedangkan jumlah dan pengerahan personel TNI tidak memadai, dampak pandemi akan semakin besar dan dapat menyebabkan terganggunya kehidupan sosial ekonomi masyarakat.

Antisipasi:

- Melaksanakan kegiatan pembinaan teritorial agar masyarakat tetap tenang dan mengikuti prosedur yang ditetapkan pemerintah.
- Melaksanakan kegiatan Bhakti TNI dalam rangka membantu Pemda.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- ii) Risiko: Apabila pandemi semakin meluas, keresahan masyarakat akan meningkat dan menimbulkan gangguan keamanan. Hal terburuk yang dapat terjadi adalah kerusuhan massal yang mengarah kepada tindakan anarkis dan menimbulkan kerugian material yang besar.

Antisipasi:

- Meningkatkan pembinaan teritorial agar masyarakat tidak mudah terpengaruh dan terprovokasi berita dari pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab.
- Mewaspadaai pihak-pihak yang ingin memanfaatkan situasi.

b) Bantuan kepada Polri

Risiko:

- a. Apabila situasi keamanan dan ketertiban masyarakat terganggu, hal ini akan berdampak pada turunnya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dan aparat keamanan.
- b. Apabila timbul kerusuhan massal serta eskalasi ancaman semakin meningkat akan mengakibatkan Polri tidak dapat mengatasi seluruh ancaman. Hal ini akan berdampak pada kehidupan sosial ekonomi masyarakat.

Antisipasi:

- i. Melaksanakan operasi intelijen dan meningkatkan kegiatan pendeteksian dini dan pencegahan dini agar dapat memprediksi dan mengantisipasi situasi.
- ii. Melaksanakan koordinasi dengan Polri untuk mencegah dan menanggulangi gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat.
- iii. Menyiapkan personel untuk mengantisipasi permintaan bantuan dari Polri.

c) Kelumpuhan objek vital

Apabila operasional objek vital/bandara/pelabuhan terganggu, akan dapat menimbulkan gangguan kehidupan sosial ekonomi masyarakat.

5) Tugas-tugas TNI

Agar mendapat kesamaan dalam bertindak dan menghindari terjadinya tumpang tindih dalam penanganan penanggulangan episenter pandemi influenza, perlu dijelaskan tentang pembagian tugas yang jelas dan rinci. Dengan demikian, setiap satuan TNI yang terlibat akan dapat menjalankan tugas-tugas dengan baik dan terorganisir. Keberhasilan penanggulangan sangat tergantung pada kecepatan dalam mendeteksi dan melaporkan sinyal pandemi secara dini. Penanggulangan virus influenza pada lokasi pusat jangkitan (episenter) —menghentikan atau memperlambat penyebaran virus ke tempat lain— menjadi sangat penting.

a) Tugas pokok TNI

Untuk tugas ini, TNI melaksanakan Operasi Militer Selain Perang (OMSP) dengan melakukan pembatasan (*containment*) guna menghentikan atau memperlambat penyebaran virus ke tempat lain mulai hari "H" jam "J" dalam rangka mengantisipasi dan merespons penanggulangan virus influenza di wilayah episenter pandemi influenza.

Bantuan TNI yang diberikan berdasarkan skala prioritas adalah:

- i. Pengamanan terhadap pasukan TNI
Meningkatkan bantuan yang diberikan TNI kepada instansi lain sangat berisiko untuk tertular virus yang mematikan, personel TNI yang ditugaskan ke daerah episenter pandemi perlu diberikan pengetahuan tentang penularan virus flu burung. Selain itu, petugas juga harus dilengkapi dengan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai standar dan prosedur yang berlaku, masker, vaksinasi, dan dukungan profilaksis.
- ii. Bantuan kepada Pemda.
Melaksanakan penanggulangan episenter pandemi influenza mulai hari "H" jam "J" dengan tahapan sebagai berikut :
 - 1) Tahap koordinasi
Melaksanakan koordinasi dengan Pemda dalam merencanakan kegiatan penanggulangan episenter pandemi influenza sebagai berikut :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Menentukan langkah-langkah operasional untuk menggerakkan dan mengatur berbagai komponen agar terkoordinasi dan sinkron sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing komponen.
 - Membentuk Organisasi Satuan Tugas Khusus Penanggulangan Pandemi Influenza.
 - Membantu pembentukan Posko KLB Episenter Pandemi Influenza agar komando dan koordinasi dapat berjalan selama 24 jam atau mengaktifkan organisasi/Satkorlak/ Satlak yang telah ada.
 - Membantu menentukan batas wilayah yang dijadikan episenter pandemi influenza.
 - Membantu Pemda setempat untuk membatasi kegiatan sosial bagi masyarakat di wilayah penanggulangan pandemi influenza, termasuk tindakan kekarantinaan dan isolasi.
 - Menginventarisasi daerah-daerah yang rawan terjadi episenter pandemi influenza sesuai dengan perkembangan situasi dan kondisi.
 - Mengadakan penyuluhan secara terus-menerus untuk mengingatkan masyarakat agar tetap tenang selama masa karantina di wilayah episenter pandemi influenza.
 - Mengadakan koordinasi dengan Pemda untuk menentukan langkah-langkah tindakan pencegahan atau usaha-usaha untuk mengurangi jatuhnya korban lebih lanjut.
 - Merencanakan tempat-tempat evakuasi dan menentukan jalur jalan terdekat.
- 2) Tahap operasi penanggulangan
- membantu pemda untuk memberikan pernyataan bupati/walikota secara resmi bahwa telah terjadi KLB Episenter Pandemi Influenza dan memerintahkan aparat terkait untuk melakukan penanggulangan seperlunya. Pernyataan bupati tersebut akan diperkuat dengan pernyataan Menkes bahwa telah terjadi KLB Episenter Pandemi Influenza yang untuk itu pemda perlu melakukan karantina wilayah.
 - Mengerahkan personel TNI untuk bersama-sama instansi lain melaksanakan pengawasan dan pengamanan (perimeter kontrol) di daerah yang dinyatakan sebagai episenter pandemi influenza.
 - Membantu melakukan pengawasan terhadap arus keluar-masuk barang/unggas/manusia dari dan ke daerah yang dijadikan episenter pandemi influenza.
 - Melaksanakan kegiatan yang memprioritaskan penyelamatan jiwa manusia.
- 3) Tahap Rehabilitasi
- Berkoordinasi dengan Pemda untuk menangani pascapandemi influenza sesuai skala prioritas.
 - Melaksanakan pemulihan keadaan sesuai musyawarah dengan pemda.
- 4) Tahap Konsolidasi
- Melakukan konsolidasi terhadap personel TNI dan perlengkapan unsur kekuatan TNI yang diperbantukan kepada Pemda.
 - Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Komando Atas.
 - Mengevaluasi kegiatan yang sudah dilaksanakan untuk diperbaiki pada penugasan selanjutnya.
- iii. Bantuan kepada Polri.
- Membantu Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam rangka menjaga keamanan dan ketertiban masyarakat yang diatur dalam undang-undang, melaksanakan operasi bantuan kepada Polri mulai hari "H" jam "J" dalam rangka menjaga stabilitas keamanan dengan pentahapan sebagai berikut :
- 1) Tahap antisipasi
- Melakukan koordinasi dengan Polri untuk mengumpulkan data dan mengamati perkembangan situasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Menyiapkan personel sebagai tindakan antisipatif sesuai perundang-undangan yang berlaku.
 - Menyiapkan organisasi bantuan kepada Polri sesuai permintaan.
- 2) Tahap operasi penanggulangan
- Personel TNI Polri mengamankan perimeter episenter pandemi influenza.
 - Unsur kekuatan TNI masuk ke dalam area perimeter.
 - Membantu masyarakat di dalam area perimeter.
 - Melaksanakan pengamanan di sekitar/di luar area perimeter.
 - Membantu pemda setempat dengan mendirikan posko di lapangan.
- 3) Tahap konsolidasi
- Tahap konsolidasi dilaksanakan setelah situasi dan kondisi telah pulih kembali. Kegiatan yang dilaksanakan sebagai berikut :
- Melakukan konsolidasi terhadap personel dan perlengkapan unsur kekuatan TNI yang terlibat.
 - melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Komando Atas.
 - Mengevaluasi kegiatan yang sudah dilaksanakan untuk diperbaiki pada penugasan selanjutnya.
- iv. Bantuan pengamanan pejabat pemerintah
- Bantuan pengamanan dan evakuasi pejabat pemerintah di wilayah episenter pandemi influenza sesuai dengan situasi perkembangan terkini berdasarkan prosedur yang berlaku.
- v. Bantuan pengamanan objek vital/bandara/pelabuhan
- Melaksanakan pengamanan objek vital, yang merupakan aset nasional, mulai hari "H" jam "J", baik yang berada di dalam maupun di luar wilayah episenter pandemi influenza termasuk bandara/pelabuhan dengan pentahapan sebagai berikut :
- 1) Tahap pencegahan
- Dilaksanakan untuk meniadakan segala bentuk ancaman, gangguan dan hambatan dengan kegiatan :
- a) Menempatkan personel TNI pada titik rawan di sekitar objek vital.
 - b) Melaksanakan patroli pengamanan sekitar lokasi sesuai dengan sektor yang telah ditentukan dan pengaturan waktu jam ganjil dan genap.
 - c) Mewaspada dan pengecekan setiap personel yang keluar masuk objek vital/bandara/pelabuhan khususnya orang-orang yang berasal dari daerah episenter pandemi influenza.
- 2) Tahap penindakan
- Dilaksanakan dalam rangka melumpuhkan pihak-pihak yang berusaha untuk mengganggu, meneror, atau melakukan kekacauan dengan kegiatan :
- a) Melokalisasi dan menindak pihak-pihak yang melakukan upaya kekacauan.
 - b) Mengadakan *sweeping* dan penangkapan terhadap orang yang dicurigai serta memprosesnya sesuai hukum yang berlaku.
 - c) Melumpuhkan pihak-pihak yang berbuat kekacauan.
- 3) Tahap konsolidasi
- Dilaksanakan setelah kegiatan berakhir dengan kegiatan sebagai berikut :
- a) Mengadakan pengecekan/inventarisasi personel maupun material.
 - b) Melaksanakan penyusunan ulang terhadap pengamanan.
 - c) Melaporkan sesuai hierarki keadaan yang terjadi.
- b) Tugas-tugas lainnya**
- Dalam rangka penanggulangan episenter pandemi influenza, TNI perlu melakukan langkah-langkah yang bersifat preventif atau pencegahan ataupun melakukan penindakan lain bila diperlukan, selain menyelenggarakan pembinaan satuan dan teritorial untuk memelihara dan memantapkan kesiapan Satuan,. Tugas-tugas tersebut adalah:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

i. **Tugas preventif**

- 1) Kakesdam selaku Ketua Bakorkesda dapat mendayagunakan Personel Kesehatan TNI (Darat, Laut dan Udara) sesuai peran Bakorkesda di tiap-tiap wilayah Kodam untuk membantu Pemda setempat dan instansi terkait dalam penanggulangan episenter pandemi influenza untuk melakukan hal-hal seperti berikut:
 - Membantu pelayanan kesehatan di wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza
 - Mendukung personel TNI yang terlibat dalam penanggulangan episenter pandemi influenza di Pos Taktis
 - Membantu pengamanan dalam pemberian vaksin kepada petugas pelaksana lapangan (kesehatan, keamanan dll) dan rumah sakit/Puskesmas, pejabat/aparat di wilayah episenter
 - Menyiapkan dukungan rumah sakit rujukan TNI dan rumah sakit lapangan apabila diperlukan untuk merawat pasien/korban dalam jumlah banyak (*massive*) yang tidak tertampung di rumah sakit rujukan.
 - Mendukung pelaksanaan Evakuasi medis.
- 2) Bekerja sama dengan Polri melakukan pengawasan dalam pembatasan (*containment*) wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza :
 - Melaksanakan pembatasan mobilitas orang, kendaraan dan barang di pintu masuk dan keluar
 - Membantu keamanan pendistribusian logistik (Anti viral, vaksin, APD, makanan, informasi bagi masyarakat, dll)
 - Membantu pengamanan dalam pelaksanaan karantina rumah.
 - Membantu penyebaran informasi apa yang sedang terjadi terutama di daerah episenter.
 - Membantu pengamanan dan pelaksanaan pemakaman masal.
 - Membantu pengamanan dan pelaksanaan depopulasi unggas.
 - Membantu kegiatan dekontaminasi.
- 3) Memberikan dukungan dalam menyiapkan cadangan operasional yang siap digerakkan setiap saat baik personel maupun dukungan logistik, transportasi dan komunikasi.
- 4) Pengamanan terhadap pejabat pemerintah dalam situasi penanggulangan episenter pandemi. agar roda pemerintahan tetap berjalan.
- 5) Melaksanakan pengamanan objek-objek vital yang berada didalam maupun diluar daerah episenter pandemi influenza.

ii. **Yang bersifat Penindakan**

Melakukan penindakan terhadap orang-orang melakukan pelanggaran hukum dan mengganggu jalannya operasional penanggulangan episenter pandemi influenza (seperti: penjarahan, pencurian, dan provokator kekacauan dan kerusakan).

c) **Faktor-Faktor Yang Perlu Dipertimbangkan**

Dalam penanggulangan episenter pandemi influenza, tidak terlepas dari pertimbangan yang berhubungan dengan luasnya daerah pandemi dan kemampuan sendiri yang ditinjau dari beberapa faktor yang akan mempengaruhi cara bertindak. Merujuk pada "rencana kontigensi TNI dalam menghadapi pandemi influenza".

d) **Rencana Tindakan**

Guna mendukung terciptanya keberhasilan dalam penanggulangan episenter Pandemi influenza, maka diperlukan suatu rencana tindakan yang bersifat strategis yang dibangun secara berkesinambungan sehingga membentuk suatu mekanisme yang mampu menanggulangi dampak yang mungkin timbul.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

i. Strategi penangkalan Rencana operasi dan proyeksi gelar kekuatan

1) Rencana operasi

- a) Operasi cipta kondisi/informasi. Dilaksanakan secara serentak di daerah episenter dengan titik berat pemberian informasi kepada masyarakat agar berdampak pada rasa aman masyarakat.
- b) Operasi intelijen. Dilaksanakan secara serentak di daerah episenter dengan titik berat mendapatkan informasi tentang penularan influenza pandemi dari manusia ke manusia sudah terjadi dan pendeteksian penderita suspek influenza pandemi.
- c) Operasi teritorial. Dilaksanakan secara terpadu untuk mewujudkan ruang alat dan kondisi juang yang tangguh sehingga dapat meminimalkan korban.

2) Proyeksi gelar kekuatan.

- a) Gelar kekuatan yang diproyeksikan sebagai respon awal, menyiapkan kekuatan Satuan teritorial dan Satuan intel.
- b) Gelar kekuatan yang diproyeksikan untuk persiapan operasi, menyiagakan kekuatan satuan-satuan teritorial.

3) Sarana dan prasarana.

- a) Sarana.
 - Sarana teknologi dan informasi.
 - Alat komunikasi.
 - Alat Pelindung Diri (PPE/Personel Protective Equipment).
 - Dukungan dana dari Komnas FBPI.
- b) Prasarana.
 - Jaring jalan darat, sungai dan kereta api yang tergelar.
 - Bangunan pemerintahan, swasta dan alat transportasi.
 - Sistem komunikasi yang telah ada di daerah tersebut.

ii. Strategi penindakan

- a) Rencana operasi dan proyeksi gelar kekuatan.
 - Rencana operasi.
 - Operasi teritorial untuk menciptakan rasa tenang dalam masyarakat.
 - Operasi keamanan guna menghadapi kemungkinan terjadinya kepanikan masyarakat yang akan menimbulkan kelumpuhan objek vital/Bandara/Pelabuhan dan kerusuhan massal.
 - Operasi rehabilitasi bertujuan mengembalikan kondisi wilayah agar kembali normal.
- b) Proyeksi gelar kekuatan
 - Gelar kekuatan yang diproyeksikan sebagai respon awal adalah Satuan setingkat Korem dan Kodim
 - Gelar kekuatan yang diproyeksikan untuk melaksanakan operasi, Satuan setingkat Batalyon Infanteri.
 - Menyiapkan Satuan Tugas Khusus (Satgassus FBPI TNI (Flu Burung dan Pandemi Influenza).
- c) Sarana dan prasarana yang diperlukan
 - Sarana
 - Sarana sistem sosial yang dimiliki TNI.
 - Akses komunikasi dan informasi.
 - Alat Pelindung Diri.
 - Prasarana.
 - Jaring jalan alat transportasi darat, sungai, laut dan udara.
 - Gedung bangunan pemerintah, swasta dan alat transportasi.
 - Sistem jaring komunikasi yang tergelar.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

e) Instruksi Koordinasi (khusus TNI)

- i. Menentukan waktu/keadaan pemberlakuan Rencana Operasi menjadi Perintah Operasi sesuai dengan aturan, situasi, dan kondisi yang berkembang.
- ii. Mengamankan personel, material, dan kegiatan.
- iii. Mengawasi dan mengendalikan seluruh kegiatan operasi.
- iv. Mengatur keterlibatan dan bantuan yang berpedoman kepada ketentuan yang berlaku.
- v. Memberikan penekanan dan penjelasan tentang HAM pada setiap prajurit.
- vi. Mendukung kegiatan evakuasi dan bantuan yang cepat bagi personel TNI.
- vii. Memilih medan yang tepat pada setiap daerah sebagai daerah persiapan dan daerah konsolidasi.
- viii. Mengembangkan dan memelihara kemampuan personelnnya.
- ix. Mendasari setiap langkah dan tindakan kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- x. Memegang teguh Sapta Marga, Sumpah Prajurit, dan 8 Wajib TNI.
- xi. Lakukan evaluasi secara terus-menerus terhadap perkembangan situasi.

f) Administrasi dan Logistik

Dukungan administrasi dan logistik untuk mendukung keberhasilan penanggulangan episenter pandemi influenza dilakukan oleh satuan tugas khusus FBPI TNI. Jajaran komando utama TNI di berbagai wilayah membentuk Satgassus FBPI

i. Administrasi

- 1) Mabes TNI menentukan kekuatan unsur-unsur satuan dan logistik Satgassus FBPI TNI yang dilibatkan dalam penanggulangan episenter pandemi influenza. Hal ini disesuaikan dengan kriteria skala episenter pandemi influenza dan lokasi serta status episenter pandemi influenza yang ditetapkan pemerintah.
- 2) Mabes TNI bertanggung jawab terhadap personel TNI yang tertular virus flu burung, baik hidup ataupun meninggal, selama terlibat dalam kegiatan penanggulangan episenter pandemi influenza.

ii. Logistik

- 1) Dukungan operasi dan logistik pusat kepada Satgassus FBPI TNI berupa APD/PPE, suplemen, obat-obatan/profilaksis, desinfektan, poster, leaflet menjadi tanggung jawab departemen teknis terkait yang disalurkan melalui Mabes TNI.
- 2) Dukungan operasi dan logistik daerah, Satgassus FBPI TNI menjadi tanggung jawab dinas teknis terkait yang disalurkan langsung ke Kotamaops TNI daerah episenter pandemi influenza.
- 3) Perawatan kesehatan menggunakan fasilitas kesehatan TNI termasuk rumah sakit lapangan.

6) Jejaring Kerja

TNI menjalin kerja sama dengan semua sektor yang membantu dalam pelaksanaan pengawasan perimeter dalam rangka melakukan pembatasan-pembatasan agar penanggulangan episenter pandemi influenza dapat berjalan dengan lancar, aman dan terkendali.

■ **Monitoring dan evaluasi**

Mengadakan pengawasan dan pendataan yang terus-menerus dan memberikan laporan secara teratur kepada Komando atas tentang perkembangan situasi dan kondisi. Indikator yang digunakan adalah terwujudnya bantuan dan dukungan TNI pada penanggulangan episenter pandemi influenza.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. 7. Komunikasi Risiko

Kegiatan komunikasi risiko meliputi perencanaan, persiapan, dan pelaksanaan komunikasi risiko pada penanggulangan sepeklunya (adanya sinyal epidemiologi), adanya sinyal virologi, dan pascapenanggulangan.

Kegiatan komunikasi risiko ini diarahkan kepada masyarakat dan pihak-pihak lain yang berisiko terjangkit virus penyebab pandemi influenza dalam wilayah episenter.

Tujuan komunikasi risiko adalah meningkatkan kesiapsiagaan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan episenter pandemi influenza. Untuk mencapai tujuan tersebut petunjuk pelaksanaan (juklak) ini berisi :

- Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mensiapsiagakan masyarakat dalam penanggulangan episenter pandemi influenza
- Prinsip dasar komunikasi risiko, sebagai landasan umum pengambilan keputusan dan penetapan kegiatan
- Prosedur penyelenggaraan kegiatan komunikasi risiko
- Upaya menggalang kemitraan dalam menghadapi episenter pandemi influenza.
- Mengembangkan pesan-pesan episenter pandemi influenza

Dalam penanggulangan episenter pandemi influenza, ruang lingkup kegiatan komunikasi risiko mencakup persiapan dan pelaksanaan komunikasi risiko, dibagi atas tahap sebelum, saat dan setelah episenter pandemi influenza.

Dua kegiatan inti komunikasi risiko adalah penyebaran informasi:

- Tim Komunikasi Risiko (TKR)
 - Menggerakkan masyarakat agar berperan serta aktif dalam menghadapi episenter pandemi influenza
 - Menyampaikan informasi baik secara langsung (penyuluhan, rapat Desa, dll) dan tidak langsung (media cetak dan elektronik)
- Menggalang kemitraan dengan berbagai unsur yang dimasyarakat
- Tim Sentra Media (Tim SM)
Sentra Media/SM (untuk pengumpulan informasi dari dan penyebaran informasi kepada masyarakat dalam dan luar negeri melalui media massa)

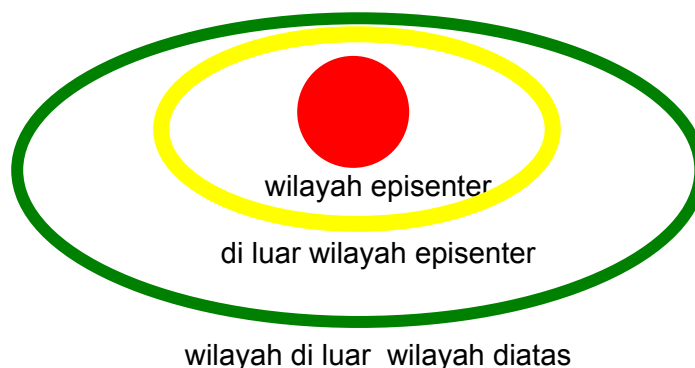
■ Langkah-langkah kegiatan

a) Sasaran

Sasaran utama komunikasi risiko adalah masyarakat dan pihak-pihak terkait yang berisiko terjangkit virus influenza pandemi, yang meliputi:

- Masyarakat di dalam wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza
- Masyarakat di sekitar wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza (desa, kabupaten, kota yang berbatasan langsung dengan lokasi penanggulangan episenter pandemi influenza)
- Masyarakat di luar dua wilayah di atas, yang masih dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

PETA WILAYAH KERJA KOMUNIKASI RISIKO





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Di tingkat kabupaten dan propinsi, pelaku komunikasi risiko adalah para petugas unit-unit terkait komunikasi risiko yang tugas pokok dan fungsi utamanya memberdayakan dan menggerakkan masyarakat serta berperan aktif dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat, dengan penyampaian ke masyarakat secara langsung maupun tidak langsung baik serta masyarakat dalam negeri dan luar negeri.

Selain bagi petugas di atas, pedoman komunikasi risiko ini mencantumkan prosedur yang digunakan oleh :

- 1) Petugas pelayanan yang ada di masyarakat yang berada dalam wilayah di atas, atau yang terkait dengan penanggulangan episenter pandemi.
- 2) Pimpinan berbagai kelompok masyarakat seperti organisasi keagamaan, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan/sosial, dunia usaha, seluruh komite nasional, seluruh posko, dan seluruh pihak terkait penyebaran informasi ke masyarakat.
- 3) Media massa.

b. Komunikasi Risiko

Komunikasi risiko adalah proses pertukaran informasi secara terus-menerus, baik langsung dan tidak langsung dengan pemberitaan yang benar dan bertanggung jawab yang terbuka dan interaktif atau berulang di antara individu, kelompok atau lembaga.

Komunikasi harus terbuka, interaktif dan transparan. Karakterisasi risiko yang diperoleh dari penilaian risiko serta pengendalian risiko atau kebijakan yang akan diimplementasikan, harus dikomunikasikan kepada semua pihak yang terkait, sehingga semua pihak yang terkait memperoleh informasi yang cukup mengenai pencegahan dan bahaya dalam penularan influenza pandemi atau flu burung dan tindakan tepat yang harus dilakukan.

Komunikasi dengan berbagai pihak baik kepada tokoh agama, tokoh masyarakat, pemelihara unggas dan masyarakat dengan menyampaikannya secara baik dan benar sangat penting sehingga tidak ada prasangka bahwa masyarakat akan selalu dirugikan atau diberi beban oleh peraturan atau kebijakan. Komunikasi risiko juga harus bersifat mendidik dan melindungi masyarakat, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan kemungkinan bahaya yang akan terjadi seperti bahaya episenter pandemi influenza.

Komunikasi risiko juga bertujuan memberi pengertian kepada masyarakat yang merupakan titik awal rantai pencegahan episenter pandemi influenza. Memberikan pengertian kepada masyarakat bukanlah hal yang mudah, Tanpa adanya kesadaran masyarakat, konsep bagaimana menyadarkan masyarakat untuk dapat melakukan pencegahan sulit diterapkan. Komunikasi yang efektif akan menentukan penerimaan masyarakat akan informasi. Konflik atau perbedaan pendapat di antara pihak yang terlibat dapat diselesaikan dengan komunikasi yang efektif.

KOMUNIKASI RISIKO : merupakan bagian dari rangkaian proses meminimalkan risiko

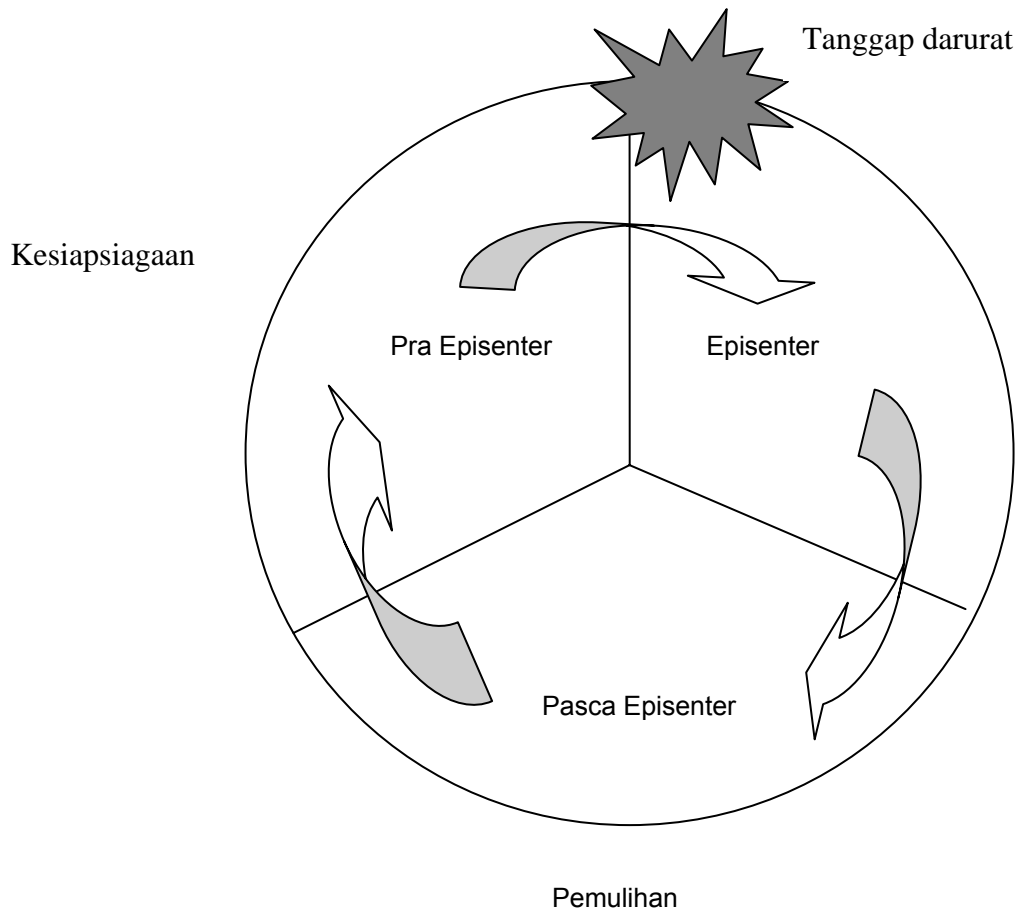
c) Siklus Penanggulangan Episenter PANDEMI INFLUENZA

Penanggulangan episenter diketahui melalui siklus penanggulangan episenter pandemi influenza. sehingga dari siklus ini dapat ditentukan pada tahap mana peran setiap komponen dapat ditempatkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

SIKLUS PENANGGULANGAN EPISENTER PANDEMI INFLUENZA



Dari gambar tersebut diatas maka secara umum, siklus penanggulangan episenter pandemi influenza dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- Pra episenter pandemi influenza
- Episenter pandemi influenza
- Pasca episenter pandemi influenza

Tahapan Episenter Pandemi Influenza

Tahap-tahap penanganan episenter pandemi influenza mengikuti pendekatan tahapan dimulai dari waktu sebelum terjadinya episenter pandemi influenza berupa pencegahan, dan kesiap siagaan. Pada saat terjadinya episenter pandemi influenza berupa kegiatan tanggap darurat dan selanjutnya pada saat setelah terjadi episenter pandemi influenza berupa kegiatan rehabilitasi

1). Tahap Pra Episenter Pandemi Influenza

Pada tahap pra episenter pandemi influenza upaya yang dilakukan adalah:

- **Memperkuat pemberdayaan dan penggerakan masyarakat**

Untuk menggerakkan masyarakat, atau mengintervensi perilaku masyarakat, tidak cukup dengan media massa. Pengambilan keputusan memerlukan dukungan sosial baik dari pemuka yang berpengaruh maupun lingkungannya. Oleh karena itu perlu disiapkan:

- Memperkuat kemampuan analisis masalah dan komunikasi petugas kesehatan dilapangan (Puskesmas, Bidan di desa, petugas kesehatan/swasta), agar mampu memberikan informasi yang benar dengan cara yang tepat kepada masyarakat, khususnya pada waktu penderita memeriksakan diri. Disamping itu juga membina pemuka masyarakat untuk menjadi jembatan pelayanan kesehatan dan masyarakat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Melatih pemuka masyarakat khususnya ditingkat kecamatan/desa dan LSM untuk menjembatani komunikasi antara petugas dengan keluarga-keluarga dalam mengkomunikasikan episenter pandemi influenza.
 - Memperkuat pengetahuan tentang episenter pandemi influenza dan kemampuan komunikasi sukarelawan atau kader pengamat penyakit didesa dalam rangka desa siaga. Untuk memperkuat kemampuan sukarelawan/kader didesa, diperlukan pelatih yang terlatih dan pedoman yang bersahabat bagi para sukarelawan/kader
 - Melaksanakan sosialisasi baik komunikasi langsung kepada keluarga melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, pemuka dan sukarelawan dan komunikasi tidak langsung dengan media cetak dan elektronik
 - Memperkuat pemahaman episenter pandemi influenza dan kemungkinan epidemi/wabah Influenza diwilayahnya kepada petugas ditingkat kecamatan, pamong desa, guru, PNS, agar mereka bisa memberikan informasi, mempersiapkan langkah-langkah kalau terjadi epidemi/wabah dan memantau kegiatan yang direncanakan diwilayahnya.
- **Meningkatkan peran sekolah/pendidikan sebagai agen perubahan/*change agent***

Sekolah mempunyai '*captive audience*' yang bisa dipakai sasaran untuk perubahan perilaku. Anak didik biasanya mudah berkomunikasi dengan orang tuanya, dan bisa merubah pikiran orang tua mereka. Anak didik diharapkan akan menyampaikan apa yang diketahuinya kepada orang tua dan kawan-kawannya

Memperkuat pemahaman guru, pengawas sekolah tentang permasalahan jika terjadi *episenter pandemi influenza*, apa yang harus dilakukan kalau banyak anak didik menderita flu, cara menggunakan media belajar anak dan media lainnya disekolah
 - **Meningkatkan peran berbagai kelompok potensial di masyarakat**
 - PKK
 - Pramuka
 - Tokoh Masyarakat
 - Tokoh Agama
 - LSM
 - **Penelitian dalam aspek perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat**

Penelitian mengenai perilaku khususnya, sangat penting dilaksanakan karena masalah jika terjadi episenter pandemi influenza merupakan masalah yang tidak mudah pada saat ini. Diperlukan bank data dari berbagai daerah dan kelompok etnis terutama mengenai persepsi, sikap dan kebiasaan serta latar belakangnya yang dilakukan masing-masing kelompok.

 - Melaksanakan studi Perilaku Sikap Praktik (PSP) yang berkaitan dengan episenter pandemi influenza dan, sikap dalam mencari cara penyembuhan
 - Mengembangkan jaringan dengan lembaga-lembaga penelitian/LSM yang melaksanakan penelitian episenter pandemi influenza untuk menyatukan dan memfokuskan masalah sesuai dengan hasil penelitian
 - **Memposisikan Media sebagai Sarana Penyampaian Informasi dan pendidikan bagi masyarakat**

Dipahami sejak lama bahwa media merupakan sumber informasi mengenai influenza pandemi dan informasi lain dibidang kesehatan. Media memegang peran penting, terutama untuk menyampaikan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.

Membangun kerjasama dengan media massa. Pelatihan wartawan, orientasi/pertemuan informal pemimpin redaksi dan pemberian bahan berita yang baik akan menjadi kunci agar media bertindak sebagai '*change agent*'.

 - Melaksanakan kampanye melalui media massa. Pemasangan iklan, TV spot, advertorial, artikel.
 - Memposisikan penyedia layanan komunikasi sebagai partner, dengan memberikan orientasi dan pemberian informasi berkala. Layanan komunikasi ini termasuk layanan komunikasi seluler, RAPI/ORARI. Penyedia layanan komunikasi ini penting untuk menyebarkan SMS dan menjadi penyebar informasi pada waktu pandemi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Melatih pengelola sarana komunikasi umum (*sound system* di tempat ibadah/tempat umum, *megaphone* dll) Pengelola ini diharapkan siap sewaktu-waktu menyebarkan informasi mengenai influenza pandemi dan Flu Burung, baik dengan naskah yang dibagikan ataupun dengan sarana yang sudah direkam sebelumnya.
- **Meningkatkan Kesiapan Masyarakat dalam Menghadapi episenter pandemi influenza**

Kalau episenter pandemi influenza dikhawatirkan datang sewaktu-waktu, tetapi yang lebih jelas epidemi Influenza akan datang pada waktu ada perubahan musim. Pada waktu itu banyak orang menderita suspek influenza pandemi, dan kalau cepat menular akan terjadi KLB dan wabah. Oleh karena itu kesiapan menghadapi episenter pandemi influenza dilakukan

 - Menyusun langkah-langkah/rencana komunikasi yang diujicobakan dalam bentuk simulasi dengan pihak-pihak pemegang komando komunikasi, seperti baaimana komunikasi yang baik untuk mengatasi kepanikan, kebingungan masyarakat karena keluarganya sakit atau meninggal beruntun dll.
 - Menyiapkan bahan-bahan komunikasi influenza pandemi, sehingga masyarakat dapat mempersiapkan diri menghadapinya

(a) Pendekatan yang digunakan

(1) Melibatkan semua komponen yang ada

Pendekatan dilaksanakan dengan melibatkan semua pihak baik pemerintah-semua departemen, swasta, serta LSM dan Tokoh Masyarakat

(2) Dilaksanakan di semua tingkat administrasi

Untuk menjamin efektifitasnya, maka dilaksanakan disemua tingkat administrasi (mulai desa sampai pusat) secara serempak dan termasuk kegiatan komunikasi antar pribadi

(3) Kegiatan dilakukan dengan berkesinambungan

Kegiatan yang dilaksanakan harus saling terkait satu sama lain dan berkesinambungan. Yang ditekankan kepada perubahan sikap dan perilaku masyarakat untuk menghindari risiko episenter pandemi influenza .

(4) Pelaksanaan yang dinamis sesuai sosial budaya masyarakat setempat

Adanya perbedaan kebiasaan dan nilai masyarakat terhadap unggas dan cara mengatasi penyakit, maka kegiatan harus disesuaikan dengan sosial budaya setempat dan bersifat dinamis. Pesan selalu disesuaikan dengan sosial budaya setempat dan tingkat risiko yang terjadi di dalam masyarakat, sehingga pesan dapat diterima dan terjadi perubahan perilaku.

(b) Pembagian kegiatan berdasarkan situasi

(1) Masa Tenang

No	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Pelaksana/ Penanggung Jawab	Peran masing- masing sektor
1	Sosialisasi Flu burung dan influenza pandemi	Agar masyarakat mengetahui, mengerti dan memahami tentang Flu Burung dan influenza pandemi	Masyarakat (Ibu-Ibu, Keluarga, anak sekolah, TOMA, TOGA)	Tim FB/Influenza pandemi Prov. /Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas, TNI/ ABRI)	Kesehatan : FB / influenza pandemipada manusia Peternakan : FB pada unggas

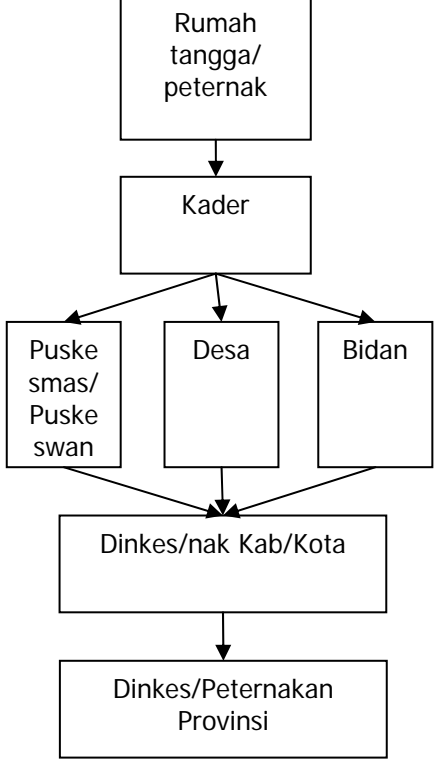


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

No	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Pelaksana/ Penanggung Jawab	Peran masing-masing sektor
					Humas : Penyebaran informasi FB dan influenza pandemi pada masyarakat
		Agar kader mengetahui, mengerti dan memahami tentang Flu Burung dan influenza pandemi serta mampu menjelaskan pada masyarakat	Kader	Tim FB/Influenza pandemi Prov. Sumbar/Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas, TNI/ABRI)	Kesehatan : FB/Influenza pandemi pada manusia Peternakan : FB pada unggas Humas : Penyebaran informasi FB pada masyarakat
		Agar petugas kesehatan mengetahui , mengerti dan memahami tentang Flu Burung dan Influenza pandemi	Petugas (RS, Puskesmas dan jejaring)	Tim FB/Influenza pandemi Prov. Sumbar/Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas, TNI/ABRI)	Kesehatan : FB/Influenza pandemi pada manusia Peternakan : FB pada unggas RS : Universal Precaution dan Tatalaksana kasus



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

No	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Pelaksana/ Penanggung Jawab	Peran masing-masing sektor
2	Membuat jejaring pelaporan dini	Agar informasi kasus dapat diketahui dan diantisipasi secara dini	 <pre> graph TD A[Rumah tangga/peternak] --> B[Kader] B --> C[Puskesmas/Puskesmas swan] B --> D[Desa] B --> E[Bidan] C --> F[Dinkes/nak Kab/Kota] D --> F E --> F F --> G[Dinkes/Peternakan Provinsi] </pre>	<p>Tim FB/Influenza pandemi Prov. /Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas, TNI/ABRI)</p> <p>Agen pelapor Peternak/masyarakat melapor ke :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kader → puskesmas → Dinas kesehatan Kab/Kota 2. PSDR → puskesmas → Dinas peternakan Kab/Kota 	<p>Kesehatan : Jejaring di Petugas/Kader/Bides/Desa Siaga/Dinkes</p> <p>Peternakan : Jejaring di Poskeswan/Relawan/PDSR/Disnak</p> <p>Humas : Koordinasi pers</p> <p>RS : Universal Precaution dan Tatalaksana kasus</p>



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(2) Ada Unggas positif Flu Burung

Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Pelaksana/ Penjab	Peran masing- masing Sektor
1. Konfirmasi lapangan	Informasi kasus kematian unggas dengan PDSR (<i>Participatory Disease Survey and Respon</i>) Memutus mata rantai penularan penyakit dan tindakan isolasi	Lokasi kematian unggas	Disnak Prop./Kab/Kota Humas	Survey/Respon Cepat dengan Rapid Test dan BPPV (<i>Balai Penyidikan Penyakit Veteriner</i>)
2. Tindakan Lapangan, al ; Bio security dan focal culling dan pengawasan lalin unggas serta produknya		Lokasi dan sekitar lokasi	Disnak Prop.SU/Kab/Kota	Pelaksana kegiatan
3. Sosialisasi FB	Memberikan informasi FB kepada masyarakat	Toma, Toga, Masy.	Disnak Prop.SU/Kab/Kota	1. Disnak 2. Dinkes 3. Sektor lainnya

Pesan-pesan yang di sampaikan :

- Habis kontak langsung dengan unggas mati pakai sabun
- Cuci tangan dengan sabun setelah kontak dengan unggas
- Bersihkan kandang dan peralatan dengan desinfektan (Air sabun/detergen) minimal 1 kali satu minggu
- Laporkan kepada aparat berwenang terutama ke Dinas Pertanian/Peternakan atau Dinas Kesehatan.
- Jangan buang unggas yang mati.
- Musnahkan unggas dengan cara dibakar atau kuburkan bangkai dengan kedalaman galian setinggi lutut orang dewasa.
- Gunakan alat pelindung (masker, sarung tangan, sepatu bot, baju lengan panjang, celana panjang dan topi).
- Bersihkan badan sesudahnya dan cuci semua pakaian dengan sabun.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(3) Manusia Suspek Influenza Pandemi

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Pelaksana/ Penanggung Jawab	Peran masing sektor
1	Diseminasi Penanggulangan dan Pencegahan Penularan Influenza pandemi	Memberikan informasi cara mencegah Influenza pandemi dari mulai penyebaran hingga penularannya pada manusia.	Masyarakat	Tim FB/Influenza pandemi Prov. Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas, TNI/ABRI) /Kader/Relawan	Kesehatan : FB/Influenza pandemi pada manusia Peternakan : FB pada unggas Humas : Menghimpun informasi yang ada
2	Pemberian instruksi	Mendorong masyarakat agar untuk mengikuti petunjuk petugas	Masyarakat dan Kader	Tim FB/Influenza pandemi Prov. Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas, TNI/ABRI) /Kader/Relawan	Kesehatan : memberi keterangan mengenai alur rujukan jika ada kasus, PE dan survei lingkungan, gejala-gejala ILI Peternakan : melakukan <i>Rapid Test</i> pada ayam mati, survei lingkungan Humas : Menghimpun informasi yang ada
3.	Pelaporan dini	Deteksi dan melaporkan wilayah yang baru terjangkit Influenza pandemi pada pihak berwenang	Jejaring	Tim FB/Influenza pandemi Prov. Sumbar/Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas, TNI/ABRI) /Kader/Relawan	Kesehatan : Jejaring di Petugas/Kader/ Bides/Desa Siaga/Dinkes Peternakan : Jejaring di Poskeswan/ Relawan/PDSR/Disnak
4.	Konfirmasi	Konfirmasi tentang kasus Influenza pandemi di Masyarakat (Lokasi)	Dinkes Kab/Kota/Pusk / RS untuk kegiatan Surveilans ILI (<i>Influenza Like Illness</i>) di Yankes. Individu yang kontak langsung dgn kasus	Dinkes PropSU/Kab/Kota	Penyelidikan Epidemiologi lapangan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Pelaksana/ Penanggung Jawab	Peran masing sektor
5.	Pemantauan Lapangan.	Melakukan pemantauan masya di sekitar lokasi kasus selama 2 kali masa inkubasi.	Masyarakat dan petugas kes.	Dinkes PropSU/Kab/Kota/Pusk/kader	Pelaksana kegiatan lapangan
6.	Rujukan (isolasi) RS	Melakukan upaya Rujukan ke RS dan pemberian tamiflu sebelum dirujuk.	-Suspek Influenza pandemi -Penderita influenza pandemi	Pusk/RS/dr Praktek, tekes lainnya.	Melakukan pemeriksaan dan menegakkan Diagnosa Influenza pandemi
7.	Informasi media	Memberikan informasi tentang situasi Influenza pandemi ke masyarakat	Masyarakat	Dinkes/Disnak/RS Humas, Infokom Prop.SU	Jumpa Pers

(4) Penanganan korban meninggal Positif Influenza pandemi

No	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Pelaksana/ Penanggung Jawab	Peran masing- masing sektor
1	Diseminasi Penatalaksanaan Jenazah Kasus Influenza pandemi	Memberikan informasi tentang penyelenggaraan jenazah	Keluarga dan Masyarakat	Tim FB/Influenza pandemi Prov. /Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas, TNI/ABRI) /Kader/Relawan	Peran terpadu
2	Penyelenggaraan jenazah	Melakukan penyelenggaraan jenazah (sesuai protap) sampai penguburan	Petugas Penyelenggara Jenazah	RS/Dinkes	RS : menyelenggarakan jenazah dan penguburan RS dan Dinkes (penguburan)
3	Penyediaan ambulans	Mengantarkan jenazah langsung ke kuburan	Petugas Penyelenggara Jenazah/ ambulans	RS	RS dan Dinkes



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Tahap Saat Terjadi Episenter

Tahap saat episenter diperlukan suatu penanganan yang serius terhadap para warga yang di dalam wilayah episenter dengan melalui upaya Tanggap darurat (*Emergency Response*) yaitu kegiatan yang dilaksanakan secara terencana, terkoordinir dan terpadu pada kondisi darurat dalam waktu yang relatif singkat dengan tujuan untuk menolong, menyelamatkan jiwa dengan mengkarantinakan daerah wilayah episenter untuk mengurangi dampak lebih meluasnya lagi episenter ke daerah lain. Pada tahap ini juga diperlukan eskalasi pelayanan gawat darurat dari gawat darurat sehari-hari menjadi gawat darurat episenter dengan melibatkan setiap komponen yang tergabung dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dari unsur kesehatan yaitu Pra Rumah Sakit (ditengah masyarakat, poskesdes, puskesmas, selama dalam transport), Rumah Sakit (Inter dan Antar RS) serta didukung oleh sarana komunikasi dan transportasi yang memadai, unsur masyarakat awam umum dan awam khusus dan dinas terkait.

Dalam keadaan episenter pandemi influenza, masyarakat lebih reaktif, cenderung emosional, dan panik. Situasi berubah-ubah dalam waktu singkat, dan kebijakan normal tidak selalu dapat diterapkan.

Dalam situasi krisis, setidaknya terdapat lima hal yang harus diperhatikan untuk dilakukan. Lima hal tersebut disarikan dapat mengatasi komunikasi dalam berbagai situasi krisis.

Langkah Yang Dilakukan Dalam Situasi Episenter Pandemi Influenza



a. Kepercayaan

Kepercayaan merupakan elemen yang sangat penting dalam komunikasi. Pada dasarnya masyarakat akan mau mengikuti anjuran petugas apabila mereka mempunyai kepercayaan terhadap petugas. Sebaliknya petugas juga harus mempunyai kepercayaan pada masyarakat. Kepercayaan bukan hal yang diperoleh secara instant, jadi perlu dibangun secara terus-menerus. Jika terdapat situasi dimana masyarakat tidak menaruh kepercayaan pada petugas atau pemerintah, maka tugas pertama TGC adalah membangun atau mengembalikan kepercayaan masyarakat terlebih dahulu.

b. Pemberitahuan Pertama.

Jika telah dideteksi terjadinya kasus, maka TGC (melalui seorang Juru Bicara yang ditunjuk) perlu memberitahu secepatnya kepada masyarakat, bahkan meskipun penjelasan lebih rinci belum diperoleh. Masyarakat perlu mengetahui keadaan sebenarnya dari petugas yang berwenang, tidak dari pihak lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c. Transparansi.

Petugas atau Juru Bicara harus memberikan informasi sejujur mungkin mengenai keadaan yang sedang terjadi. Tidak perlu ragu untuk menjelaskan hal yang sudah diketahui dan hal yang belum diketahui atau belum jelas pada saat itu. Petugas juga harus menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk membantu mengendalikan keadaan.

d. Pendapat dan Sikap Masyarakat.

Pada situasi krisis sangat penting untuk mengetahui apa yang menjadi pendapat dan concern masyarakat. Secara khusus perlu ditanyakan dan ditelusuri apa kata masyarakat, termasuk sikap, kepercayaan, kebiasaan dan aspek perilaku yang lain. Hal ini tentunya akan menjadi pertimbangan yang berguna dalam menyusun pesan kunci maupun strategi komunikasi.

e. Perencanaan.

Perencanaan, atau persiapan, betapapun krisis situasinya merupakan hal yang harus dilakukan. Perlu disusun rencana komunikasi krisis, yang antara lain mencakup penetapan juru bicara, penetapan waktu pemberitahuan pertama, pesan kunci, hubungan dengan pihak lain, dsb. Perencanaan ini juga akan menempatkan kegiatan komunikasi sebagai bagian integral dari manajemen resiko dan kegiatan pengendalian influenza pandemi secara keseluruhan.

Informasi atau pesan yang dikomunikasikan berfokus pada:

- Cara bagaimana masyarakat mencegah penularan dengan menghentikan penyebaran infeksi dengan berperilaku hidup bersih dan sehat
- Tindakan yang harus dilakukan petugas dan masyarakat
- Perkembangan keadaan termutakhir.

Dalam keadaan krisis, masyarakat begitu peka terhadap berbagai perubahan, informasi yang disampaikan harus menggambarkan petugas/pemerintah memahami keadaan, mengetahui kebijakan yang ditetapkan, merasa diperhatikan, terlindung dan aman.

Informasi akan diterima dengan baik oleh masyarakat jika dapat:

- Menciptakan kepercayaan masyarakat
- Akurat, disampaikan pada waktu yang tepat
- Transparan, jujur dan obyektif
- Sesuai dengan kondisi setempat
- Berkesinambungan/terus menerus
- Menciptakan ketenangan namun tidak meninggalkan kewaspadaan dan upaya tanggap.

Beberapa kegiatan yang dilakukan pada pada beberapa situasi episenter :

No	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Pelaksana/ Penanggung Jawab	Peran masing-masing sektor
1	Isolasi	Memisahkan dan menghambat ruang gerak penderita Influenza pandemi dan Flu Burung	Individu/ Penderita	Tim FB/Influenza pandemi Prov. Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas, TNI) /Kader/Relawan	Peran terpadu



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

No	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Pelaksana/ Penanggung Jawab	Peran masing-masing sektor
2	Karantina	Memisahkan dan mengurangi gerak orang sehat yang dianggap telah terpapar	Individu/ Penderita Masyarakat Biasaya dilakukan jika sudah memasuki fase 4 dan 5	Tim FB/Influenza pandemi Prov. Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas,TNI) /Kader/Relawan	Peran terpadu
3	Penutupan fasilitas, pembatasan mobilitas, penundaan kegiatan	Melakukan penutupan sekolah, penutupan pasar dan tempat-tempat usaha, pembatalan kegiatan umum dan pembatasan gerak	Masyarakat	Tim FB/Influenza pandemi Prov. Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas,TNI) /Kader/Relawan Penanggung jawab → Komda FBPI	Peran terpadu, sangat penting peran TNI/Polri
4	Identifikasi kontak	Wawancara dan test kesehatan Penelusuran kontak dan tindak lanjut	Masyarakat	Dinkes	Dinkes
5	Monitoring kesehatan	Pemantauan kesehatan secara reguler Lakukan pemantauan kesehatan sesering mungkin utk kelompok risiko tinggi (misal : kontak serumah dari kasus suspek) Pelaporan Telepon <i>hotline</i>	Masyarakat	Tim FB/Influenza pandemi Prov. Kab/Kota (Kesehatan, Peternakan, Humas, RS, LSM, Universitas,TNI/ABRI) /Kader/Relawan	Peran terpadu
6	Perawatan medis	Merawat suspek & pasien Influenza pandemic atau Flu Burung	Masyarakat	RS	RS



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Tahap Setelah episenter

Pada tahap paska bencana upaya yang dilakukan adalah Pemulihan (*Recovery*). Tahap pemulihan adalah merupakan tahap pengembalian kondisi yang baru saja terjadi kepada kondisi sebelumnya sehingga masyarakat dapat melakukan aktivitas seperti biasa dan sarana-prasarana serta fasilitas umum yang si tutup dapat berfungsi kembali. Khusus pelayanan kesehatan dilakukan pengembalian kondisi bencana menjadi sehari-hari sehingga Puskesmas kembali menjadi penanggung jawab pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Beberapa kegiatan yang diambil setelah terjadinya episenter adalah :

Pasca Episenter Pandemi

No	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Pelaksana	Peran masing2 Sektor
1.	Sosialisasi	Memberikan Informasi kpd Masyarakat episenter telah berakhir	Masyarakat	Tim Komunikasi Risiko	Peran terpadu
2.	Rehabilitasi semua sektor.	Fasilitas umum boleh diaktifkan kembali	Masyarakat	Pemda Kab/Kota	Peran terpadu
3.	Pembukaan karantina	Dibukanya jalur lalulintas wilayah episenter	Masyarakat	Polisi dan Pemda Kab/Kota	Peran terpadu



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

a. Pokok-pokok kegiatan

Kegiatan kunci komunikasi risiko dapat dilihat pada tabel berikut.

Aspek-aspek Kegiatan Komunikasi Risiko

Kegiatan Inti	Uraian Kegiatan	Wilayah Kerja	Pelaku
Komunikasi dan Koordinasi	TKR dan SM dengan dan sebagai anggota tim penanggulangan	Lapangan	TKR
		Kabupaten	TKR- SM
		Propinsi	TKR- SM
		Pusat	TKR- SM
	Antar TKR dengan SM	Kabupaten	TKR- SM
		Propinsi	TKR- SM
		Pusat	TKR- SM
Antar TKR dan SM di setiap tingkatan	Semua wilayah	TKR- SM	
Penyediaan dan perawatan alat komunikasi	Semua wilayah	TKR- SM	
Komunikasi risiko	Pengumpulan informasi	Setiap wilayah	TKR
	Pengolahan Informasi	Setiap wilayah	TKR
	Penyaluran informasi	Setiap wilayah	TKR- SM
Sentra Media	Surveilans komunikasi	Setiap wilayah	SM
	Jumpa Pers	Kabupaten	SM
		Propinsi	SM
		Pusat	SM
Factsheets, latar belakang, dsb	Pusat	SM	
Keterangan: TKR : Tim Komunikasi Risiko SM : Sentra Media			

TKR dan SM dapat digabungkan menjadi satu tim, yaitu Tim Komunikasi atau Pusat Informasi, dan bekerja di ruang yang sama.

Perbedaan antara tahap satu dengan yang lainnya terletak pada intensifitas, cara penyampaian dan isi pesan, sesuai perkembangan keadaan. Adapun tahap-tahap berikut adalah sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

Tahapan Kegiatan dalam Komunikasi Risiko

Tahap Komunikasi Risiko	Indikasi Tahap	Kegiatan Untuk masyarakat	Pelaksana Utama Kegiatan
Tahap I	Setelah identifikasi sinyal epidemiologis	-Perencanaan -Identifikasi -Pemberitahuan -Langkah-langkah untuk pencegahan	Kabupaten
	Mulai adanya dugaan terjadi penularan virus dari manusia ke manusia		
Tahap II	Setelah identifikasi melalui verifikasi dan pemberlakuan penanggulangan seperlunya	- Pelaksanaan - Persiapan	Kabupaten, Pusat
	Pernyataan KLB dari Kepala pemerintahan setempat		
Tahap III	Identifikasi sinyal Virologi dan pemberlakuan masa penanggulangan episenter Pandemi Influenza	Pelaksanaan	Kabupaten, Propinsi, Pusat
	Pengumuman mulai diberlakukannya penanggulangan oleh Menteri Kesehatan		
Tahap IV	Penetapan selesainya masa penanggulangan	Pengakhiran, Pasca Pengakhiran	Kabupaten, Propinsi, Pusat
	Pengumuman telah selesainya masa penanggulangan oleh Menteri Kesehatan		

Komunikasi risiko sesungguhnya dilakukan bahkan sejak teridentifikasi kasus yang diduga tertular virus influenza pandemi, dari hewan ke manusia. Tahap perencanaan dan persiapan yang dimaksud pada Tabel bukanlah berarti bahwa komunikasi risiko sama sekali belum dilakukan. Hanya saja, bersamaan dengan makin diperlukannya upaya yang intensif, maka harus dilakukan perencanaan dan persiapan yang lebih lengkap pula.

1) Perencanaan dan persiapan

Dalam situasi krisis, meski waktu terbatas, perencanaan harus dilakukan demi menyesuaikan kegiatan dengan keadaan dan sumber daya setempat. Berikut adalah faktor awal perencanaan:

Waktu	:	Adanya dugaan penularan virus influenza pandemi antar manusia (terdapat sinyal epidemiologis/Tahap I).
Tempat	:	Wilayah yang diduga terjangkit virus influenza pandemi.
Pelaku	:	Unit dalam Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yang menjalankan fungsi penyuluhan Kesehatan untuk serta menyiapsiagakan masyarakat untuk penanggulangan dan pencegahan baik dari Dinas Kesehatan, Badan Informasi dan Informatika, atau Pemerintah Daerah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

	Sementara telah dilakukan penugasan personil ke dalam TKR dan SM untuk menggerakkan masyarakat bersama para tokoh masyarakat/agama/adat untuk saling saling berkerjasama dalam pengendalian episenter pandemi influenza. Kedua kelompok ini (Tim Komunikasi) bekerjasama melakukan perencanaan dan persiapan.
Target	: <ul style="list-style-type: none">• Wilayah utama yang diduga terjangkit virus pandemi influenza• Kabupaten/Kota dari wilayah utama di atas• Masyarakat di kedua wilayah di atas
Koordinasi	: Melakukan perencanaan dan persiapan bersama dengan atau sebagai anggota Tim Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza.

Kegiatan yang dilakukan selama perencanaan dan persiapan terutama adalah:

(a) Identifikasi

Demi efisiensi dalam keadaan krisis, akan ada sarana yang harus dimanfaatkan bersama, seperti saluran telepon atau internet, atau kendaraan. Identifikasi mana yang dapat digunakan bersamaan dan mana yang dapat dimanfaatkan khusus bagi Tim Komunikasi. Juga identifikasi alternatif penggunaan bersama berbagai sumber daya yang tersedia. Untuk komunikasi risiko, dilakukan identifikasi terhadap:

(1) Alat/Saluran komunikasi

Alat/saluran komunikasi yang dimaksud adalah sistem pengeras suara umum, radio telekomunikasi, alat komunikasi tradisional, pesawat telepon, telepon genggam, akses internet.

Identifikasi mencakup:

- jenis,
- jumlah,
- pemilik,
- sumber daya manusia (pengguna/operator/teknisi),
- lokasi,
- cakupan,
- alternatif penggunaan

Juga disertakan catatan khusus jika diperlukan, seperti hanya dapat digunakan pada siang hari atau malam hari atau memerlukan pasokan baterai. Contoh tabel identifikasi peralatan dan saluran komunikasi terdapat pada lampiran

(2). Peralatan Pendukung

Meski tidak secara langsung menjadi saluran komunikasi, tanpa alat-alat berikut, komunikasi risiko sulit dilakukan:

- Alat perekam suara/*tape recorder*
- Sumber listrik
- Kabel listrik
- Penerangan
- Papan pengumuman
- Komputer/laptop
- Mesin faksimili
- Kabel internet
- Akses internet *wi-fi*

(3). Keadaan Setempat

Faktor-faktor identifikasi berikut digunakan untuk perencanaan pendekatan komunikasi dan distribusi informasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Faktor bagi Identifikasi

Tujuan Identifikasi	Subyek Identifikasi
Untuk Pembuatan Pesan	<ol style="list-style-type: none">1. Data demografis (jumlah penduduk, usia, pekerjaan, dsb)2. Tingkat pendidikan rata-rata3. Bahasa setempat yang sering digunakan4. Budaya/tradisi5. Kebijakan setempat6. Fasilitas yang dimiliki hampir setiap keluarga (sumur, keran, listrik, dll)7. Keadaan khusus yang menjadi dasar pembuatan pesan
Saluran Komunikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Tokoh masyarakat yang dihormati dan didengarkan saran dan perintahnya2. Alat komunikasi yang dimiliki kebanyakan warga (telepon, radio komunikasi)3. Saluran komunikasi yang biasa dipantau warga (radio, televisi)4. Kepadatan antara rumah5. Tempat berkumpulnya massa6. Selebaran atau bahan cetakan yang sudah tersedia8. Pengetahuan masyarakat tentang wabah virus, penularan, pencegahan9. Keadaan lain yang dapat mempengaruhi cara penyampaian informasi

(4). Sarana Fisik

- Posko Penanggulangan, yang memiliki saluran/alat komunikasi paling memadai, seperti balai desa,
- Ruang yang dapat digunakan untuk jumpa pers dan sentra media, dapat juga menggunakan ruang serba guna atau yang sejenisnya.

(5). Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Tabel identifikasi sumber daya manusia disatukan dengan tabel perencanaan, dapat dilihat pada lampiran 2, mencakup:

- Unit yang biasa melakukan penggerakan dan penyuluhan di masyarakat, jumlah personil unit tersebut dan kecakapan masing-masing yang dapat diberdayakan
- Unit yang biasa melakukan tugas hubungan masyarakat (biasanya unit Hubungan Masyarakat di setiap unit kerja, misalnya Dinas Kesehatan, Rumah Sakit) Jumlah personil dalam unit tersebut dan kecakapan masing-masing yang dapat diberdayakan
- Anggota unit lain yang dapat mendukung tugas pengumpulan dan penyebaran informasi dan sentra media.
- Unit penyebaran informasi (biasanya badan/unit telekomunikasi dan informatika)
- Instansi, institusi, atau pihak yang terkait atau dapat bekerjasama dalam penanggulangan episenter pandemi influenza. Perlu dibuat kesepakatan formal tentang kerjasama yang bisa dilakukan.

(6). Sarana Pendukung

Identifikasi dilakukan untuk mengetahui:

- Penyedia (*provider*) jasa telekomunikasi selular (contoh: Telkomsel, Indosat, Excelcomindo) dengan penerimaan dan pengiriman suara (sinyal) yang baik.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- *Internet provider* (penyedia jasa saluran internet)
- Mobil penyuluhan atau mobil yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi
- Kendaraan roda empat
- Kendaraan roda dua
- Antena/menara pemancar radio komunikasi
- *Repeater* untuk radio komunikasi
- Kamera video/handycam
- Media informasi tentang langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi episenter pandemi influenza

(b). Perencanaan

Dalam perencanaan, TKR menyesuaikan hasil identifikasi dengan kebutuhan dan kriteria kebutuhan. Daftar singkat kebutuhan yang perlu ditetapkan adalah:

- (1) Alat komunikasi yang digunakan untuk menyebarkan informasi kepada warga
- (2) Kode yang diinformasikan kepada warga berkaitan dengan kegiatan tertentu, misalnya alat tradisional dengan kode kentongan untuk menandakan pembagian logistik,
- (3) Saluran komunikasi utama yang akan dipantau tim penanggulangan dan warga
- (4) Alat komunikasi yang digunakan untuk memperoleh laporan dari warga
- (5) Nomor telepon yang dapat disebarkan ke masyarakat dan dapat dihubungi masyarakat selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu (*call centre*)
- (6) Saluran komunikasi untuk menyebarkan informasi kepada pejabat terkait/pemangku kepentingan
- (7) Alat komunikasi untuk koordinasi antara tim penanggulangan (pilih yang tersedia, efisien, dan efektif)
- (8) Sarana dan ruang yang dapat dimanfaatkan TKR dan SM (memudahkan komunikasi, koordinasi dan pengendalian)
- (9) Sarana dan ruang yang dapat digunakan untuk Jumpa pers
- (10) Peralatan pendukung yang perlu ditambahkan/ didatangkan untuk mendukung pelaksanaan
- (11) Juru Bicara (biasanya kepala daerah)
- (12) Waktu jumpa pers
- (13) Personil TKR dan SM
- (14) Provider seluler yang dipilih jika kartu perdana diperlukan

Meski berbagai protokol tetap aspek penanggulangan dapat dilihat dalam lampiran, namun karena beragamnya keadaan dan kemampuan daerah, masing-masing daerah perlu merancang:

- (1) alokasi alat komunikasi (peminjaman, kepemilikan, dsb)
- (2) *draft* pernyataan yang dapat langsung dibacakan jika penanggulangan terjadi
- (3) pesan umum yang disampaikan berkala kepada masyarakat dalam bahasa Indonesia dan bahasa daerah setempat
- (4) pesan-pesan yang mungkin diperlukan
- (5) cara dan prosedur setiap anggota tim komunikasi risiko mengakses data
- (6) cara dan prosedur tim penanggulangan mendapatkan informasi dari Pusat Penanggulangan dan TKR
- (7) pengelolaan dan pengaturan jadwal kerja TKR dan SM
- (8) prosedur penyebaran informasi kepada publik wilayah episenter, termasuk anggota tim penanggulangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (9) prosedur pemanfaatan kendaraan atau komunikasi-koordinasi dengan pihak yang dapat membantu penyebaran informasi
- (10) prosedur perekaman informasi, dan penyimpanan hasil rekaman, terutama hasil jumpa pers.

Juga dilakukan:

- (1) Aktivasi TKR tingkat Kabupaten, didukung oleh TKR Pusat
- (2) Aktivasi Sentra Media tingkat Kabupaten, didukung oleh TKR Pusat
- (3) Pengumpulan dan penyusunan informasi tentang penanggulangan
- (4) Pengumpulan dan penyusunan kontak para pejabat atau anggota tim penanggulangan
- (5) Kontak dengan provider selular dan internet untuk membuat kesepakatan
- (6) Penandatanganan kesepakatan dengan pihak terkait atau mendukung penanggulangan episenter
- (7) Pemasangan papan informasi di ruang TKR dan SM

Perencanaan sebaiknya mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

- (1) Jika tidak terjadi kelangkaan listrik, maka televisi dan radio setempat adalah media terpenting.
- (2) Selebaran dapat diberikan langsung ke masyarakat bersamaan dengan tim atau kader surveilans epidemiologi, atau saat pembagian logistik.
- (3) Pesan melalui telepon genggam (text atau short message system; sms) dapat dimanfaatkan namun harus mempertimbangkan jumlah pemakai dan kemungkinan jalur komunikasi telepon genggam mengalami kemacetan karena kelebihan beban.
- (4) Penyampaian informasi melalui situs internet atau saluran surat elektronik (*e-mail*) harus dilakukan sedapat mungkin meski jangkauannya sangat terbatas. Informasi pada situs lebih mudah mencapai media massa dan masyarakat di luar wilayah episenter, terutama para keluarga dari orang-orang yang berada dalam wilayah episenter.
- (5) Ketetapan jadwal pemberian informasi menenangkan masyarakat. Jadwal juga membantu kelancaran dan kecepatan kerja petugas. Menjawab panggilan telepon berulang kali untuk memberikan informasi yang sama kepada pihak yang sama padahal belum ada perkembangan, dapat menghambat kecepatan kerja.
- (6) Manfaatkan teknologi yang tersedia, karena mendatangkan teknologi baru seringkali memerlukan waktu lama dan tambahan personil. Padahal tidak mudah menemukan personil baru.

(c). Persiapan

Selain melaksanakan semua rancangan kegiatan, dalam persiapan dilakukan pula :

- (1) Pendirian dan aktivasi posko TKR dan SM, dapat didirikan dalam satu tempat yang bersamaan.
- (2) melengkapi peralatan yang diperlukan
- (3) aktivasi nomor untuk *call centre*
- (4) Media briefing
- (5) Orientasi, pengujian, dan latihan penggunaan alat komunikasi
- (6) Finalisasi penyusunan pesan, setelah mendapat masukan ahli, dan pencetakan selebaran/media penyebaran pesan
- (7) Koordinasi dan pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan peran serta para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan pimpinan wilayah setempat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (8) Penyebaran informasi awal tentang virus yang menyebar dan penanggulangan episenter pandemi influenza

2) Pelaksanaan Komunikasi Risiko

Sesuai keterangan pada bagian Pokok-Pokok Kegiatan Komunikasi Risiko, melaksanakan komunikasi risiko berarti melakukan semua kegiatan dengan mengacu pada Tabel 2 di atas, dengan pengkhususan kegiatan sesuai tahap pada Tabel di atas.

Pelaksanaan sepenuhnya dilakukan sejak Tahap II (teridentifikasi sinyal virologis, ditetapkan KLB). Adapun tempat dan targetnya sama dengan kegiatan Perencanaan dan Persiapan di atas.

TKR dan SM telah dapat beroperasi penuh, berlokasi di Kabupaten/Kota yang sama namun di luar wilayah penanggulangan. Jika episenter terjadi di ibukota propinsi, maka kemungkinan TKR dan SM utama adalah para personil dari instansi-instansi di tingkat propinsi. Mengingat keperluan komunikasi dan publikasi yang meningkat, dimungkinkan anggota TKR dan SM di wilayah penanggulangan tidak terbatas pada personil dari Kabupaten/Kota setempat. Perlu dikerahkan personil atau ahli dari propinsi setempat dan pemerintah pusat.

Selain Tim Komunikasi di wilayah penanggulangan, juga dibentuk Tim Komunikasi di tingkat Propinsi dan Pusat. Kegiatan rinci kedua tim ini dapat dilihat pada lampiran 5 Sementara bagaimana mekanisme kerja, koordinasi, komunikasi dan interaksi antara setiap pihak yang terlibat dalam upaya komunikasi risiko penanggulangan episenter pandemi influenza, dapat dilihat pada bagian Jejaring dan Mekanisme Kerja.

Kegiatan

Secara singkat, kegiatan-kegiatan dalam pelaksanaan komunikasi risiko adalah sebagai berikut.

(a). Komunikasi Risiko

- (1) Memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan peran serta masyarakat dalam mengatasi episenter pandemi influenza
- (2) Menginformasikan ke masyarakat langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan dalam menghadapi situasi episenter
- (3) Mengumpulkan data dan informasi secara berkala, atau setiap ada perkembangan situasi dari Tim Penanggulangan
- (4) Mengolah dan mengelola data dan informasi terkumpul
- (5) Membuat papan informasi internal yang memuat informasi dasar (kontak, peta wilayah, dll) dan data/informasi terbaru
- (6) Mengatur jenis dan saluran informasi bagi target yang berbeda-beda
- (7) Menetapkan jadwal distribusi informasi berdasar jenis dan saluran
- (8) Menyusun pesan/instruksi dengan masukan dan koordinasi dengan ahli teknis sesuai target dan saluran informasi
- (9) Mendistribusikan informasi/instruksi/pesan (yang mungkin berbeda-beda) berdasar target, jenis, dan saluran informasi

(b). Komunikasi dan Koordinasi

- (1) Aktivasi dan perawatan peralatan komunikasi yang ditetapkan pada perencanaan. Peralatan dapat diganti jika diperlukan.
- (2) Pertemuan pagi TKR dan SM untuk pembaruan informasi/data.
- (3) Pertemuan sore TKR dan SM untuk evaluasi dan pembaruan informasi/data.
- (4) Komunikasi dan koordinasi terus menerus antara TKR dan SM masing-masing di tingkat Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (5) Telekonferensi atau komunikasi dan koordinasi berkala antara Tim Komunikasi tingkat Kabupaten/Kota dengan tingkat Propinsi, dan kemudian dengan Tim Komunikasi Pusat.
 - (6) Penyebaran informasi dari Tim Komunikasi di satu tingkat ke tingkat lain secara berkala, atau jika dianggap perlu
 - (7) Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan setiap kegiatan komunikasi risiko dengan Tim Penanggulangan
- (c). Sentra Media
- (1) Memastikan informasi dari TKR dapat disebarkan ke masyarakat melalui berbagai media massa
 - (2) Bekerja sama dengan juru bicara dan TKR untuk menyebarkan informasi yang selaras
 - (3) Membuat pointers dan memberi informasi surveilans komunikasi dan media monitoring kepada juru bicara
 - (4) Memantau berita di media masa dan desas-desus atau informasi di masyarakat, kemudian memastikan agar masyarakat mendapatkan informasi yang akurat pada waktu yang tepat
 - (5) Mengatur arus informasi internal dan eksternal (untuk konsumsi publik) dan memastikan bahwa informasi ke media sudah diubah ke dalam format yang dapat dengan mudah digunakan oleh media cetak, radio dan televisi (press release, ad lips, video news release)
 - (6) Melayani kebutuhan media masa
 - (7) Menyelenggarakan jumpa pers secara berkala
 - (8) Memastikan bahwa media dan public serta pihak-pihak terkait (Kedutaan Besar, Badan-badan PBB, LSM, swasta dan institusi-institusi pemerintah) memperoleh berita/informasi terakhir secara rutin
 - (9) Berkonsultasi dengan pihak terkait untuk memastikan ketepatan pesan-pesan kunci yang ingin dipublikasikan
 - (10) Memastikan data yang dapat dan tidak dapat dibagi dengan media massa.
 - (11) Memastikan semua fasilitas sentra media memadai.

Pesan

Garis besar pesan yang disampaikan dalam komunikasi risiko adalah sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

Pesan Inti Komunikasi Risiko

Tahap	Target	Pesan
I	Masyarakat	- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
	Wilayah	- Cara Bijak Menghindari Penyebaran Influenza
	Episenter	- Cara penularan virus baru - Melindungi diri dari terjangkit virus pandemi influenza - Mencegah meluasnya penyebaran virus pandemi influenza
		- Seluruh pesan Tahap I - Informasi tentang perkembangan upaya pengendalian/pencegahan penyebaran - profilaksis masal - pembatasan kegiatan sosial atau berkumpulnya warga (<i>social distancing</i>) seperti rapat, kegiatan keagamaan di rumah ibadah - Nomor yang dapat dihubungi masyarakat untuk pengaduan - Saluran informasi yang dapat dipantau masyarakat sehingga mendapatkan informasi resmi dan akurat dari pemerintah
II	Masyarakat	- Seluruh pesan Tahap I dan II - Telah dimulai karantina wilayah dan penanggulangan episenter - Prosedur karantina wilayah dan penjagaan keamanan oleh aparat keamanan - Prosedur/aturan keluar masuknya warga atau tenaga penanggulangan - Penutupan tempat umum/sarana publik (sekolah, pasar, pabrik, dll) - Pembagian logistik dan pakan hewan - Kegiatan yang harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan masyarakat
	Wilayah	
	Episenter	- Seluruh pesan Tahap I untuk Masyarakat Wilayah Episenter - Informasi tentang berbagai upaya penanggulangan di wilayah episenter yang mungkin berdampak pada wilayah sekitarnya - Perlunya dukungan wilayah sekitar bagi upaya penanggulangan episenter pandemi influenza - Perubahan/alternatif jalur lalu lintas demi kelancaran transportasi berbagai kendaraan/pengangkut dukungan bagi wilayah episenter - Kesiap-siagaan terhadap kemungkinan penularan dari wilayah episenter
III	Masyarakat di Sekitar Wilayah Episenter	- Seluruh pesan Tahap I untuk Masyarakat Wilayah Episenter - Prosedur penyaringan (<i>screening</i>) dan pemeriksaan di setiap fasilitas - Diberlakukannya daerah X sebagai wilayah episenter
	Pelabuhan udara/laut terdekat, stasiun transportasi darat, pos perbatasan	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tahap	Target	Pesan
	Masyarakat di Sekitar Wilayah Episenter	<ul style="list-style-type: none">- Seluruh pesan Tahap I- Dihentikannya pemberlakuan karantina wilayah- Prosedur pembukaan wilayah karantina- Apa yang perlu dilakukan atau tidak boleh dilakukan masyarakat- Pembukaan kembali fasilitas umum yang ditutup- Rehabilitasi lingkungan- Masyarakat diminta tetap waspada
IV	Masyarakat di Sekitar Wilayah Episenter	<ul style="list-style-type: none">- Dihentikannya pemberlakuan karantina wilayah- Hal-hal yang dilakukan di wilayah episenter yang akan berdampak pada wilayah di sekitar wilayah episenter- Masyarakat diminta tetap waspada
	Pelabuhan udara/laut terdekat, stasiun transportasi darat, pos perbatasan	<ul style="list-style-type: none">- Dihentikannya pemberlakuan karantina di daerah X- Penghentian seluruh prosedur yang dilaksanakan di setiap fasilitas- Masyarakat diminta tetap waspada

Pesan-pesan lain dapat dibuat sesuai kebutuhan tahap atau situasi dan kondisi wilayah setempat (episenter, sekitar episenter, jauh di luar episenter), dengan bahasa yang juga dapat disesuaikan dengan bahasa setempat.

b. Jejaring dan Mekanisme Kerja

1) Jejaring

Departemen/Instansi yang terkait langsung dalam komunikasi risiko, adalah:

- Departemen Komunikasi dan Informasi untuk mendukung penyebaran informasi melalui saluran khusus dan jejaringnya.
- Departemen Dalam Negeri untuk berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah di wilayah episenter dan seluruh wilayah Indonesia.
- Departemen Luar Negeri untuk menyampaikan informasi ke semua kedutaan besar atau perwakilan negara-negara asing di Indonesia, dan ke semua kedutaan besar dan perwakilan Indonesia di negara-negara di seluruh dunia.
- Kementerian Koordinasi Kesejahteraan Rakyat sebagai organisasi payung Departemen Kesehatan dan penggerak pengendalian episenter pandemi influenza.
- Departemen Sosial untuk penyaluran bahan logistik bagi masyarakat.
- Departemen Perhubungan beserta BUMN terkait untuk mendukung transportasi dan distribusi.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana yang jejaring, tugas dan wewenangnya wajib mendukung pengendalian episenter PI.
- TNI-POLRI untuk pengamanan, komando, kontrol perimeter.

Mekanisme antara Tim Komunikasi Risiko dan pihak-pihak di atas dapat dilihat pada Skema 2 di bagian Mekanisme Kerja. Mekanisme antara berbagai pihak sebaiknya ditetapkan dalam suatu dokumen kesepakatan kerjasama atau *Memorandum of Understanding* (MOU).

Berbagai instansi dan institusi lain dalam daftar jejaring berikut juga berpotensi sebagai pendukung penanggulangan. Setiap pihak dapat berkoordinasi langsung dengan kantor wilayahnya pada tingkat propinsi maupun kabupaten, namun bagi instansi pemerintah, koordinasi lebih efektif bila instansi menempatkan staf dalam Tim Penanggulangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Unit dan instansi terkait lainnya

1. Pemerintah Pusat
 - 1.1. Departemen Komunikasi dan Informatika
 - 1.1.1. Direktorat Kelembagaan Komunikasi Pemerintah
 - 1.1.2. Pusat Informasi Kesejahteraan Rakyat
 - 1.1.3. Direktorat Telekomunikasi
 - 1.1.4. Direktorat Penyiaran
 - 1.1.5. Direktorat Kemitraan Media
 - 1.2. Departemen Kesehatan
 - 1.2.1. Pusat Komunikasi Publik
 - 1.2.2. Pusat Promosi Kesehatan
 - 1.2.3. Pusat Penanggulangan Krisis
 - 1.2.4. Posko Flu Burung
 - 1.2.5. Direktorat Surveilans, Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra
 - 1.2.6. Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Sub Direktorat Infeksi Saluran Pernapasan Akut
 - 1.2.7. Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang, Sub Direktorat Zoonosis
 - 1.2.8. Kantor Kesehatan Pelabuhan
 - 1.2.9. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik (Dit. Yanmed Dasar, Dit. Yanmedik Spesialistik)
 - 1.2.10. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat (Kes. Komunitas)
 - 1.2.11. Bina Yanfar & Alkes (Bag PI Yanfar, Dit. Obat Publik)
 - 1.2.12. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
 - 1.2.13. Rumah Sakit Rujukan dan rumah sakit-rumah sakit lain.
 - 1.3. Departemen Dalam Negeri
 - 1.4. Departemen Luar Negeri
 - 1.5. Departemen Perhubungan
 - 1.6. Departemen Pendidikan Nasional
 - 1.7. Departemen Sosial
 - 1.8. Departemen Kebudayaan dan Pariwisata
 - 1.9. Departemen Perindustrian
 - 1.10. Departemen Perdagangan
 - 1.11. Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi
 - 1.12. Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia (Imigrasi)
 - 1.13. Departemen Pertanian
 - 1.14. Komite Nasional AIPI
 - 1.15. Badan Nasional Penanggulangan Bencana
 - 1.16. Tentara Nasional Indonesia
 - 1.17. Kepolisian Republik Indonesia
 - 1.18. Badan Urusan Logistik (Bulog)
2. Organisasi Internasional
 - 2.1. WHO
 - 2.2. UNICEF
 - 2.3. FAO
 - 2.4. OIE
 - 2.5. Kedutaan Besar negara-negara di Indonesia
3. Pemerintah Daerah
 - 3.1. Gubernur, Bupati/Walikota, Camat, Lurah/Kepala Desa
 - 3.2. Dinas Kesehatan
 - 3.3. Dinas Infokom/Badan Infokom / Humas
 - 3.4. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (Prop., Kab./Kota)



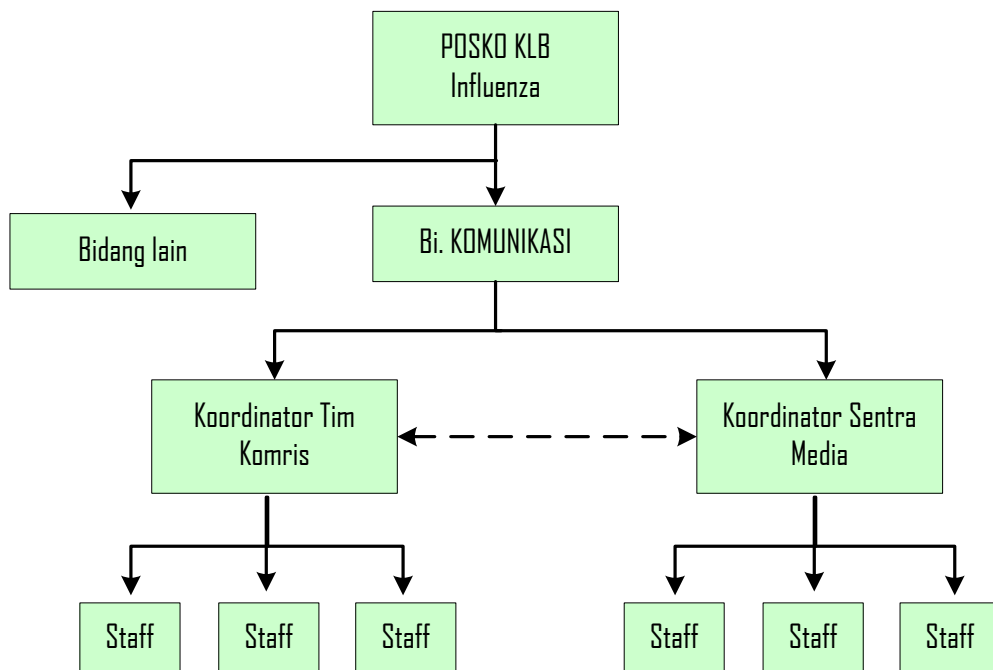
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Non Pemerintah
 - 4.1. Lembaga Penyiaran
 - 4.2. Lembaga Pers (PWI, AJI, AJTV)
 - 4.3. Organisasi Massa
 - 4.4. Organisasi Keagamaan
 - 4.5. Lembaga Swadaya Masyarakat
 - 4.6. Organisasi Profesi
 - 4.7. Operator Telekomunikasi
 - 4.8. Masyarakat Bisnis (Kamar Dagang Indonesia)
 - 4.9. Kelompok Informasi Masyarakat (Kelompokcapir, dasa wisma, TOGA, TOMA, PKK, media tradisional)
 - 4.10. ORARI, RAPI, dll

2) Mekanisme Kerja

Hubungan kerja di dalam Tim Komunikasi atau Bidang Komunikasi dapat dilihat pada skema berikut:

Skema 1. Organisasi Tim Komunikasi



TKR dan SM berkomunikasi dan berkoordinasi di bawah koordinasi Bidang Komunikasi. Bidang Komunikasi memiliki hubungan khusus dan langsung dengan Juru Bicara. Koordinator Bidang Komunikasi kemudian berkoordinasi dan berkomunikasi dengan Koordinator dari bidang lain untuk komunikasi risiko yang terintegrasi dengan upaya penanggulangan keseluruhan.

Tabel berikut menjelaskan hubungan antar TKR dan SM di setiap tingkatan:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Hubungan TKR dan SM Setiap Tingkatan Komando

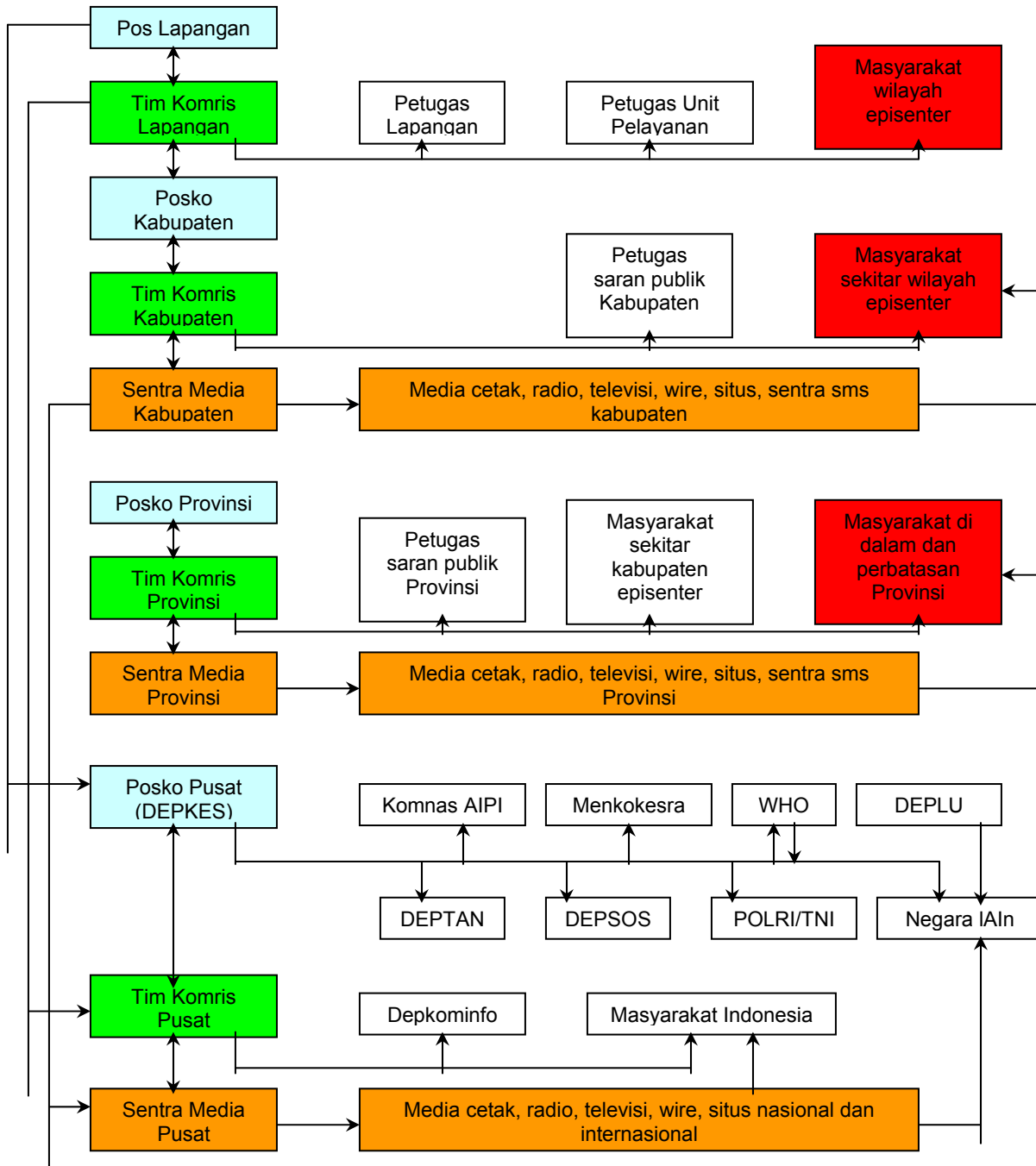
Tingkat	Tugas TKR	Tugas SM
Lapangan	<ol style="list-style-type: none">Berhubungan langsung dengan masyarakat wilayah episenter.Berkoordinasi dan berkomunikasi untuk memberikan informasi ke masyarakatMembentuk jejaring kemitraan dengan LS/LP serta dunia swasta	
Kabupaten	<p>Berhubungan langsung dengan Tim Lapangan dan Pusat, dengan mengirimkan persetujuan ke Tim Propinsi. Berhubungan langsung dengan Tim Propinsi untuk dukungan peralatan dan dukungan lain yang bisa didapatkan dari tempat terdekat.</p>	
Propinsi	<p>Fasilitasi dan mendukung kegiatan penanggulangan Kabupaten/Kota. Melakukan komunikasi sesuai tugas dan kewenangan propinsi, terutama melakukan komunikasi risiko di wilayah-wilayah kabupaten/kota lain dalam wilayah propinsi tersebut.</p>	
Pusat	<p>Fasilitasi dan mendukung kegiatan komunikasi risiko, khususnya bagi Lapangan dan Kabupaten/Kota wilayah episenter. Berkomunikasi dan berkoordinasi dengan Propinsi untuk mendukung Lapangan dan Kabupaten/Kota. Komunikasi Risiko bagi seluruh propinsi di Indonesia. Berhubungan dengan perwakilan negara asing, terutama negara tetangga, juga lembaga-lembaga internasional. Menyelenggarakan Jumpa Pers untuk Menteri Kesehatan.</p>	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Adapun mekanisme kerja setiap tingkatan adalah sebagai berikut:

Skema 2. Alur Mekanisme Kerja



Di wilayah episenter yang secara langsung berisiko terjangkit virus pandemi, TKR menyebarkan informasi kepada:

- Masyarakat di wilayah episenter
- Anggota tim-tim pengendali di lapangan, juga petugas lapangan dan petugas unit pelayanan kesehatan, termasuk staf unit penyuluhan dan hubungan masyarakat di berbagai fasilitas kesehatan yang bertugas menggerakkan masyarakat dan memberikan informasi pencegahan episenter
- Meningkatkan peran serta LSM, Ormas, tokoh agama atau tokoh masyarakat di wilayah episenter dalam membantu masyarakat pencegahan episenter



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Di lain sisi, Tim Komunikasi Risiko juga mendapatkan informasi dari berbagai pihak di atas.

Untuk pihak-pihak di luar wilayah episenter, maka Tim Komunikasi Risiko menyebarkan informasi melalui:

- i) Sentra media
- ii) Alat telekomunikasi, secara langsung atau tak langsung, bekerjasama dengan penyedia jasa telekomunikasi
- iii) Departemen atau instansi pemerintah
- iv) Juga kepada berbagai institusi ataupun saluran komunikasi yang dapat menjadi perpanjangan tangan penyebaran informasi ke pihak-pihak yang memerlukan atau berwenang mendapatkan informasi tentang keadaan episenter serta upaya pengendalian.

■ **Monitoring dan Evaluasi**

Komunikasi risiko dalam keadaan krisis peka terhadap perkembangan situasi yang cepat sehingga monev harus dilakukan sesering mungkin (setidaknya satu kali sehari).

Monev antara lain dilakukan melalui dokumentasi foto, elektronik file (*e-file*) atau soft copy, dan bahan cetakan atau hard copy, serta pencatatan kegiatan dan evaluasi harian.

(1) Monitoring

Pemantauan proses dan hasil komunikasi risiko dilakukan dengan:

- (a) Pengamatan reaksi atau tanggapan masyarakat terhadap instruksi atau pesan yang disampaikan, apakah masyarakat melakukan, melalaikan atau melawan instruksi yang diberikan
- (b) Pesan-pesan atau keluhan masyarakat, serta cara penyampaian masyarakat
- (c) Mengetahui apakah masyarakat mengerti dan paham akan pesan-pesan yang telah di sampaikan

(2) Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap hari terhadap:

- (a) gambaran efektivitas mekanisme kerja posko komunikasi dan informasi
- (b) gambaran efektivitas cara penyampaian pesan ke masyarakat
- (c) hal-hal yang dipantau di atas

Proses dan hasil kegiatan komunikasi risiko cenderung kualitatif daripada kuantitatif, apalagi bila dilakukan pada keadaan darurat. Variabel yang menyumbang pada perilaku juga sangat beragam sehingga belum dapat dilakukan dengan teknik pengukuran perilaku yang sistematis baik kuantitatif maupun kualitatif.

Gambaran cepat efektivitas dinilai dari dilakukan atau tidak dilakukannya suatu kegiatan, sementara penilaian kualitatif dimungkinkan dilakukan melalui analisa dokumentasi. Tabel berikut merupakan salah satu alternatif indikator penilaian kinerja Tim Komunikasi.

Indikator Standar Komunikasi Risiko

No.	Indikator	Ada (Baik)	Tidak Ada (Tidak Baik)
1	Penanggungjawab tim komunikasi risiko		
2	Penanggungjawab sentra media		
3	Ketentuan cara berkomunikasi antara penanggungjawab		
4	Pemberdayaan masyarakat dengan adanya suatu upaya masyarakat bersama-sama dalam mengatasi episenter		



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

No.	Indikator	Ada (Baik)	Tidak Ada (Tidak Baik)
5	Mekanisme penjemputan informasi berkala dari Posko ke tim komunikasi risiko dan sentra media		
6	Mekanisme penyampaian informasi dan penyebaran informasi ke seluruh anggota tim komunikasi risiko dan anggota sentra media		
7	Ketentuan cara berkomunikasi antara penanggungjawab dengan staf		
8	Adanya kemitraan dan saling bahu-membahu antar semua lapisan di masyarakat baik lintas sektor/program, dunia usaha beserta masyarakat		
9	Penyebaran informasi melalui media cetak lembar (leaflet, flyer, dll) dan media elektronik (radio, televisi, dll setidaknya 6 kali sehari)		
10	Menginformasikan secara terus menerus dengan memanfaatkan sarana yang ada baik dengan mobil/motor penyuluhan atau sarana informasi tradisional		
11	Koordinasi penyampaian pesan dan pengumpulan informasi masyarakat dengan tim surveilans dan tim logistik melalui koordinasi Posko		
12	Press Briefing kepada media massa untuk peliputan di wilayah episenter penanggulangan influenza		
13	Jumpa pers satu hari sekali sejak KLB diumumkan		
14	Pengumpulan desas-desus dari media massa dan menjalankan hak jawab jika diperlukan untuk menghindari tersebarnya berita yang tidak tepat dan dapat menimbulkan keresahan masyarakat		
15	Berdirinya call centre atau mekanisme lain sebagai jalur informasi masyarakat ke Posko		

B. 8. Pengawasan tindakan karantina di Bandar Udara, Pelabuhan, Pos Lintas Batas Darat (PLBD), Terminal, dan Stasiun

Tindakan karantina meliputi seluruh kegiatan pengawasan lalu lintas orang dan barang termasuk surveilans yang dilakukan di bandar udara, pelabuhan, PLBD, terminal, dan stasiun kereta api berkaitan dengan upaya penanggulangan episenter pandemi influenza.

Tujuan dari kegiatan tindakan pengawasan karantina di pintu masuk ini adalah untuk mencegah penyebaran penyakit dari wilayah episenter pandemi influenza kewilayah/negara lain melalui tindakan karantina di bandara, pelabuhan, PLBD.

■ Langkah – langkah Pelaksanaan Tindakan Karantina

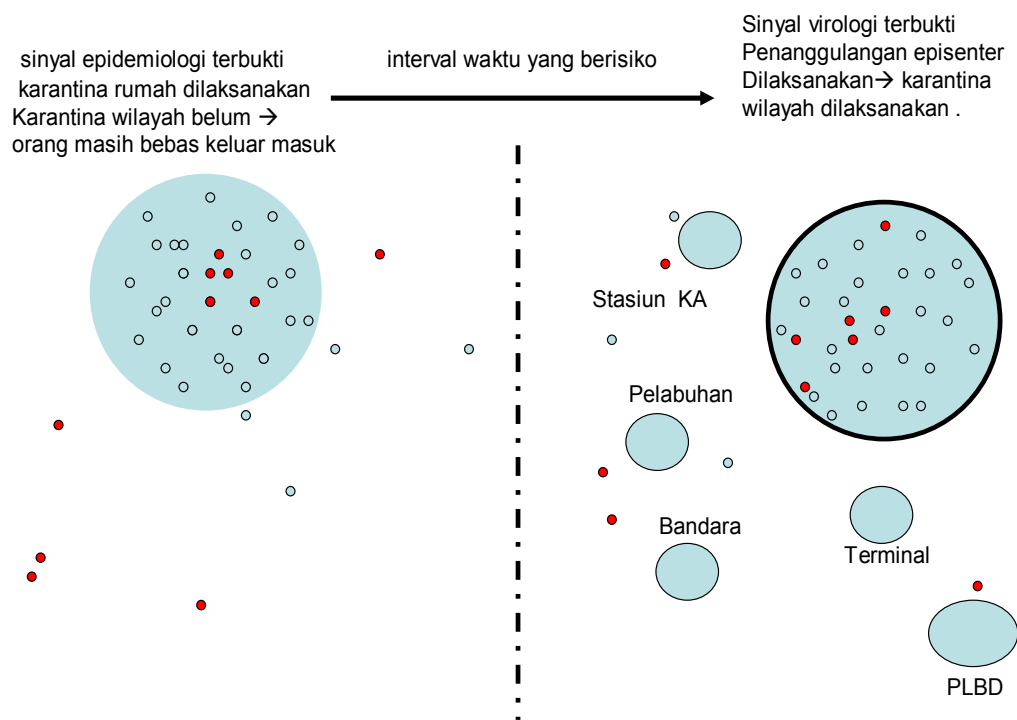
Langkah-langkah tindakan karantina dalam rangka upaya mencegah keluar, masuk, dan penyebaran virus influenza pandemi di bandara, pelabuhan, PLBD, terminal bus, dan stasiun kereta api dilaksanakan setelah adanya pernyataan pemerintah (Menteri Kesehatan) bahwa telah terjadi episenter pandemi influenza di salah satu wilayah Indonesia dan perintah pelaksanaan penanggulangannya.

a. Dasar Pemikiran Tindakan Karantina






Gambar 1.

DASAR PEMIKIRAN

Ada Interval Waktu Yang Berisiko

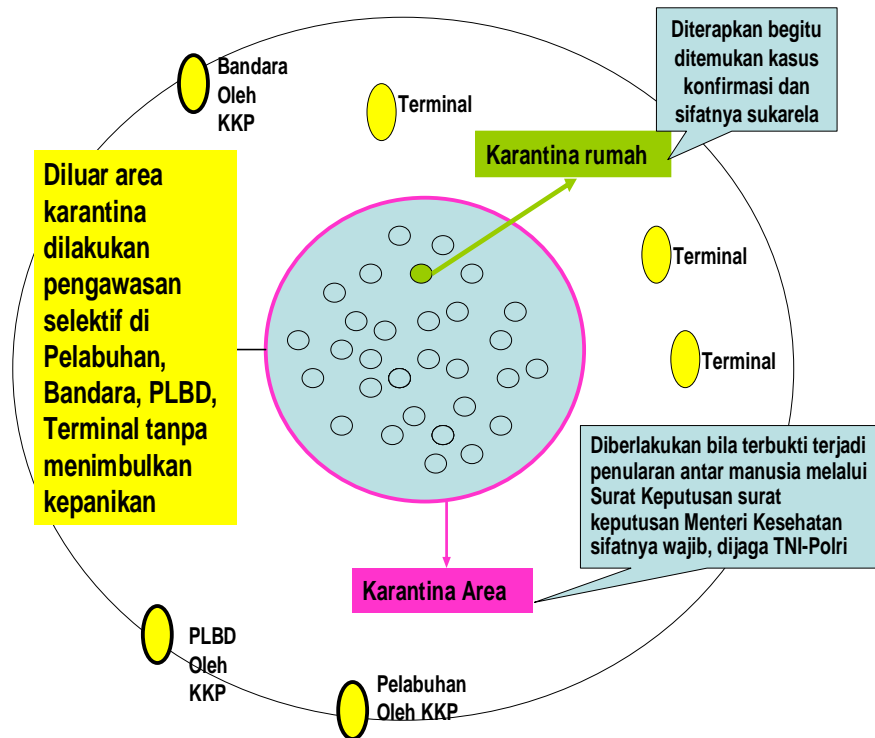


Keterangan gambar:

-  Lingkaran biru besar menggambarkan suatu wilayah yang belum di karantina
-  Lingkaran biru besar dengan dikelilingi lingkaran hitam menggambarkan suatu wilayah yang di karantina
-  Lingkaran biru sedang menggambarkan tempat pintu masuk suatu wilayah (Bandara, pelabuhan, stasiun KA, terminal, PLBD)
-  Lingkaran kecil-kecil berwarna biru adalah penduduk yang sehat
-  Lingkaran kecil-kecil berwarna merah adalah penduduk yang sakit (influenza pandemi)

Gambar 2.

Sasaran Karantina



Waktu yang panjang ini mempunyai risiko terjadinya penyebaran virus influenza pandemi tersebut dari orang ke orang dalam populasi tempat kejadian tersebut wilayah sekitarnya. Risiko penyebaran yang sangat tinggi ini berpotensi terjadi penyebaran virus lebih luas karena belum ada tindakan pembatasan (karantina wilayah). Karantina wilayah pada saat itu belum memungkinkan dilaksanakan karena belum ada dasar legalitasnya.

Untuk mengatasi penyebaran lebih jauh dari virus pandemi influenza tersebut, perlu dilaksanakan tindakan karantina di pelabuhan, bandara, PLBD, terminal bus, stasiun kereta api secara **efektif**, **selektif**, dan **tidak menimbulkan kepanikan**. Maksudnya:

- (a) **Efektif** adalah melakukan tindakan karantina yang tepat untuk menghasilkan penapisan terhadap orang, barang, dan alat angkut yang berisiko untuk dilakukan tindakan penyehatan.
- (b) **Selektif** ialah wilayah yang dekat dengan wilayah episenter, mempunyai akses langsung dengan wilayah episenter, dan merupakan pintu keluar masuk pulau dan pintu keluar masuk negara.
- (c) **Tidak menimbulkan kepanikan** adalah upaya komunikasi risiko terhadap masyarakat, agar waspada, tenang, dan berpartisipasi dalam proses upaya tindakan karantina.

Sebaliknya bila episenter pandemi influenza berada di luar negeri atau luar daerah maka pelabuhan, bandara, PLBD, terminal bus dan stasiun KA juga harus melaksanakan tindakan serupa untuk mencegah penyebaran penyakit masuk kedalam wilayah atau Negara.

Tentang pencegahan dari luar negeri khususnya di PLBD, harus mengacu kepada kesepakatan kedua negara, mengingat bila jarak tempuh PLBD antar kedua negara yang sangat berdekatan, sehingga pengawasan sebaiknya cukup dilaksanakan satu kali saja di pintu keluar PLBD negara yang menjadi episenter.

Pelaksanaan tindakan karantina di Bandara, Pelabuhan, PLBD sebagai pintu masuk negara perlu mempertimbangkan peraturan per undang-undangan yang berlaku seperti, IHR 2005 dan Undang-Undang Karantina no.1 & 2 tahun 1962.

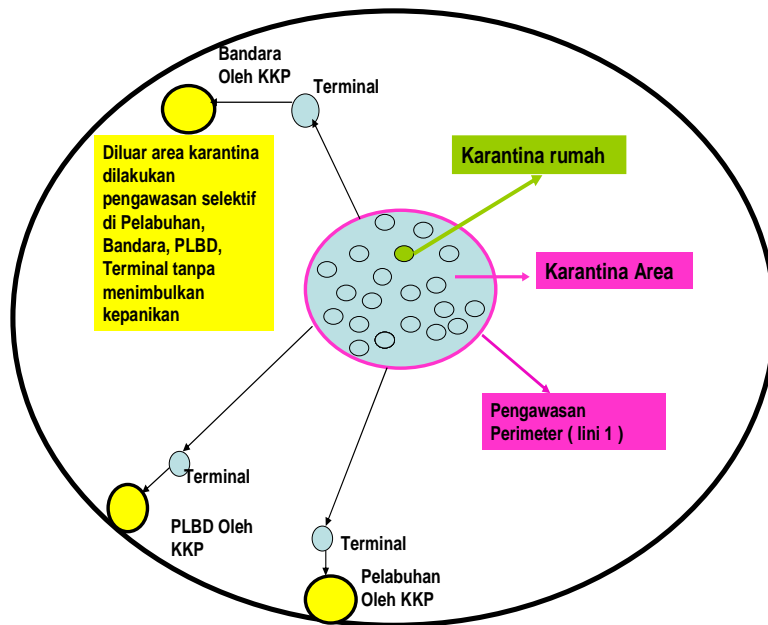
Tindakan karantina dalam situasi *unusual event* (kejadian yang tidak biasa) harus dengan langkah-langkah standar pemeriksaan yang ketat tetapi meminimalkan gangguan terhadap arus lalu lintas orang, barang dan alat angkut.

b. Langkah-langkah Pelaksanaan Pengawasan Keberangkatan

Langkah-langkah kegiatan tindakan karantina dalam rangka upaya mencegah keluar masuk dan penyebaran virus influenza pandemi di bandara, pelabuhan, PLBD serta dukungan upaya di terminal bus dan stasiun KA dilaksanakan setelah pernyataan Pemerintah (Menteri Kesehatan) bahwa telah terjadi episenter pandemi influenza di salah satu wilayah Indonesia dan perintah pelaksanaan penanggulangannya.

Gambar 3.

Kegiatan Kekarantinaan Awal / baru mulai terjadi penularan Antar manusia yang lokasi Sumber pandemi di dalam negeri



Tahapan kegiatannya adalah sebagai berikut:

1) Tahap Persiapan
i. Koordinasi

- Setelah pemerintah (Pusat) menetapkan telah terjadi episenter di salah satu wilayah di Indonesia dan Dirjen PP & PL memerintahkan kepada Kepala KKP menindak lanjutinya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Kepala KKP segera berkoordinasi dg Ad Bandara, adpel, ad PLBD, Kepala terminal bus, Kepala Stasiun KA sebagai pelaksana fungsi koordinasi di wilayah kerja masing-masing, untuk mengambil langkah pelaksanaan dalam rangka mendukung penanggulangan episenter pandemi influenza.
- Tujuan dari koordinasi tersebut agar masing- masing instansi terkait menjalankan tugasnya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.
- Mekanisme koordinasi pada saat terjadi episenter pandemi influenza mengikuti standar operasional yang berlaku di masing-masing wilayah seperti pada saat terjadi kegawat daruratan medik.
- Peran dan kewenangan masing-masing instansi perlu di pertegas dalam pelaksanaannya.
- Ad Bandara, adpel, ad PLBD, Kepala terminal bus, Kepala Stasiun KA bersama dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan secara terus menerus melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut.

ii. Perencanaan

Untuk pelaksanaan kegiatan kepala KKP membuat perencanaan tentang kebutuhan yang diperlukan dalam hal logistik, tenaga, biaya operasional dan menyusun rencana aksi pelaksanaan penanggulangan episenter pandemi influenza di bandara, pelabuhan, PLBD, terminal bus dan stasiun KA.

iii. Penyediaan Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana prasarana meliputi: logistik, tenaga, dan biaya operasional yang diperlukan

2) Tahap Pelaksanaan

i. Tujuannya

Terseleksinya semua orang , barang dan alat angkut yang akan memasuki wilayah bandara, pelabuhan, wilayah steril PLBD, terminal bus dan stasiun KA untuk mengidentifikasi kasus kontak, kasus suspek, orang yang berasal dari wilayah penanggulangan episenter atau pernah mengunjungi wilayah episenter dalam kurun waktu 7 hari sebelumnya

ii. Lokasi :

- Di bandara : - di pintu Ring I dan Ring II
- Di pelabuhan : - di pintu Ring I dan Ring II
- Di PLBD, terminal bus dan stasiun KA : di pintu masuk wilayah steril

iii. Petugas pelaksana :

1) Di Bandara :

- di ring I : Ad bandara, KKP, Polri, Keamanan Bandara, TNI AU, Angkasa Pura

- di ring II : Polri, Keamanan bandara, Petugas karantina kesehatan

2) Di pelabuhan :

- di ring I : Adpel, KKP, Polri, Tni Al, Pelindo

- di ring II : Polri, KPLP, Petugas karantina kese-hatan

3) Di PLBD, terminal bus, stasiun KA

- di pintu masuk wilayah steril PLBD dan Bus yang mau berangkat : KKP Ad PLBD, petugas Dinas Perhubungan setempat, TNI, Polri

c. Langkah-langkah Pelaksanaan Pengawasan Kedatangan

Apabila sewaktu waktu muncul episenter pandemi influenza dari daerah/negara lain maka bandara, pelabuhan dan PLBD harus melakukan upaya pencegahan penyebaran penyakit influenza pandemi tersebut supaya virus tersebut tidak masuk atau mencemari wilayah bandara, pelabuhan dan PLBD. Maka pelabuhan harus mampu melaksanakan pengawasan kedatangan terhadap lalulintas kapal berikut orang dan barang yang datang dari daerah/negara wilayah episenter pandemi influenza.

Tahapan kegiatannya adalah sebagai berikut:

1) Tahap Persiapan

Langkah ini dilakukan setelah ada informasi dari *website* WHO dan/ atau instruksi dari *IHR National Focal Point* Indonesia bahwa di suatu daerah/negara sedang terjadi episenter pandemi influenza.

i. Koordinasi

- Kepala KKP menindak lanjuti pernyataan pemerintah melalui instruksi *IHR National Focal Point* Indonesia tersebut dengan melakukan koordinasi kepada Administrator Pelabuhan Laut sebagai pengendali fungsi koordinasi di Pelabuhan Laut untuk mengambil langkah pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal daerah/negara wilayah episenter pandemi influenza.
- Tujuan dari koordinsi tersebut agar masing- masing instansi terkait menjalankan tugasnya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.
- Mekanisme koordinasi pada saat terjadi episenter pandemi influenza mengikuti standar operasional yang berlaku di Pelabuhan Laut seperti pada saat terjadi kegawatdaruratan.
- Peran dan kewenangan masing-masing instansi perlu di pertegas dalam pelaksanaan penanggulangan terjadinya episenter pandemi influenza di Pelabuhan Laut.
- Administrator Pelabuhan Laut dan Kantor Kesehatan Pelabuhan secara terus menerus melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengawasan lalu lintas alat angkut, orang, dan barang melalui Pelabuhan Laut terutama yang datang dari daerah/ negara episenter pandemi influenza.

ii. Perencanaan

Untuk pelaksanaan kegiatan Kepala KKP membuat perencanaan tentang kebutuhan yang diperlukan dalam hal logistik, tenaga, biaya operasional dan menyusun rencana aksi pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal dari Pelabuhan Laut yang menjadi episenter pandemi influenza.

iii. Penyediaan Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana prasarana meliputi: logistik, tenaga, dan biaya operasional yang diperlukan.

2) Tahap Pelaksanaan

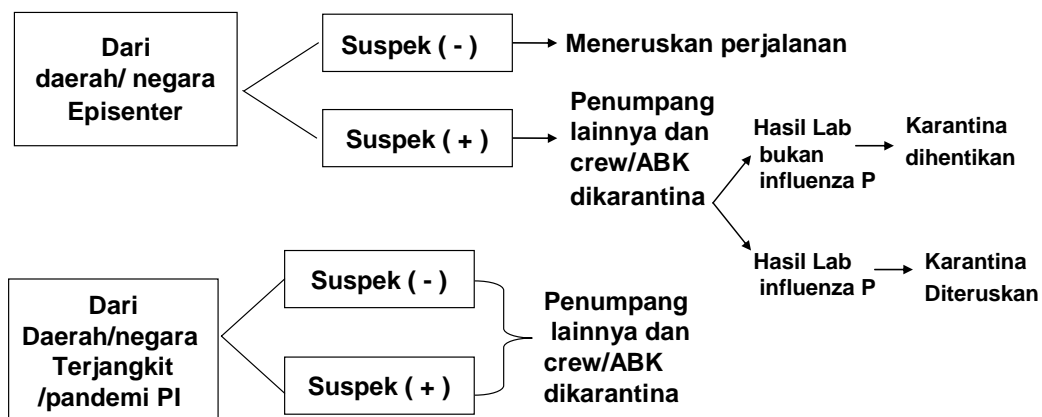
Dilaksanakan setelah ada instruksi dari *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) kepada kepala KKP untuk melaksanakan pengawasan ketat terhadap kedatangan lalulintas kapal berikut orang dan barang yang datang dari daerah/negara wilayah episenter pandemi influenza.

- i. **Tujuan**
Terseleksinya semua orang, barang dan alat angkut yang akan berasal dari daerah/negara wilayah episenter PI.
- ii. **Sasaran**
Alat angkut, orang dan barang yang datang dari daerah / negara wilayah episenter Pandemi influenza
- iii. **Lokasi**
 - Di bandara : di parkir pesawat pada area khusus untuk kedatangan dari daerah/negara terjangkit.
 - Di pelabuhan : zona karantina
 - Di PLBD : di antara zona netral dan gedung pemeriksaan dokumen.
- iv. **Petugas pelaksana :**
 - Di Bandara : Ad bandara, KKP, Polri, Keamanan Bandara, TNI AU, Angkasa Pura
 - Di pelabuhan: Adpel, KKP, Polri, TNI AI, Pelindo, KPLP
 - Di PLBD : Ad PLBD, petugas Dinas Perhubungan setempat, KKP, TNI, Polri

Gambar 4.

Skema Operasional

Pengawasan Kedatangan Di Bandara , Pelabuhan ,PLBD



Pesawat → dikarantina diasrama karantina
Kapal → dikarantina di kapal atau asrama karantina

d. Kegiatan Pengawasan Karantina di Bandar Udara (Bandara)

1) Kegiatan Pengawasan Keberangkatan Di Bandara

i. Tindakan Karantina di Ring II (Pemeriksaan Identitas KTP/Paspor)

- Penjelasan maksud dan tujuan pemeriksaan identitas kepada penumpang dan pengantar.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Petugas memeriksa dan memastikan tidak ada penumpang/pengantar yang berasal dari wilayah penanggulangan
- Bila penumpang yang akan berangkat berasal dari wilayah penanggulangan maka dilakukan tindakan pengembalian orang tersebut ke wilayah penanggulangan dengan didampingi TNI/Polri untuk dilakukan tindakan kekarantina selama 5 minggu.
- Mobil dan barang yang berasal dari wilayah penanggulangan sebelum dikembalikan terlebih dahulu dilakukan tindakan desinfeksi oleh petugas KKP
- Calon penumpang yang berasal dari wilayah penanggulangan yang akan dikembalikan ke wilayah penanggulangan tersebut harus menggunakan APD (masker bedah lapis 2), demikian juga dengan petugas yang mengantarnya menggunakan APD.
- Bila calon penumpang yang akan berangkat tidak berasal dari wilayah penanggulangan tapi dalam 7 (tujuh) hari terakhir pernah mengunjungi wilayah karantina, maka calon penumpang tersebut di karantina selama 2 kali masa inkubasi. Tempat karantina (asrama karantina) berada di wilayah bandara.
- Mobil dan barang calon penumpang yang akan dikarantina dilakukan tindakan desinfeksi oleh petugas KKP.
- Petugas Karantina Kesehatan harus melakukan penyelidikan epidemiologis untuk mengetahui kemana saja calon penumpang dan pengantar tersebut telah melakukan perjalanan sebelumnya.
- Pelaksana kegiatan adalah aparat keamanan (Polisi, TNI dan Keamanan Bandara) dan petugas Karantina Kesehatan.
- Petugas yang berada di Ring II menggunakan Alat Pelindung Diri minimal Masker
- Kompetensi Petugas Karantina Kesehatan yang bertugas di Ring II minimal berlatar belakang pendidikan kesehatan terutama memahami epidemiologi.
- Sebagai Komandan lapangan di Ring II adalah POLRI
- Jumlah petugas di ring II setiap shift terdiri dari :
 - Polri 2 orang
 - Keamanan bandara 2 orang
 - Petugas karantina kesehatan 1 orang
 - Dalam sehari dibutuhkan 15 petugas yang terbagi menjadi 3 shift.
- Setiap shift petugas wajib membuat laporan kegiatan tertulis dan melaporkan kepada komandan lapangan

Sarana di Ring II :

- Posko berupa tenda
- Meja 2 buah
- Kursi 4 buah
- ATK
- Alat Komunikasi 2 set
- Kendaraan Operasional roda 2 & 4
- Papan peringatan
- Warning light
- Alat pengeras suara 1 set

ii. Tindakan Karantina di Ring I

Berkaitan dengan kasus suspek influenza pandemi ada tiga kriteria :

- Dapat berangkat dengan membawa HAC bila :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Tidak kontak/dalam 7 hari tidak berada di wilayah episenter pandemi influenza
- Tidak suspek influenza pandemi influenza
- Dilakukan tindakan karantina bila :
 - Riwayat kontak/ dalam 7 hari berada di wilayah episenter pandemi influens
 - Tidak Suspek influenza pandemi influenza
- Dilakukan rujukan ke RS Rujukan bila suspek influenza pandemi.

Yang berkaitan dengan peraturan umum kesehatan penerbangan penumpang yang panas dan sakit ditunda keberangkatannya untuk diperiksa dulu di poliklinik KKP. Kemungkinan bisa diberangkatan setelah diperiksa oleh dokter KKP dan memenuhi persyaratan keselamatan penerbangan.

Langkah-langkah Kegiatan :

a) Memberikan Informasi kepada calon penumpang

Memberikan Pengumuman kepada seluruh penumpang dengan menggunakan papan pengumuman, selebaran dan secara lisan tentang situasi kondisi yang sedang terjadi yaitu adanya episenter pandemi influenza di salah satu area di wilayah pelayanan bandara ini.

b) Petugas Karantina Kesehatan memberikan penjelasan kepada calon penumpang bahwa akan dilakukan pemeriksaan kesehatan.

Kegiatan yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- Pemeriksaan suhu badan dengan cara semua penumpang harus melewati *thermoscanner* yang dipasang sebelum pintu masuk ruang x-ray security pertama di terminal keberangkatan domestic dan atau Internasional. Bila terdeteksi suhu tubuhnya $\geq 38^{\circ}\text{C}$ maka calon penumpang langsung dibawa ke poliklinik KKP yang berada di dekat *Thermal Scanner* untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Jika *suspek (+)* maka dirujuk ke RS Rujukan, dan barang yang dibawa dilakukan tindakan desinfeksi. Jika *Suspek (-)* maka diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke Rumah Sakit. Jika hasil pemeriksaan dokter bukan penyakit menular dan bukan penyakit yang beresiko untuk terbang diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Apabila suhu tubuhnya $< 38^{\circ}\text{C}$ di bagian HAC untuk diisi dan selanjutnya dianalisa dan diseleksi apakah ada riwayat kontak dan *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas*
 - Apabila terdeteksi *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas* maka dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Jika hasil pemeriksaan dokter menyatakan **suspek positif** maka calon penumpang tersebut dirujuk ke RS Rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular. Bila hasil pemeriksaan dokter menyatakan **suspek negatif** maka calon penumpang tersebut diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke Rumah Sakit.
 - Calon penumpang yang tidak *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas* dan **ada riwayat kontak** maka calon penumpang tersebut dilakukan tindakan karantina selama 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis selama 20 hari di Asrama Karantina. Barang-barang yang dibawa oleh orang yang akan dikarantina dilakukan tindakan karantina.
 - Calon penumpang yang tidak *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas* dan **tidak ada riwayat kontak**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

maka calon penumpang tersebut di perbolehkan melanjutkan perjalanan

- Calon penumpang yang diperbolehkan melanjutkan perjalanan dibawakan kartu HAC nya.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantina diwajibkan menggunakan APD lengkap dan diberikan profilaksis selama 7 hari.
- Kegiatan pemeriksaan diberlakukan untuk seluruh orang yang akan memasuki wilayah bandara.

Sasaran

- Calon Penumpang
- Pilot dan Pramugari
- Pegawai di lingkungan bandara
- Tamu VIP

Kompetensi Petugas Karantina Kesehatan yang bertugas di Ring I

- Petugas Penyuluh minimal berlatar belakang Sarjana Kesehatan
- Petugas *Thermoscanner* minimal berlatar belakang pendidikan Sarjana kesehatan
- Petugas analisa dan penyeleksi HAC minimal D3 Kesehatan
- Petugas poliklinik: dokter, perawat dan supir mobil evakuasi penyakit menular
- Petugas asrama karantina: dokter dan perawat

Sebagai Komandan lapangan di Ring I adalah Kepala KKP

Jumlah petugas di ring I setiap *shift* terdiri dari :

- Petugas Penyuluh 1 orang per pintu masuk
- Petugas *Thermoscanner* 2 orang per pintu masuk
- Petugas analisa dan penyeleksi HAC 2 orang tiap counter. Tiap satu *thermoscanner* memiliki 4 counter.
- Petugas poliklinik: 1 dokter, 2 perawat dan 1 supir mobil evakuasi penyakit menular
- Petugas asrama karantina: 1 dokter, 1 perawat dan 1 *security*
- Pintu masuk: Polri 1 orang dan petugas Keamanan bandara 1 orang

Dalam sehari dibutuhkan minimal 60 orang petugas yang terbagi menjadi 3 *shift*. Setiap *shift* petugas wajib **membuat laporan kegiatan tertulis** dan melaporkan kepada komandan lapangan ring I.

Sarana :

- *Thermoscanner* 1 buah per pintu masuk
- Counter 4 buah per pintu masuk
- Kursi 11 buah
- Poliklinik set termasuk untuk petugas di asrama karantina
- Alat penyuluhan (leaflet, spanduk, poster, brosur)
- ATK
- Alat Komunikasi 4 set
- Kendaraan Operasional roda 2 & 4
- Kartu Kewaspadaan
- APD
- Obat-obatan
- Mobil evakuasi penyakit menular 2 unit per bandara internasional.
- Megaphone 1 set per pintu masuk.
- Desinfektan.
- IT set dengan HAC dan deteksi *thermoscanner*



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

iii. Kegiatan diasrama karantina.

- Petugas karantina memantau suhu tubuh calon penumpang 3 kali sehari
- Jika suhu tubuhnya $\geq 38^{\circ}\text{C}$ langsung dirujuk ke Rumah sakit rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular
- Selama masa karantina calon penumpang dilarang menerima kunjungan dan meninggalkan asrama karantina sampai masa karantina selesai
- Lamanya masa karantina 2 kali masa inkubasi atau 14 hari
- Orang yang dikarantina diberikan profilaksis selama 20 hari
- Lokasi asrama karantina berada di wilayah bandara
- Setiap bandara wajib memiliki asrama karantina.

Standar Asrama karantina :

- Terdapat minimal 5 kamar yang dilengkapi dengan tempat tidur
- Ada kamar mandi dan perlengkapan lainnya
- Ada ruangan perawat dan dokter yang terpisah dengan calon penumpang yang dikarantina

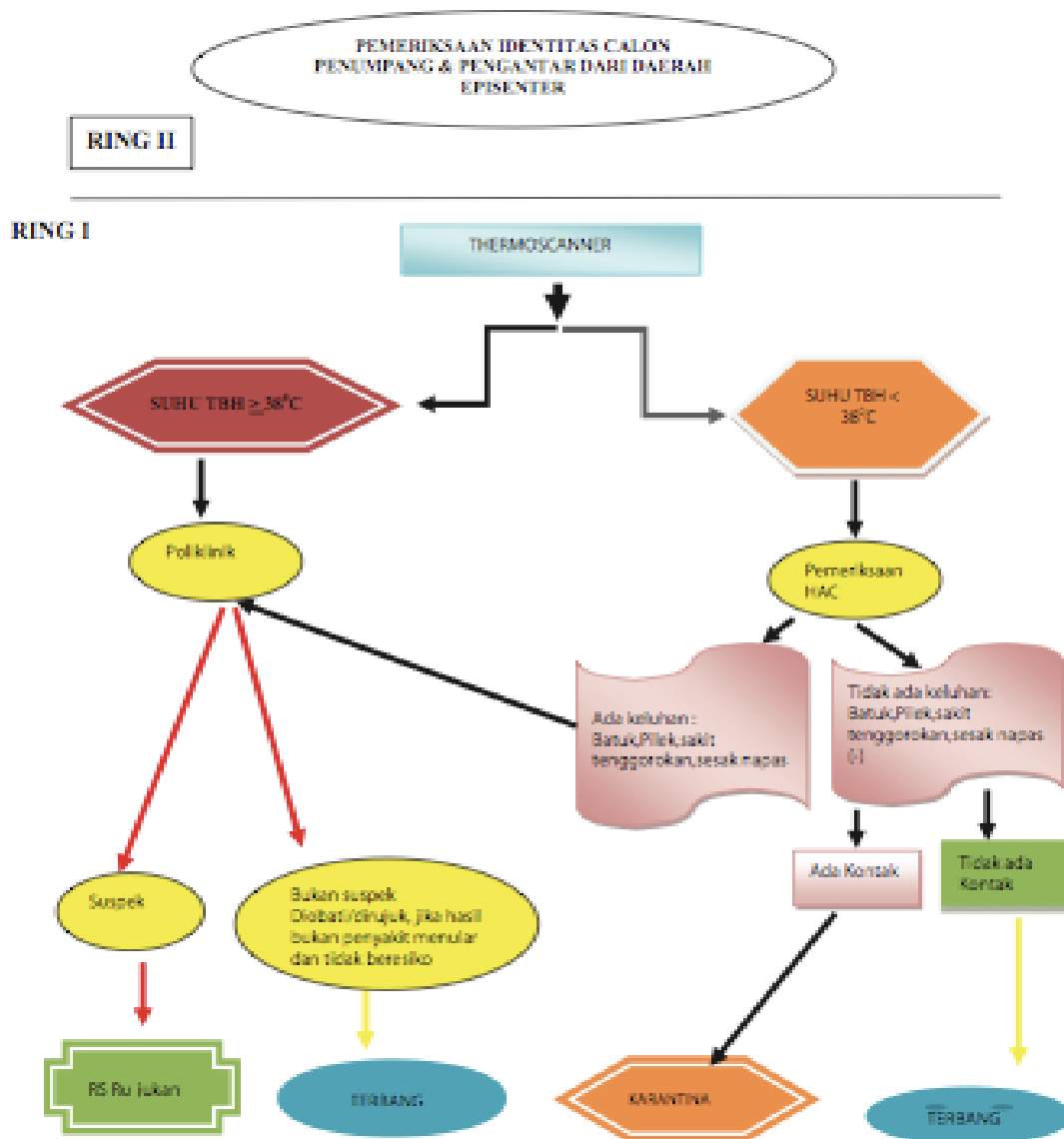
Catatan

Bila ternyata penumpang yang dicurigai setelah diperiksa di poliklinik KKP ternyata hasilnya baik (aman), tetapi pesawat sudah berangkat maka penumpang tersebut harus dijamin untuk bisa berangkat pada pesawat berikutnya dan sepenuhnya dijamin oleh pemerintah. Oleh karena itu mulai sekarang harus dibangun suatu mekanisme dan koordinasi untuk mengatasi hal-hal tersebut, berupa legalitas, koordinasi dengan Ad Bandara dan Air lines, dukungan dana dari pemerintah dan mekanisme pencairan dana.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Gambar 5.



2) Pengawasan Kedatangan Di Bandara Terhadap Lalulintas Pesawat Berikut Orang Dan Barang Yang Datang Dari Daerah/Negara Wilayah Episenter Pandemi Influenza

Apabila masih sebatas episenter maka pengawasan kedatangan yang dilaksanakan di bandara ditujukan terhadap semua alat angkut yang berasal dari bandara yang punya akses langsung terhadap wilayah episenter. **Teknis pengawasannya sifatnya mendukung /memperkuat pengawasan yang telah dilaksanakan di bandara asal.**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Bentuk kegiatannya:

- Pilot memberitahukan kepada ATC (*Air Traffic Control*) tentang kondisi pesawat, selanjutnya informasi ini diteruskan ke AOC (*Airlines Operator Committee*) dan KKP.
 - Pesawat diperbolehkan parkir di tempat yang telah ditentukan
 - Petugas KKP yang ada bandara dengan menggunakan APD lengkap naik ke atas pesawat untuk memeriksa penumpang/crew, apakah ada penumpang/crew sakit secara visual dan memeriksa dokumen *General Declaration*.
- i. **Jika tidak ada penumpang/crew yang terlihat sakit**
- 1) Penumpang/crew turun ke ruang tunggu yang telah ditentukan yang terisolir dari area publik untuk dilakukan screening dengan menggunakan thermal scanner dan pemeriksaan HAC yang sudah dibagikan di bandara asal. Apabila ada penumpang/crew yang tidak memiliki HAC maka dibagikan HAC untuk diisi oleh penumpang/crew.
 - 2) Seluruh penumpang harus tetap berada di ruang tunggu tersebut sampai pemeriksaan terhadap seluruh penumpang dan pemeriksaan di poliklinik selesai.
 - 3) Bila ada yang terdeteksi suhu tubuhnya $\geq 38^{\circ} \text{C}$ maka orang tersebut langsung dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dan bila :
 - a) **Tidak dinyatakan suspek**
 - Pasien tersebut diobati sesuai penyakitnya, bila perlu dirujuk ke RS
 - Seluruh penumpang di ruang tunggu diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
 - b) **Dinyatakan suspek**
 - Bila ternyata suspek, maka kasus suspek tersebut di rujuk ke RS Rujukan, barang yang dibawa dilakukan tindakan desinfeksi.
 - Seluruh penumpang yang di ruang tunggu dilakukan tindakan karantina di asrama karantina 2 kali masa inkubasi dan diberi profilaksis selama 20 hari sampai ada hasil laboratorium pasien tersebut, bila ternyata bukan influenza pandemi maka perlakuan karantina dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, dan diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
 - Tetapi bila hasil laboratorium positif (konfirmasi) influenza pandemi maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis dilanjutkan sampai 20 hari.
 - Walaupun hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan screening di lini 1 dan 2, tetap harus dilakukan screening sesuai SOP.
- ii. **Jika ada penumpang/crew yang terlihat sakit/ diduga suspek di pesawat**
- Penumpang/crew yang diduga suspek dipakaikan masker, kemudian dibawa ke poliklinik KKP, apabila dari pemeriksaan dinyatakan suspek influenza pandemi, maka pasien tersebut dirujuk ke RS Rujukan.
 - Setelah seluruh penumpang lainnya turun ke ruang tunggu khusus yang terisolir dari area publik, pesawat dan seluruh barang dilakukan tindakan desinfeksi.
 - Seluruh penumpang dilakukan tindakan karantina di asrama karantina dan diberi profilaksis selama 20 hari sampai ada hasil lab pasien suspek,

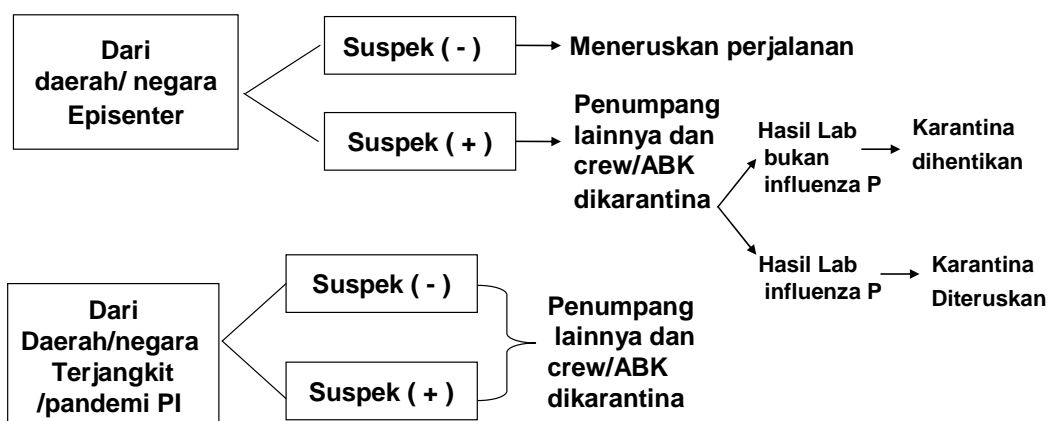
bila ternyata bukan influenza pandemi maka perlakuan karantina terhadap seluruh penumpang dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, diperbolehkan melanjutkan perjalanan.

- Tetapi bila positif (konfirmasi) maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis dilanjutkan sampai 20 hari.
- Hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan screening di lini 1 dan 2.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis selama 20 hari.
- Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD minimal masker dan sarung tangan

Gambar 6.

Skema Operasional

Pengawasan Kedatangan Di Bandara , Pelabuhan , PLBD



Pesawat → dikarantina diasrama karantina

Kapal → dikarantina di kapal atau asrama karantina

3) Pengawasan Kedatangan Di Bandara Terhadap Lalulintas Pesawat Berikut Orang Dan Barang Yang Datang Dari Daerah/Negara Wilayah Terjangkit Influenza Pandemi

Apabila suatu negara sudah dinyatakan terjangkit influenza pandemi (bukan episenter) maka semua alat angkut berikut penumpang dan barang seharusnya tidak boleh keluar dari negara tersebut, tetapi hal ini tergantung dari negara yang bersangkutan. Untuk mencegah penyebaran influenza pandemi masuk ke negara kita maka seluruh pintu masuk negara (bandara, bandara, PLBD) harus melakukan pengawasan terhadap semua alat angkut dari negara terjangkit tersebut.

Tahapan kegiatan adalah persiapan, pelaksanaan dan monitoring – evaluasi.

i. Persiapan

Langkah ini dilakukan setelah ada informasi dari website WHO dan/ atau instruksi dari *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) bahwa di suatu daerah/negara sedang terjadi episenter pandemi influenza.

1) Koordinasi

- Kepala KKP menindak lanjuti pernyataan pemerintah melalui instruksi *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) tersebut dengan melakukan koordinasi kepada Administrator Bandara sebagai pengendali fungsi koordinasi di Bandara untuk mengambil langkah pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal daerah/negara wilayah episenter pandemi influenza.
- Tujuan dari koordinasi tersebut agar masing- masing instansi terkait menjalankan tugasnya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.
- Mekanisme koordinasi pada saat terjadi episenter pandemi influenza mengikuti standar operasional yang berlaku di Bandara seperti pada saat terjadi kegawatdaruratan.
- Peran dan kewenangan masing-masing instansi perlu di pertegas dalam pelaksanaan penanggulangan terjadinya episenter pandemi influenza di Bandara.
- Administrator Bandara dan Kantor Kesehatan Bandara secara terus menerus melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengawasan lalu lintas alat angkut, orang, dan barang melalui Bandara terutama yang datang dari daerah/negara episenter pandemi influenza.

2) Perencanaan

Untuk pelaksanaan kegiatan Kepala KKP membuat perencanaan tentang kebutuhan yang diperlukan dalam hal logistik, tenaga, biaya operasional dan menyusun rencana aksi pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal dari Bandara yang menjadi episenter pandemi influenza.

3) Penyediaan Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana prasarana meliputi: logistik, tenaga, dan biaya operasional yang diperlukan.

ii. Pelaksanaan

Dilaksanakan setelah ada instruksi *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) untuk melaksanakan pengawasan ketat terhadap kedatangan lalulintas pesawat berikut orang dan barang yang datang dari daerah/negara terjangkit influenza pandemi.

1) Tujuan

Mencegah penyebaran penyakit influenza Pandemi dari daerah / negara terjangkit influenza pandemi melalui bandara tersebut.

2) Sasaran

Pesawat berikut orang dan barangnya yang datang dari bandara yang berada di daerah / negara terjangkit influenza pandemi.

3) Lokasi

Di tempat yang telah ditentukan.

4) Petugas pelaksana :

- Adbandara
- KKP

- Imigrasi
- Bea Cukai
- ATC (*Air Traffic Control*)
- AOC (*Airlines Operator Committee*)
- POLRI
- TNI

5) Langkah- langkah kegiatan

- Pilot memberitahukan kepada ATC (*Air Traffic Control*) tentang kondisi pesawat, selanjutnya informasi ini diteruskan ke AOC (*Airlines Operator Committee*) dan KKP.
- Pesawat diperbolehkan parkir di tempat yang telah ditentukan dan berada dalam tindakan karantina.
- Kemudian Petugas KKP yang ada di bandara dengan menggunakan APD lengkap naik ke atas Pesawat untuk memeriksa penumpang/*crew*, apakah ada penumpang/*crew* sakit secara visual dan memeriksa dokumen General Declaration.
- Penumpang/*crew* turun untuk dilakukan tindakan karantina di asrama karantina selama 2 kali masa inkubasi dan diberi profilaksis 20 hari
- Bila selama di asrama karantina ditemukan kasus suspek, kasus suspek tersebut dirujuk ke RS rujukan, dan bila kasus suspek dan ternyata hasil lab ternyata positif (konfirmasi) influenza pandemi maka berakhirnya masa karantina ialah sampai **2 kali masa inkubasi terhitung dari kasus konfirmasi terakhir** dan diberi profilaksis 20 hari.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis selama 20 hari.
- Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD minimal masker dan sarung tangan

6) Kompetensi Petugas Karantina Kesehatan :

- Petugas Penyuluh minimal berlatar belakang Sarjana Kesehatan
- Petugas *Thermoscanner* minimal berlatar belakang pendidikan Sarjana kesehatan
- Petugas analisa dan penyeleksi HAC minimal D3 Kesehatan
- Petugas poliklinik: dokter, perawat dan supir mobil evakuasi penyakit menular
- Petugas asrama karantina: dokter dan perawat
- Petugas yang berada di kedatangan menggunakan Alat Pelindung Diri minimal Masker
- Kompetensi Petugas Karantina Kesehatan yang bertugas di kedatangan minimal berlatar belakang pendidikan kesehatan terutama memahami epidemiologi.

iii. Jejaring Kerja

Instansi yang terkait pada jejaring kerja dalam penanggulangan episenter pandemi influenza di wilayah Bandara adalah sebagai berikut:

- Administrator Bandara
- Angkasapura
- Imigrasi
- Bea Cukai
- *Air lines/ ground handling*
- Poliklinik di wilayah Bandara
- Polres/ *Security* Bandara



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Karantina Hewan/Karantina Tumbuhan/Karantina Ikan
- Rumah Sakit Rujukan
- Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/kota asal penumpang yang sakit dan tempat tujuan penumpang

Peran dari masing-masing instansi adalah sebagai berikut:

1. Administrator Bandara
Sebagai koordinator fungsi pemerintah di Bandara
2. Angkasa Pura
Sebagai fasilitator sarana dan prasarana yang diperlukan
3. Imigrasi
Sebagai pemeriksa paspor dilokasi khusus
4. Bea dan Cukai
Sebagai pemeriksa barang dilokasi khusus
5. Air lines/ ground handling
Mengurus tiket bagi penumpang yang tertunda keberangkatannya karena dikarantina atau dirujuk dan koordinasi dalam tindakan penyehatan pesawat.
6. Petugas Kesehatan dari Poliklinik diwilayah Bandara
Membantu KKP dalam melakukan kegiatan teknis penanggulangan episenter pandemi influenza
7. Polres/ Security Bandara
Membantu KKP dalam pengamanan di Ring II dan Ring I serta di Asrama Karantina
8. Karantina Hewan/Karantina Tumbuhan/Karantina Ikan
Koordinasi pelaksanaan terhadap bawaan penumpang yang suspek
9. Rumah Sakit Rujukan
Menerima dan menangani rujukan penumpang yang sakit
10. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota asal penumpang yang sakit dan tempat tujuan penumpang Koordinasi pelacakan kontak.

e. Kegiatan Pengawasan Karantina di Pelabuhan

1) Kegiatan Pengawasan Keberangkatan di Pelabuhan

i. Kegiatan Pengawasan Di Ring II

- Pada dasarnya adalah **pemeriksaan identitas (KTP /pasport)** yang didahului dengan penjelasan maksud dan tujuan pemeriksaan identitas kepada semua orang (penumpang, pengantar, ABK, pekerja, buruh) yang mau masuk ke wilayah pelabuhan
- Petugas memeriksa dan memastikan tidak ada orang (penumpang/pengantar/pekerja) yang berasal dari wilayah penanggulangan atau pernah singgah 7 hari sebelumnya.
- Bila ditemukan orang yang akan berangkat berasal dari wilayah penanggulangan maka dilakukan tindakan pengembalian orang tersebut ke wilayah penanggulangan dengan didampingi TNI/Polri untuk dilakukan tindakan kekarantinaan selama 5 minggu.
- Kendaraan (Mobil, motor, truk, kontainer) dan barang yang berasal dari wilayah penanggulangan sebelum dikembalikan terlebih dahulu dilakukan tindakan desinfeksi oleh petugas KKP.
- Bila ditemukan orang yang berasal dari wilayah penanggulangan yang akan dikembalikan ke wilayah penanggulangan tersebut harus menggunakan APD (masker bedah lapis 2), demikian juga dengan petugas yang mengantarnya menggunakan APD.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Bila ditemukan orang yang dalam 7 (tujuh) hari terakhir pernah mengunjungi wilayah karantina, tetapi tidak berasal dari wilayah penanggulangan maka orang tersebut harus di karantina selama 2 kali masa inkubasi. Tempat karantina (asrama karantina) berada di wilayah Pelabuhan Laut.
- Mobil dan barang orang tersebut diatas harus dilakukan tindakan desinfeksi oleh petugas KKP.
- Petugas KKP harus melakukan surveilans terhadap semua orang yang akan memasuki wilayah pelabuhan untuk mengetahui kemana saja orang tersebut telah melakukan perjalananan sebelumnya.
- Petugas yang berada di Ring II menggunakan Alat Pelindung Diri minimal Masker dan Sarung Tangan.
- Setiap *shift* petugas wajib membuat laporan kegiatan tertulis dan melaporkan kepada komandan lapangan.

Ingat semua kegiatan pemeriksaan di ring II harus diberlakukan untuk **seluruh orang** yang akan memasuki wilayah Ring II.

Sarana minimal :

- Posko berupa tenda
- Meja 2 buah
- Kursi 4 buah
- ATK
- Alat Komunikasi 2 set
- Kendaraan Operasional roda 2 & 4
- Papan peringatan
- *Warning light*
- *Spraycan*
- Alat pengeras suara 1 set

ii. Kegiatan Pengawasan Di Ring I (batas wilayah area publik di terminal Pelabuhan Laut sebelum memasuki pintu pemeriksaan tiket)

Dasar kegiatan berkaitan dengan kasus suspek influenza pandemi, ada tiga kriteria :

- Dapat berangkat dengan membawa HAC bila :
 - Tidak kontak/ dalam 7 hari tidak berada di wilayah episenter pandemi influenza
 - Tidak suspek influenza pandemi influenza
- Dilakukan tindakan karantina bila :
 - Riwayat kontak/ dalam 7 hari berada di wilayah episenter pandemi influenza **dan**
 - Tidak Suspek infuensa pandemi influenza
- Dilakukan rujukan ke RS Rujukan bila suspek influenza pandemi.
- Penumpang dan ABK yang panas dan sakit ditunda keberangkatannya untuk diperiksa dulu di poliklinik KKP.

Langkah-langkah Kegiatan :

1) Memberikan Informasi kepada calon penumpang, ABK

Memberikan Pengumuman kepada seluruh penumpang, ABK dengan menggunakan papan pengumuman, selebaran dan secara lisan tentang situasi kondisi yang sedang terjadi yaitu adanya episenter pandemi influenza di salah satu area di wilayah pelayanan Pelabuhan Laut ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Petugas KKP memberikan penjelasan kepada calon penumpang, ABK bahwa akan dilakukan pemeriksaan kesehatan.

Kegiatan yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- Seluruh calon penumpang dan ABK dibagikan HAC untuk diisi dan diserahkan kepada petugas KKP setelah melewati *Thermoscanner*
- Pemeriksaan suhu badan dengan cara semua calon penumpang dan ABK harus melewati *thermoscanner* yang dipasang sebelum pintu pemeriksaan tiket kapal . Bila terdeteksi suhu tubuhnya $\geq 38^{\circ} \text{C}$ maka calon penumpang, ABK langsung dibawa ke poliklinik KKP yang berada di dekat *Thermal Scanner* untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Jika *suspek (+)* maka dirujuk ke RS Rujukan, dan barang yang dibawa dilakukan tindakan desinfeksi. Jika *Suspek (-)* maka diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke Rumah Sakit. Jika hasil pemeriksaan dokter bukan penyakit menular dan bukan penyakit yang beresiko diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Apabila suhu tubuhnya $< 38^{\circ}\text{C}$ petugas menganalisa dan menyeleksi HAC yang telah dibagikan untuk mengetahui apakah ada riwayat kontak dan *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas*
- Apabila terdeteksi *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas* maka dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Jika hasil pemeriksaan dokter menyatakan **suspek positif** maka calon penumpang, ABK tersebut dirujuk ke RS Rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular . Bila hasil pemeriksaan dokter menyatakan **suspek negatif** maka calon penumpang, ABK tersebut diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke Rumah Sakit.
- Calon penumpang, ABK yang tidak *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas* dan **ada riwayat kontak** maka calon penumpang, ABK tersebut dilakukan tindakan karantina selama 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis selama 20 hari di Asrama Karantina. Barang-barang yang dibawa oleh orang yang akan dikarantina dilakukan tindakan karantina.
- Calon penumpang, ABK yang tidak *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas* dan **tidak ada riwayat kontak** maka calon penumpang, ABK tersebut di perbolehkan melanjutkan perjalanan
- Calon penumpang, ABK yang diperbolehkan melanjutkan perjalanan dibawakan kartu HAC nya.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diwajibkan menggunakan APD lengkap dan diberikan profilaksis selama 7 hari.
- Kegiatan pemeriksaan diberlakukan untuk seluruh orang yang akan memasuki wilayah Ring I.
- Setiap *shift* petugas wajib **membuat laporan secara tertulis** dan melaporkan kepada komandan lapangan ring I.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Petugas

1) Kompetensi Petugas KKP yang bertugas di Ring I

- Petugas Penyuluh minimal berlatar belakang Pendidikan Kesehatan (D3)
- Petugas *Thermoscanner* minimal berlatar belakang Pendidikan Kesehatan (D3)
- Petugas analisa dan penyeleksi HAC minimal Pendidikan Kesehatan (D3)
- Petugas poliklinik : dokter, perawat dan sopir mobil evakuasi penyakit menular

2) Komandan lapangan di Ring I adalah Kepala KKP.

Jumlah petugas di ring I setiap *shift* minimal terdiri dari :

- Petugas Penyuluh 1 orang per pintu masuk
- Petugas *Thermoscanner* 2 orang per pintu masuk
- Petugas analisa dan penyeleksi HAC 2 orang tiap counter. Tiap satu *thermoscanner* memiliki 4 counter.
- Petugas poliklinik :1 dokter, 2 perawat dan 1 supir mobil evakuasi penyakit menular
- Pintu masuk : Setiap lintas sektor 1 orang (11 Orang)

Dalam sehari dibutuhkan minimal 78 orang petugas yang terbagi menjadi 3 *shift*.

Sarana di Ring I :

- *Thermoscanner* 1 buah per pintu masuk
- *Counter* 4 buah per pintu masuk
- Kursi 11 buah
- Poliklinik set
- Alat penyuluhan (leaflet, spanduk, poster, brosur)
- ATK
- Alat Komunikasi 4 set
- Kendaraan Operasional roda 2 & 4
- Kartu Kewaspadaan (HAC)
- APD
- Obat-obatan
- Mobil evakuasi penyakit menular 2 unit per Pelabuhan Laut
- Megaphone 1 set per pintu masuk.
- Desinfektan

iii. Asrama Karantina.

1) Kegiatan

- Petugas karantina memantau suhu tubuh calon penumpang, ABK 3 kali sehari
- Jika suhu tubuhnya $\geq 38^{\circ}$ C langsung dirujuk ke Rumah sakit rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular
- Selama masa karantina calon penumpang, ABK dilarang menerima kunjungan dan meninggalkan asrama karantina sampai masa karantina selesai
- Lamanya masa karantina 2 kali masa inkubasi atau 14 hari
- Orang yang dikarantina diberikan profilaksis selama 20 hari

2) Standar Asrama karantina :

- Terdapat minimal 5 kamar yang dilengkapi dengan tempat tidur
- Ada kamar mandi dan perlengkapan lainnya

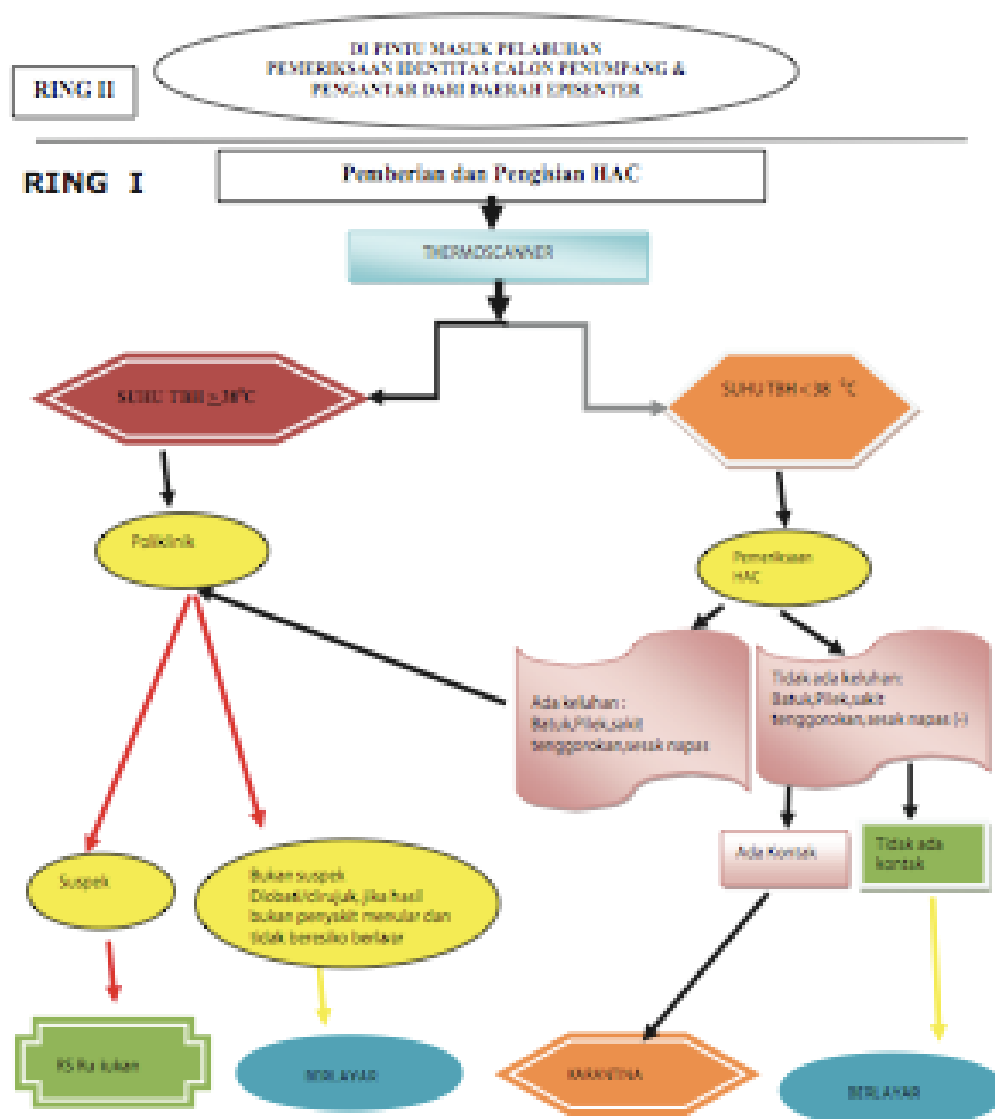


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Ada ruangan perawat dan dokter yang terpisah dengan calon penumpang, ABK yang dikarantina
- Setiap pelabuhan wajib memiliki asrama karantina
- Lokasi asrama karantina berada dalam wilayah pelabuhan

Bila ternyata penumpang, ABK yang dicurigai setelah diperiksa di poliklinik KKP ternyata hasilnya baik (aman), tetapi kapal sudah berangkat maka penumpang, ABK tersebut harus dijamin untuk bisa berangkat pada kapal berikutnya dan sepenuhnya dijamin oleh pemerintah. Oleh karena itu mulai sekarang harus dibangun suatu mekanisme dan koordinasi untuk mengatasi hal-hal tersebut, berupa legalitas, koordinasi dengan Ad Pelabuhan Laut dan Agen Pelayaran, dukungan dana dari pemerintah dan mekanisme pencairan dana.

Gambar 7
Bagan Alur Kegiatan Pengawasan ,Orang, Barang Dan Alat Angkut Darat Yang Datang Dari Wilayah Episenter Pandemi Influenza Yang Mau Masuk (Lewat Darat) Ke Dalam Wilayah Pelabuhan





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Kegiatan Pengawasan Kedatangan Di Pelabuhan Terhadap Lallulintas Kapal Berikut Orang Dan Barang Yang Datang Dari Daerah/Negara Wilayah Episenter Pandemi Influenza

Apabila masih sebatas episenter maka pengawasan kedatangan yang dilaksanakan di pelabuhan ditujukan terhadap semua alat angkut yang berasal dari pelabuhan yang punya akses langsung terhadap wilayah episenter. **Teknis pengawasannya sifatnya mendukung/memperkuat pengawasan yang telah dilaksanakan di pelabuhan asal.**

Bentuk kegiatannya :

- Kapten kapal memberitahukan kepada KKP dengan menggunakan alat komunikasi radio tentang kondisi kapal.
- Kapal diperintahkan menaikkan isyarat karantina.
- Kapal diperbolehkan melepas jangkar di zona karantina.
- Dokter KKP dengan menggunakan speed boat ambulans, memakai APD lengkap naik ke atas kapal untuk memeriksa penumpang/ABK, apakah ada penumpang/ABK sakit secara visual dan memeriksa dokumen MDH.

i. Jika *tidak ada* penumpang/ABK yang tampak sakit

- 1) Kapal diperbolehkan bersandar di dermaga khusus yang terpisah dari area publik.
- 2) Penumpang/ABK turun untuk dilakukan screening dengan menggunakan thermal scanner dan pemeriksaan HAC yang sudah dibagikan di pelabuhan asal. Apabila ada penumpang/ABK yang tidak memiliki HAC maka dibagikan HAC untuk diisi oleh penumpang/ABK.
- 3) Seluruh penumpang harus tetap berada di ruang tunggu tersebut sampai pemeriksaan terhadap seluruh penumpang dan pemeriksaan di poliklinik selesai.
- 4) Bila ada yang terdeteksi suhu tubuhnya $\geq 38^{\circ} \text{C}$ maka orang tersebut langsung dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dan bila :

a) Tidak dinyatakan suspek

- Pasien tersebut diobati sesuai penyakitnya, bila perlu dirujuk ke RS
- Seluruh penumpang di ruang tunggu diperbolehkan melanjutkan perjalanan.

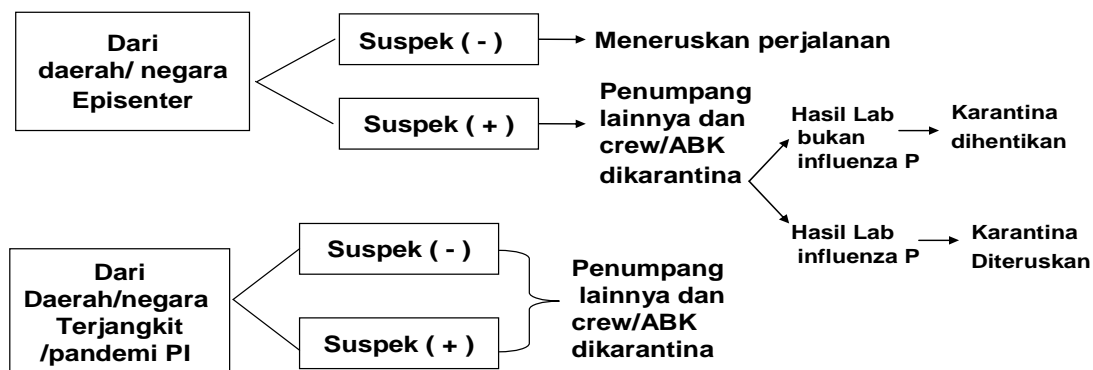
b) Dinyatakan suspek

- Bila ternyata suspek , maka kasus suspek tersebut di rujuk ke RS Rujukan, barang yang dibawa dilakukan tindakan desinfeksi.
- Seluruh penumpang yang di ruang tunggu dilakukan tindakan karantina di asrama karantina 2 kali masa inkubasi dan diberi profilaksis selama 20 hari sampai ada hasil laboratorium pasien tersebut, bila ternyata bukan influenza pandemi maka perlakuan karantina dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, dan diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Tetapi bila hasil laboratorium positif (konfirmasi) influenza pandemi maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis dilanjutkan sampai 20 hari.
- Walaupun hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan screening di lini 1 dan 2, tetap harus dilakukan screening sesuai SOP.

- ii. **Jika ada penumpang/ABK yang tampak sakit/diduga suspek di kapal**
- Penumpang/ABK yang diduga suspek dipakaikan masker, dokter yang naik ke kapal melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Jika dari hasil pemeriksaan dinyatakan suspek influenza pandemi, maka pasien tersebut dievakuasi dengan *speed boat* ambulans dan dirujuk ke RS Rujukan.
 - Seluruh penumpang/ABK lainnya dilakukan tindakan karantina di kapal, apabila tidak memungkinkan maka dikarantina di asrama karantina dan diberi profilaksis selama 20 hari sampai ada hasil lab pasien suspek,
 - Bila ternyata bukan influenza pandemi maka perlakuan karantina terhadap seluruh penumpang dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
 - Tetapi bila positif (konfirmasi) maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis dilanjutkan sampai 20 hari.
 - Walaupun hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan *screening* di lini 1 dan 2, maka harus tetap dilakukan *screening* sesuai dengan SOP.
 - Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis selama 20 hari.
 - Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD minimal masker dan sarung tangan

Gambar 8.

**Skema Operasional
Pengawasan Kedatangan Di Bandara , Pelabuhan ,PLBD**



Pesawat → dikarantina diasrama karantina
Kapal → dikarantina di kapal atau asrama karantina



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3) Kegiatan Pengawasan Kedatangan Di Pelabuhan Terhadap Lallulintas Kapal Berikut Orang Dan Barang Yang Datang Dari Daerah/Negara Terjangkit Influenza Pandemi

Apabila suatu negara sudah dinyatakan terjangkit influenza pandemi (bukan episenter) maka semua alat angkut berikut penumpang dan barang seharusnya tidak boleh keluar dari negara tersebut, tetapi hal ini tergantung dari negara yang bersangkutan. Untuk mencegah penyebaran influenza pandemi masuk ke negara kita maka seluruh pelabuhan harus melakukan pengawasan terhadap semua alat angkut dari negara terjangkit tersebut.

Tahapan kegiatan adalah persiapan, pelaksanaan dan monitoring –evaluasi.

i. Persiapan

Langkah ini dilakukan setelah ada informasi dari website WHO dan/ atau instruksi dari *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) bahwa di suatu daerah/negara sedang terjangkit influenza pandemi.

a) Koordinasi

- Kepala KKP menindak lanjuti pernyataan pemerintah melalui instruksi *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) tersebut dengan melakukan koordinasi kepada Administrator Pelabuhan sebagai pengendali fungsi koordinasi di Pelabuhan untuk mengambil langkah pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal daerah/negara yang terjangkit influenza pandemi.
- Tujuan dari koordinsi tersebut agar masing- masing instansi terkait menjalankan tugasnya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.
- Mekanisme koordinasi pada saat terjadi episenter pandemi influenza mengikuti standar operasional yang berlaku di Pelabuhan seperti pada saat terjadi kegawatdaruratan.
- Peran dan kewenangan masing-masing instansi perlu di pertegas dalam pelaksanaan penanggulangan terjadinya pandemi influenza di Pelabuhan.
- Administrator Pelabuhan Laut dan Kantor Kesehatan Pelabuhan secara terus menerus melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengawasan lalu lintas alat angkut, orang, dan barang melalui Pelabuhan terutama yang datang dari daerah/negara yang terjangkit influenza pandemi.

b) Perencanaan

Untuk pelaksanaan kegiatan Kepala KKP membuat perencanaan tentang kebutuhan yang diperlukan dalam hal logistik, tenaga, biaya operasional dan menyusun rencana aksi pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal dari Pelabuhan yang terjangkit influenza pandemi.

c) Penyediaan Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana prasarana meliputi : logistik, tenaga, dan biaya operasional yang diperlukan.

ii. Pelaksanaan

Dilaksanakan setelah ada instruksi *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) untuk melaksanakan pengawasan ketat terhadap kedatangan lalulintas kapal berikut orang dan barang yang datang dari daerah/negara terjangkit influenza pandemi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

a) **Tujuan**

Mencegah penyebaran penyakit influenza Pandemi dari daerah/negara terjangkit influenza pandemi melalui pelabuhan tersebut

b) **Sasaran**

Kapal berikut orang dan barangnya yang datang dari pelabuhan yang berada di daerah/negara terjangkit influenza pandemi

c) **Lokasi**

Di zona karantina

d) **Petugas pelaksana**

- Adpel
- KKP
- Imigrasi
- Bea Cukai
- Petugas Pandu
- POLRI
- TNI AL
- Pelindo

5) **Langkah- langkah kegiatan**

- Kapten kapal memberitahukan kepada KKP menggunakan alat komunikasi radio tentang kondisi kapal.
- Kapal melepas jangkar di zona karantina dan berada dalam tindakan karantina.
- Kemudian Dokter KKP dengan menggunakan speed boat ambulans, memakai APD lengkap naik ke atas Kapal untuk memeriksa penumpang/ABK, apakah ada penumpang/ABK sakit secara visual dan memeriksa dokumen MDH (Maritim Declaration Health).
- Bila **dikapal tidak ada kasus suspek** maka seluruh penumpang/ ABK dilakukan tindakan karantina di kapal, bila tidak memungkinkan dikarantina di asrama karantina Lamanya masa karantina ialah **2 kali masa inkubasi dikurangi waktu lamanya berlayar** dari pelabuhan di daerah/ negara terjangkit pandemi Influenza dan diberi profilaksis 20 hari.
- Bila **dikapal ada kasus suspek** , kasus suspek dirujuk ke RS rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular dan seluruh penumpang/ ABK dilakukan tindakan karantina di kapal, bila tidak memungkinkan dikarantina di asrama karantina **Lamanya masa karantina ialah 2 kali masa inkubasi** dan diberi profilaksis 20 hari.
- Bila selama di asrama karantina ditemukan kasus suspek, kasus suspek tersebut dirujuk ke RS rujukan, dan bila kasus suspek dan ternyata hasil lab ternyata positif (konfirmasi) influenza pandemi maka berakhirnya masa karantina ialah sampai **2 kali masa inkubasi terhitung dari kasus confirm terakhir** dan diberi profilaksis 20 hari.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis selama 20 hari.
- Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD minimal masker dan sarung tangan

f. **Kegiatan Pengawasan Kekarantinaan di PLBD**

1) **Kegiatan Pengawasan Keberangkatan DI PLBD**

Lokasi :

Di **pintu gerbang masuk/** batas wilayah steril PLBD

Bentuk Kegiatan :

Kendaraan yang akan masuk ke pintu gerbang harus satu per satu. Setiap kendaraan harus diperiksa sampai selesai. Cara pemeriksaan untuk jenis sedan/pick-up/truk petugas mendatangi kendaraan. Sedangkan untuk bus petugasnya masuk ke dalam kendaraan.

- Kendaraan dinyatakan aman apabila setelah dilakukan pemeriksaan tidak ada penumpang yang termasuk kriteria kasus kontak, kasus suspek, orang yang berasal dari wilayah penanggulangan episenter atau pernah mengunjungi wilayah episenter dalam kurun waktu 7 hari sebelumnya.
- Kendaraan yang dinyatakan tidak aman setelah dilakukan pemeriksaan harus dilakukan tindakan desinfeksi dan dilarang masuk.

Ada 2 kegiatan pemeriksaan yang dilakukan di pintu gerbang masuk/batas wilayah steril PLBD :

a) **Pemeriksaan Identitas**

- Pengawasan orang, barang dan alat angkut darat yang datang dari wilayah episenter pandemi influenza (dalam negeri) yang mau masuk wilayah steril PLBD **sudah dimulai dari terminal bus**. Seluruh penumpang dalam bus yang mau berangkat menuju PLBD sudah dilakukan pemeriksaan bila "aman" dan diberi surat keterangan "aman/clear" dan dilampirkan daftar nama penumpang yang sudah diperiksa
- Pada dasarnya adalah **pemeriksaan identitas (KTP / pasport)** yang didahului dengan penjelasan maksud dan tujuan pemeriksaan identitas kepada semua orang tanpa kecuali yang mau masuk ke wilayah PLBD
- Petugas memeriksa dan memastikan tidak ada orang yang berasal dari wilayah penanggulangan atau pernah singgah 7 hari sebelumnya.
- Bila ditemukan orang yang berasal dari wilayah penanggulangan maka dilakukan tindakan pengembalian orang tersebut ke wilayah penanggulangan dengan didampingi TNI/Polri untuk dilakukan tindakan kekarantinaan.
- Bila ditemukan orang yang bukan berasal dari daerah episenter tetapi yang pernah singgah/mengunjungi wilayah episenter 7 hari sebelumnya (sebelum dilakukan penutupan wilayah) maka orang tersebut harus dikarantina
- Sedangkan penumpang lain yang berada dalam satu kendaraan dengan orang yang berasal dari wilayah penanggulangan/pernah singgah tetapi tidak berasal dari wilayah penanggulangan maka orang tersebut dikarantina di asrama karantina.
- Oleh karena itu pemeriksaan kendaraan dipintu gerbang masuk wilayah steril PLBD harus satu persatu dan dikatakan aman bila semua penumpang dinyatakan aman
- Untuk bus cukup melihat dan mencocokkan dengan surat izin berangkat dari terminal dan daftar penumpang sudah cocok.
- Kendaraan (Mobil, motor, truk, kontainer) dan barang yang berasal dari wilayah penanggulangan sebelum dikembalikan terlebih dahulu dilakukan tindakan desinfeksi oleh petugas KKP
- Orang yang akan dikembalikan ke wilayah penanggulangan harus menggunakan APD (masker bedah lapis 2), demikian juga dengan petugas yang mengantarnya menggunakan APD.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Mobil yang ternyata ditemukan mengangkut penumpang yang terindikasi tidak boleh masuk harus didesinfeksi begitu juga dan barang orang tersebut harus dilakukan tindakan desinfeksi oleh petugas KKP.
- Petugas KKP harus melakukan surveilans terhadap semua orang yang akan memasuki wilayah PLBD untuk mengetahui kemana saja orang tersebut telah melakukan perjalanan sebelumnya.
- Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri minimal Masker dan Sarung Tangan.

b) Pencarian kasus dan kontak

Ditujukan bagi semua orang yang akan pergi ke luar dari wilayah Indonesia

(1) Dasar kegiatan adalah :

a). Berkaitan dengan kasus suspek influenza pandemi, ada tiga kriteria :

- Dapat melanjutkan perjalanan dengan membawa HAC bila :
 - Tidak kontak/dalam 7 hari tidak berada di wilayah episenter pandemi influenza
 - Tidak suspek influenza pandemi influenza
- Dilakukan tindakan karantina bila :
 - Riwayat kontak/ dalam 7 hari berada di wilayah episenter pandemi influenza **dan**
 - Tidak Suspek influenza pandemi influenza
- Dilakukan rujukan ke RS Rujukan bila suspek influenza pandemi.

b). Berkaitan dengan penyakit menular lainnya

Semua yang panas dan sakit ditunda keberangkatannya untuk diperiksa dulu di poliklinik KKP.

(2) Langkah-langkah Kegiatan :

Petugas KKP memberikan penjelasan kepada orang yang mau keluar negeri tersebut bahwa akan dilakukan pemeriksaan kesehatan.

Kegiatan yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- Seluruh orang tersebut dibagikan HAC untuk diisi dan diserahkan kepada petugas KKP setelah melewati *Thermoscanner*
- Pemeriksaan suhu badan dengan cara semua orang tersebut harus melewati *thermoscanner* yang dipasang sebelum pintu pemeriksaan tiket alat angkut. Bila terdeteksi suhu tubuhnya $\geq 38^{\circ}$ C maka orang tersebut langsung dibawa ke poliklinik KKP yang berada di dekat Thermal Scanner untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Jika *suspek (+)* maka dirujuk ke RS Rujukan, dan barang yang dibawa dilakukan tindakan desinfeksi. Jika *Suspek (-)* maka diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke Rumah Sakit. Jika hasil pemeriksaan dokter bukan penyakit menular dan bukan penyakit yang beresiko diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Apabila suhu tubuhnya $< 38^{\circ}$ C petugas menganalisa dan menyeleksi HAC yang telah dibagikan untuk mengetahui apakah ada riwayat kontak dan *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas*
- Apabila terdeteksi *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas* maka dibawa ke poliklinik KKP untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Jika hasil pemeriksaan dokter menyatakan **suspek positif** maka orang tersebut dirujuk ke RS Rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular. Bila hasil



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

pemeriksaan dokter menyatakan **suspek negatif** maka diobati oleh dokter KKP atau dirujuk ke Rumah Sakit.

- Yang tidak *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas* dan **ada riwayat kontak** maka orang tersebut dilakukan tindakan karantina selama 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis selama 20 hari di Asrama Karantina. Barang-barang yang dibawa oleh orang yang akan dikarantina dilakukan tindakan karantina.
- Yang tidak *memiliki keluhan batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak napas* dan **tidak ada riwayat kontak** maka orang tersebut tersebut di perbolehkan melanjutkan perjalanan
- Sedangkan penumpang lain yang berada dalam satu kendaraan dengan orang kasus suspek maka orang tersebut dikarantina di asrama karantina.
- Orang yang diperbolehkan melanjutkan perjalanan dibawakan kartu HAC nya.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diwajibkan menggunakan APD lengkap dan diberikan profilaksis selama 20 hari.

Setiap *shift* petugas wajib **membuat laporan secara tertulis** dan melaporkan kepada komandan lapangan.

Petugas

1) Kompetensi Petugas KKP yang bertugas

- Petugas Penyuluh minimal berlatar belakang Pendidikan Kesehatan (D3)
- Petugas *Thermoscanner* minimal berlatar belakang Pendidikan Kesehatan (D3)
- Petugas analisa dan penyeleksi HAC minimal Pendidikan Kesehatan (D3)
- Petugas poliklinik: dokter, perawat dan sopir mobil evakuasi penyakit menular

2) Komandan lapangan adalah Administrator PLBD.

Penanggung Jawab Pemeriksaan Identitas adalah TNI. Penanggung jawab Pencarian Kontak dan Kasus adalah koordinator wilayah kerja PLBD KKP

3) Jumlah petugas setiap *shift* minimal terdiri dari :

- Petugas Penyuluh 4 orang per pintu masuk
 - Petugas *Thermoscanner* 2 orang per pintu masuk
 - Petugas analisa dan penyeleksi HAC 2 orang tiap counter. Tiap satu *thermoscanner* memiliki 4 counter.
 - Petugas poliklinik: 1 dokter, 2 perawat dan 1 supir mobil evakuasi penyakit menular
 - Pintu masuk: Setiap lintas sektor 1 orang
- Dalam sehari dibutuhkan minimal 78 orang petugas yang terbagi menjadi 3 *shift*.

Sarana :

- *Thermoscanner* 1 buah per pintu masuk
- *Counter* 4 buah per pintu masuk
- Kursi 11 buah
- Poliklinik set
- Alat penyuluhan (leaflet, spanduk, poster, brosur)
- ATK
- Alat Komunikasi 4 set
- Kendaraan Operasional roda 2 & 4
- Kartu Kewaspadaan (HAC)

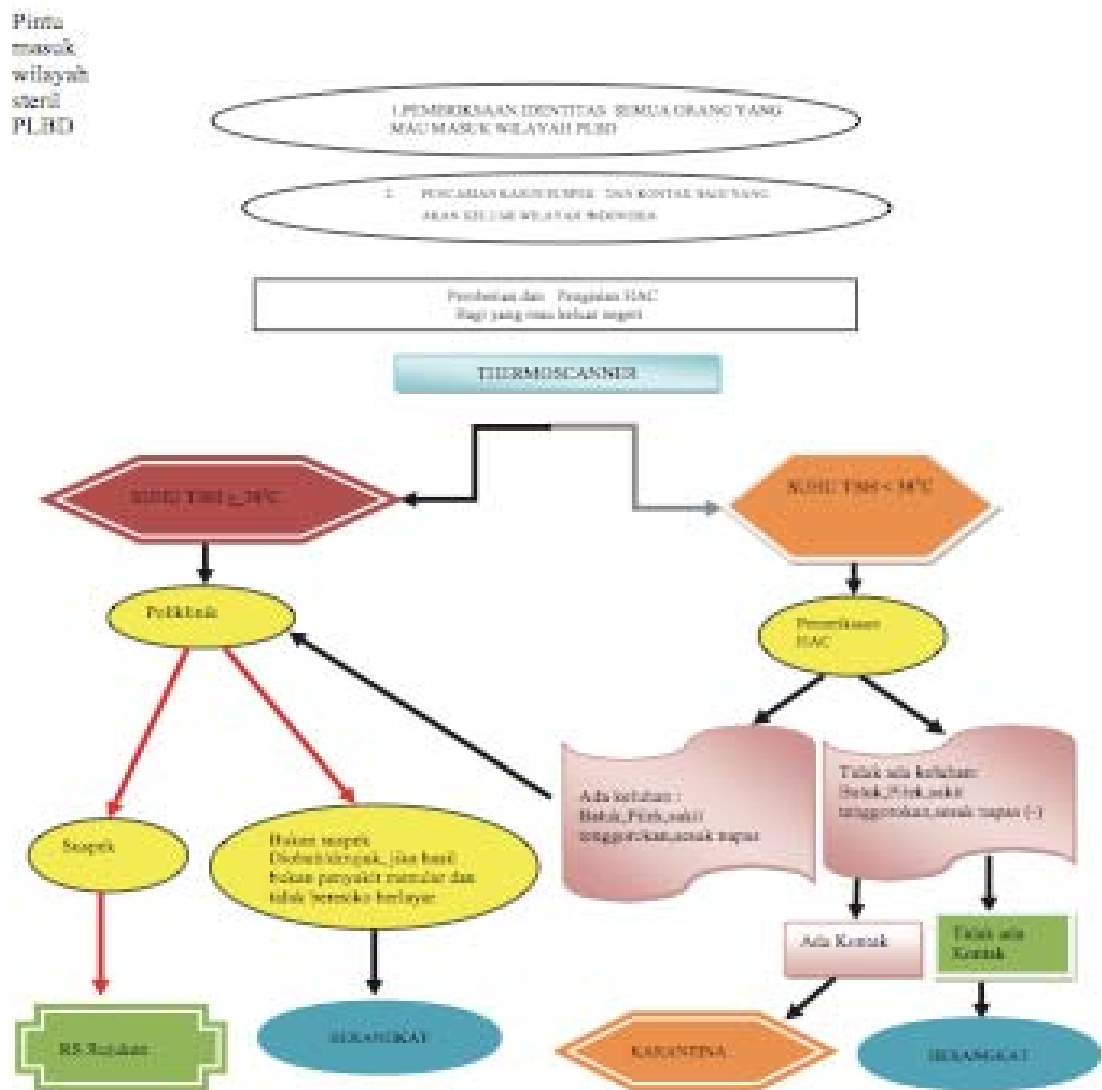


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- APD
- Obat-obatan
- Mobil evakuasi penyakit menular 2 unit per PLBD
- Megaphone 1 set per pintu masuk.
- Desinfektan

Gambar 9.

Alur Kegiatan Pengawasan Orang, Barang Dan Alat Angkut Darat Yang Datang Dari Wilayah Episenter Pandemi Influenza (Dalam Negeri) Yang Mau Masuk Wilayah PLBD



Catatan

Bila ternyata penumpang, yang dicurigai setelah diperiksa di poliklinik KKP ternyata hasilnya baik (aman), tetapi Bus, kendaraan umum sudah berangkat maka penumpang, tersebut harus dijamin untuk bisa berangkat menggunakan angkutan umum berikutnya dan sepenuhnya dijamin oleh pemerintah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Oleh karena itu mulai sekarang harus dibangun suatu mekanisme dan koordinasi untuk mengatasi hal-hal tersebut, berupa legalitas, koordinasi dengan Ad PLBD dan Agen Bus, Travel, dukungan dana dari pemerintah

Asrama Karantina.

(1) Kegiatan

- Petugas karantina memantau suhu tubuh 3 kali sehari
- Jika suhu tubuhnya $\geq 38^{\circ}$ C langsung dirujuk ke Rumah sakit rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular
- Selama masa karantina penumpang, orang yang sedang dalam masa karantina dilarang menerima kunjungan dan meninggalkan asrama karantina sampai masa karantina selesai
- Lamanya masa karantina 2 kali masa inkubasi atau 14 hari
- Orang yang dikarantina diberikan profilaksis selama 20 hari

(2) Standar Asrama karantina :

- Terdapat minimal 5 kamar yang dilengkapi dengan tempat tidur
- Ada kamar mandi dan perlengkapan lainnya
- Ada ruangan perawat dan dokter yang terpisah dengan yang dikarantina
- Setiap PLBD wajib memiliki asrama karantina
- Lokasi asrama karantina berada dalam wilayah PLBD

2) Kegiatan Pengawasan Kedatangan Di PLBD

i. Pengawasan Kedatangan Terhadap Lalulintas Alat Angkut Berikut Orang Dan Barang Yang Datang *Dari Daerah/Negara Wilayah Episentris Pandemi Influenza*

Tentang pencegahan dari luar negeri khususnya di PLBD, harus mengacu kepada kesepakatan kedua negara, mengingat bila jarak tempuh PLBD antar kedua negara yang sangat berdekatan, sehingga pengawasan sebaiknya cukup dilaksanakan satu kali saja di pintu keluar PLBD negara yang menjadi episentris.

Apabila masih sebatas episentris maka pengawasan kedatangan yang dilaksanakan di PLBD ditujukan terhadap semua alat angkut yang berasal dari PLBD yang punya akses langsung terhadap wilayah episentris. ***Teknis pengawasannya sifatnya mendukung/memperkuat pengawasan yang telah dilaksanakan di PLBD asal.***

(1) Persiapan

Langkah ini dilakukan setelah ada informasi dari website WHO dan/ atau instruksi dari *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) bahwa di suatu negara sedang terjadi episentris pandemi influenza.

Pada tahap persiapan ini meliputi kegiatan koordinasi, perencanaan dan penyediaan sarana & prasarana sama dengan tahap persiapan di pengawasan keberangkatan.

(2) Pelaksanaan

Dilaksanakan setelah ada instruksi *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) untuk melaksanakan pengawasan ketat terhadap kedatangan lalulintas alat angkut, orang dan barang yang datang dari negara wilayah episentris pandemi influenza.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

a) Tujuan

Mencegah penyebaran penyakit influenza Pandemi dari negara wilayah episenter pandemi influenza melalui PLBD tersebut

b) Sasaran

Alat angkut, orang dan barang yang datang dari negara wilayah episenter Pandemi influenza

c) Lokasi

Terletak antara area netral dengan gedung pemeriksaan dokumen

d) Petugas pelaksana :

- Administrator PLBD
- KKP
- Imigrasi
- Bea Cukai
- POLRI
- TNI

e) Langkah- langkah kegiatan

Kegiatan pengawasan terhadap kedatangan alat angkut, orang dan barang yang datang dari daerah/negara wilayah episenter pandemi influenza sebagai berikut

- Alat angkut yang datang dari luar negeri berhenti dulu di lokasi terbuka sesudah daerah bebas dan sebelum bangunan pemeriksaan dokumen .
- Kemudian Petugas KKP yang ada di PLBD dengan menggunakan APD lengkap mendatangi alat angkut untuk memeriksa pengemudi dan penumpang, apakah ada orang yang sakit secara visual dan memeriksa dokumen .

Jika tidak ada penumpang yang tampak sakit, maka alat angkut dan penumpang diperbolehkan masuk ke bangunan pemeriksaan dokumen (bangunan PLBD harus steril) untuk menurunkan semua penumpang termasuk pengemudi dan kenek dan barangnya .

- Semua penumpang setelah turun dilakukan *screening* dengan menggunakan *thermal scanner* dan pemeriksaan HAC yang sudah dibagikan di PLBD asal (seberangnya) Apabila ada yang tidak memiliki HAC maka dibagikan HAC untuk diisi oleh penumpang tersebut
- Seluruh penumpang harus tetap berada di ruang tunggu tersebut sampai pemeriksaan terhadap seluruh penumpang dalam satu alat angkut tersebut dan pemeriksaan di poliklinik selesai.
- Bila ada yang terdeteksi suhu tubuhnya $\geq 38^{\circ}$ C maka orang tersebut langsung dibawa ke poliklinik KK untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dan bila :

i) Tidak dinyatakan suspek

- Pasien tersebut diobati sesuai penyakitnya, bila perlu dirujuk ke RS
- Seluruh penumpang dalam satu alat angkut tersebut di ruang tunggu diperbolehkan melanjutkan perjalanan.

ii) Dinyatakan suspek

- Bila ternyata suspek , maka kasus suspek tersebut di rujuk ke RS Rujukan, barang yang dibawa dilakukan tindakan desinfeksi.



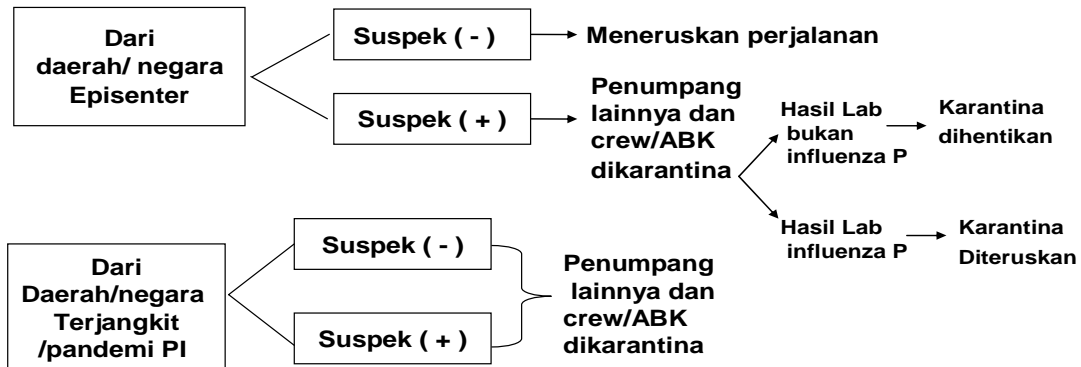
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Seluruh penumpang yang di ruang tunggu dari alat angkut tersebut dilakukan tindakan karantina di asrama karantina 2 kali masa inkubasi dan diberi profilaksis selama 20 hari sampai ada hasil laboratorium pasien tersebut, bila ternyata bukan influenza pandemi maka perlakuan karantina dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, dan diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Tetapi bila hasil laboratorium positif (konfirmasi) influenza pandemi maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis dilanjutkan sampai 20 hari.
- Walaupun hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan
- *screening* di lini 1 dan 2, tetap harus dilakukan *screening* sesuai SOP.

Jika ada penumpang/ pengemudi dan kenek yang tampak sakit/diduga suspek dalam alat angkut

- Penumpang / pengemudi dan kondektur yang diduga suspek dipakaikan masker, dibawa turun ke klinik KKP, dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Jika dari hasil pemeriksaan dinyatakan suspek influenza pandemi, maka pasien tersebut dievakuasi dengan *speed boat* ambulans dan dirujuk ke RS Rujukan.
- Seluruh penumpang/pengemudi dan kenek lainnya dalam alat angkut tersebut dilakukan tindakan karantina di asrama karantina dan diberi profilaksis selama 20 hari sampai ada hasil lab pasien suspek,
- Bila ternyata bukan influenza pandemi maka perlakuan karantina terhadap seluruh penumpang dihentikan termasuk pemberian profilaksis dihentikan, diperbolehkan melanjutkan perjalanan.
- Tetapi bila positif (konfirmasi) maka karantina diteruskan sampai 2 kali masa inkubasi dan pemberian profilaksis dilanjutkan sampai 20 hari.
- Walaupun hal ini kemungkinan kecil sekali mengingat sudah dilaksanakan *screening* di lini 1 dan 2, maka harus tetap dilakukan *screening* sesuai dengan SOP.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan karantina diberikan profilaksis selama 20 hari.
- Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD minimal masker dan sarung tangan

Gambar 10.
Skema Operasional
Pengawasan Kedatangan Di Bandara , Pelabuhan ,PLBD



Pesawat → dikarantina diasrama karantina
Kapal → dikarantina di kapal atau asrama karantina

ii. Pengawasan Kedatangan Terhadap Lalulintas Alat Angkut Berikut Orang Dan Barang Yang Datang *Dari Daerah/Negara Terjangkit Influenza Pandemi*

Apabila suatu negara sudah dinyatakan terjangkit influenza pandemi (bukan episenter) maka semua alat angkut berikut penumpang dan barang seharusnya tidak boleh keluar dari negara tersebut, tetapi hal ini tergantung dari negara yang bersangkutan. Untuk mencegah penyebaran influenza pandemi masuk ke negara kita maka seluruh PLBD harus melakukan pengawasan terhadap semua alat angkut dari negara terjangkit tersebut.

Tahapan kegiatan adalah persiapan, pelaksanaan dan monitoring – evaluasi.

(1) Persiapan

Langkah ini dilakukan setelah ada informasi dari website WHO dan/ atau instruksi dari *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) bahwa di suatu daerah/negara sedang terjangkit influenza pandemi.

a) Koordinasi

- Kepala KKP menindak lanjuti pernyataan pemerintah melalui instruksi *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) tersebut dengan melakukan koordinasi kepada Administrator PLBD sebagai pengendali fungsi koordinasi di PLBD untuk mengambil langkah pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal daerah/negara yang terjangkit influenza pandemi.
- Tujuan dari koordinsi tersebut agar masing- masing instansi terkait menjalankan tugasnya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.
- Mekanisme koordinasi pada saat terjadi episenter pandemi influenza mengikuti standar operasional yang berlaku di PLBD seperti pada saat terjadi kegawatdaruratan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Peran dan kewenangan masing-masing instansi perlu di pertegas dalam pelaksanaan penanggulangan terjadinya pandemi influenza di PLBD
- Administrator PLBD dan Kantor Kesehatan PLBD secara terus menerus melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengawasan lalu lintas alat angkut, orang, dan barang melalui PLBD terutama yang datang dari daerah / negara yang terjangkit influenza pandemi.

b) Perencanaan

Untuk pelaksanaan kegiatan Kepala KKP membuat perencanaan tentang kebutuhan yang diperlukan dalam hal logistik, tenaga, biaya operasional dan menyusun rencana aksi pelaksanaan adanya pengawasan orang yang berasal dari PLBD yang terjangkit influenza pandemi

c) Penyediaan Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana prasarana meliputi : logistik, tenaga, dan biaya operasional yang diperlukan.

(2) Pelaksanaan

Dilaksanakan setelah ada instruksi *IHR National Focal Point* Indonesia (Dirjen PP & PL Depkes) untuk melaksanakan pengawasan ketat terhadap kedatangan lalu lintas alat angkutberikut orang dan barang yang datang dari daerah/negara terjangkit influenza pandemi.

a) Tujuan

Mencegah penyebaran penyakit influenza Pandemi dari daerah/negara terjangkit influenza pandemi melalui PLBD tersebut

b) Sasaran

Alat angkut berikut orang dan barangnya yang datang dari PLBD yang berada di daerah/negara terjangkit influenza pandemi

c) Lokasi

Terletak antara area netral dengan gedung pemeriksaan dokumen

d) Petugas pelaksana :

- Administratur PLBD
- KKP
- Imigrasi
- Bea Cukai
- POLRI
- TNI AL

e) Langkah- langkah kegiatan

Kegiatan pengawasan terhadap kedatangan alat angkut, orang dan barang yang datang dari daerah/negara wilayah episenter pandemi influenza sebagai berikut

- Alat angkut yang datang dari luar negeri berhenti dulu di lokasi terbuka sesudah daerah bebas dan sebelum bangunan pemeriksaan dokumen .
- Kemudian Petugas KKP yang ada di PLBD dengan menggunakan APD lengkap mendatangi alat angkut untuk memeriksa pengemudi dan penumpang, apakah ada orang yang sakit secara visual dan memeriksa dokumen .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Seluruh penumpang/pengemudi dan kenek dari negara terjangkit harus dikarantina di asrama karantina. Lamanya masa karantina ialah **2 kali masa inkubasi** dan diberi profilaksis 20 hari. Dan bila ada kasus suspek dirujuk ke RS rujukan dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular
- Bila selama di asrama karantina ditemukan kasus suspek, kasus suspek tersebut dirujuk ke RS rujukan, dan bila kasus suspek dan ternyata hasil lab ternyata positif (konfirmasi) influenza pandemi maka berakhirnya masa karantina ialah sampai **2 kali masa inkubasi terhitung dari kasus konfirmasi terakhir** dan diberi profilaksis 20 hari.
- Seluruh petugas yang melaksanakan tindakan kekarantinaan diberikan profilaksis selama 20 hari.
- Seluruh petugas yang bertugas menggunakan APD minimal masker dan sarung tangan

g. Kegiatan Pengawasan Karantina di Terminal Bus, dan Stasiun Kereta Api

Tindakan kekarantinaan di terminal bus, travel dan stasiun KA dilaksanakan dalam upaya mendukung, memperkuat dan memperlancar pemeriksaan di bandara, pelabuhan dan PLBD.

Prinsip pengawasan di terminal bus, travel, dan stasiun KA adalah selektif dan tidak menimbulkan kepanikan. Yang dimaksud selektif ialah dilaksanakan di terminal bus dan stasiun sebagai berikut :

- Dekat dengan wilayah episeniter pandemi influenza
- Punya akses langsung ke wilayah episeniter pandemi influenza
- Sebagai pintu keluar pulau, negara .
- Pengawasan hanya terhadap **keberangkatan**.
- Prioritas pemeriksaan secara ketat ditujukan terhadap kendaraan bus atau KA yang akan bertujuan kepintu keluar pulau atau luar negeri (contoh kalau di Jakarta ialah bus Damri Bandara) dan dilarang menaikkan penumpang dalam perjalanannya .

Tujuan umum

Terseleksinya semua orang, barang dan alat angkut yang akan berangkat yang menggunakan bus, travel dan KA, yang berasal dari wilayah penanggulangan episeniter atau pernah mengunjungi wilayah episeniter dalam kurun waktu 7 hari sebelumnya.

Tujuan khusus

Mendukung, memperkuat dan memperlancar pemeriksaan di bandara, pelabuhan dan PLBD

Lokasi Pemeriksaan

Pintu sebelum masuk wilayah steril terminal Bus, stasiun KA

Penempatan wilayah steril ialah di peron khusus bagi penumpang yang mau naik angkutan atau mau berangkat. Jadi pengantar dilarang ikut masuk.

Bentuk kegiatan :

- a. Pada dasarnya adalah **pemeriksaan identitas (KTP/paspor)** yang didahului dengan penjelasan maksud dan tujuan pemeriksaan identitas kepada semua calon penumpang dalam bus, KA yang mau berangkat
- b. Petugas memeriksa dan memastikan tidak ada orang yang berasal dari wilayah penanggulangan atau pernah singgah 7 hari sebelumnya.
- c. Bila ditemukan orang yang berasal dari wilayah penanggulangan maka dilakukan tindakan pengembalian orang tersebut ke wilayah penanggulangan dengan didampingi TNI/Polri.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- d. Bila ditemukan orang yang bukan berasal dari daerah episenter tetapi yang pernah singgah/mengunjungi wilayah episenter 7 hari sebelumnya (sebelum dilakukan penutupan wilayah) maka orang tersebut harus dikarantina
- e. Sedangkan penumpang lain yang sudah terlanjur berada dalam satu kendaraan dengan orang yang berasal dari wilayah penanggulangan/pernah singgah tersebut diatas maka orang tersebut juga dikarantina. Disamping itu Kendaraan (bus, Gerbong KA) yang telah dimasuki penumpang berisiko tersebut diatas harus dikosongkan dari penumpang untuk dilakukan tindakan desinfeksi oleh petugas KKP, Barang bawaan juga desinfeksi, semua makanan/minuman bawaan dalam kendaraan tersebut dimusnahkan
- f. Untuk menghindari kejadian tersebut diatas yang sangat merugikan orang lain, maka seluruh petugas harus melaksanakan pemeriksaan sebelum masuk wilayah steril secara ketat sesuai prosedur
- g. Orang yang akan dikembalikan ke wilayah penanggulangan dan yang mau dikarantina harus menggunakan APD (masker bedah lapis 2), demikian juga dengan petugas yang mengantarnya menggunakan APD.
- h. Tempat karantina (asrama karantina) harus disiapkan sebelumnya.
 - Petugas KKP harus melakukan surveilans terhadap semua orang yang akan memasuki wilayah PLBD untuk mengetahui kemana saja orang tersebut telah melakukan perjalanannya.
 - Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri minimal Masker dan Sarung Tangan.
 - Bus yang sudah dinyatakan aman diberi surat keterangan aman dan dilampirkan daftar penumpang saat berangkat. Khusus untuk bus atau KA yang akan langsung kepintu keluar pulau atau luar negeri dilarang menaikkan penumpang dalam perjalanannya.

■ **Monitoring dan evaluasi**

1. Monitoring

Monitoring adalah pemantauan kegiatan pengawasan bandara dalam upaya penanggulangan influenza pandemi yang berasal dari dalam negeri. Tujuan dilakukannya monitoring pengawasan bandara adalah untuk menentukan apakah suatu prosedur kegiatan pengawasan bandara telah dilaksanakan sesuai dengan protap yang ada. Apabila terjadi penyimpangan harus segera dapat dilakukan perbaikan atau pemecahannya.

Monitoring sumber daya dilakukan secara berkala harian dan mingguan oleh petugas di lapangan, dan jika terdapat kekurangan, penyimpangan dalam kegiatan pengawasan bandara dapat diketahui secara cepat. Oleh karena itu perlu dibuat format pemantauan /ceklist pemantauan berdasarkan indikator input, proses dan output dengan standar sesuai petunjuk pelaksanaan

2. Mekanisme Pelaporan

Pelaporan dilakukan apabila telah dilaksanakan tindakan pengawasan bandara setiap hari secara berjenjang dari tingkat pelaksana di lapangan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diteruskan ke Ditjen PP & PL. Format pelaporan menggunakan formulir W2 (Laporan kejadian Wabah) atau bisa juga menggunakan media SMS, *Faxcimile* dan *e-mail*.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan penilaian yang dilakukan pada akhir pelaksanaan kegiatan pengawasan bandara dalam upaya penanggulangan influenza pandemi.

Tujuan dilaksanakannya evaluasi adalah untuk mendapatkan bahan masukan dalam perbaikan perencanaan di masa mendatang.

Evaluasi dilaksanakan dengan menggunakan indikator input, proses dan output.

4. Indikator :

a) Indikator input :

- Tersedianya dan tercukupinya HAC
- Tersedianya petugas yang terlatih
- Tersedianya *thermoscanner*

b) Indikator proses :

- Terlaksananya kegiatan di Ring II sesuai dengan prosedur
- Terlaksananya kegiatan di Ring I sesuai dengan prosedur
- Terlaksananya kegiatan di asrama karantina sesuai prosedur

c) Indikator output:

- Seluruh orang, barang dan alat angkut dilakukan pemeriksaan di Ring II
- Semua calon penumpang dilakukan pemeriksaan di ring I

B. 9. Mobilisasi Sumber Daya

Kegiatan pengelolaan sumber daya meliputi proses identifikasi, penyediaan, dan pendistribusian sumber daya, baik saat penanggulangan maupun pascapenanggulangan episenter.

Tujuan dari kegiatan mobilisasi sumber daya dalam penanggulangan episenter pandemi influenza yang meliputi :

- pengidentifikasian kebutuhan sumber daya,
- penyediaan sumber daya,
- pendistribusian sumber daya sampai ke lapangan, dan
- pengelolaan sumber daya di lapangan.

Ruang lingkup kegiatan mobilisasi sumber daya meliputi: pengidentifikasian, penyediaan, pendistribusian, dan pengelolaan sumber daya.

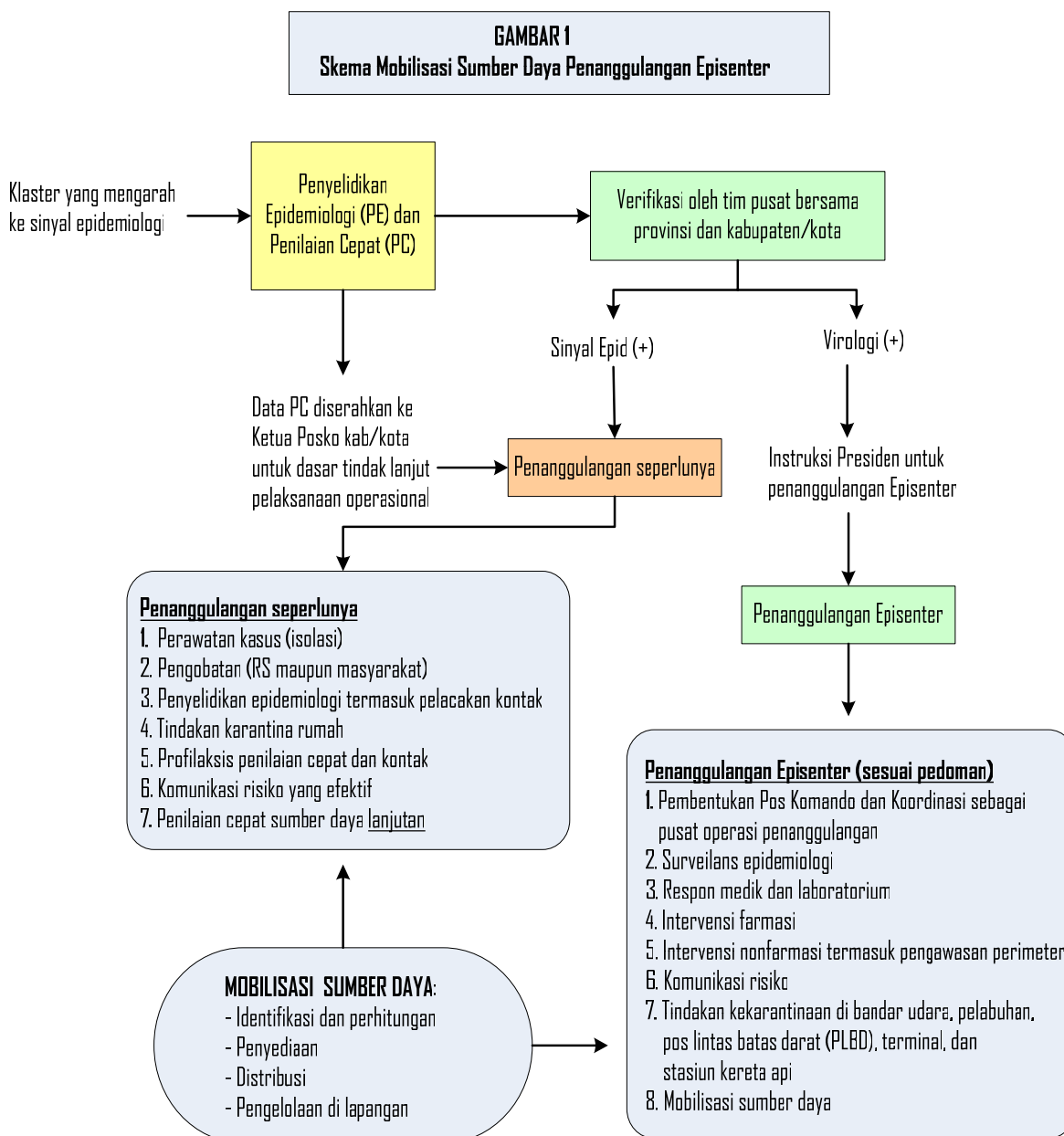
Jenis sumber daya meliputi sumber daya manusia, sarana/prasarana, logistik kesehatan (medis dan nonmedis) dan logistik nonkesehatan, serta pembiayaan.

Untuk melaksanakan mobilisasi sumber daya tersebut diperlukan penilaian cepat yaitu pengumpulan data dan informasi secara cepat dan akurat dalam rangka menyiapkan kebutuhan sumber daya dalam penanggulangan episenter pandemi influenza yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelidikan epidemiologi.

Sasaran dalam pemenuhan sumber daya meliputi wilayah penanggulangan episenter (desa/kelurahan) dan semua instansi yang terkait dalam penanggulangan episenter (puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, dan kantor kesehatan pelabuhan)

a. Langkah-langkah

Langkah-langkah kegiatan mobilisasi sumber daya pada penanggulangan episenter pandemi influenza mengacu skema berikut:



1) Penilaian Cepat Sumber Daya

Adalah pengamatan langsung untuk mengetahui gambaran yang lebih spesifik atas suatu wilayah yang akan dilaksanakan penanggulangan episenter. Pengamatan ini dimaksudkan untuk menyusun rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan di lapangan, rumah sakit, bandar udara, pelabuhan pos lintas batas darat (PLBD), terminal, dan stasiun.

Penilaian cepat harus dapat mengumpulkan data/informasi dari lapangan yang berhubungan dengan pelaksanaan penanggulangan, termasuk berbagai sumber daya yang bisa dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan penanggulangan, serta mengidentifikasi kemungkinan dampak yang akan timbul pada aspek kegiatan masyarakat sehari-hari.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

a) Tujuan umum Penilaian Cepat Sumber Daya:

Diketuainya berbagai informasi dan data dari wilayah tempat ditemukannya klaster yang mengarah ke sinyal epidemiologi untuk menyusun kebutuhan sumber daya penanggulangan episenter di wilayah tersebut.

b) Tujuan khusus Penilaian Cepat Sumber Daya:

- Diketuainya data geografis dan demografis setempat
- Diketuainya sarana dan prasarana kesehatan umum yang ada

c) Kegiatan

Kegiatan Penilaian cepat dilakukan secepat mungkin untuk mengetahui kebutuhan sumber daya dalam melaksanakan penanggulangan awal seperlunya maupun kegiatan penanggulangan episenter kegiatan ini meliputi :

- pengumpulan data (lihat lampiran 1. Formulir Penilaian Cepat)
- Peta wilayah dan data demografi (jumlah, kontribusi penduduk, pendidikan, sosial budaya dll)
- Mengumpulkan data infrastruktur dan layanan esensial (seperti listrik, air, sanitasi, pasokan makanan, komunikasi) yang dapat memengaruhi kebutuhan, kesehatan, dan keamanan secara mendasar bagi masyarakat di wilayah penanggulangan.
- Menggali kebutuhan spesifik lokal termasuk kebutuhan ritual budaya/keagamaan seperti adat istiadat, budaya, dan acara keagamaan
- Membuat pemetaan akan batas-batas wilayah sebagai bahan untuk menentukan wilayah penanggulangan.
- Hasil penilaian cepat merupakan bahan dalam penyusunan kebutuhan sumber daya, mobilisasi, dan pengelolaan di lapangan.

d) Metodologi

- Metode pengumpulan data menggunakan formulir penilaian cepat (PC). Data bersumber dari data primer yang diperoleh dari wawancara dan observasi ke lokasi; data sekunder diperoleh dari dari kantor desa, kecamatan, unit kesehatan, dan instansi lain (peternakan, sosial, dan lain lain).
- Pelaksanaan penilaian cepat awal dilakukan bersamaan dengan penyelidikan epidemiologi oleh TGC kabupaten/kota untuk memperoleh data/informasi untuk penanggulangan seperlunya. penilaian cepat lanjutan dilakukan pada saat penanggulangan seperlunya untuk melengkapi data/informasi penanggulangan episenter.
- Petugas yang melaksanakan penilaian kebutuhan (*need assessment*) adalah petugas surveilans dan petugas kesehatan yang sudah mendapat pelatihan logistik, yang kemudian tergabung dalam TGC.
- Petugas penilaian cepat (PC) diharuskan memahami secara detail pelaksanaan penanggulangan. Dengan demikian, petugas diharapkan mampu menggali semua data dan informasi dari lapangan seperti pos lapangan; barak petugas; sarana pelayanan medis influenza pandemi (PI); sarana pelayanan medis noninfluenza pandemi; gudang logistik medis nonmedis, dan kebutuhan hidup dasar; pintu keluar masuk; serta dampak dari berbagai aktivitas sehari-hari yang timbul beserta solusinya.
- Penggunaan alat pelindung diri (masker) oleh petugas penilaian cepat (PC) .
- *Check list* Penilaian Cepat terdiri atas pertanyaan tertutup dan terbuka. Dengan demikian, akan mudah melengkapi informasi yang diperlukan.
- Penilaian Cepat juga dilakukan di rumah sakit, bandar udara, pelabuhan pos lintas batas darat (PLBD), terminal, dan stasiun oleh penanggung jawab di wilayah masing-masing.

2) Identifikasi dan Perhitungan Kebutuhan Sumber Daya

a) Identifikasi kebutuhan sumber daya

Kebutuhan sumber daya dalam penanggulangan episenter diidentifikasi berdasarkan tahapan penanggulangan. Identifikasi kebutuhan dalam tahapan penanggulangan episenter dibedakan menjadi 2 tahap yaitu

- i. Identifikasi kebutuhan pada penanggulangan seperlunya dengan kegiatan sebagai berikut:
 - Perawatan kasus (isolasi)
 - Pengobatan (RS maupun masyarakat)
 - Penyelidikan epidemiologi termasuk pelacakan kontak
 - Tindakan karantina rumah
 - Profilaksis terhadap kontak
 - Komunikasi risiko yang efektif
- ii. Identifikasi kebutuhan pada penanggulangan episenter dengan kegiatan sebagai berikut:
 - Pembentukan Pos Komando dan Koordinasi sebagai pusat operasi penanggulangan
 - Surveilans epidemiologi
 - Respon medik dan laboratorium
 - Intervensi farmasi
 - Intervensi nonfarmasi termasuk pengawasan perimeter
 - Komunikasi risiko
 - Tindakan karantina di bandar udara, pelabuhan, pos lintas batas darat (PLBD), terminal, dan stasiun kereta api
 - Mobilisasi sumber daya

b) Perhitungan Kebutuhan Sumber Daya

Perhitungan sumber daya didasarkan pada kebutuhan masing-masing kegiatan sesuai tahap penanggulangannya. Data/informasi yang diperoleh dari penilaian cepat di lapangan, RS, bandar udara, pelabuhan, pos lintas batas darat (PLBD), terminal, dan stasiun merupakan dasar perhitungan kebutuhan sumber daya.

i. Perhitungan kebutuhan tenaga

Tenaga Kesehatan

- Perhitungan tenaga kesehatan didasarkan pada kebutuhan masing-masing kegiatan. Namun demikian, perlu dipertimbangkan jika beberapa kegiatan dapat dilaksanakan oleh satu petugas.
- Tenaga yang tersedia diusahakan untuk dioptimalkan. Jika diperlukan, tambahan dapat diperoleh dari luar wilayah seperti puskesmas lain, kabupaten/kota, provinsi, maupun pusat; khususnya tenaga ahli, dokter spesialis, epidemiologis, perawat, dan analis. Untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang tidak memerlukan spesialisasi khusus dapat memanfaatkan tenaga kesehatan setempat dengan atau tanpa melakukan pelatihan tertentu.
- Tenaga kesehatan Polri/TNI dapat dilibatkan.

Tenaga non kesehatan

- Kebutuhan tenaga nonkesehatan dihitung sesuai dengan kebutuhan masing-masing kegiatan.
- Tenaga nonkesehatan seperti masyarakat setempat, lintas sektor terkait, organisasi kemasyarakatan, Taruna Siaga Bencana (Tagana) dan Polri/TNI. sangat diperlukan dalam upaya penanggulangan episenter pandemi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

ii. Perhitungan sarana dan prasarana

- Jenis sarana dan prasarana meliputi sarana kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, laboratorium, apotek, poliklinik dan sebagainya. Prasarana meliputi sarana air bersih, listrik, telepon, transportasi, dan gudang logistik.
- Perhitungan kebutuhan sarana dan prasarana dikoordinasikan dengan lintas sektor terkait seperti pemerintah daerah, Dolog, PLN, Pertamina, PDAM, dan lembaga-lembaga masyarakat lainnya.

iii. Logistik

- 1). *Antiviral dan vaksin (mengacu pada juklak intervensi farmasi)*
 - Logistik yang harus diprioritaskan oleh kabupaten/kota adalah kebutuhan antiviral dan vaksin.
 - Perhitungan jumlah kebutuhan disesuaikan dengan jumlah sasaran, meliputi penduduk dan petugas, yang ada di wilayah penanggulangan.
 - Perhitungan jumlah antiviral, obat-obatan, dan vaksin menggunakan standar perhitungan (mengacu pada juklak intervensi farmasi). Perhitungan tersebut merupakan kebutuhan minimal di wilayah tempat penanggulangan episenter.
 - Hingga saat ini penyediaan kebutuhan antiviral dan vaksin masih dikelola oleh Departemen Kesehatan yaitu Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Dengan demikian, jika daerah tidak memiliki stok yang cukup, pemerintah kabupaten/kota harus segera mengajukan permintaan ke tingkat pusat.
- 2). *Peralatan medis dan nonmedis*
 - Identifikasi peralatan medis dan nonmedis yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar terkait dengan unit pelayanan medis yang ada seperti puskesmas, puskesmas keliling, pustu, rumah sakit, laboratorium.
 - Perhitungan kebutuhan disesuaikan dengan peralatan yang tersedia; apakah telah memenuhi standar pelayanan yang ada. Dengan demikian, rencana penyediaan lebih difokuskan pada pemenuhan kebutuhan standar pelayanan tersebut.
 - Peralatan laboratorium dan reagen diutamakan untuk memenuhi kebutuhan operasional di lapangan, termasuk kebutuhan alat pelindung diri, baik untuk petugas maupun untuk masyarakat, serta logistik lainnya seperti bahan laboratorium.
 - Alat Pelindung Diri (APD) merupakan peralatan yang sangat penting dan harus terpenuhi sejumlah yang dibutuhkan. Jika daerah tidak memiliki stok yang cukup, pemerintah kabupaten/kota harus segera mengajukan permintaan ke tingkat pusat.
 - Kebutuhan APD (masker) didasarkan pada data/informasi hasil penilaian kebutuhan (*need assesment*). Standarnya adalah:
 1. Petugas medis: APD lengkap (lihat petunjuk teknis respon medik)
 2. Petugas lapangan: masker N-95 sebanyak 5 buah/orang/hari
 3. Masyarakat: masker bedah, 10 buah/orang/paket untuk 20 hari
- 3). *Peralatan komunikasi*
 - Peralatan komunikasi yang dibutuhkan meliputi HT (radio), Internet, telepon, HP. Disamping itu, juga diperlukan peralatan lainnya seperti kamera, *sound system*, dan peralatan penyuluhan lainnya.
 - Perhitungan peralatan tersebut didasarkan pada luas wilayah dan kondisi wilayah setempat berdasarkan hasil Penilaian Cepat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 4) *Buku, format, cetakan lain, dan ATK.*
 - Buku pedoman, buku saku petugas, format pencatatan pelaporan, format penerimaan dan pengeluaran barang, kartu stok barang, format pelacakan kasus, dan format lainnya seperti spanduk, leaflet, poster, alat tulis dan lain-lain diperlukan untuk mendukung pelaksanaan penanggulangan episenter.
 - Perhitungan kebutuhan tersebut didasarkan pada kebutuhan masing-masing kegiatan yang ada dan untuk kemudian direkapitulasi kebutuhannya.
- 5) *Peralatan transportasi*

Peralatan transportasi yang diperlukan adalah ambulans (untuk pengiriman kasus), kendaraan operasional baik roda 2 maupun 4, mobil patroli, dan kendaraan pengangkut logistik yang dihitung sesuai dengan kebutuhan masing-masing kegiatan.
- 6) *Bahan kebutuhan pokok*
 - Pembatasan kegiatan sosial dalam rangka intervensi nonfarmasi berdampak kepada penyediaan kebutuhan pokok bagi masyarakat di wilayah pembatasan. Identifikasi bahan kebutuhan pokok yang disediakan pemerintah daerah baik kabupaten/kota maupun provinsi dengan melibatkan lintas sektor terkait seperti Dinas Sosial.
 - Kebutuhan spesifik lokal termasuk kebutuhan ritual budaya/keagamaan seperti adat istiadat, budaya, dan acara keagamaan setempat merupakan kebutuhan yang harus terpenuhi pada saat pembatasan wilayah. Kebutuhan ini diidentifikasi dengan berkoordinasi bersama sektor terkait.
 - Kebutuhan bahan pokok seperti beras, lauk pauk, dan kebutuhan lainnya dihitung berdasarkan standar kebutuhan minimal perorangan.
- 7) *Bahan kebutuhan pokok bagi ternak/binatang peliharaan*
 - Di samping memenuhi kebutuhan pokok untuk manusia, perlu juga memenuhi kebutuhan pokok bagi ternak. Hal ini mengingat orang yang sedang dalam karantina rumah tidak bisa keluar rumah. Untuk itu, hewan ternak perlu diberi makan oleh petugas khusus.
 - Identifikasi dilaksanakan setelah waktu pelaksanaan Penilaian Cepat yang mendapatkan data dan informasi tentang jenis dan jumlah ternak/binatang peliharaan yang ada. Hasil penilaian cepat yang berkaitan dengan ternak/binatang peliharaan harus dikoordinasikan dengan lintas sektor terkait (Dinas Peternakan).
- 8) *Sarana/prasarana/ peralatan lainnya*
 - Sarana/prasarana/peralatan lain yang dimaksud adalah kebutuhan yang perlu disediakan jika tidak tersedia di lapangan seperti gudang logistik, RS lapangan, kawat berduri, gudang obat, genset, ruang komando peralatan kerja sekretariat, dan sebagainya.
 - Perhitungan kebutuhan peralatan lain ini didasarkan pada luasnya wilayah operasional penanggulangan episenter.
- 9) *Dana*
 - Sumber dana diperoleh dari APBD kabupaten/kota maupun provinsi, APBN, dan sumber lain seperti partisipasi dari organisasi kemasyarakatan atau LSM serta bantuan luar negeri.
 - Kebutuhan dana meliputi biaya operasional dan pengadaan kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c) Rekapitulasi Jenis dan jumlah kebutuhan sumber daya

- Semua sumber daya yang telah diidentifikasi dan dihitung menurut jenis dan jumlah sumber daya yang didasarkan pada kebutuhan masing-masing kegiatan dengan menggunakan format direkapitulasi (lampiran 2)
- Jumlah yang telah diidentifikasi kemudian ditentukan penyediaannya dengan mempertimbangkan dengan stok yang ada di daerah dengan menggunakan format penyediaan sebagaimana terlampir.

d) Penyediaan Sumber Daya

Kebutuhan sumber daya yang telah diidentifikasi menurut jenis dan jumlah harus segera disiapkan sumber penyediaannya sehingga semua kebutuhan sumber daya menjelang pelaksanaan penanggulangan episenter telah siap tersedia. Pemerintah kabupaten/kota mengoordinasikan penyediaan kebutuhan sumber daya dengan memanfaatkan potensi yang ada di daerah termasuk pembiayaan dari APBD. Jika tidak mencukupi, pemerintah kabupaten dapat mengajukan permintaan ke provinsi dan atau ke pusat.

Dalam menyediakan logistik untuk mengatasi kondisi krisis kesehatan ini, Depkes mempunyai satu unit Pusat Penanggulangan Krisis (PPK) di bawah Sekretaris Jenderal Depkes. PPK mempunyai sembilan sentra regional; Ditjen PP&PL mempunyai enam sentra regional yang berbeda. Semua sentra regional ini dapat dioptimalkan pada situasi krisis ini.

Sentra Regional Pusat Penanggulangan Krisis Depkes terdapat di 1). Medan dengan Subregional Padang, 2). Palembang, 3). Batam, 4). Jakarta, 5). Surabaya, 6). Denpasar, 7). Banjarmasin, 8). Makasar, 9). Manado dengan Subregional Jayapura.

Sentra Regional Ditjen PP&PL—berdasarkan SK Dirjen PP&PL No. HK.00.06.7.426 Tahun 2003 tentang penetapan UPT Direktorat Jenderal PP&PL sebagai sentra regional PP & PL dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi terdapat di : 1). Medan, 2). Jakarta, 3). Jogjakarta, 4). Surabaya, 5). Denpasar, dan 6). Makasar.

i. Penyediaan tenaga

- Tenaga yang dibutuhkan adalah tenaga yang memiliki kompetensi atau kualifikasi teknis sesuai kegiatan yang akan dilaksanakan. Misal kegiatan pengamanan diperlukan Polri, TNI, atau Polisi Pamong Praja.
- Kebutuhan tenaga yang telah dihitung kemudian direkapitulasi menurut jenis dan jumlah dari masing-masing kegiatan sehingga diketahui jumlah kebutuhan seluruhnya.
- Penyediaannya dapat menggunakan tenaga kesehatan yang ada dari unit pelayanan setempat maupun bantuan dari luar daerah setempat secara berjenjang.
- Pengorganisasian tenaga pelaksana upaya penanggulangan episenter pandemi influenza mengacu pada struktur organisasi penanggulangan secara lintas program dan sektoral yang sudah dibentuk. Pada tingkat pelaksana di lapangan, petugas perlu dijelaskan tugas pokok dan fungsinya masing-masing yang dilengkapi dengan prosedur tetap.
- Pembentukan Tim Gerak Cepat secara berjenjang mulai dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, hingga tim operasional penanggulangan di lapangan bertanggung jawab dalam mobilisasi tenaga. Tim Gerak Cepat di tingkat pusat terdiri atas pakar pada berbagai bidang antara lain: epidemiologis, virologis, manajemen klinis, logistik, komunikasi, manajemen data, kekarantinaan kesehatan, dan lainnya. Tim Gerak Cepat di kabupaten/kota harus dilatih berkaitan dengan pelaksanaan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

penanggulangan episenter, terutama yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan surveilans epidemiologi dan Penilaian Cepat.

- Pengerahan Tim Gerak Cepat lapangan berikut logistik segera dilaksanakan jika penyelidikan sinyal pandemi terbukti telah terjadi penularan dari manusia ke manusia tanpa menunggu keputusan Menteri Kesehatan/ Komnas FBPI.
- Pengerahan Tim Gerak Cepat lapangan berikut logistik harus dilakukan dengan cepat (cito: 24 jam) dan perlu mendapat prioritas tanpa menyalahi prosedur.
- Administrasi penanganan logistik merupakan tanggung jawab unit logistik.

ii. Penyediaan sarana dan prasarana.

Penyediaan kebutuhan sarana dan prasarana yang meliputi kesehatan dan umum harus dikoordinasikan bersama pemerintah daerah dengan melibatkan lintas sektor terkait antara lain, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dolog, PLN, Pertamina, PDAM, dan lembaga-lembaga masyarakat lainnya.

Sarana berikut dapat diperoleh dari pemerintah provinsi, kabupaten/kota dan masyarakat :

- Bangunan sekretariat pos lapangan berikut peralatannya, bangunan tempat pelayanan medis untuk influenza, tempat pelayanan noninfluenza, gudang/penyimpanan logistik. Untuk kepentingan tersebut perlu dibuat surat peminjaman dari pemda kabupaten/kota khususnya untuk bangunan/ruangan yang sewaktu-waktu akan dipakai apabila diperlukan.
- Ambulans dan alat angkut lainnya yang sewaktu-waktu dapat digunakan di lapangan.

iii. Penyediaan logistik

Logistik meliputi semua peralatan dan bahan yang diperlukan baik diperlukan dalam pelayanan kesehatan maupun logistik nonkesehatan. Mengingat kemungkinan episenter dapat terjadi di mana saja dan kapan saja maka sudah harus dipersiapkan depo logistik di tingkat regional, provinsi, kabupaten/kota, prioritas untuk daerah yang sulit terjangkau (Indonesia Bagian Timur).

1). Antiviral, obat-obatan, dan vaksin

Penyediaan obat antiviral, obat-obatan, dan vaksin yang berkaitan dengan penanggulangan KLB flu burung yang terjadi saat ini dikelola oleh Departemen Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Kebijakan stok nasional untuk antiviral dan obat-obatan lain telah dialokasikan di masing-masing tingkat mulai dari tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten. Dalam rangka upaya penanggulangan episenter pandemi influenza telah disediakan *stockpilling* baik di tingkat pusat, provinsi, hingga ke tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas. Penyediaan antiviral juga disediakan di RS dan UPT seperti KKP dan BTKL.

PERSEDIAAN STOK ANTIVIRAL NASIONAL

TINGKAT	PERSENTASE STOK (%)			KETERANGAN
	2007	2008	2009	
PUSAT	85	80	85	
PROVINSI	5	10	10	
KAB/KOTA	10	10	5	

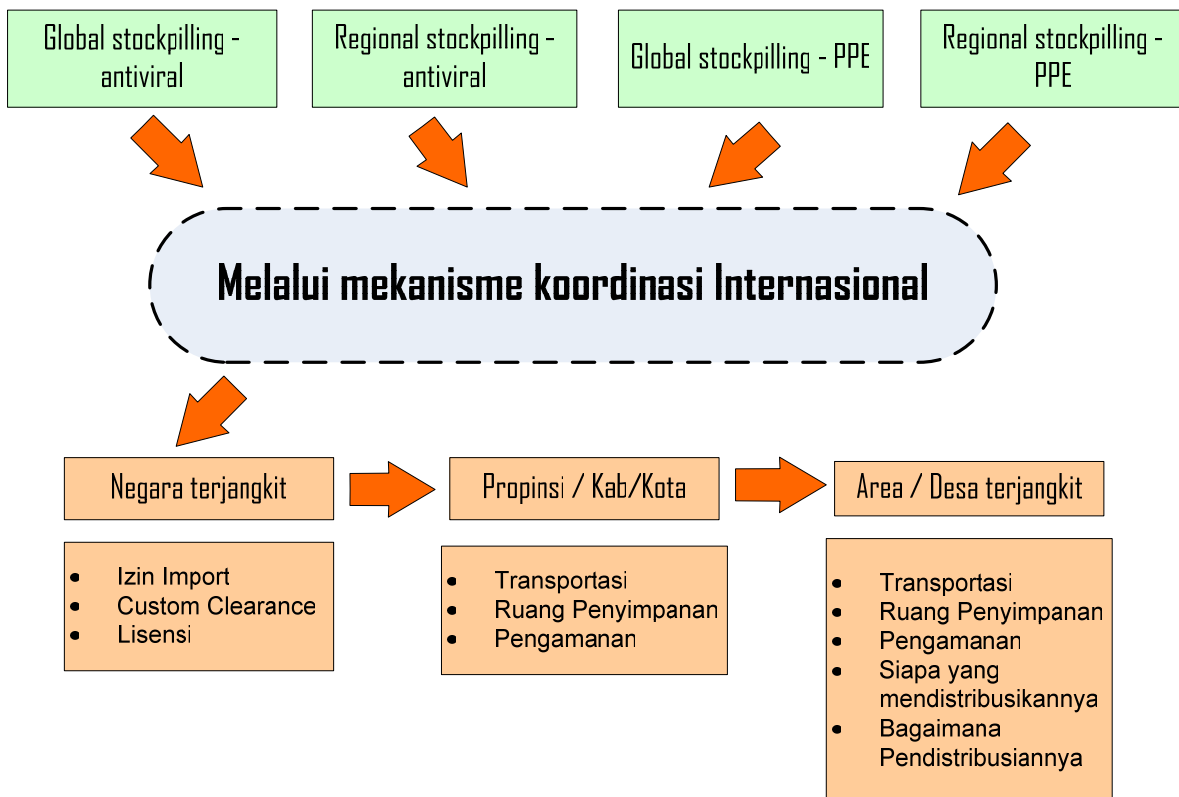


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Ket : Persediaan tahun 2007 = 8 Juta, Prediksi akhir tahun 2007 = 6 Juta
Rencana pengadaan tahun 2008 = 5 Juta,
Target penyediaan (Renstranas) 0,1 % penduduk x dosis

Apabila persediaan nasional tidak mencukupi, antiviral didapat dari stok internasional (WHO). Bantuan logistik dapat langsung diberikan atau melalui permintaan dari Pemerintah kepada WHO/Donatur Internasional. Teknis penerimaan logistik tersebut harus dibicarakan terlebih dahulu kepada WHO/donatur mengingat pengalaman yang pernah terjadi, misalnya dengan timbulnya berbagai permasalahan di pelabuhan udara/laut.

**PERSEDIAAN LOGISTIK (ANTIVIRAL DAN PPE)
REGIONAL DAN GLOBAL**



2). Logistik, peralatan medis, dan nonmedis

- Dinas Kesehatan kabupaten/kota mengoordinasikan penyediaan peralatan medis dan nonmedis yang belum ada di unit pelayanan kesehatan di wilayah penanggulangan dengan memanfaatkan sarana setempat seperti puskesmas, puskesmas keliling, pustu, rumah sakit, dan laboratorium.
- Perencanaan penyediaan peralatan medis dibuat berjenjang sesuai dengan wilayah kerja oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Kebutuhan peralatan medis di rumah sakit rujukan yang berada di luar wilayah kerja dikoordinasikan oleh penanggung jawab wilayah di atasnya, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi, berdasarkan hasil penilaian cepat yang dilakukan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Kebutuhan alat pelindung diri (APD), baik untuk petugas maupun masyarakat, serta logistik lainnya, seperti peralatan/bahan untuk komunikasi, format-format pencatatan, dan pelaporan, harus disediakan tepat waktu.
 - Upaya penanggulangan memerlukan dukungan dari sektor terkait lainnya seperti Departemen Sosial, Peternakan, Pertanian, Perhubungan, dan lembaga sosial lainnya termasuk lembaga internasional yang mungkin akan membantu dalam upaya penanggulangan. Bantuan logistik tersebut perlu dikelola dengan sebaik-baiknya.
- 3). Peralatan komunikasi
- Peralatan komunikasi yang dibutuhkan adalah HT (radio), internet, telepon, dan HP. Pemenuhan kebutuhan alat komunikasi ini akan terlaksana setelah dihitung kebutuhannya. Untuk selanjutnya akan ditentukan dari mana penyediaannya, apakah telah ada atau belum ada di lapangan, atau apakah harus diadakan semua peralatan tersebut.
 - Peran lintas sektor seperti TNI, Polri, dan organisasi profesi lainnya perlu dilibatkan.
- 4) Buku, format, cetakan lain, dan ATK
- Penyediaan buku pedoman, buku saku petugas, format pencatatan pelaporan, format penerimaan dan pengeluaran barang, kartu stok barang, format pelacakan kasus dan format lainnya, spanduk, leaflet, poster, alat tulis dll diperlukan untuk mendukung pelaksanaan penanggulangan episenter.
 - Penyediaan kebutuhan di atas dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat.
- 5) Peralatan transportasi
- Penyediaan alat transportasi yang diperlukan seperti ambulans untuk pengiriman kasus, kendaraan operasional baik roda 2 maupun 4, mobil patroli, dan kendaraan pengangkut logistik menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota dengan melibatkan lintas sektor terkait.
- 6) Bahan kebutuhan pokok
- Kebutuhan bahan pokok bagi masyarakat harus disediakan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota melalui Dinas Sosial. Jika persediaan tersebut tidak mencukupi, pemerintah kabupaten/kota dapat mengajukan permintaan bantuan ke pemerintah provinsi maupun pusat.
- Di samping kebutuhan pokok seperti beras, sarden, minyak goreng, dan kecap, diperlukan pula bahan makanan lain berupa sayur-sayuran, telur, dan susu yang diupayakan dari dana tambahan. Hal ini mengingat kebutuhan gizi di wilayah episenter harus baik.
 - Persediaan bahan kebutuhan pokok tersebut berasal dari pemerintah daerah setempat, LSM, masyarakat, atau sumber lainnya termasuk bantuan dari internasional seperti *agency internasional* di bidang pangan (*World Food Program/WFP*).
- 7) Bahan kebutuhan pokok bagi ternak/binatang peliharaan
- Disamping memenuhi kebutuhan pokok untuk manusia, diperlukan juga pemenuhan kebutuhan pokok bagi ternak. Untuk itu perlu disiapkan petugas untuk mendistribusikan makanan ternak tersebut kepada masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Pada waktu melaksanakan penilaian cepat, data dan informasi tentang jenis dan jumlah ternak/binatang peliharaan yang ada sedapat mungkin telah diperoleh. Data dan informasi tersebut dikoordinasikan dengan lintas sektor terkait (dinas peternakan).
 - Kebutuhan spesifik lokal termasuk kebutuhan ritual budaya/keagamaan seperti adat istiadat, budaya, dan acara keagamaan setempat merupakan kebutuhan yang juga harus dipenuhi.
- 8) Sarana/prasarana/ peralatan lainnya**
- Pemerintah kabupaten/kota juga perlu menyiapkan sarana/prasarana/peralatan lain seperti gudang logistik, RS lapangan, kawat berduri, gudang obat, genset, ruang komando peralatan kerja, sekretariat, dan sebagainya.
 - Penyediaan sarana/prasarana/peralatan tersebut melibatkan lintas sektor terkait.
- 9). Penyediaan dana**
- Mengacu pada Undang-undang No. 4 tahun 1984 tentang Wabah, penyediaan dana untuk penanggulangan KLB pada prinsipnya disediakan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota. Namun, apabila tidak mencukupi, pemerintah daerah dapat meminta bantuan ke pemerintah daerah provinsi dan pemerintah pusat.
 - Permintaan dana dari pemerintah daerah didasarkan atas keputusan terjadinya KLB dari bupati melalui pemerintah provinsi cq Dinas Kesehatan provinsi kepada Menteri Kesehatan bersamaan dengan laporan penanggulangan seperlunya. Selanjutnya, Dinas Kesehatan provinsi akan merumuskan rencana kebutuhan di wilayahnya dengan mengidentifikasi kebutuhan dari kabupaten lain termasuk RS dan KKP/BTKL.
 - Pembiayaan terutama diperlukan untuk kegiatan operasional, contohnya surveilans TGC, mobilisasi logistik, dan lain-lain.
 - Permintaan bantuan kepada Badan Internasional diajukan setelah dilakukan verifikasi dari pusat bersama-sama WHO. Hal ini sesuai dengan IHR 2005 bahwa semua KLB yang berpotensi menimbulkan *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) harus mengoordinasi, memverifikasi, menotifikasi, dan meminta bantuan kepada WHO.

e) Pendistribusian Sumber Daya

i. Pendistribusian dari pusat ke provinsi

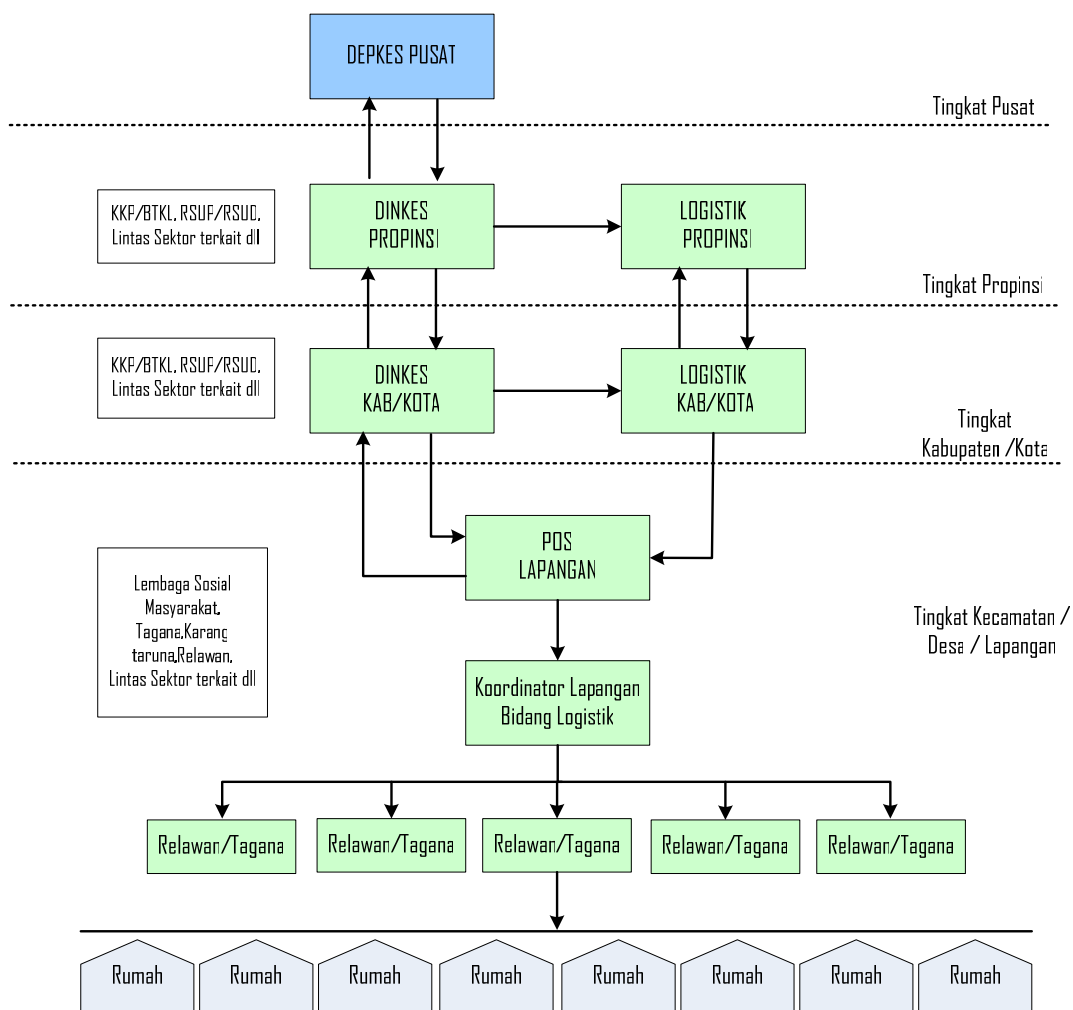
- 1) Semua kebutuhan sumber daya untuk masing-masing kegiatan telah harus berada di provinsi berikut kesiapan mekanisme pengelolaannya dalam waktu singkat; 1x 24 jam setelah instruksi presiden tentang penanggulangan episenter.
 - a) Untuk memenuhi kebutuhan sumber daya provinsi terlebih dahulu dimanfaatkan sumber daya yang ada di daerah (provinsi dan kabupaten/kota), sedangkan dukungan sumber daya dari pusat dapat diperoleh berdasarkan permintaan daerah.
 - b) Sumber daya yang ada pada tiap-tiap regional center Depkes dapat di gerakkan untuk memenuhi kebutuhan provinsi.
 - c) Stok logistik, khususnya antiviral sudah tersedia di masing-masing regional, provinsi, kabupaten/kota bahkan sampai puskesmas.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d) Pengeralan logistik dari pusat ke provinsi dapat melibatkan bantuan transportasi dari lintas sektor seperti Departemen Perhubungan maupun Polri/TNI.
- e) Untuk menghindari terjadinya keterlambatan karena kerusakan kendaraan atau putusya jalan, pengawal perlu dilengkapi dengan alat komunikasi.
- f) Perlu dihindari penyimpanan sementara di gudang bandara seperti Soekarno-Hatta atau pelabuhan laut seperti Tanjung Priok karena biayanya sangat mahal. Bila tidak bisa dibawa langsung keluar dari pelabuhan/bandara solusinya adalah dititipkan ke regional center Depkes setempat atau terdekat.
- g) Mekanisme pengiriman dari pusat ke provinsi, percepatan pengiriman bantuan internasional dan percepatan pengeluaran di kargo internasional dijelaskan pada bagan-bagan di bawah ini :

BAGAN 1 MEKANISME PENGIRIMAN DAN DISTRIBUSI SUMBER DAYA

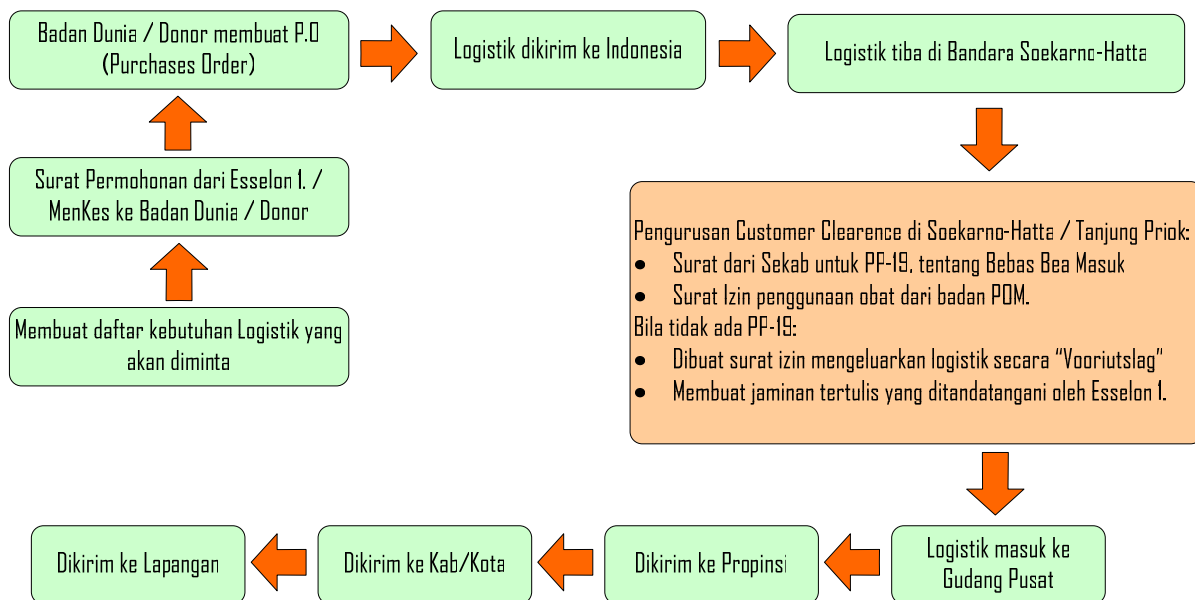




MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

BAGAN 2 MEKANISME PERCEPATAN PENGIRIMAN LOGISTIK DARI BANTUAN INTERNASIONAL

Alur Logistik Bantuan Luar Negeri melalui
Pelabuhan (Udara/Laut) sampai ke Lapangan



Penjelasan :

a. Untuk logistik obat-obatan :

No	Uraian Kegiatan	Yang membuat
1	Membuat daftar kebutuhan logistik yang akan diminta kepada badan dunia/donor	Unit Es II program ybs
2	Membuat surat permohonan dari Dirjen/Menteri Kesehatan kepada Badan Dunia/Donor	Bagian Umum dari unit Es I ybs bersama Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes
3	Badan Dunia/donor membuat P.O (Purchases Order)	Badan Dunia/Donor
4	Pemberitahuan pengiriman logistik Ke Bagian Umum Es I ybs	Badan Dunia/Donor
5	Persiapan penerimaan logistik 1. Berkoordinasi dengan pihak Soekarno – Hatta atau Tanjung Priok untuk Pengurusan Customer Clearance . Untuk itu dibutuhkan : a. Surat dari Sekab untuk PP – 19 tentang bebas bea masuk b. Surat izin penggunaan Obat dari Badan POM Bila tidak ada PP – 19 perlu : 1. Dibuat surat izin mengeluarkan barang secara <i>vooriutslag</i> 2. Membuat jaminan tertulis dengan tanda tangan eselon I 3. Persiapan gudang 4. Persiapan alat angkut dari pelabuhan ke gudang	Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes dengan KKP



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

No	Uraian Kegiatan	Yang membuat
6	Logistik tiba di Soekarno Hatta atau di Tanjung Priok diterima dan diangkut ke Instalasi Farmasi Nasional Ditjen Binfar dan Alkes.	Ditjen Binfar dan Alkes dengan KKP
7	Penyimpanan logistik di gudang	Ditjen Binfar dan Alkes
8	Pengiriman sesuai permintaan unit Es II program ybs	Ditjen Binfar dan Alkes
9	Dikirim ke Provinsi / Regional	Ditjen Ditjen Binfar dan Alkes bersama KKP
10	Penerimaan dan Penyimpanan di Provinsi / Regional	Instalasi Farmasi provinsi
11	Dikirim ke kabupaten/kota atas permintaan bidang/subdin provinsi ybs	Instalasi Farmasi provinsi
12	Penerimaan dan Penyimpanan di kabupaten/kota atau langsung ke lapangan atas permintaan bidang/subdin kabupaten/kota ybs	Instalasi Farmasi kabupaten/kota

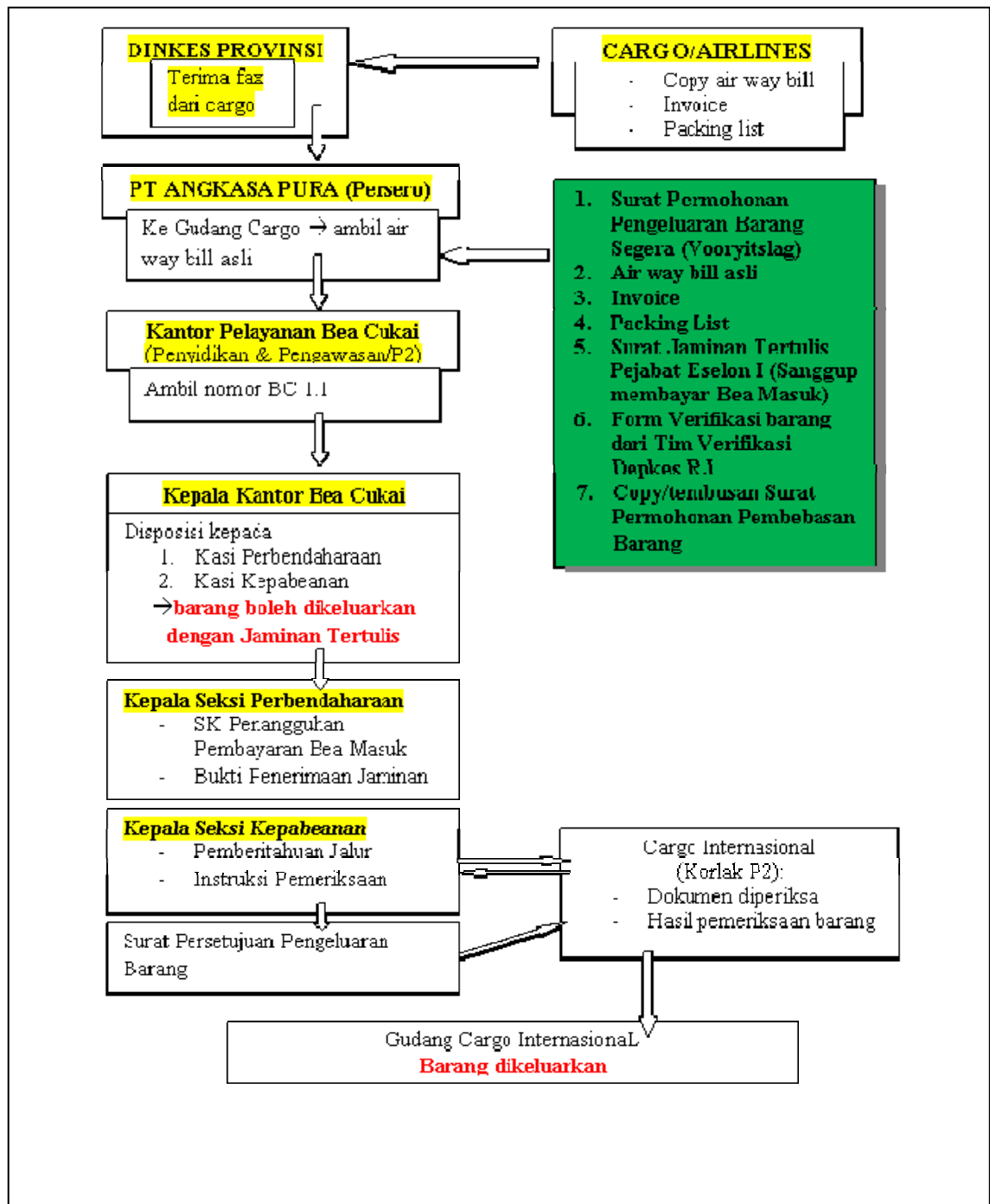
b. Untuk Logistik selain obat-obatan (PPE dll) :

No	Uraian Kegiatan	Yang membuat
1	Membuat daftar kebutuhan logistik selain obat-obatan yang akan diminta kepada badan dunia/donor	Unit Es II program ybs
2	Membuat surat permohonan dari Dirjen/Menteri Kesehatan kepada Badan Dunia/Donor	Bagian Umum dari unit Es I ybs
3	Badan Dunia/donor membuat P.O (Purchases Order)	Badan Dunia/Donor
4	Pemberitahuan pengiriman logistik Ke Bagian Umum Es I ybs	Badan Dunia/Donor
5	Persiapan penerimaan logistik 1. Berkoordinasi dengan pihak Soekarno – Hatta atau Tanjung Priok untuk Pengurusan Customer Clearance . Untuk itu dibutuhkan : a. Surat dari Sekab untuk PP – 19 tentang bebas bea masuk Bila tidak ada PP – 19 perlu : a. Dibuat surat izin mengeluarkan barang secara <i>vooriutslag</i> b. Membuat jaminan tertulis dengan tanda tangan eselon I 2. Persiapan gudang 3. Persiapan alat angkut dari pelabuhan ke gudang	Bagian umum dari unit Es I ybs bersama KKP
6	Logistik tiba di Soekarno Hatta atau di Tanjung Priok diterima dan diangkut ke gudang Depkes	Bagian umum dari unit Es I ybs bersama KKP
7	Penyimpanan logistik di gudang	Bagian umum dari unit Es I ybs
8	Pengiriman sesuai permintaan unit Es II program ybs	Unit Es II program ybs
9	Dikirim ke provinsi/regional	Bagian umum dari unit Es I ybs bersama KKP
10	Penerimaan dan Penyimpanan di provinsi/regional	Bagian Umum provinsi
11	Dikirim ke Kabupaten/Kota atas permintaan bidang/subdin provinsi ybs	Bagian Umum provinsi/regional
12	Penerimaan dan Penyimpanan di kabupaten/kota atau langsung ke lapangan atas permintaan bidang/subdin kabupaten/kota ybs	Bagian Umum kabupaten/kota



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAGAN 3 MEKANISME PERCEPATAN PENGELUARAN LOGISTIK DARI CARGO INTERNASIONAL



Penjelasan :

Mekanisme percepatan pengeluaran logistik dari cargo internasional harus mengikuti prosedur administrasi dengan melengkapi surat-surat sebagai berikut :

1) *Air way bill* asli

Surat keterangan berisi daftar logistik yang dikirim dan dikeluarkan oleh cargo internasional.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2) *Invoice*
Surat keterangan berisi jumlah logistik (koli) yang dikirim dan dikeluarkan oleh jasa pengiriman dari negara asal
- 3) *Packing List*
Surat keterangan berisi rincian jenis dan jumlah logistik yang berasal dari pengirim
- 4) Surat Permohonan Pengeluaran Barang Segera (*Vooryitslag*) dari penerima (Dinkes provinsi)
- 5) Surat Jaminan Tertulis Pejabat Eselon I (pemerintah daerah penerima) yang menyatakan kesanggupan membayar bea masuk dll.
- 6) Format hasil verifikasi logistik dari Tim Verifikasi Depkes R.I
Tim penerima bantuan logistik melalui Tim Verifikasi Penerimaan Obat Bantuan Luar Negeri Departemen Kesehatan mengeluarkan surat keterangan bahwa logistik yang dikirim memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku di Indonesia.
- 7) Kopi/tembusan surat permohonan bebas bea masuk kepada Menteri Keuangan melalui Ditjen Bea Cukai dan ditandatangani oleh Eselon I.

ii. Pendistribusian dari provinsi ke kabupaten

- 1) Pengiriman sumber daya dari provinsi ke kabupaten meliputi pengiriman stok logistik yang ada di provinsi, khususnya logistik obat antiviral, vaksin, dan PPE berdasarkan permintaan kabupaten/kota.
- 2) Provinsi menerima permintaan kebutuhan logistik yang tidak bisa dipenuhi oleh kabupaten/kota dan segera memberikan logistik yang dibutuhkan.
- 3) Apabila stok logistik provinsi tidak mencukupi, provinsi membuat permintaan kepada pusat, termasuk logistik lain dari lintas sektor terkait melalui koordinasi pemerintah daerah setempat.
- 4) Untuk mengamankan dan mempercepat pengiriman logistik dari provinsi ke kabupaten/kota, pemerintah daerah dapat melibatkan bantuan Polri/TNI.
- 5) Prosedur administrasi pencatatan dan pelaporan tetap mengikuti mekanisme administrasi yang berlaku.

iii. Pendistribusian dari kabupaten/kota ke lapangan

- 1) Kabupaten/kota sebagai pusat komando penanggulangan episenter pandemi influenza di wilayahnya, salah satunya dalam hal pengelolaan sumber daya yang diperlukan serta dilengkapi dengan pengaturan yang jelas mengenai alur dan penanggung jawab pengelolaannya sampai ke lapangan.
- 2) Berdasarkan penilaian cepat, identifikasi kebutuhan, penyiapan sumber daya yang diperlukan kabupaten/kota segera memobilisasi sumber daya tersebut untuk dimanfaatkan di lapangan.
- 3) Kebutuhan sumber daya yang tidak dapat disediakan di tingkat kabupaten/kota dapat diajukan kepada provinsi atau pusat.
- 4) Untuk menghindari terjadinya keterlambatan karena kerusakan sarana, pengawal perlu dilengkapi dengan alat komunikasi.
- 5) Tim TGC kabupaten/kota segera dikerahkan ke lapangan setelah ditemukan adanya klaster yang mengarah kepada sinyal pandemi influenza. Pengiriman tenaga selanjutnya dilakukan dalam upaya penanggulangan seperlunya maupun penanggulangan episenter yang melibatkan lintas sektor terkait.
- 6) Mobilisasi kebutuhan sumber daya lainnya dipenuhi dengan memberdayakan sumber daya yang ada termasuk menyediakan tempat untuk pos lapangan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 7) Untuk mempercepat pengiriman dari kabupaten/kota ke lapangan, pemerintah daerah bekerja sama dengan Dephub, Polri/TNI, serta pihak lain yang terkait.
- 8) Sarana/prasarana lain seperti penyediaan air bersih, sarana listrik, dan lain-lain harus dikoordinasikan dengan tingkat kabupaten/kota.
- 9) Untuk menjamin keamanan logistik sampai ke lapangan, pengiriman logistik sebaiknya mempertimbangkan waktu dan alat angkut yang digunakan. Misalnya digunakan alat angkut yang tidak menyolok/menarik perhatian masyarakat pada jalur yang dilalui, contohnya dengan tidak menggunakan label pada alat angkutnya.
- 10) Pendistribusian logistik antiviral kepada masyarakat di wilayah penanggulangan menjadi tanggung jawab unsur pelayanan medis. Dalam proses pemberiannya dapat dibantu oleh unsur epidemiologis atau unsur lainnya.
- 11) Prinsip pembagian propilaksis kepada masyarakat dilakukan oleh petugas untuk menghindari terjadinya pengumpulan massa.
- 12) Pengiriman logistik dari luar wilayah ke dalam wilayah penanggulangan dilakukan sampai ke pintu masuk episenter. Kemudian petugas episenter menerima logistik untuk didistribusikan kepada masyarakat di wilayah penanggulangan. Dalam hal ini petugas harus menggunakan APD.

iv. Pengelolaan logistik di lapangan

- 1) Pos lapangan merupakan pusat untuk memobilisasi sumber daya di lapangan dan berfungsi sebagai sekretariat yang dilengkapi dengan sarana komunikasi, transportasi, dan lain-lain.
- 2) Koordinator pos lapangan bertanggung jawab untuk mengatur operasional di lapangan. Untuk mendukung kegiatan pos lapangan diperlukan beberapa personel kesehatan maupun nonkesehatan yang dibantu oleh relawan dari masyarakat.
- 3) Semua kebutuhan sumber daya, selain tenaga, harus disiagakan di pos lapangan. Sumber daya tersebut meliputi ambulans dan perlengkapannya, alat angkut logistik, obat-obatan, vaksin, peralatan medis dan nonmedis, maupun bahan kebutuhan pokok.
- 4) Semua logistik yang telah dikirim ke lapangan harus dikelola dengan baik oleh petugas di lapangan sehingga dapat dimanfaatkan sesuai sasaran pada saat yang tepat.
- 5) Pengelola logistik di lapangan harus memisahkan antara logistik kesehatan dengan bahan kebutuhan pokok. Untuk itu diperlukan dua unit gudang dengan kapasitas yang memadai.
- 6) Sarana untuk pelayanan medis harus disediakan—baik dengan mengaktifkan secara maksimal sarana kesehatan yang sudah ada seperti puskesmas, puskesmas pembantu, polindes dan lain-lain, maupun membangun secara darurat dengan menggunakan bangunan yang ada di area penanggulangan. Sarana kesehatan darurat itu kemudian dilengkapi dengan peralatan standar minimal untuk pelayanan dasar. Sarana pelayanan kesehatan untuk kasus ILI dan non-ILI dikelola secara terpisah.
- 7) Sarana komunikasi diperlukan oleh semua pengelola di lapangan. Sarana tersebut digunakan untuk melakukan komunikasi antarpersonel di lapangan, laporan ke jenjang yang lebih tinggi, maupun koordinasi dalam rujukan pasien ke rumah sakit.
- 8) Sarana/prasarana lain yang diperlukan adalah barak petugas dan dapur umum petugas.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9) Mobilisasi logistik lainnya dilaksanakan oleh koordinator logistik secara berjenjang, mulai tingkat provinsi hingga penanggung jawab di lokasi penanggulangan. Semua jenis logistik yang akan digunakan untuk operasional di lapangan harus telah disiapkan di gudang penyimpanan logistik di lokasi. Oleh karena itu, di gudang penyimpanan logistik harus dilengkapi dengan pembukuan barang masuk dan keluar dan kartu stok tentang jumlah dan jenis logistik yang tersedia.
- 10) Pengiriman logistik ke wilayah episenter hanya sampai di pintu keluar/masuk wilayah karantina, sedangkan pendistribusian kebutuhan pokok ke rumah yang dikarantina diserahkan kepada petugas karantina yang ada di rumah tersebut.
- 11) Semua penggunaan logistik harus tercatat dalam buku penerimaan dan pengeluaran barang di lapangan sehingga memudahkan petugas untuk mengetahui penggunaan logistik dan stok yang masih ada di gudang penyimpanan. Perlakuan yang sama juga berlaku untuk kebutuhan hidup dasar masyarakat. Kebutuhan ini harus dikelola dengan baik sehingga pelaksanaan penanggulangan episenter tidak menimbulkan keresahan bagi masyarakat.
- 12) Dalam rangka monitoring, pengendalian, dan evaluasi diperlukan mekanisme pelaporan dari lapangan ke pos lapangan untuk diteruskan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan secara berjenjang sampai di pusat.

2) Pembagian Peran Sesuai Jenjang Administrasi

Pembagian peran sesuai jenjang administrasi ini dilakukan dalam lingkup kegiatan mobilisasi sumber daya.

a) Tingkat pusat

Tahap persiapan :

- Membentuk dan melatih Tim Fasilitator untuk Penilaian Cepat
- Menyusun petunjuk pelaksanaan
- Menyediakan dan mengatur *stockpilling* (obat antiviral, APD, reagen, obat-obatan, vaksin, dan lain-lain)
- Melakukan advokasi tentang mobilisasi sumber daya.
- Membangun jejaring komunikasi dan informasi.
- Membuat rencana kontinjensi yang dilanjutkan dengan simulasi (gladi)
- Menyiapkan sumber daya bersama dengan berbagai pihak terkait Melakukan optimalisasi UPT Depkes (Rumah Sakit, KKP/BTKL) dan regional senter dalam mendukung mobilisasi sumber daya
- Menyiapkan pendanaan dari APBN dan sumber lainnya

Tahap penanggulangan Episenter Pandemi Influenza

- Mengirim bantuan tenaga yang secara struktur organisasi menyatu dengan kendali Dinkes kabupaten/kota (di "BKO" kan) dan secara fungsional tetap melaksanakan tugas "pembinaan"
- Mengirim bantuan logistik obat antiviral dan APD dari *stockpilling* pusat dan memproses permintaan dari daerah.
- Mengatur penerimaan dan pendistribusian bantuan internasional
- Memfasilitasi rumah sakit rujukan termasuk rumah sakit lapangan
- Mengirim logistik nonmedis dan kebutuhan pokok
- Menyiapkan sumber daya di posko pusat
- Melakukan monitoring dan evaluasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b) Tingkat provinsi

Tahap persiapan :

- Membentuk dan menyiapkan Tim Gerak Cepat provinsi
- Membantu pembentukan dan melatih Tim Gerak Cepat kabupaten/kota
- Menyiapkan *stockpilling* (obat antiviral, APD, dan lain-lain)
- Mengoptimalkan regional senter untuk menyiapkan sumber daya yang dimiliki agar siap maju ke lapangan jika diperlukan
- Mengoordinasikan penerimaan logistik medis dari pusat maupun bantuan internasional (obat antiviral, APD, dan lain-lain) berikut penyimpanan dan pendistribusiannya ke kabupaten/kota
- Menyiapkan rumah sakit rujukan dan rumah sakit lapangan
- Mengompilasi seluruh kebutuhan logistik dari semua sarana di wilayahnya termasuk RS, KKP/BTKL, dan lain-lain
- Menyiapkan ambulans dan alat angkut
- Melaksanakan sosialisasi tentang mobilisasi sumber daya dan pelatihan penanggulangan episenter di lingkungan kesehatan maupun lintas sektor terkait
- Melakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui leaflet, poster, dan penyuluhan
- Mencetak dan mendistribusikan media dalam rangka penanggulangan episenter
- Melakukan advokasi
- Membangun jejaring komunikasi dan informasi yang berkaitan dengan mobilisasi sumber daya
- Membuat rencana kontinjensi dan dilanjutkan dengan simulasi (gladi)
- Menyiapkan sumber daya bersama dengan berbagai pihak terkait
- Menyiapkan pendanaan dari APBD dan sumber lainnya

Tahap penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan seperlunya

- Tim Gerak Cepat provinsi melaksanakan Penilaian Cepat di rumah sakit, bandara, pelabuhan laut, dan lintas batas
- Melakukan identifikasi dan perhitungan kebutuhan sumber daya di rumah sakit, bandara, pelabuhan laut, dan lintas batas
- Menyiapkan sumber daya bersama dengan berbagai pihak terkait

Tahap penanggulangan Episenter Pandemi Influenza

- Mengirim bantuan tenaga yang secara struktur organisasi menyatu dengan kendali Dinkes kabupaten/kota (di “BKO” kan) dan secara fungsional tetap melaksanakan tugas “pembinaan”
- Mengirim obat antiviral dan APD dari *stockpilling* provinsi dan memproses permintaan ke pusat bila perlu
- Menerima logistik dari dalam maupun luar negeri dan berkoordinasi dengan bea cukai dan bantuan KKP setempat.
- Memfasilitasi rumah sakit rujukan dan rumah sakit lapangan
- Memfasilitasi ambulans dan alat angkut lainnya ke lapangan
- Memfasilitasi pengiriman logistik nonmedis dan kebutuhan pokok
- Menyiapkan sumber daya di posko provinsi
- Melakukan monitoring dan evaluasi

c) Tingkat kabupaten/kota

Tahap persiapan:

- Membentuk dan menyiapkan Tim Gerak Cepat kabupaten/kota
- Menyiapkan *stockpilling* (obat antiviral, APD, dan lain-lain)
- Menyiapkan penerimaan logistik medis dari provinsi, pusat, atau bantuan internasional (obat antiviral, APD, dan lain-lain) yang diterima langsung di kabupaten/kota sekaligus menyimpannya



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Menyiapkan rumah sakit rujukan dan rumah sakit lapangan
- Mengompilasi seluruh kebutuhan logistik dari semua sarana di wilayahnya
- Menyiapkan ambulans dan alat angkut
- Melaksanakan sosialisasi tentang mobilisasi sumber daya dan pelatihan tentang penanggulangan episenter di lingkungan kesehatan maupun lintas sektor terkait.
- Melakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui leaflet, poster, dan penyuluhan dan pelatihan
- Mencetak dan mendistribusikan media dalam rangka penanggulangan episenter
- Melakukan advokasi
- Membangun jejaring komunikasi dan informasi yang berkaitan dengan mobilisasi sumber daya
- Membuat rencana kontinjensi yang dilanjutkan dengan simulasi (gladi).
- Menyiapkan sumber daya bersama dengan berbagai pihak terkait
- Menyiapkan mekanisme pendistribusian logistik ke masyarakat
- Menyiapkan pendanaan dari APBD dan sumber lainnya

Tahap Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Seperlunya

- Tim Gerak Cepat kabupaten/kota melaksanakan Penilaian Cepat di lapangan, rumah sakit, bandara, pelabuhan laut, dan lintas batas
- Melakukan identifikasi dan penghitungan kebutuhan sumber daya di lapangan, rumah sakit, bandara, pelabuhan laut, dan lintas batas.
- Menyiapkan sumber daya bersama dengan berbagai pihak terkait
- Mengaktifkan sumber daya di posko kabupaten/kota dan pos lapangan. Menghubungi desa untuk persiapan mobilisasi sumber daya dari masyarakat (meminjam bangunan, ruangan, lapangan, tenaga relawan, dan lain-lain).

Tahap penanggulangan Episenter Pandemi Influenza

- Mengaktifkan tenaga penilaian cepat
- Mengoordinasi tenaga-tenaga bantuan dari berbagai pihak untuk di-BKO-kan di bawah kabupaten/kota (Posko kabupaten/kota)
- Menerima dan mendistribusikan seluruh logistik dari dalam maupun luar negeri.
- Mengoperasionalkan rumah sakit rujukan dan rumah sakit lapangan
- Mengoperasionalkan ambulans dan alat angkut lainnya ke lapangan
- Mendistribusikan logistik untuk operasional dan kebutuhan masyarakat
- Menyiapkan sumber daya di posko kabupaten/kota dan pos lapangan serta pos taktis di perimeter
- Melakukan monitoring dan evaluasi

d) Tingkat kecamatan/desa/masyarakat

Tahap persiapan:

- Membantu menyiapkan sarana pos lapangan, pos taktis perimeter berikut peralatannya, bangunan tempat pelayanan medis influenza pandemi, tempat pelayanan noninfluenza pandemi, gudang/penyimpanan logistik
- Menyiapkan tenaga relawan apabila dibutuhkan
- Membantu puskesmas dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat termasuk pengetahuan tentang flu burung dan influenza pandemi
- Lembaga sosial masyarakat setempat dilibatkan dalam menyiapkan sumber daya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tahap penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan seperlunya

Membantu pelaksanaan yang meliputi :

- Melaporkan orang yang pernah kontak dengan kasus unggas yang mati
- Melaporkan orang-orang kontak tersebut apabila menderita gejala flu
- Membantu mendistribusikan media KIE

Tahap penanggulangan Episenter Pandemi Influenza

Membantu pelaksanaan meliputi:

- Melaporkan orang yang pernah kontak dengan kasus unggas yang mati
- Melaporkan orang-orang kontak tersebut apabila menderita gejala flu
- Membantu mendistribusikan media KIE
- Meminjamkan bangunan untuk sekretariat pos lapangan berikut peralatannya, bangunan tempat pelayanan medis influenza pandemi, tempat pelayanan noninfluenza pandemi, gudang/penyimpanan logistik
- Mengerahkan tenaga relawan
- Membantu pelaksanaan pembatasan penyebaran influenza pandemi misalnya dalam pendistribusian obat antivirus, masker, media KIE, kebutuhan pokok, dll

■ **Monitoring dan Evaluasi**

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui bagaimana keberhasilan pelaksanaan kegiatan khususnya pada Komando dan koordinasi. Untuk pelaksanaan monitoring dan evaluasi ini menggunakan indikator tersebut di bawah ini:

1) Indikator input

- Tersedianya hasil penilaian cepat
- Tersedianya daftar kebutuhan

2) Indikator proses:

- Terlaksananya penyediaan
- Terlaksananya pendistribusian
- Terlaksananya pengelolaan di lapangan

3) Indikator output

- Sumber daya bagi kegiatan operasional terpenuhi
- Sumber daya bagi masyarakat terpenuhi

■ **Waktu Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza**

Secara teknis dimulai sejak adanya bukti sinyal virologi sampai dengan 14 hari (2 kali masa inkubasi) setelah kasus terakhir.

Untuk mempersiapkan sumber daya, perkiraan lamanya operasi penanggulangan menurut WHO mencapai 5 minggu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

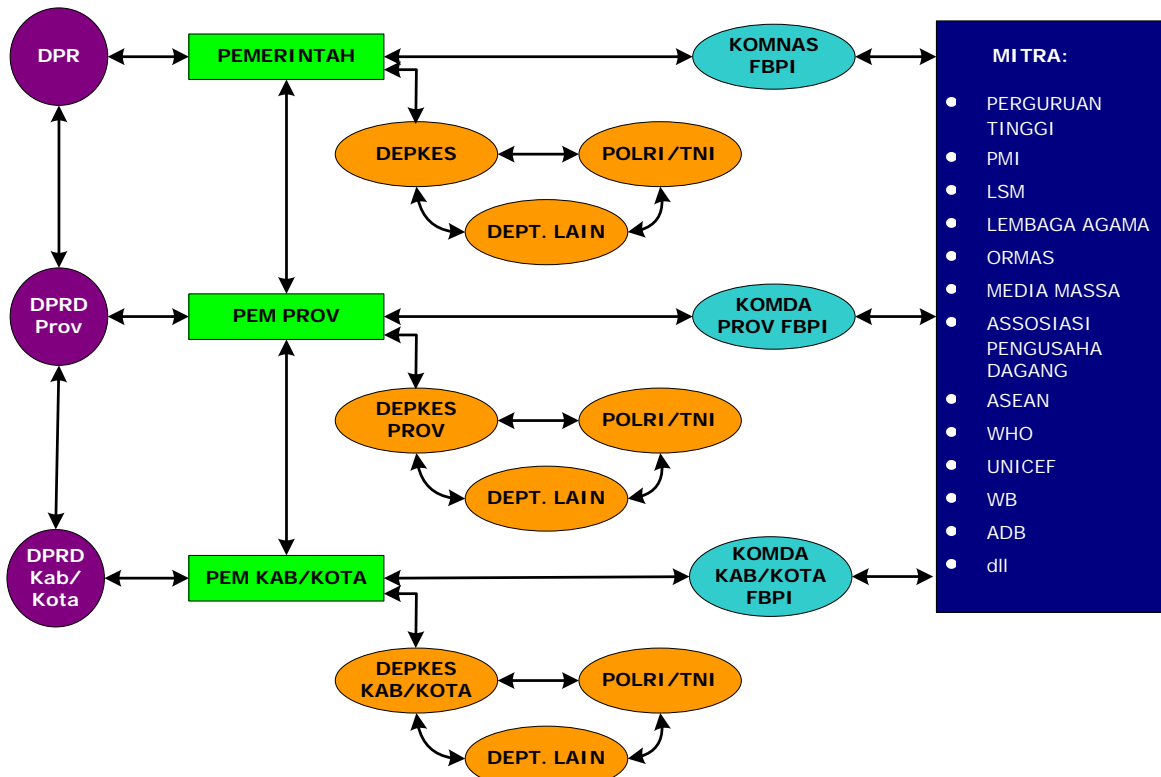
PERKIRAAN JANGKA WAKTU KEGIATAN PENANGGULANGAN

Kegiatan	Waktu						
Profilaksis antiviral (intervensi farmasi)	→						
Intervensi nonfarmasi	→						
Surveilans aktif	→						
	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu V	Berlanjut sampai beberapa bulan	

V. JEJARING KEGIATAN

A. Jejaring Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza

DIAGRAM JEJARING PENANGGULANGAN EPISENTER PANDEMI INFLUENZA



(mitra : WHO, lembaga internasional lainnya)

B. Peran Pemerintah Daerah dan Sektor Terkait

1) Peran Bupati/Walikota sebagai Kepala Daerah

Dalam Undang Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular Bab VI, pasal 12 (1) disebutkan bahwa kepala daerah setempat yang mengetahui adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, **wajib segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan seperlunya**. Oleh karena itu, bupati/walikota sebagai kepala daerah berperan

- sebagai penanggung jawab operasional di wilayahnya
- melakukan karantina wilayah di batas wilayahnya
- memobilisasi sumber daya daerah
- melaporkan ke gubernur atau pemerintah pusat.

2) Peran Rumah Sakit

- menentukan wewenang, tanggung jawab, dan alur yang jelas untuk instruksi/perintah kejadian pandemi
- mengidentifikasi prioritas dan strategi respons yang relevan seperti sistem *triage*, kapasitas rumah sakit, manajemen sumber daya manusia, serta material estimasi obat-obatan dan suplai material yang dibutuhkan
- membuat perencanaan dalam menghadapi pandemi dan selalu dievaluasi
- melaksanakan pedoman penemuan kasus, algoritma pengobatan dan manajemen protokol, pedoman pengendalian infeksi, surveilans, pedoman *triage*, *surge-management* kapasitas, dan strategi *staffing*
- melakukan pelatihan periodik dan berkelanjutan bagi personil di rumah sakit
- menyiapkan sarana, sistem komunikasi, ambulans, obat, dan alat untuk korban masal
- menentukan penanggung jawab dan jadwal penugasan untuk diketahui oleh seluruh pegawai di rumah sakit.

3) Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- mendeteksi adanya sinyal epidemiologi guna mengetahui kemungkinan adanya penularan antarmanusia dalam waktu <24 jam
- melaporkan kepada bupati/walikota dan dinas kesehatan provinsi, Depkes RI c.q Dirjen P2&PL
- melakukan persiapan penilaian cepat kebutuhan sektor kesehatan
- melakukan upaya penanggulangan awal (seperlunya)
- bertanggung jawab secara teknis operasional dalam upaya penanggulangan episenter pandemi.

4) Peran Pemerintah Provinsi

- membantu sumber daya yang diperlukan kabupaten/kota
- melakukan upaya penanggulangan episenter pandemi
- mengkoordinasikan upaya penanggulangan antarkabupaten
- memberikan edaran kewaspadaan kepada kabupaten dan kota dalam wilayahnya.

Peran Dinas Kesehatan Provinsi

- bersama tim pusat melakukan verifikasi atas laporan adanya sinyal episenter pandemi
- memobilisasi sumber daya (obat, peralatan, dana, SDM) sektor kesehatan yang ada di provinsi.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- bertanggung jawab secara teknis dalam upaya penanggulangan episenter antar kabupaten.
- memberikan bantuan teknis ke kabupaten/kota yang melakukan operasi penanggulangan episenter pandemi.
- melaporkan kepada pusat upaya penanggulangan episenter pandemi.

VI. MONITORING DAN EVALUASI

A. Monitoring

Monitoring adalah kegiatan untuk menentukan apakah suatu prosedur telah dilaksanakan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yang ada. Apabila terjadi penyimpangan, harus segera dilakukan koreksi.

Monitoring diarahkan pada bidang-bidang yang sangat penting yang diperlukan sehari-hari untuk menjamin kelangsungan operasional penanggulangan, antara lain: ketersediaan antiviral, ketersediaan logistik di rumah sakit, ketersediaan APD, ketersediaan bahan pokok, jumlah kasus, jumlah kematian, kontak kasus, dan lalu lintas orang dan barang di pintu-pintu masuk.

B. Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai keberhasilan upaya penanggulangan dengan melakukan analisis faktor-faktor yang menentukan hasil dari suatu kegiatan. Hasil evaluasi ini merupakan dasar bagi pengambilan keputusan dan penentuan tindakan selanjutnya.

C. Indikator

Pada akhir masa penanggulangan tidak ditemukan kasus baru, baik di dalam maupun di luar wilayah penanggulangan yang berasal dari wilayah penanggulangan.

MENTERI KESEHATAN,

ttd

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)

Formulir 3

**Formulir Penyelidikan Epidemiologi
Kasus Influenza Pandemi**

I. Identitas Pelapor

1. Nama : _____
2. Nama Kantor & Jabatan : _____
3. Kabupaten/Kota : _____ 4. Provinsi : _____
5. Tanggal Laporan diterima : ____/____/200__

II. Identitas Penderita

No. Epid :

Nama : _____ Nama Orang Tua/KK : _____
Jenis Kelamin : [1] Laki-laki [2]. Peremp, Tgl. Lahir : __/__/__, Umur : __ th, __ bl
Tempat Tinggal Saat ini : _____
Alamat (Jalan, RT/RW, Blok, Pemukiman) : _____
Desa/Kelurahan : _____, Kecamatan : _____
Kabupaten/Kota : _____, Provinsi : _____, Tel/HP : _____
Pekerjaan : _____
Alamat Tempat Kerja : _____

Saudara dekat yang dapat dihubungi : _____
Alamat (Jalan, RT/RW, Blok, Pemukiman) : _____
Desa/Kelurahan : _____, Kecamatan : _____
Kabupaten/Kota : _____, Provinsi : _____, Tel/HP : _____

III. Riwayat Sakit

Tanggal mulai sakit (demam):

Gejala dan Tanda Sakit

Demam	<input type="checkbox"/>	Tanggal :	/ /200
Sakit tenggorokan	<input type="checkbox"/>	Tanggal :	/__/200
Batuk	<input type="checkbox"/>	Tanggal :	_/__/200
Pilek	<input type="checkbox"/>	Tanggal :	_/__/200
Sesak Nafas	<input type="checkbox"/>	Tanggal :	_/__/200
Diare	<input type="checkbox"/>	Tanggal :	/__/200

Gejala lain, sebutkan _____

Perjalanan Penyakit

(waktu timbulnya gejala dan tanda sakit, pemeriksaan pendukung dan pengobatan ke Klinik atau puskesmas)

20/06	28/06

	mulai demam
Kontak Dengan A	

Nama Klinik atau Puskesmas yang Pernah Memeriksa atau Merawat

Nama Klinis/Puskesmas	Alamat	Tgl Masuk Klinik/Puskesmas

IV. Riwayat Kontak

Dalam 7 hari terakhir sebelum sakit apakah penderita pernah kontak erat dengan seseorang yang menderita influenza atau pneumonia?

(jenis kontak adalah merawat, menunggui, mengunjungi orang sakit seperti influenza, serumah, bermain, dll)

[1] Pernah [2] Tidak pernah [3] Tidak jelas

Jika Pernah, lengkapi keterangan kontak yang dimaksud sebagai berikut :

Nama dan Kepala Keluarga	Umur	Alamat		Hub dg penderita	Tanggal kontak		Ket jenis kontak
		Jalan, RT/RW, Pemukiman	Kec, Kab/Kota dan Provinsi		awal	akhir	

Apakah ada penderita dengan gejala yang sama dalam 7 hari terakhir di rumah, tetangga atau anggota keluarga yang lain?

[1] Ada [2] Tidak ada [3] Tidak jelas

Jika ada, lengkapi keterangan penderita dimaksud sebagai berikut :

Nama dan Kepala Keluarga	Umur	Alamat		Hub dg penderita	Tanggal kontak		Ket jenis kontak
		Jalan, RT/RW, Pemukiman	Kec, Kab/Kota dan Provinsi		awal	akhir	

Kontak kasus

Mulai dari 1 hari sebelum sakit penderita pernah kontak (jarak kontak < 1 meter) dengan siapa saja, tuliskan pada tabel di bawah ini: (jika kasus tidak bisa memberikan informasi maka digali informasi ini kepada kerabat kasus)

No	Nama	L/P	Umur	Alamat	Hub dg kasus	Tgl kontak terakhir	Keadaan saat ini

V. Sumber informasi yang bisa dihubungi (pejabat, petugas, dokter sbg sumber informasi)

Nama	Jabatan/Kantor/Alamat	Telp

VI. Tim Penyelidikan Epidemiologi

1. _____ *, Kantor : _____ tel _____
2. _____ *, Kantor : _____ tel _____
3. _____ *, Kantor : _____ tel _____
4. _____ *, Kantor : _____ tel _____
5. _____ *, Kantor : _____ tel _____

* nama lengkap dan tanda tangan

Formulir 6

Pengamatan Kasus Influenza Pandemi di Rumah Sakit

Nama Pasien : _____
 Umur : ____ tahun, ____ bulan.
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Di Rawat di RS : _____
 Tanggal Masuk RS : ____/____/200__ Tanggal Keluar : ____/____/200__
 Meninggal/Sembuh : _____

	Tanggal dan Hasil (mulai dari tanggal pertama onset)									
1. Gejala Klinis										
• Demam										
• Sakit tenggorokan										
• Batuk										
• Pilek										
• Sesak nafas										
• Diare										
• Lain-lain.....										
2. Pemeriksaan Lab										
• Lekosit										
• Trombosit										
• Limfosit										
• SGOT/SGPT										
3. Pemeriksaan Rontgen Thorax										
• Hasil										
4. Pemberian Oseltamivir										

Catatan :

1. Semua data diisi harian sesuai dengan hasil pemeriksaan
2. Jika pasien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit lain, maka data hasil pemeriksaan yang ada juga ditulis dalam formulir ini

Formulir 8

**KARTU KEWASPADAAN KESEHATAN
(HEALTH ALERT CARD)**

<p>DEPARTEMEN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN <u>PENYEHATAN LINGKUNGAN</u></p> <p>LEMBAR I (KKP)</p> <p>Nama :..... Umur :.....Tahun,Jenis Kelamin : L/P Kebangsaan:..... No.Paspor :..... No.Penerbangan :..... Telp Rumah/ HP:..... Alamat: Asal:</p> <p>Tujuan:..... Tgl Berangkat: Tgl Kedatangan:</p> <p>Dalam 7 hari terakhir pernah: a. kontak dengan penderita influenza: Ya () Tidak () b. berkunjung ke daerah tempat terjadinya KLB/wabah influenza : Ya () Tidak () Keluhan sekarang ; -Demam Ya () Tidak () - Sakit Tenggorokan Ya () Tidak () - Batuk Ya () Tidak () -Pilek Ya () Tidak () -Sesak nafas Ya () Tidak ()</p> <p>Beri tanda x pada jawaban yang sesuai dengan yang saudara alami</p>	<p>DEPARTEMEN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN <u>PENYEHATAN LINGKUNGAN</u></p> <p>LEMBAR II (PENUMPANG)</p> <p>Nama :..... Umur :.....Tahun,Jenis Kelamin : L/P Kebangsaan:..... No.Paspor :..... No.Penerbangan :..... Telp Rumah/ HP:..... Alamat: Asal:</p> <p>Tujuan:..... Tgl Berangkat: Tgl Kedatangan:</p> <p>Dalam 7 hari terakhir pernah: c. kontak dengan penderita influenza: Ya () Tidak () d. berkunjung ke daerah tempat terjadinya KLB/wabah influenza : Ya () Tidak () Keluhan sekarang ; -Demam Ya () Tidak () - Sakit Tenggorokan Ya () Tidak () - Batuk Ya () Tidak () -Pilek Ya () Tidak () -Sesak nafas Ya () Tidak ()</p> <p>Beri tanda x pada jawaban yang sesuai dengan yang saudara alami</p>	<p>DEPARTEMEN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN <u>PENYEHATAN LINGKUNGAN</u></p> <p>Untuk diperhatikan bagi penumpang/crew</p> <p>Simpanlah kartu ini selama 7 (tujuh) hari dan jika saudara sakit dengan gejala : - Demam - Sakit tenggorokan - Batuk - Pilek - Sesak nafas Harap segera berobat ke dokter terdekat dan menyerahkan kartu ini ke dokter yang memeriksa saudara.</p> <p>Kepada dokter yang memeriksa</p> <p>Pasien yang menyerahkan kartu ini baru datang dari daerah episenter pandemi influenza, bila ada kecurigaan tertularnya penyakit tersebut Anda diminta melaporkan dalam waktu 24 jam ke puskesmas atau dinas kesehatan atau kantor kesehatan setempat atau ke Ditjen PP & PL melalui telepon (021)- 4257125</p>
---	--	---

Formulir 9

Tatacara Penyelidikan Epidemiologi Kasus Influenza Pandemi

Persiapan

- 1) Penyelidikan epidemiologi merupakan tanggungjawab Tim Penyelidikan Epidemiologi Kabupaten/Kota (Dinkes Kab/Kota).
- 2) Persiapan administrasi (surat tugas, biaya, surat menyurat, dll).
- 3) Persiapan logistik: APD untuk petugas dan untuk penderita serta kontak lain, oseltamivir, formulir penyelidikan, leaflet, brosur dan alat dokumentasi lainnya
- 4) Persiapan peralatan medik dan laboratorium jika diperlukan

Pelaksanaan

1) Pencegahan Universal

- Tim Penyelidikan Epidemiologi harus menggunakan alat pelindung diri untuk mencegah tertular virus, baik bersumber dari lingkungan tempat tinggal maupun dari penderita.
- Jika hanya melakukan wawancara menggunakan masker N95.
- Jika akan melakukan pemeriksaan atau pengambilan spesimen terhadap penderita, maka harus menggunakan APD lengkap.
- Jika pada saat penyelidikan menemukan kasus suspek, maka kasus dipakaikan masker bedah.

2) Penyelidikan Epidemiologi dan Pelacakan Kontak di Lapangan

- i. Penyelidikan menggunakan alat wawancara berupa Formulir Penyelidikan Epidemiologi Kasus Influenza Pandemi (lampiran 3) dan Formulir Pemantauan Kontak (lampiran 4 dan 5). Namun jika ada informasi lain yang dianggap penting dan berhubungan juga perlu dicatat untuk masuk dalam laporan penyelidikan.
- ii. Lakukan wawancara dengan penderita dan atau keluarga terdekat penderita yang mengetahui perjalanan penyakit penderita dan isi di dalam formulir Penyelidikan Epidemiologi.
- iii. Identifikasi adanya kasus lain yang menunjukkan ILI di sekitar penderita (keluarga, teman, tetangga). Catat nama, alamat dan kapan mulai sakit serta keadaan pada saat wawancara dilakukan.
- iv. Identifikasi orang-orang yang kontak dengan penderita terutama kontak serumah, teman bermain/kerja, tetangga terdekat, dan kontak lain. Catat nama-nama kontak tersebut dalam formulir Pemantauan Kontak Sekitar (lampiran 4).
- v. Apabila ditemukan kasus suspek baru, maka segera dilakukan koordinasi dengan dokter puskesmas untuk merujuk kasus dan lakukan penyelidikan serta pelacakan kontak terhadap kasus tersebut.
- vi. Apabila kasus dalam periode sakitnya pernah ke fasilitas kesehatan, maka kunjungi fasilitas kesehatan tersebut untuk identifikasi kontak dan catat dalam formulir Pemantauan Kontak Tenaga Kesehatan (Lampiran 5). Masing-masing fasilitas kesehatan diberikan satu formulir untuk dilakukan pemantauan oleh petugas di fasilitas tersebut.
- vii. Memberikan penjelasan kepada semua kontak agar memantau kondisi diri sendiri, jika menunjukkan gejala ILI segera lapor ke Puskesmas atau petugas kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaan dan perawatan lebih lanjut.

- viii. Tim Puskesmas agar melakukan pemantauan kontak setiap hari dan catat hasilnya dalam formulir Pemantauan Kontak dan apabila ditemukan suspek baru diantara Kontak segera melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dilakukan tindak lanjut.
- ix. Catat nama dan nomor telepon Kontak Person dari keluarga penderita serta Tim Puskesmas.
- x. Pemantauan Kontak Kasus dilakukan setiap hari sampai 10 hari sejak kontak terakhir dan hasilnya direkam dalam formulir Pemantauan Kontak.
- xi. Untuk mencari adanya kasus lain, maka kunjungi fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar rumah kasus atau yang biasa dikunjungi oleh masyarakat di lingkungan kasus (seperti praktek bidan, mantri, dokter, klinik). Lakukan wawancara terhadap petugas dan review register pasien dalam 1 minggu terakhir untuk mencari adanya kasus ILI.

3). Penyelidikan Epidemiologi dan Surveilans Kontak di Rumah Sakit yang merawat kasus

- (1) Sebelum berangkat ke RS pastikan pihak RS siap menerima kedatangan tim dan bertemu dengan dokter yang merawat penderita serta Tim Rumah Sakit.
- (2) Dokumentasikan data yang terdapat dalam rekam medis, laboratorium dan foto thoraks. Jika pemeriksaan laboratorium rutin darah dan rontgen toraks dilakukan beberapa kali, maka catat semuanya, dengan mencatat waktu pengambilan. Hasil rontgen toraks didokumentasikan dengan kamera.
- (3) Lakukan wawancara dengan penderita dan keluarganya untuk mengetahui perjalanan penyakit, sumber penularan, dan kontak kasus (jika belum diperoleh di lapangan).
- (4) Identifikasi dan catat petugas kesehatan yang kontak dengan penderita, baik di UGD maupun di ruang perawatan. Nama-nama petugas tersebut dicatat dalam formulir Pemantauan Kontak Nakes (lampiran 5).
- (5) Catat nama dan nomor telepon Kepala Ruangan atau Kontak Person yang ditunjuk untuk memantau kontak-kontak tersebut dan mengisi formulir pengamatan kasus di RS (lampiran 6). Catat juga nama dan nomor telepon dokter yang merawat penderita.
- (6) Jelaskan cara pengisian formulir pengamatan kasus di RS (lampiran 6) dan formulir Pemantauan Kontak Nakes (Lampiran 5) di RS tersebut kepada Kontak Person tersebut.
- (7) Minta juga petugas tersebut untuk memantau keluarga/kerabat kasus yang menunggu di RS.
- (8) Ingatkan jika Kontak Kasus ada yang menunjukkan gejala ILI agar segera mengambil dilaporkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk penyelidikan lebih lanjut.
- (9) Pemantauan Kontak Kasus dilakukan setiap hari sampai 10 hari sejak kontak terakhir dan hasilnya direkam dalam formulir Pemantauan Kontak Kasus di RS

4) Laporan Hasil Penyelidikan

Hasil Penyelidikan Epidemiologi dan laporan perkembangan disampaikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PP&PL atau sesuai alur laporan jika pada keadaan Episenter Pandemi Influenza.

**PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS
(INFORM CONSENT)**

Bapak/Ibu yang terhormat, bersama ini kami sampaikan informasi tentang pasien :

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Umur :
 No. Reg :
 Alamat :

Yang diduga menderita influenza pandemi

1. Influenza pandemi merupakan penyakit yang berpotensi menular, sehingga perlu dilakukan berbagai tindakan pengendalian infeksi
2. Dalam proses menegakkan diagnosis influenza pandemi diperlukan berbagai tindakan diagnostik.
3. Pengendalian infeksi:
 - a. Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) pada pasien maupun keluarga/pengunjung pasien
 - b. Pasien dirawat di ruang isolasi atau ruang perawatan intensif (ICU) jika diperlukan, dengan atau tanpa alat bantu nafas (ventilator)
4. Tindakan diagnostik
 - a. Pengambilan darah dan cairan tubuh lain secara berulang sesuai keperluan
 - b. Foto toraks secara berulang sesuai keperluan
 - c. Usap tenggorok secara berulang sesuai keperluan
 - d. Pemeriksaan teropong saluran nafas (bronkoskopi) jika diperlukan
 - e. Pengambilan sedikit jaringan tubuh, baik pada saat pasien masih hidup maupun setelah meninggal dunia.
 - f. **Jika diperlukan** akan dilakukan tindakan bedah jenazah (autopsi)
5. Jika pasien meninggal dunia, pemulasaran Jenazah akan **dilakukan secara khusus** sesuai kewaspadaan standar dengan tetap memperhatikan kaidah agama yang dianut.

Setelah membaca dan memahami informasi di atas, dengan ini saya:

Nama :
 Status : (pasien/ayah/ibu/istri/suami/anak/.....)
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Nomor jati diri : (KTP/SIM/Paspor/.....)

Keluarga (nama lengkap) Saksi (nama lengkap) ,-- 20... Dokter yang menerangkan (nama lengkap) Perawat (saksi) (nama lengkap)
---	--

Pengamatan Kasus Influenza Pandemi di RumahSakit/Puskesmas

Nama Pasien : _____
 Umur : ____ tahun, ____ bulan.
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Di Rawat di RS : _____
 Tanggal Masuk RS : ____/____/200__ Tanggal Keluar : ____/____/200__
 Meninggal/Sembuh : _____

	Tanggal dan Hasil (mulai dari tanggal pertama onset)									
1. Gejala Klinis										
• Panas										
• Sakit tenggorok										
• Batuk										
• Pilek										
• Sesak										
• Diare										
2. Pemeriksaan Lab										
• Lekosit										
• Trombosit										
• Limfosit										
• SGOT/SGPT										
3. Pemeriksaan Rongent Thorax										
• Hasil										
4. Pemberian Oseltamivir										

Catatan :

1. Semua data diisi harian sesuai dengan hasil pemeriksaan
2. Jika pasien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit lain, maka hasil pemeriksaan yang adapun ditulis dalam form

Formulir 13
Formulir laporan bulanan

NO	IDENTITAS	RIWAYAT KONTAK	GEJALA KLINIS WAKTU MASUK RS	PEMERIKSAAN FISIK	LAB	RADIOLOGI	TERAPI & TINDAKAN	POST MORTEM	KET

PENANGGUNG JAWAB

Formulir 14

Formulir rujukan pasien

Bersama ini kami merujuk pasien influenza pandemi sebagai berikut :

Nama :
Umur : thn bln
Jenis Kelamin : (L / P)
Alamat : Jln..... No.....
Rt..... Rw

.....
Kelurahan :
Kecamatan

.....
Tanggal mulai sakit :
Tanggal mulai dirawat:.....Jam.....

A. Hasil Pemeriksaan Klinis :
.....
.....

B. Hasil Pemeriksaan Penunjang :
.....
.....

C. Pengobatan yang telah diberikan :
.....
.....

....., 20....
(nama sarana pelayanan kesehatan)
Dokter/Perawat yang merawat

(nama terang)

Formulir 15
Surat Keterangan Pasien Pulang

KOP SURAT INSTANSI YANG BERSANGKUTAN

Surat Keterangan Pasien Pulang
No.

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Jabatan :
Instansi :

Menerangkan bahwa pasien :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Pekerjaan :

Saat ini dinyatakan **BEBAS** dari Penyakit influenza pandemi.

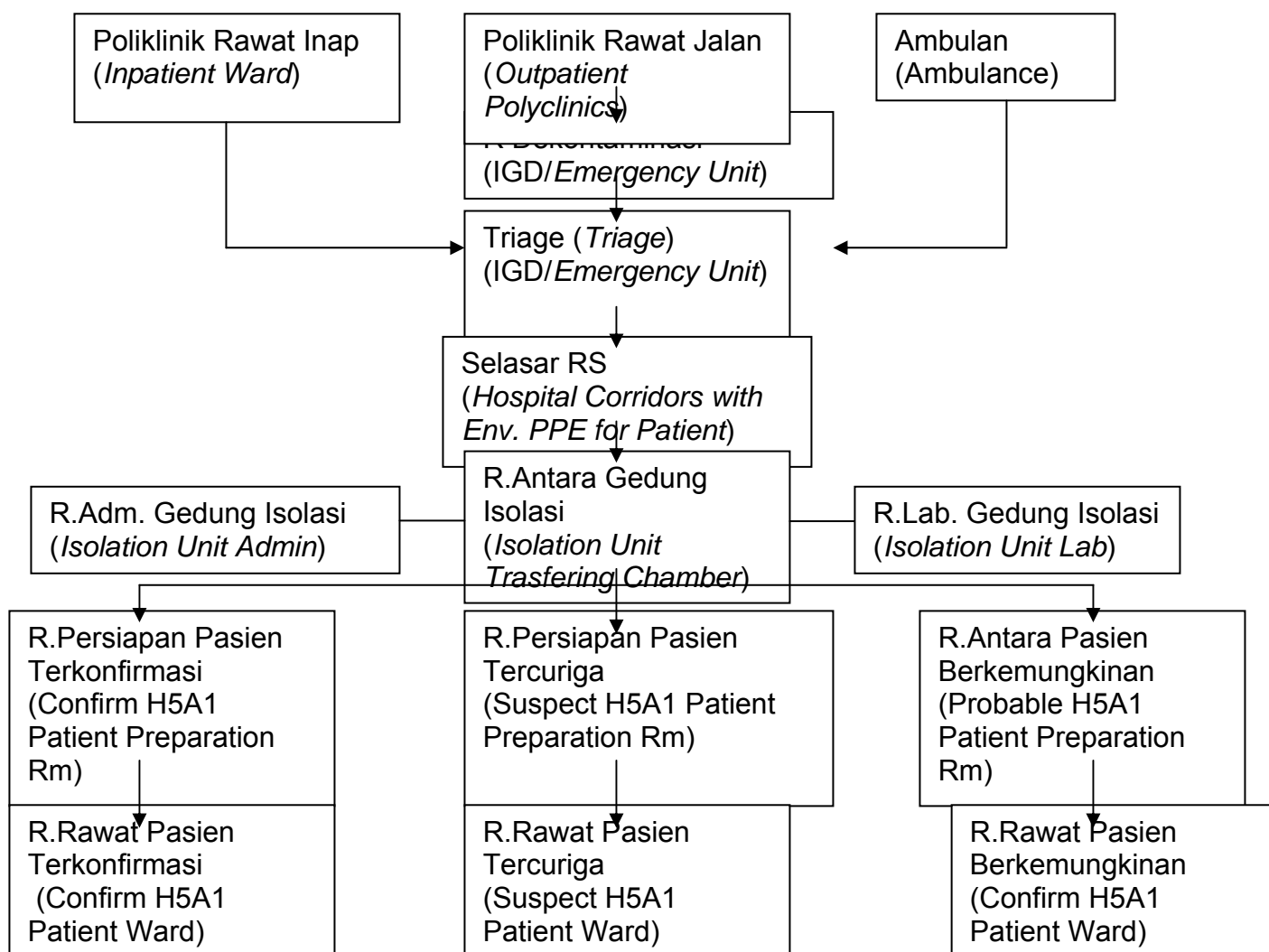
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., .../.../20....

(Nama Lengkap)
NIP.....

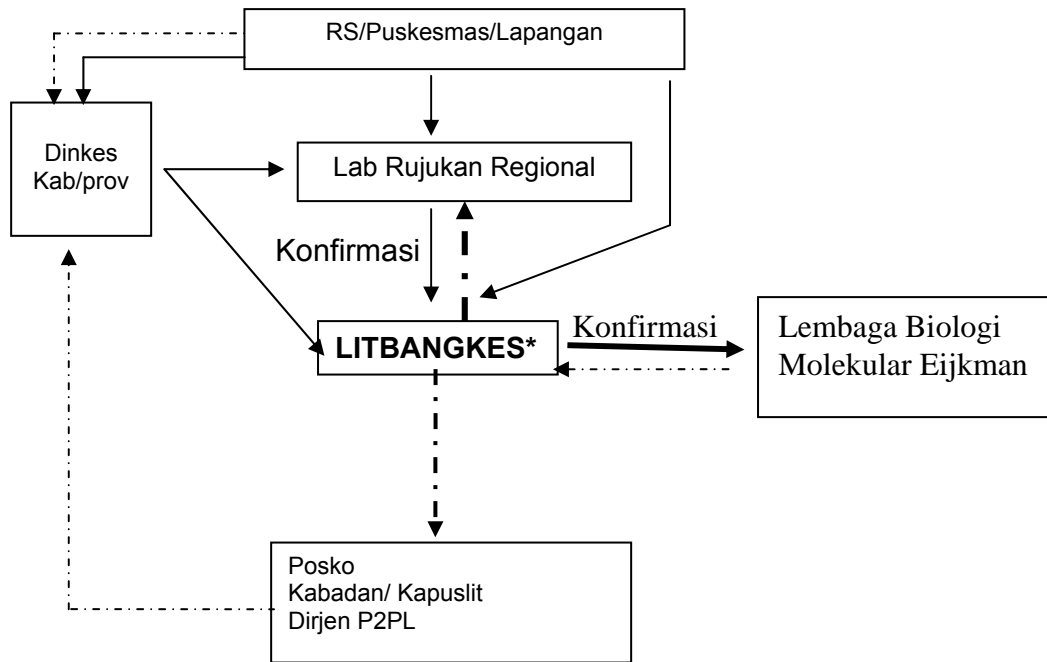
Formulir 16

Model alur pelayanan ruangan pasien influenza pandemi ke ruang isolasi



Formulir 17

Alur Pengiriman Spesimen dan Laporan Hasil



————> Spesimen

- - - - -> Laporan

Formulir 18

Tabel Petunjuk Waktu Pengambilan Spesimen Kasus Influenza Pandemi

Hari Ke-	Jenis Spesimen								Ket.
	Apus Hidung	Apus Tenggorok	Cairan Pleural	Bronchus suction	Biopsi Paru	Bilasan ETT	Serum	Apus Rektum	
1	√	√	√*				√	√	* bila terjadi pleural efusion
2	√	√							
3	√	√							
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14							√		
Pasien Meninggal	√	√	√	√	√	√			

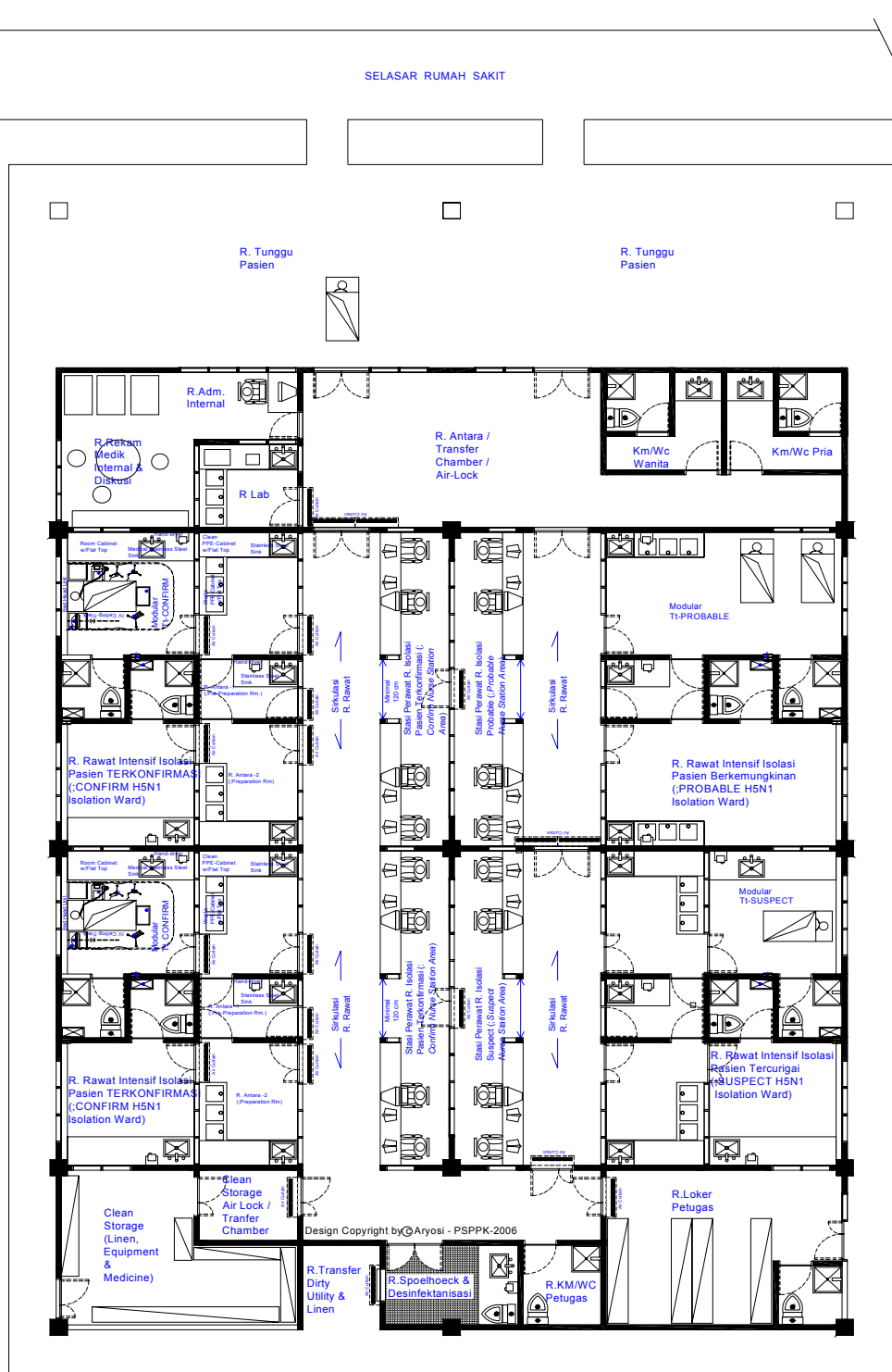
Formulir 19

Daftar Peralatan di Ruang Isolasi influenza pandemi

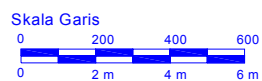
No.	Nama Alat
I	Alat Kedokteran/Keperawatan/Kesehatan
1.	Bronchoscopy
2.	TT 3 Posisi + matras
3.	Ventilator
4.	Bed Side Monitor
5.	Blood Gas Analyse
6.	Mobile X Ray
7.	UV light
8.	APD (Alat Perlindungan Diri)
9.	Nebulizer
10.	Intubasi set
11.	Oxygen Concentrator Complete with Accessories
12.	Infusion Pump
13.	Syringe pump
14.	EKG 12 Channel
15.	Defibrilator
16.	Automatic Film Processor
17.	Vena Sectie
18.	Sterilasator Kering
19.	Suction Pump
20.	Central Monitor
21.	Stretcher
22.	Manometer O2 central
23.	Tensimeter
24.	Stethoscope
25.	Termometer
26.	Standar Infus
II	APD
1.	Baju Operasi
2.	Gown/Jas Operasi
3.	Sepatu Boot
4.	Sarung Kaki
No.	Nama Alat
5.	Topi Bedah/Tutup Kepala
6.	Masker Bedah
7.	Masker N95
8.	Sarung Tangan Panjang
9.	Sarung Tangan Biasa/Bedah
10.	Goggles/Kaca Mata Pelindung
11.	Apron Plastik
III	Alat Rumah Tangga
1.	Lemari Alat Tenun
2.	Lemari Pakaian

3.	Ember Besar
4.	Tempat Sampah Medis
5.	AC/Kipas Angin
6.	Sikat Cuci Tangan
IV	Alat Habis Pakai
1.	Desinfektan
2.	Sabun
3.	Tissue
4.	Plastik Sampah

Formulir 20
Gb. Model Varian R. Isolasi untuk Flu Burung

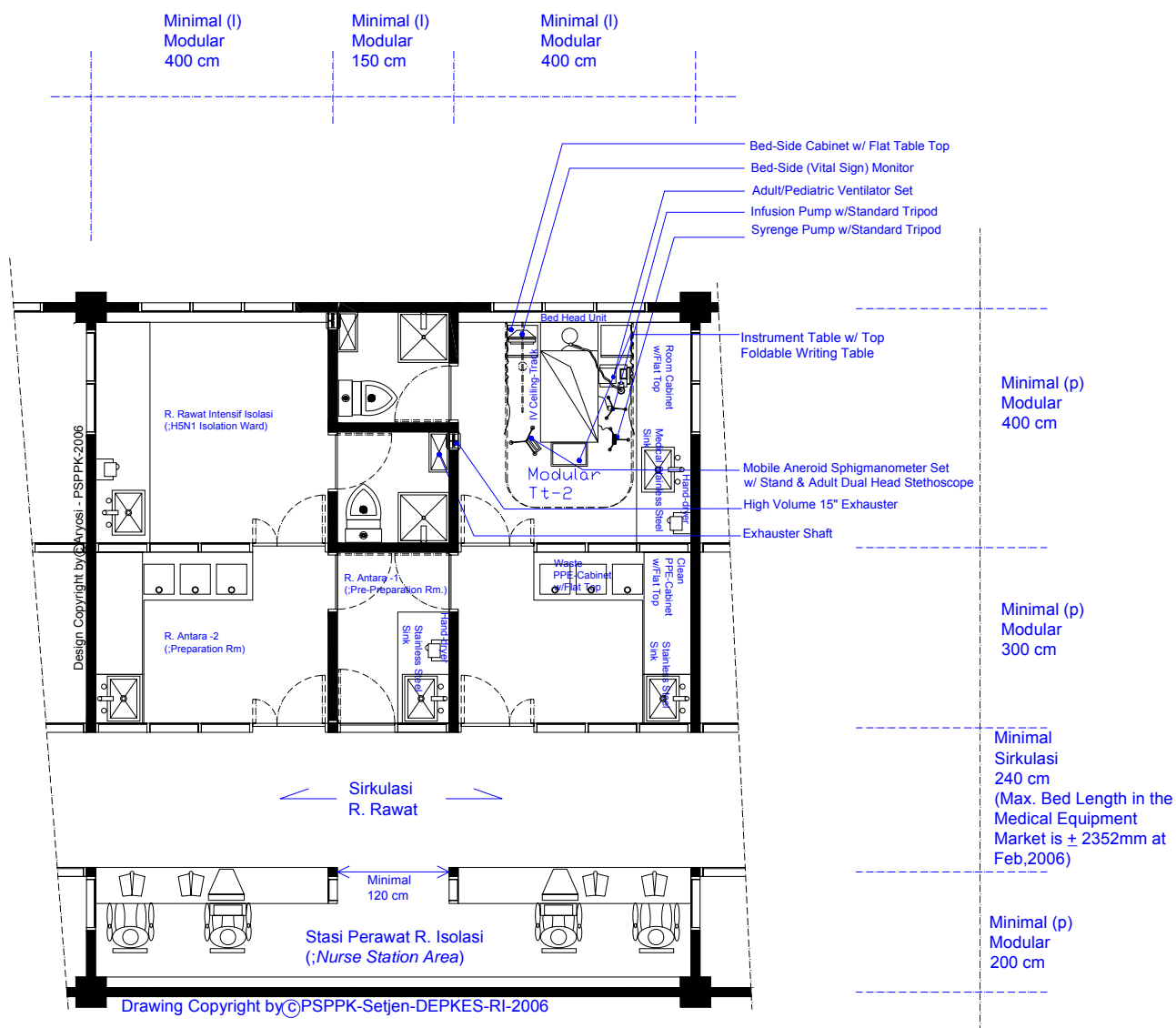


Model Varian
Tata-Ruang Dalam R. Isolasi



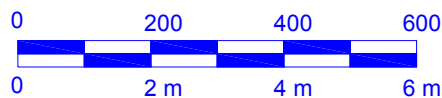
Formulir 21

Gb. Model Varian-1 R.Perawatan Isolasi untuk Flu Burung



Model Varian - 1
 Tata-Ruang Dalam pada area R. Perawatan Isolasi, R. Foyer Air-Lock Petugas dan Nurse Station untuk R.Perawatan dengan BSL-2

Skala Garis



LAMPIRAN

Formulir 24

Protap Distribusi dan Pemberian Obat Antiviral Profilaksis dan Masker:

- Koordinator lapangan/dokter memberikan briefing tentang pemberian oseltamivir dengan menggunakan lembar instruksi bagi supervisor dan petugas kesehatan/relawan yang akan memberikan antiviral di tiap-tiap rumah.
- Supervisor masing-masing akan membawahi 10 orang petugas kesehatan dan membagikan oseltamivir dan masker kepada tiap petugas kesehatan/relawan. Obat dan masker telah disiapkan sesuai dengan sediaan atau pakatnya.
- Tiap petugas kesehatan bertanggung jawab untuk 10 rumah/hari yang dikunjungi dan memberikan penjelasan tentang manfaat obat antiviral, efek samping obat, resiko bila menolak minum obat dan dapat diberi sanksi sesuai aturan hukum yang ada.
- Setiap petugas harus menggunakan masker N95 dan tanda pengenal pada saat kunjungan rumah. Mereka juga mendapat profilaksis antiviral dan vaksin. Masker untuk petugas adalah masker N95 (*disposable*), 5 buah/orang/hari.
- Petugas memberikan informasi melalui media (komunikasi risiko) tentang pemberian profilaksis antiviral (*public concert*)
- Memberikan penjelasan tindakan yang dilakukan bila ada efek samping atau ada gejala untuk segera melaporkannya ke petugas kesehatan .
- Oseltamivir dibagikan kepada masyarakat setiap hari dengan dosis yang sesuai takaran dan diminum di hadapan petugas. Waktu pemberian obat selama 20 hari.
- Untuk orang yang kontak dengan kasus penderita ILI diberikan oseltamivir dengan dosis pengobatan yaitu 2 kali/hari selama 5 hari sejak diketahui memiliki kontak. Setelah itu dilanjutkan dengan dosis profilaksis 1 kali/hari sampai genap 20 hari.
- Tiap petugas kesehatan/relawan mencatat dan melaporkan hasil pembagian obat dan masker kepada supervisor masing-masing yang kemudian diserahkan kepada koordinator/dokter penanggung jawab.
- Pemantauan efek samping obat akan dilakukan oleh petugas lapangan/relawan.
- Pemberian masker untuk masyarakat adalah masker bedah (*surgical mask*) dan diberikan dalam bentuk paket 10 buah masker/paket/orang untuk 20 hari. Bila memerlukan tambahan, masyarakat dapat memintanya kepada petugas kesehatan/relawan.
- Setiap petugas harus menggunakan cairan desinfektan atau cuci tangan dengan sabun setelah membagikan obat dan masker dari rumah yang satu ke rumah yang lain.

Formulir 25

Protap Pemberian Antiviral Profilaksis dan Masker di RS dan Puskesmas

- Oseltamivir diberikan kepada seluruh petugas yang terlibat dalam penanganan pasien selama 20 hari (diminum 1 kapsul setiap hari setelah makan).
- Pemberian obat dan masker dicatat dan dilaporkan oleh petugas yang ditunjuk.
- Pasien dan keluarga/penunggu pasien juga harus diberikan obat antiviral dan masker bedah.
- Setiap petugas diberikan 5 buah/hari masker jenis N-95.
- Masker yang telah digunakan dikumpulkan dalam kantong plastik khusus untuk kemudian dimusnahkan.

Formulir 26

Protap Pemberian Antiviral Profilaksis dan Masker di KKP

- Oseltamivir diberikan kepada seluruh petugas KKP dan *petugas lainnya*, baik yang di lapangan maupun yang bertugas di klinik.
- Oseltamivir diberikan selama dua kali masa inkubasi (diminum setiap hari 1 kapsul) oleh petugas yang ditunjuk.
- Pemberian obat dicatat dalam formulir secara lengkap, termasuk kemungkinan adanya efek samping dan dilaporkan kepada koordinator antiviral.
- Masker N95 diberikan kepada seluruh petugas KKP sebanyak 5 buah/orang/hari dan dapat ditambah bila dibutuhkan dengan melaporkannya kepada koordinator antiviral.
- Untuk masker yang telah digunakan dimasukkan dalam kantong plastik untuk kemudian dimusnahkan.

Formulir 27

BROSUR UNTUK MASYARAKAT

PETUNJUK MINUM OBAT OSELTAMIVIR DAN PEMAKAIAN MASKER

1. Obat diminum 1x setiap hari (sesuai dosis) setelah makan selama 20 hari.
Dosis anak-anak: diberikan dalam bentuk sirup
 - Umur 1-4 thn : 1 sendok teh (30mg)/hari
 - Umur 5-9 thn : 1 ½ sendok teh (45 mg)/hari
 - Umur 9 – 14 thn: 2 sendok teh (60 mg)/hariatau
diberikan dalam bentuk puyer : 1 bungkus/ hari.
Dosis dewasa : 1 kapsul/hari
2. Dianjurkan untuk banyak minum air.
3. Apabila setelah minum obat timbul gejala mual/mengantuk/sakit kepala, dianjurkan untuk istirahat tetapi obat tetap diminum sampai 20 hari dan segera lapor kepada petugas kesehatan/relawan.
4. Bila ada anggota keluarga yang mempunyai gejala panas/demam, batuk pilek harus segera lapor ke petugas kesehatan/Posko KLB episenter PI lapangan atau pelayanan kesehatan terdekat atau puskesmas.
5. Masker bedah
 - Cara menggunakan:
 - Kaitkan tali ke belakang telinga
 - Posisi plat ada di atas hidung
 - Dipakai untuk menutupi hidung dan mulut
 - Digunakan bila hendak keluar rumah
 - Masker hanya untuk sekali pakai. Setelah digunakan, dikumpulkan dalam kantong plastik khusus yang telah disediakan.

Formulir 29

REKAPITULASI PENCATATAN PEMBERIAN ANTIVIRAL & MASKER

NO	DESA/DUSUN	GOL.UMUR		JENIS KELAMIN		PEMBERIAN OSELTAMIVIR		MASKER		EFEK SAMPING	
		> 12 THN	<12 THN	LK	PR	LENGKAP	TDK LENGKAP	DIBERI	TDK DIBERI	YA	TIDAK
	JUMLAH										

Formulir 30

**DAFTAR TILIK (CHECK LIST)
PERSIAPAN PENANGGULANGAN EPISENTER
PANDEMI INFLUENZA**

Provinsi:

Nama POSKO KLB EPISENTER PI

Kab/Kota:

LAPANGAN:

Nama Supervisor:

Jumlah Petugas Kesehatan:

Persiapan:

No	Nama Tempat	Nama Petugas/Relawan	Jumlah Oseltamivir	Jumlah Masker	Jumlah vaksin (vial)	Jumlah ADS	Jumlah safety Box	Jumlah KUPI kit	Jumlah Form RR
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Formulir 31

Lembar Pencatatan Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan		PENGAMATAN :Ya (Y), TIDAK (T), atau TIDAK TAHU (TT)																		
		Tempat	Tempat	Tempat	Tempat	Tempat	Tempat	Tempat	Tempat	Tempat	Tempat									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
COLD CHAIN																				
1	Vaksin disimpan di vaksin carier																			
2	Vial vaksin ditaruh di antara cool pack di dalam vaksin carier																			
3	Vaksin yg dipakai disimpan diantara busa dalam vaccine carrier																			
LOGISTIK																				
4	Jumlah vaksin AI di pos/Tim cukup																			
5	Jumlah ADS(0,5 ml) di pos/Tim cukup																			
6	Kondisi vaksin baik (tdk exp, VVM A atau B)																			
7	KIPI Kit tersedia dilapangan																			
PELAKSANAAN DAN SAFETY INJECTION																				
8 Dosis yang diberikan 0,5 ml																				
9	Memberikan imunisasi secara intra muskuler																			
10	Jarum suntik tidak tersentuh saat menyedot dan memberikan imunisasi																			
PENYIMPAN LIMBAH																				
11	Alat suntik yang telah dipakai tidak ditutup kembali dan langsung di masukkan ke dalam safety box																			
12	Limbah lainnya (Kapas, vial kosong, syring) di tempat didalam kantong plastik lainnya.																			
PENANGGAMAN KUPI																				
13	Vaksinator menyampaikan ke sasaran/kepala keluarga gejala kipi yg mungkin terjadi																			
14	Vaksinator tahu apa yang harus dilakukan bila ada kasus KUPI.																			

Formulir 32

CEK LIST PERSIAPAN PENANGGULANGAN EPISENTER DI POSKO

Nama Provinsi :
 Nama Kabupaten/Kota :
 Nama Puskesmas :

Nama Koordinator :

PERSIAPAN :

Kegiatan		PENGAMATAN :Ya (Y), TIDAK (T)	
LOGISTIK			
1	Jumlah vaksin yg diterima sesuai dgn kebutuhan		
2	Jumlah ADS(0,5 ml) yg diterima sesuai dgn kebutuhan		
3	Jumlah KIPi Kit sesuai kebutuhan		
4	Jumlah Vaccine carrier sesuai dgn kebutuhan		
5	Jumlah cool pack sesuai dengan kebutuhan		
6	Jumlah refrigerator sesuai kebutuhan		
7	Jumlah safety box sesuai kebutuhan		
TENAGA PELAKSANA			
8	Jumlah tenaga pelaksana lapangan sesuai dgn kebutuhan		
COLD CHAIN			
9	Vaksin disimpan di refrigerator		
10	Refrigerator berfungsi baik (suhu penyimpanan 2-8 oC)		
11	Kondisi vaksin baik (tdk exp, VVM A atau B)		
PENANGGULANGAN KIPi			
12	Tersedia tim penanggulangan KIPi di Lapangan		
13	Terdapat mekanisme rujukan KIPi ke RS		
Jumlah Ya dan Tidak			

PELAKSANAAN :

Kegiatan		PENGAMATAN :Ya (Y), TIDAK (T)	
LOGISTIK TELAH DISIAPKAN / DIBAGIKAN:			
1	Vaksin dibagikan sesuai dgn kebutuhan per tim		
2	ADS dibagikan sesuai dgn kebutuhan per tim		
3	KIPi Kit dibagikan satu per tim		
4	Vaccine carrier satu per tim		
5	Cool pack 4 per vaccine carrier		
6	Format RR satu set per tim		
7	Safety box dibagikan satu per tim		
Jumlah Ya dan Tidak			

Formulir 33

**FORMAT REKAPITULASI IMUNISASI
UNTUK PETUGAS**

Tim :
Nama Petugas :
Kabupaten :
Kecamatan :
Desa :
Dusun :

NO.	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	ALAMAT	TANGGAL IMUNISASI	KETERANGAN
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
dst						

Formulir 34

**FORMAT REKAPITULASI IMUNISASI
UNTUK SUPERVISOR**

SUPERVISOR :
 NAMA WILAYAH :
 JUMLAH SASARAN :
 TANGGAL :

NO.	TIM	JUMLAH SASARAN	CAKUPAN		LOGISTIK									KETERANGAN	
			n	%	VAKSIN			ADS			SAFETY BOX				
					DITERIMA	PEMAKAIAN	SISA	DITERIMA	PEMAKAIAN	SISA	DITERIMA	PEMAKAIAN	SISA		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
TOTAL:															

Formulir 35

**FORMAT REKAPITULASI IMUNISASI
UNTUK KOORDINATOR**

KOORDINATOR :
 JUMLAH SASARAN :
 TANGGAL :

NO.	SUPERVISOR	CAKUPAN		LOGISTIK									KETERANGAN
				VAKSIN			ADS			SAFETY BOX			
		n	%	DITERIMA	PEMAKAIAN	SISA	DITERIMA	PEMAKAIAN	SISA	DITERIMA	PEMAKAIAN	SISA	
1													
2													
3													
4													
5													
TOTAL:													

Formulir 36

**FORMAT REKAPITULASI IMUNISASI
UNTUK KABUPATEN/KOTA**

PROVINSI :
 JUMLAH SASARAN :
 TANGGAL :

NO.	KABUPATEN/KOTA	CAKUPAN		LOGISTIK									KETERANGAN
				VAKSIN			ADS			SAFETY BOX			
		n	%	DITERIMA	PEMAKAJIAN	SISA	DITERIMA	PEMAKAJIAN	SISA	DITERIMA	PEMAKAJIAN	SISA	
1													
2													
3													
4													
5													
TOTAL:													

Formulir 37

**FORMAT REKAPITULASI IMUNISASI
UNTUK PROVINSI**

KABUPATEN/KOTA :
JUMLAH SASARAN :
TANGGAL :

NO.	KOORDINATOR	CAKUPAN		LOGISTIK									KETERANGAN
				VAKSIN			ADS			SAFETY BOX			
		n	%	DITERIMA	PEMAKAIAN	SISA	DITERIMA	PEMAKAIAN	SISA	DITERIMA	PEMAKAIAN	SISA	
1													
2													
3													
4													
5													
TOTAL:													

Buku Saku Petugas

**Intervensi farmasi
Dalam Penanggulangan
Episenter Pandemi Influenza**



**DITJEN PP & PL, DEPKES RI
2008**

**Buku Saku Petugas
Intervensi Farmasi Dalam Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza**

I. Pendahuluan.

Pandemi influenza merupakan masalah wabah penyakit yang sangat menakutkan, karena akan mengakibatkan suatu bencana bagi masyarakat baik di Indonesia maupun Luar Negeri.

Tanda-tanda yang mengarah terjadinya pandemi influenza di Indonesia, perlu diwaspadai, karena data kasus avian influenza telah menunjukkan adanya 10 kluster kasus avian influenza yang tersebar di 7 Provinsi yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat dan Jawa Tengah, dengan jumlah kasus tertinggi di Sumatera Utara yaitu 7 orang konfirmasi dan 6 meninggal dunia.

Untuk mencegah kemungkinan terjadinya pandemi influenza maka setiap kasus tersangka terutama kasus kluster perlu segera ditindak lanjuti dengan melaksanakan penyelidikan epidemiologi secara mendalam.

Untuk melaksanakan upaya tersebut diatas diperlukan suatu kegiatan menyeluruh, terutama pencegahan kemungkinan terjadinya perubahan/reassortment virus avian influenza (H5N1) menjadi virus influenza baru yang dapat mengakibatkan terjadinya penularan antar manusia dengan memberikan obat antiviral oseltamivir kepada seluruh masyarakat terutama di lokasi episenter pandemi influenza

Salah satu upaya pencegahan penularan atau berkembangnya virus influenza baru, obat antiviral oseltamivir masih merupakan satu-satunya obat andalan dalam menghambat perkembangan virus pada tubuh manusia.

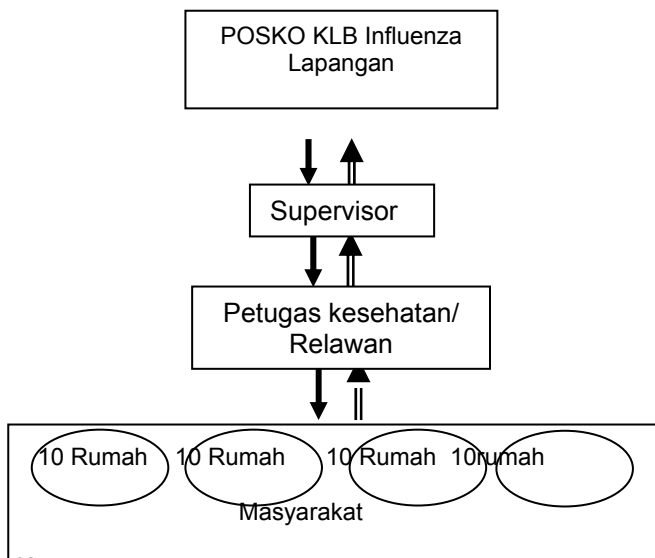
Buku saku ini dimaksudkan untuk membantu petugas pelaksana dalam melaksanakan pemberian obat antiviral profilaksis.

II. Tujuan.

Terlaksananya pemberian antiviral profilaksis dan masker kepada penduduk di wilayah penanggulangan episenter pandemi influenza.

III. Cara Pelaksanaan Pemberian Antiviral Osetamivir

Mekanisme Operasional.



Keterangan

- Alur pemberian antiviral
- ⇌ Alur pelaporan dan informasi efek samping

Kriteria tenaga pelaksana:

a. Petugas kesehatan (bidan, perawat)

b. Relawan :

- Bersedia menjadi relawan selama masa penanggulangan;
- Bisa membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik;
- Sehat jasmani dan rohani;
- Tinggal di wilayah penanggulangan episenter pandemi;
- Diutamakan memiliki latar belakang di bidang kesehatan.

1 orang petugas kesehatan/relawan membagikan obat dan masker, melakukan surveilans dan KIE untuk 10 rumah

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

1. Koordinator antiviral/ dokter

Koordinator/dokter bertanggungjawab:

- Melakukan koordinasi pelaksanaan dengan koordinator lain.
- Menyiapkan tenaga bantuan untuk Pos Lapangan KLB Influenza
- Briefing (mengenai peran dan tanggung jawab, metode pelaksanaan dan tatacara pencatatan serta alur pelaporan, mekanisme/alur pelaporan dan penanggulangan/rujukan KIPI) kepada tenaga pelaksana dan supervisor
- Bersama masing-masing supervisor menghitung dan menyiapkan kebutuhan vaksin dan logistik imunisasi lainnya per supervisor (ratio 1 supervisor : 10 petugas pelaksana lapangan).
- Bersama supervisor memeriksa vaksin dan logistik yang diterima (jumlah yang diterima : sesuai/kurang, rusak/tidak).
- Memeriksa persiapan lapangan dengan format cek lis
- Membagikan format cek lis supervisor
- Memantau seluruh kegiatan yang dilakukan di lapangan.
- Melaporkan hasil kegiatan profilaksis dengan menggunakan format laporan yang tersedia :
 - Cakupan obat dan imunisasi
 - Kepatuhan minum obat
 - Efek samping obat
 - Pemakaian logistik (obat, masker)

2. Supervisor

- Menyiapkan dan membagikan obat dan masker ke masing-masing petugas kesehatan/relawan untuk pembagian ke masyarakat.
 - Mempersiapkan dan mendistribusikan vaksin kepada semua petugas di wilayah penanggulangan.
 - Memantau kegiatan petugas kesehatan/relawan
 - Memantau adanya laporan efek samping obat dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)
 - Menyiapkan format-format pencatatan pelaporan per petugas
 - Membuat laporan wilayah kerjanya
- Setiap supervisor membawahi 10 petugas kesehatan/relawan, diharapkan direkrut dari wilayah penanggulangan

3. Petugas kesehatan/ relawan

- a. Membagikan obat, masker dan menjelaskan cara minum obat ke masyarakat.
- b. Mencatat dan melaporkan hasil kegiatan kepada supervisor
- c. Pemantauan efek samping obat antiviral
- d. Melakukan kegiatan surveilans dan KIE

Petugas pelaksana imunisasi bertugas:

1. Melakukan imunisasi.
2. Mencatat hasil imunisasi menggunakan format pencatatan.
3. Merekap hasil imunisasi dan melaporkan ke supervisor.
4. Melakukan penanganan sementara KIPI.
5. Mengembalikan sisa vaksin dan logistik lainnya ke Pos Lapangan KLB Influenza, melalui supervisornya.

Kriteria:

- Dokter
- Perawat atau bidan terlatih

Brosur Petunjuk Pemberian Antiviral Profilaksis dan masker untuk petugas

Petunjuk pemberian oseltamivir dan masker

1. Oseltamivir

- a. Dosis dewasa : 1 x 1 kapsul
- b. Dosis anak-anak : diberikan dalam bentuk sirup
 - o Umur 1-4 thn : 1 sendok teh (30mg) atau dalam bentuk puyer dari 8 kaps dibagi menjadi 20 bungkus, diberikan 1 bungkus/ hari.
 - o Umur 5-9 thn : 1 ½ sendok teh (45 mg)/ hari
 - o Umur 9 – 14 thn : 2 sendok teh (60 mg)/ hari
 - o <1 tahun: tidak diberikan
- c. Penderita gagal ginjal dosis harus dikurangi menjadi setengahnya.
- d. Efek samping: mual, pusing, ngantuk
- e. Pemberian obat setiap hari dan dimonitor petugas kesehatan/relawan selama 20 hari.
- f. Efek samping yang ringan akan hilang sendiri dan pemberian obat tetap dilanjutkan. Bila ada efek samping yang berat (alergi/anafilaksis syok) harus dirujuk ke RS.

- g. Apabila ditemukan kasus suspek baru (orang yang menderita ILI) segera dirujuk ke RS rujukan.
- h. Untuk orang yang kontak dengan kasus penderita ILI diberikan oseltamivir dengan dosis pengobatan yaitu 2 kali/hari selama 5 hari sejak diketahui memiliki kontak. Setelah itu dilanjutkan dengan dosis profilaksis 1 kali/hari sampai genap 20 hari.
- i. Setiap petugas harus memberikan penjelasan kepada masyarakat tentang:
 - Penyakit influenza (gejala, pengobatan, bahaya bila tidak ditangani, pencegahan, melapor bila ada gejala ILI)
 - obat antiviral (cara minum obat, lama minum obat, manfaat, efek samping obat)
 - Masker bedah (cara penggunaan)
- j. Bila ada masyarakat yang menolak pemberian obat profilaksis meskipun telah mendapat penjelasan maka resiko ditanggung sendiri atau dapat diberikan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

2. Masker

- a. Masker bedah dibagikan kepada masyarakat, tiap orang 10 buah/paket untuk 20 hari.
- b. Setiap petugas kesehatan/relawan diwajibkan menggunakan masker N95 saat kunjungan rumah. Petugas mendapat 5 buah masker/hari/orang.
- c. Masker yang telah digunakan oleh petugas maupun masyarakat harus dikumpulkan dalam kantong plastik khusus untuk dimusnahkan.
- d. Cara penggunaan masker:
 - Masker N 95 :
 - Kaitkan tali ke belakang telinga
 - Posisi yang ada plat diatas hidung
 - Dipakai menutupi hidung & mulut
 - Masker bedah:
 - Kaitkan tali ke belakang telinga.
 - Posisi yang ada plat diatas hidung.
 - Dipakai menutupi hidung & mulut.

Form - 2

REKAPITULASI PENCATATAN PEMBERIAN ANTIVIRAL DAN MASKER

Tanggal :

Supervisor :

NO	NAMA KK	GOL UMUR		JENIS KELAMIN		OSELTAMIVIR		JUMLAH MASKER	EFEK SAMPING	
		>10 Thn	<10 Thn	L	P	DIBERI	TDK DIBERI		YA	TIDAK
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
TOTAL										

Formulir 39
Spesifikasi Tenda Desinfeksi



Spesifikasi :

1. Ukuran tenda 4 x 4 x 3 meter, di dalam tenda terpisah menjadi 2 ruangan dengan ukuran 2 x 2 meter (ruangan untuk suci hama (desinfektan) & Ruangan ganti alat pelindung diri).
2. Tenda memiliki tiga pintu: pintu masuk, keluar, dan tengah.
3. Tenda terbuat dari bahan polyester yang tidak tembus air.
4. Dirikan tenda dengan memakai kompresor (udara).
5. Ruang Desinfektan
 - Terdapat shower desinfeksi sebanyak 5 buah (kiri, kanan, atas, depan, belakang) yang bertekanan tinggi dengan menggunakan mesin pompa air.
 - Lantai tenda terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mempunyai saluran pembuangan.
 - Terdapat tower ukuran 200 liter untuk air pembilas dan tower 100 liter untuk cairan desinfektan.
 - Sabun untuk mandi.
 - Terdapat kran yang mengatur pengeluaran cairan desinfektan.
6. Ruang Ganti APD
 - Terdapat container/box ukuran 1 x 1,5 meter tempat penyimpanan APD, baju pengganti, dan handuk.
 - Terdapat tempat sampah.

Formulir 40

Form Karwil 1



**KARTU PASS BAGI PENGENDARA YANG MELALUI
JALAN PROTOKOL DI WILAYAH PENANGGULANGAN**

TANGGAL :
HARI KE :
NO PLAT KENDARAAN :
JAM MASUK :
JAM KELUAR :

NO	NAMA	UMUR	L / P	ALAMAT
1				
2				
3				
4				

Petugas Jaga Masuk

()

**Mengetahui
Petugas Jaga Keluar**

()

Formulir 41

Form Karwil 2



**FORMULIR BERITA ACARA TINDAKAN DISINFEKSI
DI WILAYAH PENANGGULANGAN**

Telah dilakukan disinfeksi terhadap kendaraan di bawah ini, pada :

Hari :
Tanggal :
Jam :
No Plat Kendaraan :
Jenis Kendaraan :
Keperluan/Tujuan :
Jenis Disinfektan :

Demikian harap menjadi perhatian.

Pengendara

Petugas Disinfeksi

()

()

**Mengetahui
Koordinator Lapangan**

()

Formulir 42

Form Karum 1



FORMULIR PENGAWASAN KARANTINA RUMAH

HARI :
TANGGAL :

NO	NAMA	UMUR	L/P	KELUHAN	SUHU TUBUH	KETERANGAN
1.					Pagi : °C Sore : °C	
2.					Pagi : °C Sore : °C	
3.					Pagi : °C Sore : °C	
4.					Pagi : °C Sore : °C	
5.					Pagi : °C Sore : °C	
6.					Pagi : °C Sore : °C	

Mengetahui
Koordinator Lapangan

Petugas Jaga

()

()

Formulir 43

Form Karum 2



SURAT PERNYATAAN BERSEDIA UNTUK DIKARANTINA RUMAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Status dalam Keluarga :
Alamat :
Jumlah Anggota Keluarga :

Menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan karantina rumah dan akan mematuhi segala aturan yang ditetapkan oleh pemerintah sampai tindakan ini dinyatakan berakhir. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

....., 20.....

Petugas Karantina

Yang membuat pernyataan

()

()

**Mengetahui
Koordinator Lapangan**

()

Formulir 44

Form Karum 3



BERITA ACARA KARANTINA RUMAH

Pada hari ini Tanggal Jam kami melakukan tindakan karantina rumah Tn./Ny..... Alamat , sehubungan dengan adanya tindakan penanggulangan seperlunya berdasarkan pernyataan KLB penyakit oleh Bupati pada tanggal Demikian harap menjadi perhatian.

**Mengetahui
Koordinator Lapangan**

Petugas Jaga

()

()

Formulir 45

Form Karwil



**FORMULIR PENCATATAN PETUGAS YANG KELUAR MASUK DI
WILAYAH PENANGGULANGAN**

TANGGAL :
HARI KE :

NO	NAMA PETUGAS	BIDANG	JAM MASUK	JAM KELUAR	KEPERLUAN

**Mengetahui
Koordinator Lapangan**

Petugas Jaga

()

()

Formulir 46

Form Monev 1



INDIKATOR INPUT

No	URAIAN	Standar	Kondisi Dilapangan	Persentase	Kesimpulan
1	Jumlah Petugas Terlatih				
2	Jumlah Spray can				
3	Jumlah Body clean				
4	Jumlah Tenda Desinfeksi				

Keterangan :

≥ 90 % = baik

90 % = jelek

Formulir 47

Form Monev 2



INDIKATOR PROSES

No	PELAKSANAAN	Standar	Kondisi Dilapangan	
			Baik	Kurang
1	karantina rumah	Petugas yg mengawasi 24 jam		
2	karantina wilayah	Petugas yg mengawasi 24 jam di pintu masuk dan perimeter		

Keterangan :

24 jam = baik
< 24 jam = jelek

Formulir 48

Form Monev 3



INDIKATOR OUTPUT

No	URAIAN	STANDAR	HASIL
1	Jumlah orang yang keluar masuk (dalam rangka tugas)	Semua dilakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai prosedur	Jml yang diperiksa dan dilakukan tindakan
2	Jumlah kendaraan berikut barang yang keluar masuk dalam rangka tugas	Semua dilakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai prosedur	Jml yang diperiksa
3	Kegiatan sosial berskala besar	Tidak ada	Ada/tidak

Keterangan :

100 % = baik

<100% = jelek

Formulir 49

CONTOH TABEL IDENTIFIKASI PERALATAN DAN SALURAN KOMUNIKASI

Alat/Saluran Komunikasi	Total	Pemilik		Sumber Daya Manusia		Lokasi	Cakupan	Alternatif Pemanfaatan
		Unit	Perorangan	Keahlian	Jumlah			
Pengeras suara di tempat umum (<i>contoh</i>)	2	Kantor Kepala Desa (1) Masjid (1)	- -	Staf Kantor Kades	1	Kantor Kades	Kantor Kades, 20 rumah di sekitarnya	Digunakan Komandan Penanggulangan, penyebaran informasi lain
Radio telekomunikasi (<i>contoh</i>)	32	Kelompok ORARI/RAPI (30)	1 Bpk. Agus (1) 2 Bpk. Sanif (1)			Klpk. ORARI/RAPI	Seluruh wilayah episentier	Digunakan Tim Lapangan dan Tim Kabupaten
Alat komunikasi tradisional (Kentongan, Bedug, dll)								
Pesawat telepon								
Telepon genggam								
Akses Internet								
Alat perekam suara								Merekam pernyataan juru bicara dalam jumpa pers

Formulir 50**IDENTIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA DAN RENCANA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

No.	Nama	Unit Kerja	Kecakapan	Tim	Lokasi	Rencana Lokasi	Rencana Fungsi
1	Arif	Bagian Promosi Kesehatan	penggerak di masy/penyuluh	TKR	Dinkes Kab. Y	TKR Kab. Y	Koordinator TKR
2	Dian	Subag. Promosi Kesehatan	penggerak di masy/penyuluh	TKR	Dinkes Kab. Y	TKR Kab. Y	Penggerak di masy
3	Ferdi	Subag. Promosi Kesehatan	penggerak di masy/penyuluh	TKR	Dinkes Prop. YY	TKR Kab. Y	Penyusun pesan
4	Ado	Bag. Bina Kesehatan Masyarakat	Kabag Binkesmas	TKR	Dinkes Kab. Y	TKR Kab. Y	Penyampai pesan
5	Rina	Bag. Bina Kesehatan Masyarakat	Membuat pesan	TKR	Dinkes Kab. Y	TKR Kab. Y	Penyampai pesan
6	Dino	Bag. Bina Kesehatan Masyarakat	Mendesain materi selebaran	TKR	Dinkes Kab. Y	TKR Kab. Y	Pendistribusi media
7	Satu	Subag. Hubungan Masyarakat	Dokumentasi	TKR	Humas Pemda Kab. Y	TKR Kab. Y	Staf dokumentasi
8	Budi	Subag. Hubungan Masyarakat	Membuat berita pers	SM	Humas Pemda Kab. Y	SM Kab. Y	Distributor informasi
9	Uli	Subag. Hubungan Masyarakat	Humas	SM	Humas Pemda Kab. Y	SM Kab. Y	Koordinator SM

dan seterusnya

Catatan: Tabel semacam ini tidak selalu diperlukan selama identifikasi dilakukan dengan memperhatikan hal-hal di atas.

Formulir 51

USULAN LENGKAP ANGGOTA TIM KOMUNIKASI RISIKO PADA TAHAP II (SETELAH SINYAL VIROLOGI)

No.	Fungsi	Kriteria	Tugas	Jumlah
	Semua posisi	<ul style="list-style-type: none"> - Terdiri dari para personil tingkat Kabupaten dengan dukungan personil dari tingkat Propinsi dan Pusat - Bersedia bekerja kapan saja diperlukan - Mampu bekerja cepat dan tanggap - Dinilai pemimpin atau rekan kerja, mampu mengerjakan tugasnya - Berpendidikan setidaknya D3, ataupun bagi yang setingkat SLTA, telah berpengalaman melakukan pekerjaannya 	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan identifikasi, perencanaan, kegiatan komunikasi risiko, dan pemantauan serta evaluasinya. - Melakukan kegiatan komunikasi risiko bersama dengan tim Sentra Media - Berkoordinasi dan berkomunikasi dengan baik dengan semua pihak yang terlibat dalam penanggulangan episenter pandemi influenza 	10
1	Koordinator TKR	<ul style="list-style-type: none"> - Berpengalaman dalam menggerakkan dan penyuluhan di masyarakat - Tegas, percaya diri, mampu mengambil keputusan dengan cepat, dinilai sebagai pemimpin yang efisien dan efektif 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengelola seluruh kegiatan TKR (termasuk melakukan perencanaan, persiapan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi) 	1
2	Pengumpul informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengenal atau dapat berhubungan baik dengan semua pihak terkait, untuk keperluan pengumpulan informasi - Analitikal, teliti, gigih menemukan kekurangan informasi dan mencari informasi yang diperlukan untuk menutup kekurangan tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> - Menghubungi berbagai pihak secara berkala atau sewaktu-waktu untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk penanggulangan maupun untuk disebarkan ke masyarakat 	1

3	Pengolah informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Berpengalaman mengelola, mengarsipkan, dan mengolah berbagai informasi yang masuk secara cepat dalam waktu bersamaan - Terbiasa menggunakan berbagai program komputer untuk penyimpanan dan pengolahan data dan informasi, serta untuk menampilkan hasil pengolahan - Analitis, teliti, cermat, mampu menemukan benang merah dan menyimpulkan berbagai data dan informasi dengan tepat dan cepat 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengelompokkan informasi berdasar pengelompokkan yang dianggap tepat - Mengarsipkan data dan informasi sehingga seluruhnya tersimpan dan mudah diakses kembali - Mengolah data dan informasi sehingga hasil pengolahan mudah dibaca oleh pengambil keputusan atau penyusun pesan 	2
4	Penyusun pesan/ informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu berbahasa Indonesia dengan baik dan benar - Mampu berbahasa daerah setempat dengan baik dan benar - Memahami dasar-dasar teori dan berpengalaman membuat pesan yang efektif bagi masyarakat - Mampu memahami hasil pengolahan data dan informasi dengan cepat dan tepat - Kreatif dan mampu membuat pesan/instruksi sederhana dan dapat dimengerti masyarakat, dalam waktu singkat - Menguasai program perancangan (desain grafis) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama erat dengan koordinator TKR untuk mendapatkan masukan bagi pesan - Menentukan keperluan pesan berdasar keadaan setempat dan perkembangan situasi - Menyusun pesan yang mampu menentramkan masyarakat, membuat masyarakat memperhatikan dan mau melakukan instruksi yang diberikan - Mencetak (langsung atau tak langsung) pesan ke berbagai media yang diperlukan 	2

5	Distributor informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Cukup mengenal keadaan dan lingkungan setempat - Cekatan, teliti, berkomunikasi baik dengan masyarakat - Mampu berkoordinasi dengan berbagai pihak 	<ul style="list-style-type: none"> - Menghitung kebutuhan jenis cetakan dan media, untuk masing-masing pesan - Mengkoordinasi distribusi informasi ke berbagai unit atau tempat, melalui koordinasi dengan berbagai pihak - Melaksanakan dan memantau distribusi 	1
6	Koordinator alat/teknisi	<ul style="list-style-type: none"> - Memahami kebutuhan peralatan dan operasional komunikasi dan komunikasi risiko - Memahami sepenuhnya dan berpengalaman menyediakan dan mengoperasikan peralatan komunikasi dan peralatan pendukung - Paham memperbaiki peralatan yang rusak atau menemukan teknisi yang dapat memperbaikinya 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dan menentukan kebutuhan peralatan untuk komunikasi risiko - Menyediakan dan mengoperasikan seluruh peralatan komunikasi dan peralatan pendukung - Secara berkala memeriksa kerja peralatan dan memperbaiki peralatan yang rusak 	1
7	Staf Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengoperasikan berbagai peralatan dokumentasi seperti kamera foto dan kamera film atau sejenisnya, dengan peralatan pendukungnya - Cukup menguasai teknik fotografi dan film 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan dokumentasi foto dan film - Menyimpan hasil dokumentasi dengan sistem arsip yang baik 	2

Formulir 52

USULAN LENGKAP ANGGOTA SENTRA MEDIA PADA TAHAP II (SETELAH SINYAL VIROLOGI)

No.	Fungsi	Kriteria	Tugas	Jumlah
	Semua Posisi	<p>Terdiri dari para personil tingkat Kabupaten</p> <ul style="list-style-type: none"> - dengan dukungan personil dari tingkat Propinsi dan Pusat - Bersedia bekerja kapan saja diperlukan - Mampu bekerja cepat dan tanggap <p>Dinilai pemimpin atau rekan kerja, mampu mengerjakan tugasnya</p> <p>Berpendidikan setidaknya D3, ataupun bagi yang setingkat SLTA, telah berpengalaman melakukan pekerjaannya</p>	<p>Beroperasi 24 jam untuk memperbaharui informasi terkini (<i>updates</i>), berkoordinasi dan mendapatkan informasi dari TKR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyelenggarakan jumpa pers - Memberi masukan hasil surveilans komunikasi, membuat pointers dan memberi informasi terakhir kepada Juru Bicara - Menyusun dan mendistribusikan berita pers ke berbagai media massa, terutama mengelola papan pengumuman di SM 	10
1	Koordinator SM	<p>Berpengalaman melakukan fungsi hubungan masyarakat atau mengelola hubungan instansi dengan media massa</p> <p>Tegas, percaya diri, mampu mengambil keputusan dengan cepat, dinilai sebagai pemimpin yang efisien dan efektif</p>	<p>Mengelola seluruh kegiatan SM (termasuk memformulasikan kebutuhan, menjalin hubungan dengan media massa, melakukan perencanaan, persiapan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - memastikan kinerja SM - berkesinambungan dan memenuhi kebutuhan informasi publik 	1

2 .	Juru Bicara	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Daerah (Bupati/Walikota/Gubernur) terdekat dengan wilayah episenter atau seseorang yang ditunjuk Kepala Daerah, atau pejabat berwenang - Dipercaya publik - Dapat mengendalikan diri, tetap tenang menghadapi berbagai situasi dan tekanan - Memahami kebijakan/peraturan terkait, dapat cepat memahami informasi dan situasi, dan menanggapi informasi atau situasi tersebut - Memiliki hubungan interpersonal yang baik, tegas namun sopan, dapat berbahasa Indonesia yang baik dan benar, serta berkomunikasi efektif - Berpengalaman berbicara di depan publik 	<ul style="list-style-type: none"> - Berbicara kepada publik secara langsung atau melalui media (khususnya pers) - Menanggapi pertanyaan media massa - Penyampai informasi utama di dalam jumpa pers - Mengendalikan informasi agar tidak terjadi kesimpang-siuran/ketidakjelasan informasi di masyarakat - Mendorong masyarakat melakukan tindakan yang tepat untuk melindungi diri dan lingkungannya - Berkoordinasi dengan TKR dan SM 	1
<p>Keterangan: Protap lengkap mengenai Juru Bicara dapat dilihat pada lampiran berikut</p>				
3 .	Penulis	<ul style="list-style-type: none"> - Berpengalaman menulis berita dan berbagai pesan untuk materi berbagai media (ad lips, video news, newswire, dll) - Memahami kebijakan/peraturan terkait, dapat cepat memahami informasi dan situasi, dan menanggapi informasi atau situasi tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> - Menulis berita dan berbagai pesan untuk materi berbagai media (ad lips, video news, newswire, dll) - Menulis pesan yang dapat dengan mudah dipahami masyarakat dengan tepat, sesuai yang diperlukan oleh Tim Penanggulangan 	2

		<ul style="list-style-type: none"> - Berkomunikasi tulisan dengan efektif, berbahasa Indonesia dengan baik dan benar, jika mungkin cukup fasih berbahasa Inggris tulisan - Dapat berbahasa daerah setempat 	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan dan menyusun pesan yang tepat untuk setiap jenis saluran informasi/media, dalam berbagai bahasa, sesuai kebutuhan 	
4	Editor	<ul style="list-style-type: none"> - Berpengalaman memeriksa (<i>edit</i>) dan menulis ulang (jika diperlukan) rancangan berita dan berbagai pesan untuk materi berbagai media (ad lips, video news, newswire, dll) - Memahami kebijakan/peraturan terkait, dapat cepat memahami informasi dan situasi - Berkomunikasi tulisan dengan efektif, berbahasa Indonesia dengan baik dan benar, cukup fasih berbahasa Inggris tulisan - Dapat berbahasa daerah setempat 	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa (<i>edit</i>) dan menulis ulang (jika diperlukan) rancangan berita dan berbagai pesan untuk materi berbagai media (ad lips, video news, newswire, dll) - Memastikan bahwa pesan mudah dipahami masyarakat, sehingga melaksanakan pesan/instruksi yang disampaikan - Berkoordinasi dengan penulis dan petugas surveilans komunikasi 	1
5	Penerjemah	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu dengan baik menerjemahkan bahasa Indonesia ke bahasa Inggris dan sebaliknya - Dapat mendengarkan dan/atau memahami dengan baik, tepat dan cepat, pesan-pesan yang disampaikan oleh juru bicara atau penulis 	<ul style="list-style-type: none"> - Menerjemahkan berbagai pesan/dokumen ataupun percakapan dalam bahasa Indonesia ke bahasa Inggris dan sebaliknya, sesuai keperluan dan tugas dari koordinator 	1
6	Surveilans Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Peka terhadap perkembangan desas-desus atau informasi di masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengumpulkan informasi dan desas-desus terutama langsung dari masyarakat episenter 	1

		<ul style="list-style-type: none"> - Tekun mencari dan mengumpulkan informasi dari berbagai sumber, terutama langsung dari masyarakat - Mampu memahami masalah dan informasi dengan cepat dan tepat, tenang, efisien dan efektif mengatur prioritas - Mengerti tentang pengelolaan issue (issue management) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkompilasi informasi dan desas-desus di masyarakat, serta media monitoring - Memilah informasi, menyusuri ketepatan informasi dari dan ke berbagai sumber - Mengamati reaksi masyarakat - Menilai kecenderungan di masyarakat - Menyampaikan hasil pengolahan surveilans komunikasi ke koordinator SM, dan dengan ijin koordinator SM ke koordinator TKR, dan Tim Penanggulangan 	
7	Petugas Media Monitoring/ Tracking	<ul style="list-style-type: none"> - Berpengalaman melakukan <i>media monitoring</i> atau <i>media tracking</i> - Peka, awas, tanggap, terhadap berita episenter atau yang berhubungan dengan episenter yang terdapat di berbagai media massa - Teliti, dapat membaca dan memahami isi dengan cepat, memilah informasi yang penting dari yang kurang penting, dan membuat kesimpulan dengan tepat 	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau dan mengumpulkan klipng atau hasil rekaman dari berbagai media massa, serta mengarsipkan seluruh hasil dokumentasi - Menganalisa isi berita atau informasi dari hasil pengumpulan di atas untuk menilai kecenderungan publik - Menginformasikan hasil analisa ke Koordinator SM, dan mendiskusikan kecenderungan publik dengan petugas surveilans komunikasi 	2

8 .	Petugas Teknologi Informasi	- Ahli dan berpengalaman mengoperasikan peralatan dan piranti teknologi informasi	- Memberikan dukungan teknis teknologi informasi bagi SM	1
Alternatif tambahan keahlian, jika memungkinkan:				
9 .	<i>Lay Out Designer</i>	- Ahli dan berpengalaman merancang media komunikasi seperti poster, selebaran, spanduk, booklet, situs, dll	- Membuat rancangan bagi media komunikasi risiko seperti poster, selebaran, spanduk, situs, dll	1
10 .	<i>Web Master</i>	- Ahli dan berpengalaman merancang <i>website</i> (situs) dan mengelola informasi di dalam situs	- Merancang situs dan mengelola informasi di dalam situs	1

Formulir 53

KRITERIA MINIMUM ASPEK PENDUKUNG FUNGSI KOMUNIKASI RISIKO DAN SENTRA MEDIA

Aspek	Kriteria Utama Aspek Pendukung yang Dimanfaatkan
Alat komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Menggunakan alat yang memang tersedia di lokasi setempat/wilayah episenter b. Memanfaatkan peralatan dari institusi yang berlokasi di wilayah episenter c. Untuk Tahap II dan III, peralatan perlu dilengkapi dengan dukungan dari tingkat Propinsi dan Pusat
Saluran komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Memanfaatkan saluran komunikasi yang banyak digunakan oleh masyarakat di wilayah episenter b. Menggunakan provider komunikasi yang produknya paling baik diterima atau paling mudah digunakan oleh masyarakat setempat atau penugas penanggulangan setempat c. Tidak menimbulkan kericuhan atau kesulitan penyebaran informasi
Peralatan pendukung	<ul style="list-style-type: none"> a. Didapat dari institusi di lingkungan Pemerintah Daerah setempat b. Sedapat mungkin didapatkan secara cuma-cuma, melalui kesepakatan formal dan legal c. Jika diperlukan, perlu memanfaatkan peralatan yang memang tersedia di Propinsi dan Pusat d. Tidak mengganggu kinerja Tim Propinsi dan Pusat
Keadaan setempat	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinasi dan pendekatan dengan para Aparat Desa, serta Tokoh setempat b. Pemanfaatan dilakukan dengan pendekatan pribadi dan sukarela c. Jika diperlukan, tetapkan kompensasi yang dianggap wajar oleh masyarakat dan Tim Komunikasi
Lokasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang TKR dan SM dapat disatukan, memuat seluruh jumlah personil sehingga nyaman bekerja b. Mengakomodasi semua peralatan yang diperlukan c. Memiliki penerangan dan ventilasi cukup, jika diperlukan dilengkapi pendingin ruangan d. Dekat dengan Posko Utama Penanggulangan di setiap tingkatan e. Memungkinkan dilakukannya Jumpa Pers
Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Masing-masing instansi bersedia menyumbangkan berbagai pendukung b. Setiap kerjasama atau dukungan dicatat dan memiliki dokumen kesepakatan c. Tim Komunikasi berasal dari unit atau organisasi yang memang berfungsi melakukan komunikasi

SDM

- a. Tanggap, bekerja cepat dan tepat, tekun, siap bekerja dalam shift atau dengan jam kerja panjang
 - b. Sehat
 - c. Memiliki kompetensi yang mendukung tugas yang dikerjakannya
-

Formulir 54

MATRIKS ASPEK PENDUKUNG KOMUNIKASI RISIKO SESUAI TAHAPAN KOMUNIKASI RISIKO

No.	Aspek Pendukung Komunikasi Risiko	Tahap Komunikasi Risiko			
		I	II	III	IV
1	Lokasi a. TKR b. Sentra Media	Ruang Unit komunikasi Risiko di masyarakat Ruang Humas	Ruang Unit komunikasi Risiko di masyarakat Ruang Humas	Ruang Khusus TKR Ruang Khusus SM	Ruang Khusus TKR Ruang Khusus SM
2	Penanggungjawab berbagai kegiatan	Dinas Kesehatan Kab./Kota	Dinas Kesehatan Kab./Kota, Propinsi Pemerintah Daerah Kab./Kota, Propinsi	Dinas Kesehatan Kab./Kota, Propinsi Pemerintah Daerah Kab./Kota, Propinsi Departemen Kesehatan Menko Kesra	Dinas Kesehatan Kab./Kota, Propinsi Pemerintah Daerah Kab./Kota, Propinsi Departemen Kesehatan
3	Target	Masyarakat wilayah episenter	Masyarakat wilayah episenter dan sekitarnya	Masyarakat wilayah episenter dan sekitarnya Propinsi sekitar dan seluruh Indonesia	Masyarakat wilayah episenter dan sekitarnya Propinsi sekitar dan seluruh Indonesia

4 .	Pihak terlibat	<p>Instansi dan Aparat di wilayah episenter.</p> <p>Instansi dan Aparat Kab./Kota wilayah episenter</p>	<p>Instansi/institusi dan Aparat di wilayah episenter.</p> <p>Instansi/institusi dan Aparat Kab./Kota wilayah episenter</p> <p>Instansi/institusi dan Aparat Propinsi wilayah episenter</p> <p>Seluruh instansi/institusi di tingkat nasional yang dapat memberi dukungan</p>	<p>Instansi/institusi dan Aparat di wilayah episenter.</p> <p>Instansi/institusi dan Aparat Kab./Kota wilayah episenter</p> <p>Instansi/institusi dan Aparat Propinsi wilayah episenter</p> <p>Seluruh instansi/institusi di tingkat nasional yang dapat memberi dukungan</p>	<p>Instansi/institusi dan Aparat di wilayah episenter.</p> <p>Instansi/institusi dan Aparat Kab./Kota wilayah episenter</p> <p>Instansi/institusi dan Aparat Propinsi wilayah episenter</p>
5 .	Kegiatan	<p>Identifikasi Perencanaan</p> <p>Pelaksanaan terbatas</p>	<p>Identifikasi Perencanaan</p> <p>Pelaksanaan darurat, namun tetap melakukan seluruh kegiatan yang diperlukan</p>	<p>Pelaksanaan Penuh</p>	<p>Pelaksanaan Penutupan</p>
6 .	Sifat Kegiatan	<p>Sementara dan darurat</p>	<p>Menetap dan darurat</p>	<p>Menetap dan darurat</p>	<p>Sementara</p>
7 .	SDM	<p>Dari Kab./Kota setempat</p>	<p>Dari Kab./Kota setempat</p>	<p>Dari Kab./Kota setempat</p>	<p>Dari Kab./Kota setempat</p>

			Dari Propinsi Sebagian dari Pusat	Dari Propinsi Pusat berperan lebih aktif	Dari Propinsi
8 .	Pesan	Pencegahan penyebaran	Berbagai aspek penanggulangan	Berbagai aspek penanggulangan	Pengakhiran masa penanggulangan Kewaspadaan agar tidak terjadi kembali

Formulir 55

PESAN YANG PERLU DISAMPAIKAN KEPADA MASYARAKAT

Jika ada unggas yang sakit atau mati mendadak :

1. Unggas (Ayam, burung dan bebek, dll) yang tiba-tiba sakit dan mati mendadak patut dicurigai terkena virus flu burung.
2. Kenali tanda ayam mati mendadak akibat flu burung :
 1. Jengger ayam bengkak dan berwarna kebiruan atau berdarah;
 2. kepala ayam tertunduk menyatu dengan badan;
 3. bengkak pada kepala dan kelopak matanya;
 4. ada pendarahan di bawah kulit dibagian yang tidak ditumbuhi bulu.
3. Jangan sentuh unggas mati mendadak dengan ciri-ciri tersebut. Virus flu burung itu bisa menular ke manusia.
4. Segera laporkan ke RT dan RK/RW apabila ditemukan unggas mati dengan ciri-ciri tersebut diatas. Selanjutnya RK/RW akan melaporkan kematian ayam tersebut ke Kepala Desa dan Petugas Peternakan.
5. Segera kubur atau bakar bangkai unggas (ayam/burung/bebek) yang mati mendadak agar penyakitnya tidak menular.
6. Jangan lupa ketika menguburkan unggas dengan memakai sarung tangan dan memakai masker (penutup hidung).
7. Apabila ternyata beberapa unggas (ayam/burung/bebek) mati mendadak dari satu kandang, maka kosongkan kandang tersebut selama 3 (tiga) minggu, dan
8. Segera pisahkan unggas (ayam/burung/bebek) yang masih hidup untuk diperiksa petugas.
9. Cuci tangan segera dengan memakai sabun setelah memegang unggas mati mendadak.
10. Mandi pakai sabun segera setelah mengubur ayam mati mendadak, dan cuci semua pakaian yang dipakai saat mengubur ayam dengan sabun pencuci.
11. Jangan biarkan anak-anak bermain dengan unggas (ayam/burung) mati atau sakit.
12. Jangan biarkan anak-anak bermain dengan unggas , mempermainkan telur atau bulu ayam; dan juga tidak bermain dilingkungan yang banyak kotoran unggas
13. Sama sekali jangan menjual atau memakan bangkai unggas (ayam/burung/bebek).
14. Jangan menyembelih unggas sakit saat ayam pada mati mendadak;

Pengelolaan daging unggas :

Unggas sehat yang dibeli dari pasar bisa dimasak, namun masalah daging unggas atau telur ayam sampai matang sebelum dimakan.

Jika ada anggota keluarga yang merasa sakit flu, dengan badan panas tinggi, pusing, sesak napas, batuk, setelah ada unggas (ayam/burung/bebek) yang mati mendadak :

- a. segera periksakan di Puskesmas atau ke dokter terdekat. Jangan sampai terlambat.
- b. Selalu menutupi mulut dan hidung saat bersin
- c. Tidak meludah sembarang tempat

Bagi masyarakat/keluarga yang memelihara unggas (ayam/burung /bebek) :

1. Ungas dikandangkan serta memelihara kesehatan kandangnya
2. Segeralah secara gotong royong menjauhkan kandang-kandang unggas dari rumah,
3. Bersihkan dan cuci kandang unggas secara teratur dengan menggunakan disinfektan atau pemutih pakaian,
4. Pisahkan unggas baru dari unggas lama sebelum disatukan dalam kandang selama sekurangnya 2 (dua) minggu,
5. Jangan jadikan kotoran ayam untuk dijadikan kompos
6. Tidak membiarkan unggas berkeliaran di halaman
7. Bersihkan lingkungan rumah setiap hari pagi
8. Bersihkan lingkungan kampung seluruhnya, termasuk selokan dan tempat pembuangan sampah secara gotong royong.

Bagi semua warga untuk memelihara kesehatan diri masing – masing :

- Berperilakulah hidup bersih dan sehat
- Selalu mencuci tangan dan kaki dengan Air dan sabun setiap beraktivitas dan habis keluar rumah;
- Selalu tutupi mulut saat bersin atau batuk;
- Tidak meludah sembarangan tempat
- Menjaga kebersihan lingkungan secara rutin

Pesan untuk anak-anak :

1. Jangan bermain dengan unggas (ayam, burung) terutama yang sakit atau sudah mati
2. Unggas (Ayam/burung) dapat menularkan penyakit flu burung
3. Penyakit flu burung sangat berbahaya, bisa mematikan.
4. Bila kamu merasa badan tidak enak, panas, demam serta batuk atau pilek, sesak napas, setelah kamu tak sengaja bermain dengan ayam/burung mati, untuk segera dibawa dan diperiksa dokter.

PESAN KEPADA MASYARAKAT JIKA ADA EPISENTER PANDEMI INFLUENZA:

- Wabah flu yang mematikan tidak dapat diketahui kapan dan dimana akan terjadi lagi di dunia ini. Oleh karena itu kita semua harus waspada terhadap wabah flu mematikan;
- Masyarakat agar bergerak cepat dan tepat memutus mata rantai penularan flu yang mematikan dengan :
- Mengikuti semua perintah dan anjuran yang disampaikan para petugas pemerintah, baik langsung maupun melalui radio, TV, dll;
- selalu tutupi mulut saat bersin atau batuk;
- tidak meludah sembarangan tempat;
- selalu mencuci tangan dan kaki dengan air dan sabun setiap beraktivitas dan habis keluar rumah;
- membatasi kegiatan diluar rumah;

Formulir 56

Form Monev 1



INDIKATOR INPUT

No	URAIAN	Standar	Kondisi Dilapangan	Persentase	Kesimpulan
1	Jumlah Petugas Terlatih				
2	Jumlah <i>Thermoscanner</i>				
3	Jumlah HAC				

Keterangan :

≥ 90 % = baik

<90% = jelek

Uraian input disesuaikan dengan kegiatan , misalnya tidak semua tempat menggunakan *thermoscanner*

Formulir 57

Form Monev 2



INDIKATOR PROSES

No	PELAKSANAAN	Standar	Kondisi Dilapangan	
			Baik	Kurang
1	Ring II	Petugas yg berjaga 24 jam		
2	Ring I	Petugas yg berjaga 24 jam		
2	Asrama Karantina	Petugas yg berjaga 24 jam		

Keterangan :
24 jam = baik
< 24 jam = jelek

Lokasi pelaksanaan disesuaikan dengan kegiatan , misalnya untuk PLBD lokasi bukan di Ring I atau II tetapi di pintu gerbang masuk wilayah steril PLBD

Formulir 58

Form Monev 3



INDIKATOR OUTPUT

No	URAIAN	STANDAR	HASIL
1	Pemeriksaan thd orang di Ring II	Semua orang (jumlah) dilakukan pemeriksaan dan dilakukan tindakan bagi semua yang ada indikasi	Jml yg diperiksa , yang ada indikasi dan yang dilakukan tindakan
2	Calon penumpang dilakukan pemeriksaan di Ring I	Semua orang (jumlah) dilakukan pemeriksaan dan dilakukan tindakan bagi semua yang ada indikasi	Jml yg diperiksa , yang ada indikasi dan yang dilakukan tindakan

Keterangan :
100 % = baik
<100% = jelek

Uraian pemeriksaan disesuaikan dengan kegiatan , misalnya untuk PLBD lokasi kegiatan bukan di Ring I atau II tetapi di pintu gerbang masuk masuk wilayah steril PLBD

Formulir 59

Isian Health Alert Card berupa :

HEALTH ALERT CARD

DEPARTEMEN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN LEMBAR I (KKP)	DEPARTEMEN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN LEMBAR II (PENUMPANG)	DEPARTEMEN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIA N PENYAKIT DAN <u>PENYEHATAN LINGKUNGAN</u> Untuk diperhatikan bagi penumpang/crew Simpanlah kartu ini selama 2 (dua) minggu dan jika saudara sakit dengan gejala : -Demam -Batuk -Pilek -Sakit tenggorokan -Sesak nafas Harap segera berobat ke dokter terdekat dan menyerahkan kartu ini ke dokter yang memeriksa saudara. Kepada dokter yang memeriksa.
Nama :..... Umur :.....Tahun,Jenis Kelamin : L/P Kebangsaan:..... .. No.KTP/Paspor :..... No.Telp/HP : No.Penerbangan :..... Alamat Tujuan :..... Kepentingan berpergian : Tanggal:..... Alamat :..... .. Apakah dalam 2 (dua) minggu terakhir anda berada di daerah terjangkit : Ya () Tidak () Riwayat kontak dengan penderita :..... Ya () Tidak () Riwayat kontak dengan, Ya () Tidak () Keluhan sekarang ; -Demam Ya () Tidak () -Batuk Ya ()	Nama :..... Umur :.....Tahun,Jenis Kelamin : L/P Kebangsaan:..... .. No.KTP/ Paspor :..... No.telp/HP : No.Penerbangan :..... AlamatTujuan :..... Kepentingan berpergian :..... Tanggal :..... Alamat:..... .. Apakah dalam 2 (dua) minggu terakhir anda berada di daerah terjangkit Ya () Tidak () Riwayat kontak dengan penderita..... Ya () Tidak () Riwayat kontak dengan..... Ya () Tidak () Keluhan sekarang ; -Demam Ya () Tidak () -Batuk Ya () Tidak ()	

<p>Tidak () -Pilek Ya () Tidak () -Sakit Tenggorokan Ya () Tidak () -Sesak nafas Ya () Tidak ()</p> <p>Beri tanda x dijawaban yang saudara pilih.</p>	<p>() -Pilek Ya () Tidak () -Sakit Tenggorokan Ya () Tidak () -Sesak nafas Ya () Tidak ()</p> <p>Beri tanda x dijawaban yang saudara pilih.</p>	<p>Pasien yang menyerahkan kartu ini baru datang dari daerah episenter Pandemi Influenza, bila ada kecurigaan tertularnya penyakit tersebut anda diminta melaporkan dalam waktu 24 jam ke Puskesmas atau Dinas Kesehatan atau Kantor Kesehatan setempat atau ke Ditjen PP & PL melalui telpon (021)-4257125.</p>
--	--	--

Formulir 60

FORMAT PENILAIAN CEPAT (MOBILISASI SUMBER DAYA)

No	Jenis Data	Keterangan (tuliskan secara singkat dan jelas)
1	Propinsi	
2	Kabupaten/kota	
3	Kecamatan	
4	Desa/kelurahan	
	- Jumlah RT	
	- Jumlah RW	
5	Tipe lokasi	
	- Pedesaan	Village
	- Perkotaan	
	- Pedesaan & perkotaan	
6	Puskesmas	
7		
8	Perkiraan luas desa	
9	Keterjangkauan jaringan Komunikasi	
10	Transportasi	
	- Darat	
	- Air sungai	
	- Air Laut/Danau	
	- Merupakan transit/terminal lalu lintas	
11	PLN	

12	Peta Geografis - Batas wilayah	
13	Jenis geografis - Pegunungan - Pantai - Pedalaman - terisolir dgn desa sekitar - dan lain – lain	
14	Penduduk Jumlah penduduk Jumlah KK Jumlah Bayi Jumlah Balita - Dibawah garis merah - Gizi buruk Ibu menyusui Ibu hamil aterm Penyakit kronis dlm pengobatan usia Jumlah murid SD Jumlah murid SLTP Jumlah murid SLTA	
15	Jenis Pekerjaan Petani Karyawan PNS/Swasta	

	Wiraswasta	
16	Sarana Desa	
	<ul style="list-style-type: none"> - Kantor Desa <ul style="list-style-type: none"> - Kendaraan bermotor roda dua - Kendaraan bermotor roda empat - Balai Pertemuan Desa - Gudang Desa - Pos Siskamling - Bangunan Sekolah <ul style="list-style-type: none"> - Dasar - Menengah Tingkat Pertama - Menengah Tingkat Atas 	
17	Sarana Umum	
	<ul style="list-style-type: none"> - Pasar - Tempat ibadah : <ul style="list-style-type: none"> - Masjid/Mushola - Gereja - dan lain – lain - Pemakaman Umum 	
18	Hasil Desa	
	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil Bumi <ul style="list-style-type: none"> - Buah - Sayur - Beras - dan lain – lain - Hasil peternakan <ul style="list-style-type: none"> - Ayam - Daging 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Telor - Susu - Hasil home industri <ul style="list-style-type: none"> - Tahu/tempe - Ikan asin - Kerupuk - Hasil Industri lainnya <ul style="list-style-type: none"> - Keramik - batu bata 				
19	Sarana Kesehatan		Ada/tidak	Dimana	Jarak
	<p>- Polindes Nakes</p> <p style="text-align: right;">Jumlah nakes Jenis Profesi</p>				<i>Bila tidak ada, Jarak dengan polindes terdekat</i>
	<p>- Puskesmas Pembantu Nakes</p> <p style="text-align: right;">Jumlah nakes Jenis Profesi</p>				<i>Bila tidak ada, Jarak dengan pustu terdekat</i>
	<p>- Puskesmas / Puskesmas terdekat 1 Nakes</p> <p style="text-align: right;">Jumlah nakes Dokter gigi Dokter Umum Perawat Bidan</p>				<i>Bila tidak ada, Jarak dengan puskesmas terdekat</i>

		Petugas Laboratorium Petugas Farmasi		
	2. Obat/Alkes		APD Oseltamivir	
	3. Ambulans/Pusling			
	- Puskesmas Perawatan			
	1. Nakes	Jumlah nakes Dokter gigi Dokter Umum Perawat Bidan Petugas Laboratorium Petugas Farmasi		
	2. Obat/Alkes		APD Oseltamivir	
	3. Ambulans/Pusling			
	3. Rumah Sakit/ RS terdekat			
	1 Nakes	Jumlah nakes Dokter gigi Dokter Umum Perawat Bidan		

	<p>Petugas Laboratorium Petugas Farmasi</p> <p>2. Obat/Alkes</p> <p>3. Ambulans</p> <p>4. Rumah Sakit Rujukan AI</p> <p>APD Oseltamivir</p>		
20	Penyakit lain yang perlu diperhatikan		
	<ul style="list-style-type: none"> - AIDS - Malaria - Demam berdarah - TB yang dalam pengobatan 	<i>Tambahkan : penyakit kronis dll</i>	
21	Kondisi kesehatan lingkungan		
	<ul style="list-style-type: none"> - Sumber air - Pembuangan sampah - Pembuangan tinja / limbah - Vektor penyakit 		
22	Bangunan/rumah untuk pelayanan		
	<ul style="list-style-type: none"> - Pengobatan dan Perawatan Pandemi - Pengobatan dan Perawatan Umum - Posko - Gudang 		
23	Status bangunan/rumah		
	<ul style="list-style-type: none"> - Membangun tenda darurat - Memanfaatkan sarana kesehatan yang ada - Meminjam bangunan lain yang ada 		
24	Yang berkaitan dengan Pandemi Influenza		

	Jumlah Konfirm - Perawatan - Meninggal - Sembuh Jumlah Kontak - Dengan gejala (ILI) - Tanpa gejala	Jumlah suspek Jumlah kontak
	Jumlah Unggas Mati	

Formulir 61

ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

1. Standar penggunaan APD :

- a. Rumah sakit :
 - Petugas di ruang isolasi menggunakan APD lengkap.
 - Petugas *triage* menggunakan masker bedah dan sarung tangan.
 - Petugas Ambulance Penyakit Menular (dokter, paramedis dan pengemudi) menggunakan APD lengkap
- b. Puskesmas :
 - Petugas *triage* menggunakan masker (bedah/N-95)
 - Petugas ruang pemeriksaan menggunakan APD (masker, sarung tangan, baju pelindung, penutup kepala, pelindung kaki).
- c. Petugas lapangan (TGC) menggunakan Masker N-95 & sarung tangan.
- d. Petugas yang berada di wilayah karantina (isolasi)/tdk kontak dengan suspek hanya menggunakan masker N-95 dan sarung tangan, kecuali bila ada suspek di rumah yang dikarantina akan diperiksa, petugas harus menggunakan APD lengkap.
- e. Keluarga di rumah kasus bila akan keluar rumah (karantina) harus menggunakan masker bedah.
- f. Petugas KKP :
 - Petugas jaga pintu keluar–masuk menggunakan Masker N-95.
 - Petugas klinik bandara/pelabuhan menggunakan APD (masker N-95, sarung tangan, penutup kepala, baju pelindung, pelindung kaki/sepatu)
 - Petugas ambulans (Pengemudi, Dokter, dan Paramedis) menggunakan APD (masker N-95, baju pelindung kepala, sepatu boot utk sopir, kacamata/goggle)

- i) Spesifikasi APD di ruang isolasi:
 - 1) Goggle (kacamata plastik)
 - 2) Visor (helm), kalau tersedia
 - 3) Head cover (penutup kepala)
 - 4) Shoes cover (penutup sepatu)
 - 5) Baju pelindung (rapat air)
 - 6) Masker bedah
 - 7) Masker N-95
 - 8) Sarung tangan *disposable* (rangkap)
 - 9) Sepatu boot
 - 10) Jubah
 - 11) Celemek
- ii) Spesifikasi APD di lapangan:
 - 1) Goggle (Kacamata plastik)
 - 2) Baju pelindung (rapat air)
 - 3) Sarung tangan
 - 4) Masker N-95
 - 5) Sepatu boot
- iii) Spesifikasi APD di laboratorium:
 - 1) Goggle (Kacamata plastik)

- 2) Baju pelindung (rapat air)
- 3) Celemek
- 4) Sarung tangan
- 5) Masker N-95
- 6) Sepatu boot & *Shoe cover*
- 7) *Head cover*
- 8) *Shoe cover*

Formulir 62

Form Monev 1 (Mobilisasi Sumber Daya)

INDIKATOR INPUT

No	URAIAN	Standar	Realisasi
1	TERSEDIANYA HASIL PENILAIAN CEPAT	Tersedia	
2	TERSEDIAANYA DAFTAR KEBUTUHAN	Tersedia	

Keterangan :

Tersedia = baik

Tidak Tersedia = jelek

Formulir 63

Form Monev 2 (Mobilisasi Sumber Daya)

INDIKATOR PROSES

No	PELAKSANAAN	Standar	Realisasi
1	Terlaksananya penyediaan	Terlaksana (Jumlah dan waktu)	
2	Terlaksananya pendistribusian	Terlaksana (Jumlah dan waktu)	
2	Terlaksananya pengelolaan di lapangan	Terlaksana (Jumlah dan waktu)	

Keterangan :

Terlaksana = baik

Tidak Terlaksana = jelek

(Terlaksana bila jumlah sesuai dengan yang dibutuhkan dan waktunya tepat)

Formulir 64

Form Monev 3 (Mobilisasi Sumber Daya)

INDIKATOR OUTPUT

No	URAIAN	STANDAR	HASIL
1	Sumber daya bagi kegiatan operasional terpenuhi	Terpenuhi	
2	Sumber daya bagi masyarakat terpenuhi	Terpenuhi	

Keterangan :

Terpenuhi = baik

Tidak Terpenuhi = jelek

*Terpenuhi bagi operasional : kegiatan operasional berjalan dengan lancar

*Terpenuhi bagi masyarakat : Tidak ada komplain yang berarti di masyarakat