



**BUPATI BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN BUPATI BANTUL
NOMOR 43 TAHUN 2025**

**TENTANG
RENCANA KONTINGENSI PENYAKIT INFEKSI EMERGING PERNAPASAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

BUPATI BANTUL,

- Menimbang :**
- a. bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan perlindungan kesehatan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat, termasuk perlindungan atas bencana penyakit infeksi emerging pernapasan;
 - b. bahwa untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan penanggulangan keadaan darurat serta mengurangi dampak bencana penyakit infeksi emerging pernapasan diperlukan tata kelola rencana kontingensi yang terpadu dan terkoordinasi;
 - c. bahwa untuk memberikan pedoman penanggulangan kedaruratan bencana penyakit infeksi emerging pernapasan yang terpadu dan terkoordinasi, diperlukan pengaturan rencana kontingensi penyakit infeksi emerging pernapasan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Kontingensi Penyakit Infeksi Emerging Pernapasan;
- Mengingat :**
- 1. Pasal 18 ayat (6) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 - 3. Undang-Undang Nomor 122 tahun 2024 tentang Kabupaten Bantul di Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 308, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7059);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :** PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA KONTINGENSI PENYAKIT INFEKSI EMERGING PERNAPASAN.

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Rencana Kontingensi Penyakit Infeksi Emerging Pernapasan yang selanjutnya disebut Rencana Kontingensi PIE Pernapasan adalah dokumen hasil perencanaan kontingensi yang disusun dengan tujuan untuk meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi ancaman penyakit infeksi emerging pernapasan di Daerah.
2. Penyakit Infeksi Emerging Pernapasan yang selanjutnya disebut PIE Pernapasan adalah penyakit pernapasan yang muncul dan menyerang suatu populasi untuk pertama kalinya atau telah ada sebelumnya namun meningkat dengan sangat cepat, baik dalam jumlah kasus baru di dalam satu populasi, ataupun penyebarannya ke Daerah.
3. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Bupati adalah Bupati Bantul.
6. Daerah adalah Kabupaten Bantul.

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini untuk memberikan landasan hukum dan pedoman dalam pelaksanaan Rencana Kontingensi PIE Pernapasan.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini untuk memberikan pedoman pelaksanaan teknis dan koordinasi terpadu antara Pemerintah Daerah, instansi vertikal dan masyarakat dalam pelaksanaan Rencana Kontingensi PIE Pernapasan.

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah menyusun Rencana Kontingensi PIE Pernapasan.
- (2) Penyusunan Rencana Kontingensi PIE Pernapasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Dokumen Rencana Kontingensi PIE Pernapasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. pendahuluan;
 - b. pertimbangan perencanaan dan asumsi;
 - c. sistem dan kapasitas untuk kewaspadaan dan respon;
 - d. aktivasi rencana dan penyesuaian respon;
 - e. intervensi antar sektor; dan
 - f. aksi kunci di setiap tahap operasional.

Pasal 5

Dokumen Rencana Kontingensi PIE Pernapasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan Rencana Kontingensi PIE Pernapasan.
- (2) Pelaksanakan Rencana Kontingensi PIE Pernapasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan instansi vertikal terkait dan masyarakat.

Pasal 7

Pemerintah Daerah dapat melaksanakan peninjauan ulang Rencana Kontingensi PIE Pernapasan:

- a. setiap 3 (tiga) tahun;
- b. jika terjadi perubahan ketentuan peraturan perundang undangan; atau
- c. jika diperlukan penyesuaian terhadap Rencana Kontingensi PIE Pernapasan.

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Rencana Kontingensi PIE Pernapasan.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali setiap tahun.

Pasal 9

Pendanaan pelaksanaan Rencana Kontingensi PIE Pernapasan bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bantul.

Ditetapkan di Bantul
pada tanggal 15 Agustus 2025
BUPATI BANTUL,

ttd

ABDUL HALIM MUSLIH

Diundangkan di Bantul
pada tanggal 15 Agustus 2025
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,

ttd

AGUS BUDIRAHARJA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANTUL TAHUN 2025 NOMOR 46



LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANTUL
NOMOR 43 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA KONTINGENSI PENYAKIT
INFEKSI EMERGING PERNAPASAN

**DOKUMEN RENCANA KONTINGENSI
PENYAKIT INFEKSI EMERGING PERNAPASAN**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Derasnya arus globalisasi transportasi, perdagangan dan informasi, pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi, serta perubahan gaya hidup masyarakat dapat menimbulkan berbagai ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat seperti kimia, fisika maupun biologi salah satunya penyakit infeksi emerging. Jika ancaman ini tidak ditangani dengan tepat dan cepat, maka dapat mengakibatkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), wabah, Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* dan pandemi.

Sejak COVID-19 diumumkan sebagai pandemi pada tahun 2020, lebih dari 767 juta kasus COVID-19 dan lebih dari 6,9 juta kematian dilaporkan secara global. Tanggal 5 Mei 2023, *World Health Organization (WHO)* telah mencabut status PHEIC/ KKMMD COVID-19. Pencabutan status kedaruratan COVID-19 menjadikan momentum penguatan kapasitas nasional, regional dan global dengan memanfaatkan sebesar-besarnya pembelajaran yang diperoleh selama fase respons akut pandemi tahun 2020 - 2023 untuk kesiapsiagaan pandemi yang akan datang. Pandemi COVID-19 sejak 2020-2023, telah memberikan pelajaran pentingnya peningkatan sistem kesiapsiagaan dan ketahanan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan melibatkan multisektor.

Pada tahun 2023, kasus COVID-19 mulai menurun di dunia termasuk di Indonesia dan pada 21 Juni 2023, presiden Indonesia mencabut status kedaruratan COVID-19 di Indonesia. Keputusan tersebut diambil sejalan dengan pencabutan status *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) untuk COVID-19 yang dilakukan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada 5 Mei 2023. Keputusan tersebut juga diambil pemerintah dengan mempertimbangkan penurunan tren kasus konfirmasi dan kematian, angka konfirmasi harian kasus COVID-19 yang mendekati nihil, dan hasil serosurvei menunjukkan 99% masyarakat Indonesia memiliki antibodi COVID-19. Walaupun kasus COVID-19 sudah menurun, namun virus COVID-19 tetap bersirkulasi dan bukan berarti sudah hilang. Dengan kemampuan dinamika virus COVID-19 tersebut, maka kemungkinan varian baru yang disertai dengan tingginya mobilitas yang memfasilitasi transmisi virus di komunitas berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian yang perlu diwaspadai. Selain itu, kapasitas-kapasitas yang terbangun pada saat penanggulangan COVID-19 harus terus dapat dimanfaatkan dan ditingkatkan untuk dapat menghadapi ancaman

dimasa yang akan datang yang dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Selain COVID-19 yang merupakan patogen pernapasan, dunia sudah mengalami beberapa pandemi dan epidemi yang juga diakibatkan oleh patogen pernapasan. Contohnya pandemi H1N1 Spanyol 1918 dengan 40-50 juta kematian (CFR 3%), Flu Asia H2N2 1957 dan Flu Hong Kong 1968. yang menyebabkan 1-4 juta kematian (CFR < 2%) masing-masing, dan pandemi H1N1 pada tahun 2009 dengan perkiraan 100-400 ribu kematian (CFR 0,02%). Selain itu penyakit infeksi emerging patogen pernapasan lainnya seperti SARSCoV 2003, dan MERSCoV, Legionelosis dan flu burung juga dapat mengakibatkan epidemi.

Penyakit infeksi emerging zoonosis yang diakibatkan oleh penularan dari satwa liar dan hewan domestik ke manusia, dapat mengakibatkan epidemi dan pandemi. Perkembangan strategi pencegahan dan pengendalian, kerjasama lintas sektor, dan partisipasi aktif masyarakat akan membantu melindungi kesehatan masyarakat dan keberlanjutan ekosistem. Melalui langkah-langkah yang tepat, kita dapat menjaga keseimbangan antara manusia dan satwa liar serta mencegah penyebaran penyakit.

Pandemi-pandemi di masa lalu dan epidemi yang telah terjadi menunjukkan bahwa semua negara harus bersiap terhadap hal-hal yang tidak dapat diperkirakan. Berdasarkan pembelajaran dari pandemi dan epidemi yang telah terjadi, diperlukan pendekatan baru terhadap kesiapsiagaan pandemi, menggunakan pendekatan moda penularan untuk kesiapsiagaan secara lebih efektif dan efisien untuk menghadapi pandemi karena patogen penyakit pernapasan dengan menggunakan pendekatan mencakup pilar koordinasi kedaruratan, perlindungan masyarakat, surveilans kolaboratif, manajemen klinis, dan akses untuk Langkah-langkah pengendalian. Dalam rencana kesiapsiagaan, diperlukan Identifikasi aksi utama dari sejak kesiapsiagaan sebelum pandemi (interpandemi), pada saat deteksi kasus awal, kasus sporadis, kluster, dan penularan di masyarakat, penularan berkelanjutan di masyarakat / pandemi dan pada saat penurunan kasus.

Sebagai negara yang berkomitmen pada *International Health Regulation (IHR)* 2005 maka Indonesia harus memiliki kapasitas inti minimal untuk melakukan deteksi dini, pencegahan dan respon atas setiap kejadian termasuk kejadian penyakit infeksi emerging yang berpotensi pandemi. Kesiapsiagaan dan ketahanan kesehatan ini sejalan dengan peningkatan kapasitas IHR dan transformasi kesehatan di Indonesia, terutama untuk transformasi sistem ketahanan kesehatan. Indonesia berkomitmen melaksanakan regulasi internasional di bidang kesehatan (IHR 2005) untuk mencegah penyebaran penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat lintas negara.

Momentum pandemi dimanfaatkan pemerintah untuk terus berbenah mentransformasi sistem kesehatan salah satunya melalui pilar sistem ketahanan kesehatan dalam menghadapi berbagai ancaman pandemi mendatang. Penguatan pilar ini tidak lepas dari kolaborasi dengan seluruh pilar.



Gambar 1 Pilar dalam Transformasi Kesehatan di Republik Indonesia

Salah satu *outcome* sistem kesehatan dalam Transformasi Kesehatan Republik Indonesia yaitu memperbaiki pengendalian penyakit. Berbagai macam kegiatan dalam upaya deteksi dini sudah dilakukan diantaranya penerapan surveilan berbasis indikator, surveilans berbasis kejadian dengan melibatkan masyarakat dan lintas sektor. Hasil dari upaya tersebut diantaranya ditemukan kasus COVID-19 di Kabupaten Bantul sampai dengan 31 Desember 2024 sebanyak 76.629 kasus konfirmasi dan 1.819 kematian (CFR : 2,3%) tersebar di 17 kecamatan diantaranya Kapanewon Banguntapan, Kapanewon Bantul dan kapanewon Kasihan dengan kasus konfirmasi terbanyak. (Surveilans, 2024)

Kategori ancaman pada penilaian risiko penyakit tahun 2024 menempatkan pada poin 60 atau kategori sedang. Variabel dalam kategori ancaman adalah risiko penularan setempat penyakit COVID-19 ditemukan 67 kasus, Pneumonia ditemukan 185 alert, ILI ditemukan 72 alert.

Pada tahun 2024, jamaah haji Kabupaten Bantul mencapai 1.007 jamaah. Terdapat risiko penularan MERSCoV dari negara terjangkit melalui jamaah Haji / Umrah atau pelaku perjalanan lainnya. Ditemukan 2 kasus suspek MERSCoV di tahun 2024 dan 3 Kasus suspek MERSCoV di tahun 2025 pada pelaku perjalanan umrah.

Hasil analisis risiko penyakit infeksi emerging tahun 2024 menempatkan MERSCoV pada posisi risiko Sedang. Indeks penilaian Pelaku perjalanan ke daerah terjangkit 50,48 dan indeks penilaian kemudahan transportasi publik antar kota 25,96 menjadi penyumbang poin tertinggi untuk variabel kerentanan.

Pada tahun 2020 hingga tahun 2022 terjadi peningkatan kasus pneumonia baik pada anak usia kurang dari 1 tahun, usia 1-5 tahun dan lebih dari 5 tahun, kasus tertinggi terjadi pada anak usia lebih dari 5 tahun sebanyak 1.790 kasus. Kasus ILI (*Influenza Like Illness*) di Kabupaten Bantul tahun 2021 terdapat 203 kasus, tahun 2022 529 kasus, tahun 2023 986 kasus, tahun 2024 717 kasus.

Dari latar belakang tersebut diperlukan upaya yang lebih terstruktur dalam kendali operasi dari fase interpandemi sampai pada fase deeskalasi, maka perlu disusun Rencana Kontingensi penyakit Infeksi Emerging Pernapasan di Kabupaten Bantul.

B. Tujuan

Rencana kesiapsiagaan dan ketahanan ancaman penyakit infeksi emerging pernapasan bertujuan untuk:

1. Mencegah dengan melakukan deteksi dini terhadap potensi dan perkembangan pandemi di luar negeri atau di dalam negeri.
2. Memastikan kesiapsiagaan dan koordinasi terpadu pemerintah dan masyarakat dalam rangka memproteksi dan mitigasi terjadinya pandemi di masyarakat Kabupaten Bantul.
3. Merespon dengan cepat dan efektif untuk meminimalkan dampak pandemi
4. Berkontribusi pada pemulihan individu, komunitas dan layanan kesehatan yang cepat dan tepat.
5. Meminimalkan penularan, kesakitan, kematian, meminimalkan beban dukungan sistem kesehatan dan menginformasikan, melibatkan serta memberdayakan publik.

C. Target audiens

Dokumen kesiapsiagaan dan ketahanan ancaman penyakit infeksi emerging pernapasan sebagai pedoman multisektor di semua tingkatan dalam menghadapi ancaman penyakit infeksi pernapasan. Dokumen ini diimplementasikan oleh multisektor institusi di Pemerintahan Daerah, dan pihak lain terkait termasuk pihak swasta, dan masyarakat, organisasi masyarakat, sektor swasta, akademisi.

Prinsip dasar sebagai dasar rencana kesiapsiagaan pandemi saluran pernafasan untuk respon cepat, tepat dan efektif:

1. Pemerataan berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat.
2. Inklusivitas: pelibatan dan tanggung jawab keseluruhan pemerintah dan keseluruhan masyarakat dengan orientasi pada komunitas.
3. Koherensi: mengurangi fragmentasi dan ego sektoral untuk memaksimalkan rasa percaya dan fleksibilitas keputusan melalui koordinasi, kerja sama, dan kolaborasi.
4. Kesetaraan dan nondiskriminasi.
5. Pengambilan keputusan berdasarkan data dan bukti.
6. Transparansi.
7. Keberlanjutan teknis dan keuangan, penerapan kebijakan, sumber daya, dan program berdampak jangka panjang dalam kesiapan dan sistem respons kedaruratan.
8. Penguatan sistem.
9. Pembelajaran yang berkelanjutan.

D. Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Bantul

1. Letak geografis, administrasi dan luas wilayah

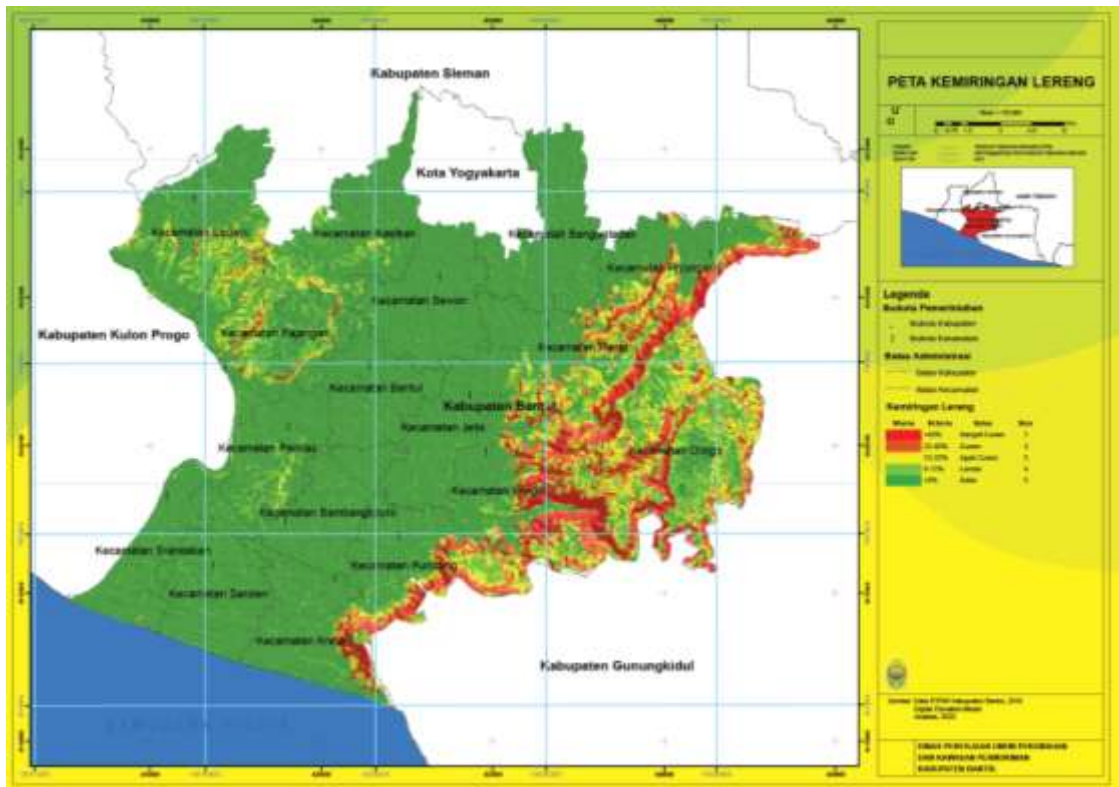
Secara geografis Kabupaten Bantul terletak antara $14^{\circ}04'50''$ - $27^{\circ}50'50''$ Lintang Selatan dan $110^{\circ}10'41''$ - $110^{\circ}34'40''$ Bujur Timur. Di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Gunungkidul, di sebelah utara berbatasan dengan Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, di sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo, dan di sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Hindia.

Luas wilayah Kabupaten Bantul adalah 506,85 Km², terdiri dari 17 kecamatan yang dibagi menjadi 75 desa dan 933 pedukuhan. Dlingo adalah kecamatan yang mempunyai wilayah paling luas, yaitu 55,87 Km², sementara Srandakan adalah kecamatan dengan wilayah paling sempit, yaitu 18,32 Km².



Gambar 2 Letak Geografis Kabupaten Bantul

2. Kondisi Topografi



Gambar 3 Topografi Kabupaten Bantul

Topografi Kabupaten Bantul sebagai dataran rendah 40% dan lebih dari separuhnya (60%) daerah perbukitan yang kurang subur, secara garis besar terdiri dari:

- Bagian Barat, adalah daerah landai yang kurang serta perbukitan yang membujur dari Utara ke Selatan seluas 89,86 km² (17,73 % dari seluruh wilayah).
- Bagian Tengah, adalah daerah datar dan landai merupakan daerah pertanian yang subur seluas 210.94 km² (41,62 %).
- Bagian Timur, adalah daerah yang landai, miring dan terjal yang keadaannya masih lebih baik dari daerah bagian Barat, seluas 206,05 km² (40,65%).
- Bagian Selatan, adalah sebenarnya merupakan bagian dari daerah bagian Tengah dengan keadaan alamnya yang berpasir dan sedikit berlaguna, terbentang di Pantai Selatan dari Kecamatan Srandakan, Sanden dan Kretek.

E. Analisis Situasi dan risiko

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, yang pada hakekatnya merupakan upaya penyelenggaraan kesehatan oleh bangsa untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan optimal.

Situasi global sampai dengan minggu ke-43 tahun 2024 pada kasus Avian Influeza dimana ditemukan positif A(H5N1) pada unggas dan burung di Jepang dan Amerika Serikat. Di tanggal 2 Oktober 2024 Saudi Arabia melaporkan 1 kasus Mers. Tanggal 28 September 2024 Rwanda melaporkan 26 kasus konfirmasi Marburg. (Kemenkes, 2024)

Pada tanggal 5 Mei 2023, WHO telah mencabut status COVID-19 sebagai PHEIC. Total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia sejak 31 Desember 2019 sampai 13 Oktober 2024 adalah 776.618.091 kasus konfirmasi dengan 7.071.324 kematian (CFR: 0,91%) (Kemenkes, 2024)

Pada tanggal 4 Agustus 2023, Indonesia telah menetapkan berakhirnya status pandemi COVID-19 di Indonesia melalui Peraturan Presiden No. 48 tahun 2023 tentang Pengakhiran Penanganan Pandemi COVID-19. Total kasus COVID-19 di Indonesia sampai dengan 26 Oktober 2024 sebanyak 6.829.981 kasus konfirmasi dan 162.066 kematian yang tersebar di 514 kab/kota di 34 provinsi. (Kemenkes, 2024)

Kasus COVID-19 di Kabupaten Bantul sampai dengan 31 Oktober 2024 sebanyak 76.629 kasus konfirmasi dan 1.819 kematian (CFR: 2,3%) tersebar di 17 kecamatan diantaranya Kapanewon Banguntapan, Kapanewon Bantul dan Kapanewon Kasihan dengan kasus konfirmasi terbanyak. (Surveilans, 2024)

Selain COVID-19 yang merupakan patogen pernapasan, dunia sudah mengalami beberapa pandemi dan epidemi yang juga diakibatkan oleh patogen pernapasan. Contohnya pandemi H1N1 Spanyol 1918 dengan 40-50 juta kematian (CFR 3%), Flu Asia H2N2 1957 dan Flu Hong Kong 1968. yang menyebabkan 1-4 juta kematian (CFR < 2%) masing-masing, dan pandemi H1N1 pada tahun 2009 dengan perkiraan 100-400 ribu kematian (CFR 0,02%). Selain itu penyakit infeksi emerging patogen pernapasan lainnya seperti SARSCoV 2003, dan MERSCoV dan flu burung juga dapat mengakibatkan epidemi. 60 % penyakit infeksi manusia yang ada adalah zoonosis. 75 % penyakit menular manusia yang muncul berasal dari hewan. 5 penyakit pada manusia setiap tahun, 3 adalah berasal dari hewan. 80 % penggunaan agen potensial bioterorisme adalah patogen zoonosis.

Kasus MERSCoV masih dilaporkan dari Timur Tengah. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jamaah haji dan umrah terbesar yang berkunjung ke Timur Tengah. Pada tahun 2023, jamaah haji Kabupaten Bantul mencapai 1002 jamaah. Terdapat risiko penularan MERSCoV dari negara terjangkit melalui jamaah Haji / Umrah atau pelaku perjalanan lainnya.

Indonesia yang terletak di daerah tropis dan membentang di khatulistiwa, dengan keanekaragaman hayatinya ditambah dengan interaksi manusia-hewan berpotensi munculnya penyakit infeksi emerging yang dapat berkembang menjadi

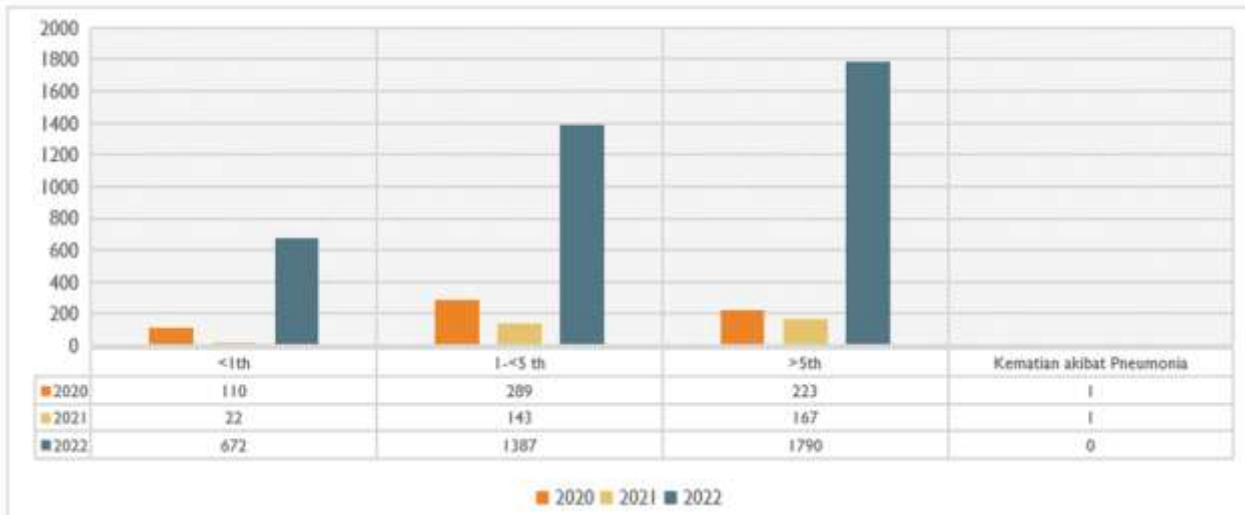
epidemi/ wabah / potensi pandemi. Indonesia negara kepulauan (17.504 pulau) memiliki posisi sangat strategis (jalur lalu-lintas dan perdagangan Internasional) serta banyak pintu masuk ke wilayah Indonesia. Populasi penduduk Indonesia 272 juta, dengan 21,9 juta penduduk < 5 tahun, dengan 8,5 juta penduduk sulit terjangkau. Indonesia terdiri dari 38 provinsi dengan 514 kabupaten kota. Indonesia mempunyai 10.486 puskesmas, 2.985 Rumah Sakit, 4.704 dokter praktik mandiri, 11.347 klinik swasta, dan 296.777 posyandu.

Patogen pernapasan dan vector/reservoir yang dapat mengakibatkan penyakit pernapasan yang terdeteksi di Indonesia diantaranya, kelelawar yang terdeteksi Nipah virus di Kalimantan Barat, Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Hanta virus dilaporkan positif pada reservoir tikus dari DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Sulawesi Utara dan Bali. Kasus legionelosis dilaporkan dari Jawa Barat dan Bali.

Kasus Legionelosis dilaporkan dari Bali, dan Jawa Barat. Selain itu terdapat notifikasi kasus dari negara lain yang terdeteksi kasus Legionelosis yang mempunyai riwayat perjalanan ke Indonesia (Jawa Barat, Bali, Gorontalo dan Nusa Tenggara Barat). Tidak ada kasus legionelosis di Kabupaten Bantul.

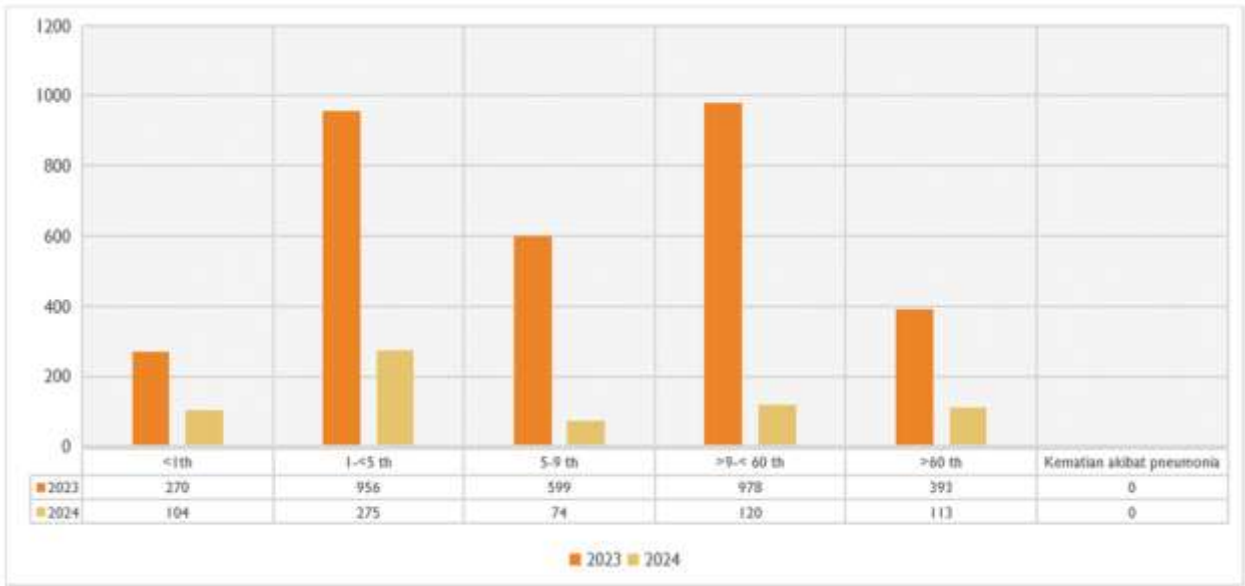
Kajian *Threats and Hazard Identification Risk Assessment* (THIRA) yang dilakukan tahun 2019 menunjukkan ancaman tertinggi EID adalah influenza tipe baru, diikuti oleh Nipah, MERSCoV, Ebola, Hanta virus tipe HFRS dan Poliomyelitis. Hasil *assessment One Health Zoonosis prioritization* tahun 2021 terdiri dari Virus influenza (AI, dan swine influenza), zoonosis yang disebabkan oleh virus Corona (COVID-19 dan MERSCoV), Rabies, Antrak, dan Leptospirosis. Satwa liar bisa sebagai *spillover* dan *spillback* zoonosis dan penyakit infeksi emerging atau penyakit infeksi baru. Pencegahan dan pengendalian penyakit pada satwa liar di Indonesia merupakan tantangan yang kompleks.

Berikut data kasus emerging patogen respiratory Kabupaten Bantul



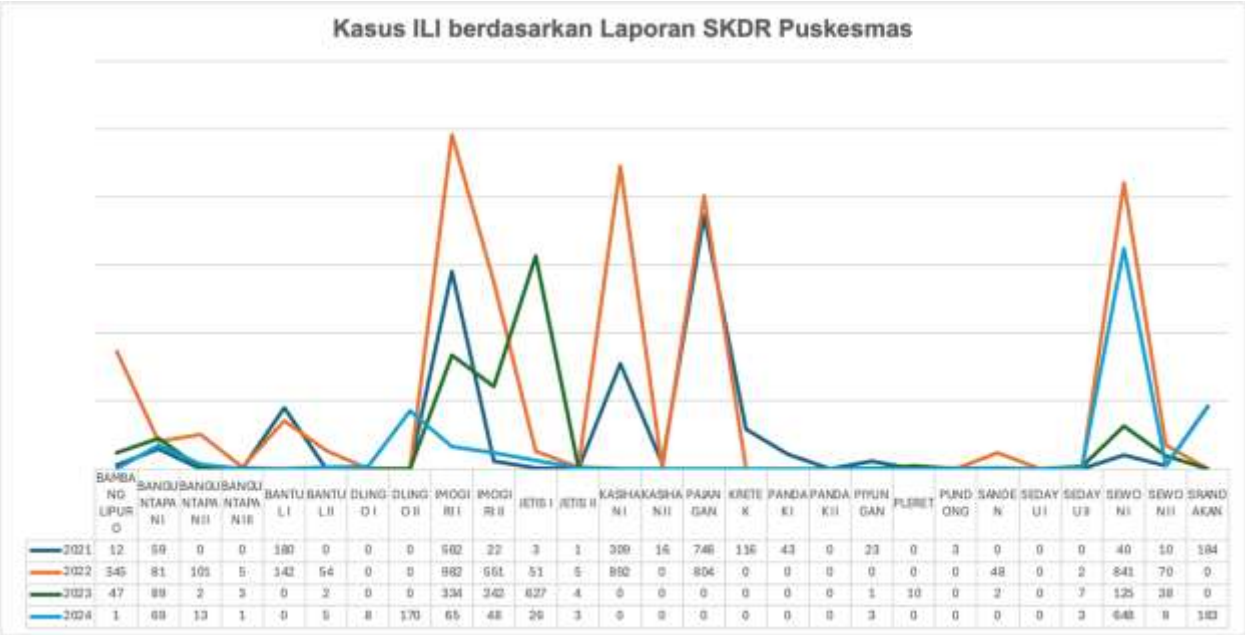
Gambar 4 Grafik Kasus Pneumonia 2020 – 2022

Pada tahun dari tahun 2020 hingga tahun 2022 terjadi peningkatan kasus pneumonia baik pada anak usia kurang dari 1 tahun, usia 1-5 tahun dan lebih dari 5 tahun, kasus tertinggi terjadi pada anak usia lebih dari 5 tahun sebanyak 1.790 kasus.



Gambar 5 Kasus Pneumonia 2023 – 2024

Kasus pneumonia tahun 2023 hingga 2024 mengalami penurunan kasus, di segala lini usia, tidak ada laporan terjadinya kematian akibat pneumonia.



Gambar 6 Kasus Ili 2021 - 2024

Kasus ILI di Kabupaten Bantul tahun 2021 terdapat 203 kasus, tahun 2022 529 kasus, tahun 2023 986 kasus, tahun 2024 717 kasus.

Pada tahun 2017 di temukan 4 suspek flu burung pada manusia dan dilakukan uji lab dengan hasil seluruh kasus negatif flu burung, sedangkan untuk kasus MERS Cov dan SARS Cov tidak pernah ditemukan di Kabupaten Bantul.

Konservasi sumber daya alam hayati dan ekosistemnya meliputi tiga pilar konservasi, diantaranya perlindungan yang meliputi perlindungan sistem dan penyangga kehidupan, Pengawetan keanekaragaman hayati beserta ekosistemnya dan pemanfaatan berkelanjutan sumber daya alam hayati beserta ekosistemnya pada area insitu dan eksitu. Potensi penyebaran zoonosis dapat terjadi di insitu seperti taman nasional, cagar alam, suaka margasatwa, hutan lindung dan taman buru. Sedangkan eksitu meliputi Lembaga konservasi, sanctuary, penangkaran, perdagangan satwa liar, Lembaga penelitian dan Lembaga Pendidikan.

Tabel 1 Kelompok virus patogen respiratory yang diketahui berpotensi epidemi dan pandemi

Famili virus	Patogen yang diketahui	Relevansi
Orthomyxoviridae (unggas)	Virus influenza A	Patogen-patogen paling umum yang diketahui pernah menyebabkan pandemi, termasuk empat pandemi pada abad ke-20 dan -21 A(H1N1) pada 1918, A(H2N2) pada 1957, A(H3N2) pada 1968, dan A(HIN1)pdm09 pada 2009. Dapat menular selama masa inkubasi; menunjukkan kapasitas menyebabkan pandemi; sangat mudah bermutasi dengan perubahan susunan materi genetik termasuk virus-virus influenza dari berbagai spesies hewan. Vaksin dan obat tersedia.

Famili virus	Patogen yang diketahui	Relevansi
		Avian Influenza (AI) H5N1, H7N9, H9N2 merupakan penyakit zoonosis yang dapat ditularkan dari hewan ke manusia. Selain infeksi pada unggas, sejak 2023, terdapat peningkatan kasus AI pada mamalia, dan terdapat clade baru Avian Influenza H5N1, Clade 2.3.4.4b
Adenoviridae	Dikelompokkan menjadi A–F, 47 jenis diketahui menginfeksi manusia	Penyakit saluran pernapasan dan konjungtiva dan dapat menyebabkan pneumonia. Belum ada obat; vaksin sedang dikembangkan.
Coronaviridae (Hewan liar)	SARS-CoV-1, SARS-CoV-2, MERS-CoV	Menyebabkan pandemi COVID-19 (SARS-CoV-2) dan epidemi besar SARS (SARS-CoV-1) dan Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) SARS-CoV-2 dapat menyebar secara asimtomatik dan prasimtomatik, khususnya di tertutup dan/atau tempat dengan ventilasi buruk; tingkat evolusi virus yang tinggi. Vaksin dan obat tersedia. MERS-CoV merupakan suatu virus zoonotik yang berulang kali masuk ke populasi manusia; teramati penyebaran antarmanusia terbatas termasuk transmisi nosokomial; angka fatalitas yang tinggi. Tidak ada vaksin atau obat yang tersedia saat ini.
Picomaviridae	EV-D68, EV-A71	Beragam tingkat keparahan penyakit. Selain di sekresi saluran pernapasan, EV-A71 juga ditemukan pada tinja dan lecet kulit pada kasus simtomatik. Tidak ada vaksin atau obat yang tersedia saat ini.
Paramyxoviridae (Ternak/hewan liar)	Human rhinovirus C Poliomielitis HFMD	Sangat mudah menular dengan berbagai tingkat keparahan penyakit. Tidak ada vaksin atau obat yang tersedia saat ini.
	Human parainfluenza virus 1 dan 3 Human rhinovirus C	
	Virus Nipah	Sumber zoonotik dengan penyebaran antarmanusia yang terbatas tetapi angka kematian yang tinggi. Virus ini juga diketahui menyebar melalui paparan pada produk makanan yang terkontaminasi oleh hewan yang terinfeksi serta kontak langsung dengan hewan yang terinfeksi atau
	Measles	

Famili virus	Patogen yang diketahui	Relevansi
		cairan tubuhnya. Tidak ada vaksin atau obat yang tersedia saat ini.
Poxviridae (satwa liar)	Virus Variola Pox, Mpox	Telah diberantas. Diperlukan kesiapan terhadap kemunculan kembali virus hidup secara alami, tidak disengaja, atau disengaja atau pembuatan virus dengan biologi sintetik. Sangat mudah menular disertai angka kematian yang tinggi. Vaksin tersedia.
Pneumoviridae	Respiratory syncytial virus (RSV), human metapneumovirus	Sangat mudah menular dengan berbagai tingkat keparahan penyakit. Tidak ada vaksin atau obat yang tersedia saat ini. Vaksin RSV sedang dikembangkan.

BAB II

PERTIMBANGAN PERENCANAAN DAN ASUMSI

A. Pertimbangan perencanaan

1. Kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging pernapasan ini meliputi prinsip kesetaraan termasuk kesetaraan gender dan etik
2. Penyusunan dan implementasi dari kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging ini melibatkan multisektor.

B. Asumsi perencanaan, Skenario

Dari pembelajaran beberapa pandemi, penyakit infeksi emerging patogen pernapasan tidak dapat diprediksi, dengan tingkat keparahan dari tanpa gejala, ringan, sedang dan berat. Pada awal kasus novel virus penyakit emerging pernapasan, manusia tidak memiliki imunitas, sehingga manifestasi penyakit dapat berat dan dapat menyebar di komunitas. Dari kasus awal dapat berkembang menjadi kasus *sporadic*, kluster dan dapat menyebar lebih lanjut dengan penularan di komunitas dan penularan di komunitas yang berkelanjutan, menyebabkan epidemi, PHEIC, pandemi.

Dengan adanya intervensi yang dapat dilakukan sejalan dengan pembelajaran penanggulangan pandemi dan produksi vaksin, dan adanya kekebalan alami, serta usaha intervensi pengendalian, kasus dapat menurun. Adanya *shifting*/ dominasi dari varian dapat terjadi, dan mungkin muncul varian yang baru yang dapat menyebabkan penyebaran lebih lanjut dan karakteristik klinis yang berbeda dan sifat *escape imunity*. Epidemi, pandemi dapat mengakibatkan dampak pada kesehatan dan juga dampak pada kehidupan sosial ekonomi serta sektor lainnya.

Moda transmisi patogen-patogen saluran pernapasan membuat patogen-patogen tersebut berpotensi epidemi dan pandemi. Patogen-patogen saluran pernapasan dapat menyebar melalui tiga moda transmisi utama *inhalasi*, *droplet*, *airborne* dan kontak dengan benda yang terkontaminasi. Kelompok rentan pandemi patogen saluran pernapasan di antaranya:

- a. Orang dengan sistem imun yang lemah termasuk anak-anak terutama anak kecil, orang lanjut usia, orang dengan *imunosupresi* termasuk HIV dan ibu hamil.
- b. Orang dengan kondisi medis dengan penyerta (*Komorbid*).
- c. Orang yang tinggal di tempat padat dan tertutup.
- d. Kelompok rentan yang membutuhkan dukungan khusus selama krisis termasuk orang dengan disabilitas, orang yang tinggal di tempat pemukiman kumuh, Orang yang tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang

- terjangkau, orang dengan kondisi kesehatan jiwa dan/atau yang membutuhkan dukungan psikososial.
- e. Orang yang lebih berisiko terinfeksi karena lebih banyak terpapar pada orang yang sakit seperti tenaga kesehatan, kader kesehatan, perawat.
 - f. Kelompok yang esensial bagi perekonomian dan sosial selama krisis.

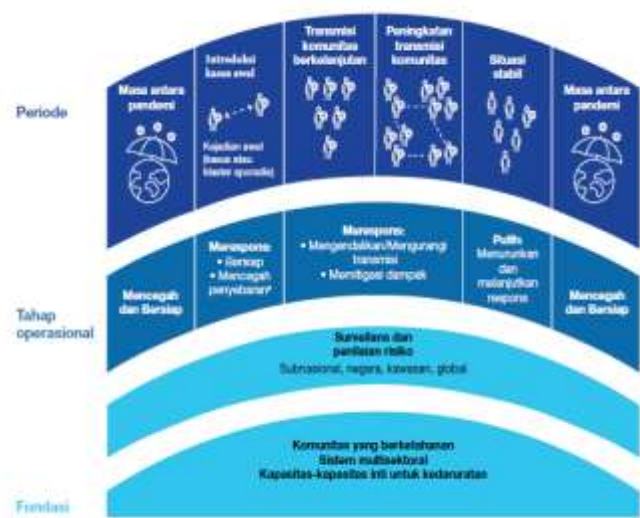
Pertimbangan dalam melaksanakan perencanaan kesiapsiagaan pandemi diantaranya:

- a. Mempertimbangkan karakteristik patogen penyebab pandemi yang akan datang belum diketahui,
- b. Pendekatan kewaspadaan dalam pencegahan infeksi pada awal kejadian akan menyelamatkan nyawa.
- c. Patogen saluran pernapasan dapat menyebar dengan cepat di masyarakat, sehingga menimbulkan beban berlebih pada layanan kesehatan.
- d. Untuk pemutusan rantai transmisi patogen saluran pernapasan yang sedang menyebar di masyarakat dilakukan dengan pendekatan berbasis risiko.
- e. Kombinasi langkah-langkah kesehatan masyarakat dapat menurunkan transmisi dan penyebaran patogen saluran pernapasan serta meminimalisasi dampak kesehatan masyarakat
- f. Langkah-langkah tersebut diantaranya menjaga jarak fisik, menghindari keramaian, menjaga kebersihan tangan, etika batuk, dan bersin dan memakai masker, tindakan pembersihan, disinfeksi, ventilasi dalam ruangan.
- g. Patogen-patogen saluran pernapasan, terutama virus, dapat banyak berevolusi dengan varian-varian yang dapat menghindari kekebalan alami maupun dari vaksin atau mengurangi efektivitas intervensi seperti obat dan alat diagnostik.
- h. Pandemi patogen saluran pernapasan merupakan kejadian berkepanjangan yang dapat terjadi dalam beberapa gelombang transmisi.
- i. Ketahanan komunitas sangat penting untuk kesiapan dan respons pandemi patogen saluran pernapasan.
- j. Penelitian operasional bermutu tentang moda transmisi berbagai patogen saluran pernapasan perlu dilakukan untuk mengarahkan tindakan pencegahan infeksi, kesiapan, dan respons.

Pendanaan untuk fase kesiapsiagaan menggunakan pendanaan dari masing masing unit kerja dan sektor terkait, sedangkan setelah adanya pernyataan darurat, dapat menggunakan pendanaan bencana.

Anggaran Bantuan Tidak Terduga (BTT) di gunakan ketika terjadi peristiwa darurat yang membutuhkan anggaran secara darurat seperti kedaruratan luar biasa/wabah. Proses permohonan diajukan kepada Bupati melalui Ketua TAPD.

C. Kerangka operasional kesiapsiagaan, ketahanan terhadap ancaman penyakit infeksi emerging

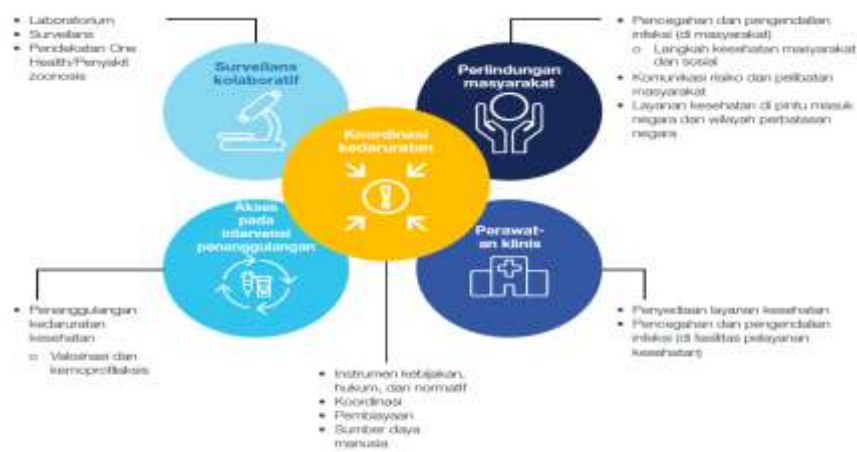


Gambar 7 Kerangka operasional kesiapsiagaan dan ketahanan terhadap ancaman penyakit infeksi emerging

Kerangka perencanaan pandemi patogen saluran pernafasan meliputi pencegahan, kesiapsiagaan, respon, transisi/ rehabilitasi, yang meliputi periode masa antar pandemi, introduksi kasus (kejadian awal, kasus awal, kluster atau sporadis), transmisi komunitas berkelanjutan, peningkatan transmisi komunitas berkelanjutan, situasi stabil (penurunan kasus), dan kembali ke masa antar pandemi.

Surveillance dan penilaian risiko dilakukan di setiap tahap operasional. Dalam perencanaan pandemi patogen saluran pernapasan harus melibatkan multisektor, termasuk komunitas dan kapasitas-kapasitas inti untuk kedaruratan.

D. Komponen kesiapsiagaan dan ketahanan terhadap ancaman penyakit infeksi emerging



Gambar 8 Komponen kesiapsiagaan dan ketahanan terhadap ancaman penyakit infeksi *emerging*

Komponen kesiapsiagaan dan ketahanan terhadap ancaman PIE:

1. Koordinasi kedaruratan, meliputi instrumen kebijakan, hukum dan normative, koordinasi, pembiayaan dan sumber daya manusia.
2. Surveilans kolaboratif meliputi laboratorium, pendekatan *One Health* untuk penyakit zoonosis.
3. Perlindungan masyarakat yang mencakup pencegahan dan pengendalian infeksi di masyarakat termasuk langkah kesehatan masyarakat dan sosial, komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat, layanan kesehatan di pintu masuk negara dan wilayah perbatasan negara.
4. Perawatan klinis, termasuk penyediaan layanan kesehatan, pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan.
5. Akses pada intervensi penanggulangan kedaruratan kesehatan, termasuk akses untuk vaksinasi, obat-obatan dan kemoprofilaksis.

E. Strategi kewaspadaan, kesiapan, respons, dan ketahanan terhadap kedaruratan kesehatan

Berdasarkan Undang Undang Kesehatan nomor 17 tahun 2023, terdapat kewaspadaan wabah di wilayah dan pintu masuk negara, penanggulangan wabah dan pasca wabah.

- a. Kewaspadaan wabah di wilayah meliputi Surveilans penyakit potensial wabah dan pemetaan faktor risiko, Penanganan kasus, Penetapan daerah terjangkit KLB dan penanggulangan KLB dan Kesiapsiagaan sumber daya.
- b. Kewaspadaan di pintu masuk negara dilaksanakan oleh unit Karantina Kesehatan dan meliputi Pengamatan penyakit dan/atau faktor risiko potensial wabah, Pengawasan alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan di Pintu Masuk negara serta pelabuhan dan bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, Pengawasan dan penerbitan dokumen karantina kesehatan.
- c. Penanggulangan wabah meliputi investigasi penyakit, penguatan surveilans, Penanganan penderita, pengendalian faktor risiko, Penanganan terhadap populasi berisiko, komunikasi risiko, dan tindakan penanggulangan lainnya.
- d. Pasca wabah meliputi pemulihan pasca wabah, dilakukan melalui normalisasi diantaranya pelayanan kesehatan, kehidupan sosial, ekonomi dan budaya masyarakat. Pencegahan terulangnya wabah melalui penguatan surveilans kesehatan dan pengendalian faktor risiko.

Strategi kewaspadaan, kesiapan, respons, dan ketahanan terhadap kedaruratan kesehatan pada setiap komponen:

1. Koordinasi kedaruratan

- a. Penguatan koordinasi lintas sektor di semua tingkatan
- b. Penguatan sistem koordinasi kedaruratan kesehatan masyarakat sejalan dengan manajemen kebencanaan, termasuk pusat operasi kedaruratan kesehatan (*Health Emergency Operation Centre*) untuk pandemi.
- c. Ketersediaan dan mekanisme akses pembiayaan kesiapsiagaan dan respon.
- d. Penguatan kapasitas sumber daya manusia multisektoral untuk deteksi dini, pencegahan, kesiapan, dan respons terhadap potensi kejadian kedaruratan kesehatan dapat dijalankan di setiap tingkat sistem kesehatan. Upaya peningkatan SDM multisektoral yang adaptif dan terlatih dilakukan secara berkelanjutan sehingga mewujudkan SDM yang memiliki persamaan persepsi dalam hal deteksi dini, pencegahan, kesiapan, dan respons terhadap potensi kejadian yang meresahkan dunia dapat dijalankan di setiap tingkat sistem kesehatan.
- e. Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung kesiapsiagaan dan respon.

2. Surveilans Kolaboratif

- a. Pelaksanaan surveilans untuk deteksi dini dan respon, penyelidikan epidemiologi, dan pelacakan kontak. Khusus untuk penyakit infeksi emerging zoonosis dapat diintegrasikan dengan pendekatan *One Health*.
- b. Surveilans dengan berbagai sumber (*multisource surveilans*) dan *epidemic intelligence* (EIOS/*Epidemic Intelligence from Open Source*, website WHO, website CDC).
- c. Surveilans di pintu masuk wilayah (perbatasan kabupaten) dan pintu masuk negara (bandara) baik pada manusia maupun hewan.
- d. Pengelolaan data epidemiologi dan laboratorium secara komprehensif terintegrasi secara digital agar dapat dilakukan analisis data, interpretasi data, dan analisis risiko untuk kebijakan dan respon.
- e. Memperkuat surveilans untuk patogen pernapasan seperti surveilans ILI dan surveilans sindrom.
- f. Peningkatan kapasitas surveilans dan kapasitas laboratorium melalui pelatihan, workshop, seminar, penilaian kualitas eksternal, *biosafety biosecurity*, *sekuensing*, dan bio informasi.
- g. Monitoring dan karakterisasi patogen pernapasan dengan pemeriksaan laboratorium diagnosis termasuk pemetaan *genom*.
- h. Membangun jejaring laboratorium pemeriksa dengan laboratorium rujukan untuk patogen pernapasan.

- i. Partisipasi dalam platform global untuk berbagi dan analisis data bersama berkolaborasi dengan organisasi internasional seperti WHO, FAO, WOA, dan WHO *Collaborating Centre*, termasuk *Global Influenza Surveillance and Response System* (GISRS). Penyesuaian strategi testing di masyarakat umum maupun populasi rentan.

3. Perlindungan Masyarakat

- a. Mengintegrasikan langkah-langkah kesehatan masyarakat dalam rencana, kebijakan, dan pendanaan pengelolaan keadaan darurat secara sistematis. Selain itu, memperkuat kepemimpinan dan pengelolaan Langkah-Langkah Kesehatan Masyarakat dan sosial (LKMS) di semua sektor dan semua tingkatan.
- b. Menyusun Prosedur tetap untuk mendukung pelaksanaan dan penyesuaian sesuai perkembangan kasus sesuai LKMS dengan tepat.
- c. Menyusun tim satgas hingga level paling bawah (RT, dukuh, dan Kalurahan) untuk melakukan identifikasi populasi rentan (ibu hamil, balita, dan lansia) dan pemerataan akses.
- d. Langkah perlindungan sosial untuk masyarakat secara merata dalam hal pemenuhan kebutuhan tempat tinggal, logistik makanan dan obat, serta informasi dan edukasi dengan membentuk koordinator lapangan sesuai tugas didalam satgas.
- e. Memperkuat pola komunikasi yang terwakilkan oleh tokoh Masyarakat, tokoh agama, pemuda, kelompok pekerja, dan populasi rentan (difabel, lansia, populasi orang-orang dengan kondisi komorbid, ibu hamil, dan balita secara rutin untuk mengevaluasi kasus.
- f. Peningkatan kapasitas rutin dan kapasitas penanggulangan kedaruratan di pintu masuk wilayah, termasuk rencana kontingensi dan simulasi, penilaian risiko, dan digitalisasi.
- g. Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan di masyarakat.
- h. Meningkatkan kolaborasi dengan mitra dengan pendekatan *pentahelix*, termasuk Pemerintah pusat /Pemerintah daerah, akademisi, tokoh masyarakat /tokoh agama, media, NGO, swasta.
- i. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk perilaku kesehatan yang berkesinambungan dan penerapan protokol kesehatan pada setiap kegiatan masyarakat.
- j. Pengembangan kanal komunikasi termasuk kanal komunikasi digital.
- k. Manajemen infodemik dan komunikasi risiko.

- I. Komunikasi risiko dilakukan pada saat sebelum kedaruratan, pada saat kedaruratan dan pasca kedaruratan.

4. Manajemen Klinis

- a. Penyediaan layanan termasuk rumah sakit rujukan infeksi emerging, ketersediaan ruang isolasi dan manajemen kasus patogen pernapasan.
- b. Optimalisasi penyediaan layanan, termasuk untuk pasien dengan gejala-gejala jangka panjang atau sindrom pasca infeksi.
- c. Mempertahankan keberlangsungan pelayanan esensial pada saat terjadi transmisi komunitas/ pandemi melalui pemanfaatan digitalisasi, seperti telemedicine.
- d. Meningkatkan jejaring rumah sakit rujukan *Emerging Infectious Diseases* (EID) dan peningkatan kapasitas dan mempertimbangkan pemerataan akses untuk semua orang.
- e. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- f. Kesiapsiagaan pandemi di rumah sakit termasuk penyusunan dokumen rencana kesiapsiagaan infeksi emerging di rumah sakit, pelatihan dan simulasi.
- g. Memastikan akses untuk kebutuhan alat kesehatan dan Alat Pelindung Diri (APD) untuk kesiapsiagaan dan respon di fasilitas kesehatan.

5. Akses pada intervensi penanggulangan

- a. Perkuat dan tingkatkan efisiensi sistem regulasi untuk obat-obatan, vaksin, alat diagnostik, dan alat kesehatan termasuk ventilator dan APD.
- b. Pertahankan kesiagaan teknis dan operasional tim penanggulangan kejadian, termasuk pusat kegiatan kedaruratan untuk pandemi.
- c. Percepat akses dan penggunaan obat-obatan, vaksin, alat diagnostik, dan alat kesehatan
- d. Perkuat kapasitas pengawasan pasca pemasaran produk-produk intervensi medis.

BAB III

SISTEM DAN KAPASITAS UNTUK KESIAPSIAGAAN DAN RESPON

A. Koordinasi Kedaruratan

Manajemen penanggulangan bencana adalah segala upaya atau kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, penanganan kedaruratan (siaga darurat, tanggap darurat, dan transisi darurat ke pemulihan) dan pemulihan yang dilakukan pada sebelum, saat dan setelah bencana. Manajemen penanggulangan bencana terdiri dari:

- a. Manajemen risiko bencana, pra bencana yang meliputi pencegahan dan mitigasi kesiapsiagaan.
- b. Manajemen kedaruratan pada saat bencana meliputi siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat ke pemulihan.
- c. Manajemen pemulihan pasca bencana meliputi pemulihan, rehabilitasi dan rekonstruksi.

Kondisi krisis kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai. Status krisis kesehatan otomatis berlaku ketika ada penetapan status bencana oleh Presiden atau Kepala Daerah; dan/atau hasil *Rapid Health Assessment* penilaian (RHA) menunjukkan adanya situasi krisis kesehatan, tetapi belum ada penetapan bencana oleh Presiden/Kepala Daerah. Penetapan bisa dilakukan oleh:

- a. Menteri Kesehatan untuk tingkat nasional
- b. Kadinkes provinsi untuk tingkat provinsi
- c. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten untuk tingkat kabupaten

Sistem koordinasi pada saat kesiapsiagaan dilakukan oleh sektor terkait dengan koordinasi tim Koordinasi infeksi emerging dan zoonosis di tingkat nasional maupun daerah. Pada saat kedaruratan, maka digunakan sistem komando Penanganan darurat bencana.

Untuk koordinasi lintas sektor, diterapkan pendekatan klaster penanggulangan bencana, di mana OPD berperan sebagai koordinator dan penanggung jawab utama dalam memobilisasi dukungan dari lembaga atau organisasi non-pemerintah lainnya. Klaster ini mencakup berbagai bidang, seperti kesehatan, logistik, pengungsian, pendidikan dan pemulihan. Dalam situasi bencana non-alam, seperti peningkatan eskalasi penyakit atau wabah, Dinas

Kesehatan Kabupaten Bantul bertindak sebagai koordinator dalam penanggulangan bencana non-alam pada klaster kesehatan di setiap tahap operasional.

Sistem klaster diimplementasikan & terintegrasi dalam Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana (SKPDB). Pengaktifan klaster, disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan. Pelibatan seluruh stakeholder meliputi pemerintah, lembaga usaha, akademisi, media dan masyarakat, menyesuaikan kebutuhan di lapangan dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana.

Pada saat tanggap darurat bencana menggunakan Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana (SKPDB) yang merupakan satu kesatuan upaya terstruktur dalam satu komando yang digunakan untuk mengintegrasikan kegiatan penanganan darurat secara efektif dan efisien dalam mengendalikan, ancaman/penyebab bencana dan menanggulangi dampak pada saat keadaan darurat bencana. Tujuan Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana agar operasi mencapai target dalam satu komando, satu arah, satu tujuan dalam waktu yang singkat dan minim korban, mengoptimalkan potensi dan kemudahan akses yang ada, serta mencegah dan meniadakan tumpang tindih pekerjaan di lapangan.

Dalam status keadaan darurat, Kepala BPBD sesuai kewenangannya mempunyai kemudahan akses berupa komando untuk memerintahkan sektor terkait dalam satu komando untuk pengerahan. Penyelenggaraan penanganan darurat bencana pada keadaan darurat bencana diatur dalam satu sistem komando yang terdiri dari beberapa pos lapangan dengan jumlah sesuai kebutuhan secara berjenjang. Pos komando berfungsi untuk mengoordinasikan, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi penanganan tanggap darurat bencana. Dalam melaksanakan penanganan tanggap darurat bencana, Komandan penanganan darurat bencana, sesuai dengan lokasi dan tingkatan bencananya menyusun rencana operasi tanggap darurat bencana yang digunakan sebagai acuan bagi setiap instansi pelaksana tanggap darurat bencana.



Gambar 9 Gambar Klaster Nasional Penanggulangan Bencana sesuai Keputusan Kepala BNPB Nomor 308 Tahun 2024

Tabel 2 Sistem Kluster

Kluster	Ketua	Wakil
Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul	Bappeda Bantul
Pencarian dan Penyelamatan	BASARNAS (Kantor SAR DIY : Sedayu Bantul)	Kodim Bantul
Logistik	Bidang Kedaruratan Logistik Peralatan dan Rehabilitasi Rekonstruksi BPBD Bantul	Dinas Sosial Bantul
Pengungsian dan Perlindungan	Dinas Sosial	Polres Bantul
Pendidikan	Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga (Dikpora Bantul)	Kantor Kemenag Bantul
Pemulihan Dini	Bagian Kesra Setda Bantul	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian

Klaster kesehatan

Koordinasi memainkan peran penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan respon terhadap krisis kesehatan. Klaster Kesehatan dalam aspek penanggulangan bencana merupakan bagian integral dari klaster penanggulangan bencana. Pengorganisasian penanggulangan krisis kesehatan menggunakan sistem klaster kesehatan untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi dan integrasi dalam penanggulangan krisis Kesehatan guna memenuhi

kebutuhan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan dalam satu komando melalui koordinator klaster kesehatan. Sistem klaster diimplementasikan melalui pembentukan Klaster Kesehatan pada tingkat pusat dan tingkat daerah yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi kapasitas, dan integrasi sistem dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan. Koordinator Klaster Kesehatan tingkat nasional adalah Menteri Kesehatan melalui Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan (Permenkes No 75 Tahun 2019).

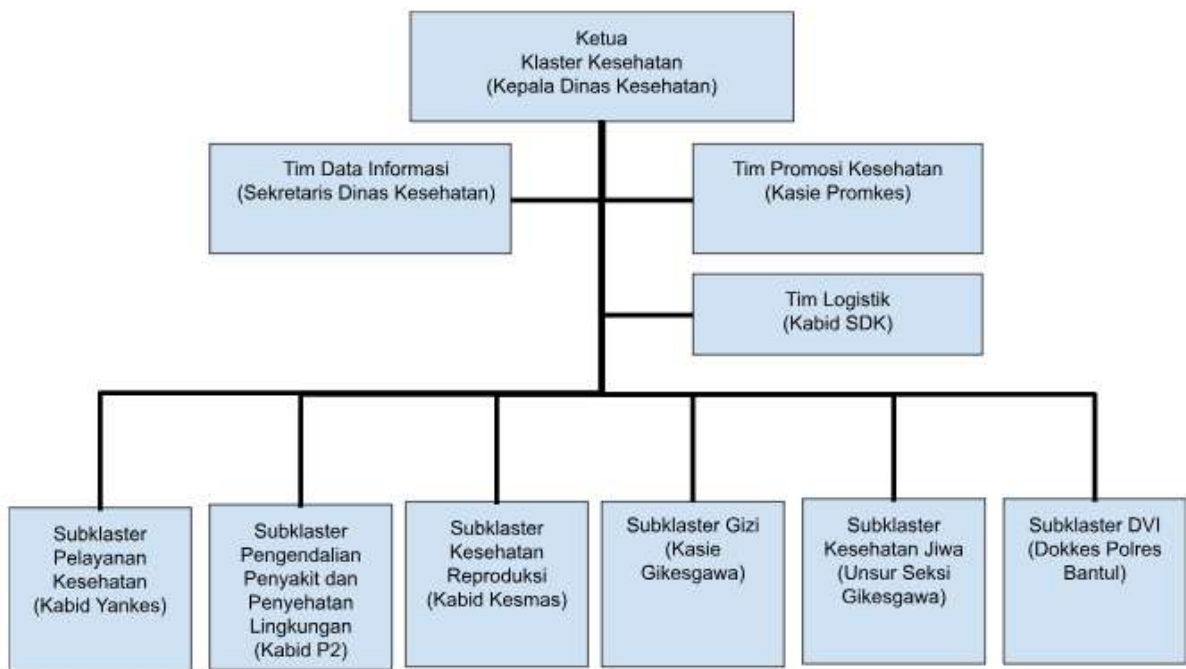
Klaster Kesehatan adalah kelompok pelaku penanggulangan krisis kesehatan yang mempunyai kompetensi bidang kesehatan yang berkoordinasi, berkolaborasi, dan integrasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, yang berasal dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, sektor swasta/lembaga usaha, akademisi, media, dan kelompok masyarakat. Klaster Kesehatan dibentuk pada pra-krisis kesehatan dan sifatnya koordinatif untuk pengurangan risiko krisis kesehatan dengan anggotanya merupakan lembaga/institusi/organisasi yang terkait penanggulangan krisis kesehatan di wilayah tersebut. Saat darurat krisis kesehatan, Klaster Kesehatan bersifat komando dengan anggotanya terdiri dari seluruh pelaku respons darurat krisis kesehatan baik dari dalam wilayah tersebut tenaga existing maupun tenaga cadangan kesehatan dari luar wilayah yang datang membantu ke lokasi terdampak. Saat darurat krisis Kesehatan Koordinator Klaster Kesehatan mengaktifasi Pusat Kendali Operasi Kedaruratan Kesehatan/Pusdalopkes (*Health Emergency Operation Center/HEOC*). Koordinator Klaster Kesehatan otomatis menjadi koordinator HEOC.

- a. Koordinator Klaster Kesehatan Nasional: Menteri Kesehatan melalui Kepala Pusat Krisis Kesehatan.
- b. Koordinator Klaster Kesehatan Provinsi: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- c. Koordinator Klaster Kesehatan Kabupaten: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten

Klaster kesehatan meliputi sub kluster yang dikoordinasikan oleh pemegang program pada Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1502/2023).

Tabel 3 Klaster Kesehatan

Pelaksana Sub Klaster Kesehatan	Tugas Klaster
Sub Klaster Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan
Sub Klaster Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	Pengendalian penyakit Penyehatan Lingkungan Penyiapan Air Bersih dan Sanitasi yang Berkualitas
Sub Klaster Kesehatan Reproduksi	Penyiapan Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Bencana
Sub Klaster Kesehatan Jiwa	Penanganan Kesehatan Jiwa
Sub Klaster DVI	Penatalaksanaan Korban Mati
Sub Klaster Gizi	Pelayanan Kesehatan Gizi
Tim Promosi Kesehatan	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan

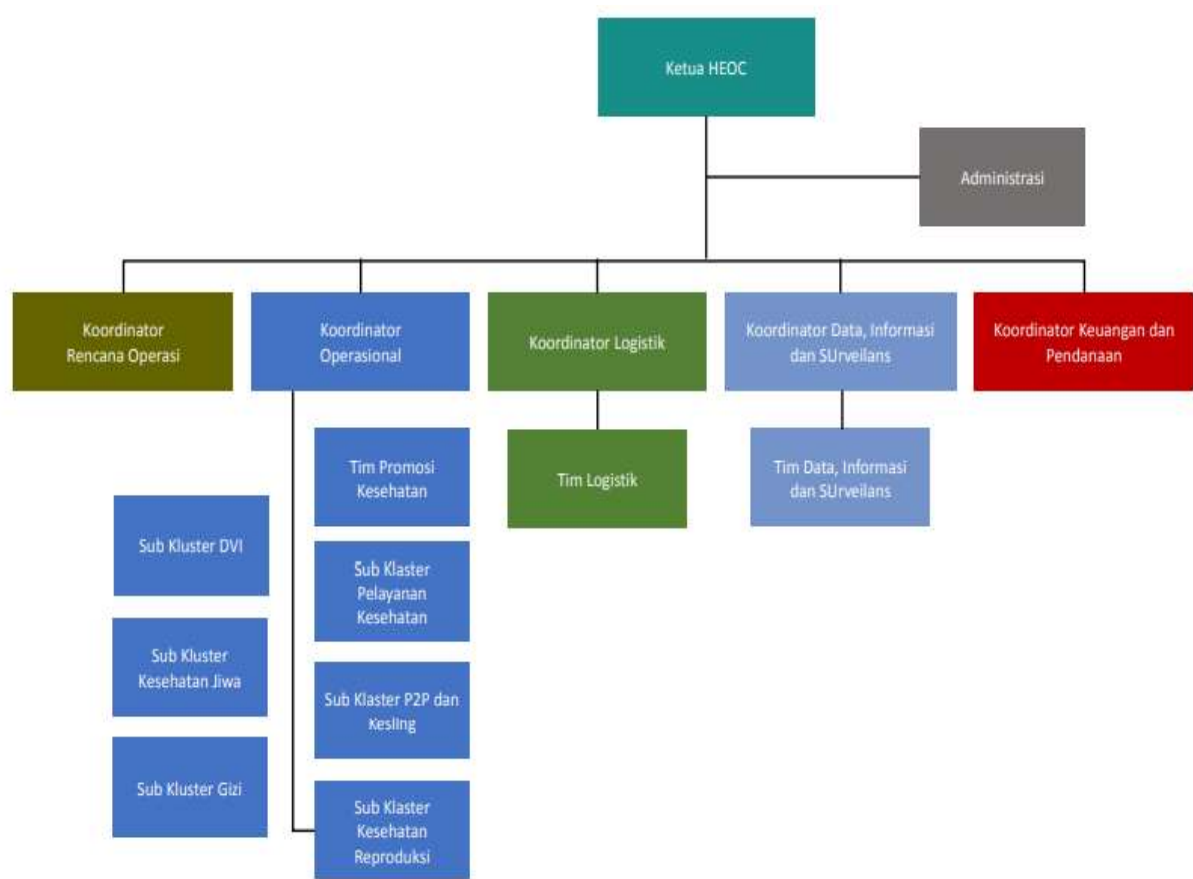


Gambar 10 Struktur Organisasi Klaster Kesehatan Kabupaten Bantul

Integrasi Sistem Klaster dengan *Incident Command System*

Health Emergency Operations Center (HEOC) adalah sistem manajemen kesehatan yang mengintegrasikan berbagai fasilitas, perangkat, prosedur, sumber daya terlatih, serta sistem teknologi informasi dan komunikasi. HEOC berfungsi sebagai pusat kendali, koordinasi, dan kolaborasi untuk memantau,

mendeteksi, mencegah, dan merespons krisis kesehatan secara terukur. Tugas utama HEOC adalah memberikan pelayanan dan perlindungan kesehatan kepada masyarakat yang terdampak melalui kegiatan tanggap darurat serta menjalankan fungsi komando, koordinasi, dan kolaborasi dengan semua pemangku kebijakan di bidang kesehatan saat terjadi krisis kesehatan. Pada saat munculnya kasus penyakit infeksi emerging awal, kluster dan sporadic, maka HEOC dapat diaktifkan untuk koordinasi respon.



Gambar 11 Struktur Organisasi HEOC Kabupaten Bantul Mengadopsi Struktur Organisasi HEOC pada Pedoman Penanggulangan Krisis Nasional

TUGAS KOORDINATOR BIDANG PADA HEOC	
NAMA KOORDINATOR	TUGAS
PERENCANAAN	1. Menyusun rencana operasi tanggap darurat krisis kesehatan & update 2. Monitoring & evaluasi penanganan darurat krisis
OPERASIONAL	1. Melaksanakan rencana operasi yang telah disusun 2. Mengoordinasikan upaya pelayanan kesehatan (medis & kesmas) 3. Mengoordinasikan, memobilisasi , & monitoring TCK. 4. Memastikan sistem rujukan berjalan baik.
LOGISTIK	1. Menyusun perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyediaan, penyimpanan, distribusi, pendataan, dan pelaporan logistik kesehatan 2. Mengelola donasi logistik 3. Memfasilitasi tambahan logistik kesehatan sesuai kebutuhan
DATA, INFORMASI DAN SURVEILANS	1. Pemantauan terus menerus kondisi krisis kesehatan, serta pengelolaan data & informasi (analisis, laporan, penyebarluasan) 2. Mencatat data TCK yang datang membantu 3. Surveilans kesehatan di lokasi bencana 4. Komunikasi risiko dan komunikasi krisis kesehatan.
KEUANGAN DAN PENDANAAN	1. Mengelola kebutuhan pendanaan operasional HEOC 2. Mengelola donasi keuangan 3. Membuat catatan keuangan dan pelaporan

Gambar 12 Tugas Koordinator Bidang Pada HEOC

Integrasi Kluster ke dalam Sistem Kedaruratan Penanggulangan Bencana (SKPDB)

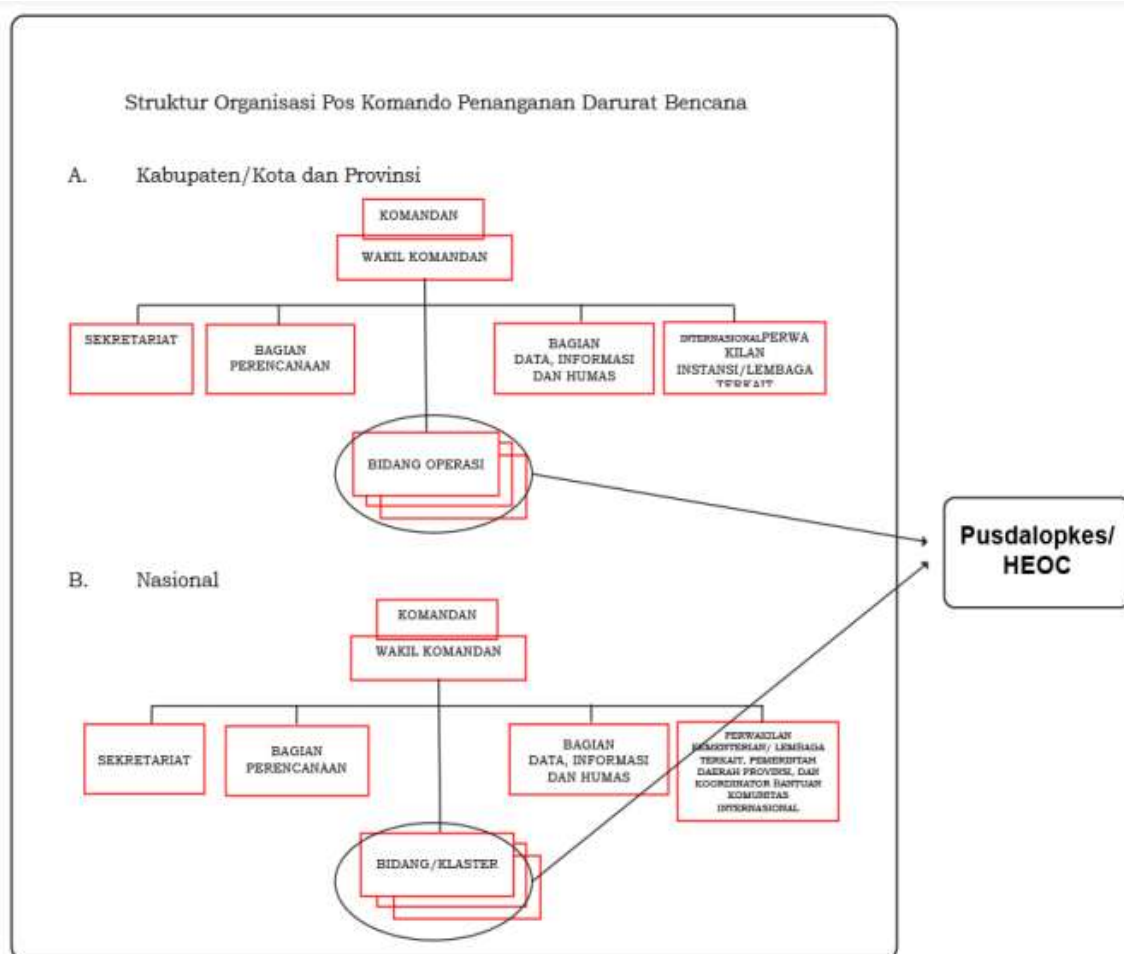
Apabila terdapat penularan kasus yang berkelanjutan di komunitas dan peningkatan kasus di komunitas, maka diperlukan sumber daya tambahan untuk respon dengan melibatkan lintas sektor yang lebih luas. Maka dapat dibentuk SKPDB dengan mengintegrasikan sistem kluster.



Gambar 13 Integrasi Kluster dalam SKPDB

Klaster-klaster penanggulangan bencana mendukung SKPDB dan terintegrasi ke dalam bidang-bidang dalam struktur organisasi koordinasi SKPDB, sesuai dengan kebutuhan respon.

Pos Komando Penanganan Darurat Bencana (Posko PDB) Merupakan pusat komando operasi penanganan darurat bencana yang menjadi posko utama untuk mengoordinasikan, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanganan darurat bencana. HEOC merupakan bagian dari struktur organisasi Pos Komando Penanganan Darurat Bencana (Posko PDB). Kepala BPBD sesuai kewenangannya dapat menunjuk Komandan Posko PDB yang disahkan melalui SK Bupati Bantul. Struktur organisasi Posko PDB disesuaikan dengan kebutuhan dan dapat mengintegrasikan klaster-klaster penanggulangan bencana. Bidang operasi dapat mencakup sub bidang surveilans kolaboratif, perlindungan masyarakat, manajemen klinis dan akses untuk langkah-langkah pengendalian, dan bidang lainnya sesuai kebutuhan.



Gambar 14 Struktur Organisasi Pos Komando Penanganan Darurat Bencana
 Sumber: Pedoman nasional penanggulangan Krisis Kesehatan dan PERKA BNPB no.3/2016 tentang SKPDB



Gambar 15 Satgas Penanganan Penyakit Infeksi Emerging Pernapasan Kabupaten Bantul

Kluster kesehatan merupakan HEOC yang terintegrasi dalam SKPDB dengan dukungan kluster-kluster penanggulangan bencana lainnya sesuai kebutuhan. Struktur organisasi koordinasi kedaruratan akan disesuaikan dengan kebutuhan

operasional di lapangan. Sebagai contoh, selama pandemi COVID-19, digunakan Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) dan Satuan Tugas (Satgas) COVID-19. Jika terjadi jenis penyakit infeksi emerging lain, jumlah bidang operasional akan disesuaikan dengan kebutuhan dan pilar kesiapsiagaan serta respons yang ada, termasuk mengintegrasikan lima pilar pandemi.

Untuk kesiapsiagaan dan penanganan kasus awal, penanggulangan dilakukan menggunakan dana rutin dari APBD di masing-masing sektor. Dalam manajemen bencana, setelah pernyataan status bencana/Kejadian Luar Biasa, akses ke dana kedaruratan menjadi tersedia. Dana kedaruratan ini mencakup Bantuan Tidak Terduga (BTT) dan Dana Siap Pakai (DSP). Dalam menghadapi epidemi dan pandemi, daerah dapat mengoptimalkan sumber daya manusia yang ada di wilayah terdampak. Jika diperlukan, tambahan tenaga kesehatan dapat diambil dari tim Cadangan Kesehatan (TCK). Dalam penanganan krisis, tersedia Pusat Krisis Regional Wilayah Jawa Tengah-Daerah Istimewa Yogyakarta yang dapat dimanfaatkan untuk merespons krisis kesehatan dengan lebih efektif.

Lintas sektor yang terlibat untuk setiap pilar kesiapsiagaan dan ketahanan penyakit infeksi emerging di antaranya:

- a. Komando kedaruratan (Dandim, Kapolres, Bappeda, BPKPAD, Inspektorat, Dinkes, BPBD, Sekda, Panewu)
- b. Surveilans kolaboratif (Dinkes, DKPP, Puskesmas, Puskesmas, Labkesmas Tingkat II, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Seksi Konservasi Wilayah II BKSDA Yogyakarta, PDAM, Laboratorium Swasta, BKK Kelas II Yogyakarta)
- c. Manajemen klinis (Dinkes, RS Pemerintah dan Swasta, Puskesmas, ASKLIN Kabupaten, Organisasi Profesi Kesehatan)
- d. Perlindungan masyarakat (Dinkes, DKPP, BPBD, dan sektor keamanan/TNI/Polri/Satpol PP, Balai Karantina Kesehatan/BKK, Dinas Sosial, Disdikpora, DP3AP2KB, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kalurahan (DPMKal), Diskominfo, Kemenag Bantul, Pemkal, FPRB, Tagana, Organisasi Non-Pemerintah, Tokoh Masyarakat/Adat/Agama, NGO, Pihak Swasta, Komunitas Relawan)
- e. *Intervensi countermeasures/langkah-langkah pengendalian dan logistik* (Dinkes, DKPP, BPBD, Dinas Sosial, distributor alat kesehatan dan obat-obatan, provider jasa transportasi dan logistik, TNI/Polri, Bulog, sektor pelayanan esensial untuk masyarakat seperti penyedia bahan pangan, air minum)

**Struktur Pusat Kendali Operasi Kedaruratan Kesehatan (Pusdalopkes)
Health Emergency Operation Center (HEOC) Penanggulangan Bencana
di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul**

- a. Ketua HEOC
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
- b. Administrasi
Koordinator : Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian
Anggota :
 - 1. Unsur Subbagian Umum dan Kepegawaian
- c. Bidang Perencanaan
Koordinator : Sekretaris Dinas Kesehatan
Anggota :
 - 1. Unsur Subbagian Keuangan dan Aset
 - 2. Unsur Subbagian Umum dan Kepegawaian
 - 3. Unsur Kelompok Jabatan Fungsional
- d. Bidang Operasional
Koordinator : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
Sub Bidang :
 - 1. Sub Klaster Pelayanan Kesehatan
 - Koordinator : Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - Anggota :
 - 1. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - 2. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan
 - 3. Direktur RSUD Panembahan Senopati
 - 4. Direktur RSUD Saras Adyatma
 - 5. Ketua PMI Bantul
 - 6. Ketua Forkom Puskesmas Bantul
 - 7. Ketua IDI Bantul
 - 8. Ketua Bappena PPNI Bantul

2. Sub Klaster Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Koordinator : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Anggota :
 1. Kepala Seksi Pengendalian Penyakit
 2. Unsur Seksi Pengendalian Penyakit
 3. Unsur Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehatan Lingkungan
 4. Ketua HAKLI Bantul
3. Sub Klaster Kesehatan Reproduksi
Koordinator : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Anggota :
 1. Unsur Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga, dan Kesehatan Jiwa
 2. Kepala OPD yang membidangi kependudukan dan keluarga berencana
 3. Ketua IBI Bantul
4. Sub Klaster Kesehatan Jiwa
Koordinator : Kepala Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Jiwa
Anggota :
 1. Unsur Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Jiwa
5. Sub Klaster Pelayanan Gizi
Koordinator : Unsur Seksi Gizi, Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Jiwa
Anggota :
 1. Ketua PERSAGI Bantul
6. Sub Klaster indentifikasi korban mati akibat bencana (*Disaster Victim Identification/ DVI*)
Koordinator : DVI Polres Bantul
Anggota :
 1. Unsur DVI Polres Bantul
 2. Unsur Dokkes Polres Bantul
7. Tim Promosi Kesehatan
Koordinator : Kepala Seksi Pemberdayaan, Promosi dan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat
Anggota :
 1. Unsur Seksi Pemberdayaan, Promosi dan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat
 2. Unsur PKK Kabupaten Bantul

- e. Bidang Logistik
 - Koordinator : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
 - Anggota :
 - 1. Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan
 - 2. Kepala Seksi Sumber Daya dan Sarana Prasarana Kesehatan
 - 3. Unsur Subbagian Umum dan Kepegawaian
 - 4. Unsur Subbagian Keuangan dan Aset
- f. Bidang Data, Informasi dan Surveilans
 - Koordinator : Kepala Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehatan Lingkungan
 - Anggota :
 - 1. Tim Kaji Cepat Masalah Kesehatan (*Rapid Health Assessment Team/ RHAT*)
 - 2. Unsur Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehatan Lingkungan
 - 3. Unsur Jabatan Fungsional
 - 4. Ketua RAPI/ ORARI
- g. Bidang Keuangan dan Pendanaan
 - Koordinator : Kepala Subbagian Keuangan dan Aset
 - Anggota :
 - 1. Unsur Subbagian Keuangan dan Aset

B. Surveilans Kolaboratif

Sistem surveilans kolaboratif melibatkan kolaborasi lintas sektor, yaitu sektor kesehatan manusia, sektor kesehatan hewan, dan sektor lingkungan hidup dan kehutanan termasuk satwa liar. Surveilans kolaboratif bertujuan untuk mencegah dan merespon ancaman kesehatan secara lebih efektif. Ini merupakan pendekatan multisektoral dan transdisipliner, di mana data dari berbagai bidang saling melengkapi untuk mengatasi penyakit zoonosis (penyakit yang ditularkan antara hewan dan manusia) serta masalah kesehatan lainnya. Sistem Surveilans kolaboratif meliputi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), Sistem Informasi Zoonosis dan EID (SIZE), Surveilans *Influenza Like Illness* (ILI), Surveilans Sindrom, Surveilans berbasis laboratorium, dan Penilaian Risiko.

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)

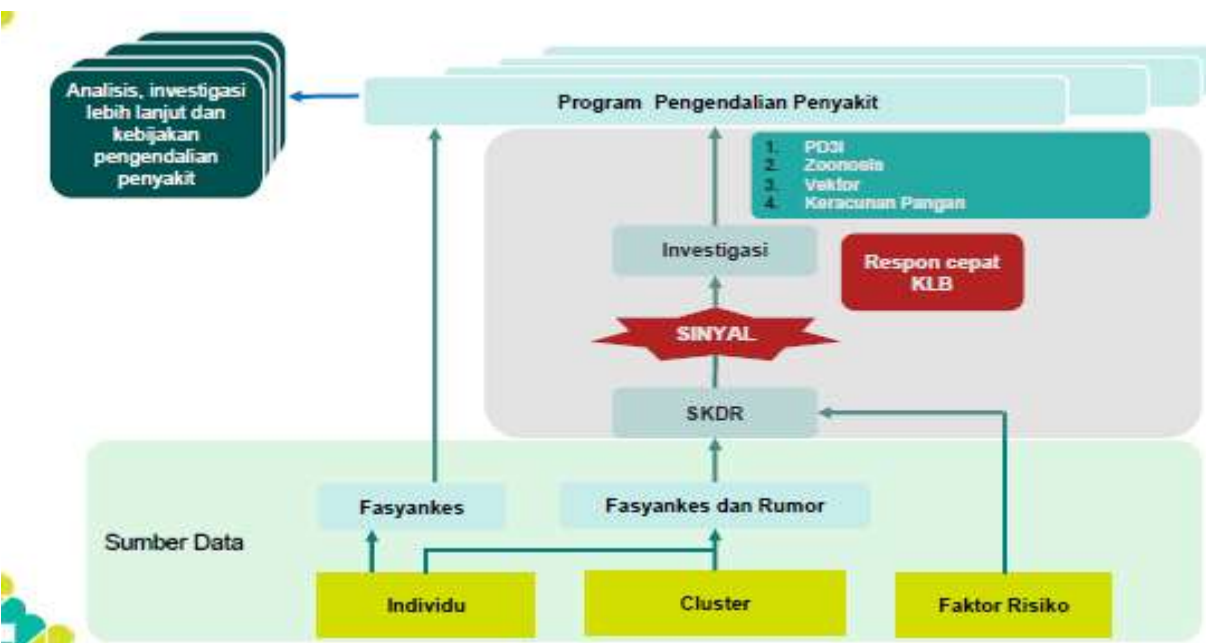
Pelaporan kasus penyakit potensial KLB/wabah pada manusia dilakukan melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), dengan surveilans berbasis indikator (*indicator based surveillance*) yang dilaporkan mingguan dan surveilans berbasis kejadian (*event based surveillance*) yang dilaporkan *realtime*. Seiring dengan hal tersebut, juga telah dilakukan pemantauan sinyal KLB melalui *Epidemic Intelligence from Open Sources* (EIOS). Untuk pelaporan COVID-19 dan penyakit infeksi emerging dilaporkan melalui website *New All Record* (NAR). Selain dari SKDR dan EIOS, sumber data juga didapatkan dari media, media sosial, dan Bluedot (ASEAN Biodiaspora Virtual Center), serta data

program/institusi lainnya berkaitan dengan zoonosis, arbovirosis, imunisasi, vektor, lingkungan, komunitas, dan lainnya dengan pendekatan surveilans dengan menggunakan data dari berbagai sumber (*multi source surveillance*).

SKDR merupakan sistem yang mendeteksi ancaman potensi penyakit KLB yang dilaporkan secara mingguan dengan berbasis komputer/aplikasi website, yang dapat menampilkan alert atau sinyal peringatan dini adanya peningkatan kasus penyakit melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah. Selain itu SKDR juga mencakup surveilans berbasis kejadian yang dilaporkan real time. Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang melakukan pelaporan melalui SKDR di Kabupaten Bantul diantaranya 27 Puskesmas dan 11 Rumah Sakit.

Tujuan SKDR meliputi:

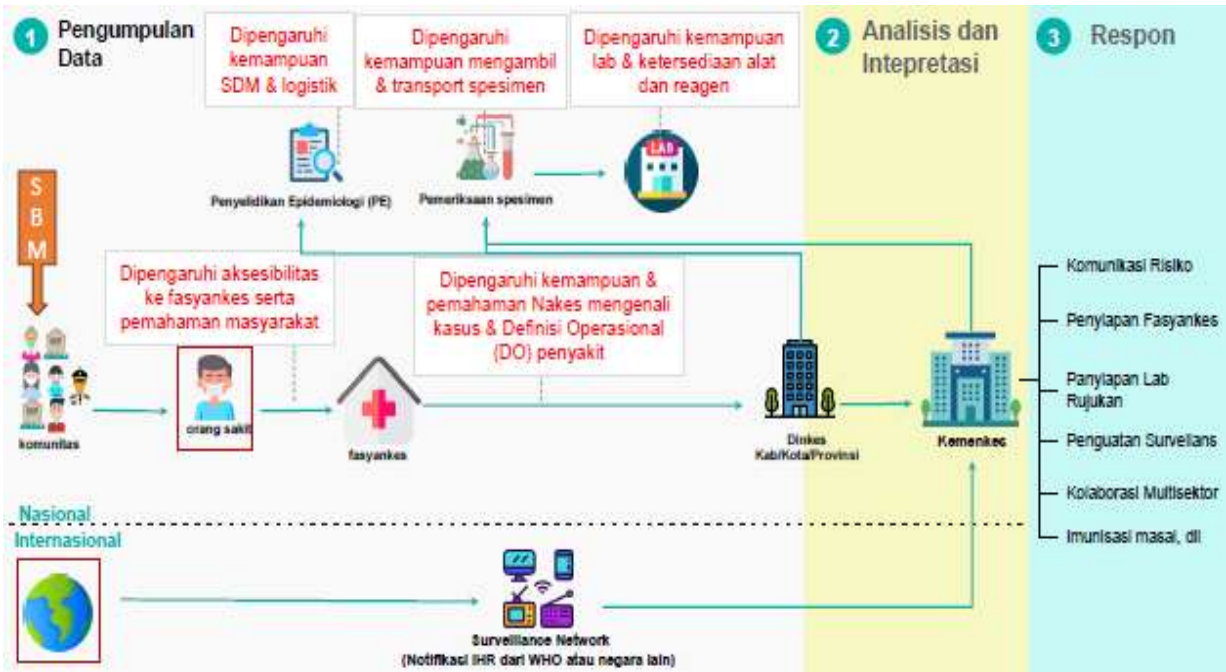
1. Menyelenggarakan deteksi dini penyakit menular berpotensi KLB/wabah
2. Memberikan input kepada program dan sektor terkait untuk melakukan respon pengendalian penyakit menular berpotensi KLB/wabah
3. Meminimalkan kesakitan dan atau kematian akibat penyakit menular berpotensi KLB/wabah
4. Memonitor kecenderungan atau tren penyakit menular berpotensi KLB/wabah
5. Menilai dampak program pencegahan dan pengendalian penyakit potensi KLB/wabah



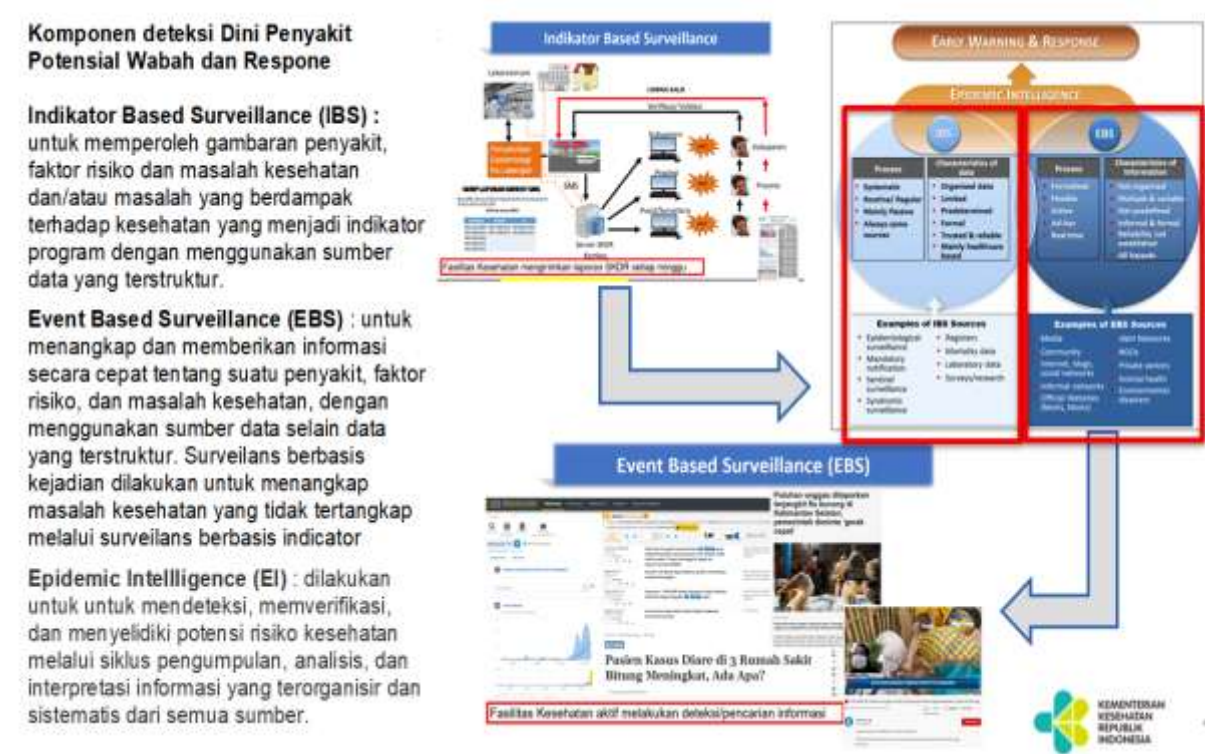
Gambar 16 Konsep surveilans kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah

Apabila ada kejadian potensi KLB berdasarkan data/ informasi dari berbagai sumber (media, komunitas, fasilitas kesehatan, dll), maka kejadian tersebut

dilaporkan secara berjenjang melalui SKDR dari fasyankes, dinas kesehatan kabupaten, provinsi dan *Public Health Emergency Operation Centre* (PHEOC) Kemenkes RI, dilakukan verifikasi, penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus dan respon oleh Tim Gerak Cepat (TGC) yang terdiri dari petugas surveilans, klinisi, petugas laboratorium, sanitarian, petugas promosi kesehatan dan petugas lainnya yang terkait.



Gambar 17 Alur Surveilans



Gambar 18 IBS, EBS dan EI

Sistem informasi zoonosis dan EID (SIZE)

Sejalan dengan SKDR yang merupakan sistem pelaporan surveilans pada sektor kesehatan manusia, surveilans pada hewan yang mencakup penyakit zoonosis Kabupaten Bantul dilaporkan melalui sistem informasi kesehatan hewan (i-siknas). *Interoperability* antara surveilans kesehatan masyarakat melalui SKDR, dan surveilans pada sektor kesehatan hewan (i-siknas) dan satwa liar (Sehat sahli) dilakukan melalui Sistem informasi zoonosis dan EID (SIZE).

1. Surveilans ILI

Surveilans ILI di Kabupaten Bantul dilaporkan melalui SKDR dari 27 Puskesmas dan 11 Rumah Sakit. Surveilans ILI dilakukan untuk pemantauan influenza dan COVID-19, namun tidak dilakukan pemeriksaan konfirmasi melalui laboratorium. Surveilans di pintu masuk negara juga dilakukan melalui pemantauan SKDR, surveilans vektor dan pengawasan alat angkut, pelaku perjalanan dan kargo di Bandara Internasional Yogyakarta.

2. Surveilans Sindrom

Surveilans sentinel penyakit infeksi emerging berbasis sindrom dan laboratorium akan dilaksanakan di Kabupaten Bantul dimana pelaporannya melalui SKDR dan NAR. Terdapat 6 sindrom penyakit infeksi emerging yang dipilih yaitu sindrom pernafasan akut berat, sindrom lumpuh layuh akut, sindrom demam berdarah virus, sindrom kuning akut dengan demam, sindrom ensefalitis akut, sindrom ruam akut. Selain itu sentinel ini juga memanfaatkan analisis data yang masuk melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Tim infeksi emerging juga melakukan pemantauan rutin situasi Infeksi emerging global dan regional. Surveilans berbasis masyarakat juga sedang dikembangkan untuk mengikutsertakan masyarakat secara aktif dalam meningkatkan deteksi penyakit infeksi emerging termasuk patogen pernafasan.

3. Surveilans berbasis Laboratorium

Jejaring laboratorium di Kabupaten Bantul telah terbentuk, terdapat laboratorium rujukan dan pemeriksaan lanjutan *whole genome sequencing* (WGS) untuk mendeteksi adanya varian baru. Analisis dilakukan secara terintegrasi untuk data epidemiologi dan data virologi/bakteriologi untuk rekomendasi tindak lanjut pengendalian. Laboratorium terdiri dari jejaring laboratorium meliputi laboratorium puskesmas, Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda), laboratorium kesehatan DIY (BLKK DIY), Laboratorium Regional V (Balai Besar Labkesmas Yogyakarta, Labkesmas Banjarnegara) dan laboratorium nasional (Balai Besar Lab Biologi Kesehatan)

Jejaring labkesmas diperkuat untuk mendukung kesiapsiagaan PIE pernafasan. Terdapat 5 tingkatan labkesmas, yang menjalankan 14 fungsi

labkesmas yang meliputi medis, lingkungan dan vektor. Fungsi labkesmas dilakukan oleh semua tingkatan labkesmas dengan cakupan yang lebih luas dan dapat menggambarkan kondisi yang sesungguhnya. Dalam labkesmas tersistem pembinaan, pemantauan dan rujukan berjenjang. Untuk penjaminan mutu diselenggarakan oleh 11 lab regional.

Penataan labkesmas bertujuan untuk meningkatkan pelayanan laboratorium kesehatan yang bermutu, peningkatan akses masyarakat untuk diagnosis dan deteksi penyakit, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium untuk pemantauan wilayah setempat status kesehatan masyarakat, membangun kesiapan laboratorium kesehatan dalam menghadapi ancaman potensi KLB/ wabah termasuk penyakit infeksi emerging patogen pernapasan. Saat ini terdapat 10.180 laboratorium puskesmas, 236 laboratorium kesehatan daerah (labkesda) yang akan dikembangkan menjadi 514 labkesda kab kota, 36 labkesda provinsi yang akan dikembangkan menjadi 38 labkesda provinsi, 11 laboratorium regional yang akan dikembangkan menjadi 13 laboratorium regional dan 2 laboratorium nasional. Di Kabupaten Bantul terdapat 27 laboratorium kesehatan masyarakat tier I (Puskesmas), 1 laboratorium kesehatan masyarakat tier II (Labkesda), 1 laboratorium kesehatan masyarakat rujukan tier III (BLKK DIY) dan 1 laboratorium kesehatan masyarakat rujukan tier IV (BB Labkesmas Yogyakarta).

Labkesmas menjalankan 14 fungsi labkesmas yaitu pemeliharaan spesimen klinis, pengambilan sampel (lingkungan, vektor dan reservoir), surveilans penyakit dan faktor risiko berbasis laboratorium serta respon KLB/ wabah dan bencana, pengelolaan dan analisis data laboratorium, komunikasi dengan pemangku kepentingan, penguatan SDM laboratorium, penjaminan mutu laboratorium, pengelolaan logistik khusus laboratorium, koordinasi jejaring laboratorium kesehatan, kerjasama dengan mitra nasional/ internasional, pengelolaan biorepository, analisis kesehatan masyarakat berbasis laboratorium, pengembangan teknologi tepat guna, merumuskan rekomendasi kebijakan dan pengembangan program kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, laboratorium kesehatan masyarakat berjejaring dengan laboratorium medis (termasuk laboratorium di rumah sakit), laboratorium kesehatan lingkungan, dan/atau laboratorium non kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta di dalam dan luar negeri. Jejaring dapat dilakukan sesuai kebutuhan, antara lain pemeriksaan sample, data dan informasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan/atau Penjaminan mutu laboratorium kesehatan dan biorepositori.

Setiap laboratorium wajib melakukan Pemantapan Mutu Internal (PMI) dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME). Pemantapan mutu internal untuk mengendalikan hasil pemeriksaan laboratorium setiap hari, mengetahui penyimpangan hasil laboratorium agar dapat segera diperbaiki. PME diselenggarakan oleh Pihak Eksternal Labkesmas melalui Uji Profisiensi (minimal 1 kali setahun), Uji Banding, Uji Silang, Unjuk Kinerja, dan Pengulangan hasil pemeriksaan.

Peningkatan WGS dalam jejaring labkesmas dengan tujuan:

1. Pemantauan penyakit dan deteksi wabah untuk identifikasi patogen dengan cepat dan akurat dan analisa genom membantu menentukan sumber, rute penularan dan perubahan genetik patogen. Informasi ini penting menerapkan intervensi tepat waktu untuk mengendalikan wabah.
2. Pemahaman tentang penularan penyakit untuk menganalisis sekuens genetik patogen dapat diketahui pola penyebaran penyakit mengembangkan intervensi untuk mencegah penularan lebih lanjut.
3. Pengembangan dan Pemantauan Vaksin untuk mengidentifikasi target antigenik utama dan memahami bagaimana patogen berevolusi, menghindari respons kekebalan tubuh, membantu memantau efektivitas vaksin dan mendeteksi strain baru yang dapat mempengaruhi efikasi vaksin.
4. Kesehatan lingkungan, WGS untuk memahami ekologi mikroba dalam lingkungan membantu menilai risiko lingkungan, memprediksi wabah penyakit, dan mengembangkan strategi untuk mengendalikan polusi dan sanitasi.

4. Penilaian Risiko

Kabupaten Bantul mempunyai kapasitas untuk melakukan penilaian risiko cepat dan sudah melakukan penilaian risiko cepat untuk COVID-19. Penilaian risiko diharapkan dapat dilakukan secara bersama-sama untuk menghadapi ancaman zoonosis, seperti penilaian risiko sesuai dengan KMK RI Nomor: HK.01.07/MENKES/1801/2024 tahun 2024 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Avian Influenza (AI) H9N2, AI H5N1, MERS-CoV, Hanta, Leptospirosis, dan penyakit Nipah). Kementerian Kesehatan sudah melakukan pemetaan risiko untuk MERS-CoV di Indonesia yang diupdate setiap tahunnya. Sebagai bagian dari transformasi kesehatan, kementerian kesehatan mengembangkan satu sehat untuk mendukung transformasi digital dan membantu pengelolaan data kesehatan secara efisien, sehingga memudahkan pemangku kebijakan untuk mengambil keputusan yang tepat.

C. Perlindungan masyarakat

Komunikasi Resiko dan Pemberdayaan Masyarakat (KRPM)

Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat (KRPM) merupakan pertukaran informasi, nasihat, dan pendapat mengenai risiko serta faktor-faktor yang berkaitan dengan risiko secara tepat, cepat, dan akurat dengan para ahli, tokoh masyarakat atau pejabat, dan orang-orang yang berisiko pada keadaan krisis kesehatan.

KRPM merupakan komponen penting yang tidak terpisahkan dalam penanggulangan tanggap darurat kesehatan masyarakat, baik secara lokal, nasional, maupun internasional. KRPM dapat membantu mencegah munculnya infodemi (informasi palsu atau menyesatkan dalam lingkungan digital dan fisik selama wabah penyakit), membangun kepercayaan publik terhadap kesiapsiagaan dan respon pemerintah sehingga masyarakat dapat menerima informasi dengan baik dan mengikuti anjuran pemerintah, sehingga dapat meminimalkan kesalahpahaman dan dapat melakukan pengelolaan isu/hoaks terhadap kondisi maupun risiko kesehatan yang sedang terjadi. Yang tidak kalah pentingnya, KRPM bertujuan untuk dapat mengubah perilaku hidup masyarakat.

Penyesuaian pesan komunikasi berdasarkan perkembangan situasi yang diadaptasi dengan konteks/kebiasaan lokal dengan pelibatan jejaring tokoh masyarakat dan tokoh agama, termasuk melakukan manajemen informasi, pemantauan hoax dan disinformasi menggunakan media yang sesuai, termasuk media sosial dan media massa.

KRPM pada tahapan operasional kesiapsiagaan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap risiko yang mungkin terjadi saat krisis/kedaruratan kesehatan; meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah dan melindungi diri dari risiko kesehatan; dan meningkatkan peran serta berbagai pihak dalam penanganan risiko kesehatan.

Upaya KRPM yang dilakukan melalui edukasi kesiapsiagaan krisis kesehatan kepada masyarakat, membangun peran pemangku kepentingan, serta menyediakan layanan informasi dan pengaduan masyarakat (*contact center*). KRPM pada tahapan operasional introduksi kasus awal/sporadis/kluster (Tahap penanggulangan untuk *containment*/ mencegah penyebaran) bertujuan untuk mencegah risiko yang lebih besar; memberikan edukasi dan informasi, menyarankan tingkah laku pencegahan/mitigasi terhadap ancaman/bahaya yang dihadapi; memberikan perlindungan dan keamanan; mendorong perubahan perilaku masyarakat untuk hidup disiplin menjalankan protokol kesehatan. Upaya KRPM yang dilakukan dengan mengaktivasi *media center* sebagai pusat

informasi dan komunikasi satu pintu, layanan *contact center* 24/7, dan mobilisasi sosial untuk pemberdayaan masyarakat

KRPM pada tahap Transmisi Komunitas berkelanjutan (Tahap penanggulangan untuk pengendalian dan mitigasi) bertujuan untuk memberikan informasi dan pendidikan pemulihan situasi, perubahan perilaku berkesinambungan untuk kesiapsiagaan dan kewaspadaan, dan merestorasi kepercayaan publik.

Dalam kesiapsiagaan dan krisis/situasi darurat, kementerian kesehatan melakukan aksi kunci komunikasi publik melalui kehumasan:

1. Melakukan media monitoring, baik media massa maupun media sosial untuk memantau dan mengetahui perkembangan isu maupun rumor di tengah masyarakat, serta membuat laporan secara berkala.
2. Menyiapkan data, informasi, pesan kunci, dan pesan pendukung.
3. Manajemen informasi dan mencegah terjadinya hoaks.
4. Menyiapkan dan mengelola hotline/call center.
5. Mengidentifikasi dan menyiapkan media/kanal informasi yang akan digunakan (media massa dan media sosial).
6. Menyampaikan segera data dan informasi terkini tentang perkembangan penanganan wabah/pandemi serta edukasi masyarakat terkait upaya pencegahan dan pengendalian wabah/pandemi (protokol kesehatan dan vaksinasi) secara berkala kepada publik oleh juru bicara.
7. Melakukan kerja sama dengan media massa untuk membantu menyebarkan konten positif kepada masyarakat.
8. Menyediakan dan mengelola saluran komunikasi untuk layanan informasi dan pengaduan masyarakat yang mudah diakses publik selama 24 jam. Saluran komunikasi yang dapat digunakan: media sosial ataupun forum komunikasi berjenjang dari Kabupaten, Kapanewon, Kalurahan, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, dan Kader atau Masyarakat.

Pesan kunci yang disampaikan kepada masyarakat umum dan populasi spesifik disesuaikan dengan kerangka operasional tahapan epidemi/pandemi. Pesan kunci nasional disesuaikan dan diadaptasi sesuai konteks lokal. Pesan kunci meliputi gambaran dan karakteristik penyakit (penyebab, gejala, tanda, penularan, pencegahan dan pengobatan), upaya pencegahan yang perlu dilakukan dan penerapan protokol kesehatan, himbauan perjalanan (*travel advisory*) untuk pelaku perjalanan dan wisata, serta respon lanjutan yang perlu dilakukan pada saat kasus sudah terjadi.

Contoh pesan kunci promosi kesehatan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk pencegahan penularan penyakit:

1. Biasakan untuk rajin mencuci tangan dengan air dan sabun.
2. Lakukan etika batuk dan bersin
3. Jaga kebersihan bahan makanan dan alat yang digunakan untuk mengolah makanan.
4. Bersihkan rumah dan area kerja dengan disinfektan secara berkala, termasuk Membersihkan tempat yang memungkinkan tikus bersarang, seperti tong sampah, Gudang, dan ruang yang berantakan atau jarang digunakan.
5. Hindari kontak dengan unggas, hewan dan cairan tubuhnya seperti liur, darah, urine, feses.
6. Segera ke fasilitas kesehatan jika alami gejala atau kontak erat kasus manusia.

Pelibatan Masyarakat

Pelibatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan wabah/pandemi merupakan upaya yang dilakukan oleh komponen masyarakat melalui fasilitasi atau pendampingan untuk menggali potensi yang dimiliki masyarakat agar berdaya dan mampu berperan serta mencegah dan mengurangi kasus. Secara garis besar, pelibatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan wabah/pandemi sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan pelibatan masyarakat dari respon daerah (kabupaten, kapanewon, dan kalurahan) dengan satu atau lebih kasus yang telah diidentifikasi.
2. Menyebarluaskan informasi kepada masyarakat tentang protokol kesehatan dalam berbagai bentuk media.
3. Melakukan gerakan bersama para tokoh publik atau tenaga kesehatan dan jejaring komunitas atau organisasi massa untuk mengedukasi langsung masyarakat.
4. Melibatkan perangkat desa/kelurahan serta tokoh Masyarakat dan tokoh agama dalam menyampaikan pesan-pesan kunci lewat saluran dan sarana yang dimiliki dengan memperhatikan anjuran kesehatan.
5. Ketua RT, ketua RW, dukuh, Kepala Desa/lurah, tokoh agama, tokoh masyarakat, Babinkamtibmas, kader kesehatan, warga, Puskesmas dan Posyandu merupakan para pelaku pelibatan masyarakat.

Manajemen Informasi dan Penanganan Hoaks

Informasi tidak benar yang muncul secara sengaja (hoax) maupun tidak (misinformasi), lebih sering berkonotasi negatif. Penyebarannya bisa dari mulut

ke mulut, melalui media, atau lewat media sosial. Hoax memiliki dampak destruktif dalam keberhasilan program kesehatan termasuk di dalamnya imunisasi. Kanal yang paling banyak ditemukan hoax yaitu: Facebook, WhatsApp, Youtube, dan TV.

Upaya penanganan hoax dan misinformasi dilakukan dari hulu ke hilir mulai dari edukasi publik/literasi digital (mengenal, menghentikan, dan melaporkan hoax), menyiapkan kontra narasi, hingga penegakan hukum. Untuk itu perlu ada sistem/saluran yang dimanfaatkan masyarakat untuk memastikan kebenaran sebuah informasi.

- 1) Untuk penanganan persepsi dan manajemen informasi yang salah, dapat dilakukan:
 - b. Melakukan edukasi/literasi digital kepada masyarakat untuk mengenal, menghentikan, dan mengadukan hoax
 - c. Membuka saluran komunikasi dua arah untuk layanan informasi dan pengaduan masyarakat.
 - d. Mengajak tokoh publik dan komunitas masyarakat untuk membangun jejaring sebagai kelompok anti hoax
- 2) Mekanisme Edukasi Masyarakat dan Penanganan Hoax Dalam upaya edukasi masyarakat dan penanganan hoax, Dinas Kesehatan dibantu oleh Dinas Komunikasi dan Informatika. Sementara untuk penegakkan hukum dilakukan oleh pihak kepolisian.
 - a. Mengidentifikasi dan mengelola aduan dari publik melalui media yang sudah tersedia, mencari sumber hoax secara manual atau memanfaatkan social media untuk monitoring.
 - b. Klarifikasi: Hoax diklasifikasikan berdasarkan isu dan membuat press release secara resmi. Rujukan utama bisa berasal dari Kemenkes, Dinkes, Komnas KIP, BPOM, WHO, dan UNICEF.
 - c. Diseminasi konten kontra hoax melalui website resmi dan sosial media yang dikelola Pemerintah Kabupaten Bantul.
- 3) Saluran aduan saluran aduan pelaporan hoax dan literasi digital dapat dilakukan multi kanal seperti:
 - Call Center 112
 - Twitter: @pembantul
 - Instagram: @pembantul
 - Facebook: Pemkab Bantul
 - Website: www.bantulkab.go.id
 - SP4N LAPOR

4) Karantina Kesehatan

Karantina kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Karantina kesehatan dapat dilakukan di wilayah maupun pintu masuk wilayah.

Pemerintah kabupaten bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan wabah melalui penyelenggaraan karantina kesehatan. Tindakan karantina kesehatan ditetapkan dan dilaksanakan oleh pejabat karantina kesehatan. Untuk karantina kesehatan di pintu masuk wilayah, dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, dan karantina di wilayah dilakukan oleh pemerintah kapanewon dan kalurahan.

Tindakan Karantina Kesehatan di antaranya:

- Karantina, Isolasi, pemberian vaksinasi atau profilaksis, rujukan, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai indikasi;
- Pembatasan Sosial Berskala Besar;
- Disinfeksi, dekontaminasi, disinfeksi, dan/atau deratisasi terhadap Alat Angkut dan Barang; dan/atau
- Penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap media Lingkungan

5) Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Pintu Masuk Wilayah

Pelaksanaan kegiatan pengawasan wabah di pintu masuk wilayah oleh Badan Karantina Kesehatan (BKK) yang berkoordinasi dengan para pengambil kebijakan yang berwenang di Pemerintah Kabupaten Bantul. Informasi adanya kasus/peningkatan kasus penyakit potensi wabah bahkan mengarah pada kemungkinan adanya kejadian wabah akibat importasi maupun episenter di wilayah dapat diketahui oleh petugas yang berwenang melalui sistem kewaspadaan dini dan respon untuk selanjutnya dilaksanakan penanggulangan sesuai peraturan perundang-undangan, sehingga kejadian wabah dapat diminimalisasi.

Kekarantina di pintu masuk wilayah dilakukan pengamatan penyakit dan faktor risiko kesehatan masyarakat terhadap Alat Angkut, orang, Barang, dan/atau lingkungan serta respons terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat. Dilakukan di pintu masuk negara (pelabuhan, bandar udara, maupun pos lintas batas darat negara) dan wilayah.

Pengawasan Kekarantina Kesehatan di pintu masuk wilayah diantaranya kegiatan pemeriksaan dokumen karantina kesehatan dan faktor

risiko kesehatan masyarakat terhadap Alat Angkut, orang, serta Barang oleh pejabat karantina kesehatan.

Penyelenggaraan kesehatan di antaranya di pintu masuk wilayah diantaranya:

- Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan di Pos Lintas Batas Darat (pada saat kedatangan dan keberangkatan kendaraan darat).
- Pengawasan Kesehatan terhadap Awak, Personel, Penumpang Alat angkut.
- Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan terhadap Barang di Alat Angkut
- Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan di Bandar Udara (pada saat kedatangan dan keberangkatan pesawat udara)

Dalam rangka kewaspadaan wabah di pintu masuk dan perlintasan antar daerah, Pemerintah Kabupaten Bantul melaksanakan kegiatan pengamatan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah, baik di pintu masuk maupun pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik. Jika ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah di pintu masuk atau pelabuhan dan bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, segera dilakukan tindakan penanggulangan.

Surveilans dan tindakan Penanggulangan berupa skrining, rujukan, isolasi atau karantina, pemberian kekebalan, pemberian profilaksis, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai dengan indikasi, disinfeksi, dekontaminasi, disinfeksi, dan/atau deratisasi terhadap alat angkut dan barang; dan/atau tindakan penanggulangan lainnya. Tindakan penanggulangan dilakukan sesuai dengan jenis agen penyakit dan cara penyebarannya. Komunikasi risiko dilakukan untuk petugas pintu masuk dan pelaku perjalanan dengan pesan yang spesifik sesuai dengan target *audience*.

Badan Karantina Kesehatan (BKK) juga melakukan *risk based vessel inspection* (pengawasan alat angkut berdasarkan risiko) di pintu masuk wilayah. Untuk Jemaah haji dilakukan pengawasan khusus pada saat sebelum keberangkatan, pada saat haji dan pada saat pulang kembali ke Indonesia.

Karantina wilayah

Karantina wilayah atau pembatasan sosial skala besar/langkah-langkah kesehatan dan masyarakat sosial dapat dilakukan untuk mencegah peningkatan penularan di masyarakat, untuk memutus atau mengendalikan rantai transmisi. Karantina wilayah dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) ditetapkan oleh Menteri. Penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan di wilayah diantaranya:

- Karantina Rumah adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
- Karantina Rumah Sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
- Karantina Wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah Pintu Masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
- Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Contoh: peliburan sekolah dan kerja, pembatasan kegiatan keagamaan)

Langkah-langkah pembatasan sosial harus mempertimbangkan:

- Kesetaraan akses kesejahteraan dan perlindungan sosial, termasuk untuk kelompok marginal atau berisiko yang memerlukan dukungan lebih.
- Jejaring pengaman sosial, ekonomi untuk memastikan kebutuhan esensial dasar seperti keamanan pangan, kesehatan, sanitasi dasar untuk meminimalkan kemiskinan, kerusakan dan kerugian yang diakibatkan dampak pembatasan sosial.
- Memastikan keberlangsungan perekonomian, seperti perdagangan kebutuhan esensial dan perjalanan esensial masih dapat tetap berlangsung. Penyedia jasa esensial harus menyusun *Business Continuity Plan* untuk keberlangsungan pelayanannya selama pandemi.
- Keberlanjutan pendidikan dan pembelajaran dan layanan esensial lainnya. Pendidikan dapat dilakukan melalui kelas virtual.
- Penelitian, pembelajaran efektivitas, evaluasi berkala dan penyesuaian dari Langkah-langkah Kesehatan Masyarakat dan Sosial (LKMS). Penyesuaian tersebut dapat dilakukan dengan analisis risiko berkala dengan menggunakan dashboard berdasarkan indikator analisis risiko. Contohnya dengan indikator data proporsi kasus positif dari jumlah sample yang diperiksa, case fatality rate, dan cakupan vaksinasi. Indikator lain dapat juga dipertimbangkan.
- Pemantauan dan analisis penerimaan dan sentimen komunitas mengenai penerapan LKMS.

- Memastikan perjalanan dan supply esensial seperti untuk kepentingan respon kemanusiaan atau transportasi pengiriman persediaan kritis dapat berlangsung.

Sebagai bagian dari kesiapsiagaan, protokol kewaspadaan diterapkan pada kegiatan masyarakat, termasuk yang melibatkan peserta/pelaku perjalanan internasional, termasuk screening, screening dan surveilans, protocol kesehatan serta respon cepat terhadap kejadian.

D. Respon Medis/ Manajemen Klinis

Sistem rujukan untuk kasus penyakit infeksi yang muncul melibatkan kolaborasi antara berbagai fasilitas kesehatan, termasuk Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD), praktik mandiri bidan (PMB), klinik, puskesmas, dan rumah sakit. Deteksi terhadap kasus suspek penyakit infeksi emerging (PIE) dapat dilakukan di semua fasilitas kesehatan maupun pintu masuk negara, dengan rujukan selanjutnya ke rumah sakit yang khusus menangani PIE. Koordinasi yang efektif antara fasilitas kesehatan sangat penting untuk memastikan penanganan yang cepat dan tepat, serta mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang ada. Dengan sistem rujukan yang terintegrasi, penanganan penyakit infeksi emerging diharapkan dapat dilakukan secara lebih efisien dan efektif.

Manajemen klinis dalam konteks ini memerlukan kolaborasi lintas program dan sektor, termasuk peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pembiayaan, serta pengembangan sarana dan prasarana. Selaras dengan transformasi kesehatan, khususnya dalam pilar layanan kesehatan rujukan, telah diterbitkan KMK 1491 nomor HK.01.07/MENKES/1491/2023 tentang rumah sakit jejaring penguatan pelayanan penyakit infeksi emerging. Rumah sakit jejaring ini berfungsi untuk memperkuat layanan PIE dari rumah sakit pengampu kepada rumah sakit yang diampu, dengan tujuan meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan rujukan melalui prinsip kolaborasi untuk mengatasi tantangan dalam penanggulangan PIE.

Rumah sakit jejaring pengampu PIE memiliki stratifikasi, kriteria, dan tugas masing-masing, dengan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso sebagai koordinator. Berdasarkan KMK tersebut, ditargetkan ada 18 rumah sakit strata paripurna, 44 rumah sakit strata utama, dan 136 rumah sakit strata madya, yang tersebar di 38 provinsi.

Jejaring penguatan penyakit infeksi emerging juga telah menyusun SOP penerimaan pasien yang mencakup skrining, triase, dan penempatan pasien. Kapasitas pemeriksaan diagnostik etiologi di jejaring rumah sakit terus diperkuat,

didukung oleh jejaring laboratorium kesehatan masyarakat. Selain itu, jejaring rumah sakit terus mengembangkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) bersama organisasi profesi untuk menangani PIE, khususnya infeksi saluran pernapasan seperti COVID-19. Pembelajaran dari pandemi COVID-19 telah mendorong pengembangan telemedicine untuk mempermudah tatalaksana PIE. Pedoman tatalaksana PIE, termasuk pemulasaraan jenazah untuk berbagai penyakit seperti COVID-19, Nipah, dan Hanta, telah disusun sebagai panduan bagi petugas kesehatan dan pihak terkait lainnya. Pengolahan limbah dari PIE juga diatur dalam Permenkes No. 27 Tahun 2017.

Saat ini, sistem register nasional yang terintegrasi dengan Sistem Kesehatan Nasional sedang dikembangkan dalam jejaring rumah sakit PIE. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan telah mengembangkan Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) untuk penyakit infeksi emerging, yang berfungsi sebagai rujukan dalam perencanaan pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPAK). Aplikasi ini akan menyediakan data dan informasi yang valid, terkini, dan tepat waktu, menjadi kebutuhan setiap fasilitas kesehatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging. Melalui pemanfaatan ASPAK, pengadaan, standarisasi, pemeliharaan, pengelolaan, pembinaan, dan pengawasan terhadap SPAK di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan lebih baik.

Jejaring rumah sakit juga telah melaksanakan berbagai pelatihan, termasuk kesiapsiagaan PIE di rumah sakit, tatalaksana dasar dan lanjutan dalam pelayanan PIE, serta pelatihan untuk manajemen klinis seperti Tim Gerak Cepat untuk penyakit infeksi emerging di pintu masuk dan wilayah. Materi pelatihan mencakup tatalaksana medis, keperawatan, pengelolaan spesimen, dan Pencegahan serta Pengendalian Infeksi (PPI). Penerapan PPI bertujuan untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga, sehingga dapat memutus rantai penularan. Setiap fasilitas kesehatan wajib memiliki tim PPI yang bertugas menguatkan seluruh staf, pasien, dan pengunjung dalam pelaksanaan PPI, serta memastikan kesehatan lingkungan terjaga.

Berbagai penelitian juga telah dilaksanakan untuk mendukung manajemen klinis, terutama di bidang respiratori, seperti studi efikasi antivirus COVID, vaksin COVID, dan studi longitudinal antibodi COVID. Penelitian yang akan datang mencakup long COVID (2025 BRIN) dan netralisasi antibodi (evaluasi vaksin COVID) pada 2025. Beberapa usulan penelitian untuk penyakit respiratori antara lain:

- Analisis pendekatan manajemen klinis dalam situasi krisis penyakit respiratori.

- Pengembangan strategi manajemen respiratori spesifik untuk pasien di ICU dengan komorbiditas.
- Analisis pendekatan klinis terhadap pasien yang mengalami gangguan pernapasan jangka panjang.

Akses untuk Sumber daya (obat, vaksin) dan langkah-Langkah kesehatan masyarakat lainnya

Akses sumber daya untuk langkah-langkah kesehatan masyarakat dalam kesiapsiagaan pandemi mencakup beberapa aspek penting, antara lain pengembangan, produksi dan distribusi vaksin termasuk rantai dingin, obat-obatan termasuk pengaturan stok obat untuk penyakit infeksi emerging yang dihadapi maupun untuk pelayanan kesehatan esensial, ketersediaan alat-alat medis seperti ventilator, Alat Pelindung Diri (APD), peralatan diagnostik. Selain itu juga memastikan manajemen logistik dan rantai pasok yang efektif untuk mendukung distribusinya.

Dashboard ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan) yang telah dikembangkan sejak 2023 kini tersedia untuk mendukung pelayanan penyakit infeksi emerging. Aplikasi ini memastikan ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, laboratorium klinik, dan puskesmas. Sistem ini mencakup 20 penyakit, termasuk infeksi patogen pernapasan seperti AI, COVID-19, MERS-CoV, Nipah, Hantavirus, dan Legionelosis. Penyediaan vaksin mencakup berbagai platform, antara lain: (1) vaksin inactivated (virus yang diinaktivasi untuk mengurangi penularan); (2) vaksin berbasis RNA (yang mengandung informasi genetik virus untuk merangsang respons imun); (3) subunit protein (menggunakan protein virus untuk induksi respons imun); (4) vaksin vektor virus yang tidak berbahaya sebagai “tamping” untuk mengangkut genetik virus ke dalam sel manusia; dan (5) vaksin rekombinan.

Pengembangan rencana *deployment* vaksin post COVID-19 meliputi:

- Integrasi vaksinasi COVID-19 dalam program imunisasi
- *Life course vaccination*, mencakup semua usia, mulai dari anak-anak, hingga orang tua, sehingga meningkatkan kekebalan masyarakat secara keseluruhan (*Herd Immunity/ kekebalan kelompok*), mengurangi beban penyakit dan peningkatan kualitas hidup.
- Ketersediaan regulasi dan pelaksanaan manajemen risiko.
- Penelitian dan pengembangan untuk vaksin baru termasuk EID lainnya serta ketahanan kefarmasian.
- Komunikasi dan edukasi vaksin untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terkait vaksinasi dalam rangka membentuk *herd immunity*.

- Kemajuan teknologi pemberian vaksin yang akan datang. Pemberian vaksin tanpa jarum.
- Inovasi pengadaan vaksin dan pemilihan serta distribusi disesuaikan dengan kebutuhan.
- Dukungan mitra internasional (WHO, UNICEF, GAVI, dll) terkait akses *stockpile vaccine* termasuk kolaborasi dengan COVAX Facility, yaitu suatu badan independen yang mendistribusikan donasi vaksin ke semua negara yang membutuhkan terutama negara-negara yang tidak mampu memenuhi kebutuhan vaksinnya secara mandiri.

Skenario vaksinasi yang diambil dari pengalaman vaksinasi COVID-19 mencakup target vaksinasi untuk 234,6 juta penduduk, termasuk 1,4 juta tenaga kesehatan, 21,5 juta lansia, 17,3 juta pegawai publik, 141,2 juta masyarakat umum, 26,7 juta remaja, dan 26,4 juta anak. Rencana distribusi vaksin dapat menggunakan skenario ini dengan penyesuaian pada jumlah populasi yang menjadi prioritas.

Rencana distribusi vaksin COVID-19 dapat diadaptasi untuk penerapan vaksin patogen dan penyakit pernapasan lainnya. Strategi distribusi vaksin berdasarkan pengalaman COVID-19:

- Penyusunan Rencana Nasional Distribusi Vaksin COVID-19 (NDVP) sebagai roadmap vaksinasi.
- Koordinasi dengan para ahli dari *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) untuk advokasi, sosialisasi, dan komunikasi, termasuk penyusunan media KIE dan komunikasi risiko.
- Pengembangan sistem pelaporan dan pencatatan elektronik (seperti P Care BPJS dan Peduli Lindungi yang terintegrasi dalam Satu Sehat).
- Peningkatan kapasitas petugas kesehatan melalui pelatihan.
- Penambahan sarana dan peningkatan kualitas rantai dingin vaksin.
- Penguatan surveilans keamanan vaksin (Adverse Event Following Immunization(AEFI)/Kejadian Ikutan Pasca Immunisasi(KIPI)) melalui platform [web keamanan vaksin](#).
- Peningkatan kerjasama multilateral dan bilateral dalam penyediaan vaksin, termasuk transfer teknologi.
- Kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan dan percepatan vaksinasi COVID-19 (TNI/Polri, swasta, dll).
- Monitoring dan evaluasi.

Strategi peningkatan vaksin untuk menghadapi pandemi mendatang mencakup:

- Penguatan regulasi dan harmonisasi, termasuk komitmen pembiayaan.
- Manajemen rantai pasokan untuk memastikan ketersediaan vaksin dan logistik yang memadai.

- Sarana penyimpanan yang memastikan vaksin disimpan dalam Cold Chain Equipment (CCE) untuk menjaga potensi dan kualitas vaksin.
- Pengaturan distribusi vaksin dengan memperhatikan stok vaksin yang tersedia.
- Distribusi vaksin yang tepat waktu dan sesuai jumlah sasaran (penguatan rantai dingin).
- Administrasi vaksin yang sesuai dengan persetujuan badan berwenang (BPOM), termasuk pencatatan dan pelaporan logistik vaksin di aplikasi SMILE.
- Penguatan surveilans keamanan vaksin melalui web <https://keamananvaksin.kemkes.go.id>, termasuk pelaporan KIPI dan surveilans pasca-pemasaran.
- Komunikasi, edukasi, dan informasi akurat untuk meningkatkan kepercayaan publik.
- Monitoring dan evaluasi surveilans KIPI untuk memastikan keamanan vaksin dalam program imunisasi.
- Studi keamanan pasca-otorisasi (PASS) untuk pemberian izin vaksin sementara, serta survey penerimaan vaksin sebagai bagian dari strategi vaksinasi, yang dilakukan oleh Kemenkes dan UNICEF untuk mengidentifikasi kebutuhan dan potensi penolakan vaksin di masyarakat.

Untuk memastikan ketersediaan dan akses untuk obat termasuk alat diagnostik yang dibutuhkan dalam penanggulangan penyakit infeksi emerging patogen pernafasan, maka diperlukan:

- Penetapan daftar obat dan alat diagnostik esensial untuk patogen pernafasan.
- Pemetaan dan mengembangkan platform persediaan dan produksi di dalam negeri atau di kawasan yang dapat diperluas dengan cepat, termasuk untuk barang-barang esensial seperti APD, obat-obatan, dan vaksin.
- Memastikan *stockpile* / akses untuk ketersediaan obat, alat medis dan alat diagnostik yang diperlukan, contohnya dengan menyusun MoU bersama dan Identifikasi akses *stockpile* regional dan global. Indonesia dapat melakukan akses *stockpile* vaksin/ obat-obatan yang ada di regional dan global. Untuk mengakses *stockpile* global, akan berkoordinasi dengan WHO dan UNICEF.

Dalam prosedur darurat, skema *Special Access Scheme* (SAS) memungkinkan penggunaan obat / vaksin dari luar negeri yang belum terdaftar di Indonesia dalam situasi tertentu. Skema ini dirancang untuk memberikan akses kepada pasien terhadap obat yang tidak tersedia, terutama dalam keadaan mendesak atau kritis. Persetujuan SAS mempertimbangkan keamanan, efektivitas dan potensi manfaat dibandingkan risiko obat/ vaksin tersebut untuk digunakan. Persyaratan dan Langkah-langkah pengajuan SAS dan proses SAS sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB IV
AKTIVASI RENCANA DAN PENYESUAIAN RESPON

A. Sistem aktivasi

Sistem aktivasi dan perpindahan mode operasi dari satu tahapan operasional ke tahapan operasional lainnya sejalan dengan manajemen kedaruratan dan pernyataan kedarutan.

Tabel 4 Sistem Aktivasi

Tahap operasional (WHO)	Penanggulangan KLB Wabah (UU Kesehatan)	Manajemen bencana	Pernyataan kedaruratan
Interpandemic	Kewaspadaan	Kesiapsiagaan	Kesiapsiagaan
Interpandemi dengan Adanya ancaman EID		Kesiapan	Siaga darurat/ Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit
Kasus awal EID, sporadic, kluster	Penanggulangan	Containment (Pencegahan penularan)	Siaga darurat/ tanggap darurat (berdasarkan analissi risiko)
Transmisi komunitas berkelanjutan dan peningkatan transmisi komunitas		Pengendalian, mitigasi	Tanggap darurat
Deeskalasi	Pasca KLB/ Wabah	Penurunan kasus	Rehabilitasi

**) Kriteria mengikuti peraturan yang berlaku


BAB V



INTERDEPENDENSI ANTAR SEKTOR



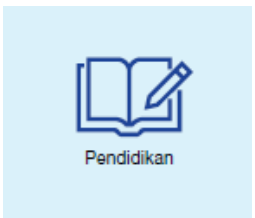
Kesehatan terkait erat dengan konteks sosioekonomi. Persiapan dan respons terhadap pandemi memerlukan kolaborasi lintas sektor dan tingkatan masyarakat, di bawah kepemimpinan pemerintah. Meski Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan dan rencana kesehatan, kesiapsiagaan epidemi perlu diintegrasikan dalam manajemen kedaruratan yang melibatkan semua sektor. Perencanaan kesiapan pandemi patogen saluran pernapasan perlu diintegrasikan ke dalam kebijakan, strategi, rencana, dan anggaran lintas sektor agar dapat memberikan dampak yang maksimal. Pemerintah perlu melibatkan lintas sektor dari setiap tingkatan dan masyarakat sipil dan komunitas setempat dalam penyusunan rencana kesiapan pandemi patogen saluran pernapasan. Kesiapan pandemi patogen saluran pernapasan merupakan upaya bersama sektor kesehatan dan sektor lain, di mana setiap sektor menjalankan perannya masing-masing.




Peran sektor dan keterkaitan lintas sektor dalam kesiapsiagaan dan respon pandemi:




Tabel 5 Peran Sektor

Sektor	Interdependensi/ hubungan saling ketergantungan
	<ul style="list-style-type: none">• Pelayanan kesehatan, surveilans, pemeriksaan laboratorium, penyelidikan epidemiologi penyakit potensi wabah.• Edukasi, komunikasi dan informasi pencegahan penyakit kepada masyarakat, promosi kesehatan, pelibatan masyarakat.• Kesiapsiagaan dan ketahanan penyakit infeksi emerging di pelayanan kesehatan dan komunitas.• Pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan karantina kesehatan di wilayah dan pintu masuk negara. <p>Stakeholder terkait : Kementerian Kesehatan, dinkes, Badan Karantina Kesehatan, laboratorium (Labnas, labkesda, lab penelitian/ BRIN), puskesmas, rumah sakit, PMI, NGO yang bergerak di bidang kesehatan, WHO, UNICEP, dll.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Mitigasi risiko penyakit zoonotik terkait hewan liar, perubahan iklim, sistem pembiakan hewan ternak, atau perdagangan hewan seperti pasar hewan dan penjagalan. • Minimalisasi risiko pada penghidupan rantai pasokan terkait pertanian dan persediaan pangan selama pandemi. • Kajian data dan penilaian risiko berkala tentang patogen saluran pernapasan berpotensi pandemi yang menyebar pada populasi hewan dan manusia • Mekanisme pengelolaan KLB bersama untuk respons multisektoral <p>yang efektif terhadap patogen saluran pernapasan zoonosis.</p> <p>Stakeholder: Kementan, KLHK, BKSDA, disnak, laboraotrium hewan (B/BVET), dinas pertanian, FAO, WOAHA, UNEP, dll.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritisasi pergerakan petugas dan persediaan esensial dan pelaku perjalanan lain dengan alasan esensial. • Mitigasi penyebaran penyakit saluran pernapasan terkait perjalanan, termasuk di pintu masuk negara dan transportasi umum. • Pertimbangan transmisi lintas batas dan memastikan mobilitas masyarakat dengan aman tanpa pembatasan perjalanan dan perdagangan berlebihan. • Identifikasi pendekatan dalam mempersiapkan dan mempertahankan rantai pasokan internasional dan dalam negeri untuk komoditas-komoditas esensial selama tahap akut pandemi. <p>Stakeholder: Kementerian perindustrian, Kementerian hukum dan HAM, kementerian transportasi, Kementerian pariwisata, dinas transportasi, otoritas bandara, pelabuhan, pintu masuk negara, imigrasi, bea cukai, penyedia layanan transportasi, jajaran TNI/ Polri, Satpol PP, dll.</p>

 <p>Teknologi informasi dan komunikasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan pelibatan masyarakat dan komunikasi risiko untuk menyampaikan informasi yang jelas dan akurat sesuai kebutuhan berbagai subpopulasi di daerah perkotaan, pedesaan, dan rentan. • Persiapan materi pesan media tentang tatalaksana dan intervensi penyakit saluran pernapasan. Peningkatan alur digital dan otomatisasi yang dibutuhkan untuk mempertahankan kegiatan usaha dan kegiatan pembelajaran dan memungkinkan layanan elektronik selama tahap-tahap akut pandemi. <p>Stakeholder: Kementerian informasi dan komunikasi, dinas informasi dan komunikasi, penyelenggara platform informasi digital, influencer, media, dll.</p>
 <p>Manufaktur vital</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi komoditas komoditas esensial selama pandemi • Penyusunan rencana keberlanjutan usaha yang melindungi petugas kritis dan memastikan penyediaan berkelanjutan bahan mentah, produksi yang aman, pengiriman komoditas esensial dan strategis, dan pengolahan limbah terkait. <p>Stakeholder: Kementerian industri, produsen komoditas esensial, Bulog, Kementerian perdagangan, Bapeten, Batan, BUMN, Pertamina, dll.</p>
 <p>Pendidikan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan literasi kesehatan masyarakat dan lingkungan belajar yang aman • Identifikasi pendekatan dan persiapan upaya mempertahankan pendidikan dengan pembelajaran jarak jauh selama tahap-tahap akut pandemi. • Dukungan kebutuhan tenaga kesehatan <p>Stakeholder: Kementerian Pendidikan, Dinas Pendidikan, sekolah, universitas, penyelenggara kursus, organisasi profesi, poltekes, platform pembelajaran online, dll.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan akses fasilitas seperti kapasitas kebersihan tangan yang mengurangi penyebaran penyakit saluran pernapasan terutama di tempat-tempat hunian informal. • Kampanye tentang Langkah penurunan risiko penyakit selama kejadian penyakit saluran pernapasan musiman atau epidemi, seperti kebersihan tangan dan etika batuk. <p>Stakeholder: Penyedia layanan air bersih, PDAM, penyedia layanan air minum</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kelompokkelompok rentan yang lebih mungkin terdampak dalam suatu kedaruratan dan pengembangan langkah-langkah keamanan sosial melalui pelibatan masyarakat. • Promosi standar-standar yang memaksimalkan ventilasi untuk mengurangi transmisi patogen saluran pernapasan. • Promosi infrastruktur bangunan umum, dan tempat terbuka yang mengurangi keramaian dan memaksimalkan ventilasi. • Peningkatan ketersediaan ruang public, ruang hijau, dan ruang biru yang dapat diakses oleh semua orang untuk ventilasi dan mitigasi dampak kesehatan jiwa dari pandemi. • Penetapan pengaturan untuk mengelola dengan aman akumulasi limbah selama pandemi termasuk limbah terkait alat kesehatan seperti alat perlindungan diri (APD). <p>Stakeholder: Kementerian dan dinas yang menangani sosial, perumahan dan pekerjaan umum, kantor BPJS, asuransi, dll.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi dan mitigasi risiko tindak kekerasan selama pandemi, termasuk kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan berbasis gender.

	<ul style="list-style-type: none"> Memastikan jaminan pengamanan sosial yang merata bagi masyarakat yang membutuhkan. <p>Stakeholder: TNI, Polri, Kementerian sosial, Kementerian HAM, organisasi perlindungan anak dan perempuan, dll.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Penyusunan, advokasi, dan implementasi argument alokasi sumber daya untuk pembiayaan publik dan swasta jangka panjang untuk penguatan kesiapan pandemi patogen saluran pernapasan sebagai bagian dari keamanan kesehatan. Identifikasi dan penggunaan model-model pembiayaan inovatif untuk bersiap terhadap dan memitigasi pandemi patogen saluran pernapasan di masa mendatang. Identifikasi mekanisme kelanjutan layanan finansial minimum seperti penyetoran dana dan pinjaman dana untuk mengurangi gangguan sosial ekonomi selama pandemi. <p>Stakeholder: Kementerian keuangan, BANK, Kementerian investasi, sosial, perekonomian, perdagangan.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kapasitas lonjakan untuk pengelolaan rantai pasokan, pencadangan, dan distribusi. Identifikasi kapasitas lonjakan medis termasuk infrastruktur fisik seperti rumah sakit dan petugas kesehatan militer. <p>Stakeholder: TNI, Polri, penyelenggara manufaktur vital.</p>
	<p>Identifikasi pendekatan untuk mempertahankan penyediaan energi dan pasokan air termasuk irigasi untuk produksi pangan selama pandemi.</p> <p>Stakeholder: Kementerian yang bergerak di bidang energi, penyelenggara kesediaan air bersih, PDAM, bendungan.</p>

BAB VI
AKSI KUNCI DI SETIAP TAHAP OPERASIONAL DI SETIAP FASE

A. Interpandemi (Tahap kewaspadaan untuk pencegahan dan bersiap)

Tabel 6 Tahap Interpandemi

Komponen	Tindakan	Sektor yang terlibat	Badan Penanggung Jawab
Koordinasi kedaruratan	Penyusunan/ review rencana kesiapsiagaan PIE dan simulasi (TTX, field simulasi) yang diselenggarakan rutin (1 tahun sekali).	Lintas program Dinkes, lintas sektor dan institusi terkait lainnya.	Bidang P2 Dinkes Bantul
	Pelatihan kesiapsiagaan PIE/ pandemi melibatkan lintas sektor	Lintas program Dinkes, lintas sektor dan institusi terkait lainnya.	Bidang P2 Dinkes Bantul
	Koordinasi monitoring events/ kejadian oleh PHEOC Kabupaten	PHEOC, program terkait, Dinkes provinsi, Dinkes Kabupaten	Bidang P2 Dinkes Bantul
	Koordinasi lintas sektor oleh Dinkes Kabupaten	Lintas program Dinkes, lintas sektor dan institusi terkait lainnya.	Bidang P2 Dinkes Bantul
	Perencanaan dan Penganggaran program kesiapsiagaan EID	Bappeda, BPKPAD, Sekda, Dinkes, BPBD, Dinsos, dan SKPD terkait lainnya	Bappeda
Surveilans kolaboratif	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring data SKDR, surveilans ILI, surveilans pneumonia, surveilans berbasis laboratorium, surveilans lingkungan. Monitoring data kesehatan hewan I-Siknas, Monitoring data kesehatan satwa liar (Sehat Satli) Menindaklanjuti data dan informasi dan penambahan jenis penyakit yang dimasukkan dalam sistem informasi zoonosis dan EID (SIZE). Surveilans berbasis risiko melalui Pemetaan risiko PIE Pelaporan data dan informasi <i>pathogen discovery</i> yang berpotensi KLB/wabah Monitoring faktor risiko penyakit dan masalah kesehatan Penilaian risiko bersama untuk zoonosis dan PIE zoonosis 	Bidang P2 Dinas Kesehatan, Labkesda, BB Labkesmas, BKK Kelas II Yogyakarta, BKSDA (Balai Konservasi Sumber Daya Alam), Balai Besar Veteriner Wates, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian (Bidang Nakeswan, UPTD Puskesmas dan UPTD Rumah Potong Hewan)	Bidang P2 Dinas Kesehatan

Komponen	Tindakan	Sektor yang terlibat	Badan Penanggung Jawab
	Analisis data bersama lintas sektor secara berkala	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, BKSDA	Dinas Kesehatan
	Sosialisasi surveilans berbasis masyarakat	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, FKTP (Puskesmas, Klinik, TPMD (Tempat Praktek Mandiri Dokter), TPMDG, PMB(Praktek Mandiri Bidan))	Dinas Kesehatan
	Refreshing Surveilans berbasis laboratorium	Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan Labkesda	Labkesda
	Sosialisasi surveilans penyakit infeksi emerging	Dinkes, Puskesmas, Labkesda, Disnak BKSDA, B/BVET, /BKK, Rumah Sakit	Dinas Kesehatan
	Peningkatan surveilans dan pemantauan, serta deteksi dini di pintu masuk negara	BKK Kelas II Yogyakarta, Dinkes DIY, Dinkes Bantul	BKK Kelas II Yogyakarta
	Penguatan Implementasi e-HAC	BKK Kelas II Yogyakarta, Dinkes Bantul, Puskesmas	BKK Kelas II Yogyakarta
	Implementasi K3JH	BKK Kelas II Yogyakarta, Dinkes Bantul, Puskesmas, Kemenag	Dinas Kesehatan
	Peningkatan kapasitas untuk multi source surveilans untuk memperkuat analisis	Dinkes Bantul, Puskesmas, Dinkes DIY	Dinas Kesehatan
	Pelatihan/OJT surveilans untuk peningkatan kualitas data dan sistem surveilans dengan pelibatan unit pelapor fasyankes sektor publik dan swasta, meningkatkan klinisi dalam upaya kewaspadaan dini	Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
	Pemenuhan kebutuhan SDM (tenaga surveilans/ epidemiolog, dokter hewan di Kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, BKSDA	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, BKSDA
	Peningkatan kapasitas laboratorium termasuk penyiapan sarana prasarana laboratorium termasuk logistik, dukungan sistem informasi untuk pencatatan dan pelaporan serta akses telekomunikasi	Dinas Kesehatan, Laboratorium Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Daerah	Dinas Kesehatan

Komponen	Tindakan	Sektor yang terlibat	Badan Penanggung Jawab
	Penguatan jejaring laboratorium <i>One Health</i> termasuk regulasi, dan mekanismenya.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Puskesmas, Disnak BKSDA, BBVET Wates, BKK, BB Labkesmas	Dinas Kesehatan
	Peningkatan deteksi dini pada hewan ternak dan satwa liar melalui pelatihan	BBVet Wates, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian Kabupaten Bantul (Bidang Peternakan dan Kesehatan Hewan, UPTD Puskesmas, UPTD Rumah Potong Hewan), BKSDA	DKPP
	Pengawasan lalu lintas hewan ternak dan satwa liar	BBVet Wates, Balai Karantina Kementan, Pos Karantina Provinsi DIY), Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian (Bidang Peternakan dan Kesehatan Hewan, UPTD Puskesmas, UPTD Rumah Potong Hewan)	DKPP
	Pembentukan Tim Gerak Cepat (TGC) Dinas Kesehatan Bantul	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
	Pembentukan tim koordinasi daerah (<i>One Health</i>)	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, Dinas Lingkungan Hidup, Kesra	Bagian Kesra
	Peningkatan deteksi dini pada hewan ternak dan satwa liar melalui pelatihan	BBVet Wates, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian (Bidang Peternakan dan Kesehatan Hewan, UPTD Puskesmas, UPTD Rumah Potong Hewan), BKSDA	DKPP
	Penguatan jejaring laboratorium untuk skrining, diagnosis, follow up, melakukan EQA dan research	BBLabKesling, BBLabkesmas, Labkesda, B/Bvet, Lab RS, Lab Puskesmas, BLKK DIY, Lab Swasta	Labkesda
Perlindungan masyarakat	Komunikasi risiko, terutama pada kelompok risiko tinggi untuk pengendalian faktor risiko	Seluruh OPD, Kapanewon, Kalurahan, dan lintas sektoral di Kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan
	Memperkuat sistem KRPM dengan meningkatkan kapasitas komunikasi risiko	Seluruh OPD, Kapanewon, Kalurahan,	Dinas Kesehatan

Komponen	Tindakan	Sektor yang terlibat	Badan Penanggung Jawab
	dan pemberdayaan masyarakat melalui berbagai pelatihan/lokakarya	dan lintas sektoral di Kabupaten Bantul	
	Meningkatkan koordinasi internal dan kemitraan <ul style="list-style-type: none"> Mengoptimalkan pembagian peran, tanggung jawab, dan SOP kegiatan KRPM dengan berkoordinasi antara kementerian/lembaga/OPD serta mitra pemerintah/swasta. Meningkatkan jalinan hubungan dengan mitra terkait untuk operasionalisasi KRPM di tingkat kabupaten. 	Koordinasi pentahelix serta seluruh OPD, Kapanewon, Kalurahan, lintas sektoral di Kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan
	Melakukan komunikasi publik dan press release	Dinas Kesehatan dan Dinas Komunikasi dan Informatika	Dinas Kesehatan
	Melakukan pemberdayaan masyarakat	Seluruh OPD, Kapanewon, Kalurahan, dan lintas sektoral di Kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan
	Manajemen hoaks dan infodemi	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika	Dinas Kominfo
	Pengembangan Media KIE	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika	Dinas Kesehatan
Manajemen klinis	Pelatihan PIE (Penyakit Infeksi Emerging) dan PPI untuk rumah sakit, termasuk simulasi dengan menggunakan kurikulum yang terakreditasi	RS jejaring PIE, tenaga medis, tenaga kesehatan	Dinas Kesehatan
	Koordinasi berkala rumah sakit jejaring pengampu PIE	RS jejaring PIE, dan profesi (IDI, IDAI, PAPDI, PDPI)	Dinas Kesehatan
	Webinar berkala kesiapsiagaan PIE untuk tenaga medis (dokter, dokter gigi), tenaga kesehatan dan sektor terkait.	Organisasi profesi (IDI, IDAI, PAPDI, PDPI, IBI, PPNI), jejaring RS PIE, Dinkes, OPD terkait	Dinas Kesehatan
	Mapping berkala rumah sakit (Ketersediaan SDM, sarana prasarana kesehatan termasuk peralatan medis, laboratorium, APD, ruang isolasi, obat-obatan, dll) minimal 1 tahun sekali, dan pemenuhan kebutuhan berdasarkan hasil mapping.memakai <i>check list</i> kesiapsiagaan pandemi RS-WHO	RS jejaring PIE	Dinas Kesehatan

Komponen	Tindakan	Sektor yang terlibat	Badan Penanggung Jawab
	Penyusunan rencana kesiapsiagaan PIE di RS dan puskesmas dengan simulasi	RS jejaring PIE, puskesmas, PMI, BPBD, TNI, Polri	Dinas Kesehatan
	Memastikan dukungan tenaga cadangan, menyiapkan jadwal pelatihan dan pelatihan tenaga cadangan	Nakes, RS jejaring PIE	Dinas Kesehatan
	Sosialisasi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran tatalaksana klinis PIE terbaru	RS jejaring PIE, FKTP	Dinas Kesehatan
	Penyusunan SOP pedoman penanggulangan PIE	RS Jejaring Infeksi emerging, BPJS, organisasi profesi	Dinas Kesehatan
Akses pada intervensi penanggulangan	Kerjasama penyediaan obat, vaksin, skrining dan diagnostik	Dinkes DIY	Dinas Kesehatan
	Penyiapan Sarana-Prasarana di fasilitas kesehatan seperti fasilitas isolasi dan karantina	RS, Puskesmas, Klinik TNI/Polri, Klinik/ Praktik Mandiri Dokter	Dinas Kesehatan
	Distribusi rantai dingin (<i>Cold Chain</i>)	Kemenkes/ Dinas Kesehatan Prov/ Kab/ kota/ Puskesmas.	Dinas Kesehatan
	Kesiapsiagaan di pintu masuk dalam hal membantu distribusi / pengiriman untuk obat/ vaksin untuk langkah pengendalian	Otoritas dan komunitas Bandara YIA, BKK Kelas II Yogyakarta	BKK Kelas II Yogyakarta
	Peningkatan kapasitas Pencatatan dan Pelaporan yang berkaitan dengan monitoring vaksin dan KIPI, serta pemantauan kasus respiratory	Kemenkes/ Dinas Kesehatan DIY/ Dinkes Bantul, RS, FKTP	Dinas Kesehatan

B. Introduksi kasus awal/ sporadic/ kluster

Pada tahap introduksi kasus awal, sporadic/ kluster merupakan tahap penanggulangan untuk pencegahan penyebaran (*containment*)

Tabel 7 Tahap Introduksi Kasus Awal

Komponen	Tindakan	Sektor yang terlibat	Badan Penanggung Jawab
Koordinasi kedaruratan	Surat edaran kewaspadaan Bupati Bantul	Lintas program Dinkes, lintas sektor dan institusi terkait lainnya.	Bidang P2 Dinas Kesehatan
	Review rencana kesiapsiagaan dan simulasi	Lintas program Dinkes, lintas sektor dan institusi terkait lainnya.	Bidang P2 Dinas Kesehatan
	Koordinasi respon: PHEOC, berkoordinasi dengan pusat krisis untuk tambahan sumber daya yang dibutuhkan. Aktivasi Health Emergency Operation Centre (HEOC)	PHEOC, program terkait, Dinkes provinsi, Dinkes Kabupaten	Dinas Kesehatan
	Penetapan situasi krisis kesehatan	PHEOC, program terkait, Dinkes provinsi, Dinkes Kab/Kota	Dinas Kesehatan
	Laporan situasi harian untuk stakeholders	PHEOC, program terkait, Dinkes provinsi, Dinkes Kab/Kota	Bidang P2 Dinas Kesehatan
	Pernyataan KLB	PHEOC, program terkait, Dinkes provinsi, Dinkes Kab/Kota	Bupati
	Pernyataan keadaan tertentu	Dinas terkait	BPBD
	Penyusunan rencana respon untuk kasus awal	Dinkes dan lintas sektor terkait di daerah atau wilayah terjangkit	Dinas Kesehatan
	Perencanaan dan Penganggaran untuk respon kasus awal	Bappeda, BPKPAD, Sekda, Dinkes, BPBD, Dinsos, dan SKPD terkait lainnya	Bappeda
Surveilans kolaboratif	Penyelidikan epidemiologi yang terintegrasi dengan lintas sektor	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian	Dinas Kesehatan
	Investigasi pada hewan ternak dan satwa liar pada kasus zoonosis	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian dan BKSDA	Dinas Ketahanan pangan dan Pertanian
	Penilaian risiko kemungkinan penyebaran kasus.	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian dan BKSDA	Dinas Kesehatan

Komponen	Tindakan	Sektor yang terlibat	Badan Penanggung Jawab
	Mengaktifkan seluruh jejaring laboratorium untuk melakukan pemeriksaan specimen	Puskesmas, Dinkes, Labkesda, BLKK dan BB Labkesmas	Dinas Kesehatan
	Penyediaan reagen dan bahan habis pakai untuk pemeriksaan serta APD.	Kemkes, IFK Dinas Kesehatan, Labkesda, Pemerintah Daerah, IFK	Dinas Kesehatan
	Distribusi reagen dan bahan habis pakai untuk pemeriksaan serta APD.	IFK Dinas Kesehatan Bantul	Dinas Kesehatan
Perlindungan masyarakat	Menyampaikan informasi update perkembangan kasus pada publik melalui media sosial resmi Pemerintah Kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Satgas	Dinas Kominfo
	Media center sebagai bentuk komunikasi dua arah	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika, satgas	Dinas Kominfo
	Manajemen informasi dan mencegah penyebaran hoax)	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika, satgas	Dinas Kominfo
	Melakukan komunikasi publik: press release, menyebarkan informasi melalui media sosial resmi Pemerintah Kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan, Satgas, Dinas Komunikasi dan Informatika	Dinas Kominfo
	Meningkatkan koordinasi internal dan kemitraan	Koordinasi Pentahelix, seluruh OPD, Kapanewon, Kalurahan, dan lintas sektoral di Kabupaten Bantul	BPBD
	Melakukan pemberdayaan masyarakat	Seluruh OPD, Kapanewon, Kalurahan, dan lintas sektoral di Kabupaten Bantul	Kesra Setda Bantul
Manajemen klinis	Surat edaran Bupati Bantul dalam kesiapsiagaan dan respon	Seluruh fasilitas kesehatan dan sektor terkait termasuk masyarakat	Dinas Kesehatan
	Memastikan ketersediaan ruang isolasi dan perangkatnya serta SDM nya untuk siap menerima dan tatalaksana pasien	RS jejaring Penyakit Infeksi Emerging, BPBD, Dinsos, DPMKali	Dinas Kesehatan
	Mereview rencana kesiapsiagaan puskesmas dan rumah sakit dan menyiapkan roster shift petugas kesehatan RS yang menerima kasus, aktivasi rencana kesiapsiagaan PIE di RS menjadi rencana respon termasuk	Jejaring RS jejaring infeksi emerging, FKTP	Dinas Kesehatan

Komponen	Tindakan	Sektor yang terlibat	Badan Penanggung Jawab
	termasuk roster/jadwal shift petugas kesehatan.		
	Memastikan pelaporan kasus dan hasil lab melalui RS online dan SKDR, NAR dan pengiriman spesimen kasus.	RS jejaring penyakit infeksi emerging, FKTP, Labkesda, Laboratorium jejaring	Dinas Kesehatan
	Operasionalisasi: Kasus tatalaksana di ruang isolasi di RS rujukan dengan implementasi PPI	RS jejaring infeksi emerging	Dinas Kesehatan
	Pelatihan/ seminar <i>update knowlegde</i> untuk Fasyankes	RS jejaring infeksi emerging, FKTP, FKRTL, organisasi profesi	Dinas Kesehatan
	Menyiapkan usulan insentif dan asuransi untuk tenaga kesehatan	Bappeda bantul, BPKPAD Bantul, Kemenkes, Kemendagri, Kemenkeu	Dinas Kesehatan
	Audit medik dan kematian pada petugas kesehatan yang terdampak	Fasyankes, Dinkes, IDI	Dinas Kesehatan
Akses pada intervensi penanggulangan	Penyusunan vaksin deployment plan, penyediaan vaksin dan distribusi vaksin termasuk rantai dingin.	Dinkes DIY, Dinkes Bantul, Puskesmas, RS	Dinas Kesehatan
	Melakukan skrining sasaran sebelum dilakukan vaksinasi (identifikasi komorbid)	BKK Kelas II Yogyakarta, RS, FKTP	Dinas Kesehatan
	Identifikasi lokus dan sasaran prioritas untuk vaksinasi dan Perhitungan estimasi kebutuhan vaksin.	Dinkes DIY, Dinkes Bantul	Dinas Kesehatan
	Melakukan edukasi dan komunikasi publik kepada masyarakat tentang pencegahan, gejala terkait penyakit respiratory yang terjadi	Diskominfo, Dinkes, Institusi Pendidikan, Lintas Sektor	Dinas Kominfo
	Peningkatan kapasitas Pencatatan dan Pelaporan yang berkaitan dengan monitoring vaksin dan KIPI, serta pemantauan kasus respiratory	Kemenkes/ Dinas Kesehatan DIY/ Dinkes Bantul, RS, FKTP	Dinas Kesehatan
	Menerapkan isolasi dan karantina bagi penderita dan kontak erat	RS, Puskesmas	Dinas Kesehatan

C. Transmisi Komunitas Berkelanjutan

Pada kondisi ini terdapat komunitas yang berkelanjutan dilakukan langkah langkah penanggulangan untuk pengendalian dan mitigasi

Tabel 8 Tahap Transmisi Komunitas Berkelanjutan

Komponen	Tindakan	Sektor	Badan Penanggung Jawab
Koordinasi kedaruratan	Melakukan analisis risiko sebagai masukan Kepala Dinkes yang berkoordinasi dengan BPBD untuk merekomendasikan kepada kepala daerah untuk pernyataan bencana non alam.	Tingkat daerah: Dinkes, BPBD dan semua lintas sektor terkait di wilayah terjangkau	Dinas Kesehatan
	Pernyataan bencana non alam yang direkomendasikan BPBD	BPBD dan semua lintas sektor terkait di daerah terjangkau	BPBD
	Penyusunan rencana respon berdasarkan rencana kontijensi.	Semua lintas sektor terkait di daerah terjangkau	Dinas Kesehatan
	Aktivasi struktur respon bencana sesuai dengan SKPDB	Seluruh lintas sektor terkait	BPBD
	Surat Edaran peningkatan kewaspadaan dan respon	Lintas sektor, Dinkes Kab, UPT Daerah	Dinas Kesehatan
	Penyampaian Usulan Pembatasan Kegiatan Sosial Kemasyarakatan (PKSK) berdasarkan analisis risiko	BKK DIY, Dinkes, Diskominfo, Dishub, Satpol PP, BPBD, DKPP, DPMKalt, TNI/ Polri	D Dinas Kesehatan
	Intra action review	Lintas Bidang Dinkes, BPBD, Bappeda	Dinas Kesehatan
	Perencanaan dan Penganggaran untuk peningkatan kewaspadaan dan respon	Bappeda, BPKPAD, Sekda, Dinkes, BPBD, Dinsos, dan SKPD terkait lainnya	Bappeda
Surveilans kolaboratif	Pemantauan kasus di masyarakat	Dinas Kesehatan, Puskesmas, TNI/Polri	Dinas Kesehatan
	Peningkatan sumber daya petugas surveilans dengan penambahan personel dari Tim Cadangan Kesehatan (TCK) untuk penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus berdasarkan strategi surveilans dan testing	Universitas, Kemenkes, Dinas Kesehatan, Kader, Organisasi Profesi	Dinas Kesehatan
	Peningkatan kapasitas layanan laboratorium dalam pemeriksaan penyakit pernafasan	Puskesmas, Labkesda, BLKK DIY, BB Labkesmas	Labkesda
	Pemantauan kasus di pintu masuk menggunakan e-Hac dan melakukan	BKK Kelas II Yogyakarta, Puskesmas	BKK Kelas II Yogyakarta

Komponen	Tindakan	Sektor	Badan Penanggung Jawab
	observasi langsung menggunakan termal scanner di pintu masuk domestic		
	Koordinasi Lintas Sektor untuk update situasi manusia, hewan dan satwa liar	Bidang P2 Dinas Kesehatan, Puskesmas, BKSDA	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian
	Penilaian risiko penyakit infeksi emerging patogen pernapasan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
Perlindungan masyarakat	Edukasi kelompok masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan dan pengendalian di masyarakat	Seluruh OPD, Kapanewon, Kalurahan, dan lintas sektoral di Kabupaten Bantul, Satgas	BPBD
	Menerapkan protokol kesehatan dengan konsepsi Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB)	Koordinasi Pentahelix, seluruh OPD, Kapanewon, Kalurahan, dan lintas sektoral di Kabupaten Bantul, Satgas	BPBD
	Pembatasan Mobilitas	Koordinasi Pentahelix, seluruh OPD, Kapanewon, Kalurahan, dan lintas sektoral di Kabupaten Bantul, Satgas, Dishub, TNI, POLRI	Satpol PP
	Menjaga keberlangsungan pelayanan ekonomi dan kebutuhan esensial masyarakat	Lintas sektor terkait dan badan usaha esensial, seperti PDAM (Air bersih), PLN (Listrik), Bulog, Usaha produksi pangan, dll.	Dinas Sosial
Manajemen Klinis	Pengaktifan semua fasyankes untuk deteksi dan tatalaksana kasus, termasuk pemantauan pasien: <ul style="list-style-type: none"> Kasus berat: dirujuk ke RS Kasus sedang dengan komorbid tidak terkontrol dirujuk ke RS Kasus ringan: isolasi mandiri Kontak erat berisiko tinggi seperti komorbid, usia lanjut dilakukan monitoring di fasilitas karantina 	Fasilitas pelayanan kesehatan, BPBD, Kapanewon, Kalurahan, DPMKal, dinkes, TNI/POLRI, SatpolPP, Dinsos	Dinas Kesehatan
	Mengaktifkan Tim cadangan kesehatan	TNI, Polri, Organisasi profesi kesehatan, Institusi pendidikan, PMI	Dinas Kesehatan
	Mendirikan RS darurat dan pusat karantina darurat	Fasilitas pelayanan kesehatan, BPBD, Kapanewon, Kalurahan, DPMKal, dinkes, TNI, POLRI, SatpolPP, Dinsos, DPU, PDAM, Bappeda, PMI,	Dinas Kesehatan
	Memastikan implementasi PPI, dekontaminasi, <i>waste management</i> untuk fasilitas kesehatan, fasilitas karantina untuk tenaga kesehatan	RS jejaring pengampu PIE, puskesmas	Dinas Kesehatan

Komponen	Tindakan	Sektor	Badan Penanggung Jawab
	Penjaminan pembiayaan pasien PIE	Dinkes, BPJS Kesehatan, Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan
	Implementasi <i>telemedicine</i>	Fasyankes	Dinas Kesehatan
	Pemetaan, Perhitungan kebutuhan dan pemenuhan ruang isolasi, karantina, logistic peralatan kesehatan, obat, untuk pemeriksaan lab.	Dinkes, Fasyankes, Labkesda, Labkesmas	Dinas Kesehatan
	Memastikan pelayanan medis esensial tetap berjalan	Fasyankes	Dinas Kesehatan
	Tatalaksana Kasus di Fasyankes	Fasyankes	Dinas Kesehatan
Akses pada intervensi penanggulangan	Pemberian Imunisasi massal (<i>Outbreak Response Immunization/ORI</i> , Sub Pekan Imunisasi Nasional, Pekan Imunisasi Nasional/PIN)	Dinkes DIY, Dinkes Bantul, Puskesmas, dan Faskes lainnya yang ditunjuk, Lintas Sektoral.	Dinas Kesehatan
	Pencatatan dan Pelaporan kasus, faktor risiko dan pelaksanaan vaksinasi termasuk KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)	Kemenkes/ Dinas Kesehatan DIY/ Dinkes Bantul, RS, FKTP	Dinas Kesehatan
	Melaksanakan Stok opname vaksin secara rutin, minimal 1 bulan sekali	Kemenkes, Dinkes DIY, Dinkes Bantul, RS, Puskesmas	Dinas Kesehatan
	Menerapkan kebijakan pembatasan sosial dan fisik terbatas seperti pembatasan pertemuan publik, pembelajaran jarak jauh, atau pembatasan kerja di tempat kerja untuk mengurangi interaksi yang berisiko memperluas penularan.	Instansi pemerintah (Dinkes, Dinsos, DPMkal, SatpolPP, TNI, POLRI, Dikpora, Kemenag, dan semua OPD terkait), LSM	Bupati
	Meningkatkan edukasi dan sosialisasi terkait penyakit respiratory yang sedang terjadi kepada masyarakat dan tenaga kesehatan termasuk pengendalian misinformasi	Diskominfo, Dinkes, Institusi Pendidikan, lintas sektoral	Dinas Kominfo

D. Peningkatan transmisi komunitas/ pandemi

Pada tahap operasional peningkatan transmisi di komunitas/ pandemi dilakukan penanggulangan dan pengendalian, mitigasi sesuai dengan tahap Transmisi Komunitas berkelanjutan diatas, dengan penyesuaian penambahan sumber daya yang disesuaikan dengan peningkatan kebutuhan berdasarkan analisis risiko yang dilakukan.

E. Deeskalasi (tahap pasca KLB/ Wabah, pemulihan, rehabilitasi)

Tabel 9 Tahap Pasca KLB

Komponen	Tindakan	Sektor	Badan Penanggung Jawab
Koordinasi kedaruratan	Pencabutan pernyataan bencana non alam/wabah	Semua lintas sektor terkait di daerah terjangkau	Bupati
	Deaktivasi rencana respon	Semua lintas sektor terkait di daerah terjangkau	Dinas Kesehatan
	Pengembalian koordinasi ke program sektor kesehatan terkait.	Lintas Bidang di Dinkes	Dinas Kesehatan
	After action review dan dokumentasi pembelajaran untuk memperkuat rencana kesiapsiagaan dan respon PIE	Lintas sektor terkait, Dinkes, BPBD, dan SKPD	Dinas Kesehatan
	Perencanaan dan penganggaran untuk pemulihan	Bappeda, BPKPAD, Sekda, Dinkes, BPBD, Dinsos, dan SKPD terkait lainnya	Bappeda
Surveilans kolaboratif	Melanjutkan pemantauan kasus melalui SKDR, surveilans ILI, surveilans sindrom dan integrasi deteksi dan program pengendalian ke dalam program rutin jangka panjang	Dinkes Bantul, Puskesmas, Rumah Sakit	Dinas Kesehatan
	Penilaian Risiko	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian dan BKSDA	Dinas Kesehatan
Perlindungan masyarakat	Merestorasi kepercayaan publik	Satgas, Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika	Dinas Kesehatan
	Menjaga praktik baik perilaku kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
	Pemberdayaan masyarakat berkelanjutan	Dinas Sosial, DPMKals, Dinkes	DPMKals
	Memastikan ketersediaan media KIE (Cetak/elektronik)	Kominfo, Dinkes, Media Massa	Dinas Kesehatan
Manajemen Klinis	Pemetaan petugas kesehatan dan sarana prasarana fasilitas kesehatan	Fasyankes, Dinkes	Dinas Kesehatan
	Evaluasi pelayanan kesehatan pada masa penanggulangan PIE/ pandemi, termasuk pelayanan kesehatan esensial	Fasyankes, Dinkes	Dinas Kesehatan

Komponen	Tindakan	Sektor	Badan Penanggung Jawab
	Sosialisasi pedoman tatalaksana klinis PIE terbaru	Fasyankes, Dinkes, organisasi profesi	Dinas Kesehatan
	Update alur Penerimaan Rujukan dari FKTP dan RS non rujukan ke RS Pengampuan PIE dan operasional tatalaksana kasus dan rujukan ke RS pengampuan PIE.	Fasyankes	Dinas Kesehatan
Akses pada intervensi penanggulangan	Penguatan cakupan imunisasi	Kemenkes, Dinkes DIY, Dinkes Bantul, RS, Puskesmas,	Dinas Kesehatan
	Pengurangan isolasi dan karantina secara bertahap sesuai regulasi terbaru	Dinkes Bantul, RS, Puskesmas, Dinsos	Dinas Kesehatan
	Integrasi pelaporan kasus dan imunisasi kedalam program rutin	Kemenkes, Dinkes DIY, Dinkes Bantul, RS, Puskesmas	Dinas Kesehatan
	Penyesuaian pembatasan sosial dan fisik	Instansi pemerintah (Dinkes, Dinsos, DPMkal, Satpol PP, TNI, POLRI, Dikpora, Kemenag, dan semua OPD terkait), LSM	Bupati
	Penyesuaian kebutuhan obat, vaksin, BMHP dan tetap menyediakan buffer stok	Kemenkes, Dinkes DIY, Dinkes Bantul, RS, Puskesmas	Dinas Kesehatan
	Dokumentasi pembelajaran mengenai implementasi penanggulangan penyakit respiratory	Dinkes DIY, Dinkes Bantul, Puskesmas, Organisasi Profesi	Dinas Kesehatan
	Edukasi berkelanjutan dan pelibatan komunitas tentang perubahan protokol kesehatan dan anjuran kesehatan pada masa deeskalasi	Diskominfo, Dinkes, institusi pendidikan, ,lintas sektoral	Dinas Kominfo

BUPATI BANTUL,

ttd

ABDUL HALIM MUSLIH