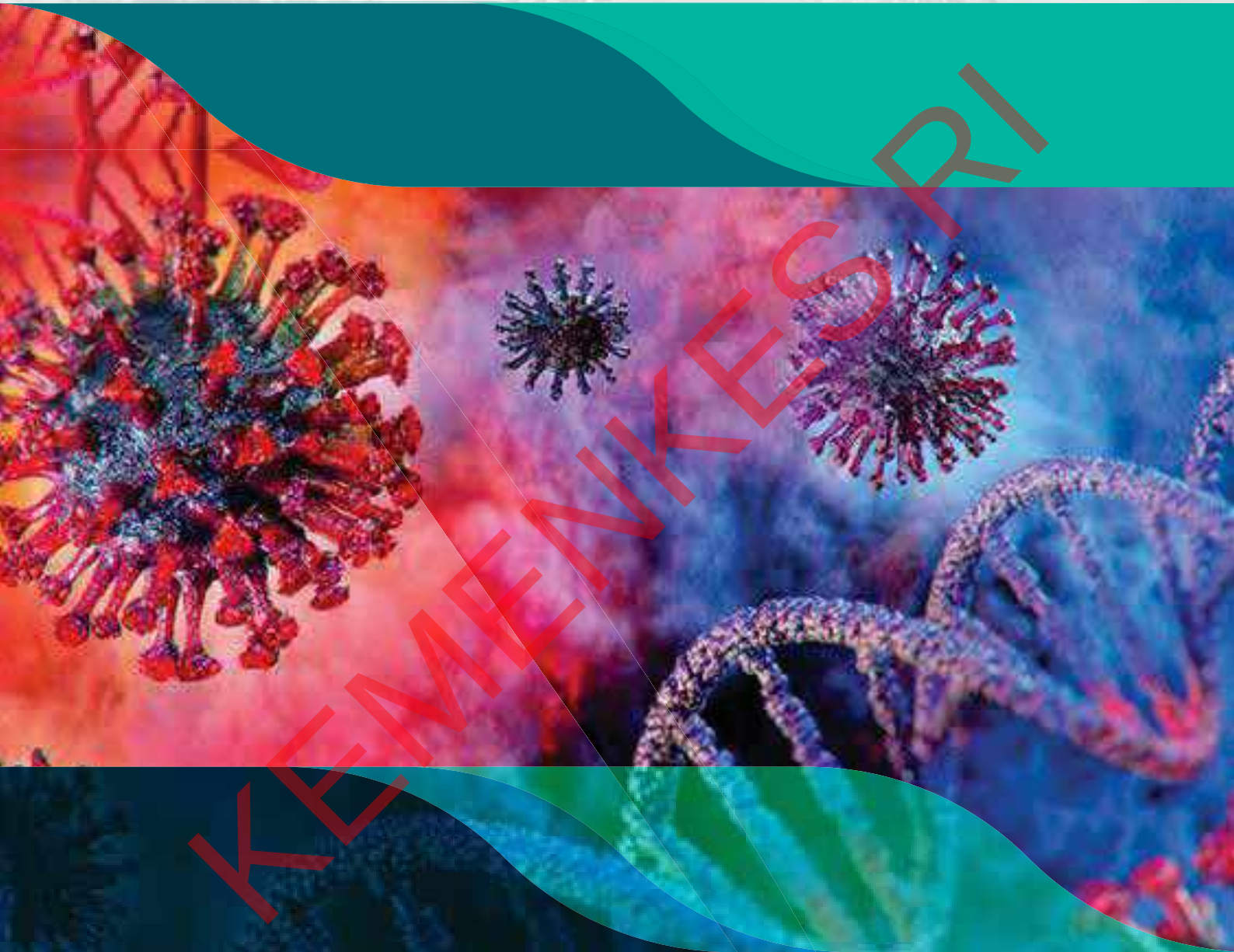




KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



RENCANA OPERASI PENANGGULANGAN COVID-19 BIDANG KESEHATAN DI INDONESIA

Revisi 1

KEMENKES RI

TIM PENYUSUN

EDITOR :

1. DR. Rita Djupuri, DCN, M.Epid
2. Supatmi, SKM, MM
3. dr Rakhmad Ramadhanjaya
4. Wijayanti SS.MKM
5. Anang Subur, MPH
6. Vanda Roza S.Kom.MKM

TIM PENYUSUN

1. Bayu Aji, SE, MSc.PH - Direktorat Promosi Kes dan Pemberdayaan Masy
2. dr. I. Made Yosi, MKM. Kasi PLBD dan Wilayah, Subdit Karkes, Dit.Surkarked
3. Rosmaniar, SKep, M. Kes (Fung Epidkes Ahli Madya) - Dir.Surkarkes
4. Dian Eka Sutra, SKM (JFU) - Dit. Surkarkes
5. dr. Asral Hasan, MPH - Dit Pelayanan Kesehatan Rujukan
6. dr. Wiwi Ambarwati, MKM- Dit Pelayanan Kesehatan Rujukan
7. Inri Denna, S. Sos., MAHCM - Kepala Subbagian Opini Publik - Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
8. Sinansari, SKM. JFT PKM Ahli Muda. Dit. Promkes dan PM.
9. dr Ina Agustina Isturini, MKM, Kabid Pencegahan, Mitigasi dan Kesiapsiagaan, Pusat Krisis Kesehatan
10. dr Eko Medistianto, M. Epid, Kasubid Pencegahan dan Mitigasi Pusat Krisis Kesehatan
11. Drg. Hadijah Pandita, M. Kes, Kasubid Kesiapsiagaan, Pusat Krisis Kesehatan
12. dr. Endang Budi Hastuti, Kasubdit Penyakit Infeksi Emerging, Dit. Surkarkes
13. dr. Chita Septiawati, MKM, Kasie Deteksi Subdit Penyakit Infeksi Emerging, Dit. Surkarkes
14. dr. Listiana Aziza, Sp.KP, JFT Epidkes Ahli Muda, Dit. Surkarkes
15. Ibrahim, SKM, MPH, JFT Epidkes Ahli Muda, Dit. Surkarkes
16. Maulidiah Ihsan, SKM, JFT Epidkes Ahli Pertama, Dit. Surkarkes
17. Adistikah Aqmarina, SKM, JFT Epidkes Ahli Pertama, Dit. Surkarkes
18. dr. A. Muchtar Nasir, M. Epid, JFT Epidkes Ahli Muda, Dit. Surkarkes
19. drh. Endang Burni Prasetyowati, M. Kes, Kasubdit Surveilans, Dit. Surkarkes
20. Lia Septiana, SKM, M. Kes, JFT Ahli Muda, Dit. Surkarkes
21. Edy Purwanto, SKM, M. Kes, JFT Madya, Dit. Surkarkes

22. Dr. dr. Vivi Setiawaty, MBiomed, Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan
23. dr. Nelly Puspandari, SpMK, Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan
24. dr. Pompini Agustina S, SpP(K). RSPI Prof Dr Sulianti Saroso
25. dr. Sholah Imari, MSc, PAEI
26. Rohani simanjuntak, SKM, MKM
27. dr. Nani H Widodo, SpM, MARS, Dit. PKR
28. dr. I. Bagus Anom, MH, Dit. PKR
29. Prof. DR. dr. Hindra Irawan Satari, SpA(K), MtropPaed, Pokja Nasional PPI

WHO

1. dr. Endang Widuri Wulandari
2. dr. Alfrida Camelia Silitonga
3. dr. Olivi O.P. Silalahi
4. Sukma Dwi Andrina
5. dr. Mushtofa Kamal
6. dr. Maria Regina Christian
7. dr. Benyamin Sihombing
8. Kemmy Purnamawati
9. Nurhayati Kawi
10. Indah Deviyanti
11. dr. Herfina Nababan
12. Yoanita Anandita

KEMENKES RI

SAMBUTAN SEKRETARIS JENDERAL

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas bimbingan dan ketekunan yang diberikan sehingga dokumen Revisi Rencana Operasi Penanganan Pandemi Corona Virus Diseases (COVID-19) Bidang Kesehatan ini selesai disusun.

Revisi Rencana Operasi Penanganan Pandemi Corona Virus Diseases (COVID-19) Bidang Kesehatan merupakan proses pembaharuan terhadap dokumen Rencana Operasi tersebut yang dibuat/disusun dalam rangka penyesuaian terhadap perubahan situasi pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia setelah pandemi tersebut ditetapkan sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Nomor 22 tahun 2020. Dokumen Revisi Rencana Operasi ini disusun bersama oleh unit-unit teknis terkait di Kementerian Kesehatan.

Perubahan situasi pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia diantaranya yaitu semakin tingginya angka kesembuhan dan menurunnya angka kematian serta semakin tingginya angka penemuan kasus baru karena semakin baiknya deteksi dini dan kesadaran masyarakat untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan pada saat awal penyakit.

Adanya perubahan tersebut menjadi alasan bahwa pendekatan yang digunakan dalam penyalahgunaan COVID-19 pada masa tanggap darurat harus disesuaikan. Penyesuaian tersebut antara lain dengan adanya penambahan 3 (tiga) pilar penanganan dan penekanan pada upaya pencegahan penularan di ruang publik serta pemberdayaan masyarakat agar lebih aktif menerapkan protokol kesehatan.

Kami menyambut baik diangkatnya isu dukungan logistik terutama Alat Pelindung Diri bagi tenaga kesehatan dan komunikasi risiko sebagai salah satu isu utama selain upaya koordinasi, surveilans, jejaring laboratorium, respon medis, intervensi farmasi dan non-farmasi serta keberlangsungan pelayanan esensial pada dokumen Revisi Rencana Operasi ini.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu penyusunan dokumen Revisi Rencana Operasi ini. Semoga dokumen ini dapat bermanfaat sebagai pedoman kita dalam bekerja.

Jakarta, 19 Oktober 2020
Sekretaris Jenderal



drg. Oscar Primadi, MPH

KEMENKES RI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan bimbingan-Nya, dokumen Revisi Rencana Operasi Penanganan Pandemi Corona Virus Diseases (COVID-19) Bidang Kesehatan ini dapat disusun dengan baik.

Revisi Rencana Operasi merupakan bagian dari penanganan terhadap pandemi COVID-19 yang segala upayanya dilaksanakan oleh Tim Koordinasi Kewaspadaan Nasional COVID-19 Bidang Kesehatan. Tim koordinasi di tingkat pusat ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Nomor 209 Tahun 2020 dimana Pusat Krisis Kesehatan sebagai Sekretariat pada tim ini.

Dokumentasi Revisi Rencana Operasi ini merupakan hasil diskusi ilmiah, penelusuran informasi dan pengumpulan data dalam upaya respon terhadap penyakit yang baru berkembang di seluruh dunia. Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan WHO untuk mereview dan merevisi rencana operasi yang telah dibuat sebelumnya berdasarkan perubahan situasi pandemi yang terjadi di Indonesia untuk merespon lebih terarah agar upaya penanganan pandemi COVID-19 ini dapat tercapai sesuai kebijakan yang ditetapkan.

Diskusi ilmiah dilakukan secara terus-menerus untuk menyamakan persepsi dan melakukan estimasi jumlah kasus di Indonesia. Berbagai masukan diterima dari penanggung jawab program, pakar dan akademisi. Penelusuran informasi dan perkembangan data pandemi COVID-19 dari berbagai negara dilakukan melalui proses panjang. Meskipun demikian, kami menyadari bahwa dokumen Revisi Rencana Operasi ini masih belum sempurna dan memerlukan saran konstruktif agar menjadi lebih baik dan bermanfaat sehingga upaya penanganan COVID-19 dapat dilaksanakan dengan baik.

Selanjutnya kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tinggi nya kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu penyusunan dokumen Revisi Rencana Operasi dan semoga dokumen ini dapat bermanfaat dalam upaya kita untuk penanggulangan COVID-19 di Indonesia.

Jakarta, 5 Oktober 2020
Kepala Pusat Krisis Kesehatan



dr. Budi Sylvana, MARS

KEMENKES RI

DAFTAR ISI

Tim Penyusun	iii
Sambutan Sekretaris Jenderal	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Bab 1	
Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	1
1.3 Dasar Hukum	2
Bab 2	
Analisis Situasi	5
2.1 Profil Daerah Indonesia	5
2.2 Potensi Ancaman, Kerentanan, Dan Kapasitas	6
2.3 Skenario Kejadian & Dampak	10
Bab 3	
Tugas Pokok Masing-Masing Komponen Respon Pandemi	13
Bab 4	
Konsep Operasi Dan Pelaksanaan Respon Pandemi	23
Pilar Komando Dan Koordinasi	23
Pilar Komunikasi Risiko Dan Pelibatan Masyarakat	37
Pilar Surveilans, Investigasi Kasus, Dan Penelusuran Kontak	48
Pilar Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)	59
Pilar Pintu Masuk Negara, Perjalanan Internasional Dan Transportasi	65
Pilar Laboratorium	70
Pilar Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi	82
Pilar Manajemen Kasus	90
Pilar Dukungan Operasional Dan Logistik	103
Pilar Keberlanjutan Layanan Kesehatan Esensial	109
Pilar Vaksinasi COVID-19	113
Bab 5	
Administrasi Dan Keuangan	117

Bab 6

Evaluasi Dan Pelaporan.....131

Indikator Kegiatan Respon 131

Indikator Masa Rehabilitasi/Transisi..... 141

Lampiran148

KEMENKES RI

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rencana Operasi adalah rencana yang dibuat/disusun dalam rangka pelaksanaan operasi Tanggap Darurat Bencana. Rencana operasi ini disusun oleh Komando Tanggap Darurat dengan mempertimbangkan rencana kontingensi dan hasil kaji cepat. Rencana operasi merupakan dokumen perencanaan dalam penanggulangan bencana yang dibuat pada masa tanggap darurat untuk menangani dampak yang ditimbulkan oleh suatu bencana. Dokumen ini bersifat dinamis sehingga dapat diubah untuk menyesuaikan perkembangan situasi tanggap darurat bencana.

Dengan adanya infeksi Corona Virus sub tipe baru (COVID-2) yang kemudian ditetapkan sebagai pandemi COVID-19 oleh Dirjen WHO dikarenakan penyebaran COVID-19 yang meluas di dunia sejak awal tahun 2020, Indonesia telah menyusun Rencana Operasi Penanganan COVID-19 Bidang Kesehatan pada bulan April 2020 dan Rencana Operasi tersebut telah disosialisasikan ke seluruh Indonesia melalui Dinas Kesehatan Provinsi sebanyak 2 (dua) kali. Masing-masing Dinas Kesehatan Provinsi juga telah didorong untuk membuat rencana operasi sesuai kondisi di wilayahnya.

Situasi pandemi COVID-19 yang masih berlanjut ditandai dengan adanya beberapa perubahan, yaitu semakin tingginya angka kesembuhan dan menurunnya angka kematian dan semakin banyaknya angka penemuan kasus baru karena semakin baiknya deteksi dini. Selain itu, telah ada kesadaran masyarakat untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan pada saat awal penyakit, dan untuk menitikberatkan upaya pencegahan penularan di ruang publik serta pemberdayaan masyarakat agar lebih aktif menerapkan protokol kesehatan. Untuk mengadopsi panduan global terkait kesiapsiagaan dan respon COVID-19 (*COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan*) yang terdiri dari 9 pilar, dirasa perlu untuk memperbaharui dan merevisi rencana operasi penanganan COVID-19 bidang kesehatan.

1.2 TUJUAN

Tujuan dari revisi Rencana Operasi Penanganan COVID-19 Bidang Kesehatan adalah untuk melakukan penyesuaian sehingga terwujud:

- Koordinasi multi-sektoral, multi-mitra untuk tanggap darurat pandemi COVID-19 di semua tingkatan.
- Proses partisipatif dan keterlibatan masyarakat berskala besar untuk perubahan sosial dan perilaku.
- Pembatasan penularan COVID-19 dari manusia ke manusia, mengurangi infeksi berikutnya pada masyarakat yang rentan serta tenaga kesehatan termasuk mencegah dampak penyerta lain yang lebih luas.
- Deteksi dini, mengisolasi dan menangani pasien lebih awal termasuk melaksanakan pelayanan yang optimal bagi pasien yang terjangkit COVID-19

1.3 DASAR HUKUM

Panduan ini disusun berdasarkan berbagai peraturan dan regulasi yang berhubungan dengan COVID-19 yaitu:

1. UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
2. UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
3. UU No. 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia
4. UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
5. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
6. UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantina Kesehatan
7. Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
8. Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2005, tentang Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana
9. Peraturan Presiden No. 3 Tahun 2007, tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2005, tentang Badan koordinasi Nasional Penanganan Bencana
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah, dan Upaya Penanggulangannya
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1371/Menkes/SK/IX/2005 tentang Penyakit Flu Burung/Avian Influenza sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah, Serta Pedoman Penanggulangannya
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1372/Menkes/SK/IX/2005 tentang Penetapan Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) COVID-19
13. Kepmenkes tentang RS Regional
14. Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 424/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan dalam rangka Karantina Kesehatan
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 425/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman²pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 431/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Risiko Kesehatan Lingkungan di Pelabuhan/Bandara/Pos Lintas Batas dalam rangka Karantina Kesehatan
18. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.300/MENKES/SK/IV/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi
19. Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 4 tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia.
20. PP No. 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM)
21. Permendagri No. 101 Tahun 2018 tentang SPM sub Urusan Bencana
22. Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang SPM
23. Permenkes No. 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu
24. Permendes dana desa No. 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa
25. Permenkes no 64 tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
26. Instruksi Presiden no 4, 2019 mengenai peningkatan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia

27. UU Karantina no 6 tahun 2019
28. SK Menteri Kesehatan RI tahun 2020 mengenai Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Corona Virus Disease (COVID-19)
29. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCov) sebagai Jenis Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya
30. Keputusan Presiden No.7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)
31. Peraturan Pemerintah No.21/2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
32. Keputusan Presiden No.11/2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
33. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu
34. Berita negara RI Permenhumkam RI No.7/2020 tentang pemberian visa dan izin tinggal dalam upaya pencegahan masuknya Virus Corona
35. Permenkes Nomor HK.01.07/Menkes/214/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
36. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.9/2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
37. Keputusan Menteri Kesehatan Reprublik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/247/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
38. Keputusan Presiden No.12/2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional
39. Peraturan Menteri Perhubungan No.25/2020 tentang Pengendalian Transportasi Mudik
40. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
41. Peraturan Presiden No.82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional
42. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/MENKES/332/2020 tentang Protokol Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Pintu Masuk Negara dan Di Wilayah Pada Situasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
43. PM Menteri Kesehatan PM 03.01/Menkes/338/2020 tentang Penanganan Kepulangan Warga Negara Indonesia (WNI) dan Kedatangan Warga Negara Asing (WNA) dari Luar Negeri di Bandar Udara Soekarno Hatta dan Bandar Udara Juanda
44. Surat Edaran Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 No. 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Surat Edaran No. 7 Tahun 2020 tentang Kriteria dan Persyaratan dan Perjalanan Orang dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Menuju Masyarakat Produktif dan Aman Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19)
45. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/MENKES/313/2020 tentang Protokol Kesehatan Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Pintu Masuk Negara dan di Wilayah pada Situasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

KEMENKES RI

BAB 2 ANALISIS SITUASI

2.1 PROFIL DAERAH INDONESIA

Indonesia memiliki 265.000.000 penduduk pada tahun 2018 dan proyeksi populasi mencapai 271.000.000 di tahun 2020 dimana 56% penduduknya tinggal di daerah perkotaan. Kepadatan penduduk yang tertinggi di DKI Jakarta (15.328 jiwa/km²), Jawa Barat (1.320 jiwa/km²), Banten (1.237 jiwa/km²), DI Yogyakarta (1.174 jiwa/km²), Jawa Tengah (1.030 jiwa/km²), Jawa Timur (813 jiwa/km²). Mobilitas penduduk antar kabupaten dan provinsi di Indonesia juga tinggi, terutama di Pulau Jawa dan Sumatera dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Mobilitas tertinggi terjadi DKI Jakarta sebagai ibu kota yang merupakan pusat pemerintahan dan pusat bisnis (perekonomian). DKI Jakarta tidak terlepas dari wilayah sekelilingnya sebagai penyangga Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (BODETABEK). Kota Surabaya, Medan dan Makasar juga merupakan kota besar di Indonesia dengan mobilitas penduduk yang tinggi dan perputaran roda perekonomian yang tinggi. Wilayah-wilayah ini sangat rentan dengan penyebaran COVID-19 yang tinggi.

Indonesia dengan konteks desentralisasi terdiri dari 34 provinsi dan kemampuan setiap daerah tidak sama, dimana tidak semua daerah mempunyai rencana kontijensi menghadapi pandemi dan rencana kesiapsiagaan pandemi di rumah sakit, sehingga menyebabkan tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit rentan tertular COVID-19 dan dapat menyebabkan terjadinya penularan lebih lanjut di rumah sakit.

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan lebih dari 17 ribu pulau dengan kondisi geografis yang beragam dari daerah pantai sampai ke pegunungan. Beberapa lokasi memiliki akses yang sulit. Wilayah Indonesia yang mempunyai akses geografis sulit diantaranya provinsi di wilayah timur Indonesia seperti Maluku, Papua, dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Situasi geografis, seperti kapasitas dan sumber daya penduduk yang tidak merata serta adanya wilayah terpencil merupakan tantangan dalam penanggulangan dan respon, termasuk pengiriman logistik dan keterbatasan sumber daya. Wilayah Indonesia yang berada di daerah "ring of fire" rentan dengan kondisi bencana seperti letusan gunung berapi, gempa dan tsunami yang dapat menghambat operasi respon pandemi.

Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit serta pelayanan kesehatan lainnya (Praktek dokter umum maupun spesialis, Klinik- klinik pengobatan, Balai pengobatan umum maupun khusus). Jumlah Puskesmas di Indonesia sebanyak 9.821. Sementara, jumlah Rumah Sakit sebanyak 2.858 dengan rincian rumah sakit rujukan nasional sejumlah 14, rumah sakit rujukan propinsi sejumlah 20, dan rumah sakit rujukan regional sejumlah 110¹. Indonesia memiliki tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, petugas kesehatan masyarakat, dll. Jumlah dokter spesialis di Indonesia 38.782, jumlah dokter umum 134.459, jumlah dokter gigi 29.194, jumlah perawat 639.356, jumlah bidan 590.920, dan jumlah petugas kesehatan 54.138 orang².

1 Data Fasyankes online Oktober 2019

2 Data PPSDM Kemenkes 2019

2.2 POTENSI ANCAMAN, KERENTANAN, DAN KAPASITAS

COVID-19 disebabkan oleh virus SARS CoV-2 yang merupakan Corona Virus jenis baru dengan analisis filogenetik mendekati isolat Corona Virus dari kelelawar *Chinese chrysanthemum-headed bats* yang diisolasi pada tahun 2015. SARS CoV-2 ini merupakan Corona Virus kluster β -coronavirus yang merupakan zoonosis coronavirus yang baru setelah SARS dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV). Virus ini termasuk dalam sub genus botulinum Coronaviridae. Hasil sekuensing menunjukkan bahwa SARSCoV-2 homolog 79,5% dengan SARS-COV. Kasus pertama di Wuhan yang disebabkan oleh virus ini berhubungan dengan pasar Huanan yang kemudian menyebar antar manusia. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Pada era transportasi dan mobilisasi global, penyebaran virus dari satu daerah ke daerah lain sangat cepat. COVID-19 telah menyebar hampir di seluruh dunia dan hingga tanggal 22 September 2020, COVID-19 telah menyebar di 215 negara dengan 179 negara mengalami transmisi lokal. Jumlah total kasus hingga tanggal 22 September 2020 mencapai 31.174.627 kasus terkonfirmasi dan 962.613 kematian di seluruh dunia (CFR 3,1%).

Dari 55.924 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, presentasi klinis COVID-19 berkisar dari gejala ringan sampai berat. Gejala umum diantaranya demam (87,9%), batuk (67,7%), lelah (38,1%), adanya sputum (33,4%), sesak nafas (18,6%), sakit tenggorokan (13,9%), sakit kepala (13,6%), myalgia atau arthralgia (14,8%), menggigil (11,4%), mual atau muntah (5%), kongesti nasal (4,8%), diarehea (3,7%) batuk darah (0,9%) dan kongesti konjungtiva (0,8%). 80% kasus mengalami gejala ringan, dan sekitar 16% dari kasus menjadi gejala berat.

Pada awal epidemi di Januari 2020, penelitian yang dilakukan oleh Wang di China menunjukkan bahwa estimasi tingkat kematian (CFR) oleh COVID-19 adalah sebesar 2,84% dengan median usia yang terjangkit adalah 75 tahun. Median dari munculnya gejala hingga kematian sebesar 14 hari sedangkan pada usia lanjut (diatas 70 tahun) median tingkat kematian adalah 11,5 hari (11). Kematian meningkat seiring dengan peningkatan usia, dengan kematian yang tertinggi terjadi pada pasien diatas usia 80 tahun (estimasi CFR mencapai hingga 14,8%). Tingkat kematian pasien dengan komorbid terjadi lebih tinggi, 13,2 % pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 9, % pada pasien dengan diabetes, 8,4% pada pasien dengan hipertensi, 8% pada pasien dengan penyakit pernafasan kronik dan 7,6% pada pasien dengan kanker.

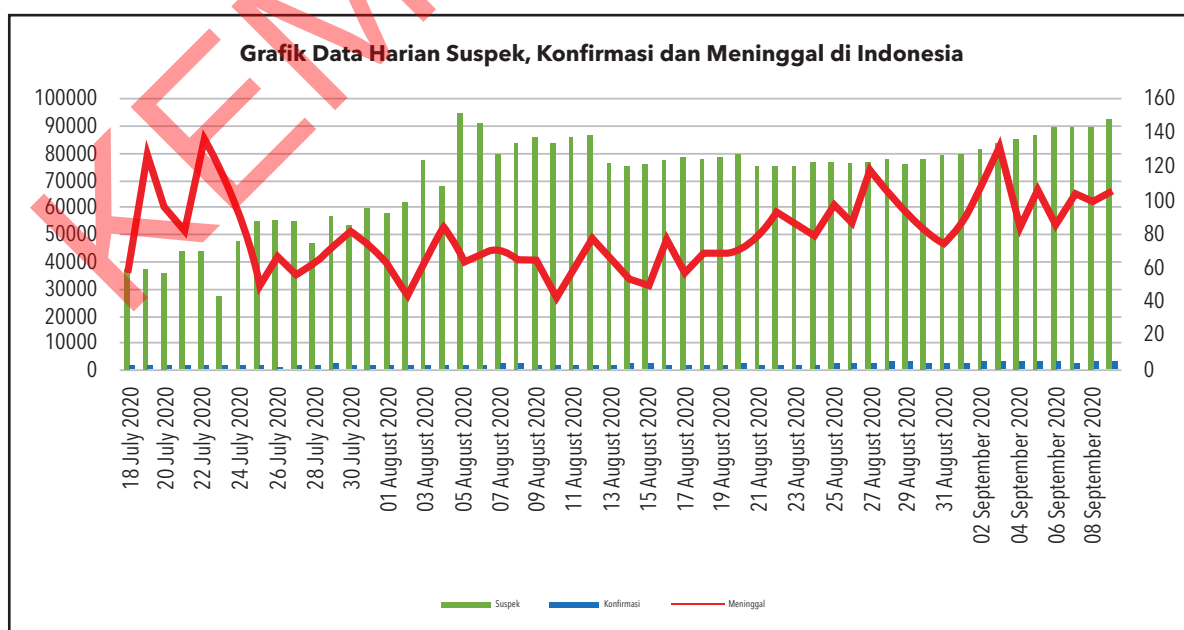
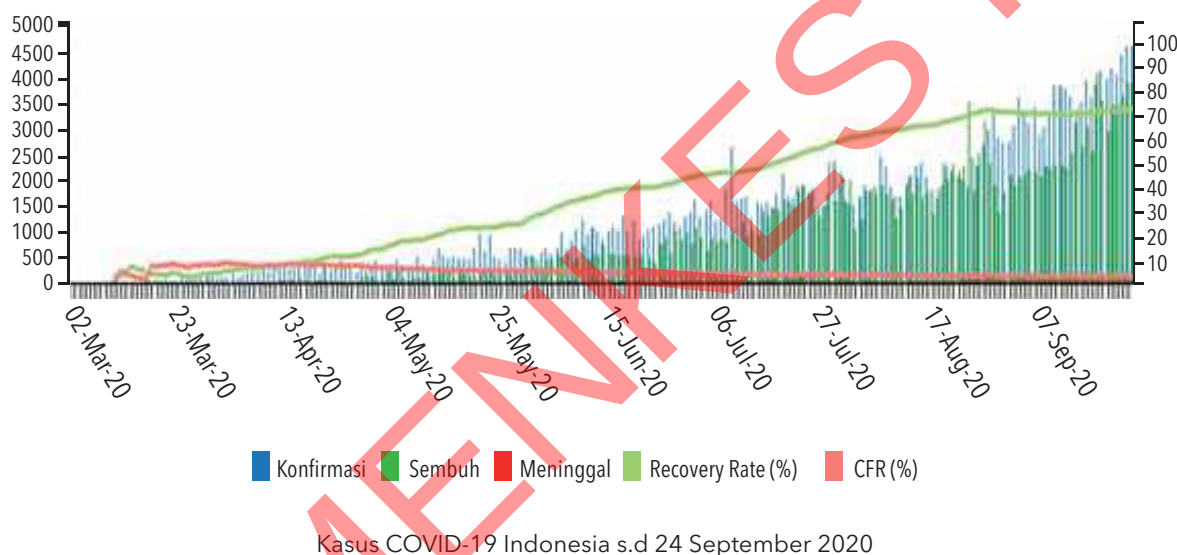
Penularan COVID-19 melalui percikan atau droplet yang ditularkan melalui batuk, bersin atau menyentuh benda yang terkontaminasi oleh droplet dan kemudian menyentuh mata, hidung atau mulut. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk menjaga jarak 1 meter dari orang yang sakit. Masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1-14 hari, paling umum sekitar 5 hari. Risiko tertular COVID-19 dari seseorang yang tidak bergejala sangat rendah. Namun, banyak orang yang mengalami gejala ringan yang dapat menyebabkan penularan. Risiko penularan COVID-19 melalui fecal-oral sangat rendah dan penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk mempelajari lebih lanjut rute transmisi ini. SARS CoV-2 dapat bertahan di permukaan selama beberapa jam atau hingga beberapa hari tergantung dari jenis permukaan, suhu atau kelembaban lingkungan.

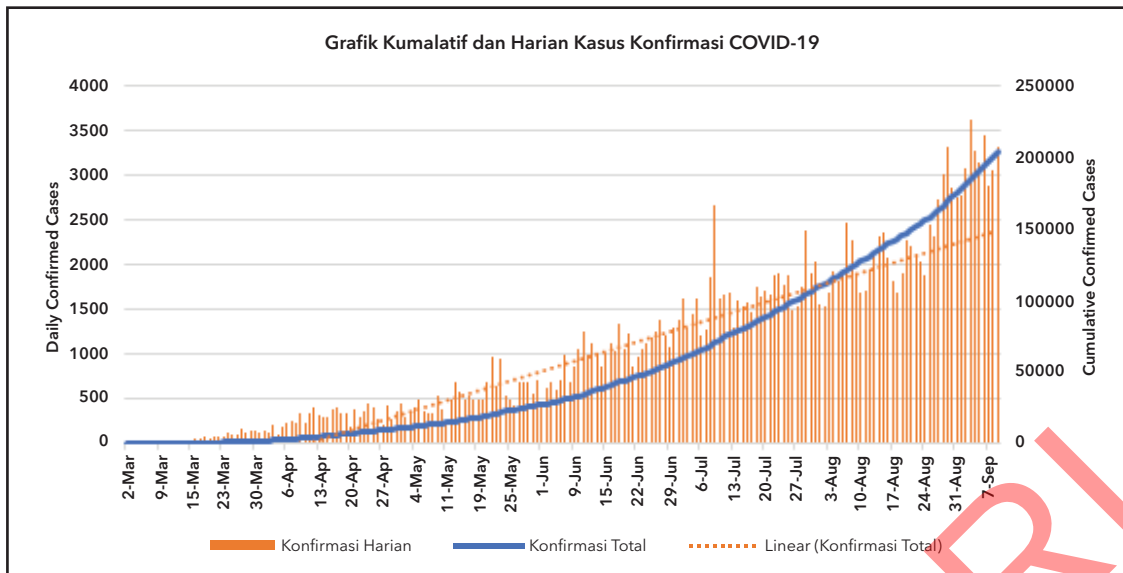
Pengobatan spesifik untuk COVID-19 belum tersedia, hingga saat ini pengobatan masih berupa dukungan perawatan suportif. Beberapa percobaan klinis dilakukan untuk beberapa obat seperti hydroxychloroquine, remdesivir, lopinavir/ritonavir untuk pengobatan, namun kajian lebih lanjut masih diperlukan. Sampai saat ini, vaksin COVID-19 masih dalam tahap pengembangan.

Untuk menghindari penularan COVID-19, WHO menyarankan untuk melakukan pencegahan dengan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau *hands rub* berbahan alkohol, menjaga jarak setidaknya satu meter dengan orang yang sakit, mencegah menyentuh mata, hidung dan mulut, karena dapat memindahkan virus dari benda yang terkontaminasi ke dalam tubuh kita, melakukan etika batuk yang benar, memastikan orang yang sakit menggunakan masker dan beristirahat di rumah. Tenaga kesehatan harus memperhatikan pengendalian infeksi dengan memakai alat pelindung diri pada saat kontak dengan pasien.

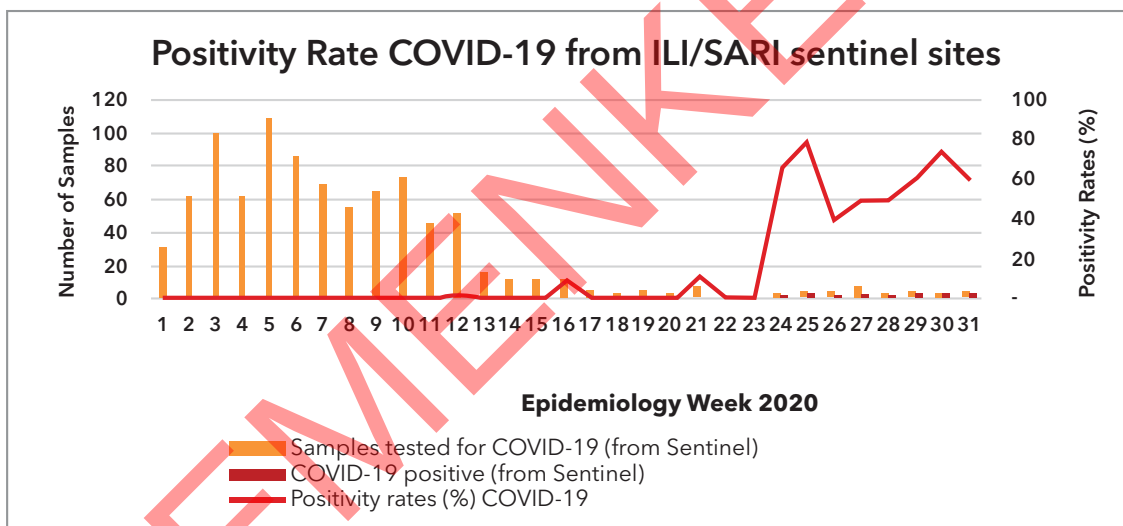
Tenaga kesehatan berisiko tertular COVID-19. Penularan tenaga kesehatan dapat diakibatkan oleh tidak lengkapnya pemakaian alat pelindung diri. WHO menyebutkan bahwa 21% petugas kesehatan terinfeksi SARS pada tahun 2002. Demikian pula untuk penularan COVID-19 pada tenaga kesehatan terjadi di China dan Hongkong.

Kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020, sebanyak 2 kasus. Hingga tanggal 24 September 2020, Indonesia sudah melaporkan 262.022 kasus konfirmasi dengan 10.105 kematian (CFR 3,9%) yang dilaporkan dari 34 Provinsi dengan 494 Kabupaten/Kota.





Hingga tanggal 24 September 2020, dari 940 sampel dari sentinell ILI/SARI, terdapat 26 positif COVID-19 dari sentinell ILI Medan, Makasar dan sentinell SARI sentinell Nusa Tenggara Barat. Terdapat peningkatan tingkat positifitas dari sentinell ILI/SARI. Kunjungan pasien ke fasilitas layanan kesehatan sentinell ILI/SARI juga mengalami penurunan.



Analisis Risiko COVID-19 di Indonesia

Analisis risiko telah dilakukan dengan mempertimbangkan pengaruh kasus yang terdeteksi, jumlah penduduk, kepadatan penduduk, mobilitas dengan melihat banyaknya penerbangan domestik maupun Internasional, banyaknya penduduk yang rentan dengan melihat angka jumlah penduduk yang > 65 tahun, dan konteks kapasitas kesiapsiagaan daerah dengan melihat rumah sakit rujukan dan jumlah fasilitas kesehatan. Secara umum, risiko transmisi COVID-19 di Indonesia sangat tinggi. Hasil analisis risiko COVID-19 di tingkat provinsi adalah sebagaimana disajikan dalam tabel dibawah ini, dengan risiko sangat tinggi di DKI Jakarta dan Bali, risiko tinggi di Jawa Barat dan Jawa Timur dan risiko sedang hingga tinggi di Riau, Banten, Nusa Tenggara Barat, dan Jawa Tengah.

Gambar: Peta Risiko COVID-19 di Indonesia

PETA RISIKO COVID-19 DI INDONESIA UPDATE SEPTEMBER 2020



KETERANGAN

Peta Risiko Covid-19
 ■ Sangat Tinggi
 ■ Tinggi
 ■ Sedang

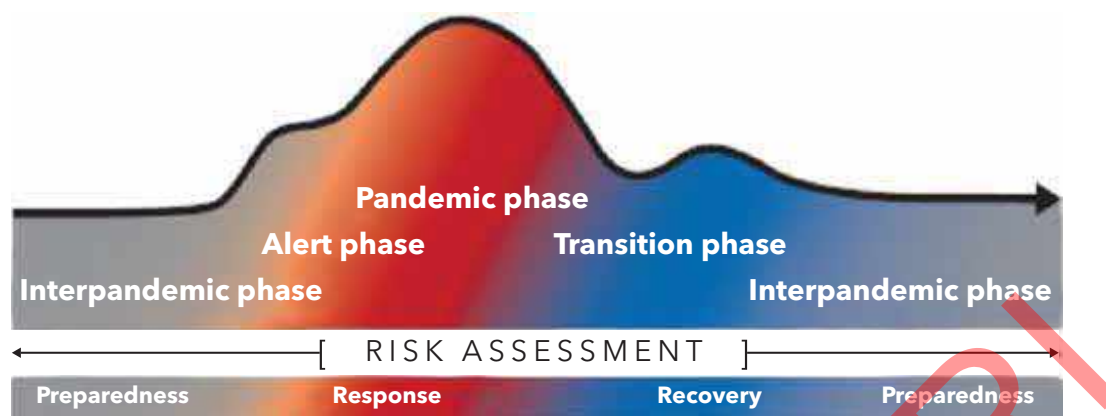
Provinsi	Risiko	Provinsi	Risiko	Provinsi	Risiko
Banten	Sangat Tinggi	Nusa Tenggara Timur	Tinggi	Kalimantan Tengah	Tinggi
Jakarta	Sangat Tinggi	Riau	Tinggi	Maluku	Tinggi
Gorontalo	Sangat Tinggi	Sulawesi Barat	Tinggi	Maluku Utara	Tinggi
Papua	Sangat Tinggi	Papua Barat	Tinggi	Sumatera Utara	Tinggi
Jawa Timur	Sangat Tinggi	Sumatra Barat	Tinggi	Jambi	Medium
Jawa Barat	Sangat Tinggi	Lampung	Tinggi	Aceh	Medium
DI Yogyakarta	Sangat Tinggi	Kepulauan Riau	Tinggi	Sulawesi Tenggara	Medium
Bali	Sangat Tinggi	Nusa Tenggara Barat	Tinggi	Sulawesi Tengah	Medium
Kalimantan Selatan	Sangat Tinggi	Sulawesi Selatan	Tinggi	Bengkulu	Medium
Jawa Tengah	Tinggi	Kalimantan Barat	Tinggi	Kepulauan Bangka Belitung	Medium
Kalimantan Timur	Tinggi	Sulawesi Utara	Tinggi		
Sumatera Selatan	Tinggi	Kalimantan Utara	Tinggi		

Analisis risiko ini dilakukan secara berkala oleh pusat setiap bulan yang menggunakan tools yang diadopsi dari WHO, dan dapat di akses melalui website infeksiemerging.kemkes.go.id.

Analisis risiko dapat dilengkapi dengan analisis kualitatif menggunakan beberapa data yang tersedia, seperti data survei terhadap kepatuhan protokol kesehatan, gaya hidup kebiasaan merokok dan kepatuhan untuk isolasi mandiri. Hasil dari analisis risiko ini dapat digunakan untuk intervensi spesifik berdasarkan faktor penentu yang ada. Hasil analisis risiko ini tidak dipublikasikan untuk masyarakat umum karena akan menimbulkan multipersepsi.

2.3 SKENARIO KEJADIAN & DAMPAK

Kerangka Respon Pandemi berdasarkan Skala risiko



Saat ini WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai sebuah pandemi. Hingga 24 September 2020, COVID-19 telah menyebar di 215 negara, dan sebanyak 179 negara dengan transmisi lokal termasuk di Indonesia. Dengan terdeteksinya 262.022 kasus sampai tanggal 24 September 2020, maka diperkirakan akan ada penambahan kasus yang perlu dirawat inap dan memerlukan *intensive care unit* (ICU), bila tidak dilakukan pengendalian yang memadai dan optimal. Oleh karena itu, rencana respon disusun untuk mencegah penambahan kasus dengan melakukan isolasi dan perawatan kasus di rumah sakit rujukan, pelacakan kasus dan pemantauan orang dalam pengawasan. Rencana operasi respon disusun untuk mengantisipasi kasus dalam 3 bulan ke depan sesuai dengan lampiran skenario. Kasus dapat menyebar ke provinsi-provinsi yang berisiko.

Untuk penanggulangan COVID-19 jangka panjang, berdasarkan informasi epidemiologi sampai saat ini, dalam waktu 81 hari terdapat skenario yang memungkinkan terjadi seperti tabel-tabel dibawah ini.

Tabel: Kriteria Derajat Keparahan yang Disebabkan COVID-19

Asumsi	Indonesia (5%)	Indonesia (10%)	Indonesia (20%)
Angka Serangan Klinis: 5%, 10%, 20% dari total populasi	13,250,765	26,501,530	53,003,060
Kasus Ringan (Isolasi mandiri), 40% dari total kasus	5,300,306	10,600,612	21,201,224
Kasus sedang (Fasilitas isolasi), 40% dari total kasus	5,300,306	10,600,612	21,201,224
Kasus berat (Perawatan di Rumah Sakit), 15% dari total kasus	1,987,615	3,975,230	7,950,459
Kasus kritis (Perawatan ICU, menggunakan ventilator) 5% dari total kasus	662,538	1,325,077	2,650,153
CFR : 2,6% dari kasus yang dirawat di Rumah Sakit	68,904	137,808	275,616

Pada rencana respon ini, akan disusun rencana operasi respon untuk periode Oktober-Desember 2020 dan 2021 dengan antisipasi jumlah kasus 10% dari populasi seluruh Indonesia, dengan kasus yang terbanyak dari wilayah berisiko tinggi seperti Jakarta dan sekitarnya serta Bali. Dokumen ini juga akan mencakup periode transisi rehabilitasi pada tahun 2021 berdasarkan analisis situasi dan dinamika kasus COVID-19.

Berdasarkan jumlah kasus, kepadatan penduduk, penyebaran transmisi virus, kemudahan transportasi dan pertimbangan kapasitas dan kesulitan geografis di beberapa wilayah dari 34 provinsi, maka provinsi yang terdampak paling parah adalah di seperti bawah ini:

Provinsi Risiko Sangat Tinggi									
Asumsi	Banten	Jakarta	Jawa Timur	Jawa Barat	DI Yogyakarta	Bali	Kalimantan Selatan	Gorontalo	Papua
Total Populasi	12,689,700	10,467,600	39,500,900	48,683,700	3,802,900	4,292,200	4,182,700	1,185,500	3,322,500
Clinical attack rate (10%) dari total populasi	1,268,970	1,046,760	3,950,090	4,868,370	380,290	429,220	418,270	118,550	332,250
Kasus Ringan (Isolasi mandiri) 40% dari total kasus	507,588	418,704	1,580,036	1,947,348	152,116	171,688	167,308	47,420	132,900
Kasus sedang (fasilitas isolasi) 40% dari total kasus	507,588	418,704	1,580,036	1,947,348	152,116	171,688	167,308	47,420	49,838
Kasus berat (Perawatan di Rumah sakit) 15% dari total kasus	190,346	157,014	592,514	730,256	57,044	64,383	62,741	17,783	16,613
Kasus kritis (Perawatan ICU, menggunakan ventilator) 5% dari total kasus	63,449	52,338	197,505	243,419	19,015	21,461	20,914	5,928	1,728
CFR: 2.6% dari kasis yang dirawat di Rumah Sakit	6,599	5,443	20,540	25,316	1,978	2,232	2,175	616	

Provinsi Risiko Tinggi									
Asumsi	Jawa Tengah	Kalimantan Timur	Sumatera Selatan	Nusa Tenggara Timur	Riau	Sulawesi Barat	Papua Barat	Sumatera Barat	Lampung
Total Populasi	34,490,800	3,648,800	8,370,300	5,371,500	6,814,900	1,355,600	937,500	5,382,100	8,370,500
Clinical attack rate (5%) dari total populasi	1,724,540	182,440	418,515	268,575	340,745	67,780	46,875	269,105	418,525
Kasus Ringan (Isolasi mandiri) 40% dari total kasus	689,816	72,976	167,406	107,430	136,298	27,112	18,750	107,642	167,410
Kasus sedang (fasilitas isolasi) 40% dari total kasus	689,816	72,976	167,406	107,430	136,298	27,112	18,750	107,642	167,410
Kasus berat (Perawatan di Rumah sakit) 15% dari total kasus	258,681	27,366	62,777	40,286	51,112	10,167	7,031	40,366	62,779
Kasus kritis (Perawatan ICU, menggunakan ventilator) 5% dari total kasus	86,227	9,122	20,926	13,429	17,037	3,389	2,344	13,455	20,926
CFR: 2.6% dari kasis yang dirawat di Rumah Sakit	8,968	949	2,176	1,397	1,772	352	244	1,399	2,176

Provinsi Risiko Sedang						
Asumsi	Jambi	Aceh	Sulawesi Tenggara	Sulawesi Tengah	Bengkulu	Kep. Bangka Belitung
Total Populasi	3,570,300	5,281,300	2,653,700	3,010,400	1,963,300	1,459,900
Clinical attack rate (3%) dari total populasi	107,109	158,439	79,611	90,312	58,899	43,797
Kasus Ringan (Isolasi mandiri) 40% dari total kasus	42,844	63,376	31,844	36,125	23,560	17,519
Kasus sedang (fasilitas isolasi) 40% dari total kasus	42,844	63,376	31,844	36,125	23,560	17,519
Kasus berat (Perawatan di Rumah sakit) 15% dari total kasus	16,066	23,766	11,942	13,547	8,835	6,570
Kasus kritis (Perawatan ICU, menggunakan ventilator) 5% dari total kasus	5,355	7,922	3,981	4,516	2,945	2,190
CFR: 2.6% dari kasis yang dirawat di Rumah Sakit	557	824	414	470	306	228

Asumsi karakteristik COVID-19:

1. Sebagian besar orang yang tertular memiliki gejala bervariasi dari ringan (sub klinis) hingga panas demam, batuk, dan sesak nafas.
2. Masyarakat belum kebal terhadap *strain* COVID-19 (virus Corona sub tipe baru).
3. Masa inkubasi virus COVID-19 berkisar 1-14 hari, dengan nilai median berkisar 5-6 hari;
4. Orang yang tertular COVID-19 dapat menularkan dalam waktu 1-14 hari dan mampu menyebarkan virus pada orang lain yang rentan.
5. Risiko tertinggi penularan adalah selama 2 hari pertama setelah timbulnya gejala.
6. Penularan orang-ke-orang yang mudah (efisien), dengan jumlah reproduksi penularan (R_0) 2-3.
7. Angka Fatalitas Kasus atau *Case Fatality Rate (CFR)* dunia 3,1%, dan kematian dipengaruhi oleh usia (usia lanjut > 65 Tahun lebih berisiko) serta memiliki penyakit kronis yang diderita (seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, penyakit kelainan imun, dll).
8. Belum terdapat vaksin dan obat antivirus spesifik untuk virus ini, saat ini masih dalam tahap pengembangan

Dalam menjalankan respon dan menanggulangi pandemi COVID-19, dikarenakan dampak yang cukup berat dapat terjadi di beberapa wilayah, maka pemerintah Indonesia akan meminta bantuan internasional.

Indikator Kegiatan

No	Indikator	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
Indikator Respon					
1.	Penyusunan alat analisis risiko	November 2020	Dokumen alat analisis risiko	Desember 2020	Dit. Surkarkes
2.	Sosialisasi alat analisis risiko	November 2020	Laporan hasil sosialisasi analisis risiko	Desember 2020	Dit. Surkarkes
3.	Pelaksanaan analisis risiko	Bulanan	Laporan analisis risiko	Bulanan	Dit. Surkarkes
Indikator Transisi/ Rehabilitasi					
1.	Kajian pelaksanaan analisis risiko	Semester	Laporan hasil kajian	Semester	Dit. Surkarkes

TUGAS POKOK

BAB 3 MASING-MASING KOMPONEN RESPON PANDEMI

Dalam Rencana Respon Operasi COVID-19 nasional tahun 2020, Kementerian Kesehatan bersama pemangku kesehatan terkait melakukan pengembangan lanjutan untuk meningkatkan Rencana Respon Operasi nasional dengan memasukkan peran mitra internasional untuk terlibat dalam respon COVID-19. Berdasarkan hasil diskusi tersebut, respon pandemi terbagi atas 9 komponen tugas dan tanggung jawab, yaitu:

1. Pelaksanaan komando dan koordinasi
2. Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat
3. Surveilans
4. Laboratorium
5. Tatalaksana kasus
6. Pengendalian infeksi
7. Pintu masuk negara dan perjalanan internasional
8. Logistik dan dukungan operasional
9. Keberlangsungan pelayanan esensial

Berikut ini akan dibahas tugas pokok dari masing-masing komponen respon pandemi secara umum dan berkesinambungan.

Pelaksanaan Komando dan Koordinasi

Struktur komando dan koordinasi multisektor dan aktivasi Sistem Komando Penanggulangan Darurat Bencana (SKPDB) COVID-19 seperti di bawah ini.

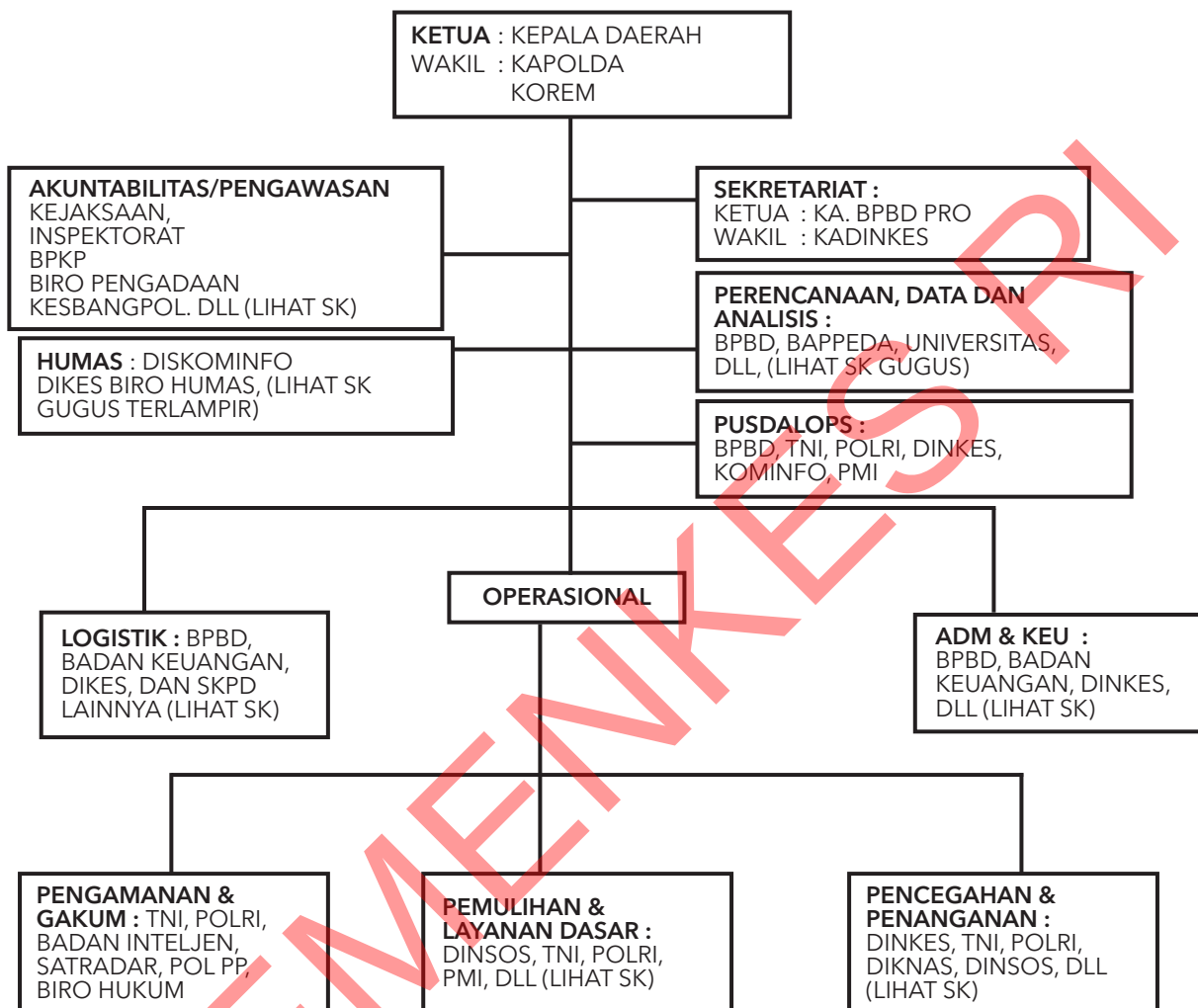
Gambar Komando dan Koordinasi Satuan Tugas COVID-19



Tugas dan fungsi setiap bidang berdasarkan Peraturan presiden No.82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional.

Struktur komando dan koordinasi Satuan Tugas COVID-19 di daerah mengadopsi struktur kordinasi pusat yang dsesuaikan dengan situasi dan konteks daerah. Contoh komando dan koordinasi daerah:

Struktur Komando dan Koordinasi daerah



Koordinasi, fungsi dan tugas unit-unit terkait di Kementerian Kesehatan berdasarkan SK Menteri no HK. 01.07/MENKES/209/2020.

Sistem komando dan koordinasi meliputi pemenuhan sumber daya dan koordinasi Internasional. Dalam pelaksanaan komando koordinasi harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Penetapan status darurat bencana berdasarkan analisis risiko tim teknis, penyusunan rencana respon operasi, komando respon dan pemantauan respon.
2. Ketua Satuan Tugas COVID-19 daerah merupakan kepala daerah yang mengkoordinasikan respon COVID-19 melibatkan multisektor di daerah. Koordinasi berkala dilakukan untuk pemantauan indikator rencana respon di pusat dan daerah dan antara pusat dan daerah.
3. Kepala Gugus Tugas di pusat dan daerah menyusun rencana respon COVID-19 melibatkan lintas sektor dan mitra. Kepala Gugus Tugas daerah mengirimkan rencana respon COVID-19 kepada

Gugus Tugas Nasional dengan tembusan Kementerian Kesehatan, dan mengirimkan laporan pencapaian indikator rencana respon COVID-19 secara berkala.

4. Manajemen bantuan internasional

- Penetapan status bencana menjadi acuan dalam menetapkan permintaan bantuan internasional.
- Penggunaan bantuan internasional harus sesuai dengan aturan yang berlaku.
- BNPB melakukan kajian kebutuhan dan mengeluarkan rekomendasi kebutuhan.
- Pemberi bantuan (Negara, Lembaga Internasional, Lembaga asing non-pemerintah, lembaga usaha asing, dan perseorangan) mengisi formulir daftar bantuan dan mengirimkannya kepada Kantor Perwakilan Diplomatik RI untuk dilakukan verifikasi ditembuskan kepada Pos Pendamping Nasional (Pospenas)/ Posko Penanganan Darurat Bencana (PDB).
- BNPB menerima hasil pengkajian dari Posko PDB dan kemudian menginformasikan kepada calon pemberi bantuan melalui Kementerian Luar Negeri.
- Kementerian Luar Negeri melakukan verifikasi yang selanjutnya hasilnya disampaikan kepada BNPB disertai dengan pemberian izin pemberian bantuan internasional.
- BNPB selanjutnya menginformasikan secara tertulis terkait bantuan internasional dimaksud kepada Pospenas PDB/ Posko PDB.

5. Outline laporan komunikasi operasional antar pemangku kepentingan antara lain:

- Mengadakan pertemuan harian/mingguan untuk melaporkan situasi perkembangan harian/mingguan.
- Komunikasi melalui sistem informasi yang dibuat pada saat periode tanggap darurat.
- Hasil pertemuan harian/ minggu disebarkan kepada stakeholder dalam bentuk laporan situasi dan ditindaklanjuti oleh tim pelaksana lapangan.

Surveilans

Kegiatan surveilans respon pandemi mencakup :

- Deteksi kasus COVID-19 sesuai dengan definisi operasional pedoman COVID-19.
- Peningkatan kapasitas testing untuk COVID-19.
- Aktivasi Tim Gerak Cepat (TGC) untuk penyelidikan epidemiologis.
- Peningkatan pelacakan kasus COVID-19 melibatkan pemberdayaan masyarakat.
- Pemantauan karantina kontak kasus dan isolasi kasus COVID-19.
- Ketepatan dan kelengkapan pelaporan kasus COVID-19 melalui New All record, verifikasi untuk kelengkapan data.
- Melakukan surveilans aktif untuk COVID-19. Pada wilayah yang belum terdapat kasus, dilakukan surveilans aktif, pada kasus awal sporadik dan kluster awal, dilakukan pelacakan kontak dan pemantauan kontak dan pada daerah dengan transmisi lokal yang meluas, pelacakan kontak dilakukan pada wilayah baru yang belum terdapat kasus atau pada kasus parah, dan dilakukan *systematic survey* dan sentinel.
- Analisis data sentinel surveilans COVID-19 / *Influenza Like Illness* (ILI) dan *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) baik di level puskesmas dan rumah sakit (pemerintah dan swasta) sebagai pendekatan untuk mengetahui sirkulasi virus COVID-19 dan tingkat keparahan penyakit pada kasus COVID-19 baru penyebab pandemi, luasnya penyebaran dan besarnya morbiditas dan mortalitas.

- Deteksi kasus ILI, pneumonia dengan memanfaatkan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) sebagai pendekatan untuk mengetahui apakah virus COVID-19 baru telah bersirkulasi di Indonesia.
- Melakukan pengumpulan data, analisis data, monitoring dan evaluasi apakah intervensi berjalan dengan baik dan apakah penyebaran COVID-19 baru masih berjalan atau sudah berhenti.
- Menyampaikan data dan analisis data kepada PUSDALOP dalam bentuk pelaporan situasi.
- Melakukan pengawasan pelaku perjalanan yang berasal dari daerah/negara terjangkit.
- Public Health Emergency Operating Centre (PHEOC) berkoordinasi untuk menginformasikan data dan hasil analisis epidemiologi kasus kepada Emergency Operating Centre (EOC) dan PUSDALOP BNPB sebagai bahan pembuatan kebijakan dan perencanaan.

Respon Medis dan Laboratorium

Tujuan dari pelaksanaan respon medis di layanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) adalah agar terlaksananya deteksi dini kasus COVID-19, mengimplementasikan pencegahan dan penanganan infeksi serta tatalaksana kasus di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Respon medis terdiri dari puskesmas, rumah sakit non rujukan, rumah sakit rujukan, dan fasilitas layanan kesehatan lainnya (Praktek dokter umum maupun spesialis, klinik- klinik pengobatan, balai pengobatan umum maupun khusus) dan institusi/bangunan khusus (seperti hotel, wisma atlet, dan sebagainya) yang dirancang untuk menyediakan pelayanan pengobatan COVID-19. Semua fasilitas pelayanan kesehatan di luar rumah sakit, bila mendapat kasus suspek COVID-19, diharuskan secepatnya merujuk ke rumah sakit rujukan COVID-19 atau pusat perawatan COVID-19.

Pada keadaan transmisi luas di masyarakat dan kapasitas fasilitas kesehatan tidak memadai, kasus ringan tanpa risiko dirawat di rumah dengan edukasi pengendalian infeksi, kasus dengan risiko seperti orang tua (> 65 tahun) dan orang dengan komorbid dirawat di pusat perawatan COVID-19, dan pasien dengan kondisi parah dirujuk ke rumah sakit rujukan COVID-19.

Kemendes telah menetapkan jumlah total rumah sakit rujukan sebanyak 657 rumah sakit, terdiri dari 132 rumah sakit rujukan untuk COVID-19 berdasarkan SK Menkes dan 525 rumah sakit rujukan di daerah ditetapkan berdasarkan SK Gubernur. Rumah sakit yang ditetapkan sebagai RS rujukan Covid-19 terdiri dari Rumah Sakit milik Kementerian Kesehatan, kementerian lain, TNI, POLRI, Pemerintah Daerah, BUMN, Swasta dan RS Darurat.

Kemendes juga telah menetapkan jejaring laboratorium pemeriksaan COVID-19 yang terdiri atas:

- a. Laboratorium Rujukan Nasional Pemeriksaan COVID-19 (Balitbangkes melalui Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan);
- b. Laboratorium Pemeriksa COVID-19
Laboratorium pemeriksa COVID-19 merupakan laboratorium yang memenuhi standar *Biosafety Level 2* (BSL-2) dan memiliki alat pemeriksaan Real Time PCR, yang terdiri atas:
 - Laboratorium yang memiliki fungsi surveilans; dan
 - Laboratorium yang tidak memiliki fungsi surveilans

Daftar RS Rujukan COVID-19 dan Laboratorium Pemeriksa COVID-19 terlampir. Dan apabila dibutuhkan, rumah sakit rujukan dapat ditambah dan dapat menggunakan juga Gedung yang dialihfungsikan menjadi pusat perawatan COVID-19.

Tugas respon medis:

- Aktivasi layanan hotline COVID-19 yang beroperasi 24 jam/7 hari.
- Konsultasi virtual dan telemedicine sebagai titik kontak pertama triase dibentuk
- Kemenkes mendirikan klinik demam, pusat tes, tempat karantina, serta melakukan perubahan peran rumah sakit tertentu untuk kasus ringan dan berat, peralihan fungsi hotel, sekolah, pusat komunitas dan stadion.
- Kemenkes melakukan penilaian kesiapsiagaan rumah sakit/fasilitas kesehatan terhadap COVID-19.
- Rumah Sakit menghitung kapasitas maksimal kapasitas SDM, sarana penunjang, dan mengaktifkan pengaturan SDM.
- Kemenkes memastikan lonjakan SDM pada daerah dengan beban tinggi
- Kemenkes menyediakan suplai dan komoditas yang diperlukan rumah sakit berdasarkan estimasi kebutuhan.
- Rumah Sakit mengaktifkan ruangan atau area aman untuk semua petugas Rumah Sakit.
- Rumah Sakit mempersiapkan kebutuhan logistik seluruh SDM yang bertugas.
- Puskesmas dan Rumah Sakit non rujukan mengaktifkan Tim Gerak Cepat (TGC) COVID-19.
- Puskesmas, Rumah Sakit non rujukan mengaktifkan ruangan untuk pemeriksaan dengan menerapkan PPI yang aman untuk semua yang berada di Fasilitas Kesehatan.
- Kemenkes mengembangkan protokol deteksi kasus/laboratorium, PPI, manajemen kasus dan rujukan termasuk manajemen kasus ringan di rumah.
- Kemenkes memastikan pelatihan dan penyebaran tenaga kesehatan yang ada.
- Kemenkes melengkapi tenaga kesehatan yang ada dengan pensiunan (untuk bekerja di lingkungan yang berisiko rendah, menempatkan staf yang berisiko rendah bekerja mendukung respon COVID-19), tenaga kesehatan yang menganggur, yang masih dilatih dan staf yang diberi wewenang sementara.
- Kementerian Pendidikan melatih relawan kesehatan (mahasiswa fakultas kedokteran) untuk memberikan respon COVID-19.
- Pelayanan *telemedicine*, klinik demam, Puskesmas dan rumah sakit rujukan melakukan deteksi dan merujuk pasien ke rumah sakit rujukan/ pusat perawatan COVID-19, dan rumah sakit rujukan melakukan perawatan kasus.
- Kemenkes memastikan implementasi PPI di semua fasilitas kesehatan yang terlibat.

Tugas laboratorium rujukan nasional COVID-19 antara lain:

- Menerima spesimen untuk pemeriksaan COVID-19 atau konfirmasi hasil pemeriksaan dari laboratorium pemeriksa COVID-19.
- Menyusun standar operasional prosedur mengenai pengambilan, pengelolaan dan pemeriksaan spesimen COVID-19.
- Menyusun rekapitulasi hasil pemeriksaan dari seluruh laboratorium pemeriksa COVID-19 dan melaporkan kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai *Focal Point International Health Regulation* dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan tembusan kepada Menteri Kesehatan.
- Melakukan uji validasi secara sampling terhadap specimen positif dan negatif berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh laboratorium pemeriksa COVID-19.

- Mengirimkan tes panel pemeriksaan COVID-19 ke laboratorium pemeriksa COVID- 19 dalam rangka pemantauan mutu eksternal (*Quality Assurance/Quality Control*).
- Melakukan supervisi dan pembinaan teknis ke laboratorium pemeriksa COVID-19

Tugas laboratorium pemeriksa COVID-19 antara lain:

- Menerima spesimen untuk pemeriksaan COVID-19 dari rumah sakit/dinas kesehatan/laboratorium kesehatan lainnya
- Melakukan pemeriksaan skrining pada spesimen COVID-19 menggunakan form dan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Mengirimkan seluruh spesimen untuk uji validitas ke laboratorium rujukan nasional COVID-19 dengan segera tanpa menunggu hasil pemeriksaan
- Mengirimkan hasil pemeriksaan positif dan negatif COVID-19 kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan
- Menginformasikan hasil pemeriksaan positif dan negatif kepada rumah sakit pengirim untuk keperluan diagnosis dan tatalaksana kasus serta dinas kesehatan domisili pasien untuk kepentingan penyelidikan epidemiologi dan
- Memberikan *feedback* atau umpan balik kepada rumah sakit/dinas kesehatan/laboratorium kesehatan lainnya apabila terdapat kekeliruan dalam penggunaan material atau media pada spesimen yang diterima.

Dalam melaksanakan pemeriksaan COVID-19, laboratorium yang tidak memiliki fungsi surveilans berkoordinasi dengan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL PP) atau Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) sesuai wilayah kerjanya.

Apabila kapasitas pemeriksaan PCR yang ada saat ini tidak mencukupi, Kementerian Kesehatan akan berupaya untuk penggunaan pemeriksaan PCR lainnya sesuai dengan ketersediaan yang ada saat ini di Indonesia.

Respon Medis

Intervensi farmasi berkaitan dengan pengadaan, distribusi obat dan alat kesehatan, dengan menggunakan jalur rutin atau pun jalur alternatif dalam penanggulangan, yang melibatkan:

- Tenaga kesehatan dan asisten apoteker untuk menyiapkan kebutuhan dan menyimpan antiviral (jika tersedia) dan obat suportif lainnya yang dibutuhkan.
- Tenaga kesehatan dan asisten apoteker/surveilans untuk mendistribusikan alokasi antiviral (jika tersedia) dan obat suportif lainnya.
- Tenaga dokter dan perawat melakukan deteksi dan pemilihan kasus COVID-19 dan non COVID-19. Tenaga dokter, perawat, paramedik lainnya melakukan pelayanan medik kesehatan kepada penderita COVID-19 dan penyakit lain.
- Pemerintah memastikan ketersediaan obat esensial, obat suportif, diagnostic dan peralatan, prioritas pelayan: KIA, penyakit menular lainnya, penyakit kronis, dialisa, trauma dan kedaruratan lainnya.
- Berkolaborasi dengan WHO untuk melakukan pengujian obat antiviral (apabila tersedia) / Uji klinis dan intervensi farmasi lainnya.

- Untuk mengurangi beban fasilitas kesehatan, triase dapat dilakukan dengan berkolaborasi dengan layanan medis online seperti halodoc, klikdock dengan menggunakan algoritme sesuai pedoman COVID-19 Kemenkes.
- Identifikasi dan mobilisasi sumber daya dan distribusi sumber supply medis, peralatan medis yang diperlukan, dan alat pelindung diri serta tenaga medis untuk membantu dalam respon pandemi.
- Kemenkes menyiapkan aturan persetujuan, otorisasi pasar dan pengawasan pasca- pasar untuk produk-produk COVID-19 (misalnya diagnostik laboratorium, terapi, vaksin), ketika tersedia.
- Kemenkes merencanakan, mengembangkan SOP, dan sebagainya untuk implementasi jalur aturan yang berbeda, MOU dengan pihak lain.
- Kemenkes berkoordinasi dan mengatur donasi produk kesehatan.
- Kemenkes melakukan/berpartisipasi dalam kegiatan penelitian termasuk percobaan klinis.
- Kemenkes memastikan jaminan kualitas produk medis.

Kemenkes untuk mendukung *ethical review* yang cepat dalam situasi darurat tanpa membahayakan perlindungan subjek manusia, dan untuk memastikan bahwa penelitian yang relevan dan kritis dapat dilakukan sementara kedaruratan kesehatan masyarakat masih terjadi.

Kemenkes untuk memprioritaskan proyek penelitian yang tidak mengambil personil, peralatan, fasilitas dan sumber daya dari respon wabah tetapi sejalan dengan prioritas dan kegiatan yang konsisten dengan upaya respon.

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

Semua sektor memberlakukan keberlangsungan usaha dan menjaga keberlangsungan usaha sektor esensial untuk tetap beroperasi pada saat pandemic. Sektor esensial dan perannya dalam penanggulangan pandemi:

- Kementerian Kesehatan menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk Provinsi/ Kabupaten/Kota yang telah memenuhi persyaratan untuk diterapkannya PSBB sesuai Permenkes Nomor 9 tahun 2020.
- Kementerian Perhubungan, untuk menjamin lalu lintas kebutuhan logistik dan kebutuhan APD/ farmasi lainnya, dan membuat rekayasa lalu lintas dan *spot check point* apabila diberlakukan karantina terbatas di suatu wilayah. Melakukan pembatasan angkutan umum apabila diperlukan sesuai analisis risiko.
- Kemenkopolhukam, Kementerian Pertahanan, perangkat keamanan negara, Badan Intelijen Negara bersama kepolisian dan didukung tentara, menjamin keamanan di pintu masuk negara dan keamanan lalu lintas logistik non farmasi dan farmasi. Menjaga keamanan masyarakat pada saat pandemi dan mendukung intervensi non farmasi lainnya seperti karantina rumah, karantina wilayah (apabila diperlukan), pembatasan sosial, penutupan sekolah, penutupan tempat hiburan, *spot check point* di daerah perbatasan wilayah dan menjaga stabilitas keamanan.
- Kementerian Perdagangan, menjamin ketersediaan bahan logistik dan distribusi yang diperlukan dan kestabilan pasokan bahan pangan pokok untuk masyarakat terdampak. Sektor perdagangan dan sektor industri mendukung pemerintah dalam memproduksi alat pelindung diri dan pasokan lainnya yang diperlukan selama pandemi dan menjaga kestabilan perindustrian.
- Kementerian Pertanian menjaga keberlangsungan pertanian untuk keberlangsungan pasokan bahan pokok.
- Kementerian Sosial menyediakan apur Umum Lapangan, layanan dukungan psikososial, pemenuhan kebutuhan dasar, jaminan sosial bagi korban pandemi.

- Kementerian Pendidikan menyediakan platform pendidikan untuk jarak jauh melalui online selama pandemi.
- Kementerian Perekonomian mendukung pemerintah untuk menjaga stabilitas ekonomi.
- Bank Indonesia menjaga stabilitas rupiah.
- Bulog menjaga kestabilan pangan pokok di daerah terdampak.
- Palang Merah Indonesia (PMI) bersama lembaga swadaya masyarakat lainnya memberikan dukungan kepada pemerintah dan juga keterlibatan masyarakat dalam respon pandemi.
- Kementerian Dalam Negeri mengeluarkan edaran mengenai respon pemerintah daerah dalam respon pandemi termasuk pembentukan gugus tugas di daerah.
- Kementerian Luar Negeri berkoordinasi untuk evakuasi WNI dari daerah yang terdampak pada awal epidemi (apabila diperlukan), dan berkoordinasi dengan pemerintah negara yang terjangkau untuk memonitor kondisi WNI di negara terjangkau. Dan apabila kasus sudah masuk ke Indonesia, berkoordinasi dengan pemerintah negara lain mengenai kasus WNA yang terdeteksi di Indonesia. Dalam hal ini, dapat juga bekerjasama dengan IHR focal point Indonesia.
- Kementerian Agama memberikan edaran mengenai intervensi yang dilakukan bekerjasama dengan tokoh agama (contohnya penutupan masjid, gereja, maklumat MUI, dan lain-lain).
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Indonesia melakukan pendekatan melalui desa untuk pelibatan tokoh masyarakat dalam respon pandemi dan pemakaian dana desa untuk respon pandemi.
- Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral memastikan sektor esensial seperti PLN, Gas negara, Bahan bakar Air tetap menjaga keberlangsungan usahanya selama pandemi. Pertamina/ Bahan Bakar berperan sebagai sumber energi seluruhnya. Listrik/PLN berperan menyediakan penerangan dan sebagai sumber energi. PDAM, perannya menyediakan air bersih dan air minum, sebagai kebutuhan dasar dan hygiene sanitasi perorangan.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia menyusun hukum dan peraturan untuk percepatan penanganan pandemi dan intervensi yang dilakukan. Selain itu, kementerian ini membuat protokol untuk pandemi bagi perangkat hukum dan fasilitasnya seperti pencegahan, deteksi dan rujukan kasus di badan pemasyarakatan.
- Kementerian Ketenagakerjaan membuat protokol untuk tenaga kerja dan pelaku usaha pada saat pandemi, termasuk untuk pekerja migran dan mengenai pemberlakuan bekerja dari rumah, pada masa pembatasan sosial.
- Kementerian Keuangan memastikan tersedianya anggaran nasional dan daerah untuk respon pandemi.
- Kementerian Komunikasi dan Informatika mendukung respon pandemi dengan mendukung komunikasi dan menjaga keberlangsungan sarana telekomunikasi untuk respon pandemi (internet, telepon), memberikan fasilitas *tool free* untuk hotline pandemi dan SMS blast serta iklan layanan masyarakat mengenai pandemi. Selain itu, menyediakan sarana telekomunikasi dan menyediakan kebutuhan informasi dan komunikasi antar individu.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan menyusun protokol untuk desinfeksi lingkungan yang aman untuk masyarakat.
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Indonesia dapat bekerjasama untuk mengidentifikasi fasilitas apartemen dan mempersiapkan fasilitas untuk alih fungsi gedung/ fasilitas untuk respon pandemi termasuk untuk tempat perawatan COVID-19.
- Kementerian Riset dan Teknologi bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan, termasuk universitas dan perangkat negara lainnya untuk melakukan modeling prediksi kasus COVID-19 di Indonesia dan mengorganisasi penelitian mengenai COVID-19 di Indonesia, termasuk

membuat *road map* dan protokol penelitian di Indonesia, sejalan dengan *road map* penelitian nasional. Hal ini dilakukan bekerjasama dengan Litbangkes Kementerian Kesehatan.

- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional menyusun perencanaan respon COVID-19 dengan menggunakan modeling yang dibuat bersama dengan Kementerian Riset dan Teknologi.
- Kementerian BUMN mendukung keberlangsungan BUMN untuk menjalankan fungsi pelayanan publik esensial dan identifikasi fasilitas BUMN yang dapat dialihfungsikan untuk respon COVID-19, termasuk menjadi tempat perawatan COVID-19. Dapat juga bekerjasama dengan kementerian lainnya contohnya dengan Kementerian Pemuda dan Olahraga untuk menggunakan stadion/fasilitas olah raga untuk perawatan COVID-19 atau bekerjasama dengan Pusat Haji untuk menggunakan asrama haji untuk tempat perawatan pasien COVID-19.
- Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah membuat protokol keberlangsungan usaha untuk pengusaha kecil dan menengah dan mendukung keberlangsungan usaha kecil dan menengah pada saat respon pandemi.
- Kementerian Pariwisata dan Ekonomi kreatif untuk memberikan edaran kepada sektor pariwisata untuk kewaspadaan COVID-19, menutup sektor pariwisata apabila diperlukan pada pemberlakuan pembatasan sosial, juga memberikan informasi komunikasi risiko kepada pemangku kepentingan sektor pariwisata.

Komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat

Tim komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat terdiri dari 2 tim teknis, yakni Tim Promosi Kesehatan (TPK, hewan dan manusia) dan Tim Sentra Media (TSM). Tim-tim ini bertugas untuk:

a. Promosi Kesehatan

- 1) Memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan peran serta masyarakat dalam mengatasi COVID-19.
- 2) Menginformasikan ke masyarakat langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan dalam menghadapi situasi pandemi.
- 3) Mengumpulkan data dan informasi secara rutin dan setiap ada perkembangan situasi yang khusus yang dilaporkan Tim Penanggulangan atau tim lainnya yang terkait.
- 4) Mengolah dan mengelola data dan informasi yang terkumpul.
- 5) Membuat papan informasi internal yang memuat informasi esensial (kontak, peta wilayah, dan lain-lain) dan data/informasi terbaru.
- 6) Mengatur jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan saluran informasi bagi target yang berbeda-beda.
- 7) Menetapkan jadwal distribusi informasi berdasar jenis media KIE dan saluran.
- 8) Menyusun pesan/instruksi per topik dengan masukan dan koordinasi dengan ahli teknis sesuai target dan saluran informasi.
- 9) Mendistribusikan informasi/instruksi/pesan (yang mungkin berbeda-beda) berdasarkan target, jenis media KIE, dan saluran informasi.

b. Sentra media

- 1) Memastikan informasi dari TPK dapat disebarkan ke masyarakat melalui berbagai media massa.
- 2) Bekerja sama dengan juru bicara dan TPK untuk menyebarkan informasi. Membuat *pointers* dari pemantauan berita-isu publik dan perkembangan situasi dari unit teknis kepada juru bicara.

- 3) Memantau pemberitaan dan isu di media masa dan media sosial yang berkembang di masyarakat, serta memastikan agar masyarakat menerima informasi yang akurat pada waktu yang tepat.
- 4) Mengatur arus informasi internal dan eksternal (untuk konsumsi publik) dan memastikan bahwa informasi kepada media sudah diubah ke dalam format yang dapat dengan mudah digunakan oleh media cetak, radio, dan televisi (siaran pers, *ad-lips*, *talkshow*, *video news release*).
- 5) Melayani kebutuhan media massa.
- 6) Menyelenggarakan temu media secara berkala.
- 7) Memastikan bahwa media dan publik serta pihak-pihak terkait (kementerian/ lembaga, kedutaan besar, badan-badan PBB, ormas/ LSM, dan swasta) memperoleh berita/ informasi terakhir secara rutin.
- 8) Berkonsultasi dengan pihak-pihak terkait untuk memastikan ketepatan pesan- pesan kunci yang ingin dipublikasikan.
- 9) Memastikan data yang dapat dibagikan ke publik dan menahan informasi sensitif dengan media massa.

PILAR KOMANDO DAN KOORDINASI

Latar Belakang

COVID-19 dilaporkan berawal dari China pada awal tahun 2020. WHO menyatakan COVID-19 sebagai Kedaruratan kesehatan Dunia pada tanggal 30 January 2020, dan menyatakan COVID-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020.

Situasi dan Kondisi (Termasuk Pemetaan Sumber Daya)

Presiden menetapkan COVID-19 sebagai kedaruratan Kesehatan masyarakat pada 28 Januari 2020 dan COVID-19 sebagai bencana nasional pada 13 April 2020. Satuan tugas dibentuk meliputi multisektor di tingkat pusat dan daerah untuk respon COVID-19 pada tanggal 13 Maret. Pada 21 Juli, Satuan tugas ditransformasikan ke dalam Komite Penanganan Corona Virus Diseases 2019 dan pemulihan Ekonomi Nasional. Satuan COVID-19 telah menyusun rencana operasi/ rehabilitasi multisektor COVID-19. 8 Target Satgas penanganan COVID-19 terdiri dari:

1. Melindungi kelompok rentan, penderita komorbid, lansia termasuk tenaga kesehatan
2. Menekan kasus aktif, meningkatkan kesembuhan, menurunkan kematian
3. Meningkatkan dan pemerataan testing 30 ribu orang per hari, pelacakan kontak dan penguatan *treatment* (manajemen kasus)
4. Menciptakan suasana dan kondisi yang kondusif untuk program vaksinasi nasional COVID-19
5. Meningkatkan ketersediaan reagen, PCR, APD
6. Sosialisasi masif menggunakan sumber daya nasional
7. Meningkatkan perubahan perilaku kepatuhan protokol kesehatan
8. Meningkatkan interoperabilitas infodata kesehatan, ekonomi dan sosial

Kementerian Kesehatan sudah menyusun rencana operasi COVID-19 bidang kesehatan pada bulan April 2020 dan saat ini diperbaharui untuk rencana operasi respon periode Oktober sampai 2021 (sampai terjadinya penurunan kasus COVID-19 yang signifikan) dan periode rehabilitasi meliputi periode setelah terjadi penurunan kasus COVID-19 yang signifikan.

Rencana operasi bidang kesehatan ini menjadi masukan untuk rencana operasi multisektor, dimana rencana operasi bidang kesehatan mencakup detail respon COVID-19 untuk bidang kesehatan yang meliputi 9 pilar:

1. Pelaksanaan komando dan koordinasi
2. Komunikasi Risiko dan pemberdayaan masyarakat
3. Surveilans
4. Laboratorium
5. Tatalaksana kasus
6. Pengendalian infeksi
7. Pintu masuk negara dan perjalanan internasional
8. Logistik dan dukungan operasional
9. Keberlangsungan pelayanan esensial

Saat ini Kementerian kesehatan dan BNPB belum mempunyai informasi mengenai berapa provinsi yang telah menyusun rencana operasi, karena belum ada alur informasi mengenai penyusunan rencana operasi di provinsi dan monitoring indikator rencana operasi di provinsi yang disampaikan ke pusat. Saat ini provinsi menyusun rencana operasi sendiri di provinsi yang dikoordinasi oleh gugus tugas daerah.

Kerangka Konsep

Konsep operasi/ rencana pelaksanaan respon pandemi

Konsep operasi pelaksanaan respon pandemi berdasarkan *framework* kebencanaan nasional mengacu pada bagan sebagai berikut:

Tabel Konsep Operasi Pelaksanaan Respon Berdasarkan Framework Kebencanaan Nasional

Pernyataan	Definisi Operasional	Prinsip Operasi	Koordinator/ Komando
Kesiapsiagaan	Belum terdapat kasus COVID-19 di Indonesia	Penguatan surveilans deteksi dini dan pencegahan	Kemenkes (Provinsi dan Kabupaten/Kota: Kepala Daerah)
Siaga Darurat	Awal masuk kasus ke Indonesia (Kasus awal dan sporasik kasus)	Deteksi kasus, pelacakan kasus, dan isolasi kasus	Kemenkes (Provinsi dan Kabupaten/Kota: Kepala Daerah)
Tanggap Darurat	Terdapat minimal 2 kluster sampai COVID-19 yang meluas di Indonesia	Deteksi kasus, pelacakan kasus, mitigasi pandemi, Physical distancing, business continuity plan	Nasional: BNPB Daerah: Kepala Daerah
Rehabilitasi	Tidak ditemukan kasus baru setelah dua kali masa inkubasi dari kasus terakhir dan sesuai dengan indikator \ kriteria penyesuaian kesehatan masyarakat di pedoman COVID-19)	Surveilans ketat deeskalasi respon, rehabilitasi fungsi komponen yang terlibat dalam penanggulangan COVID-19	Kepala Daerah

Trigger/kriteria penetapan status dan respon untuk setiap status yaitu:

- a. Status siaga darurat ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI.
- b. Status darurat bencana ditetapkan oleh Presiden RI atas rekomendasi Kemenkes, BNPB, dan Kementerian lain yang terlibat dan relevan.

Pada saat kesiapsiagaan (belum terdapat kasus COVID-19 di Indonesia), terdeteksinya kasus di Indonesia/kasus awal dan sporadik kasus di Indonesia, maka Menteri Kesehatan melaporkan kepada Presiden untuk merekomendasikan penetapan siaga darurat. Kemenkes akan melakukan analisis risiko berkala dan melaporkan kepada Presiden. Dalam tahap ini, Presiden akan menunjuk komandan untuk melakukan koordinasi lintas sektor untuk melakukan respon.

Apabila adanya peningkatan kasus di Indonesia, dimana kasus pandemi sudah menyebar luas di Indonesia, berdasarkan analisis risiko yang disampaikan oleh Kemenkes, situasi tersebut dilaporkan kepada Presiden dan Presiden menetapkan tanggap darurat dan menunjuk komandan untuk melakukan koordinasi lintas sektor untuk melakukan respon.

Pendanaan kesiapsiagaan menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan RI dan bantuan/ hibah dari dunia usaha, donatur, dan bantuan luar negeri. Pendanaan pada penanggulangan pandemi (periode tanggap darurat) menggunakan dana siap pakai yang tersedia di Kementerian Keuangan dan dapat dipergunakan oleh BNPB pada masa tanggap darurat, pada tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota dapat menggunakan DTT (Dana Tak Terduga)/BTT (Biaya Tak Terduga).

Biaya untuk penyediaan darurat bencana, penanganan *operational ground handling*, personil, logistik dan peralatan, pengemasan, pelabelan, distribusi bantuan ke lokasi tujuan, pemusnahan dan re-ekspor menjadi tanggung jawab pemberi bantuan internasional.

Tempat Transit terbagi atas:

- Bandar Udara;
- Pelabuhan Laut;
- Pos Lintas Batas Negara;
- Pangkalan Militer jika kapasitas pintu masuk/ keluar bantuan tidak memadai.

Indikator Siaga Darurat:

1. Meningkatnya angka kasus COVID-19 di beberapa negara di dunia
2. Teridentifikasinya 1 orang pasien positif COVID-19 di Indonesia

Indikator Tanggap Darurat:

1. Sebaran angka kasus COVID-19 telah terjadi di lebih dari satu provinsi di Indonesia atau adanya lebih dari dua klaster di provinsi yang sama.
2. Terjadi Transmisi COVID-19 di komunitas.
3. Angka kesakitan COVID-19 menunjukkan kenaikan 2 kali atau lebih selama dalam dua kali masa inkubasi (2 x 5 hari) berturut-turut.
4. Dilaporkan adanya petugas kesehatan yang terjangkit COVID-19
5. Jumlah rata-rata penderita baru COVID-19 akibat penularan manusia ke manusia dalam satu kawasan/klaster menunjukkan kenaikan 2 kali lipat dalam 2 minggu terakhir.
6. *Case Fatality Rate* menunjukkan peningkatan dalam 2 minggu terakhir.
7. Penanganan Wabah COVID-19 yang melebihi daya dukung Sumber Daya Kesehatan.
8. Terganggunya layanan pemerintahan maupun layanan vital lainnya akibat wabah COVID-19.
9. Terjadinya gangguan pada Sektor keamanan, ketertiban, sosial maupun ekonomi.

10. WHO menyatakan PHEIC / pandemic COVID-19
11. Kondisi masuk pada tahap tanggap darurat apabila memenuhi sekurang-kurangnya 3 indikator dari indikator skenario kejadian.

Indikator Transisi Darurat ke Pemulihan

Indikator skenario kejadian:

1. Penurunan signifikan pada *incident case*
2. Dalam 14 hari dari kasus terakhir yang dilaporkan, tidak terdeteksi kasus baru dengan surveilans ketat.
3. Aktivitas layanan kesehatan, pemerintahan sosial dan ekonomi masyarakat telah pulih seperti kondisi sebelum pandemi.

Pada saat kesiapsiagaan, setiap pemangku kepentingan melakukan kegiatan kesiapsiagaan sesuai dengan tupoksinya masing-masing. Kementerian Kesehatan mengeluarkan surat edaran kesiapsiagaan terhadap kasus COVID-19 baru di rumah sakit, pintu masuk, pelayanan kesehatan dasar, dan dinas kesehatan.

Kemkes bertugas sebagai koordinator dan pusat krisis sebagai pelaksana harian pada saat kesiapsiagaan dan siaga darurat. Pusat krisis akan mengkoordinir segala aktivitas untuk kesiapsiagaan dan siaga darurat. Seluruh komponen penanggulangan yang berada di lingkungan Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan pusat krisis kesehatan melalui *Public Health Emergency Operations Centres* (PHEOC). PHEOC melakukan kegiatan surveilans berdasarkan IBF, analisis risiko, dan Penyelidikan Epidemiologi (PE).

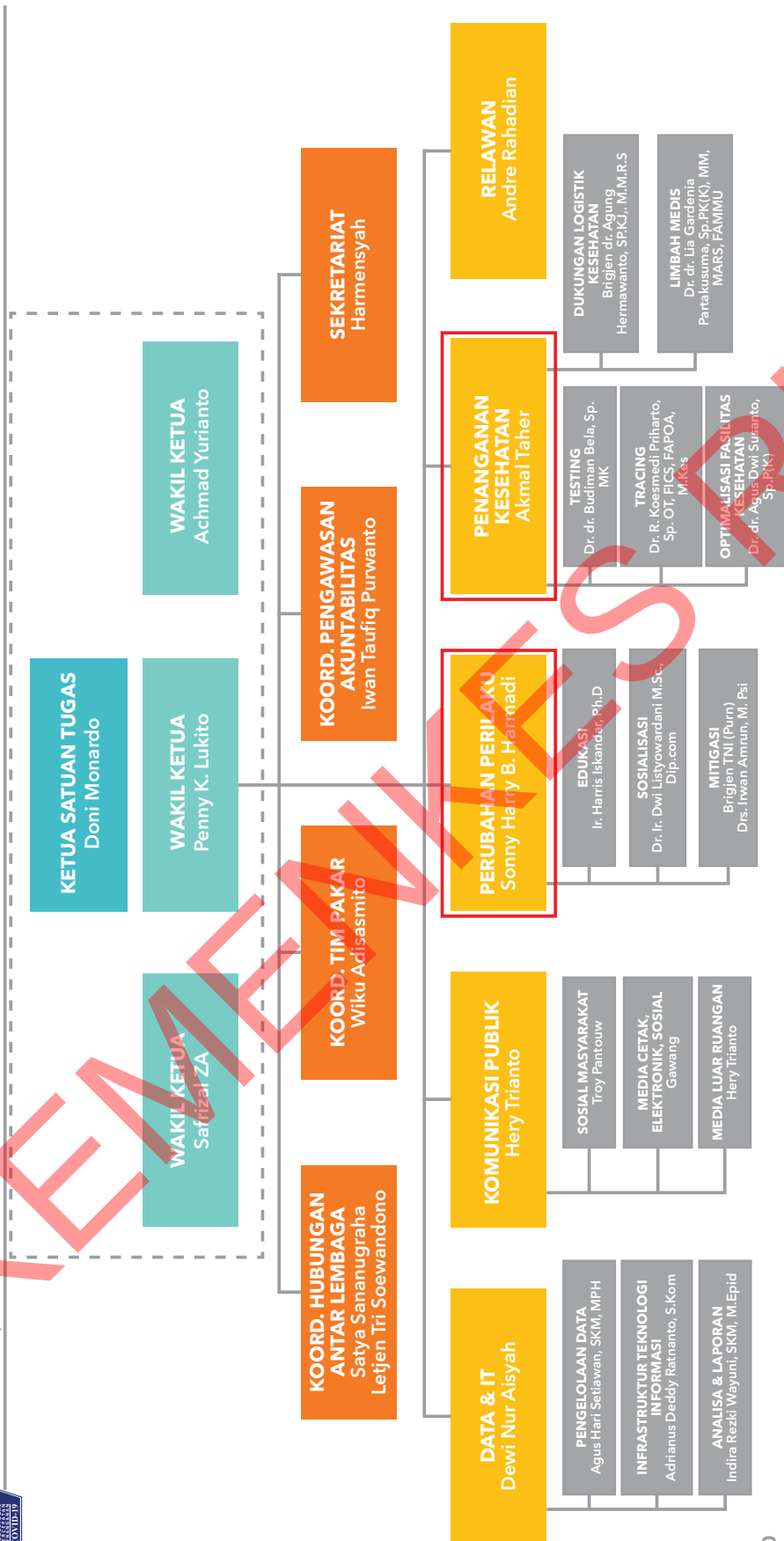
Pusat krisis kesehatan akan melakukan koordinasi dengan lintas sektor lainnya termasuk BNPB apabila memerlukan sumber daya tambahan untuk keperluan kesiapsiagaan dan siaga darurat. Alur komando dan koordinasi pada saat siaga darurat adalah seperti di bawah ini:

Mekanisme Kerja

Struktur Komando koordinasi



Struktur Satuan Tugas Penanganan Covid-19



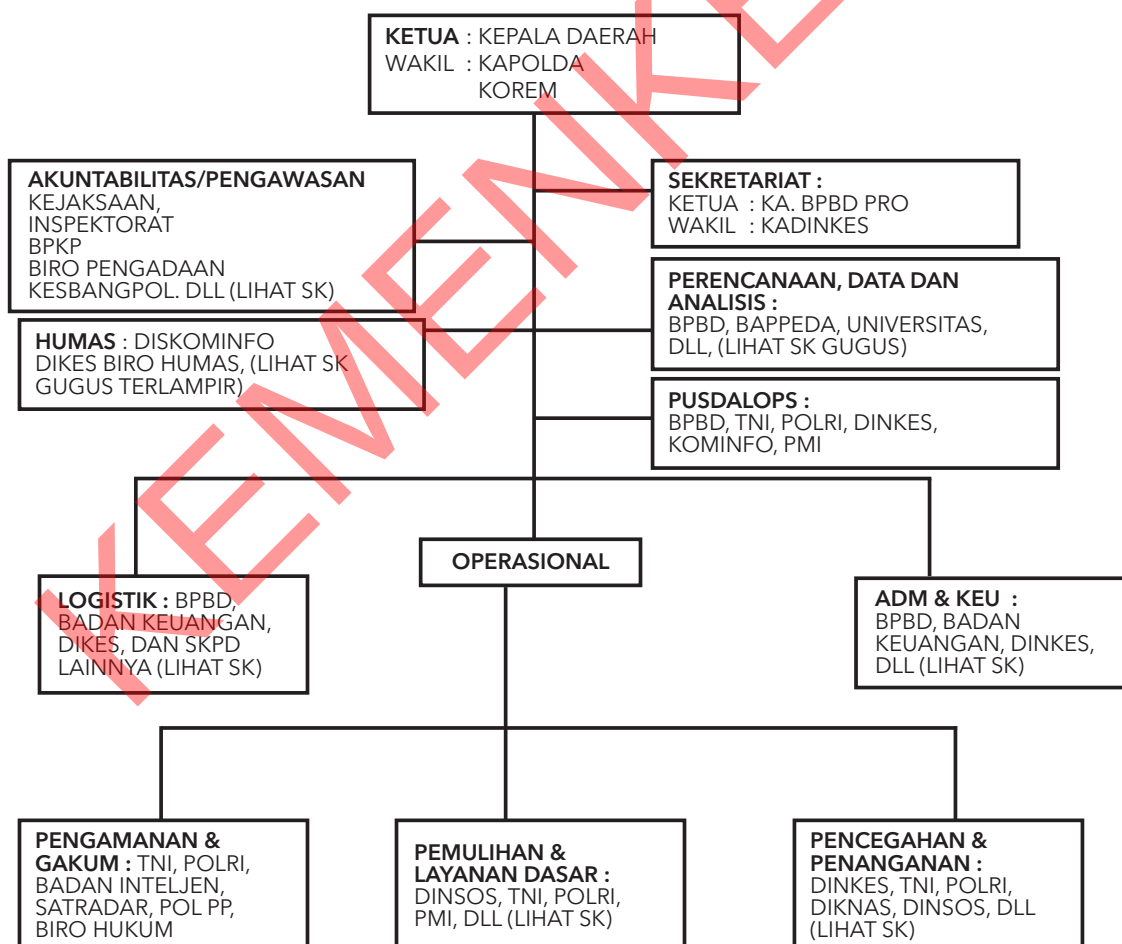
9/2/2020

Tugas dan fungsi sesuai dengan Perpres no 82/2020 tentang Komite Penanganan Corona Virus Diseases 2019 dan Pemulihan Ekonomi Nasional.

Pemegang kepentingan inti setiap Bidang Satgas:

Bidang	Pemangku kepentingan yang terlibat
Bidang Data dan IT	Pusdatin kemkes, Badan sandi negara
Komunikasi Publik	Rokomyanmas kemenkes, Kemenkoinfo, PMI, asosiasi media, BNPB media, NGO
Perubahan Prilaku	Promkes Kemkes, Kemenkoinfo, PMI, asosiasi media, BNPB media, NGO, tokoh agama
Penanganan Kesehatan	Surkarkes Kemkes, BTDK litbangkes, PKP Yanmedik, PKR Yanmedik, subdit imunisasi, Pharmalkes Kemkes, Komite Nasional pengendalian Infeksi, IDI, PAPDI, Litbangkes, BPOM, Biofarma, Puskes TNI, Nubika TNI, BNPB, Pusedokes Polri
Relawan	Pusat Krisis Kesehatan, BNPB, Kemensos

Struktur komando dan koordinasi Satuan Tugas COVID-19 di daerah mengadopsi struktur kordinasi pusat yang dsesuaikan dengan situasi dan konteks daerah. Contoh komando dan koordinasi daerah:

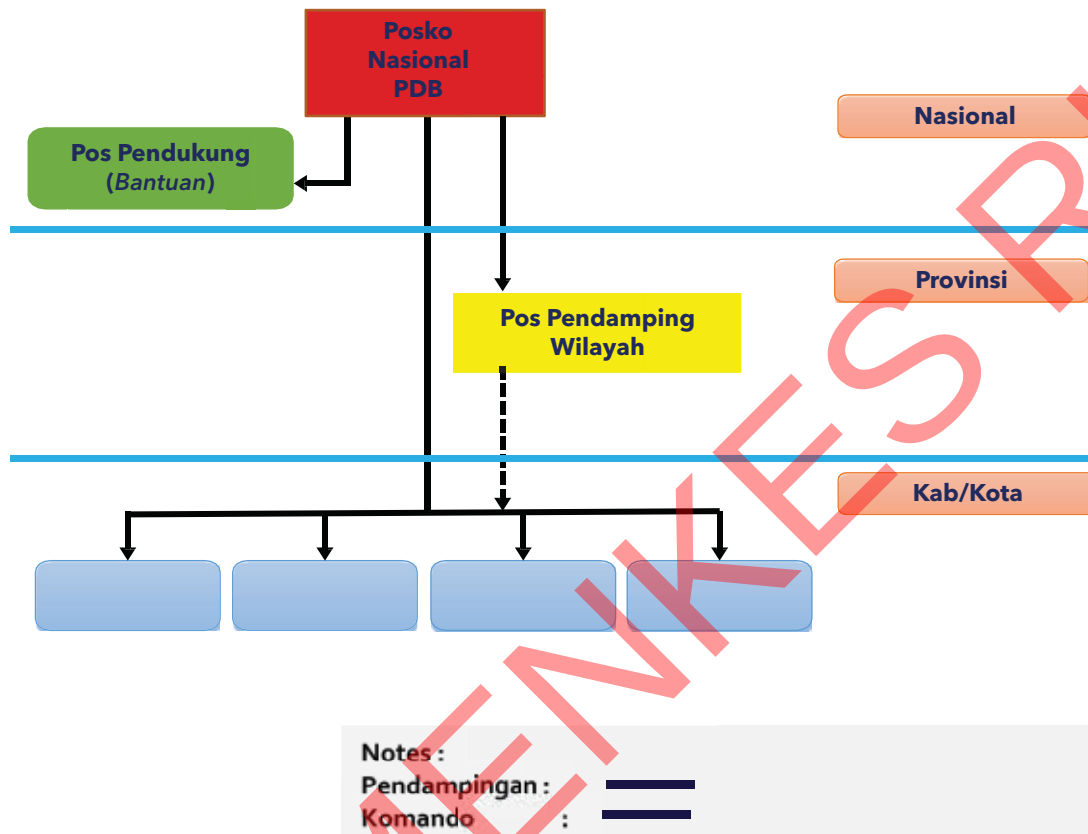


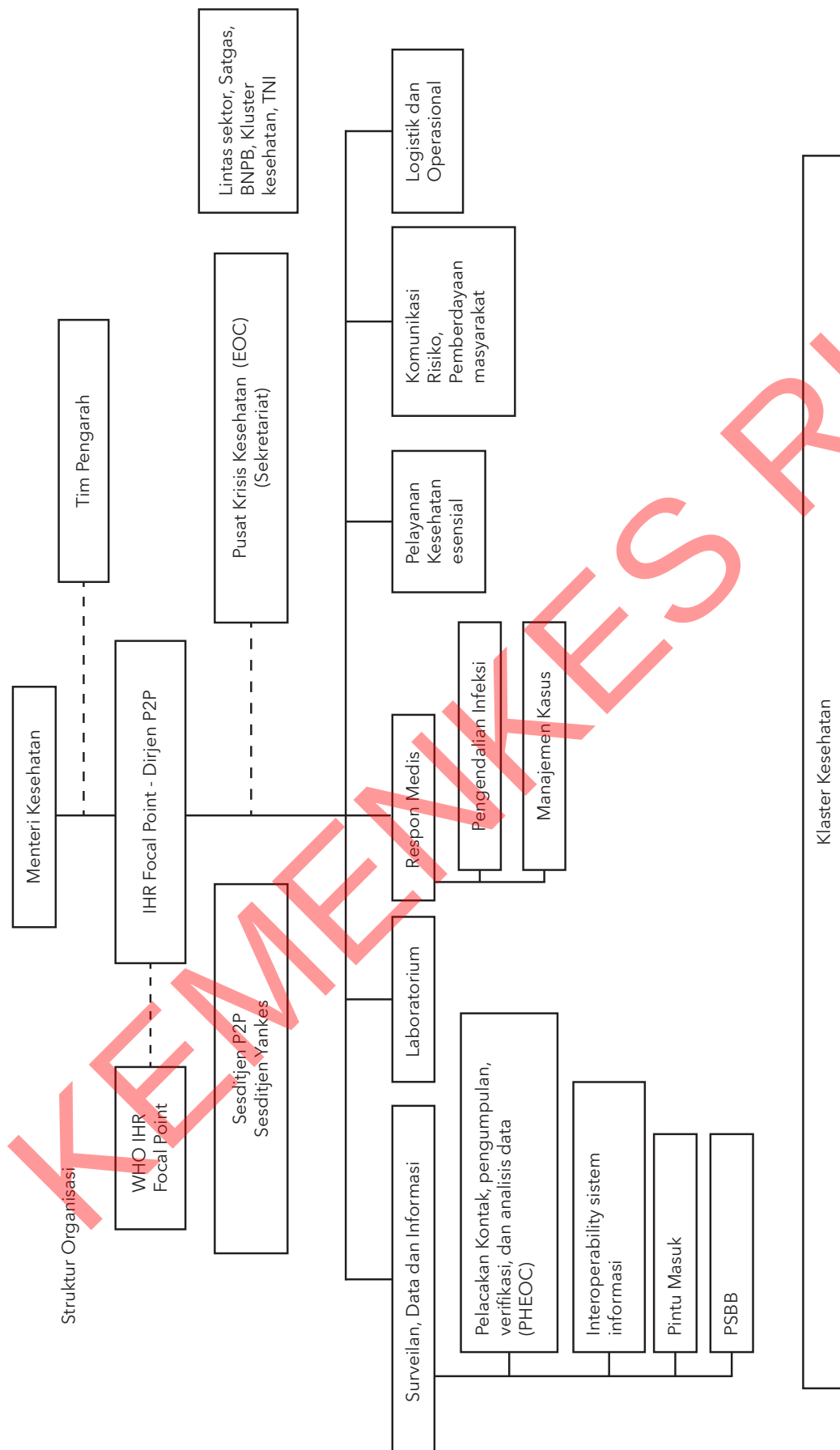
Alur Komunikasi operasional antara pusat dan daerah

Pos pendampingan akan diberikan oleh pusat ke daerah, bila pos pendampingan untuk daerah yang terdampak diperlukan.

Struktur komando dan koordinasi, akan dibuat di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota (Seperti organogram dibawah ini).

Struktur Pos Pendampingan SKPDB (Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana)



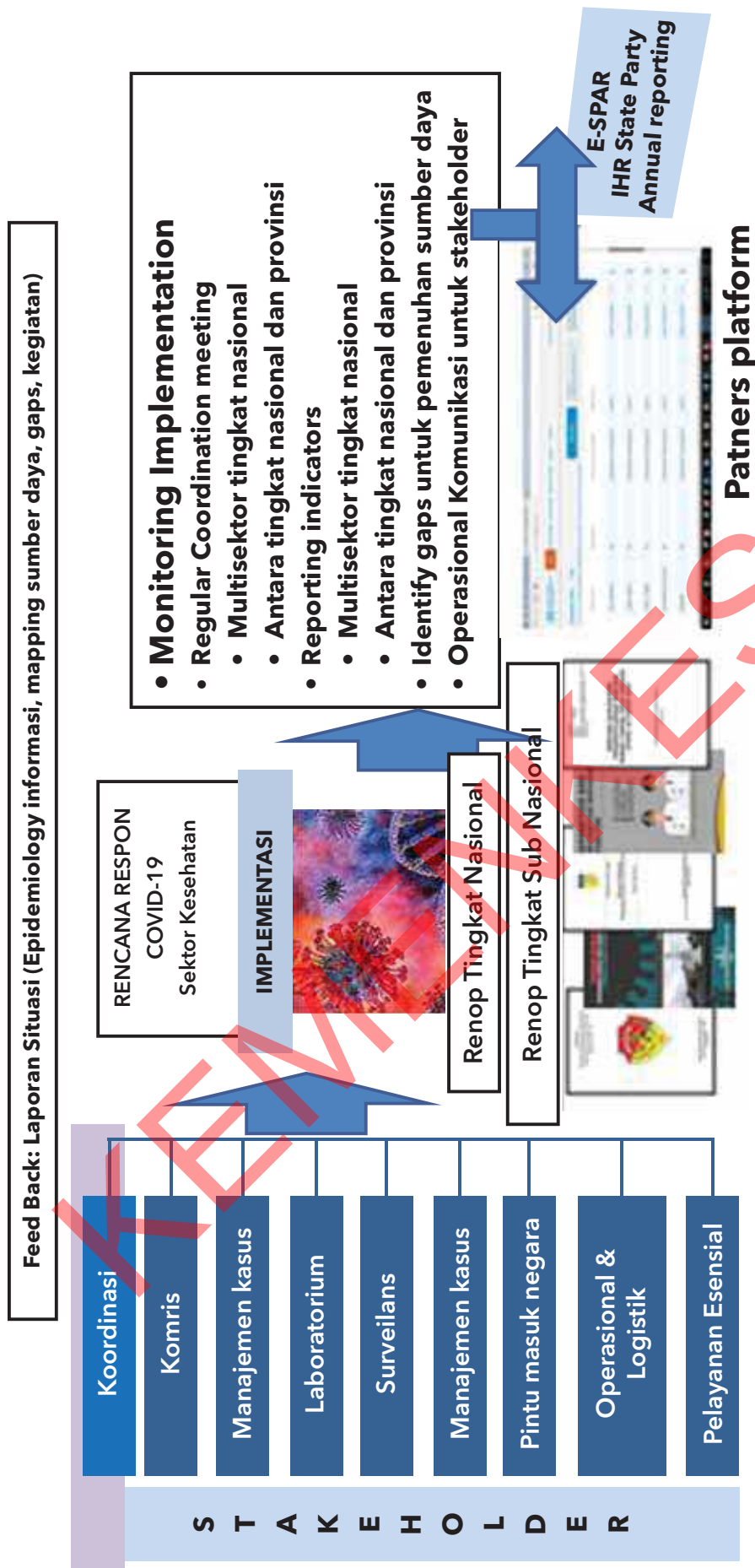


Pilar	Fokal Poin	Pemangku kepentingan yang terlibat
Komando dan koordinasi	Pusat Krisis Dirjen P2P	Biro perencanaan PHEOC, Kemkes, BNPB, Sekretaris kabinet, Kemenko PMK, Kemenko Polhukam, Kemenhan, Kemenhub, Gugus Tugas Covid-19, Kemendagri, Kemenlu, Bapenas, TNI/Polri, dll
Komunikasi Risiko, Pemberdayaan masyarakat	Rokomyanmas, promkes	Kemenkoinfo, PMI, asosiasi media, BNPB media, NGO, dll
Surveilans	Subdit Surveilans Dir Surkarkes	Subdit ispa P2ML, Pusdatin Kemkes, Tim ahli gugus tugas COVID-19, PHEOC, BTDK Kemkes, perwakilan Dinkes provinsi (Tentative DKI Jakarta), Badan sandi negara, BNPB, PAEI, FETP, dll
Laboratorium	BTDK Litbangkes	P2ML, Kemkes, Perwakilan BTKL PP, BNPB, BPOM, Kemtan, BBVet, Eijkman., BNPB
Tatalaksana kasus	PKR	PKPP, PKR, subdit imunisasi, Pharmalkes, Kemkes, RSPI, RSPAD, RS Persahabatan, Komite Nasional pengendalian Infeksi, IDI, PAPDI, Litbangkes, BPOM, Biofarma, Puskes TNI, Nubika TNI, BNPB, Pusedokes Polri
Pengendalian infeksi	PKR	PKR, PKPP, RSPI, RSPAD, RS Persahabatan, Komite Nasional Pengendalian Infeksi, IDI, PAPDI, Litbangkes, BPOM, Puskes TNI, Nubika TNI, BNPB, Pusedokes Polri
Pintu masuk negara dan perjalanan internasional	Subdit Karkes Dir Surkarkes	Dir Surkarkes, Perwakilan KKP, Kemenhub, Perwakilan Otoritas Bandara, maskapai penerbangan, TNI/Polri, BNPB dll
Logistik dan Dukungan Operasional	Pusat Krisis	BNPB, Pharmalkes, Oblik Kemkes, Kemenhub, TNI, dll
Keberlangsungan pelayanan esensial	PKP	Dir P2ML, Dir PTM, Surkarkes Kemkes, PKP, Kesjaor, BNPB, Kemenko PMK, BNPB

Koordinasi komunikasi operasional:

Semua PIC tiap pilar diatas akan memberikan update informasi berkala (termasuk untuk penyampaian indikator pencapaian pengendalian COVID-19) kepada Dirjen P2P sebagai IHR focal point dan Pusat Krisis. Informasi yang dikumpulkan oleh PHEOC akan disampaikan kepada EOC untuk disampaikan kepada lintas sektor lain. Berdasarkan Satu Data kesehatan, Pusdatin menjadi focal point untuk interoperabilitas data antar unit dalam Kemkes dan untuk membagikan data dengan pihak luar.

Alur operasional komunikasi



Organisasi Internasional, Partner pembangunan, Universitas, Organisasi Profesi

Strategi Pengendalian

Regulasi

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana
- Undang-Undang No.6 tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan, 2018
- Keputusan Presiden Republik Indonesia No 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)
- Keputusan Presiden Republik Indonesia, Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Diseases 2019 (COVID- 19)
- Perpres no 82/2020 tentang Komite Penanganan Corona Virus Diseases 2019 dan pemulihan Ekonomi Nasional
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2018 Tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Sub-Urusan Bencana Daerah Kabupaten/ Kota
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)

Strategi aktivasi manajemen kedaruratan

- Aktivasi Manajemen kedaruratan bencana dan sistem komando di semua tingkatan
- Aktivasi sistem kluster kesehatan
- Analisis Risiko untuk penyesuaian langkah-langkah intervensi respon berdasarkan indikator kriteria kesehatan masyarakat dan sosial.
- Penyusunan, review dan monitoring rencana respon COVID-19 berkala
- Koordinasi multisektor di setiap tingkatan untuk monitoring indikator rencana respon secara berkala

Kegiatan Utama Respon

- Aktivasi komite Penanganan COVID-19 dan pemulihan nasional di pusat dan daerah sesuai dengan struktur yang ditetapkan dalam Perpres no 82 tahun 2020.
- Melaksanakan Intra Action Review (IAR) di tingkat pusat dan daerah, dan review rencana respon termasuk analisa risiko dan penyusunan rencana fase transisi /rehabilitasi
- Penyusunan IMT di dalam kementerian untuk alur komunikasi operasional dalam respon COVID-19 internal kementerian yang akan berkolaborasi dengan komite Penanganan COVID-19 dan pemulihan nasional
- Pertemuan berkala multisektor di pusat dan antara pusat dan daerah untuk monitoring indikator rencana respon COVID-19, penilaian risiko dan asumsi perencanaan.
- Daerah mengirimkan rencana respon kepada tingkat nasional dan melaporkan pencapaian indikator monitoring rencana respon COVID-19 secara berkala kepada Pusat Krisis Kesehatan dan Dir. Surkarkes. Informasinya akan diteruskan kepada Satgas Penanganan COVID-19. Informasi ini juga disampaikan kepada Biro Perencanaan Kemenkes untuk dimasukkan ke partner platform.
- Penyampaian informasi pencapaian monitoring indikator rencana respon COVID-19 dari focal poin tiap pilar kepada Pusat Krisis Kesehatan/ Dir Surkarkes yang diteruskan kepada Satgas Penanganan COVID-19. Informasi ini juga disampaikan kepada Biro Perencanaan Kemenkes untuk dimasukkan ke partner platform.

- Pertemuan berkala antara satgas mitigasi COVID-19 dan Satuan Tugas Pemulihan dan Transformasi Ekonomi Nasional.
- Aktifasi klaster kesehatan untuk mendukung respon COVID-19. Klaster kesehatan berpartisipasi dalam pertemuan berkala COVID-19
- *Refocusing* anggaran dan akses dana bencana untuk respon COVID-19
- Penyusunan laporan situasi berkala yang didistribusikan kepada stakeholder dan mitra Internasional
- Review pemetaan kapasitas dan distribusi pemetaan kapasitas yang dimasukkan dalam situasi berkala.
- Melakukan *After Action review* apabila pandemi sudah berakhir

Kegiatan Utama Transisi dan Rehabilitasi

- Dokumentasi pembelajaran COVID-19
- Penyusunan rencana kontijensi pandemi dan simulasi
- Pelatihan tenaga kesehatan untuk kesiapsiagaan dan respon Pandemi

Pemangku kepentingan inti yang terlibat

- Pusat Krisis Kesehatan
- Dirjen P2P (sebagai IHR NFP)
- BNPB
- Satuan Tugas COVID-19
- Kepala Satuan Gugus Tugas Provinsi
- Dinkes Provinsi
- Pemegang kepentingan lainnya: Semua pemegang kepentingan yang tergabung dalam pilar pilar lainnya dari pemegang kepentingan multisektoral, organisasi internasional dan mitra, LSM.

Lampiran indikator Kesehatan masyarakat (berdasarkan pedoman revisi 5)

Indikator kesehatan masyarakat tersebut dilaporkan oleh provinsi ke pusat secara berjenjang, dan setiap pilar akan berkontribusi juga untuk memberikan data / informasi untuk melengkapi analisis indikator tersebut di tingkat pusat maupun daerah.

Indikator Kegiatan Surveilans (sesuai dengan pedoman revisi 5)

Indikator	Target	Verifikasi Pencapaian	Waktu Pengukuran	Penanggung jawab
Setiap kasus baru dapat diidentifikasi, dilaporkan dan dianalisis kurang dari 24 jam. Penemuan kasus baru dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (notifikasi) sesuai dengan formulir notifikasi penemuan kasus COVID-19 di Fasyankes	100%	Data yang tercatat di NAR	Mingguan	Surveilans

Perkembangan situasi COVID-19 di daerah dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota secara berkala harian kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan formulir laporan harian agregat (formulir 4) melalui sistem pelaporan harian online sesuai pembahasan pada bagian pencatatan pelaporan	100%	Evaluasi data dari laporan harian	Mingguan	Infem
Sistem surveilans diterapkan dan diperkuat di fasilitas tertutup (seperti lapas, panti jompo, panti rehabilitasi, asrama, pondok pesantren, dan lain-lain) dan pada kelompok-kelompok rentan	100%	Survei pada lokasi-lokasi tersebut	Bulanan	Surveilans, Infem
Surveilans kematian COVID-19 dilakukan di Rumah Sakit dan masyarakat	100%	Evaluasi data RS online	Bulanan	Surveilans, Yankes
Tim Gerak Cepat COVID-19 berfungsi dengan baik di berbagai tingkat administrasi	100%	Kemampuan melakukan investigasi kasus dan klaster	2 bulanan	Surveilans
90% kasus suspek diisolasi dan dilakukan pengambilan spesimen dalam waktu kurang dari 48 jam sejak munculnya gejala	100%	Evaluasi data NAR	2 mingguan	Surveilans
Lama hasil pemeriksaan Lab. keluar sejak spesimen dikirimkan dan diterima hasilnya adalah 3x24 jam	100%	Evaluasi data NAR	Bulanan	Surveilans, Litbangkes
>80% kasus baru dapat diidentifikasi kontak eratnya dan mulai dilakukan karantina dalam waktu <72 jam setelah kasus baru di konfirmasi	100%	Evaluasi data laporan harian dan aplikasi pelacakan kontak erat	2 mingguan	Infem, Surveilans, Pusdatin
>80% kontak dari kasus baru dipantau selama 14 hari sejak kontak terakhir	100%	Evaluasi data laporan harian dan aplikasi pelacakan kontak erat	2 mingguan	Infem, Surveilans, Pusdatin
Menggunakan sistem informasi dan manajemen data tersedia untuk mengelola pelacakan kontak dan data terkait lainnya	100%	Melihat ketersediaan aplikasi dan manajemen datanya	1 kali	Infemdan Surveilans, Pusdatin

Indikator Epidemiologi

Kriteria Epidemiologi	Penjelasan
Penurunan minimal 50% angka kasus konfirmasi baru dari puncak tertinggi selama 3 minggu berturut-turut dan terus menurun pada minggu-minggu selanjutnya	Indikator penurunan penularan setara dengan penurunan setengah dari jumlah kasus (50%) selama 3 minggu dari puncak tertinggi. Strategi ini mengharuskan untuk memperbanyak pemeriksaan RT-PCR, dengan prioritas pemeriksaan RT-PCR pada kasus suspek.
Jumlah spesimen positif (untuk keperluan diagnosis) pada semua kasus dalam 2 minggu terakhir <5%*	$\text{Positivity rate dalam 2 minggu terakhir} = \frac{\text{Jumlah kasus positif}}{\text{(Jumlah kasus positif + Jumlah kasus negatif diagnosis)}}$ *dengan syarat surveilans berjalan optimal dan kapasitas lab mampu melakukan pemeriksaan 1/1000 penduduk per-minggu
Jumlah spesimen positif COVID-19 pada Sentinel ILI dan SARI dalam 2 minggu terakhir < 5%	Melalui surveilans sentinel ILI dan SARI, rendahnya % spesimen yang positif COVID-19 menunjukkan rendahnya transmisi di populasi. $\text{Positivity rate pada sentinel ILI dan SARI dalam 2 minggu terakhir} = \frac{\text{Jumlah kasus positif COVID-19}}{\text{Jumlah kasus positif COVID-19 + Jumlah kasus negatif diagnosis}}$
≥80% kasus konfirmasi berasal dari daftar kontak dan dapat diidentifikasi kelompok klasternya dalam 2 minggu terakhir	Indikator ini menunjukkan rantai penularan telah dapat diidentifikasi dan dilakukan upaya penanggulangan.
Penurunan jumlah kasus kematian, baik kasus <i>probable</i> maupun kasus konfirmasi dalam 3 minggu terakhir	Penurunan jumlah kematian ini menunjukkan bahwa jumlah kasus COVID-19 menurun dan tata laksana medis membaik.
Penurunan jumlah pasien dirawat dan kasus kritis yang butuh ICU pada kasus konfirmasi dalam 2 minggu terakhir	Kriteria ini mengindikasikan adanya penurunan jumlah kasus di populasi. Penetapan ini apabila kualitas perawatan di rumah sakit belum berubah.
Penurunan kematian karena pneumonia pada setiap kelompok usia	Ketika kasus Pneumonia tidak dapat dilakukan pemeriksaan RT-PCR, penurunan kematian karena pneumonia secara tidak langsung akan mengindikasikan pengurangan kematian karena COVID-19.

Sistem Pelayanan Kesehatan

Kriteria Sistem Pelayanan Kesehatan	Penjelasan
Seluruh pasien COVID-19 dapat memperoleh tatalaksana sesuai standar	Ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan telah kembali ke keadaan di mana semua kondisi (staf, tempat tidur, obat-obatan, peralatan, dan lain-lain) tersedia untuk memberikan standar perawatan yang sama seperti sebelum krisis.
Semua pasien bukan COVID-19 yang memiliki kondisi parah memperoleh tatalaksana sesuai standar	
Tidak ada peningkatan kematian akibat penyakit selain COVID-19 di rumah sakit	
Sistem pelayanan kesehatan dapat mengatasi peningkatan lebih dari 20% kasus COVID-19	Ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan dapat berjalan ketika harus mengatasi lonjakan kasus saat melonggarnya pembatasan sosial. Indikator ini termasuk staf, peralatan, tempat tidur, dan lain-lain yang jumlahnya memadai.
Terdapat komite/tim/ koordinator PPI di seluruh fasyankes dan penanggung jawab PPI di seluruh dinas kesehatan kabupaten/kota (1 orang petugas PPI terlatih per 250 tempat tidur)	Komite/tim/koordinator PPI mengindikasikan kemampuan untuk koordinasi, supervisi, pelatihan sebagai aktivitas PPI termasuk di puskesmas/FKTP lainnya.
Seluruh fasyankes dapat melakukan skrining terhadap COVID-19	Hal ini untuk meyakinkan bahwa seluruh pasien yang datang ke fasyankes di skrining untuk gejala COVID-19 untuk mencegah infeksi di fasyankes
Seluruh fasyankes memiliki mekanisme isolasi suspek COVID-19	Sistem kesehatan memiliki kapasitas memadai untuk isolasi seluruh pasien COVID-19

PILAR KOMUNIKASI RISIKO DAN PELIBATAN MASYARAKAT

Pendahuluan

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

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

Komunikasi dan koordinasi dengan berbagai pihak, baik dengan tokoh agama, tokoh masyarakat, media massa, kementerian/lembaga, swasta, LSM, masyarakat, dan lainnya harus dilakukan. Penyampaian secara baik dan benar sangat penting, sehingga tidak ada prasangka bahwa masyarakat akan selalu dirugikan atau diberi beban oleh peraturan atau kebijakan. Komunikasi risiko juga harus bersifat mendidik dan melindungi masyarakat, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan kemungkinan bahaya yang akan terjadi.

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

Pandemi COVID-19 di Indonesia merupakan sesuatu yang baru, di mana semua pihak, baik pemerintah maupun pemangku kepentingan lainnya, seperti swasta, media, LSM, serta semua lapisan masyarakat, harus bekerja sama untuk menangani pandemi yang telah menyebabkan berbagai perubahan dalam kehidupan sosial bermasyarakat. Berbagai langkah telah diambil, salah satunya dengan mengkomunikasikan berbagai risiko kesehatan yang ada terkait COVID-19.

Komunikasi risiko penting dilakukan untuk memberikan informasi secara terus-menerus, baik langsung maupun tidak langsung tentang program maupun kebijakan yang diambil pemerintah untuk menanggulangi pandemi COVID-19 agar masyarakat mengetahui dan memahami apa yang sedang dihadapi, bagaimana cara mencegah, dan langkah apa saja yang harus dilakukan saat menghadapi COVID-19. Komunikasi risiko dapat disampaikan melalui media massa, media sosial, tatap muka, maupun menggunakan saluran komunikasi lainnya.

Latar belakang

Saat ini belum ada obat yang efektif dan belum ada vaksin untuk COVID-19. Oleh karena itu, satu-satunya cara untuk mengelola pandemi adalah melakukan penerapan adaptasi kebiasaan baru (AKB), menjadikan kebiasaan-kebiasaan dalam rangka pencegahan penularan menjadi bagian dari kehidupan kita sehari-hari secara lebih disiplin. Pencegahan penularan dilakukan melalui penerapan protokol kesehatan yang harus diikuti seperti menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan, menghindari kerumunan atau keramaian, hingga menjaga imunitas tubuh.

Arahan Presiden terkait dengan penerapan AKB ini yang pertama adalah prakondisi yang ketat. Sosialisasi dan promosi kepada masyarakat harus dilakukan secara masif, terus menerus sehingga masyarakat terpengaruh dan meyakini bahwa kebiasaan baru ini adalah hal paling efektif, efisien dan paling mungkin dilakukan mereka dalam rangka memutus rantai penularan COVID-19 sehingga kelak kebiasaan tersebut menjadi abadi sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia bahkan ketika PSBB ditiadakan. Langkah-langkah AKB hendaknya diintegrasikan ke dalam setiap aspek kehidupan kita, kemungkinan akan menjadi normal baru, di rumah, di tempat kerja, serta berbagai tempat kegiatan masyarakat lainnya, apa pun yang kita lakukan.

Gambaran Umum

Kerja sama publik dalam penerapan tindakan yang aman secara berkelanjutan sangat penting untuk memastikan kasus COVID-19 terkendali dan akhirnya turun, dan untuk mencapai kondisi itu Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat memainkan peran penting. Namun masyarakat memiliki persepsi bahwa setelah PSBB ditiadakan, penyakit akan hilang dan kehidupan akan kembali kepada hal-hal yang sebelumnya adanya COVID-19. Selain itu, kelelahan masyarakat akan intervensi-intervensi COVID-19 sangat mempengaruhi perilaku masyarakat.

Balitbangkes juga telah melakukan kajian tahap dua, "Kepatuhan Masyarakat terhadap Himbauan Jaga Jarak dan PHBS Selama Pandemi COVID-19" pada bulan Juni-Juli 2020. Hasil yang didapatkan dibandingkan dengan kajian pertama yang dilakukan pada Maret-April 2020. Terdapat peningkatan pada penerapan himbauan jarak di masyarakat (semua) sebesar 12%. Tetapi masih ada sekitar 30% lingkungan yang hanya sebagian kecil menerapkan himbauan jaga jarak.

Kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan dalam hal jaga jarak untuk kategori rendah pada responden masih tinggi yaitu berkisar 35% sampai 40% sedangkan untuk DKI dan Jawa Barat Barat sudah lebih rendah yaitu kurang dari 28%. Perilaku masyarakat dalam kepatuhan cuci tangan mencapai 88%; sedangkan penggunaan masker tampak menurun hingga 6% ketika masa PSBB tidak diberlakukan lagi; bahkan dari separuh responden yang menggunakan masker ketika keluar di sekitar rumah sebesar 46,5%.¹

¹ Balitbangkes, Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2020

Masyarakat tidak mengadopsi perilaku dan kebiasaan baru secara instan, anjuran pencegahan seperti memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan secara teratur, adalah sebuah proses. Hal ini juga dipengaruhi oleh lingkungan orang tersebut, beberapa faktor yang memungkinkan atau “mendorong” orang untuk mengikuti perilaku tersebut (teman sebaya yang mendukung, akses ke informasi, akses ke air bersih), dan di sisi lain beberapa orang lain yang dapat menciptakan hambatan bahkan ketika seseorang ingin mengadopsi perilaku tersebut, seperti stigma, hoax, berita palsu dan diskriminasi.

Dari dokumen Suara Komunitas yang terbit pada bulan Agustus 2020, telah terjadi pergeseran kebutuhan informasi. Data yang diambil dari PMI (April), Balitbangkes (Maret-April) dan juga dari kelompok kerja KPRM/RCCE (Juni) menunjukkan perbedaan signifikan akan kebutuhan informasi saat April, masyarakat membutuhkan informasi dasar COVID-19 terkait dengan penularan, pencegahan dan bagaimana melakukan pemeriksaan kesehatan. Di bulan Juni, masyarakat mencari informasi terkait perkembangan vaksin dan juga perawatan bagi pasien COVID-19.²

Sejak awal pandemi ini, adanya peningkatan kasus yang semakin tinggi, menandakan rantai penularan belum melambat meski berbagai upaya baik dari pencegahan, penemuan kasus dan perawatan makin diperkuat. Salah satu pencegahan penularan juga dengan penemuan kasus secara dini, terutama melalui pelacakan kontak erat kasus terkonfirmasi. Namun di lapangan, hoax dan stigma masih terjadi sehingga menghambat pelacakan kontak. Stigma yang terjadi pada kasus terkonfirmasi menjadikannya sulit terbuka dengan petugas terkait dengan riwayat kontak. Demikian juga stigma yang diterima oleh petugas kesehatan, meskipun mereka adalah pemberi layanan COVID-19 bagi masyarakat tidak jarang mendapatkan perlakuan kurang menyenangkan dari masyarakat di lingkungannya.

Berdasarkan hasil survei Opini Publik dan Komunikasi Penanganan Pandemi COVID-19 Tahun 2020, penjelasan resmi dari pemerintah dapat meredam hoaks yang marak beredar di tengah masyarakat. Hoaks ini ramai beredar di media sosial, khususnya melalui Facebook (69,4%), diikuti WhatsApp (51,4%), dan Instagram (38,0%). Beberapa alasan disampaikan oleh responden terkait mengikuti informasi terkait COVID-19, yaitu agar memahami rencana pemerintah dalam penanganan COVID-19 (57,40%), menghindari informasi yang salah/hoaks (55,30%), dan menghindari kepanikan massal (38,60%)³. Di sisi lain peningkatan kasus, tidak sejalan dengan persepsi risiko di masyarakat.

Situasi dan kondisi

Beberapa kondisi di bawah ini menjadi landasan berpikir dan pertimbangan dalam pengembangan strategi.

- publik merasa takut, tidak berdaya dan bersikap menyangkal realitas yang terjadi.
- tidak percaya bahwa COVID-19 ada di sekitar mereka.
- belum ada vaksin pencegah.
- rumor dan informasi salah yang berkembang.
- kekhawatiran populasi berisiko (penyakit penyerta/ comorbid).
- isolasi/karantina.
- kasus kematian.
- stigma.
- tingginya beban sistem kesehatan dan kekurangan suplai peralatan.
- adanya PILKADA

2 Suara Komunitas Edisi 1-Agustus 2020, Persepsi Masyarakat Terhadap COVID-19, Kelompok Kerja KPRM

3 Survei Opini Publik & Komunikasi Penanganan Pandemi COVID-19, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat-Katadata Insight Center, 2020

Komunikasi digunakan untuk mengatasi hambatan menuju perubahan norma dan sosial. Perubahan perilaku akan lebih berkelanjutan bila didukung oleh empat unsur ini:

- Lingkungan kebijakan, yaitu adanya protokol, sumberdaya, regulasi, kepemimpinan dan sebagainya yang menjadi panduan dalam melaksanakan perubahan sosial.
- Sistem dan produk layanan kesehatan. Dalam situasi pandemi COVID-19, diperlukan standar dan ketersediaan layanan, sistem rujukan serta suplai barang yang terjamin ketersediaannya.
- Norma masyarakat. Norma yang berlaku dikalangan keluarga, teman sebaya, pasangan sering kali menjadi faktor utama pertimbangan individu dalam mengadopsi pengetahuan dan atau perilaku baru.
- Individu. Pada tingkat individu, mereka membutuhkan pengetahuan memadai, perhitungan untung-rugi, keterampilan dan kemampuan untuk mengukur diri apakah sanggup atau tidak melakukan perilaku baru yang disarankan.
- Secara umum tujuan kampanye adalah meningkatkan pemahaman, persepsi, sikap atas risiko, penyebab, gejala, pencegahan penularan COVID-19 bagi setiap pemangku kepentingan yang terlibat.

Kerangka Konsep

a. Komunikasi Risiko

- Pengertian

Komunikasi risiko pada dasarnya merupakan bagian dari rangkaian proses meminimalkan risiko, yang terdiri dari tiga komponen, yaitu kajian risiko, manajemen risiko, dan komunikasi risiko.

- Kajian risiko: suatu proses penentuan faktor-faktor dan tingkat risiko berdasarkan data-data ilmiah.
- Manajemen risiko: proses penyusunan dan penerapan kebijakan dengan mempertimbangkan masukan dari berbagai pihak untuk melindungi masyarakat dari risiko, dalam hal ini risiko terhadap kesehatan.
- Komunikasi risiko: pertukaran informasi dan opini secara timbal balik dalam pelaksanaan manajemen risiko.

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

Komunikasi risiko merupakan suatu strategi komunikasi untuk menghindari risiko dari suatu permasalahan yang ada. Komunikasi harus terbuka, interaktif dan transparan. Karakterisasi risiko yang diperoleh dari penilaian risiko serta pengendalian risiko atau kebijakan yang akan diimplementasikan, harus dikomunikasikan kepada semua pihak yang terkait, sehingga semua pihak yang terkait dapat memperoleh informasi yang cukup mengenai pencegahan dan tindakan tepat yang harus dilakukan.

Komunikasi dengan berbagai pihak baik kepada tokoh agama, tokoh masyarakat, dan masyarakat yang baik dan benar sangat penting sehingga tidak ada prasangka bahwa masyarakat akan selalu dirugikan atau diberi beban oleh peraturan atau kebijakan. Komunikasi risiko juga harus bersifat mendidik dan melindungi masyarakat, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan kemungkinan bahaya yang akan terjadi seperti bahaya kejadian luar biasa (KLB).

Komunikasi risiko juga bertujuan memberi informasi kepada masyarakat yang merupakan titik awal rantai pencegahan penyakit. Memberikan pengertian kepada masyarakat bukanlah

hal yang mudah, terlebih masyarakat dengan pendidikan relatif rendah. Tanpa adanya kesadaran masyarakat, konsep bagaimana menyadarkan masyarakat untuk dapat melakukan pencegahan sulit diterapkan. Komunikasi yang efektif akan menentukan penerimaan masyarakat akan informasi. Konflik atau perbedaan pendapat di antara pihak yang terlibat dapat diselesaikan dengan komunikasi yang efektif.

b. **Tujuan**

Tujuan komunikasi risiko adalah meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai risiko kegawatdaruratan kesehatan yang ada di masyarakat untuk meminimalkan risiko kesehatan, melalui:

- Pemberian informasi kepada masyarakat tentang risiko dari keadaan tertentu
- Pemberian informasi kepada masyarakat tentang kebijakan-kebijakan yang diambil pemerintah
- Pemberian informasi kepada masyarakat tentang hal-hal yang dapat dilakukan atau tidak boleh dilakukan untuk melindungi mereka selama kegawatan/wabah/KLB
- Peningkatan peran serta masyarakat dan *stakeholder* (kementerian dan lembaga, LSM, lembaga internasional, media massa, tokoh masyarakat, tokoh agama, dunia usaha) untuk memahami kesiapsiagaan, kewaspadaan dini, dan respon menghadapi situasi kegawatdaruratan kesehatan
- Penyampaian prinsip dasar komunikasi risiko, sebagai landasan umum pengambilan keputusan dan penetapan kegiatan kesiapsiagaan, kewaspadaan dini, dan respon
- Pemahaman prosedur penyelenggaraan kegiatan komunikasi risiko
- Penggalangan kemitraan dalam menghadapi risiko situasi kegawatdaruratan kesehatan
- Pengembangan pesan-pesan terkait kesiapsiagaan, kewaspadaan dini, dan respon terhadap situasi kegawatdaruratan kesehatan

c. **Sasaran, Perilaku, dan Sosial Budaya**

1. Sasaran

Sasaran komunikasi dapat dikelompokkan dalam tiga kategori, yaitu sasaran primer, sekunder dan tersier. Kategorisasi sasaran ini tidak berarti mengelompokkan masyarakat dalam kelompok yang terpisah, melainkan pengelompokan dalam konteks posisi dan peran kelompok sebagai sasaran komunikasi.

Sasaran primer adalah individu, kelompok atau masyarakat yang diharapkan akan berubah perilakunya. Yang termasuk dalam sasaran primer adalah semua anggota masyarakat yang berisiko tertular penyakit seperti peternak, pekerja perunggasan, petani pengguna pupuk kandang, ibu, ayah, anak, dan sebagainya.

Sasaran sekunder adalah individu, kelompok atau organisasi yang mempengaruhi perubahan perilaku sasaran primer. Yang termasuk dalam sasaran sekunder adalah kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, petugas pemerintah, organisasi profesi, organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya.

Sasaran tersier adalah individu, kelompok atau organisasi yang memiliki kewenangan untuk membuat kebijakan dan keputusan dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit. Yang termasuk dalam sasaran tersier adalah para pejabat eksekutif, legislatif, penyandang dana, pimpinan media massa, dan sebagainya.

Pemahaman mengenai sasaran komunikasi sangat diperlukan agar tidak terjadi kesalahan dalam penetapan tujuan suatu kegiatan komunikasi, penyusunan isi pesan, pemilihan

metode, alat dan bahan, dan hal-hal lain yang diperlukan dalam persiapan kegiatan.

Sasaran utama komunikasi risiko adalah masyarakat dan pihak-pihak terkait yang berisiko terhadap situasi kegawatdaruratan kesehatan, yang meliputi:

- Masyarakat dan pihak terkait dalam wilayah kegawatdaruratan kesehatan
- Masyarakat dan pihak terkait di sekitar daerah perbatasan desa, kabupaten, kota yang berbatasan langsung dengan wilayah kegawatdaruratan kesehatan
- Masyarakat dan pihak terkait di luar dua wilayah di atas, yang masih dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Pihak berwenang di luar wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia sesuai kebijakan yang berlaku untuk penyampaian informasi.

2. Perilaku

Tujuan akhir dari komunikasi risiko adalah perubahan perilaku. Perilaku adalah respon individu rangsangan, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku juga merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut.

Faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat pada perilaku, didasarkan atas 3 faktor esensial:

- Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
- Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
- Perilaku itu sendiri.

Ketiga faktor diatas dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan. Kesiapan individu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, dan adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku akan memberikan keuntungan. Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba merubah perilaku yang serupa.

3. Sosial Budaya

Sosial budaya adalah keseluruhan pengertian, nilai, norma, ilmu pengetahuan serta keseluruhan struktur-struktur sosial, religius, dan lain-lain, tambahan lagi segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat. Perubahan perilaku harus mempertimbangkan nilai-nilai tersebut yang ada di masyarakat, nilai-nilai yang sudah baik bisa diteruskan dan dipertahankan agar tidak hilang, sedangkan nilai yang tidak mendukung pemeliharaan/pencegahan kesehatan bisa diubah menjadi lebih baik lagi.

Aspek sosial budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Cara hidup dan gaya hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan munculnya berbagai macam penyakit. Peran sosial budaya sangat besar di masyarakat dalam penanggulangan penyakit, untuk itu diharapkan adanya perubahan sosial budaya yang lebih baik di masyarakat.

Mekanisme

a. Mekanisme Komunikasi Publik



Dalam melaksanakan komunikasi risiko, Kementerian Kesehatan melakukan kolaborasi Pentahelix. Kolaborasi dilakukan bersama kementerian/Lembaga di pusat, pemerintah daerah, akademisi/pakar, komunitas/tokoh masyarakat/tokoh agama, pihak swasta, dan juga media.

Khusus Tim Komunikasi Publik, koordinasi dilakukan bersama:

1. Tim Komunikasi Satuan Tugas Penanganan COVID-19 di pusat dan daerah.
2. Kemitraan melibatkan kementerian/lembaga terkait, seperti Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Keuangan, DPR RI, *influencer* dan media, serta lainnya.
3. Melakukan penandatanganan MoU dengan lembaga penyiaran, baik televisi maupun radio, untuk mengadakan berbagai *talkshow* sebagai upaya penyebaran informasi secara luas kepada masyarakat.



Tim Komunikasi Publik dalam melakukan komunikasi risiko kepada masyarakat harus melewati beberapa proses tahapan, sebagai berikut.

- 1. Media monitoring.** Pemantauan berita di media massa dan media sosial dilakukan untuk menjaring opini publik dan isu-isu yang beredar di masyarakat. Selain itu, juga dilakukan pemantauan interaksi kegiatan di media digital (*website* dan *Whatsapp*); hasil laporan *hotline* 119/Halo Kemkes 1500567; dan hasil konferensi pers;
- 2. Narasi.** Pembuatan konten narasi dilakukan untuk menyesuaikan situasi terkini, menyatakan keseriusan dan kesiapan pemerintah, membuat imbauan publik dengan memanfaatkan tagar untuk menarik perhatian publik dan memberikan penekanan; serta untuk merespons isu terkini, seperti COVID-19;
- 3. Sasaran.** Sasaran dari komunikasi publik adalah masyarakat secara umum sampai komunitas/kelompok tertentu, seperti pekerja/pelajar, pers, generasi millennial, masyarakat yang terdampak, dan lainnya. Mengenal sasaran sangat penting untuk dapat menyesuaikan antara narasi dan produk komunikasi yang akan dihasilkan.
- 4. Produk komunikasi.** Berbagai produk komunikasi dihasilkan untuk memenuhi kebutuhan publik akan informasi terkini. Produk komunikasi tersebut berupa rilis berita, infografis/ videografis, konten di media sosial, *talk show*, *advertorial*, berita di siaran radio kesehatan, konten narasi anti hoaks, dan membuat *talking points* serta FAQ;
- 5. Media.** Berbagai media digunakan untuk menyebar hasil produksi komunikasi, seperti melalui *Owned Media* (media yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan, seperti *website* *sehatnegeriku*, aplikasi *sehatpedia*, Siaran Radio Kesehatan, *flickr* *sehatnegeriku*); *Earned Media* (diperoleh dari komentar yang disampaikan di facebook, *retweet* di twitter, berita di blog/vlog dan forum kesehatan); *Shared Media* (media sosial, seperti facebook, twitter, instagram); dan *Paid Media* (*talk show* di stasiun televisi dan radio serta *advertorial* di media cetak Nasional), dan *Below the Line* atau kegiatan yang diselenggarakan untuk berinteraksi langsung dengan masyarakat untuk mempromosikan program/kebijakan yang ada.

b. Mekanisme Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat telah mempunyai mekanisme untuk penyebarluasan pesan dari berbagai program lainnya. Oleh karena itu mekanisme yang sama akan digunakan untuk

menyebarkan pesan kunci dan pendukung Strategi Komunikasi Risiko dalam Pencegahan COVID-19 dengan penekanan pada peran serta dan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan norma sosial dan tingkat individu di akar rumput.

Ujung tombak program peran serta dan pemberdayaan masyarakat terletak di tangan para Petugas Kesehatan Masyarakat seperti Tenaga Kesehatan Puskesmas, Petugas Keluarga Berencana (PKB), Kader Posyandu, Kader/Fasilitator Ormas, Saka Bakti Husada dan Relawan Desa di tingkat desa dan kecamatan. Beberapa kegiatan yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan masyarakat ini diantaranya adalah:

- meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai info dasar COVID-19.
- mengidentifikasi perilaku lama dan membujuk masyarakat untuk berubah ke perilaku baru yang menyehatkan.
- merancang berbagai kegiatan komunikasi bersama masyarakat sesuai dengan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan COVID-19 dengan tetap memperhatikan prinsip jaga jarak untuk menghindari penularan lebih luas.

Strategi Pengendalian

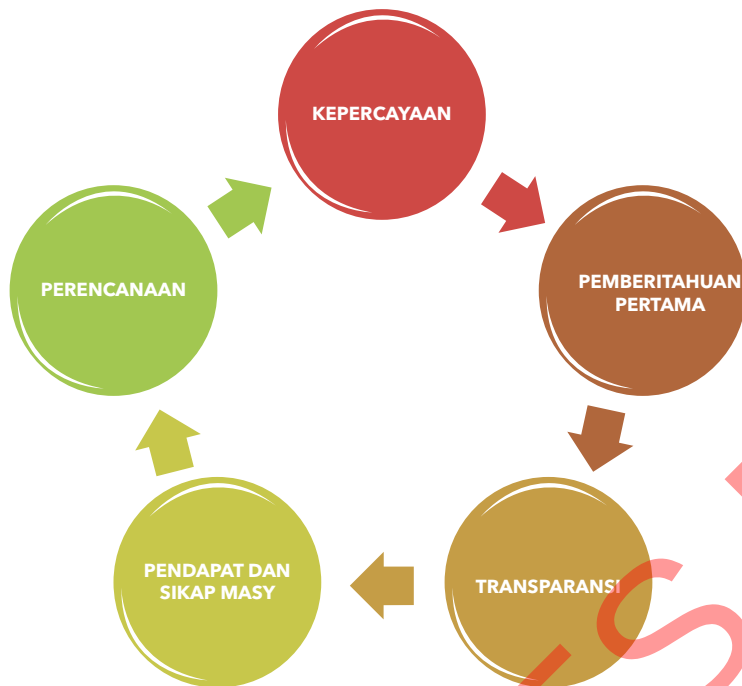
Komunikasi perubahan perilaku ini didasarkan pada pendekatan risiko saat situasi pandemi. Pendekatan komunikasi yang digunakan berbeda dengan komunikasi kesehatan pada umumnya. Untuk situasi pandemi seperti COVID-19 ini, digunakan pendekatan komunikasi risiko yang mengacu pada peningkatan pengetahuan publik atas potensi risiko dan ancaman masalah kesehatan sehingga mereka mampu memutuskan langkah-langkah dan tindakan yang dapat melindungi diri mereka terhindar dari masalah tersebut. Badan Kesehatan Dunia (WHO)¹ mendefinisikan komunikasi risiko sebagai pertukaran informasi dan pandangan mengenai risiko serta faktor-faktor yang berkaitan dengan risiko di antara para pengkaji risiko, manajer risiko, konsumen dan berbagai pihak lain yang berkepentingan.

Dalam dokumen *Joint External Evaluation Tool* (2005)² disepakati ada lima pilar komunikasi risiko yang menjadi panduan setiap negara, yaitu:

1. Sistem komunikasi risiko (*structure*).
2. Koordinasi internal dan dengan partner (*partnering*).
3. Komunikasi publik saat emergensi (*public communication*).
4. Komunikasi pelibatan komunitas yang terdampak (*community engagement*).
5. Penanganan persepsi, perilaku berisiko dan misinformasi (*listening*).

Dari 5 pilar Komunikasi Risiko di atas, dalam situasi pandemi seperti ini, banyak pihak telah melakukan berbagai upaya komunikasi secara serentak dan dalam waktu yang sama. Di satu sisi situasi seperti ini memberikan keuntungan bagi publik untuk secara cepat mendapatkan informasi terkini. Namun di sisi lain mempunyai kelemahan yaitu pesan yang terlalu banyak dikeluarkan, bersifat random (*impulsive*) dan selalu berubah akan menciptakan *noise* yang mengganggu penerimaan pesan dan pada akhirnya menghalangi orang untuk memahaminya dan mengubah perilakunya. Oleh karena itu penting bagi para pelaku komunikasi agar memberi perhatian dan prioritas pada tujuan perubahan perilaku kunci yang dianggap esensial untuk menurunkan kasus COVID-19 secara efektif dan efisien.

5 LANGKAH YANG DILAKUKAN DALAM SITUASI KRISIS



a. Strategi

1. Komunikasi dalam Situasi Krisis

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

- **Kepercayaan.** Kepercayaan merupakan elemen yang sangat penting dalam komunikasi. Pada dasarnya masyarakat akan mau mengikuti anjuran petugas apabila mereka mempunyai kepercayaan terhadap petugas. Sebaliknya petugas juga harus mempunyai kepercayaan pada masyarakat. Kepercayaan bukan hal yang diperoleh secara instan, jadi perlu dibangun secara terus-menerus. Jika terdapat situasi dimana masyarakat tidak menaruh kepercayaan pada petugas atau pemerintah, maka tugas pertama TGC adalah membangun atau mengembalikan kepercayaan masyarakat terlebih dahulu.
- **Pemberitahuan Pertama.** Jika telah dideteksi terjadinya kasus, maka orang yang diberi kewenangan (Juru Bicara yang ditunjuk) perlu memberitahu secepatnya kepada masyarakat, bahkan sebelum penjelasan lebih rinci diperoleh melalui sarana komunikasi cepat yang tersedia. Masyarakat perlu mengetahui keadaan sebenarnya dari petugas yang berwenang, tidak dari pihak lain.
- **Transparansi.** Orang yang diberi kewenangan (Juru Bicara yang ditunjuk) harus memberikan informasi mengenai keadaan yang sedang terjadi secara berkala sesuai perkembangan. Tidak perlu ragu untuk menjelaskan hal yang sudah diketahui dan hal yang belum diketahui atau belum jelas pada saat itu. Orang yang diberi kewenangan juga harus menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk membantu mengendalikan keadaan.
- **Pendapat dan Sikap Masyarakat.** Pada situasi krisis sangat penting untuk mengetahui apa yang menjadi pendapat dan *concern* masyarakat. Secara khusus perlu ditanyakan dan ditelusuri apa kata masyarakat, termasuk sikap, kepercayaan, kebiasaan dan aspek

perilaku yang lain. Hal ini tentunya akan menjadi pertimbangan yang berguna dalam menyusun pesan kunci maupun strategi komunikasi.

- **Perencanaan.** Perencanaan atau persiapan yang harus dilakukan antara lain penunjukan juru bicara, penetapan waktu pemberitahuan pertama, pesan kunci, dan hubungan dengan pihak lain. Perencanaan ini juga akan menempatkan kegiatan komunikasi sebagai bagian integral dari manajemen risiko dan kegiatan pengendalian penyakit secara keseluruhan.

Kegiatan Utama, Transisi, Dan Rehabilitasi

Tim Komunikasi Risiko Bidang Komunikasi Publik/Tim Sentra Media melakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Hubungan Media Massa dan Media Sosial
 - 1) Penyiapan konten dan diseminasi informasi ke media massa (cetak, elektronik, maupun online);
 - 2) Pengadaan media centre;
 - 3) Koordinasi dengan jurnalis/komunikator/narasumber;
 - 4) Penyelenggaraan temu media/konferensi pers;
 - 5) Pemanfaatan media/kanal komunikasi;
2. Pengelolaan opini publik
 - 1) Media monitoring
 - 2) Kontra narasi hoaks/narasi antihoaks
 - 3) Agenda setting
3. Pelayanan Informasi
 - 1) Pemberian informasi melalui call center Halo Kemenkes 1500567
 - 2) Unit Layanan Terpadu
4. Produksi Komunikasi
 - 1) Melakukan kerjasama untuk talkshow radio/televisi;
 - 2) Siaran Radio Kesehatan;
 - 3) Membuat advertorial;
 - 4) Membuat media dan distribusinya
5. Hubungan komunikasi antarkementerian/lembaga pusat/daerah dan lembaga non pemerintah.
 - 1) Koordinasi dengan K/L
 - 2) Penyiapan bahan koordinasi pimpinan dengan Presiden/DPR/Satuan Tugas
 - 3) Hubungan komunikasi dengan lembaga non-pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya, termasuk tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, dan masyarakat.

Pemangku Kepentingan Yang Terlibat

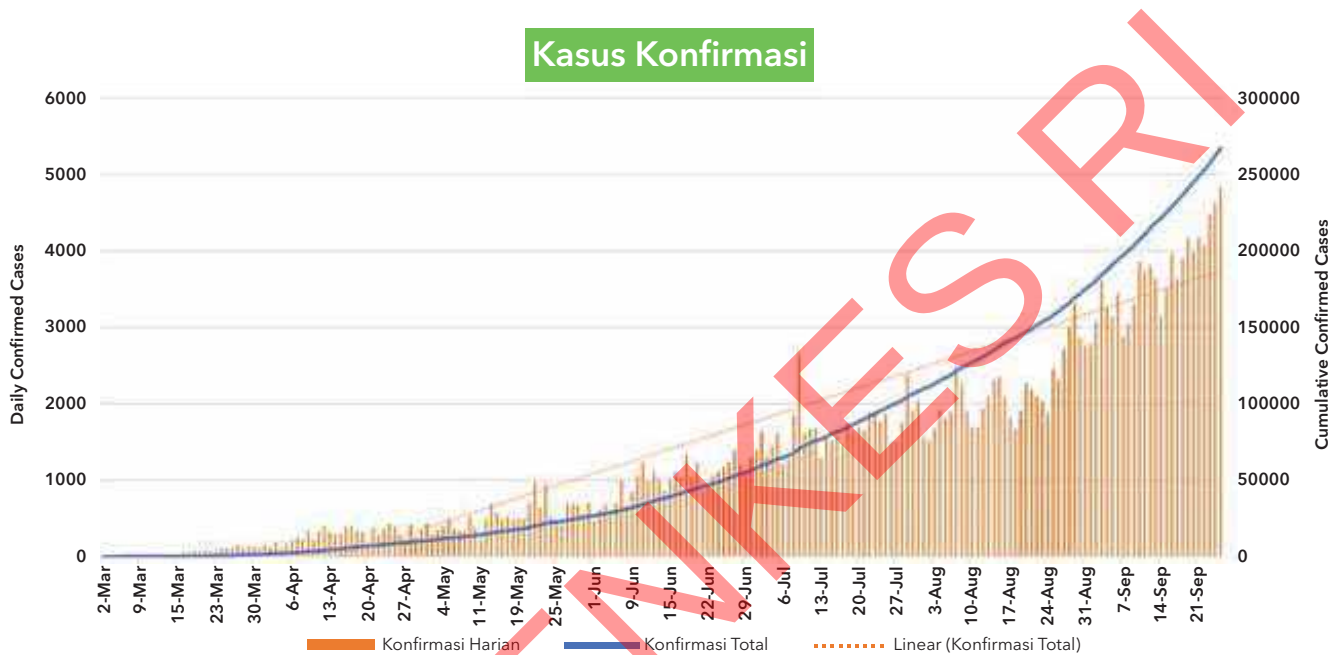
Internal: Semua satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Eksternal: kementerian/lembaga pemerintah pusat dan daerah, lembaga non pemerintah, anggota parlemen, media massa (cetak, elektronik, online), blogger/influencer. Organisasi masyarakat, Pramuka, dunia usaha dan masyarakat

PILAR SURVEILANS, INVESTIGASI KASUS, DAN PENELUSURAN KONTAK

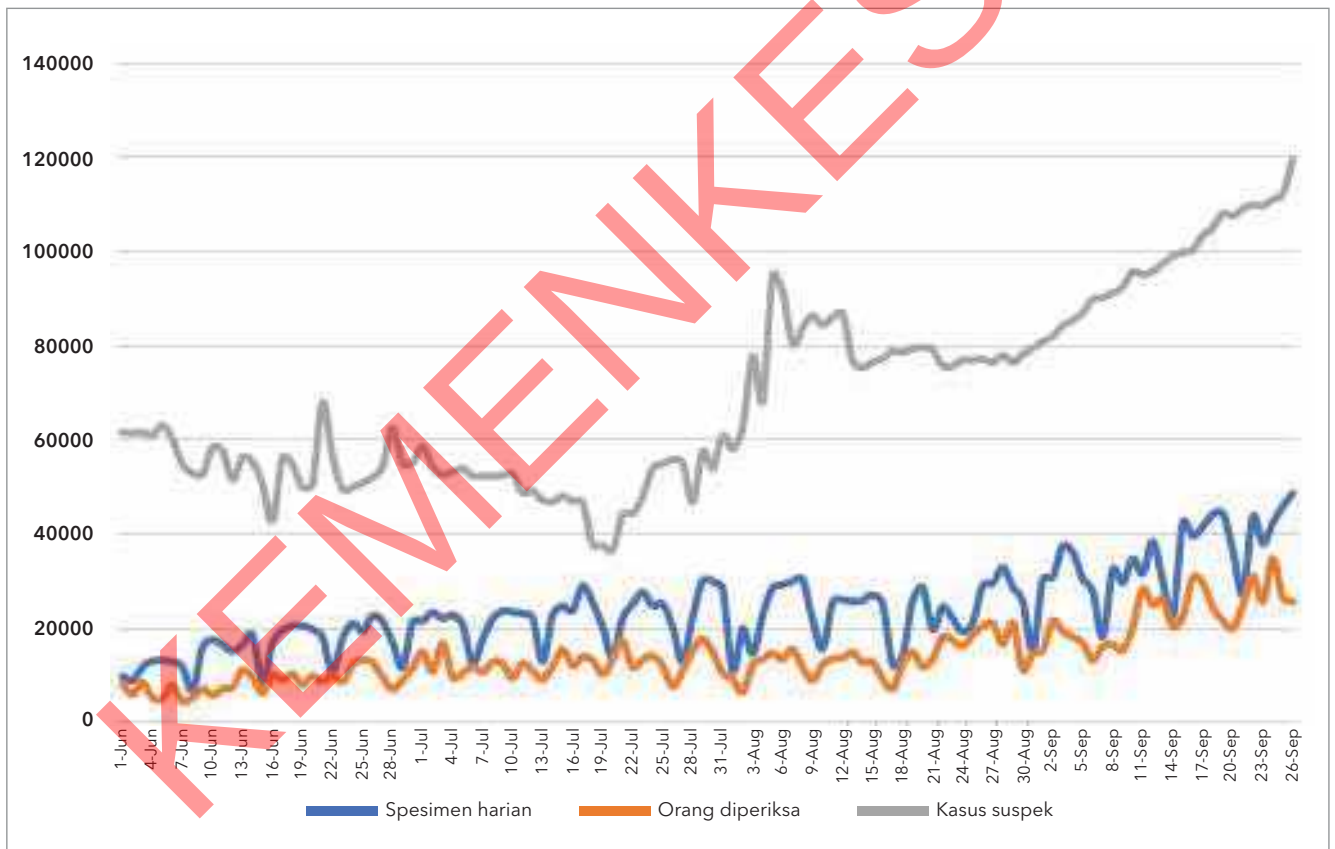
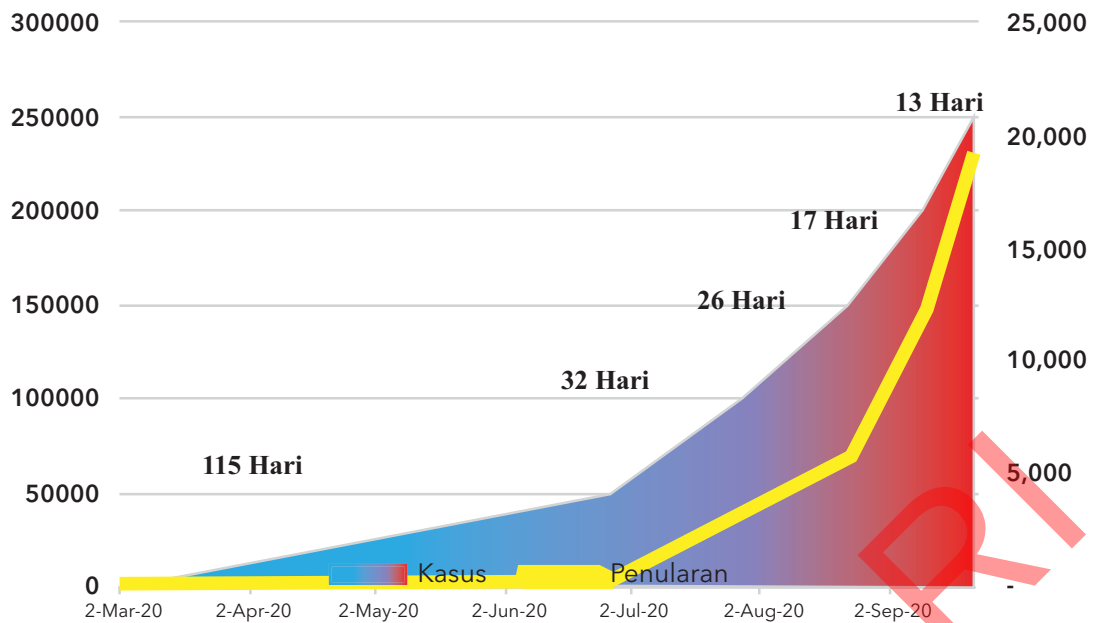
Situasi terkini COVID-19 di Indonesia

Sejak dilaporkan kasus pertama dan kedua pada tanggal 2 Maret 2020, sampai tanggal 25 September, Indonesia telah mencatatkan sejumlah 266.845 kasus konfirmasi COVID-19. Dari jumlah tersebut dilaporkan 10.218 (3,8%) meninggal dunia dan 196.196 (73,5%) dinyatakan sembuh. Sehingga kasus konfirmasi aktif sebanyak 22,6% (60.431) dari total keseluruhan kasus konfirmasi yang saat ini masih dirawat dan diisolasi di rumah sakit, di fasilitas isolasi yang ditunjuk ataupun isolasi mandiri. Belum ada penurunan kasus >50% dari puncak terakhir selama 3 minggu berturut-turut sesuai dengan indikator.



Gambar: Peningkatan kasus konfirmasi harian dan kumulatif per 25 September 2020

Sejak dikeluarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 revisi ke-5 pada pertengahan bulan Juli 2020, terlihat adanya peningkatan penemuan kasus dengan semakin meningkatnya jumlah suspek yang ditemukan. Kecepatan penambahan 50.000 kasus COVID-19 pada 2 bulan terakhir terlihat semakin cepat. Untuk mencapai 50.000 kasus pertama dibutuhkan waktu sekitar 115 hari tetapi pada penambahan 50.000 kasus COVID-19 yang terakhir hanya membutuhkan waktu 13 hari. Sehingga bila upaya penanggulangan COVID-19 tidak dilakukan dengan baik maka kasus akan terus meningkat mengikuti pola logaritmik karena upaya isolasi dan karantina kasus COVID-19 dan juga penerapan protokol kesehatan COVID-19 belum dilaksanakan secara optimal.

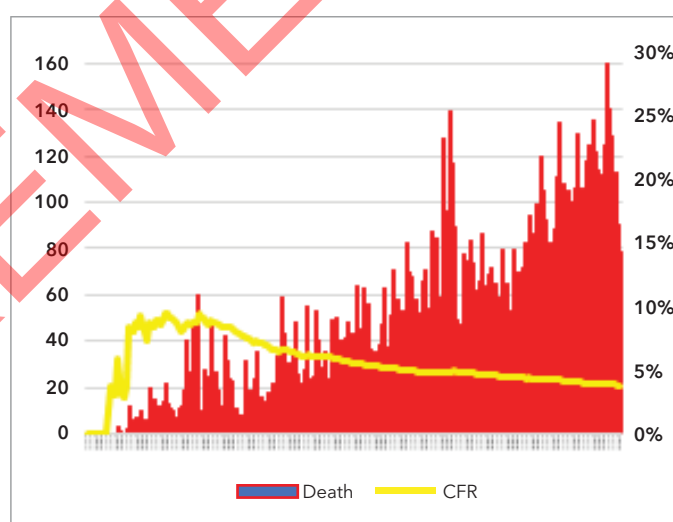


Grafik jumlah orang yang diperiksa terlihat fluktuatif seiring dengan kemampuan laboratorium pemeriksa COVID-19, per 25 September tercatat sebanyak 112.082 suspek dengan kapasitas pemeriksaan rata-rata 35.252 per hari pada bulan September 2020. Pada satu minggu terakhir, laboratorium mampu memeriksa sebanyak 39.699 spesimen per hari dengan rata-rata orang diperiksa 26.004 orang per hari. Meskipun sudah ada peningkatan akan tetapi perlu dipertimbangkan distribusinya supaya merata diseluruh wilayah Indonesia. Penting untuk memastikan suspek dapat diperiksa untuk menghindari adanya suspek yang meninggal tanpa kejelasan apakah statusnya kasus konfirmasi atau negatif.

Positivity rate merupakan salah satu indikator untuk menilai tingkat transmisi di suatu wilayah. Dengan wilayah Indonesia yang luas dan bervariasi secara geografis, maka penghitungan *positivity rate* dapat dilakukan di tingkat sub-nasional. Di level nasional, *positivity rate* per 25 September 2020 adalah 14,3%, masih jauh dari target yang ditetapkan oleh WHO yaitu kurang dari 5%. Perlu diperhatikan bahwa untuk menilai *positivity rate* harus didukung dengan surveilans yang komprehensif dan kemampuan pemeriksaan 1 suspek per 1000 penduduk per minggu. Saat ini, Indonesia masih pada angka 0,55 per 1000 penduduk per minggu.

Tabel: Case Fatality Ratio (CFR) menurut kelompok umur per 25 September 2020

Age-group	#death	#confirmed cases	CFR %
0-5	78	6135	1.3
6 -17	98	18917	0.5
18-30	382	61864	0.6
31-45	1341	79248	1.7
46-59	3847	61864	6.2
>60	4043	27609	14.6



Gambar: Jumlah kematian dan CFR

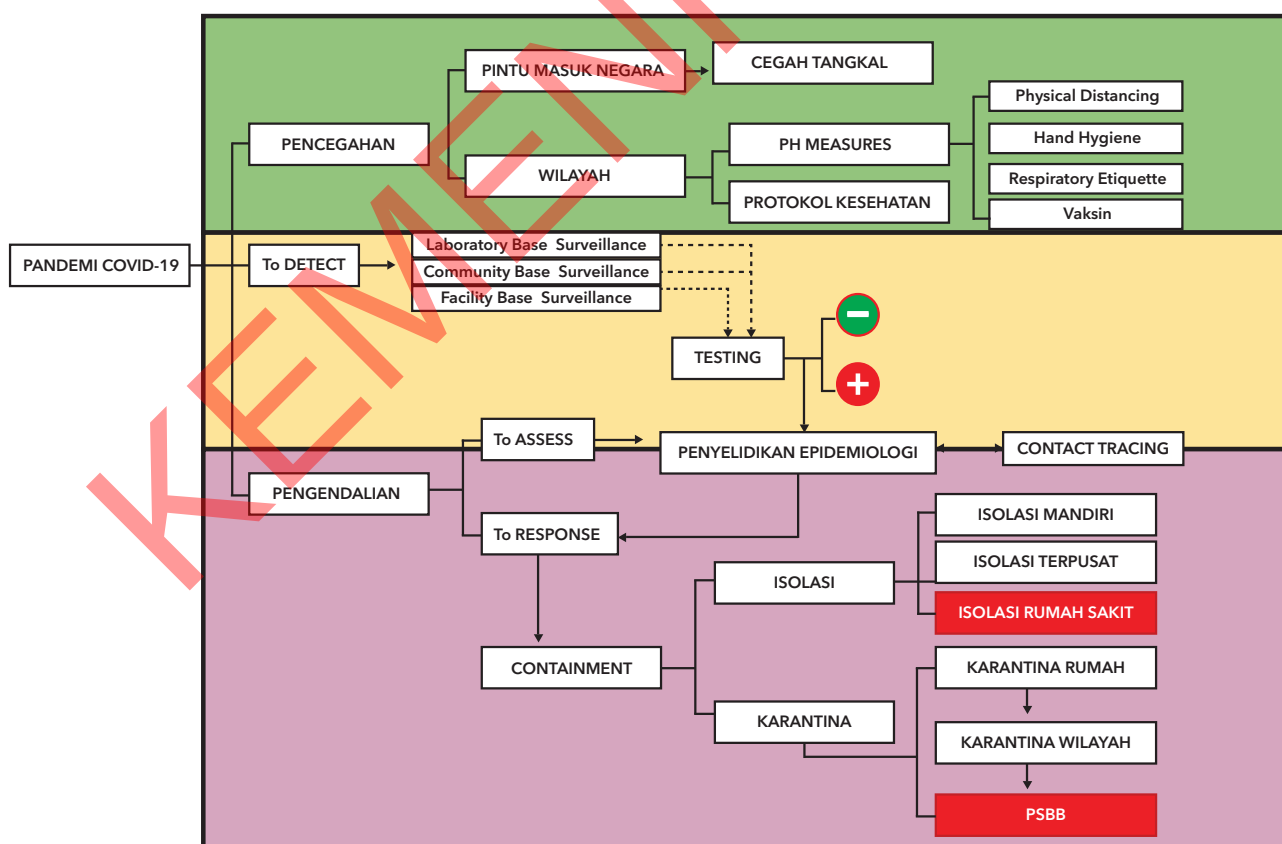
Secara nasional, belum terlihat adanya penurunan kematian pada kasus COVID-19, sehingga belum dapat memenuhi indikator. Tabel 1 adalah CFR menurut kelompok umur, kelompok >60 tahun adalah kelompok risiko tinggi untuk meninggal (CFR 14,6%) bila menderita Covid-19 sedangkan kelompok 0-5 th, 6-17 th, dan 31-45 th CFR nya dibawah 2%. Untuk kelompok 46-59 th CFR nya sebesar 6,2%. Secara umum angka kematian karena Covid-19 di Indonesia sebesar 3,8% (karena denominator setiap saat bertambah besar) tetapi bila dilihat secara spesifik terhadap kasus yang dirawat maka CFR nya sebesar 16,9%. Angka kesembuhan (recovery rate) sebesar 73,5%. Lima provinsi dengan CFR terbesar yaitu Jawa Timur (7,3%), Jawa Tengah (6,5%), NTB sebesar 6%, Sumatera Selatan 5,9%, dan Bengkulu 5,4%.

Tujuan

Tujuan pada pengendalian Pandemi COVID-19 ini adalah:

1. Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis.
3. Meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya.

Pilar surveilans berfokus pada tujuan pertama memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan dan menunda penyebaran penularan melalui upaya peningkatan kemampuan melakukan deteksi, penguatan sistem surveilans dan percepatan melakukan pengendalian melalui penyelidikan epidemiologi dan *containment* (isolasi dan karantina). Upaya tersebut akan dilakukan berdasarkan tingkat penularan di setiap wilayah.



Gambar: Konsep Dasar Pengendalian

Prinsip dasar pengendalian merupakan upaya komprehensif untuk melakukan pencegahan, kemampuan deteksi dan percepatan response terhadap pandemi COVID-19.

Kemampuan mendeteksi dilakukan berbasis laboratorium (*mengarah pada COVID-19, misalnya penurunan limfosit*), fasilitas kesehatan dan komunitas yang dilanjutkan dengan *swab test* melalui pemeriksaan RT PCR. Hasil dari pemeriksaan RT PCR yang positif akan dilakukan isolasi, dilanjutkan dengan penyelidikan epidemiologi termasuk penelusuran kontak, dan bagi kontak dekat yang bergejala (*suspect*) akan dilakukan pemeriksaan laboratorium PCR sementara kontak dekat tidak bergejala akan dilakukan karantina selama 14 hari.

Pilar surveilans merupakan salah satu pilar yang sangat penting dalam upaya penanggulangan COVID-19 karena perannya untuk memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan dan menunda penyebaran penularan. Upaya tersebut dilakukan melalui upaya penemuan kasus, investigasi kasus, pelacakan kontak (*contact tracing*) termasuk analisis data surveilans serta upaya isolasi dan karantina. Upaya tersebut akan berbeda menurut kabupaten/kota sesuai dengan analisis situasi berkala sesuai dengan tingkat penularan di wilayah masing-masing.

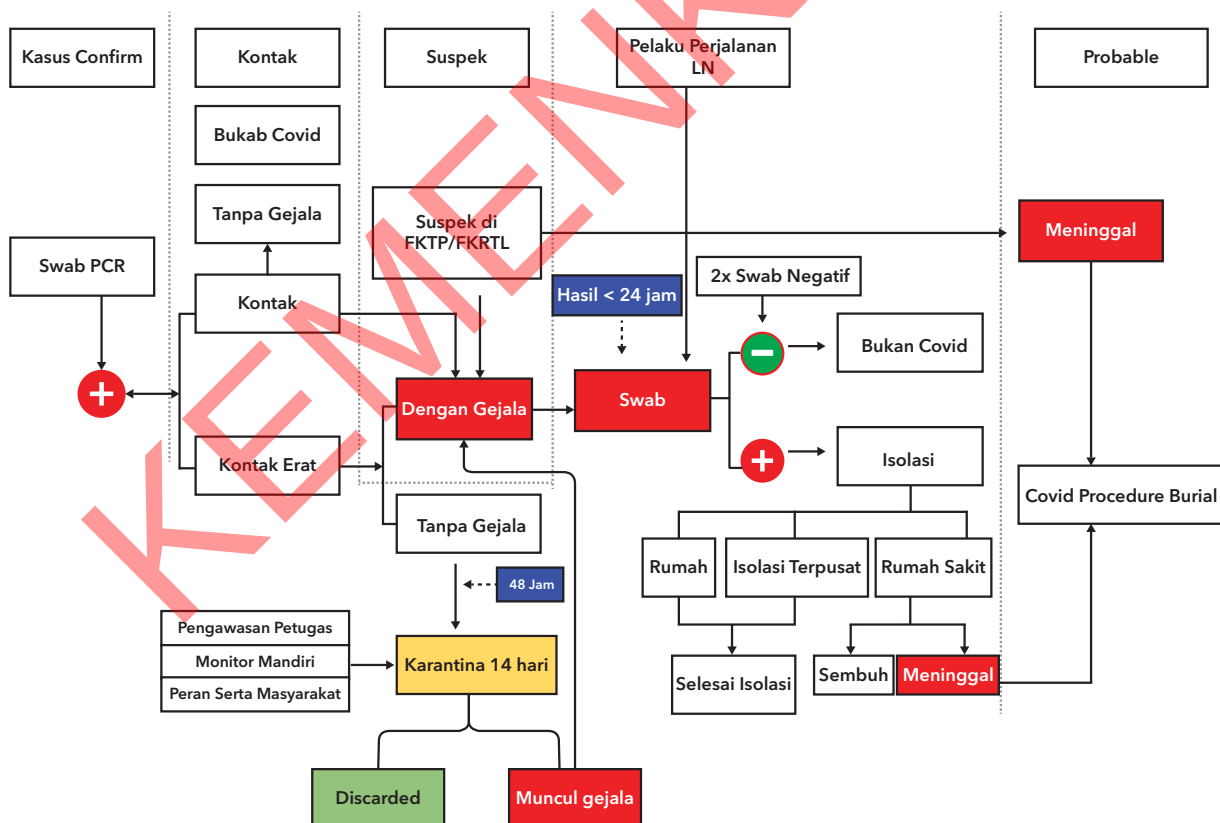
Berikut adalah upaya yang dilakukan berdasarkan tingkat penularan di wilayah:

PILAR	TINGKAT PENULARAN			
	Tidak Ada Kasus	Kasus Sporadik	Kasus Kluster	Penularan Komunitas
Surveilans Epidemiologi dan Upaya Penemuan Kasus Secara Aktif	1. Penemuan kasus secara aktif dan isolasi, karantina kontak 2. Penemuan kasus secara aktif. 3. Menyiapkan dalam menghadapi lonjakan kebutuhan pelacakan kontak 4. Melaksanakan surveilans COVID-19 melalui surveilans berbasis komunitas, surveilans ILI, SARI, <i>Pneumonia, Event-based surveillance</i> baik di FKTP dan FKRTL 5. Melaksanakan surveilans di fasilitas tertutup dan kelompok rentan	1. Penemuan kasus secara aktif dan isolasi, karantina kontak 2. Melaksanakan pelacakan kontak dan monitoring serta karantina kontak 3. Pelaksanaan surveilans COVID-19 melalui surveilans berbasis komunitas, surveilans ILI, SARI, <i>Pneumonia, Event-Based surveillance</i> baik di FKTP dan FKRTL 4. Melaksanakan surveilans di fasilitas tertutup dan kelompok rentan	1. Mengintensifkan penemuan kasus dan isolasi 2. Mengintensifkan pelacakan kontak dan monitoring serta karantina kontak 3. Memperluas surveilans COVID-19 melalui surveilans berbasis komunitas, surveilans ILI, SARI, ISPA dan <i>Pneumonia</i> di FKTP dan FKRTL 4. Melaksanakan surveilans di fasilitas tertutup dan kelompok rentan	1. Terus melanjutkan penemuan kasus dan isolasi jika memungkinkan, khususnya pada daerah yang baru melaporkan kasus 2. Terus melanjutkan pelacakan kontak dan monitoring jika memungkinkan serta karantina kontak 3. Isolasi mandiri pada kasus yang bergejala ringan 4. Memantau perkembangan COVID-19 surveilans sentinel yang ada 5. Melaksanakan surveilans di fasilitas tertutup dan kelompok rentan

Indonesia memiliki 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota yang di setiap tingkatan administratif tersebut terdapat unit surveilans termasuk tim gerak cepat (TGC). Untuk membantu pelaksanaan kegiatan surveilans COVID-19, petugas surveilans puskesmas juga memiliki peran yang sangat penting. Dengan tren peningkatan jumlah kasus konfirmasi yang tinggi, maka beban petugas surveilans menjadi sangat besar sehingga tidak sedikit kasus maupun kontak yang belum sempat diinvestigasi dan dilakukan pelacakan kontak. Begitu pula petugas untuk memasukkan data yang biasanya hanya 1 orang per provinsi yang dirasa kurang memadai. Sedangkan kelengkapan laporan masih dibawah target pelaporan. Tugas TGC provinsi adalah untuk melakukan *rapid health assessment*, verifikasi rumor, melakukan penyelidikan epidemiologi, melakukan pendampingan dan asistensi teknis.

Tim TGC yang terdiri dari lintas sektor (tenaga medis, epidemiolog kesehatan, entomologi kesehatan, sanitarian dan laboratorium kesehatan) juga memiliki peran sentral. Saat ini, secara nasional sudah dibentuk TGC untuk membantu melakukan pelacakan kontak melalui kegiatan TLI (temukan, lacak dan isolasi) dengan tujuan untuk memutuskan mata rantai penularan COVID 19. Unit teknis yang menjadi pimpinan TGC adalah unit teknis ditunjuk sesuai kasus yg terdapat dalam tusnya. Unit teknis pimpinan TGC mendapatkan info dari Bidang Surveilans, kemudian unit tersebut yang akan menentukan komposisi/personil tim termasuk menyertakan Unit Utama lain (Yankes, Giskia, RS, Litbangkes) dan juga tim pakar. Pimpinan TGC membuat surat tugas untuk memenuhi aspek hukum ketika TGC turun ke daerah.

Sistem pelaporan melalui NAR (New All Record) merupakan sistem yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan untuk data hasil tes laboratorium kasus COVID-19. Kasus suspek yang terjaring di faskes akan diambil sampelnya dan dikirim ke laboratorium. Faskes ini harus melakukan pemasukkan data dasar kasus suspek. Setelah laboratorium menerima sampel dan melakukan tes, selanjutnya hasil



Gambar: Manajemen Kasus

tes baik positif maupun negatif akan direkam ke NAR oleh tenaga entri laboratorium sehingga secara online data suspek akan berubah menjadi data kasus negatif dan positif. Secara online, dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota maupun Kementerian Kesehatan dapat mengakses data tersebut untuk menentukan status akhir kasus maupun monitoring kasus. Bila ada data yang tidak lengkap dari kasus maka dinas kesehatan kabupaten/kota akan melakukan upaya untuk melengkapi data kasus dengan berkoordinasi puskesmas setempat atau petugas yang melakukan penyelidikan epidemiologi. Pelatihan NAR telah dilaksanakan di seluruh provinsi dan kabupaten serta faskes melalui webinar maupun Zoom.

Salah satu tantangan surveilans untuk melakukan respons cepat dan pelacakan kontak adalah hasil tes RT-PCR lebih dari 24 jam (walaupun sebagian sampel juga ada yang dapat di tes RT PCR dalam waktu 24 jam). Tantangan lain adalah beberapa wilayah butuh waktu yang cukup panjang untuk mengambil dan mengirimkan spesimen ke laboratorium rujukan, serta ketersediaan VTM dan dactron swab terkadang tidak cukup. Banyaknya penambahan kasus suspek atau kontak erat yang harus dites membuat beban laboratorium semakin besar dan overload. Sebagian alat-alat untuk melakukan tes RT PCR secara terus-menerus ada yang rusak dan harus diganti dengan yang baru. Manajemen logistik yang baik untuk bahan pengambilan dan pemeriksaan sampel dan kecukupan SDM menjadi kunci keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan tes dalam 24 jam.

Surveilans berbasis masyarakat (CBS- *Community Based Surveillance*) merupakan kegiatan surveilans yang melibatkan kader/tokoh masyarakat dalam mendeteksi adanya penyakit potensial KLB/wabah termasuk COVID-19. CBS ini dapat memperkuat surveilans dalam deteksi dini suspek COVID 19 karena kader/tokoh masyarakat merupakan kunci yang harus dibekali pengetahuan tanda dan gejala dari suspek COVID-19. Selain itu, kader/tokoh masyarakat tersebut juga dapat berperan membantu petugas kesehatan yang jumlahnya terbatas dalam hal monitoring kontak erat, OTG, maupun kasus COVID-19 dengan gejala ringan yang melakukan isolasi mandiri.

Rangkuman Temuan Masalah terkait Surveilans

No	Tantangan dan permasalahan	Rencana solusi
1	Keterbatasan sumber daya manusia untuk melaksanakan kegiatan surveilans: investigasi kasus, pelacakan kontak, karantina/isolasi, pemantauan harian	Pelibatan relawan yang direkrut oleh satuan tugas daerah, maupun direkrut oleh organisasi lain.
2	Penurunan jumlah kunjungan ke fasilitas layanan kesehatan primer maupun rujukan	Pelibatan masyarakat termasuk kader dalam kegiatan penemuan kasus di masyarakat (<i>community-based surveillance</i>); pelibatan klinik-klinik swasta dalam upaya penemuan kasus.
3	Adanya stigma yang muncul di masyarakat terhadap kasus konfirmasi maupun kontak erat	Meningkatkan kesadaran masyarakat dengan memberikan edukasi terutama melalui tokoh masyarakat setempat (<i>credible voices</i>)
4	Analisis indikator yang kurang lengkap sesuai dengan pedoman nasional revisi 5	Meningkatkan keterisian variable-variabel yang ada di formulir penyelidikan epidemiologi (PE) di NAR; melibatkan unit kerja lain/pilar lain untuk melakukan analisis bersama indikator-indikator (yankes untuk data kapasitas sistem kesehatan, P2PML untuk data surveilans ILI/SARI)
5	Keterisian data di NAR yang masih belum tepat waktu dan belum lengkap	Melakukan pelatihan; merekrut asisten data untuk membantu memasukkan data-data terkait COVID-19

6	Kegiatan pelacakan kontak erat dan pemantauan harian yang belum dapat terpantau dengan baik.	Membuat aplikasi dan sistem monitoring-evaluasi pelaksanaan pelacakan kontak erat.
7	Keterbatasan kapasitas dan logistik laboratorium dalam upaya untuk identifikasi kasus COVID-19	Memastikan tersedianya logistik laboratorium di daerah dengan melakukan perencanaan pengadaan berdasarkan tren peningkatan kasus.
8	Prosedur karantina dan isolasi mandiri yang belum dipatuhi dan terpantau dengan baik.	Melibatkan masyarakat dalam memantau pelaksanaannya tanpa menimbulkan stigmatisasi di masyarakat.
9	Perbedaan data yang ada di pusat dan di daerah sehingga menyulitkan dalam analisis	Melakukan kegiatan umpan balik hasil analisis kepada daerah secara rutin sekaligus untuk mensinkronkan data yang ada di pusat dan daerah.

Strategi pengendalian diarahkan melalui 3 aktivitas utama yaitu:

1. Memperkuat sistem surveilans melalui kegiatan:
 - a. Penambahan jumlah petugas surveilans sesuai analisis kebutuhan → Membuat model sederhana analisis kebutuhan tenaga surveilans di pusat, provinsi dan kabupaten/kota
 - b. Pembuatan buku pedoman Surveilans COVID-19
 - c. Membuat buku saku:
 - i. Pelacakan kontak
 - ii. Isolasi dan Karantina
 - d. Peningkatan kapasitas petugas surveilans melalui :
 - i. Sosialisasi dan pelatihan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan pedoman surveilans COVID-19 secara berkala
 - ii. *On the Job Training*
 - iii. Pelatihan analisis data surveilans
 - e. Melakukan upaya peningkatan kualitas data sistem surveilans → Memperkuat validitas data, memperkecil missing data
2. Implementasi sistem surveilans
 - a. Melakukan *rapid risk assessment* secara regular (per minggu dalam bentuk MMWR dan sitrep)
 - b. Melakukan deteksi dini kasus Covid-19 melalui:
 - i. *Event-based surveillance*
 - ii. *Community-based surveillance*
 - iii. *Facility-based surveillance*
 - iv. *Laboratory-based surveillance*
 - c. Melakukan percepatan testing < 24 jam sejak swab dilakukan → Indikator min 90%
 - d. Melakukan penyelidikan epidemiologi pada setiap kasus Konfirmasi → Indikator min 80%
 - e. Melakukan isolasi kasus konfirmasi < 48 jam sejak hasil lab dikeluarkan → Indikator min 80%
 - f. Melakukan pemantauan harian seluruh kasus
 - g. Melakukan analisis data harian, mingguan dan bulanan

- h. Membuat situation report harian, mingguan dan bulanan
 - i. Melakukan serosurvey melalui metode elisa
 - j. Melakukan penguatan pencatatan kematian probable
3. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan sistem surveilans
 - a. Mendukung *dashboard* sistem surveilans COVID-19 di pusat, provinsi dan kabupaten/kota
 - b. Memantau pergerakan kasus dan dinamisasi penyakit
 - c. Supervisi secara rutin
 - d. Melakukan evaluasi secara rutin (mingguan dan bulanan)
 4. Pengembangan Sistem Surveilans
 - a. *Grand design* pengembangan teknologi telepon seluler untuk pelacakan kontak

Strategi Pengendalian dan Mitigasi serta Potensi Kolaborasi dengan Pilar Lain

Strategi Pengendalian dan Mitigasi	Keterkaitan dengan Pilar Lain/Dukungan dari pemangku kepentingan lainnya
Mengatasi stigma terhadap kasus konfirmasi dan kontak erat yang terjadi di masyarakat yang menghambat kegiatan surveilans	Pemangku kepentingan yang ada di pilar Komunikasi risiko
Analisis data sesuai dengan kriteria dan indikator yang ada di pedoman nasional revisi 5	- Manajemen klinis dan rumah sakit untuk mendapatkan data kapasitas sistem kesehatan - ahli epidemiologi (misalnya PAEI atau dari akademisi) untuk membantu analisis data lebih komprehensif
Peningkatan kapasitas petugas surveilans untuk kegiatan surveilans dan pelacakan kontak erat (termasuk monitoring dan karantina/isolasi)	- pilar manajemen klinis untuk pedoman praktik karantina dan isolasi baik untuk mandiri maupun di fasilitas yang ditunjuk oleh pemerintah setempat
Peningkatan kapasitas tim gerak cepat (TGC) terutama dalam mengidentifikasi munculnya kluster-kluster besar dan KLB lainnya	
Menambah sumber daya manusia untuk melakukan kegiatan surveilans: investigasi kasus, pelacakan kontak dan pemantauan harian, pengawasan praktik karantina-isolasi	Bekerja sama organisasi lain untuk merekrut dan melatih relawan
Analisis data SKDR untuk memantau tren penyakit potensi KLB terutama pada masa pandemic COVID-19.	
Memaksimalkan Bimtek sebagai sarana feedback, sinkronasi data dan menjaring masukan dari daerah untuk penguatan surveilans	Satuan tugas, Pusdatin, Dinkes Provinsi/Kabupaten/Kota
Membangun surveilans berbasis masyarakat (<i>community based surveillance</i>)	LS/LP, satuan tugas di wilayah administrasi terkecil
Meningkatkan ketepatan dan kelengkapan pelaporan melalui New Allrecord (NAR)	Pusdatin, jejaring laboratorium, pilar laboratorium
IHR National Focal Point (NFP) mengirimkan notifikasi IHR kasus konfirmasi COVID-19 kepada WHO dalam 24 jam	

Peningkatan kapasitas laboratorium sehingga mampu memenuhi target keluar hasil <72 jam sejak pengambilan swab sesuai dengan pedoman revisi 5	Pilar laboratorium
Memperkuat karantina dan isolasi mandiri dengan memastikan ketersediaan logistik pendukung selama masa karantina/isolasi	Pilar logistik dan perencanaan
Memberikan masukan terkait evaluasi pelaksanaan PSBB	Pilar PSBB, manajemen klinis, laboratorium

Kegiatan Utama Respon

Kegiatan	Pelaksana
Melakukan sosialisasi revisi 5 pedoman pencegahan dan penanganan COVID-19 ke tingkat provinsi, kabupaten/kota	Subdit Infeksi emerging dan Subdit Surveilans, Kemenkes
Mengajukan permohonan dukungan relawan pelacakan kontak dan input data ke dalam new allrecord	Unit surveilans, Pusdatin
Melakukan analisis data COVID-19 2 mingguan sesuai indikator kesehatan	Subdit surveilans, infem dan yankes, dapat dibantu oleh para pakar
Menyusun dan mensosialisasikan panduan singkat pelacakan kontak	Subdit surveilans, Subdit infem, satgas bidang pelacakan
Melakukan pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) PE COVID-19 dan penyakit lain	Subdit surveilans
Melakukan kajian Tim Gerak Cepat (TGC) dan penguatan pemanfaatan/utilisasi TGC	Subdit surveilans
Melakukan review input data new all record untuk mengurangi tertundanya hasil lab	Subdit surveilans, Litbangkes, dan Pusdatin
Melakukan survei sero-prevalence COVID-19 dengan metode ELISA di 17 provinsi	Subdit ISPA, Subdit surveilans, Litbangkes
Melakukan analisis data dari laporan harian yang dikelola oleh subdit infem dan memberikan feedback kepada daerah.	Subdit infem, subdit surveilans

Kegiatan Utama Transisi/Rehabilitasi

- Perencanaan dan koordinasi
 - Menyusun rencana operasi tingkat nasional yang selanjutnya akan digunakan oleh daerah untuk merevisi rencana operasi daerah.
 - Mensosialisasikan rencana operasi kepada para pemangku kepentingan
- Persiapan dan Implementasi
 - Pemetaan sumber daya yang ada di daerah serta strategi pemanfaatannya seperti tim surveilans, tim TGC, sumber pendanaan, sistem dan lain-lain
 - Melakukan kegiatan rekrutmen relawan-relawan untuk membantu kegiatan surveilans dan pelacakan kontak
 - Memberikan pelatihan-pelatihan yang ditujukan kepada para petugas surveilans dan relawan
 - Menyiapkan materi-materi yang dapat dengan mudah diakses oleh petugas surveilans dan relawan

- Mempersiapkan desain untuk memasukkan COVID-19 ke dalam sistem SKDR
 - Menyelesaikan pengembangan aplikasi untuk pelacakan kontak
3. Monitoring dan Evaluasi
- Analisis data harian untuk memastikan berjalannya kegiatan surveilans dan pelacakan kontak
 - Memberikan umpan balik minimal 1x per minggu dan harian jika diperlukan untuk memantau kegiatan di lapangan
 - Memberikan pengawasan yang mendukung di lapangan
4. Analisis Data
- Analisis data 2 mingguan atau bulanan kepada pimpinan terkait pelaksanaan kegiatan pelacakan kontak
 - Melakukan analisis tambahan seperti analisis data kematian, data kematian/kajian khusus menggunakan data yang telah terkumpul di PHEOC dan jika memungkinkan dengan data di RS.

Pemangku kepentingan utama:

- Direktorat Jenderal P2P:
 - Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan: Subdirektorat Surveilans, Subdirektorat Infeksi Emerging
 - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular langsung
- Dinas Kesehatan Provinsi
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Surveilans Rumah Sakit dan Puskesmas

Mitra Pembangunan:

- Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia
- WHO, CDC, FAO, USAID, IDDS, LINKAGES, CISDI, INDOHUN, dll

Kegiatan Bersumber dari PHLN

No	Kegiatan	Jumlah	Sumber
1	EID surveilans	\$ 105,000	CDC
2	Lab-based surveillance	\$ 100,000	CDC
3	SARI surveillance	\$ 75,000	CDC
4	Strengthening surveillance capacity to detect & responds to COVID-19 outbreak rapid respond team	2.398.046.000	WHO
5	Evaluasi early warning system (EWARS) & COVID-19	867.758.000	WHO
6	Operasional PHEOC	636.480.000	WHO
7	Pengiriman spesimen (5 prov)*		USAID (YKI & IDDS)
8	Transport box standar IATA*		IDDS
9	Pelacakan kontak (pelatihan, mobilisasi kader/ petugas)		Kolaborasi WHO & FAO
10	Pendampingan dan analisis data di 9 provinsi prioritas oleh PAEI & FETP		WHO
11	Penguatan surveilans dan pelacakan kontak di Jawa Timur	\$ 150.000	WHO
12	Pengadaan VTM	\$ 471.000	WHO

PILAR PEMBATAHAN SOSIAL BERSKALA BESAR (PSBB)

Latar belakang

Pemerintah Indonesia sudah menyusun UU no 6 tahun 2018 mengenai kekarantinaan kesehatan. Berdasarkan UU tersebut, maka untuk respon COVID-19, pemerintah mengeluarkan PP no 21 tahun 2020 mengenai PSBB dalam penanganan COVID-19 serta mengeluarkan pedoman PSBB (PMK NO. 9/2020 mengenai pedoman PSBB dalam rangka percepatan penanganan COVID-19). Pedoman tersebut mengatur penetapan PSBB, pelaksanaan PSBB, pencatatan dan pelaporan dan pembinaan/pengawasan. Tim penetapan PSBB dibentuk oleh Menkes (KMK NO. HK.07/MENKES/231/2020 tentang penetapan tim PSBB dalam rangka percepatan dan penanganan COVID-19). Tim tersebut mengkaji permohonan PSBB dari daerah dan merekomendasikan kepada Menkes untuk menyetujui PSBB tersebut. Penetapan PSBB dapat dilakukan di wilayah provinsi atau kabupaten kota. Kemenkes juga mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan no. HK.02.01/MENKES/313/2020 tentang Penanganan Tempat Karantina di wilayah.

Tantangan dalam PSBB ini, belum dilaksanakannya monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan dalam pelaksanaan PSBB dan pelaporan indikator monitoring PSBB, kapan PSBB dihentikan/dilonggarkan/diperpanjang. Tim Kementerian Kesehatan sedang menyusun dan melakukan *pilot testing* untuk implementasi alat monitoring dan evaluasi PSBB.

Kendala yang ditemukan antara lain belum semua wilayah memahami kriteria penetapan PSBB dan terbatasnya koordinasi di wilayah dalam penetapan PSBB dan koordinasi lintas sektor, adanya keterbatasan dana pemerintah daerah di beberapa daerah, kurangnya kesiapan pemerintah daerah untuk PSBB dan kurangnya kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan. Kurangnya sosialisasi PSBB, dan tidak diterapkannya sanksi dengan tegas juga merupakan tantangan untuk optimal implementasi PSBB. Adanya ketidakseragaman antar daerah dalam pelaksanaan; ada daerah melaksanakan sesuai PMK dan ada yang membuat definisi dan implementasi di daerah masing-masing misalnya PSBB berskala mikro, PSBB transisi.

Berdasarkan analisis risiko terhadap penetapan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan serta pembinaan pengawasan terhadap beberapa Kab/Kota yang menerapkan PSBB didapatkan bahwa *Test, Tracing dan Treat* tidak berjalan maksimal dan pelaksanaan PSBB belum efektif. Hal ini disebabkan karena keterbatasan SDM, alat deteksi, sarana dan Prasarana serta dana, keterbatasan komunikasi dan koordinasi, kurang partisipasinya masyarakat dan ego masing-masing sektor. Perlu adanya peningkatan kapasitas petugas untuk implementasi dan monitoring PSBB melibatkan lintas sektor, relawan.

Situasi dan kondisi (termasuk pemetaan sumber daya)

Saat ini, hingga 29 September 2020, yang sedang melakukan PSBB adalah

- DKI Jakarta (28 September-11 Oktober 2020)
- Banten (21 September-20 Oktober 2020)
- Kabupaten Bekasi (3 Agustus -29 September 2020)
- Kota Bogor (4 Agustus-29 September 2020)
- Kabupaten Bogor (14 Agustus-29 September 2020)
- Kabupaten Bekasi (15 Agustus -29 September 2020)
- Kota Depok (15 Agustus-29 September 2020)

Daerah (provinsi/ kabupaten) yang pernah melakukan PSBB terlampir.

Pemetaan dan mobilisasi sumber daya dalam melakukan monitoring dan evaluasi PSBB belum dilaksanakan secara berkala. Pemerintah daerah menyediakan fasilitas karantina/ isolasi mandiri di daerahnya masing-masing mengikuti pedoman.



Pelaksanaan isolasi mandiri

- Tempat harus jauh dari pemukiman masyarakat
- Terdapat tenaga medis yang melakukan pemeriksaan setiap hari
- Terdapat sarana air minum yang memenuhi syarat
- Ventilasi dan sirkulasi udara yang bebas dan terbuka
- Adanya logistik makanan yang memenuhi kebutuhan hidup setiap hari
- Adanya sarana cuci tangan dan *hand sanitizer*

Kerangka Konsep

Mekanisme Kerja Pelaksanaan PSBB (Sesuai PMK No 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman PSBB)

- PSBB dilaksanakan selama masa inkubasi terpanjang dan dapat diperpanjang jika masih terdapat bukti penyebaran.
- Kepala daerah mengajukan PSBB dengan persyaratan sesuai pedoman PSBB. Tim PSBB di Kemenkes mereview kelengkapan dokumen dan merekomendasikan kepada Menkes untuk persetujuan PSBB.
- Pada saat PSBB dilaksanakan:
 - Peliburan sekolah dan tempat kerja, dikecualikan kantor atau instansi strategis pemberi pelayanan pertahanan dan keamanan, ketertiban umum, kebutuhan pangan, bahan bakar minyak dan gas, pelayanan kesehatan, perekonomian, keuangan, komunikasi, industri, ekspor dan impor, distribusi, logistik, dan kebutuhan dasar lainnya

- Pembatasan kegiatan keagamaan. Dilaksanakan dalam bentuk kegiatan keagamaan yang dilakukan di rumah dan dihadiri keluarga terbatas, dengan menjaga jarak setiap orang.
- Pembatasan tempat atau fasilitas umum. dilaksanakan dalam bentuk pembatasan jumlah orang dan pengaturan jarak orang. Dikecualikan:
 - Super/minimarket, pasar, toko obat dan alat medis, kebutuhan pangan, kebutuhan pokok, barang penting, BBM, gas, dan energi
 - Fasyankes atau fasilitas lain pemberi yankes; dan fasilitas umum dasar penduduk lainnya
- Pembatasan kegiatan sosial dan budaya, dilaksanakan dalam bentuk pelarangan kerumunan orang dalam kegiatan sosial dan budaya serta berpedoman pada pandangan lembaga adat resmi yang diakui pemerintah dan peraturan perundang-undangan
- Pembatasan moda transportasi, dikecualikan untuk moda transportasi umum atau pribadi dengan memperhatikan jumlah penumpang dan menjaga jarak antar penumpang moda transportasi barang dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk
- Pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan & keamanan, dikecualikan untuk kegiatan aspek Hankam dalam menegakkan kedaulatan negara, keutuhan wilayah, dan melindungi segenap bangsa dan tumpah darah Indonesia, serta mewujudkan Kamtibmas, dengan memperhatikan pembatasan kerumunan orang serta berpedoman kepada protokol dan peraturan
- Gubernur dan/atau bupati/walikota melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan PSBB di masing-masing wilayahnya
- Pencatatan dan pelaporan disampaikan kepada Menteri untuk digunakan sebagai dasar menilai kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan PSBB
- Pembinaan dan Pengawasan (Binwas) dilakukan oleh Menteri, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, gubernur/ bupati/ walikota, sesuai dengan kewenangan masing-masing
- Advokasi dan sosialisasi dilakukan dalam rangka mendapatkan dukungan dalam bentuk kebijakan dan sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar
- Asistensi teknis dilakukan dalam rangka melakukan pendampingan teknis dalam pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar
- Pemantauan dan evaluasi : dalam rangka melakukan penilaian keberhasilan pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam memutus rantai penularan

Strategi Pengendalian

- Regulasi dan kerjasama lintas sektor untuk monitoring PSBB dengan indikator:
 - Jumlah kasus baru terkonfirmasi positif COVID-19
 - Jumlah kasus suspek
 - Jumlah kasus probabel
 - Jumlah kontak erat yang ditemukan
 - Jumlah kasus konfirmasi yang meninggal
 - Jumlah kasus konfirmasi yang sembuh
 - Jumlah suspek yang dilakukan pemeriksaan konfirmasi laboratorium dibandingkan dengan jumlah suspek yang ditemukan
 - Jumlah kasus konfirmasi yang dilakukan penelusuran kontak dibandingkan dengan seluruh jumlah kasus konfirmasi

- Monitoring dan evaluasi implementasi PSBB dengan menggunakan 3 aspek penilaian yaitu penurunan kasus, penyebaran kasus dan sistem kesehatan dimana dari hasil tersebut akan didapatkan rekomendasi berupa PSBB dihentikan, dilonggarkan dan diperpanjang
- Pelibatan masyarakat untuk komunikasi risiko mengenai implementasi PSBB: *physical distancing*, memakai masker, rajin mencuci tangan pakai sabun.
- Meningkatkan koordinasi lintas sektor pada semua tingkatan untuk monitoring implementasi PSBB

Kegiatan Utama Respon

- Menyusun *Tools monitoring and evaluation* (monev) penerapan PSBB bersama lintas sektor
- Melakukan sosialisasi *Tools monev* PSBB pada seluruh wilayah yang menerapkan PSBB yang tidak melaksanakan PSBB
- Melakukan monitoring penerapan PSBB berdasarkan indikator
- Melakukan evaluasi penerapan PSBB
- Menyusun Pedoman PSBB yang komprehensif dan komunikatif yang berisikan penetapan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan serta pembinaan dan pengawasan penerapan PSBB
- Melakukan rapat koordinasi berkala antara pusat dan daerah terkait kajian epidemiologi terhadap daerah yang melakukan PSBB dan informasi dari sektor lain untuk menilai dampak dari PSBB dan sumber daya yang dibutuhkan.
- Komunikasi risiko untuk implementasi PSBB kepada masyarakat

Kegiatan Utama Transisi dan Rehabilitasi

- Melakukan revisi Permenkes No.9 tahun 2020 tentang Pedoman PSBB sehingga mencakup monev dan ketentuan keberhasilan penerapan PSBB
- Menyusun Pedoman Karantina di Wilayah (PSBB, karantina wilayah, karantina RS, karantina rumah/fasilitas karantina)
- Melakukan Sosialisasi Pedoman Karantina di wilayah kepada pengambil kebijakan dan lintas sektor
- Pelatihan kekarantinaan untuk petugas kesehatan karantina dan simulasi

Pemangku kepentingan yang terlibat

Pemangku kesehatan multisektor yang terlibat dalam PSBB:

Regulasi PSBB dan anggaran	Kemenkes, Kemendagri, Pemerintah daerah (Provinsi, Kabupaten), Kemenhumham, Kemenkeu, BNPB
Peliburan sekolah	Kemendikbud, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
Peliburan tempat kerja	Kemenkes Kesjaor, Kementerian Tenaga Kerja, Kementerian Perindustrian, Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral, Kementerian Kelautan dan Perikanan Indonesia, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Kementerian Perdagangan, asosiasi buruh, Kementerian Pertanian
Pembatasan kegiatan keagamaan.	Kementerian Agama
Pembatasan tempat atau fasilitas umum, dan daerah pariwisata, pembatasan sosial dan budaya	KLHK, Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, Kementerian Pemuda dan Olahraga, Kementerian Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan,

Pembatasan moda transportasi	Kementerian Luar negeri, Kementerian Perhubungan
Aspek pertahanan & keamanan, implementasi PSBB	Kemenkopolhukam, Kemenhan, Kementerian Pertahanan, TNI, Polri
Pembatasan supermarket, pasar	Kementerian Perdagangan, PD pasar, pihak swasta, perkumpulan asosiasi perusahaan
Penyediaan fasilitas karantina / isolasi	Pemerintah daerah, Kemendagri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah tertinggal dan Transmigrasi
Penerapan PSBB di fasilitas tertentu seperti lembaga pemasyarakatan	Kemenhumham, fasilitas lembaga pemasyarakatan
Komunikasi informasi PSBB	Kemenkes, Kemenkominfo, Kemenkes (Promkes, Rokomyanmas)
Dukungan bantuan sosial selama pelaksanaan PSBB	Kementerian Sosial, melantropic, CSR perusahaan, donatur, Kementerian Koperasi, usaha kecil dan menengah Indonesia
Implementasi PSBB pada kondisi daerah bencana	Kemenkes (Pusat Krisis Kesehatan), BNPB, PMI, NGO

Lampiran Kriteria indikator PSBB

Kriteria (Seluruh Kriteria harus dipenuhi)	Dilonggarkan	Diperpanjang	Dihentikan
Penurunan kasus	1. Penurunan <50% jumlah kasus konfirmasi baru dari pada minggu sebelumnya, selama dua minggu berturut-turut. 2. Jumlah kasus konfirmasi baru dibandingkan dengan jumlah suspek yang diperiksa lab 5% sd 20% selama 2 minggu berturut-turut.	1. Tidak ada penurunan kasus yang konsisten 2. Jumlah kasus konfirmasi baru dibandingkan dengan jumlah suspek yang diperiksa lab > 20%	1. Penurunan minimal 50% jumlah kasus konfirmasi baru daripada minggu sebelumnya, selama 2 minggu berturut-turut 2. Jumlah kasus konfirmasi baru dibandingkan dengan jumlah suspek yang diperiksa lab < 5% selama 2 minggu berturut-turut
Penyebaran kasus	1. Penurunan <50% jumlah kasus suspek dari pada minggu sebelumnya, selama 2 minggu berturut-turut, ATAU Peningkatan jumlah kasus suspek <50% dari pada minggu sebelumnya, selama 2 minggu berturut-turut. 2. Penurunan <50% jumlah kontak erat dari pada minggu sebelumnya, selama 2 minggu berturut-turut, ATAU Peningkatan jumlah kontak erat <50% dari minggu sebelumnya, selama 2 minggu berturut-turut	1. Peningkatan jumlah suspek > 50% daripada minggu sebelumnya 2. Peningkatan jumlah kontak erat > 50% dari minggu sebelumnya	1. Penurunan minimal 50% jumlah kasus suspek daripada minggu sebelumnya, selama 2 minggu berturut-turut 2. Penurunan minimal 50% jumlah kontak kasus daripada minggu sebelumnya selama 2 minggu berturut-turut

Sistem kesehatan	1. Penurunan < 50% jumlah kematian daripada minggu sebelumnya, selama 2 minggu berturut-turut 2. Peningkatan < 50% jumlah kesembuhan daripada minggu sebelumnya, selama 2 minggu berturut-turut	1. Peningkatan kematian 2. Penurunan jumlah kesembuhan	1. Penurunan minimal 50% jumlah kematian daripada minggu sebelumnya selama 2 minggu berturut-turut 2. Peningkatan minimal 50% jumlah kesembuhan daripada minggu sebelumnya, selama 2 minggu berturut-turut
------------------	--	---	---

Provinsi yang melakukan PSBB

No	PROV/KAB/KOTA	PROVINSI	TANGGAL MULAI PSBB	PERPANJANGAN
1	DKI Jakarta	DKI Jakarta	10 April 2020	Sd. 22 Mei 2020
2	Bodebek	Jawa Barat	15 April 2020	PSBB menjadi se Jabar per 2 Mei 2020
3	Kota Tegal	Jawa Tengah	24 April 2020	Sd. 23 Mei 2020
4	Kota Pekanbaru	Riau	17 April 2020	Sd. 14 Mei 2020
5	Wilayah Tangerang	Banten	18 April 2020	Sd. 17 Mei 2020
6	Kota Makassar	Sulawesi Selatan	24 April 2020	Sd. 21 Mei 2020
7	Bandung Raya	Jawa Barat	22 April 2020	PSBB menjadi se Jabar per 2 Mei 2020
8	Kab/Kota Sumatera Barat	Sumatera Barat	22 April 2020	Sd. 19 Mei 2020
9	Kota Banjarmasin	Kalimantan Selatan	24 April 2020	Sd. 21 Mei 2020
10	Kota Tarakan	Kalimantan Utara	26 April 2020	Sd. 23 Mei 2020
11	Surabaya Raya	Jawa Timur	28 April 2020	Sd. 25 Mei 2020
12	Kab. Gowa	Sulawesi Selatan	29 April 2020	Tidak diperpanjang
13	Kota Gorontalo	Gorontalo	4 Mei 2020	Sd. 1 Juni 2020
14	Kab/Kota se Jawa Barat	Jawa Barat	6 Mei 2020	Sd. 29 Mei 2020
15	Kota Palangka Raya	Kalimantan Tengah	11 Mei 2020	
16	Kab. Buol	Sulawesi Tengah	12 Mei 2020	
17	Malang Raya	Jawa Timur	17 Mei 2020	
18	Wilayah Banjar	Kalimantan Selatan	16 Mei 2020	
19	Kota Palembang	Sumatera Selatan	25 Mei 2020	
20	Kab. Prabumulih	Sumatera Selatan	25 Mei 2020	
21	Kab/kota se provinsi Riau	Provinsi Riau	28 Mei 2020	

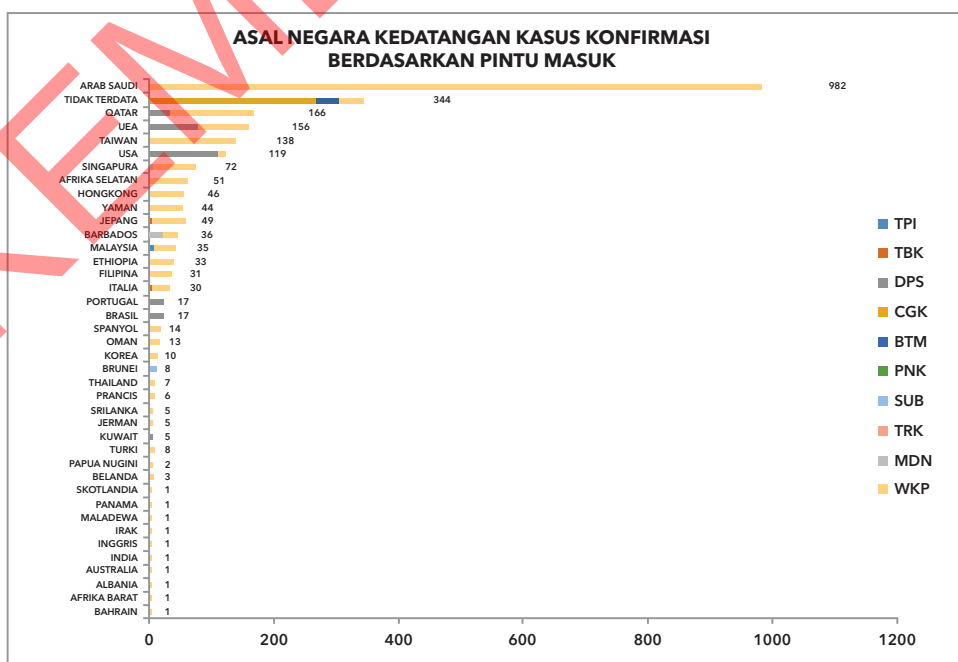
PILAR PINTU MASUK NEGARA, PERJALANAN INTERNASIONAL DAN TRANSPORTASI

Situasi dan Kondisi, pemetaan sumber daya

Dengan adanya COVID-19 di awal 2020, pemulangan PMI dan repatriasi WNI dari luar negeri, ditambah lagi dengan mulai dibukanya aktivitas publik esensial untuk mewujudkan masyarakat yang produktif dan tetap aman COVID, pembukaan kembali penerbangan dari dalam maupun luar negeri, maka pintu masuk menjadi salah satu pilar penting dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Indonesia. Petugas di pintu masuk adalah garda terdepan dalam melakukan cegah tangkal masuknya penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, sesuai amanah UU no 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan

Kementerian Kesehatan telah menyusun Protokol Kesehatan Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Pintu Masuk Negara dan di Wilayah dengan adanya Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/313/2020 tentang Protokol Kesehatan Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Pintu Masuk Negara dan di Wilayah Pada Situasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), Surat Edaran Menteri Kesehatan no. HK.02.01/MENKES/313/2020, Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/332/2020 tentang Protokol Kesehatan Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Pintu Masuk Negara dan di Wilayah Pada Situasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), dan Surat Menteri Kesehatan Nomor PM.03.01/MENKES/338/2020 tentang Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Bandar Udara Soekarno Hatta dan Bandar Udara Juanda.

Di seluruh Indonesia terdapat 49 KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan) dengan kurang lebih 355 wilayah kerja yang mengawal pintu masuk negara. Pada saat pandemi COVID-19, pintu negara sebagai titik masuk kedatangan dari luar negeri antara lain: Tanjung Pinang, Tanjung Balai Karimun, Denpasar, Soekarno Hatta, Batam, Pontianak, Surabaya, Tarakan dan Medan. Sejak Maret sampai 28 September 2020, jumlah kedatangan dari luar negeri sebanyak 302.078 orang, 2.465 orang di antaranya merupakan kasus konfirmasi positif COVID-19 (0,82%). Asal negara kedatangan terbanyak adalah dari: Arab Saudi (39,8%), Qatar (6,7%), PEA (6,3%), Taiwan (5,6%), USA (4,8%).

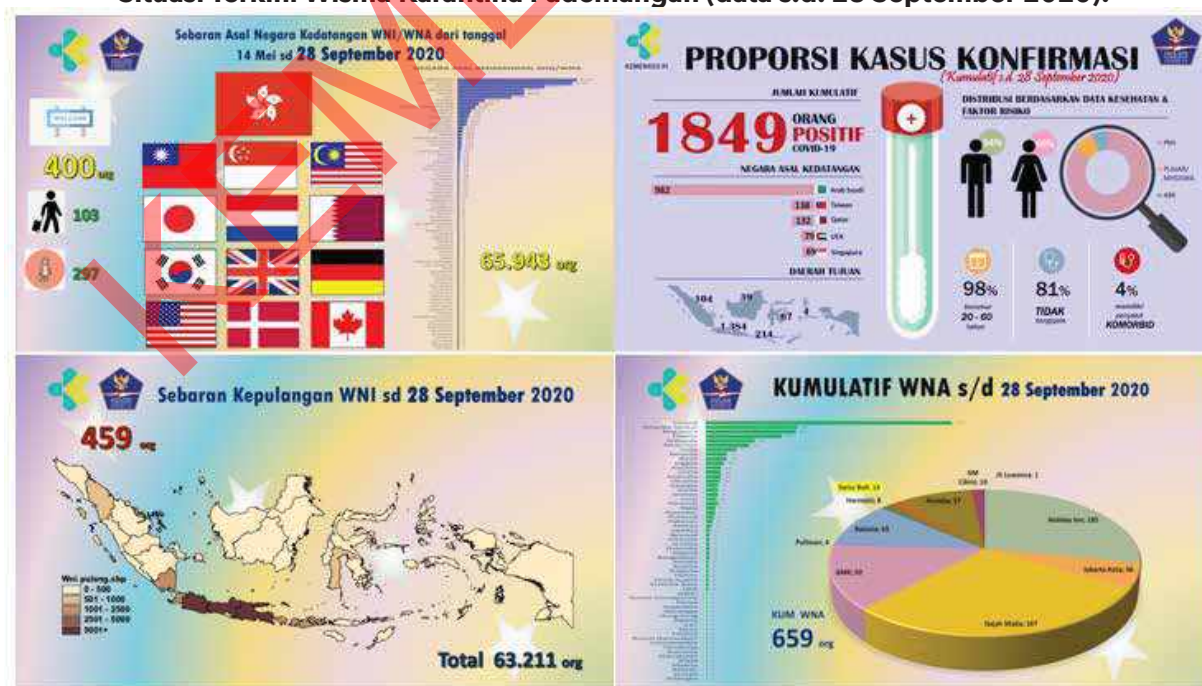


Saat ini, permasalahan dalam penanggulangan COVID-19 di pintu masuk negara diantaranya adalah keterbatasan SDM, keterbatasan Kit Deteksi, belum maksimalnya pemakaian e-HAC baik di kedatangan DN maupun LN, masa tunggu hasil laboratorium yang lama, serta perlunya optimalisasi dalam penyampaian komunikasi risiko di lingkungan pintu masuk, koordinasi dengan daerah, dan kontak tracing di pintu masuk. Pemanfaatan data e-HAC di wilayah belum optimal karena belum ada akses langsung terhadap informasi yang ada untuk wilayah atau Dinas Kesehatan setempat. Selain itu, belum ada sistem pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi antara pintu masuk dan wilayah.

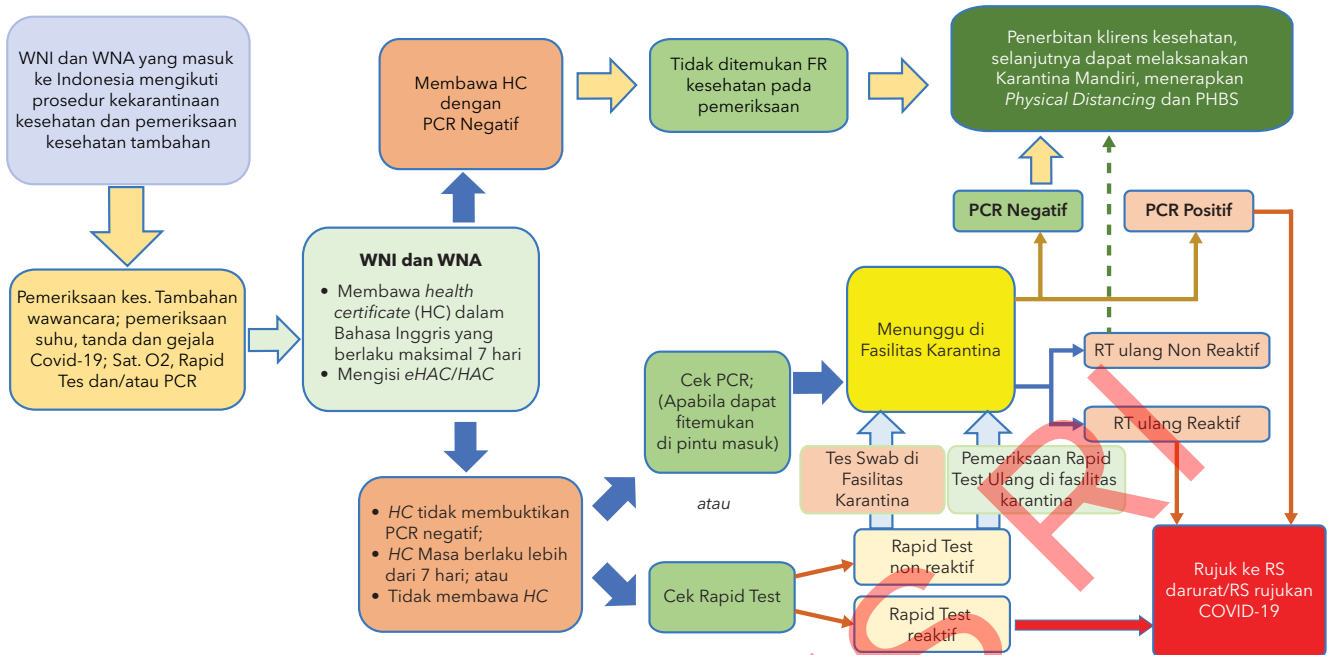
Peta kapasitas pintu masuk negara :

	Pintu Masuk	Fasilitas Karantina	Daya Tampung	SDM	PJ
1	Soekarno Hatta	Wisma Karantina Pademangan	12.000 orang	120 petugas KKP 42 relawan	KKP Kelas I Soekarno Hatta
2	Surabaya	Wiskar Ketintang 1 BDK Wiskar Ketintang 2 LPMP	248 orang 136 orang	90 petugas KKP 48 relawan	KKP Kelas I Surabaya
3	Denpasar				KKP Kelas I Denpasar
4	Medan				KKP Kelas I Medan
5	Batam				KKP Kelas I Batam
6	Tanjung Pinang	RPTC Kemensos	400 orang	25 petugas KKP	KKP Kelas II Tj Pinang
7	Tj. Balai Karimun				KKP Kelas II TBK
8	Tarakan				KKP Kelas II Tarakan
9	Pontianak	Asrama Karantina KKP Wilker PLBN Badau Asrama Karantinda KKP Wilker PLBN Entikong Asrama Karantina BNPP PLBN Entikong	3 orang 7 orang 9 orang	5 petugas KKP 15 orang petugas	KKP Kelas II Pontianak

Situasi Terkini Wisma Karantina Pademangan (data s.d. 28 September 2020):



Alur pengawasan pelaku perjalanan dari luar negeri



Prosedur pengawasan pelaku perjalanan dalam negeri di bandar udara dan pelabuhan dalam rangka penerapan kehidupan masyarakat produktif dan aman terhadap Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan NO HK.02.01/MENKES/382/2020 :

- Seluruh penumpang dan awak alat angkut moda transportasi udara dan laut baik pribadi maupun umum dalam melakukan perjalanan dalam negeri harus dalam keadaan sehat dan menerapkan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian COVID-19 antara lain menggunakan masker, sering mencuci tangan pakai sabun atau menggunakan hand sanitizer, menjaga jarak satu sama lain (physical distancing), menggunakan pelindung mata/wajah, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Selain menerapkan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian COVID-19 pada angka 1, penumpang dan awak alat angkut yang akan melakukan perjalanan dalam negeri harus memiliki:
 - surat keterangan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif yang berlaku paling lama 14 (empat belas) hari atau surat keterangan hasil pemeriksaan rapid test antigen/antibodi nonreaktif yang berlaku paling lama 14 (empat belas) hari, sejak surat keterangan diterbitkan; dan
 - kartu kewaspadaan sehat atau Health Alert Card (HAC).
- Surat keterangan pemeriksaan RT-PCR atau surat keterangan pemeriksaan rapid test penumpang dan awak alat angkut yang melakukan perjalanan dalam negeri diterbitkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta yang ditetapkan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- Apabila pelaku perjalanan dengan surat keterangan pemeriksaan RT-PCR negatif atau surat keterangan pemeriksaan rapid test non reaktif, tetap direkomendasikan karantina mandiri selama 14 hari sejak kedatangan dan KKP akan memberikan notifikasi ke Dinas Kesehatan setempat terkait kedatangan pelaku perjalanan agar dapat dimonitor oleh Dinas Kesehatan setempat.

Strategi Pengendalian

Dasar hukum

1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
2. Surat Edaran Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Surat Edaran Nomor 7 Tahun 2020 tentang Kriteria dan Persyaratan Perjalanan Orang dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Menuju Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
3. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/332/2020 tentang Protokol Kesehatan Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Pintu Masuk Negara dan di Wilayah pada Situasi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka Pencegahan Penyebaran COVID-19
4. Surat Menteri Kesehatan Nomor PM.03.01/MENKES/338/2020 tentang Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Bandar Udara Soekarno Hatta dan Bandar Udara Juanda
5. Surat Edaran Menkes Nomor HK.02.01/MENKES/382/2020 tentang Protokol Pengawasan Pelaku Perjalanan Dalam Negeri Di Bandar Udara dan Pelabuhan Dalam Rangka Penerapan Kehidupan Masyarakat Produktif dan Aman Terhadap Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
6. International Health Regulation (IHR) 2005

Strategi Pengendalian dan Mitigasi

- Skrining deteksi kasus COVID-19 di pintu masuk (bandara, pelabuhan dan PLBDN/ Pos Lintas Batas Darat Negara)
- Penguatan sistem rujukan temuan kasus dari pintu masuk ke fasilitas karantina atau RS rujukan COVID-19
- Pelaksanaan karantina dan isolasi
- Penguatan implementasi e-HAC
- Koordinasi dan integrasi antara pintu masuk dengan wilayah (Dinas Kesehatan setempat)
- Pencatatan dan pelaporan
- Pemenuhan kebutuhan sumber daya
- Peningkatan komunikasi dan koordinasi dengan LP/LS terkait (otoritas bandara, maskapai, kapal penumpang)
- Diseminasi informasi dan edukasi kepada seluruh pelaku perjalanan dan stakeholder terkait

Strategi Transisi/ Rehabilitasi

- Penguatan upaya KIE promotif dan preventif bagi pelaku perjalanan DN dan LN
- Peningkatan kapasitas SDM
- Penguatan kerja sama lintas sektor (otoritas bandara, maskapai, kapal penumpang, Dinas Kesehatan setempat)
- Peningkatan dan monitoring kapasitas rutin dan kedaruratan di KKP

Kegiatan Utama Respon

- Penilaian cepat kapasitas di 9 KKP yang meliputi kapasitas rutin dan kedaruratan KKP
- Pemenuhan sumber daya untuk mendukung KKP termasuk mobilisasi SDM dari antar KKP untuk pemenuhan SDM, pemenuhan APD, rekrutmen relawan dengan berkoordinasi dengan Satgas, pengadaan dan pelaksanaan PCR mobile
- Advokasi dan sosialisasi kebijakan di pintu masuk kepada LS/LP terkait
- Sosialisasi implementasi e-HAC kepada pelaku perjalanan, maskapai, kementerian perhubungan
- Pemberian akses dan informasi e-HAC kepada Dinas Kesehatan setempat untuk memonitor pelaku perjalanan
- Penyusunan standar dan MOU fasilitas karantina

Kegiatan Utama Transisi / Rehabilitasi

- Pemetaan *hazards* dan rencana respon di KKP
- Penyusunan rencana kontijensi dengan pembelajaran dari pandemi COVID-19 di pintu masuk
- Pemetaan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya
- Perluasan penunjang KKP untuk debarkasi dan repatriasi
- Meningkatkan upaya promotif dan preventif yang berkesinambungan
- Peningkatan kapasitas SDM KKP
- Peningkatan kolaborasi kerjasama rencana kontijensi dan simulasi PHEIC dengan negara tetangga
- Penilaian cepat kapasitas di 49 KKP yang meliputi kapasitas rutin dan kedaruratan KKP

Pemangku kepentingan yang terlibat :

- Kementerian Kesehatan (Unit dan Satuan Kerja terkait di lingkungan Kemenkes, termasuk KKP dan UPT lainnya)
- Kementerian/ Lembaga terkait lainnya (Kementerian Perhubungan, Kementerian Luar Negeri, Kementerian Pariwisata, Kementerian Tenaga Kerja, Kementerian Dalam Negeri, Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI), Badan Nasional Pengelola Perbatasan (BNPP), TNI/POLRI, Satgas COVID-19)
- Stakeholder di pintu masuk (Otoritas Bandara dan Pelabuhan, maskapai penerbangan dan agen perkapalan)
- Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota
- NGO/LSM/Relawan

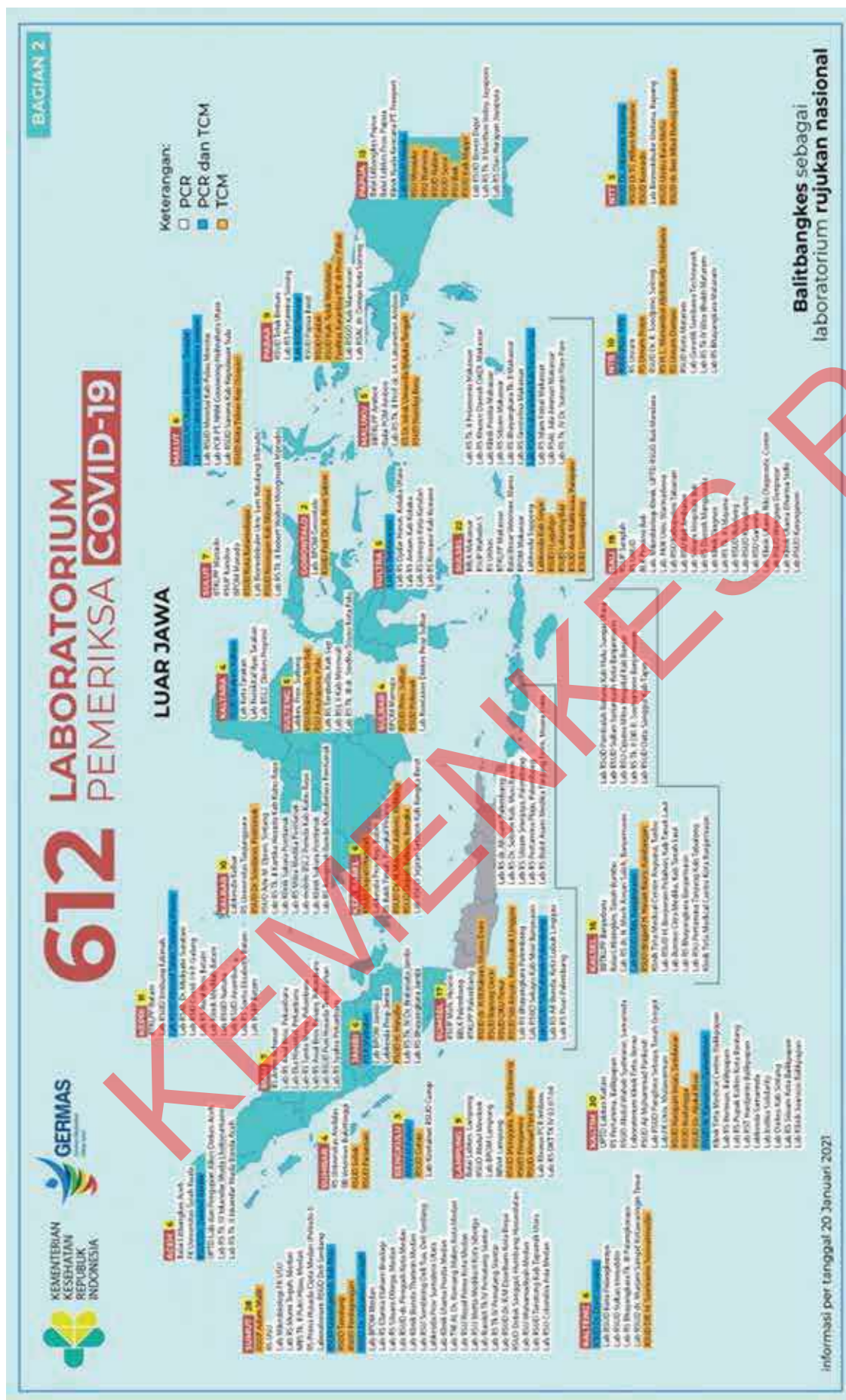
PILAR LABORATORIUM

Sejak dilaporkannya adanya kasus Pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan pada Desember 2020, Laboratorium Balitbangkes Kementerian Kesehatan sudah mulai melakukan pemeriksaan PCR. Awalnya, pemeriksaan spesimen COVID-19 terpusat dan hanya dilakukan di Laboratorium Balitbangkes Kementerian Kesehatan, data pada tanggal 12 Februari menunjukkan jumlah spesimen yang diperiksa berjumlah 89 spesimen dan belum ada kasus konfirmasi. Respon Laboratorium dimulai dengan pelatihan di awal Januari 2020 untuk petugas pemeriksa PCR dalam rangka persiapan menghadapi COVID-19 di Indonesia. Namun sejak dilaporkannya kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020, jumlah permintaan pemeriksaan laboratorium meningkat sehingga tidak mungkin menunjuk laboratorium Balitbangkes sebagai satu-satunya laboratorium diagnostik COVID-19, hingga pada 16 Maret 2020 Kementerian Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan yaitu KMK No. HK.01.07/Menkes/182/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan COVID-19 yang menunjuk 12 Laboratorium yang memiliki fungsi surveilans menjadi laboratorium pemeriksa PCR COVID-19. Dalam upaya peningkatan kapasitas petugas tersebut dilakukan workshop dan hands on training pemeriksaan PCR bekerjasama dengan WHO dan pelatih dari Internal Reference Laboratory VIDRL Australia pada bulan Maret 2020.

Terjadi beberapa perubahan keputusan Menteri Kesehatan ini karena respon yang cepat dari berbagai Lembaga Pendidikan terutama universitas yang memiliki fakultas kedokteran dan memiliki fasilitas PCR hingga terjadi perubahan jumlah laboratorium yang terlibat menjadi 45 Laboratorium pada KMK No. HK.01.07/Menkes/214/2020 yang dikeluarkan pada 19 Maret 2020 dan 49 Laboratorium pada 26 Maret 2020 sesuai KMK No. HK.01.07/Menkes/216/2020.

Tingginya respon dari berbagai laboratorium yang ingin membantu menanggulangi dan berperan aktif untuk melakukan pemeriksaan PCR COVID-19, hingga pada 7 April 2020 dikeluarkanlah Surat Edaran Kementerian Kesehatan No. HK.02.01/Menkes/234/2020 tentang Pedoman Pemeriksaan Uji Real-Time PCR bagi Laboratorium di Lingkungan RS & Lab lain yang melakukan pemeriksaan COVID-19.

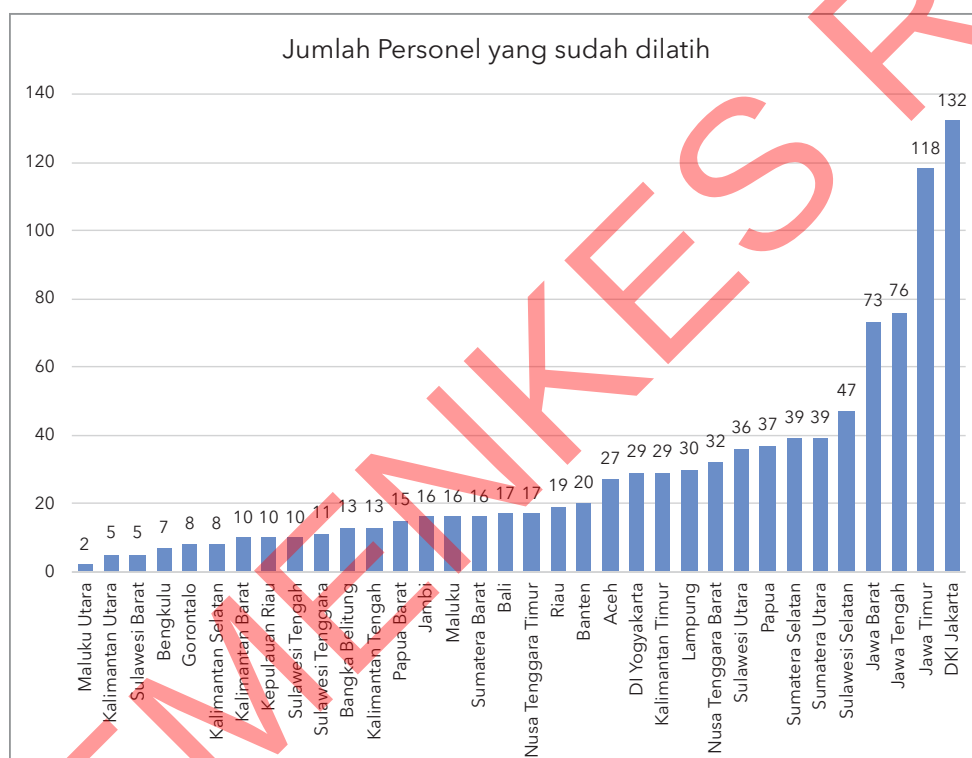
Kementerian Kesehatan melalui Dirjen P2P juga mengupayakan penggunaan alat Tes Cepat Molekuler yang biasa digunakan untuk diagnosis tuberkulosis dan alat PCR *high-throughput* Viral Load HIV untuk bisa melaksanakan pemeriksaan PCR COVID-19 dengan dikeluarkannya Surat Edaran Dirjen P2P No. HK.02.02/V/6664/2020 tentang Pelaksanaan Pemeriksaan PCR COVID-19 menggunakan alat Close System (TCM Tuberkulosis dan Alat PCR Viral Load HIV) pada 7 April 2020. Seiring dengan makin meningkatnya kasus, pada 9 Juni 2020, dikeluarkan surat No. PM.03.01/Menkes/ 358 /2020 tentang Percepatan dan Peningkatan Cakupan Pemeriksaan COVID-19 yang menargetkan laboratorium memeriksa 20.000 spesimen perhari. Sampai dengan 1 Juli 2020 sudah ada 163 Laboratorium yang masuk dalam jejaring laboratorium pemeriksa COVID-19 sesuai dengan Keputusan KMK No. HK.01.07/Menkes/405/2020.



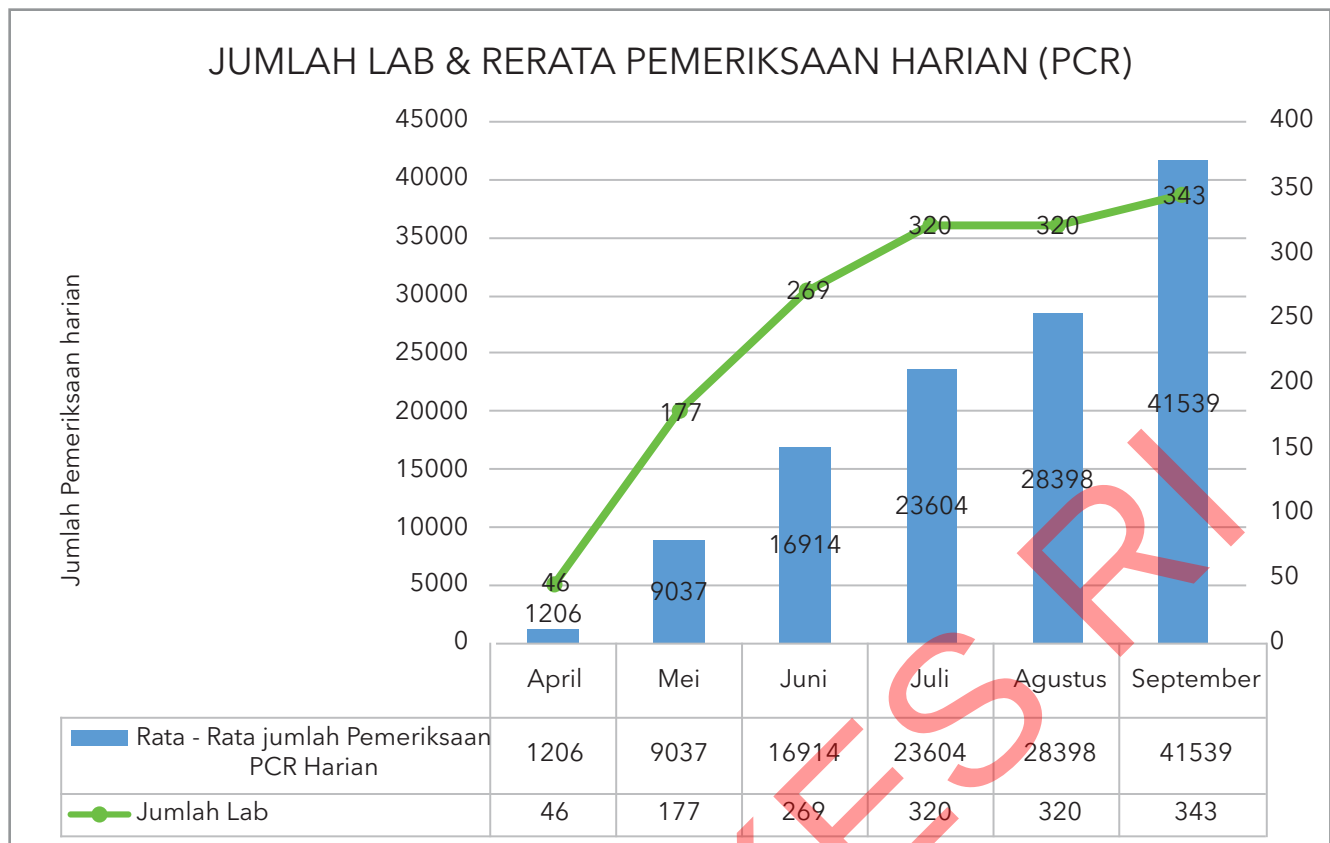
Sumber: Website Badan Litbangkes, Informasi jumlah laboratorium dapat dilihat di web Badan Litbang Kesehatan <https://www.litbang.kemkes.go.id/laboratorium-pemeriksa-covid-19/>

Dalam upaya peningkatan kapasitas petugas pemeriksa PCR COVID-19, berbagi protokol pemeriksaan PCR yang sudah dioptimasi dan divalidasi oleh Puslitbangkes BTKD agar semua laboratorium PCR terstandar dalam melakukan pemeriksaan PCR, dilakukan serial pelatihan secara virtual.

Dalam rangka mempersiapkan petugas pemeriksa PCR dimasing - masing laboratorium, Badan Litbangkes sebagai Laboratorium Rujukan Nasional hingga Juli 2020 telah melatih 982 petugas. Pelatihan ini bertujuan agar prosedur pemeriksaan terstandar dan terjamin mutunya, selain itu untuk mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja serta terkontaminasi baik sampel maupun petugas. Pada awal respon bulan Maret 2020 dengan bantuan dari WHO dan pelatih dari VIDRL Australia dilatih 18 petugas pemeriksa, seiring bertambahnya jumlah laboratorium pemeriksa PCR pada bulan April dilatih 305 petugas, Mei 2020 sebanyak 244 petugas, Juni 2020 sebanyak 356 petugas laboratorium yang dilatih dan pada Juli 2020 sebanyak 59 petugas mendapatkan pelatihan. Distribusi jumlah petugas yang sudah mendapatkan pelatihan per provinsi adalah sbb:



Kapasitas pemeriksaan pada awal - awal pandemi bulan Maret - April 2020 dengan 23 laboratorium pemeriksa kapasitas rata - rata 70 sampel per hari dengan minimal 12 sampel perhari hingga maksimal 200 perhari. (sumber : Assessing the COVID-19 diagnostic laboratory capacity in Indonesia in the early phase of the pandemic; Harimat Hendarwan <http://www.who-seajph.org> on Tuesday, September 8, 2020, IP: 180.244.235.137). Laboratorium Puslitbangkes Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan sudah melakukan pemeriksaan sejak 30 Desember 2019 hingga 30 Maret 2020 sudah melakukan pemeriksaan terhadap 6.663 orang dengan 1.414 kasus konfirmasi positif COVID-19. Kapasitas pemeriksaan meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah laboratorium, hingga 30 April 2020 sudah ada 46 laboratorium yang terdaftar sebagai pemeriksa PCR COVID-19 dan total pemeriksaan PCR yang sudah dilakukan hingga 30 April 2020 sebanyak 72.351 tes. (<https://infeksiemerging.kemkes.go.id>)



Sumber : New Allrecord Badan Litbangkes Kemenkes Republik Indonesia

Rata - rata pemeriksaan harian hingga 30 April 2020 adalah 1.206 tes, dan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah laboratorium pemeriksa. Pada bulan Mei 2020, rata - rata pemeriksaan harian sebanyak 9,037 dengan 177 laboratorium pemeriksa PCR, Juni 2020 dengan 269 laboratorium pemeriksa menjadi 16,914, Juli 2020 rata - rata harian sebanyak 23,604 dengan 320 laboratorium pemeriksa dan pada bulan Agustus 2020 rata - rata pemeriksaan terjadi peningkatan menjadi 28,398 tes per hari. Hingga 23 September 2020 telah ada 3,032,250 secara kumulatif pemeriksaan PCR yang sudah dilakukan dengan rata - rata harian 41,539 orang/hari dari 343 laboratorium yang terdaftar sebagai pemeriksa PCR.

Namun, rata - rata pemeriksaan harian menurun setiap akhir pekan. Berdasarkan data yang masuk ke All Record pada periode 9 - 15 Juli 2020, terlihat bahwa rata - rata jumlah spesimen yang diinput harian oleh Fasyankes di New Allrecord TC-19 (NAR) sekitar 20.000 spesimen dan sekitar 15.000 spesimen yang diambil tiap harinya dan pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan data rekap harian excel 20.000 spesimen namun yang masuk datanya ke dalam All Record hanya 10.000 an spesimen. Kesenjangan pemeriksaan yang dilakukan dengan yang dilaporkan melalui NAR yang hampir 50% yang baru berhasil diinput hasil pemeriksaan laboratoriumnya oleh pemeriksa PCR COVID-19. Selain itu jumlah pemeriksaan PCR juga menurun tiap akhir pekan, grafik dibawah menunjukkan pada periode 1-30 September 2020, terjadi penurunan jumlah pemeriksaan baik yang dilaporkan melalui NAR atau excel bantu.



Sumber : Data New Allrecord periode 1-30 September 2020

Indikator WHO untuk *Turn around time (TAT)* dari mulai pengambilan sampel hingga hasil dikeluarkan adalah kurang dari 48 jam, karena kecepatan pemeriksaan berpengaruh terhadap risiko penularan yang meningkat secara eksponensial. Lama pemeriksaan spesimen rata - rata di Indonesia pada awal pandemi hingga lebih dari 10 hari, seiring dengan peningkatan jumlah laboratorium lama pemeriksaan spesimen menjadi lebih pendek. Namun hasil dari New All Record menunjukkan hanya Nusa Tenggara Barat yang > 80% hasil dikeluarkan kurang dari 48 jam, diikuti oleh Sumatera Barat > 70%, sedangkan rata - rata provinsi lainnya hanya 20% yang bisa dikeluarkan kurang dari 48 jam terutama di provinsi dengan beban pemeriksaan yang besar karena belum meratanya alokasi pemeriksaan specimen untuk masing - masing laboratorium.



Kewajiban laboratorium pemeriksa PCR COVID-19 untuk melaporkan datanya secara rutin dan menggunakan aplikasi *New Allrecord TC-19* (NAR), namun setiap harinya ada sekitar 60 – 77 yang tidak melaporkan laporan hasil pemeriksaan hariannya baik yang melalui excel bantu rekap harian maupun melalui aplikasi NAR. Rata – rata hanya 77% laboratorium yang rutin mengentry data pemeriksaannya melalui NAR dan ada sekitar 50% sampel yang sudah diperiksa tidak dientry di NAR karena data dasar belum dientry di Fasyankes. Untuk itu peran dinkes kab/kota untuk memonitor menjadi sangat penting. Memonitor pengisian all record oleh faskes dan memastikan setiap fasyankes mempunyai user id untuk dapat mengakses sistem NAR. Beban ganda pemeriksaan serta entri data penyelidikan epidemiologi (PE) oleh laboratorium pemeriksa mengakibatkan banyaknya data yang belum masuk kedalam NAR. Hingga saat ini ada 1,6 juta yang sudah dilakukan pemeriksaan namun belum dientry ke NAR dikarenakan keterbatasan petugas serta tidak lengkapnya data dari fasyankes pengirim.

PCR COVID-19 serta kewajiban mengentry data penyelidikan epidemiologi (PE) yang harusnya dientry oleh Fasyankes menjadi faktor yang mengakibatkan hasil pemeriksaan laboratorium terlambat. Hingga 9 Oktober 2020, sudah **7135** Faskes di 34 Provinsi memiliki akun faskes pengirim Spesimen, dimana 6,276 (88%) akun fasyankes tersebut aktif dan 12% (859) akun tidak aktif. Rincian provinsi yang memiliki akun fasyankes di NAR untuk mengentri sebelum mengirimkan sampel ke laboratorium adalah sbb :

No	Provinsi	Pengguna Aktif	Tidak Aktif
1	Aceh	92	8
2	Sumut	214	-
3	Sumbar	336	38
4	Riau	302	-
5	Jambi	12	88
6	Sumsel	291	9
7	Bengkulu	31	69
8	Lampung	52	48
9	Babel	97	3
10	Kepri	33	67
11	DKI Jakarta	246	-
12	Jabar	1,237	-
13	Jateng	1,244	-
14	Yogya	201	-
15	Jatim	764	-
16	Banten	148	-
17	Bali	100	-
18	NTB	30	70
19	NTT	23	2
20	Kalbar	87	13
21	Kalteng	47	53
22	Kalsel	33	47
23	Kaltim	45	55
24	Kaltra	9	44
25	Sulut	50	50
26	Sulteng	133	-

No	Provinsi	Pengguna Aktif	Tidak Aktif
27	Sulsel	97	3
28	Sultra	42	8
29	Gorontalo	21	29
30	Sulbar	109	-
31	Maluku	24	76
32	Maluku Utara	21	79
33	Papua Barat	31	-
34	Papua	74	-
TOTAL		6,276	859

Balitbangkes sebagai laboratorium rujukan nasional melakukan uji validasi secara sampling terhadap specimen positif dan negatif berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh laboratorium pemeriksa COVID-19, hingga Agustus 2020 dari 320 laboratorium pemeriksa PCR COVID-19 baik yang menggunakan Realtime RT-PCR maupun TCM (Tes Cepat Molekuler) baru 153 (47%) laboratorium yang mengirimkan sampelnya untuk validasi hasil, rata-rata hasil validasi 92 % untuk sampel positif dan 97% untuk sampel negative, namun masih ada beberapa laboratorium yang kemampuan deteksinya hanya 50% untuk TCM dan 60% untuk RT PCR, ini menunjukkan bervariasinya hasil pemeriksaan laboratorium.

No	Unit	Jumlah	Spesimen
1	Laboratorium	13	1.327
2	Rumah Sakit	110	2.557
TOTAL		153	3.884

No	Unit	Jumlah
1	Realtime RT-PCR	86
2	TCM (Test Cepat Molekuler)	56
3	Tidak Ada Data	11
TOTAL		153

No	Unit	Sampel Positif			Sampel Negatif		
		Minimal	Maksimal	Rerata	Minimal	Maksimal	Rerata
1	Realtime RT-PCR	60%	100%	92%	70%	100%	97%
2	TCM (Test Cepat Molekuler)	50%	100%	92%	70%	100%	96%
3	Tidak Ada Data	80%	100%	95%	90%	100%	96%

Sumber : Laporan internal Puslitbangkes BTDK

Strategi Pengendalian

Peraturan yang mendukung untuk perluasan laboratorium serta target testing > 20.000 per hari serta upaya untuk memperluas jejaring laboratorium dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan sejak ditetapkannya Pandemi Global COVID-19 oleh WHO, adapun peraturan yang dikeluarkan tergambar pada *flowchart* berikut:(ditambahkan keterangan KMK 182, 214, 216 tidak berlaku lagi sejak diterbitkannya KMK 405)



Beberapa strategi dilakukan oleh Balitbangkes sebagai Laboratorium Rujukan Nasional dalam rangka menghadapi pandemi COVID-19 yaitu :

1. Perluasan jejaring laboratorium pemeriksa COVID-19
 - Menggunakan jejaring laboratorium infeksi emerging (BBLK dan BBTCL)
 - Mengembangkan jejaring laboratorium ke universitas, kesmavet, BUMN, Kementerian serta Lembaga lainnya yang memiliki fasilitas pemeriksaan PCR sesuai Pedoman Pemeriksaan Uji Real-Time PCR bagi Laboratorium di Lingkungan RS & Lab lain yang melakukan Pemeriksaan COVID-19 yang tercantum dalam SE No. HK.02.01/Menkes/234/2020 tanggal 7 April 2020
 - Penggunaan alat PCR yang didukung oleh program, berupa penggunaan TCM yang selama ini digunakan untuk Tuberkulosis serta alat high throughput (Abbott m2000) yang digunakan untuk viral load HIV , didukung menjadi dapat melakukan pemeriksaan PCR COVID-19.
 - Penggunaan *mobile* PCR untuk wilayah dengan keterbatasan laboratorium.
 - Perluasan memberdayakan pihak swasta untuk itu perlu adanya regulasi untuk standarisasi biaya pemeriksaan.
2. Pengumpulan dan Pemeriksaan Spesimen
 - Penggunaan sampel nasofaring dan orofaring yang digabungkan dalam satu tabung untuk meningkatkan limit deteksi virus.
 - Menjamin ketersediaan media untuk pengumpul spesimen (*viral transport media*).
 - Bekerjasama dengan kantor kesehatan pelabuhan untuk pengiriman specimen dan memastikan specimen sampai di laboratorium kurang dari 24 jam.
 - Pembuatan flyer dan video untuk pengambilan dan pengiriman sampel PCR COVID-19.
3. Mereview dan mengimplementasi strategi testing sesuai dengan Pedoman Covid 19
4. Peningkatan kapasitas petugas laboratorium pemeriksa PCR COVID-19.
5. Mengidentifikasi bahaya dan melakukan penilaian risiko serta penggunaan *biosafety* yang tepat dan *biosecurity* terkait pemeriksaan dan specimen COVID-19.
6. Menjamin ketersediaan reagensia PCR COVID-19 yang terstandar berdasarkan perhitungan tools ESFT 2.
7. Penjaminan mutu pemeriksaan melalui standarisasi Prosedur Pemeriksaan dan validasi hasil pemeriksaan melalui pemantapan mutu internal dan eksternal.

8. Manajemen Data pemeriksaan laboratorium
9. Pemutakhiran data secara real-time untuk laporan ke PHEOC.
10. Validasi reagensia, peralatan serta kalibrasi rutin peralatan pemeriksaan PCR.
11. Monitoring dan evaluasi serta supervisi ke laboratorium pemeriksa.
12. Mentoring dan bimbingan teknis ke laboratorium regional pemeriksa PCR.
13. Perlindungan petugas pemeriksa PCR COVID-19 dan jaminan kesehatan.

Kegiatan Utama Respon

1. Standarisasi pemeriksaan melalui SOP yang sudah divalidasi oleh Lab Rujukan Nasional.
2. Bagian Tim Penyusun Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19
3. Uji Konfirmasi pemeriksaan COVID-19 laboratorium yang dilakukan laboratorium daerah
4. Pemeriksaan sampel untuk validasi pematangan mutu eksternal.
5. Validasi pemeriksaan TCM dan reagen PCR
6. Lokakarya Peningkatan Kapasitas Petugas untuk pengambilan spesimen swab untuk pemeriksaan PCR COVID-19.
7. Pelatihan petugas pemeriksa PCR COVID-19.
8. Pembuatan *flyer* pengambilan sampel, adaptasi video pengambilan sampel swab dan video tata cara pengiriman sampel swab ke laboratorium pemeriksa.
9. Bimbingan Teknis ke laboratorium pemeriksa PCR COVID-19.
10. Pelaporan hasil pemeriksaan secara elektronik melalui New All Record.
11. Monitoring insiden kecelakaan kerja pada laboratorium pemeriksa COVID-19
12. Kerja sama dengan PPSDM untuk penyediaan tenaga.
13. Kerja sama BNPB untuk penyediaan logistik reagensia PCR
14. Koordinasi dengan partner (WHO, UNICEF, USAID, CDC, IDDS, APHL)
15. Bertambahnya jumlah laboratorium jumlah COVID-19 tergantung dari kemampuan dan kebutuhan daerah yang dikoordinasikan oleh dinkes provinsi.
16. Laboratorium yang sudah beroperasi di wilayah tersebut bisa ditingkatkan kapasitas pemeriksaannya apabila diperlukan.
17. *Biosafety dan biosecurity.*

Kegiatan Utama Transisi / Rehabilitasi

1. Pertemuan koordinasi rutin bulanan dengan laboratorium pemeriksa untuk mengatasi masalah-masalah di lapangan.
2. Perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium melalui NAR.
3. Penjaminan mutu hasil pemeriksaan dengan validasi hasil pemeriksaan berupa pengiriman sampel awal pemeriksaan sejumlah 20 buah negatif dan positif.
4. Melakukan pemeriksaan urutan genetik dan materi virus sesuai dengan protokol yang ditetapkan untuk COVID-19
5. Mengembangkan dan menerapkan rencana untuk menghubungkan data laboratorium dengan data epidemiologi kunci lainnya untuk analisis data yang tepat waktu
6. Mengembangkan dan menerapkan rencana kontijensi apabila terjadi lonjakan peningkatan permintaan pemeriksaan serta pengelolaan sumber daya laboratorium untuk mengantisipasi potensi penularan COVID-19 yang meluas.

7. Memantau dan mengevaluasi reagensia yang digunakan untuk diagnostik.
8. Melakukan monitoring evaluasi kualitas data dan kinerja staf.
9. Integrasi data berbagai aplikasi yang sudah dipergunakan di provinsi agar bisa terhubung dengan NAR.
10. Menggabungkan temuan ke dalam tinjauan strategis kapasitas laboratorium nasional serta berbagi pelajaran yang didapat
11. Mengembangkan mekanisme penjaminan mutu untuk pengujian laboratorium, termasuk indikator mutu.
12. *Biosafety dan biosecurity.*

Pemangku kepentingan yang terlibat

Dalam rangka meningkatkan pemeriksaan laboratorium, maka daerah dengan berkolaborasi antar berbagai institusi di daerah tersebut melakukan kerjasama untuk pelayanan pemeriksaan PCR (misalnya SDM, fasilitas laboratorium, sarana dan prasana). Berikut adalah pemangku kepentingan yang terlibat dalam respon laboratorium.

Kementerian/Lembaga:

1. BNPB
2. Lab Kementerian Pendidikan, Kebudayaan dan Pendidikan Tinggi
3. Lab. Kementerian Riset dan Teknologi/BRIN
4. Lab. Pemerintah Daerah
5. Lab. Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI)
6. Lab. Badan POM
7. Lab. Kementerian Pertanian
8. Lab. BUMN
9. Lab. Kepolisian Republik Indonesia (POLRI)
10. Lab. Tentara Nasional Indonesia (TNI)
11. Lab. Kementerian Agama
12. Lab. Yayasan KORPRI

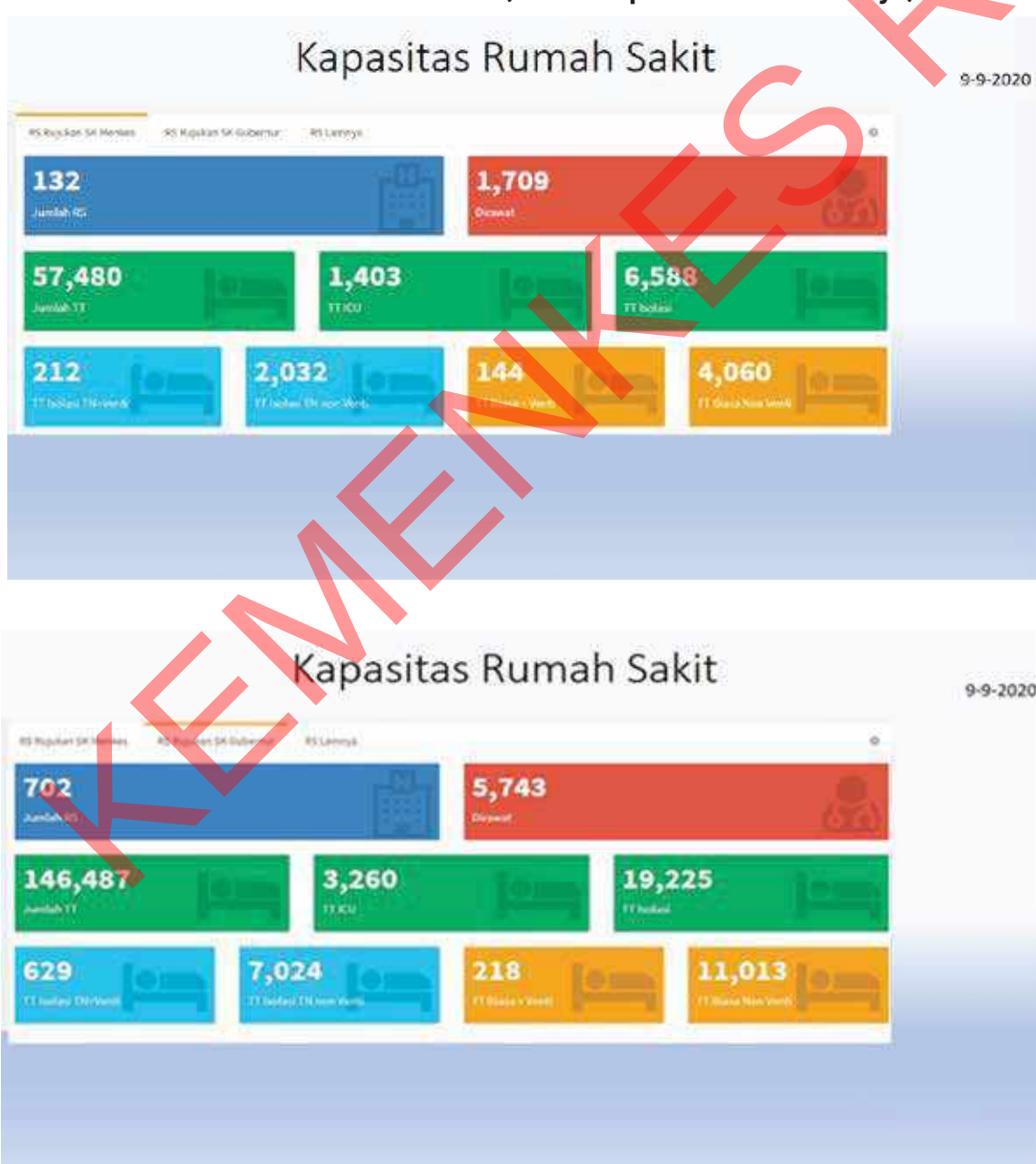
Mitra Pembangunan:

1. WHO
2. CDC
3. APhL
4. IDDS
5. UNICEF
6. UNOPS
7. FAO
8. ADB

PILAR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO mendeklarasikan COVID-19 sebagai pandemic dan menghimbau negara - negara untuk segera mengambil tindakan dan agresif untuk melakukan mitigasi dan respon terhadap penyakit ini. Untuk merespon himbauan ini, pemerintah Indonesia menetapkan keputusan Presiden No 11 tahun 2020 tentang deklarasi darurat kesehatan masyarakat COVID-19. Kementerian Kesehatan melakukan tindakan yang berkaitan dengan COVID-19 antara lain membuat pedoman, menekankan *social distancing* atau jaga jarak dan menyiapkan kebutuhan medis untuk menyelamatkan nyawa masyarakat termasuk tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting di garda terdepan dalam memberikan perawatan kepada pasien. Dalam konteks COVID-19 dan saat pemberian pelayanan kesehatan, mereka memberikan perawatan kritis kepada pasien dan memastikan bahwa pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dilaksanakan dengan baik agar tenaga kesehatan tidak terinfeksi.

Situasi dan kondisi rumah sakit (termasuk pemetaan sumber daya)





Jumlah rumah sakit di Indonesia pertanggal 9 September 2020 adalah 2.928, dengan total tempat tidur 353.787 dan tempat tidur isolasi untuk perawatan pasien COVID-19 di rumah sakit seluruh Indonesia sebanyak 32.841 tempat tidur. Sehubungan telah ditetapkan COVID-19 sebagai pandemi dan bencana nasional di wilayah Indonesia serta ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/275/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu/COVID-19 sebanyak 132 RS Rujukan, maka dalam mengantisipasi eskalasi dan penyebaran COVID-19, seluruh Pemerintah Daerah Provinsi juga telah menetapkan RS Rujukan COVID-19 diluar SK Menkes yaitu sebanyak 707 RS Rujukan (pertanggal 12 Juli 2020). Sehingga, total RS Rujukan COVID-19 saat ini sebanyak 839 RS dengan total tempat tidur sebanyak 187.713, sedangkan tempat tidur isolasi sebanyak 24.715.

Namun perlu diketahui, bahwa 839 RS Rujukan COVID-19 yang ditetapkan melalui SK Keputusan Gubernur masih dapat berubah sesuai perjalanan pandemi COVID-19 dengan tujuan untuk meningkatkan akses pelayanan terhadap pasien COVID-19. Tentunya hal ini juga perlu dukungan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan antara lain SDM, sarana prasarana dan alat kesehatan dan lain-lain.



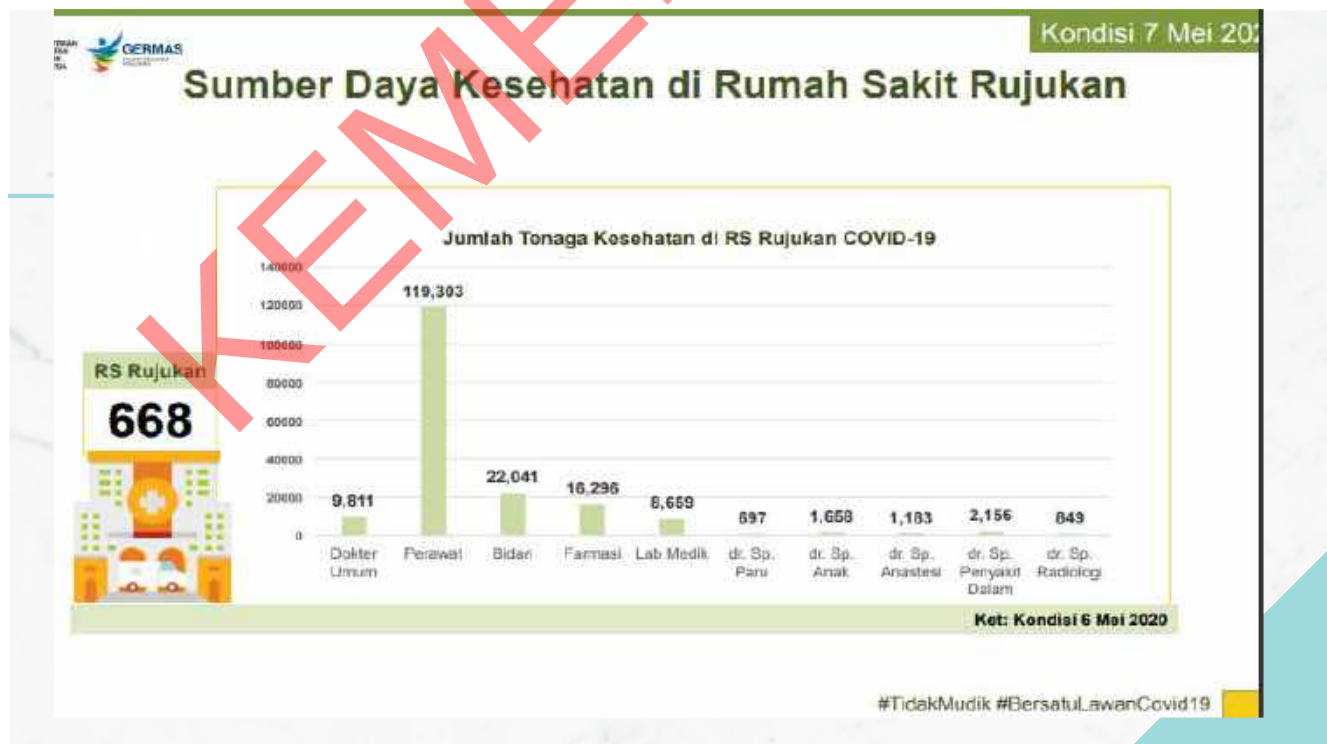
Kondisi tenaga kerja

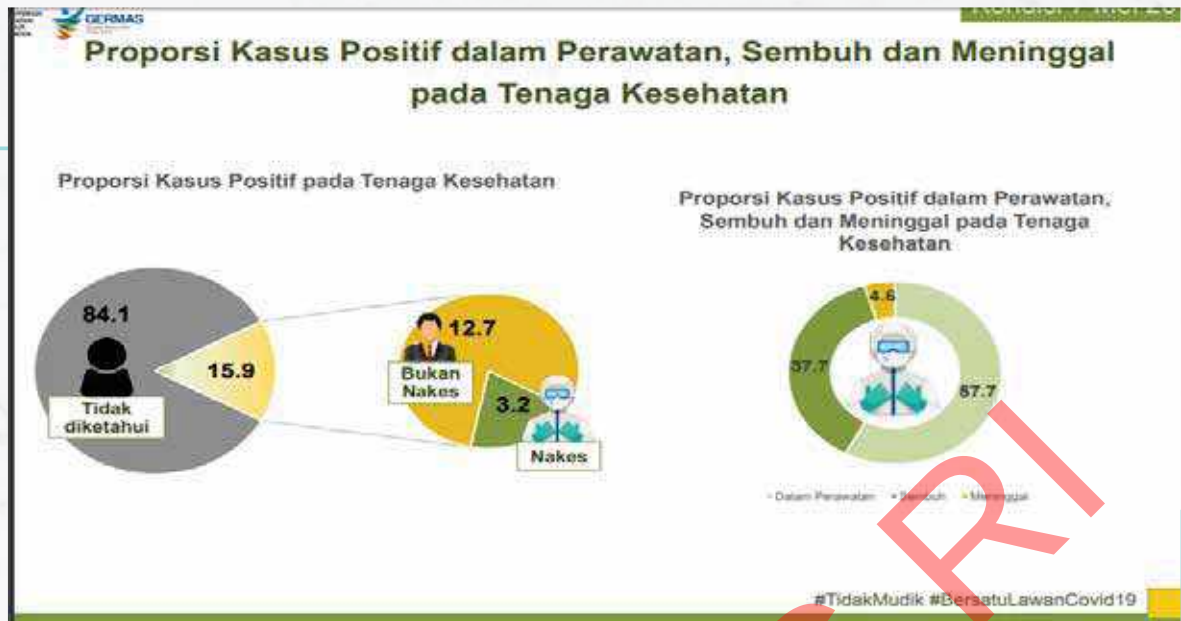
Jumlah nakes per provinsi yang terkonfirmasi COVID-19



Dari seluruh rumah sakit rujukan masih terpapar COVID -19 di komunitas sebesar 17,3 %.

1. Pegawai RS masih memiliki risiko tinggi untuk terpapar di di Rumah Sakit saat melakukan pelayanan (40 %)
2. Pegawai RS risiko tinggi untuk terpapar di Rumah Sakit saat tindakan yang menimbulkan aerosol (45,7%)
3. Masih ada penggunaan APD yang tidak sesuai standar.





KAPASITAS TEMPAT TIDUR ISOLASI DENGAN JUMLAH PASIEN COVID-19 DIRAWAT DI RUMAH SAKIT BULAN MARET-AGUSTUS 2020



RS ONLINE 4 AGUSTUS 2020

TUGAS DAN FUNGSI RS RUJUKAN DAN NON RUJUKAN DALAM PELAYANAN PENYAKIT INFEKSI EMERGING (PIE) Kepmenkes Nomor 275 tahun 2020

1. Melakukan upaya kesiapsiagaan, kewaspadaan, dan respon terhadap kemungkinan masalah penyakit emerging melalui peningkatan surveilans
2. RS rujukan memiliki kemampuan untuk penanganan segala bentuk infeksi dengan menerapkan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS
3. Melakukan penatalaksanaan dugaan kasus yang berpotensi kejadian luar biasa atau wabah penyakit infeksi emerging tertentu termasuk Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dan
4. Memberikan pelayanan kesehatan rujukan pasien dan rujukan spesimen yang berkualitas sesuai dengan standar

ADANYA PENINGKATAN KAPASITAS TT ISOLASI BAIK RS RUJUKAN MAUPUN NON RUJUKAN DARI BULAN MARET SAMPAI DENGAN BULAN AGUSTUS

Peta Indikator Logistik: Indonesia

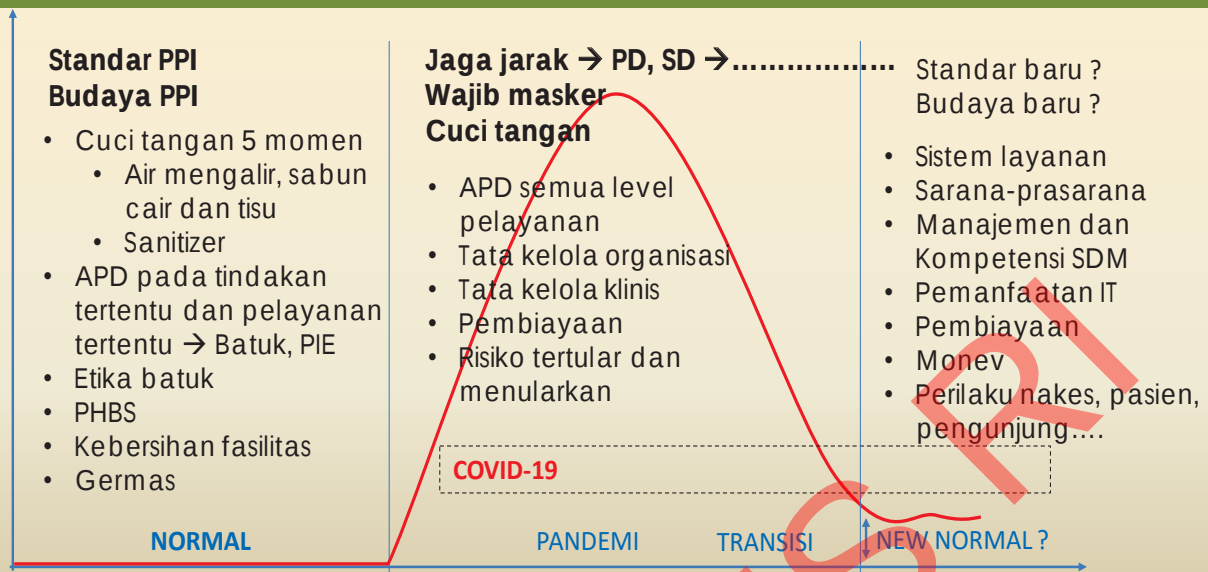


Dashboard Indonesia

Informasi Logistik: Indonesia



MEMBANGUN ADAPTASI KEBIASAAN BARU DI FASYANKES



Kerangka Konsep



KAPASITAS SDM RUMAH SAKIT DI INDONESIA

32,669

Dokter Umum

261,904

Perawat

2,017

Spesialis

6,905

Spesialis GIGI

6,602

Spesialis Anak

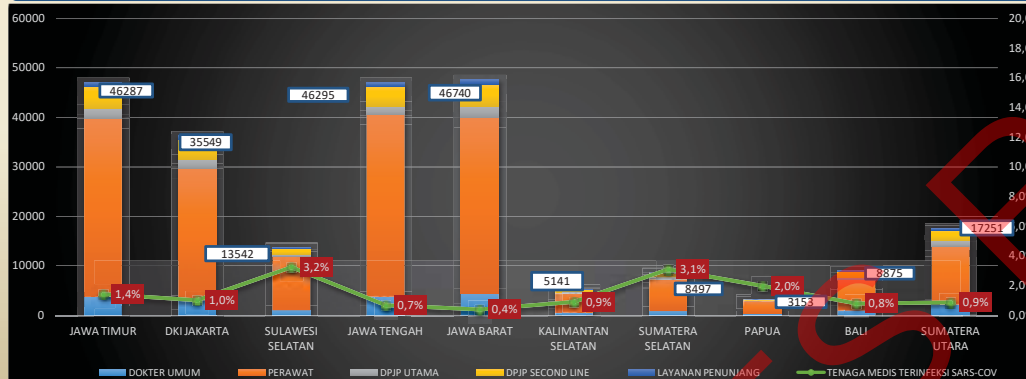
6,602

Spesialis Penyakit Dalam

3,230

Tenaga medis terinfeksi SARS-CoV-2

KAPASITAS SDM DI 10 PROVINSI KASUS COVID-19 TERTINGGI DENGAN PERSENTASE NAKES TERAPAPAR COVID-19



SUMBER DATA: RS ONLINE 9 JULI 2020

Strategi Pengendalian

Regulasi

1. Peningkatan Mutu Layanan PPI di RS Rujukan COVID-19, yaitu melalui Penerapan Kewaspadaan Isolasi, Dan Penerapan Pencegahan Infeksi (PPI) didukung dengan Surveilans HAIIs serta Pendidikan Dan Pelatihan PPI.
2. Penguatan sinergi program lintas sektor, antar dinas kesehatan FKTP, RS Rujukan Covid-19 dan RS Darurat/ Lapangan.
3. Penguatan Kebijakan Pemerintah Daerah baik Gubernur/Bupati/Walikota dalam Penguatan RS Rujukan di wilayahnya. Peningkatan mutu pelayanan PPI di RS Rujukan COVID-19, yaitu melalui Penerapan Kewaspadaan Isolasi, Dan Penerapan Pencegahan Infeksi (PPI) didukung dengan Surveilans HAIIs serta Pendidikan Dan Pelatihan PPI.
4. Penguatan sinergi program lintas sektor, antar dinas kesehatan FKTP, RS Rujukan COVID-19 dan RS Darurat/ Lapangan.

Strategi:

1. Penguatan Kebijakan Pemerintah Daerah baik Gubernur/Bupati/Walikota dalam Penguatan RS Rujukan di wilayahnya.
2. Penguatan kebijakan internal di Fasyankes mengacu pada kebijakan Kemenkes.
3. Audit morbiditas dan mortalitas nakes terkait COVID-19.
4. Sosialisasi PPI untuk penguatan protokol kesehatan pencegahan COVID-19.
5. Dilakukan pemantauan protokol kesehatan di Fasyankes
6. Sistem pencatatan dan pelaporan.

7. Penguatan PPI bagi tenaga kesehatan dan non-kesehatan
8. Manajemen logistik.
9. Analisa dan pengendalian beban kerja.
10. Penghargaan dan perlindungan tenaga kesehatan termasuk asupan kecukupan nutrisi dan lingkungan kerja yang aman, serta waktu kerja yang proporsional.

Kegiatan Utama Respon

1. Melakukan *workshop* PPI virtual untuk fasilitas kesehatan COVID-19 yang ditunjuk
2. Melakukan *workshop* PPI virtual untuk petugas kesehatan rumah sakit lainnya dan puskesmas
3. Kajian Pedoman PPI
4. Mengembangkan panduan PPI untuk masyarakat.
5. Membangun komitmen internal dalam fasyankes.
6. Memastikan penggunaan APD sesuai standar.
7. Melaksanakan kajian risiko pada tenaga kesehatan dan non kesehatan terkait COVID-19
8. Sosialisasi hasil kajian risiko pada tenaga kesehatan dan non kesehatan terkait COVID-19
9. Bimbingan teknis PPI ke RS Rujukan COVID-19 *Video conference* PPI secara berkala untuk memantapkan tim PPI dan PINERE di Fasyankes
10. Evaluasi dan pemantauan implementasi PPI secara intensif dan berkesinambungan
11. Pelaksanaan audit morbiditas dan mortalitas nakes terkait COVID-19
12. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan non kesehatan dan monitoring evaluasi terkait aspek air, sanitasi, hygiene dan pengelolaan limbah.

Kegiatan Utama Transisi dan Rehabilitasi

1. Evaluasi pemantauan implementasi PPI secara intensif dan berkesimbangan.
2. Simulasi KLB
3. Pengembangan inovasi-inovasi dan produksi APD dalam negeri

Pemangku kepentingan yang terlibat

- Kementerian Kesehatan
- Fasilitas Kesehatan (Rumah sakit, Puskesmas, klinik)
- Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nasional
- Pemerintah Daerah

PILAR MANAJEMEN KASUS

Pendahuluan

Penambahan dan penyebaran kasus Coronavirus Disease 19 (COVID-19) secara global berlangsung cukup cepat terhitung dari sejak ditemukan pertama kali di Provinsi Wuhan, China. Begitu pula kondisi perkembangan penyebarannya di Indonesia yang semakin hari semakin meningkat dengan pesat hingga mencapai angka sekitar 4000 kasus per hari. Untuk mengatasi hal tersebut, seluruh sumber daya sedang difokuskan dalam menangani permasalahan COVID-19 ini, baik dari sisi respon, preventif maupun penanggulangannya. Hal ini memberikan dampak terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan primer lain selain COVID-19. Tidak hanya pelayanan luar gedung yang terdampak kebijakan penanganan COVID-19 ini, pelayanan dalam gedung juga mengalami penurunan kunjungan diakibatkan adanya keengganan atau kekhawatiran masyarakat untuk mendatangi fasilitas pelayanan karena risiko penularan infeksi.

Latar belakang

Penatalaksanaan pasien Covid-19 diupayakan dapat menggerakkan seluruh komponen fasilitas pelayanan kesehatan baik di tingkat primer yaitu FKTP maupun di tingkat sekunder dan tertier di FKRTL. Diperlukan penilaian lebih dalam terkait kesiapan Puskesmas dalam manajemen kasus/klinis maupun pelayanan esensial Puskesmas/FKTP dan di Rumah Sakit/FKRTL di masa pandemi COVID-19, sehingga dapat dilakukan perencanaan yang baik agar pelayanan tetap dapat diberikan dengan baik dan berkualitas. Selain hal tersebut, diperlukan komitmen bersama dalam pelaksanaan upaya pencapaian indikator yang telah ditetapkan.

Berdasarkan survei cepat terkait pelayanan kesehatan primer yang dilaksanakan oleh Litbangkes pada bulan Mei 2020 menunjukkan adanya penurunan pelaksanaan pelayanan dan capaian program di Puskesmas. Sebanyak 38,48% Puskesmas menghentikan kunjungan keluarga PISPK, 43,51% Puskesmas tidak ada kegiatan Posyandu, 56,99% Puskesmas mengalami penurunan cakupan imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan berfokus pada penanganan COVID-19 saja. Terkendalanya pemberian pelayanan kesehatan atau esensial lainnya di Puskesmas/FKTP dapat berpotensi meningkatkan resiko timbulnya masalah kesehatan lain.

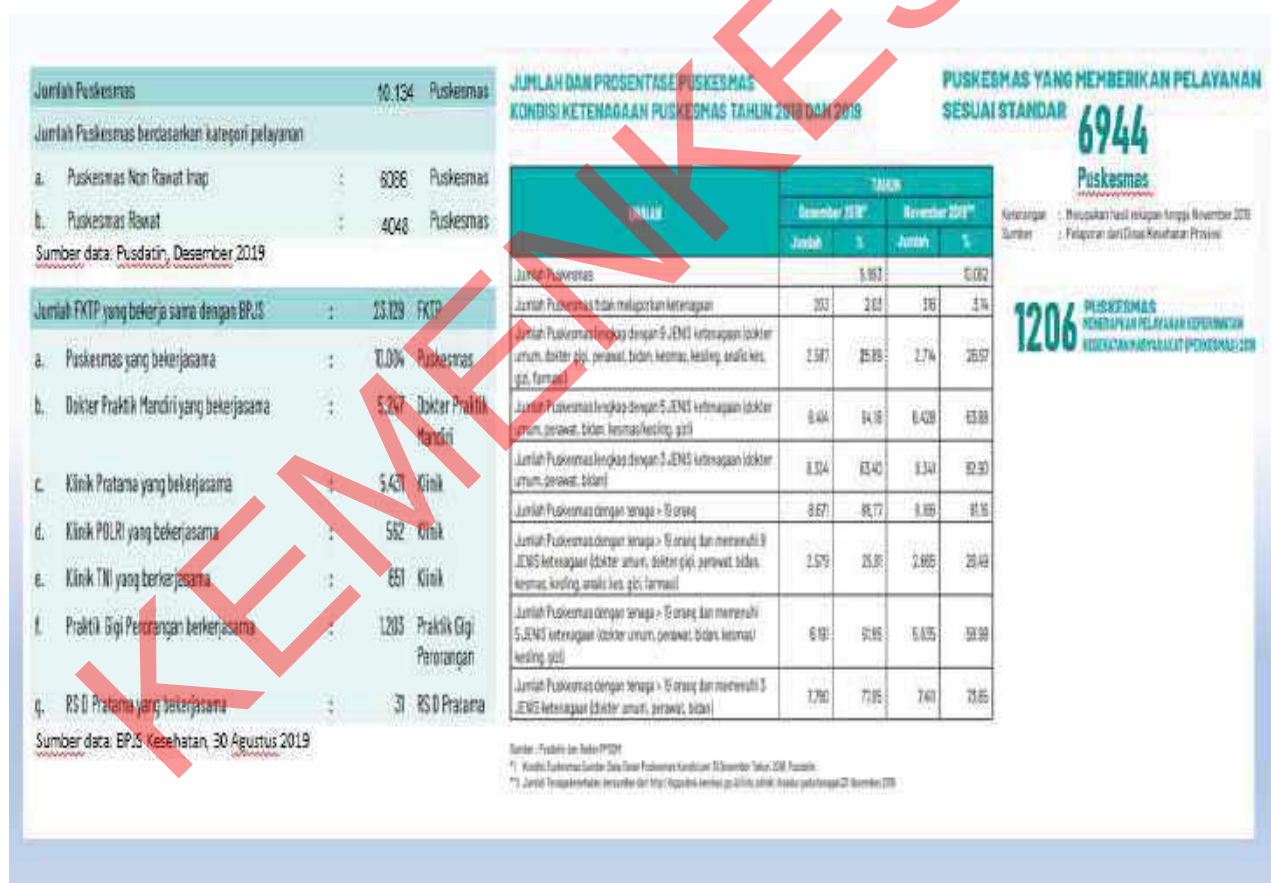
Kesiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemi Covid-19 perlu dilakukan sebaik-baiknya dengan menyiapkan ruang isolasi dan ICU bagi perawatan pasien Covid-19, SDM nakes dan non nakes, logistik APD/BHP dan obat-obatan serta peningkatan pemahaman dan penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk menekan paparan tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bekerja di rumah sakit. RS-RS di daerah dituntut untuk segera melakukan penambahan ruang-ruang isolasi yang bertekanan negatif atau tanpa tekanan negatif dalam menghadapi lonjakan kasus.

Situasi dan kondisi (termasuk pemetaan sumber daya)

Saat ini Indonesia memiliki 257.388 kasus terkonfirmasi dengan kasus aktif sebanyak 59.453 kasus atau dalam perawatan. Dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan pemerintah memiliki Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdiri dari Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri, klinik lain yang dimiliki instansi/Lembaga seperti Polri dan TNI serta terdapat pula RS D pratama.

Berdasarkan data Pusdatin pada Desember 2019, terdapat 10.134 Puskesmas tersebar di seluruh Indonesia yang terdiri dari 6.086 Puskesmas Non Rawat Inap dan 4.048 Puskesmas Rawat Inap. Sedangkan berdasarkan data BPJS pada Agustus 2019, FKTP yang bekerja sama dengan BPJS sebanyak 10.004 Puskesmas, 5.247 dokter praktek mandiri, 5.431 klinik pratama, 562 klinik Polri, 651 klinik TNI, 1.203 drg praktik mandiri dan 31 RS D Pratama. Sejumlah 2.714 Puskesmas memiliki 9 jenis ketenagaan yang dipersyaratkan di dalam PMK 43 tahun 2019. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga lebih dari 19 orang sebanyak 8.166 Puskesmas.

Berdasarkan data dari RS Online per tanggal 22 September 2020, jumlah RS di Indonesia sebanyak 2.946 RS dengan jumlah tempat tidur 355.608 TT. Dari sejumlah RS tersebut telah ditunjuk 868 RS Rujukan Penyakit Infeksi Emerging yang melayani COVID-19 yang terdiri dari 132 RS Rujukan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/275/2020 dan 7.367 RS Rujukan yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur di seluruh Indonesia. Kapasitas yang tersedia di RS Rujukan untuk ruang isolasi dan ICU sebanyak 31.606 tempat tidur. Kapasitas ruang perawatan untuk pasien COVID-19 bersifat fluktuatif melihat tinggi rendahnya kasus COVID-19 di masing-masing wilayah. Sebaran dari kapasitas masing-masing provinsi dapat dilihat pada gambar dibawah.



868 RS

RUMAH SAKIT RUJUKAN COVID-19

132 RS Rujukan Covid-19 SK Menkes

(Kepmenkes Nomor 275 tahun 2020) dan 736 RS Rujukan Covid-19 SK Gubernur



Sumber : RS Online Yankes 22 September 2020 dan Dinkes Prov

TOTAL RS DI INDONESIA
2.946

TOTAL : 355.608 TEMPAT
TIDUR

44.389

TEMPAT
TIDUR
ISOLASI
COVID-19+ICU
COVID-19

868 RS RUJUKAN COVID-19

TOTAL : 189.431 TEMPAT TIDUR

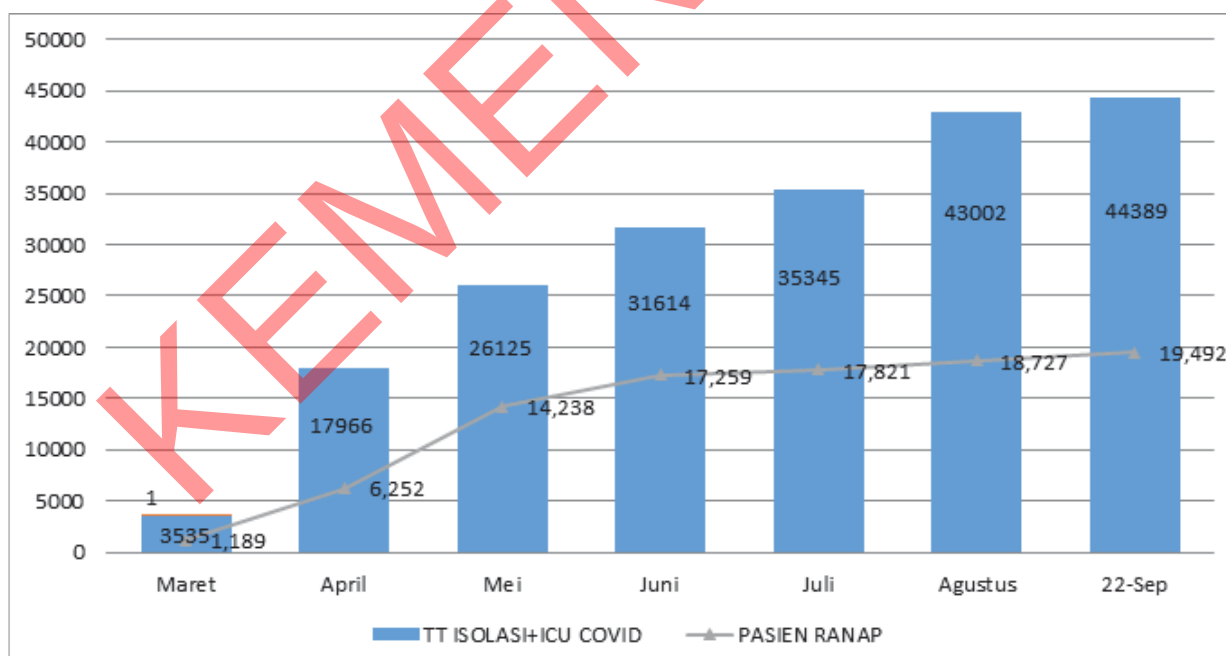
31.608

TEMPAT TIDUR
ISOLASI
COVID-19 +ICU
COVID-19

No.	Kepemilikan	Jumlah
1	Kementerian Kesehatan	26
2	Kementerian Lain	12
3	Pemerintah Daerah	471
4	TNI POLRI	74
5	BUMN	14
6	Swasta	271
Total		868

KAPASITAS TEMPAT TIDUR ISOLASI DENGAN JUMLAH PASIEN COVID-19 DIRAWAT DI RUMAH SAKIT RUJUKAN BULAN MARET-SEPTEMBER 2020

Sumber: RS Online 27 September 2020 Pukul 11.00 WIB, Dinkes Prov, Monev



Berdasarkan data pada gambar diatas, terlihat bahwa setiap bulan terjadi penambahan kapasitas ruang isolasi bagi perawatan pasien COVID-19 pada RS Rujukan dan RS Non Rujukan COVID-19 di seluruh Indonesia, dimana pada awal Maret 2020 ada 3.535 TT yang tersedia kemudian saat ini dibulan September 2020 telah bertambah secara signifikan menjadi 44.389 TT. Peningkatan kapasitas ini terus didorong bagi RS-RS yang wilayahnya mengalami lonjakan kasus COVID-19 dengan indikator apabila rasio keterpakaian TT sdh mencapai 60%, maka RS sudah melakukan upaya penambahan TT. Data diatas juga menunjukkan jumlah pasien yang dirawat selama satu bulan di RS pada saat ini.

Ketersediaan kapasitas ruang perawatan ini tentunya akan memberikan dampak dalam tatalaksana manajemen klinis yang akan dilakukan para klinisi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kerangka Konsep

Manajemen kasus/klinis merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk melakukan penatalaksanaan terhadap suatu penyakit termasuk COVID-19. Penatalaksanaan tersebut terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan rencana tindak lanjut termasuk pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis, pengobatan maupun tindakan lainnya sesuai diagnosis yang telah ditegakkan. Penatalaksanaan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Manajemen klinis COVID-19 di FKTP dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, di bawah koordinasi dinas kesehatan kab/kota. Dalam hal penatalaksanaan kasus COVID-19, FKTP melakukan penatalaksanaan dari sisi prevensi, deteksi dan respon. Dari sisi prevensi, FKTP melakukan komunikasi risiko dan penyebaran informasi terkait pandemi COVID-19 dan melakukan pemantauan tempat umum. Dari sisi deteksi FKTP melakukan surveilans *influenza like illness* (ILI) dan pneumonia melalui sistem kewaspadaan dini dan respons (SKDR) dan membangun serta memperkuat jejaring kerja surveilans. Dalam hal respon, FKTP melakukan *tracing, test, dan treatment* (3 T), yaitu dengan tata laksana sesuai kondisi, melakukan rujukan bila perlu, notifikasi kasus, penyelidikan epidemiologi (PE) dan pelacakan kontak (*contact tracing*), komunikasi risiko, pemantauan kesehatan kasus isolasi mandiri, menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi dan *physical distancing*, pengambilan spesimen pasien yang dikategorikan sebagai suspek berkoordinasi dengan dinas kesehatan. Dalam hal melaksanakan perannya, Puskesmas menjalin kerjasama intensif dengan jejaringnya di layanan primer yaitu klinik pratama dan praktik mandiri dokter untuk pelaksanaan prevensi, deteksi dan respon yang sesuai dalam penanganan COVID-19.

Pada Manajemen Klinis di FKRTL lebih di fokuskan untuk meningkatkan kemampuan SDM Kesehatan terutama para klinisi dalam melakukan perawatan pasien Covid-19 dalam upaya meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan angka kematian. Penerapan Protokol Tatalaksana Covid-19 dan upaya penggunaan terapi tambahan yang telah teruji secara klinis terus dilakukan. Kelompok diskusi dan kerjasama antar rumah sakit dalam berbagi pengetahuan terutama best practice tatalaksana Covid-19 di kembangkan untuk memberikan terapi yang terbaik bagi pasien. Para klinisi yang memiliki minat dalam penelitian di berdayakan untuk dapat melakukan penelitian-penelitian untuk menemukan terapi yang sesuai bagi tatalaksana Covid-19. Kerjasama clinical trial baik yang bilateral, regional maupun internasional juga dilakukan untuk mendapatkan update pengetahuan dalam terapi Covid-19

Manajemen klinis baik di FKTP maupun FKTRL/Rumah Sakit dilakukan sesuai dengan SOP yang disusun rumah sakit dengan mengacu kepada protokol tata laksana klinis yang sudah ditetapkan oleh pemangku kepentingan yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan di fasyankes.

Seperti halnya penatalaksanaan dalam upaya pengendalian COVID-19 di fasyankes, pelayanan kesehatan esensial lainnya secara garis besar dilaksanakan dengan memperhatikan: skala prioritas, integrasi program dan sumber daya, penerapan *physical distancing* dan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), pengaturan jadwal kunjungan, modifikasi alur pelayanan, melakukan *triage* serta memanfaatkan teknologi informasi.

Mekanisme Kerja

Penalaksanaan kasus pada pengunjung faskes adalah dengan melakukan penapisan atau triase awal untuk melakukan pemisahan terhadap pasien yang dicurigai COVID-19, yaitu melakukan skrining dengan pemeriksaan suhu tubuh menggunakan *thermal gun* dan mengajukan beberapa pertanyaan sederhana seperti adakah demam atau riwayat demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, sesak nafas, malaise, batuk, sakit kepala, nyeri otot, riwayat kontak erat dengan pasien konfirmasi dan atau riwayat perjalanan dalam 14 hari dari negara atau wilayah transmisi lokal. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui atau mendapatkan status awal, ada atau tidaknya gejala COVID-19 pada pasien atau pengunjung fasyankes.

Pada pasien yang memiliki gejala COVID-19, setelah dilakukan skrining pada triase, pasien/pengunjung dievaluasi awal untuk menentukan tingkat keparahan, untuk selanjutnya pasien diarahkan ke tujuan perawatan yang sesuai yaitu di dalam fasyankes (untuk kasus ringan) atau dirujuk ke FKRTL (kasus sedang, berat), fasilitas komunitas atau rumah (kasus tanpa gejala atau gejala ringan) sesuai kebutuhan medis pasien. Pasien dengan usia lanjut dan memiliki komorbid meskipun bergejala ringan dapat dipertimbangkan untuk mendapatkan perawatan. Pasien kasus gejala ringan memiliki beberapa gejala nonspesifik antara lain demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, saluran cerna seperti mual, muntah dan diare atau disertai gejala lainnya. Sedangkan pada kasus gejala sakit sedang maupun berat manifestasi klinis ditandai dengan adanya pneumonia atau infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat.

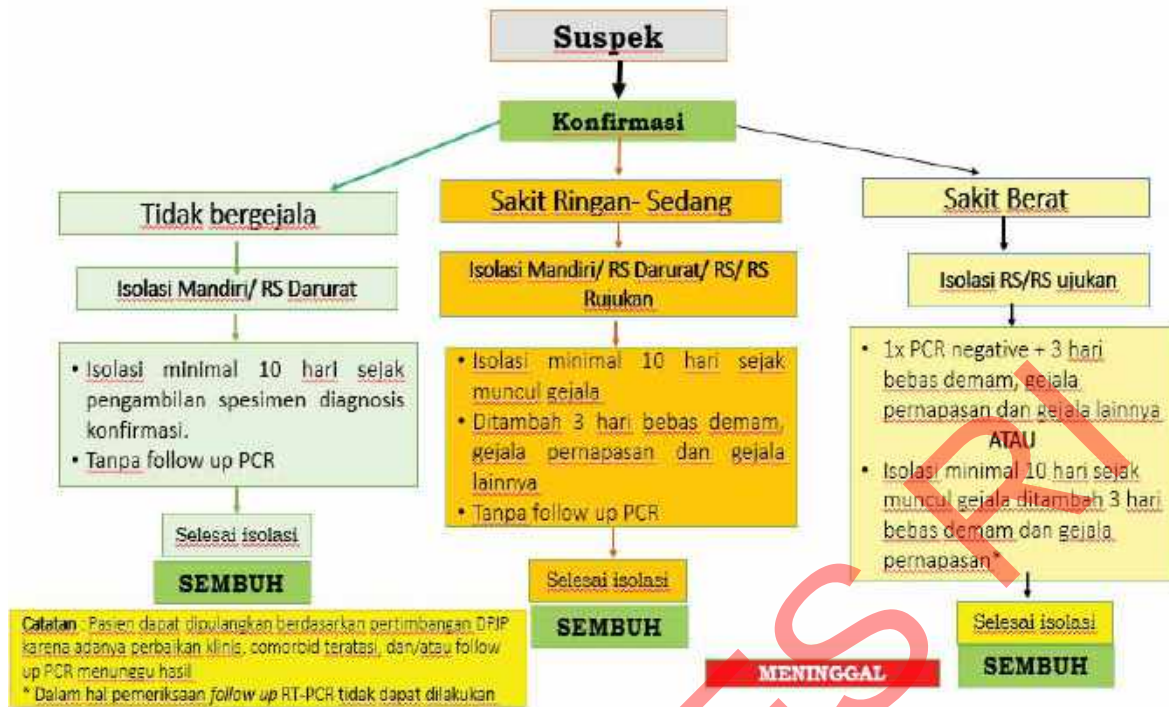
Beberapa hal lain yang perlu dilakukan oleh FKTP antara lain adalah:

1. Dalam melakukan penatalaksanaan kasus, FKTP harus membuat SOP pelayanan termasuk protokol skrining dan diletakkan pada semua titik akses masuk ke FKTP.
2. Sesuai dengan perannya, FKTP juga melakukan pelacakan kontak/*contact tracing*.
3. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di FKTP termasuk menggunakan masker, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan *hand sanitizer* berbahan dasar alkohol, menjaga jarak fisik minimal 1 meter, melakukan disinfeksi ruangan atau peralatan secara berkala, mengkondisikan ruang pelayanan mempunyai ventilasi yang baik untuk menjamin sirkulasi udara yang baik.
4. Menunjuk 1 orang koordinator PPI untuk menjamin terlaksananya seluruh kegiatan pelayanan medis pasien yang dilakukan menerapkan prinsip-prinsip PPI
5. Membuat nomor kontak (*hotline*) FKTP yang mudah dihubungi oleh pasien maupun masyarakat dalam upaya penanganan COVID-19

Pelayanan terhadap COVID-19 perlu menerapkan prinsip mutu pelayanan :

1. Penerapan *patient safety*
2. Penerapan PPI
3. Pengendalian administrasi

Alur Manajemen Klinis COVID-19



Penatalaksanaan kasus COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan dapat dilakukan di FKTP dengan memberikan roboransia (vitamin) atau obat antipiretik bila demam, memberikan edukasi terkait pola hidup sehat dan memberikan informasi tindak lanjut yang perlu dilakukan pada situasi dan kondisi tertentu.

Tindak lanjut tata laksana klinis pasien COVID-19 tanpa gejala adalah dengan menjalani isolasi mandiri selama 10 hari sejak dilakukan pengambilan spesimen diagnosis dan dinyatakan konfirmasi. Isolasi mandiri dapat dilakukan di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan oleh pemerintah. Isolasi ini bertujuan untuk mengurangi tingkat penularan di masyarakat. Saat isolasi, pasien harus menerapkan aturan terkait PPI. Petugas FKTP melakukan pemantauan secara berkala dan memberikan *leaflet* atau brosur yang berisi hal-hal yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh pasien. Setelah 10 hari menjalani isolasi mandiri pasien harus melakukan kontrol ke FKTP.

Pada pasien yang terkonfirmasi dengan gejala ringan, prinsipnya sama dengan tanpa gejala, tetapi durasi isolasi mandiri ditambah dengan 3 hari bebas gejala. Pasien dapat diberikan pengobatan simptomatik misal antipiretik bila mengalami demam. Pada kasus ini, petugas FKTP juga harus memberikan informasi mengenai gejala dan tanda perburukan yang mungkin terjadi dan nomor kontak petugas yang dapat dihubungi sewaktu-waktu apabila gejala bertambah berat.

Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang mengalami sakit sedang, berat dan kritis, serta pasien yang sakit ringan tetapi memiliki faktor penyulit atau komorbid akan menjalani perawatan di Rumah Sakit. Prinsip tatalaksana untuk pasien yang sakit sedang adalah pemberian terapi simptomatis untuk gejala yang ada, fungsi pemantauan, dilaksanakan sampai gejala menghilang dan pasien memenuhi kriteria untuk dipulangkan dari Rumah Sakit. Untuk pelayanan pasien dengan komorbid, pasien berat dan ringan memerlukan layanan multidisiplin, sehingga rumah sakit perlu membentuk tim manajemen klinis yang melibatkan beberapa keahlian yang diperlukan dalam tata laksana pasien.

Pelaksanaan pelayanan di rumah sakit pada masa pandemi Covid-19, beberapa hal yang harus diperhatikan :

1. Pelayanan Covid-19 mempedomani pada KMK Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 (revisi 05)
2. Semua rumahsakit dapat memberikan pelayanan bagi pasien COVID-19 tanpa terkecuali.
3. Jika harus melakukan rujukan untuk memastikan pasien dalam kondisi stabil dan layak rujuk.
4. Penyiapan kapasitas ruang isolasi dan ICU untuk pasien COVID-19 sesuai standar minimal 30%.
5. Memperhitungkan beban kerja SDM Kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan tidak terjadi kematian tenaga kesehatan.
6. Advokasi pasien tanpa gejala atau gejala ringan untuk isolasi mandiri dan dilakukan pemantauan oleh Fasyankes terdekat

Dalam sistem pelayanan di rumah sakit mengalami perubahan dimasa pandemic Covid-19 dengan menerapkan adaptasi kebiasaan baru di rumah sakit melalui penerapan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- Memberikan layanan pada pasien COVID-19 dan non COVID-19 dengan menerapkan prosedur skrining, triase dan tata laksana kasus.
- Melakukan antisipasi penularan terhadap tenaga kesehatan dan pengguna layanan dengan penerapan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di unit kerja dan pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD).
- Menerapkan protokol pencegahan COVID-19 yaitu: harus mengenakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien, menjaga jarak antar orang >1m dan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- Menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi untuk pasien kasus COVID-19.
- Terintegrasi dalam sistem penanganan COVID-19 di daerah masing-masing sehingga terbentuk sistem pelacakan kasus, penerapan mekanisme rujukan yang efektif dan pengawasan isolasi mandiri dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
- Melaksanakan kembali pelayanan yang tertunda selama masa pandemik COVID-19.

Tatalaksana pasien Covid-19 di rumah sakit disesuaikan dengan kondisi ringan, sedang atau berat/kritisnya pasien tersebut. Untuk pasien kondisi ringan dapat dilakukan perawatan di RS Lapangan/RS Darurat atau RS Non Rujukan Covid-19 dengan penempatan perawatn di ruang isolasi biasa, sedangkan bagi pasien kasus sedang, berat hingga kritis dilakukan perawatan di RS Rujukan Covid-19 dengan tempat perawatan ruang isolasi biasa atau ruang intensive sesuai kondisi pasien. Pemilihan obat pada pasien Covid-19 disesuaikan pada ketersediaan obat, kemampuan pemantauan efek samping obat dan keputusan DPJP.

Evaluasi Penatalaksanaan Pasien COVID-19:

Penatalaksanaan untuk melakukan evaluasi akhir status klinis pasien COVID-19, pada kasus konfirmasi tanpa gejala dan gejala ringan adalah evaluasi secara klinis dan tidak perlu dilakukan pemeriksaan RT-PCR ulang. Pasien dinyatakan selesai isolasi dengan ketentuan pada kasus/pasien tanpa gejala adalah setelah melaksanakan isolasi mandiri selama 10 hari, sedangkan pada kasus/pasien dengan gejala ringan adalah setelah 10 hari ditambah minimal 3 hari setelah pasien bebas gejala. Untuk selanjutnya pada kasus tersebut dinyatakan sembuh.

Kasus konfirmasi dengan gejala berat/kritis yang dirawat di rumah sakit dinyatakan selesai isolasi apabila telah mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif ditambah minimal 3 hari tidak lagi menunjukkan gejala. Pasien konfirmasi dengan gejala berat/kritis dimungkinkan memiliki hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR persisten positif, karena pemeriksaan RT-PCR masih dapat mendeteksi bagian tubuh virus COVID-19 walaupun virus sudah tidak aktif lagi (tidak menularkan lagi). Terhadap pasien tersebut, maka penentuan sembuh berdasarkan hasil *assessment* yang dilakukan oleh DPJP.

Sistem Rujukan

Peran Dinas Kesehatan dalam hal mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan klinis di FKTP dan FKTRL sangat penting, terutama dalam hal dukungan pemantauan pasien yang dirawat mandiri di rumah pasien maupun pemantauan kepada pasien yang dipulangkan dari rumah sakit, serta penguatan sistem rujukan sejak pra fasyankes, puskesmas, dan di rumah sakit. Penguatan sistem rujukan di pra fasyankes melibatkan layanan call center 119 sebagai media komunikasi masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan rujukan cepat dan PSC 119 yang memberikan layanan pra fasyankes. Setiap rumah sakit yang tidak memiliki kompetensi melayani pasien COVID-19, dapat melakukan rujukan pasien ke RS Rujukan COVID-19 terdekat di wilayahnya. Sistem rujukan yang digunakan berbasis online yaitu Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dapat dioptimalkan untuk memberikan informasi ketersediaan layanan dan rujukan dari FKTP maupun antar RS yang memiliki kompetensi sesuai kebutuhan pasien.

Pelayanan Esensial

Pada pemberian pelayanan kesehatan esensial terutama di Puskesmas, dilakukan penyesuaian target kegiatan dan menentukan populasi rentan agar dapat dilakukan tindakan pencegahan, penatalaksanaan, pemantauan maupun deteksi dini yang diperlukan. Puskesmas dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk membantu pemantauan, pelaporan serta mempersingkat waktu kunjungan baik kunjungan dalam gedung maupun kunjungan luar gedung. Dalam buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Puskesmas pada masa COVID-19, disebutkan bahwa Puskesmas melakukan identifikasi status psikologis diri atau kondisi masyarakat di wilayah kerjanya untuk menentukan apakah kondisi masyarakat sudah berada di zona tumbuh atau masih pada zona belajar atau zona takut. Dengan diketahuinya kondisi tersebut Puskesmas dapat merencanakan upaya atau kegiatan yang akan dilaksanakan atau dibutuhkan.

Pelaksanaan koordinasi dan advokasi pada lintas sektor, ormas, perangkat daerah dalam pengendalian COVID-19 termasuk dalam sinkronisasi data akan mendukung Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan esensial lainnya. Untuk meminimalisir transmisi infeksi, dilakukan pelayanan secara efektif efisien dengan memanfaatkan teknologi informasi dalam mendapatkan data awal untuk mempersingkat waktu kunjungan karena pelayanan kesehatan yang terencana dengan baik (menugaskan SDM yang sesuai kebutuhan pelayanan saat kunjungan keluarga disertai alat kesehatan yang tepat pada waktu yang tepat, dll). Teknologi Informasi dan Komunikasi seperti sosial media atau media forum diskusi Whatsapp dapat dijadikan sebagai alternatif media KIE maupun konsultasi yang dapat disediakan untuk mempersingkat waktu pelayanan. Untuk pelayanan yang hanya dapat diberikan secara tatap muka, Puskesmas merencanakan pelayanan terintegrasi dan komprehensif termasuk dalam penggunaan APD, SDM, alkes yang tepat sesuai kebutuhan pelayanan agar meminimalisir jumlah kunjungan. Faskes memastikan bahwa informasi jadwal pelayanan diketahui oleh masyarakat. Selain itu, dilakukan pembuatan janji temu untuk memastikan pelayanan kesehatan diterima oleh pasien/masyarakat.

Program	Kegiatan yang wajib	Kegiatan yang menyesuaikan	Kegiatan yang ditunda
Promosi kesehatan	• Melakukan kemitraan • Melakukan KIS • Advokasi lintas sektor • Pemberdayaan masyarakat • Membuat media promosi • Peningkatan kapasitas kader, toga, toma, dan kelompok peduli kesehatan	• Penyuluhan dan KIE • SMO dan MMO	Pelatihan kader

Program	Kegiatan yang wajib	Kegiatan yang menyesuaikan	Kegiatan yang ditunda
Kesehatan lingkungan	- KIE terkait kesling - Penyediaan CTPS - Pemantauan TTU - Desinfeksi TTU - Pengolahan limbah	Konseling	Peningkatan Kapasitas
Kesehatan keluarga	- Pemeriksaan kehamilan pertama kali dan trimester III - Persalinan normal pada kasus non Covid-19 - Pelayanan KB rutin dan pasca salin - Kunjungan nifas pertama - Pelayanan neonatal esensial dan KN 1	- Kelas ibu hamil - KF 2, 3, 4 - KN 2, 3 - Pemantauan dan stimulasi perkembangan balita dan anak pra sekolah - Pemantauan balita berisiko - Imunisasi - Pemberian Vit. A - Kelas ibu balita - KIE catin - Pemantauan kesehatan lansia	- Pemeriksaan kehamilan rutin - Pemeriksaan USG dan Doppler pada ibu terkonfirmasi COVID-19 - Kelas ibu hamil - POPM cacingan - Kelas ibu balita - Skrining kesehatan anak usia sekolah - Pemeriksaan kesehatan catin - Posyandu lansia
Gizi	Tata laksana gizi buruk	- Pemantauan status gizi (pertumbuhan dan perkembangan) balita - Pemberian suplementasi gizi - KIE dan konseling gizi, menyusui, dan PMBA	
Pencegahan dan pengendalian penyakit	- Deteksi, pencegahan dan respon terhadap COVID-19 - Surveilans kasus DBD, pemantauan sarang nyamuk - Kontrol pada ODHA dengan IO, infeksi HIV lanjut atau pertama kali mendapat ARV	- Pemberian OAT - Pemberian ARV - Fogging DBD - Pemantauan faktor risiko PTM - Peningkatan edukasi pencegahan faktor risiko PTM	

Tabel Peta Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19

Sumber: Juknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19

Strategi Pengendalian

- Penetapan regulasi di tingkat Pusat maupun daerah provinsi/kabupaten/kota yang selaras sebagai payung hukum penyelenggaraan pelayanan kesehatan di FKTP/Puskesmas dan FKTRL/ Rumah Sakit
- Pelaksanaan skrining dan triase di fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal
- Penerapan standar PPI
- Pemanfaatan teknologi tepat guna seperti teknologi informasi dan komunikasi (TIK)
- Mengoptimalkan peran organisasi profesi kesehatan dalam meningkatkan kapasitas dan asosiasi fasilitas layanan kesehatan dalam menyiapkan faskes dalam merespons pandemi COVID-19
- Mengoptimalkan peran dinas kesehatan setempat dalam pembinaan dan pemantauan manajemen klinis

- Pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan baik dari sisi jumlah, jenis maupun kompetensi
- Pemetaan kapasitas dan ketersediaan logistik serta pemenuhan logistik kesehatan termasuk APD, obat-obatan simtomatik, bahan habis pakai dan alat kesehatan lainnya
- Penguatan sistem rujukan termasuk mengoptimalkan penggunaan SISRUITE, menetapkan dan mempersiapkan Rumah sakit COVID-19 untuk pasien dengan kondisi berat, kritis dan berisiko tinggi
- Penyediaan fasilitas karantina ataupun isolasi mandiri berkolaborasi dengan dinas kesehatan dan satgas setempat
- Mengoptimalkan peran puskesmas dalam memantau kondisi kesehatan kasus COVID-19 yang menjalani karantina atau isolasi mandiri
- Mengoptimalkan peran FKTP dalam memonitor pemenuhan persyaratan fasilitas karantina atau isolasi mandiri, dan kesesuaian dengan protokol kesehatan di bawah koordinasi dinas kesehatan

Surge capacity (kapasitas lonjakan)

Dengan semakin tingginya jumlah pasien terinfeksi COVID 19 di Indonesia yang melebihi kapasitas kemampuan rumah sakit dalam penerimaan penyakit menular, maka sangat diperlukannya dibuat Rumah Sakit Lapangan COVID 19 yang memfokuskan kepada pelayanan terhadap pasien COVID 19 dengan gejala ringan tanpa komorbid. Pendirian rumah sakit lapangan penting untuk mengurangi beban rumah sakit rujukan dalam merawat pasien COVID-19.

1. Rumah Sakit Lapangan/ Darurat COVID-19 didirikan. pada saat pandemi COVID-19. Dengan mengubah bangunan yang sudah ada dan layak fungsi merawat pasien COVID 19, masalah kurangnya logistik dan dukungan medis, kapasitas penerimaan, dan perawatan akan teratasi. Selama masa perawatan di rumah sakit Darurat COVID-19 bila pasien mengalami sakit berat segera dilakukan rujukan ke rumah sakit Rujukan COVID-19.
2. Agar rumah sakit di wilayah dapat tetap memberikan pelayanan kepada pasien non-COVID-19, kepala daerah perlu menetapkan rumah sakit yang khusus melayani COVID-19 dengan cara meningkatkan TT isolasi covid minimal 30% dari keseluruhan TT yang tersedia.

Kegiatan Utama Respon

- Penyusunan kebijakan operasional
- Penyusunan juknis, protokol dan alur layanan kesehatan
- Pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan ke daerah,
- Peningkatan kapasitas faskes dan SDM dalam tata laksana kasus COVID-19 dan pelayanan esensial di yan kes primer termasuk *refresher training*
- Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan terkait manajemen klinis pasien di FKTP dan di FKRTL - penggunaan *case reporting form* untuk pencatatan manajemen klinis pasien standar (FKTP- FKRTL), berperan serta dalam *clinical data platform*
- Melakukan pertemuan berkala antara klinisi untuk membahas atau sharing pengalaman dalam tatalaksana COVID 19
- Melakukan analisa data klinis untuk penentuan intervensi dan rencana kerja
- Monitoring kapasitas sarana, prasarana, dan alat kesehatan (misalnya: dashboard di SIRS online - ASPAK)
- Penggunaan Essential Supply Forecasting Tool (ESFT) dalam perencanaan dan penyediaan logistik di FKRTL
- Perencanaan dan pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana, alat kesehatan termasuk ketersediaan APD di FKTP
- Perencanaan dan pemenuhan SDM kesehatan di FKTP secara berjenjang dan FKRTL

- Pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan di FKTP dan FKTRL oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dengan melibatkan organisasi profesi, satgas, dan lintas sektor lainnya, termasuk penugasan khusus tenaga kesehatan seperti penempatan nusantara sehat di puskesmas, dan relawan kesehatan sebagai tenaga tambahan (termasuk pengerahan *emergency medical team*)
- Penyusunan rencana pemenuhan dan distribusi kebutuhan vaksin COVID-19 (Bio Farma membantu produksi vaksin merah putih – jangka panjang, jangka pendek bekerja sama dengan penyedia vaksin lainnya; juga distribusi vaksin)
- Mengembangkan sistem “*drug dispensing*” dimana pasien yang telah menerima layanan telemedicine tidak perlu datang ke RS hanya untuk mengambil obat. RS dapat mengembangkan layanan pengantaran obat atau bekerjasama dengan penyedia jasa lain untuk mengantarkan obat kepada pasien
- Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dalam pemberian pelayanan kesehatan misalnya melalui aplikasi digital seperti TEMENIN (Telemedicine), Sehatpedia, dan sebagainya.
- Monitoring dan kaji cepat terhadap pencapaian indikator program dan pemberian *feedback* oleh masing masing program pelayanan esensial
- Penguatan deteksi kasus COVID-19 secara dini di FKTP : 1) kontak erat melalui pemantauan secara rutin; 2) melakukan skrining pada semua pasien yang berkunjung ke puskesmas; 3) perlindungan pada populasi rentan – pemantauan komorbidnya agar terkontrol dan tidak terjadi perburukan kondisi; 4) skrining di masyarakat melalui program layanan esensial seperti posyandu, PTM dan lainnya – untuk didiskusikan lebih lanjut di pilar pelayanan esensial
- Koordinasi lintas program secara regular dan berjenjang
- Peningkatan kerja sama lintas sektor termasuk dalam penyediaan fasilitas rumah/gedung isolasi dan pemantauan kepatuhan dalam menjalani isolasi mandiri
- Sosialisasi kepada masyarakat tata cara dalam melakukan karantina dan isolasi mandiri
- Pemetaan dan penetapan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan COVID 19
- Pemberian insentif dan pemeriksaan kesehatan tenaga kesehatan secara berkala
- Peningkatan kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana lain pada masa pandemi COVID-19 di masing-masing daerah
- Sosialisasi kepada masyarakat secara berjenjang termasuk terkait kesiapsiagaan antisipasi bencana lain pada masa pandemi
- Membentuk wadah komunikasi antar klinisi untuk sharing Experience untuk best practice dalam penatalaksanaan pasien COVID-19 oleh para klinisi.
- Memantau dan memastikan klaim pelayanan pasien COVID-19 terbayarkan → tim *dispute klaim*

Pemangku kepentingan yang terlibat

- Lintas Program Kementerian Kesehatan (Setjen Kemenkes, Ditjen Pelayanan Kesehatan, Ditjen Kesehatan Keluarga, Ditjen P2P, Badan PPSDM Kesehatan)
- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Keuangan
- Satgas COVID-19
- Pemerintah daerah Kab/Kota
- Dinas Kesehatan Provinsi
- Dinas Kesehatan Kab/Kota
- Rumah Sakit Rujukan COVID 19
- BPOM

- Biofarma
- Organisasi Profesi
- Asosiasi fasilitas Layanan kesehatan
- NGO yang bergerak memberikan pelayanan kesehatan

Kegiatan Utama Transisi dan Rehabilitasi

Masa adaptasi kebiasaan baru diartikan sebagai perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal. Dalam kaitannya dengan situasi pandemi COVID-19, masa adaptasi kebiasaan baru dapat didefinisikan sebagai suatu tatanan baru yang memungkinkan masyarakat hidup “berdampingan” dengan COVID-19, yakni masyarakat dapat melakukan kegiatan seperti biasa namun dengan mengikuti protokol kesehatan yang ada (menerapkan pola hidup bersih sehat, menjaga jarak dan mengurangi kontak fisik dengan orang lain, dan lainnya) untuk menghindari penularan dan penyebaran virus.

Pelayanan kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum COVID 19. Rumah sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana kebersihan dan desinfeksi harus lebih masif dilakukan di setiap sudut rumah sakit. Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, penyediaan tempat cuci tangan dengan air mengalir beserta sabun dan atau *hand sanitizer* di setiap ruangan-ruangan, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/pendamping pasien bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19.

Prinsip utama pengaturan di fasyankes pada masa adaptasi kebiasaan baru untuk menyesuaikan layanan rutinnya adalah :

- Memberikan layanan pada pasien COVID-19 dan non COVID-19 dengan menerapkan prosedur skrining, triase, testing dan tata laksana kasus.
- Melakukan antisipasi penularan terhadap tenaga kesehatan dan pengguna layanan dengan penerapan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di unit kerja dan pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD).
- Menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi untuk pasien kasus Covid-19.
- Terintegrasi dalam sistem penanganan COVID-19 di daerah masing-masing sehingga terbentuk sistem pelacakan kasus, penerapan mekanisme rujukan yang efektif dan pengawasan isolasi mandiri.
- Melaksanakan kembali pelayanan yang tertunda selama masa pandemi COVID-19 untuk kasus-kasus Non COVID-19

Untuk dapat memenuhi prinsip-prinsip tersebut, fasyankes dianjurkan :

- Membuat pembagian dan pengaturan zona resiko COVID-19 dan Non COVID-19 dengan memberikan pemisahan dengan batas yang tegas dan jelas bagi pengunjung dan pembatasan akses masuk di Rumah Sakit.
- Pemanfaatan teknologi informasi untuk inovasi layanan kesehatan seperti ;
 - a. Sistem pendaftaran melalui telepon atau secara online untuk membatasi jumlah orang yang berada di Rumah Sakit dalam waktu yang bersamaan. Pada aplikasi daftar online pasien juga dapat diminta mengisi *assesment* COVID-19 untuk memudahkan dan mempersingkat proses *skrining* ketika mengunjungi RS.
 - b. Layanan telemedicine untuk mengurangi jumlah orang yang berada di Rumah Sakit.
 - c. Menerapkan Rekam Medik Elektronik
 - d. Sistem pembayaran secara *online*/melalui uang elektronik
- Mengembangkan sistem “*drug dispensing*” dimana pasien yang telah menerima layanan

telemedicine tidak perlu datang ke RS hanya untuk mengambil obat. RS dapat mengembangkan layanan pengantaran obat atau bekerjasama dengan penyedia jasa lain untuk mengantarkan obat kepada pasien. Dalam penerapan layanan antar obat harus memperhatikan prosedur pelayanan farmasi di rumah sakit.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada masa transisi dan rehabilitasi di FKTP:

- Evaluasi PPI di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP), termasuk adanya koordinator PPI
- Dokumentasi inovasi strategis pelayanan kesehatan dari daerah
- Pembuatan pedoman/panduan pelaksanaan program
- *Updating* rencana kontigensi bencana bidang kesehatan di daerah
- Evaluasi penatalaksanaan kasus/klinis dan program layanan esensial di FKTP/Puskesmas
- Peningkatan kapasitas penemuan dan tatalaksana Pneumonia di Puskesmas serta surveilans sentinel ILI
- Penyediaan dan distribusi vaksin COVID-19 (definisikan sasaran target populasi)

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada masa transisi dan rehabilitasi di FKTP/Rumah Sakit :

- Penerapan Skrining, triase dan alur penanganan pasien yang sesuai dengan kriteria terkini untuk mengurangi *over capacity* di RS
- Penyusunan alur untuk koordinasi pengawasan pasien yang isolasi mandiri setelah memenuhi syarat masa perawatan atau perbaikan klinis di RS
- Penerapan Protokol Tatalaksana Covid19 yang dikeluarkan organisasi profesi
- Penanganan pasien COVID-19 secara multidisiplin sehingga penatalaksanaan menjadi lebih komprehensif
- *Sharing Experience* untuk *best practice* dalam penatalaksanaan pasien COVID-19 oleh para klinisi.
- Peningkatan Kapasitas ruang Isolasi dan ICU RS yang dikhususkan untuk pasien COVID-19
- Pemenuhan kebutuhan logistik APD, laboratorium, alat dan obat dalam pelayanan COVID-19
- Melakukan pemantauan peningkatan kasus, kapasitas TT isolasi dan ICU RS untuk COVID-19 dan logistik
- Memantau dan memastikan klaim pelayanan pasien COVID-19 terbayarkan termasuk *dispute* klaim dapat diselesaikan
- Memantau Kepatuhan terhadap standar PPI
- Rekomendasi re-disain sarpras
- *Hospital preparedness plan*/rencana kontigensi ketersiapan pandemic - jangka panjang

Pemangku kepentingan yang terlibat

- Lintas Program Kementerian Kesehatan (Setjen Kemenkes, Ditjen Pelayanan Kesehatan, Ditjen Kesehatan Keluarga, Ditjen P2P, Badan PPSDM Kesehatan)
- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Keuangan
- Satgas COVID-19
- Pemerintah daerah kab/kota
- Dinas Kesehatan Provinsi
- Dinas Kesehatan Kab./Kota
- Rumah Sakit Rujukan COVID 19
- BPOM
- Biofarma
- Organisasi Profesi
- Asosiasi fasilitas Layanan kesehatan
- NGO yang bergerak memberikan pelayanan kesehatan

PILAR DUKUNGAN OPERASIONAL DAN LOGISTIK

Pengaturan dan pemenuhan logistik penting untuk mendukung penyelenggaraan respon medis dan laboratorium serta respon komponen lain.

Peta Kapasitas:

NO	PROVINSI	PENERIMAAN	PENGELUARAN	SISA STOK	PER TANGGAL
1	ACEH	48,232	37,202	11,121	23 Agustus 2020
2	SUMUT	177,550	81,149	96,401	06 September 2020
3	SUMBAR	41,850	36,554	5,296	09 Agustus 2020
4	RIAU	84,100	71,205	12,895	06 September 2020
5	KEPRI	55,750	53,170	2,580	30 Agustus 2020
6	JAMBI	26,500	14,831	11,669	06 September 2020
7	BENGKULU	37,400	29,610	7,790	30 Agustus 2020
8	BABEL	25,050	23,300	1,750	06 September 2020
9	SUMSEL	65,600	60,226	5,374	23 Agustus 2020
10	LAMPUNG	80,950	47,490	33,460	25 Juli 2020
11	BANTEN	138,700	138,700	-	30 Agustus 2020
12	DKI JAKARTA	589,400	543,198	46,202	06 September 2020
13	JAWA BARAT	345,124	344,662	462	06 September 2020
14	JAWA TENGAH	304,850	237,254	67,596	06 September 2020
15	DIY	35,200	17,134	18,066	06 September 2020
16	JAWA TIMUR	676,250	667,215	9,035	30 Agustus 2020
17	KALTARA	37,550	34,100	3,450	30 Agustus 2020
18	KALTIM	51,850	39,945	11,905	18 Juli 2020
19	KALTENG	53,250	52,391	859	06 September 2020
20	KALBAR	65,900	65,700	200	30 Agustus 2020
21	KALSEL	59,450	69,050	400	06 September 2020
22	BALI	76,550	76,550	-	06 September 2020
23	NTB	18,800	5,388	13,412	30 Agustus 2020
24	NTT	51,850	28,040	23,810	04 Juli 2020
25	GORONTALO	27,400	25,280	2,120	09 Agustus 2020
26	SULUT	54,400	54,400	-	30 Agustus 2020
27	SULTENG	59,462	33,366	16,096	06 September 2020
28	SULTRA	33,200	33,196	4	30 Agustus 2020
29	SULBAR	29,800	23,450	6,350	06 September 2020
30	SULSEL	83,204	55,947	27,257	04 Juli 2020
31	MALUKU	38,050	25,478	12,572	06 September 2020
32	MALUKU UTARA	39,950	29,400	10,550	11 Juli 2020
33	PAPUA BARAT	33,800	16,000	17,800	30 Agustus 2020
34	PAPUA	76,965	76,752	213	06 September 2020

Strategi Penanggulangan Respon COVID-19 untuk Pilar Logistik (APD) meliputi:

- Mendampingi daerah untuk mampu secara cepat mengidentifikasi kebutuhan logistik APD di daerahnya masing-masing dan identifikasi kesenjangannya
- Mendampingi daerah membuat perencanaan respon cepat untuk solusinya dengan mengutamakan sumber-sumber daya yang ada di daerah
- Pusat membantu daerah dengan pengadaan 2 jenis APD yaitu logistik *coverall* & masker N95
- Memastikan semua proses pengadaan logistik yang dilakukan transparan dan akuntabel
- Melakukan pendistribusian logistik kesehatan ke-34 provinsi melalui Dinas Kesehatan provinsi, rumah sakit vertikal rujukan, dinas kesehatan kabupaten/kota, LSM Terpilih
- Penggunaan dan pengembangan sistem pengawasan dan monitoring ketersediaan dan distribusi logistik yang dilakukan melalui Sistem Logistik COVID-19 yang dioperasikan oleh Pusat Krisis Kesehatan
- Sinkronisasi informasi logistik COVID-19 diantara unit lintas program terkait di Kementerian Kesehatan

Strategi Fase Transisi/Rehabilitasi (Adaptasi Kebiasaan Baru) untuk Pilar Logistik APD meliputi:

- Mendampingi daerah untuk mampu mengidentifikasi kebutuhan logistik APD di daerahnya masing-masing dan identifikasi kesenjangannya
- Mendampingi daerah membuat perencanaan kebutuhan logistik APD dan mengidentifikasi sumber-sumber pemenuhan kebutuhan logistik dengan mengutamakan sumber-sumber daya yang ada di daerah dan kemitraan
- *Lesson learnt* dan perbaikan perencanaan dan strategi pemenuhan kebutuhan logistik ke depan
- Peningkatan kapasitas manajemen dan pemenuhan logistik yang memadai

Dalam pelaksanaannya, pemodelan proyeksi kasus dibutuhkan untuk dapat merencanakan pemenuhan logistik. Kajian tanggal 7 Agustus 2020 menggunakan instrument (*Essential Supplies Forecasting Tools*) ESFT versi 2.0 yang dikeluarkan oleh WHO, menunjukkan proyeksi 7.605.758 total kasus positif COVID-19 pada periode 1 Agustus 2020 - 13 Maret 2021.



Grafik: Proyeksi jumlah kasus serangan klinis COVID-19 pada periode 1 Agustus 2020 - 13 Maret 2021 berdasarkan kajian tanggal 7 Agustus 2020 menggunakan instrumen ESFT versi 2.0



Grafik: Proyeksi jumlah baru kasus serangan klinis COVID-19 pada periode 1 Agustus 2020 - 13 Maret 2021 berdasarkan kajian tanggal 7 Agustus 2020 menggunakan instrumen ESFT versi 2.0

Langkah awal dalam pengadaan APD adalah melakukan perencanaan kebutuhan APD yang meliputi:

1. Melakukan kajian kebutuhan logistik APD untuk pelayanan COVID-19 baik pada pra RS, di RS maupun di laboratorium dengan menggunakan instrumen yang dikeluarkan oleh WHO yaitu ESFT.
2. Melakukan penghitungan secara manual untuk pelayanan kesehatan yang tidak ada di ESFT seperti kebutuhan logistik APD untuk penyelidikan epidemiologi, penanganan jenazah dan pelayanan kesehatan esensial di masa COVID-19.
3. Melakukan kajian kebutuhan secara *top-down* (dibuat oleh Pusat) maupun secara *bottom up* (mengakomodasi usulan dari 34 Dinas Kesehatan Provinsi)
4. Melakukan *update* kajian kebutuhan APD sesuai perkembangan situasi penularan COVID-19

Tabel: Total Kebutuhan Coverall Dan Masker N95 Nasional Hasil Perhitungan Pusat (Top Down) (Agustus 2020 - Maret 2021)

NO	JENIS KEBUTUHAN	JENIS ALAT PELINDUNG DIRI (APD)	
		COVERALL	MASKER N 95
1	Pelayanan Kesehatan Pasien COVID-19 (Hasil ESFT versi 2)	5,752,238	9,043,083
2	Pelayanan Epidemiologi	803,600	1,731,600
3	Penanganan Jenazah COVID-19	-	11,458
4	Pelayanan Kesehatan Pasien Non COVID-19		
	a. Pelayanan KIA dan KB	7,975,092	9,662,027
	b. Layanan imunisasi	4,786,688	3,057,755
	c. Pelayanan di FKTP di Masa Covid-19 (Klinik Rawat Non Inap, Klinik Rawat Inap, Praktik Mandiri)	-	5,065,920
	d. Pelayanan transfusi darah	-	219,840
5	Kekarantina Kesehatan dalam Pengendalian Covid-19	60,480	60,480
	JUMLAH	19,378,098	28,852,162
	Cadangan 10%	1,937,810	2,885,216
	Jumlah total kebutuhan + cadangan 10%	21,315,907	31,737,379
	Stock di Provinsi per 1 Agustus 2020	562,279	-
	TOTAL KEBUTUHAN	20,753,628	31,737,379

Dalam melakukan kajian kebutuhan APD, berikut adalah kebutuhan APD yang perlu dihitung:

1. Kebutuhan APD untuk tenaga kesehatan, petugas ambulans, petugas laboratorium, pasien dan keluarganya untuk pelayanan kesehatan terkait kasus COVID-19 (Rawat Inap dan Triase),
2. Penyelidikan Epidemiologi kasus COVID-19 (Usulan dari Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan)
3. Penanganan Jenazah dengan Protokol COVID-19 (Perhitungan manual oleh PKK)
4. Kebutuhan untuk pelayanan kesehatan esensial di masa COVID-19, yang meliputi pelayanan KIA dan KB, pelayanan Imunisasi, pelayanan transfusi darah, pelayanan kesehatan FKTP, pelayanan ambulans untuk kasus Non COVID-19, pelayanan untuk kekarantina kesehatan

Setelah kajian kebutuhan dilakukan, maka diperlukan proses persetujuan, pengiriman dan pelaporan seperti tercantum pada grafik di atas.

Grafik: Alur Permintaan dan Pelaporan Logistik Dari Daerah Ke Pusat



Untuk memantau ketersediaan APD di Provinsi, setiap minggu narahubung Dinkes Provinsi melaporkan pada Pusat Krisis Kesehatan mengenai ketersediaan barang dan barang yang sudah didistribusikan melalui WA Group Narahubung. Proses ini membantu mencegah terjadi kekosongan APD untuk waktu yang lama di lapangan.

Bagaimana alur permintaan kebutuhan logistik lainnya? Apakah melalui BNPB atau langsung melalui unit Kemenkes?

- Alur permintaan kebutuhan bisa dilakukan oleh Satgas daerah ke Satgas Pusat untuk disampaikan ke unit teknis
- Dimungkinkan juga daerah melakukan permintaan langsung ke unit teknis

Penyediaan kebutuhan Alat Pelindung Diri (APD) dilakukan dengan:

- Pengadaan: Pengadaan yang dilakukan oleh Pusat Krisis berupa masker N95 dan coverall. Pengiriman ke provinsi sesuai dengan perencanaan kebutuhan, dan pengadaan APD yang dilakukan oleh pemerintah daerah.
- Penerimaan donasi

Donasi dapat berupa berbagai item APD. Namun perlu dilakukan skrining untuk kesesuaian dengan spesifikasi sesuai standar nasional. Pengiriman ke daerah/institusi berdasarkan permintaan melalui surat resmi dari instansi tersebut.

Penyediaan logistik lain: kebutuhan lab, manajemen kasus

Bagaimana alur pemetaan kapasitas dan pelaporan? Belum ada yang mengintegrasikan semua kebutuhan, namun diperlukan.

Berdasarkan SK Menkes 209 per tanggal 18 Maret 2020, bidang logistik tidak memiliki ketua dan terdapat 5 unit yang bertanggung jawab (Dir. Oblik, farmalkes, Yankes Rujukan, PKK):

- Dir Oblik: kajian dan penyediaan kebutuhan obat
- Farmalkes: kajian dan penyediaan alat kesehatan
- Yankes Rujukan: kajian dan penyediaan alat kesehatan
- PKK: kajian dan penyediaan APD (*coverall* dan N95) dan mengkoordinasikan penerimaan donasi APD

Apakah logistik komunikasi risiko terpisah sendiri atau termasuk bagian ini? Berdasarkan SK 209 tidak termasuk, melainkan menjadi satu dengan tugas komunikasi risiko. Kajian kebutuhan sudah dilakukan secara terperinci per bulan dan per provinsi. Selama ini perhitungan kebutuhan ESFT oleh Pusat Krisis Kesehatan hanya untuk APD.

Surkarkes menyediakan APD untuk penyelidikan epidemiologis (*coverall*, N95, masker bedah, sarung tangan, sarung tangan panjang). Surkarkes perlu bersurat ke Pusat Krisis Kesehatan untuk menginformasikan pembatalan pengusulan APD. Puskris menyediakan APD untuk pelayanan kasus dan penyelidikan epidemiologis (*coverall*, N95).

Strategi distribusi:

- Distribusi melalui daerah dan mungkin juga memanfaatkan gudang PPK regional/sub regional yang berada di Padang, Medan, Palembang, Jakarta, Semarang, Surabaya, Denpasar, Makassar, Manado, Banjarmasin dan Jayapura.
- Dalam distribusi melibatkan TNI, BNPB, Dinas Kesehatan Provinsi

Mekanisme percepatan pemenuhan kebutuhan: sistem dibuat oleh Farmalkes -> sebagaimana dipaparkan di IAR

- *Acces scheme* spesial
- Ijin edar alkes dan perbelkes
- Sertifikat produksi
- Spesifikasi

Kegiatan pilar logistik

1. Memperkuat manajemen logistik
2. Melakukan pengadaan (APD)
Pusat Krisis melakukan pengadaan Masker N95 dan *coverall* untuk kebutuhan nasional termasuk untuk cadangan tahun 2021
3. Mengkoordinasikan dan melakukan kajian kebutuhan logistik, rencana distribusi dan monitoring evaluasi bersama dengan Provinsi, BNPB dan TNI
4. Meninjau hasil kaji kebutuhan, rencana distribusi dan melakukan monitoring serta evaluasi atas kaji kebutuhan tersebut
5. Menyusun pedoman kualifikasi dan kalibrasi alat/logistik yang akan didistribusikan, termasuk *after sales service* dari vendor.
6. Melakukan pengadaan VTM, Box Pengiriman Spesimen standar IATA
7. Melakukan pengadaan masker kain untuk kegiatan Kampanye Nasional Gerakan Pemakaian Masker
8. Melakukan pengadaan APD dan *cold chain* untuk pelaksanaan imunisasi COVID-19
9. Melakukan pengadaan BHP Laboratorium

10. Mendukung pengiriman sampel dari daerah ke pusat melalui *port to port*
11. Melakukan pengadaan sarana prasarana medis: oksigen, ventilator, dan lainnya
12. Melakukan pengadaan *rapid test* untuk skrining pada situasi khusus
13. Melakukan pengadaan reagen untuk jejaring laboratorium COVID-19
14. Pengadaan logistik lainnya sesuai dengan pedoman yang ditentukan
15. Pengadaan Cartridge TCM? Viral Load?
16. Untuk penggunaan rapid test antigen akan disesuaikan dengan Pedoman WHO dan Kebijakan Nasional yang berlaku

Kegiatan Utama Transisi/Rehabilitasi:

- Melakukan kajian dan *update* rencana kontijensi pandemi, strategi, pedoman dan pelatihan
- Melakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan provinsi dalam manajemen bencana akibat CBRN (termasuk pandemi)

Kegiatan dan Alokasi Anggaran Fase Respon:

- Pengadaan sesuai dengan estimasi kebutuhan respon berdasarkan perhitungan ESFT (terlampir)
- Monitoring informasi logistik antar unit terkait di Kementerian Kesehatan
- Distribusi Logistik kebutuhan respon
- Mentoring untuk perhitungan kebutuhan dan monitoring kebutuhan logistik di provinsi

PILAR KEBERLANJUTAN LAYANAN KESEHATAN ESENSIAL

Pendahuluan

Pandemi COVID-19 yang melanda Indonesia sejak bulan Maret 2020 menunjukkan kecenderungan kasus yang masih meningkat setiap harinya. Hal ini menyebabkan penanganan COVID-19 perlu lebih dioptimalkan oleh seluruh sektor di pemerintahan dengan melibatkan unsur masyarakat, akademisi, swasta dan media yang dikenal pula dengan strategi Pentahelix.

Pada masa pandemi ini, sistem kesehatan menghadapi tantangan bagaimana menjaga keseimbangan antara pelayanan dalam penanganan COVID-19 dengan pemenuhan pelayanan kesehatan rutin yang mencakup pelayanan esensial. Kedua sisi pelayanan tersebut harus berjalan bersamaan secara efektif dan efisien ditengah keterbatasan berbagai sumber daya pada semua lini di sistem kesehatan untuk merespin kebutuhan pandemi. Pelayanan kesehatan esensial yang tidak terpenuhi akibat berbagai faktor pada masa pandemi dikhawatirkan dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian karena berbagai kondisi kesehatan lainnya yang sebenarnya bisa dicegah atau diobati. Untuk mengantisipasi hal tersebut, sistem kesehatan perlu disiapkan agar dapat beradaptasi untuk memastikan bahwa masyarakat tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan selama pandemi berlangsung.

Pelayanan kesehatan esensial dilaksanakan untuk mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan melalui pelayanan dalam bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial maupun Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan identifikasi pelayanan kesehatan esensial antara lain pelayanan kesehatan keluarga sepanjang siklus kehidupan dan keberlanjutan layanan KB; pelayanan kesehatan untuk TB; pelayanan kesehatan untuk HIV dan penyakit menular lainnya; manajemen penyakit kronis; pelayanan imunisasi, kelanjutan terapi rawat inap kritis; pelayanan untuk kondisi kesehatan darurat dan penyakit akut umum yang memerlukan intervensi; dan ketersediaan obat-obatan esensial.

Berdasarkan survei cepat terkait pelayanan kesehatan primer yang dilaksanakan oleh Litbangkes pada bulan Mei 2020 menunjukkan adanya penurunan pelaksanaan pelayanan dan capaian program di Puskesmas. Sebanyak 38,48% Puskesmas menghentikan kunjungan keluarga PISPK, 43,51% Puskesmas tidak ada kegiatan Posyandu, 56,99% Puskesmas mengalami penurunan cakupan imunisasi. Hal ini menunjukan bahwa penyelenggaraan pelayanan yang berfokus pada penanganan COVID-19 saja. Akibat terkendalanya pemberian pelayanan kesehatan atau esensial lainnya di Puskesmas/FKTP dapat berpotensi meningkatkan resiko timbulnya masalah kesehatan lain. Selain itu dampak COVID-19 pada layanan kesehatan juga dapat terlihat dari survei cepat Kemenkes dengan responden 2.873 responden, 72% puskesmas memberikan pelayanan kesehatan seperti sebelum wabah COVID-19, 83% puskesmas mengalami penurunan pasien. Dari kajian cepat layanan KIA di puskesmas yang dilakukan di bulan April sampai Mei, proporsi jenis layanan posyandu yang terhenti dalam sepekan terakhir terdiri dari 86.6% pemantauan pertumbuhan, 84,7% pemantauan perkembangan, 55% imunisasi, 46% vitamin A, 46% ANC.

Seperti halnya penatalaksanaan dalam upaya pengendalian COVID-19, di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pelayanan kesehatan esensial secara garis besar dilaksanakan dengan memperhatikan: skala prioritas, integrasi program dan sumber daya, penerapan *physical distancing* dan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), pengaturan jadwal kunjungan, modifikasi alur pelayanan, melakukan *triage* serta memanfaatkan teknologi informasi.

Kemenkes telah mengeluarkan berbagai NSPK dalam bentuk surat edaran, pedoman, panduan atau petunjuk teknis pelayanan terkait pelaksanaan pelayanan yang termasuk dalam pelayanan esensial. Sebagian besar NSPK tersebut telah tercantum dalam Kepmenkes nomor HK.01.07/

Kajian Cepat Layanan KIA di Puskesmas, April s.d. Mei 2020



Sumber: Kemenkes RI dan UNICEF. 2020. Kajian Cepat Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi COVID-19

MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).

Pada pemberian pelayanan kesehatan esensial terutama di Puskesmas, dilakukan penyesuaian target kegiatan dan menentukan populasi rentan agar dapat dilakukan tindakan pencegahan, penatalaksanaan, pemantauan maupun deteksi dini yang diperlukan. Puskesmas dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk membantu pemantauan, pelaporan serta mempersingkat waktu kunjungan baik kunjungan dalam gedung maupun kunjungan luar gedung.

Pelaksanaan koordinasi dan advokasi pada lintas sektor, ormas, perangkat daerah dalam pengendalian COVID-19 termasuk dalam sinkronisasi data akan mendukung Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan esensial lainnya. Untuk meminimalkan transmisi infeksi, dilakukan pelayanan secara efektif efisien dengan memanfaatkan teknologi informasi dalam mendapatkan data awal untuk mempersingkat waktu kunjungan karena pelayanan kesehatan yang terencana dengan baik (menugaskan SDM yang sesuai kebutuhan pelayanan saat kunjungan keluarga disertai alat kesehatan yang tepat pada waktu yang tepat, dll). Teknologi Informasi dan Komunikasi seperti sosial media atau media forum diskusi Whatsapp dapat dijadikan sebagai alternatif media KIE maupun konsultasi yang dapat disediakan untuk mempersingkat waktu pelayanan. Untuk pelayanan yang hanya dapat diberikan secara tatap muka, Puskesmas merencanakan pelayanan terintegrasi, komprehensif termasuk dalam penggunaan APD, SDM, alkes yang tepat sesuai kebutuhan pelayanan agar meminimalisir jumlah kunjungan. Faskes memastikan bahwa informasi jadwal pelayanan diketahui oleh masyarakat. Pembuatan janji temu untuk memastikan pelayanan kesehatan diterima oleh pasien/masyarakat.

Beberapa hal berikut merupakan tantangan yang dihadapi dalam mempertahankan layanan esensial dalam masa pandemi COVID-19: terganggunya layanan di puskesmas baik layanan rutin untuk ibu dan anak, penyakit menular dan penyakit tidak menular, beberapa puskesmas menutup layanan dalam gedung, stigma dan kekhawatiran masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan akan berpotensi untuk tertular COVID-19, APD untuk layanan esensial belum tercukupi, tidak efektifnya sosialisasi via daring akibat tidak tersedianya internet, adanya kluster COVID-19 di antara tenaga kesehatan, bimbingan teknis dan pemantauan program via daring (webinar, Zoom) tidak maksimal.

Strategi Pengendalian

- Penetapan regulasi di tingkat Pusat maupun daerah provinsi/kabupaten/kota yang selaras sebagai payung hukum penyelenggaraan pelayanan kesehatan esensial di FKTP dan FKRTL
- Penerapan PPI secara optimal
- Pemanfaatan teknologi tepat guna seperti teknologi informasi dan komunikasi (TIK)
- Mengoptimalkan peran dinas kesehatan setempat dalam pembinaan dan pemantauan pelayanan kesehatan esensial oleh fasyankes
- Pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan baik dari sisi jumlah, jenis maupun kompetensi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan esensial
- Pemetaan kapasitas dan ketersediaan logistik serta pemenuhan logistik kesehatan termasuk APD untuk pemberian pelayanan esensial
- Meningkatkan peran kader dalam mendukung pelaksanaan pelayanan esensial
- Mengoptimalkan peran sektor swasta (profit maupun non-profit)
- Meningkatkan peran pemerintah daerah
- Meningkatkan koordinasi lintas sektor

Kegiatan Utama Respon

1. Penyusunan kebijakan operasional tingkat provinsi dan kab/kota terkait pelayanan kesehatan esensial
2. Penyusunan juknis, pedoman atau panduan pelaksanaan pelayanan yang termasuk pelayanan esensial di masa pandemi
3. Pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan ke daerah,
4. Melakukan analisa data layanan rutin untuk melihat dampak COVID-19
5. Pemantauan ketersediaan obat, vaksin, APD dan logistik lainnya untuk pelayanan esensial
6. Perencanaan dan pemenuhan SDM kesehatan di FKTP dan FKRTL
7. Melakukan bimbingan teknis pelayanan kesehatan esensial di pusat dan daerah
8. Melakukan pertemuan koordinasi regular lintas program terkait layanan esensial secara berjenjang
9. Memperkuat sistem rujukan penanganan kasus kegawatdaruratan melalui optimalisasi pemanfaatan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)
10. Melakukan sosialisasi ke masyarakat untuk layanan kesehatan yang aman dengan meningkatkan kerjasama lintas sektor
11. Pusat Krisis melakukan sosialisasi bersama DPR terkait panduan klaster kesehatan dan pemberdayaan masyarakat ke masyarakat di beberapa wilayah terkait kesiapsiagaan antisipasi bencana di masa pandemi
12. Pusat Krisis melakukan peningkatan kesiapsiagaan dan membantu saat tanggap darurat apabila diperlukan oleh daerah untuk menghadapi bencana lain pada masa pandemi COVID-19
13. Melakukan monitoring periodik (kaji cepat) untuk indikator program terkait pelayanan esensial serta pemberian umpan balik
14. Melakukan koordinasi hasil monitoring periodik dan evaluasi layanan esensial
15. Bekerjasama dengan organisasi profesi sebagai langkah pengabdian masyarakat untuk mengatasi keterbatasan SDM

16. Menyusun panduan pelaksanaan program pada kondisi yang berkaitan dengan bencana dan bahaya prioritas lainnya, seperti panduan Pencegahan dan Pengendalian ISPA di wilayah terdampak kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan pada masa pandemi COVID-19

Kegiatan Utama Transisi dan Rehabilitasi

1. Dokumentasi inovasi strategis pelayanan kesehatan dari daerah
2. Pembuatan pedoman/panduan pelaksanaan program di masa transisi/adaptasi kebiasaan baru
3. *Updating* rencana kontigensi bencana bidang kesehatan di daerah
4. Evaluasi program layanan esensial di FKTP/Puskesmas
5. *Hospital preparedness plan/* rencana kontigensi ketersediaan pandemi - jangka panjang

Pemangku kepentingan yang terlibat

- Lintas Program Kementerian Kesehatan (PADK, Ditjen Pelayanan Kesehatan, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Ditjen P2P, Badan PPSPDM Kesehatan, Farmalkes, Pusat Krisis)
- BPJS
- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Keuangan
- Satgas COVID-19
- Pemerintah daerah provinsi
- Pemerintah daerah Kab/Kota
- Dinas Kesehatan Provinsi
- Dinas Kesehatan Kab/Kota
- BPOM
- Biofarma
- Organisasi Profesi
- Asosiasi fasilitas Layanan kesehatan
- NGO yang bergerak memberikan pelayanan kesehatan
- PMI

PILAR VAKSINASI COVID-19

Ringkasan Roadmap Pelaksanaan Pemberian Vaksinasi COVID-19 Tingkat Nasional

Pemerintah Indonesia melaksanakan vaksinasi COVID-19 dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, menurunkan transmisi penularan virus COVID-19 dan mempertahankan tingkat kekebalan di populasi melalui vaksinasi, sehingga dapat memulihkan semua sektor pembangunan nasional yang meliputi sektor perekonomian, sosial – budaya, pendidikan dan sektor esensial lainnya.

Koordinasi multisektor dalam hal perencanaan, pelaksanaan dan monitoring dilakukan sedini mungkin. Pertemuan multisektor secara regular, baik dari segi teknis maupun koordinasi manajerial, dilaksanakan untuk memastikan timeline yang telah dituangkan dalam road map di review, serta dilakukan identifikasi permasalahan di lapangan dan tindakan korektif dapat diberikan sesegera mungkin. Koordinasi multisektor dapat dilakukan dengan pembentukan kelompok kerja, atau memanfaatkan kelompok kerja yang telah terbentuk, di seluruh tingkat administratif.

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan berdasarkan kelompok prioritas sesuai dengan hasil kajian Komite Penasihat Ahli Vaksinasi Nasional atau Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI) dan rekomendasi WHO Strategic Advisory Group on Immunization (SAGE), dimana kelompok sasaran prioritas adalah garda terdepan dalam hal tenaga kesehatan termasuk komponen pendukungnya di seluruh Indonesia.

Pemerintah Indonesia menyatakan pemberian vaksinasi COVID-19 bersifat wajib. Ditargetkan sasaran sebanyak 181,5 juta, berdasarkan analisis kalkulasi dimana jumlah penduduk Indonesia adalah 269,9 juta, termasuk anak-anak berusia kurang dari 15 tahun sebanyak 70 juta. Dengan demikian, untuk mencapai kekebalan kelompok dalam masyarakat, maka kelompok rentan adalah 80% dari 200 juta penduduk yaitu 181,5 juta penduduk.

Table 1. Rencana pengadaan vaksin COVID-19 di Indonesia

No	Merk	Jumlah Dosis		ETA Indonesia
		Binding/Firm Order	Opsi/Potensi	
1	Sinovac	3.000.000	-	Des 2020
		122.504.000	-	Des 2020 - Jan 2022
			100.000.000	Sep 2021 - Mar 2022
2	Novavax	50.000.000	80.000.000	Jun 2021 - Mar 2022
3	COVAX/GAVI	54.000.000	54.000.000	Q2 2021 - Q1 2022
4	AstraZeneca	50.000.000	50.000.000	Q2 2021 - Q1 2022
5	Pfizer	50.000.000 (finalisasi agreement)	50.000.000	Q3 2021 - Q1 2022
Jumlah		329.504.000	334.000.000	
Binding/firm order + opsi/potensi			663.504.000	
Total Kebutuhan Vaksin			426.800.000	

Identifikasi ketersediaan vaksin COVID-19 diperoleh dari kerja sama Biofarma dan Sinovac China, serta sumber daya potensial lainnya. Jenis vaksin yang digunakan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia adalah vaksin dari PT Biofarma (Persero), Astra Zeneca, China National Pharmaceutical Group Cooperation (Sinopharm), Moderna, Pfizer Inc dan BioTech, Novovax dan Sinovac Biotech Ltd. Hal tersebut dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 / Menkes /12758/2020 tentang Penetapan Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksinasi Penyakit Virus Corona (COVID-19) 2019.

Berdasarkan data-data yang tersedia ditingkat Pusat, maka kapasitas pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID - 19 terdiri dari (i) 10.314 puskesmas , 49 KKP termasuk 249 wilayah kerja serta 2.887 Rumah Sakit pemerintah dan swasta yang berperan dalam pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19 yang didukung oleh SDM dan Sarana Cold Chain; (ii) kapasitas rantai dingin untuk penyimpan vaksin COVID-19 dinyatakan masih cukup. Sampai pada akhir 2019 diketahui 74% fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas) telah memiliki lemari es yang berfungsi dan sesuai standar (grafik 1). Namun mempertimbangkan target sasaran COVID-19 yang besar maka diestimasikan masih tersedia 75% untuk dapat menyimpan stok vaksin COVID-19 pada tingkat layanan vaksinasi di Puskesmas; (iii) rasio pelaksanaan pemberian layanan vaksinasi COVID-19 antar daerah memiliki perbedaan tergantung pada besaran sasaran, jumlah fasyankes dan SDM yang tersedia, rata - rata adalah 1 : 20, namun dapat ditingkatkan menjadi 40 - 70 orang dengan menambah waktu pelayanan serta perlu mempertimbangkan tidak mengganggu pelaksanaan pelayanan vaksinasi rutin dan memperhatikan penerapan protokol kesehatan; (iv) pemenuhan kebutuhan sarana rantai dingin di rumah sakit yang ditunjuk termasuk fasilitas pelayanan kesehatan swasta harus segera dilakukan dalam rangka mendukung akses layanan vaksinasi dengan mutu vaksin yang baik.

Grafik 1. Pemetaan Kecukupan Rantai Dingin di Puskesmas berdasarkan *Rapid Assessment*



Pembiayaan pelaksanaan perlu dilaksanakan secara komprehensif dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan vaksinasi sehingga target cakupan dapat tercapai dengan tinggi dan merata. Perlunya integrasi pelayanan vaksinasi COVID-19 dengan program kesehatan lainnya termasuk peningkatan pelayanan posbindu dalam rangka pemberian vaksinasi pada penduduk dewasa dan lanjut usia rentan yang menjadi prioritas guna efisiensi pembiayaan selanjutnya serta pelibatan sektor swasta untuk keberlanjutan vaksinasi COVID19 pada masa mendatang. Total estimasi kebutuhan biaya pelaksanaan vaksinasi COVID-19 adalah Rp 5,810,714,412,000,- yang terbagi menjadi tingkat nasional, provinsi dan kabupaten.

Survei penilaian cepat terkait dengan penerimaan vaksin COVID -19 pada masyarakat telah dilaksanakan pada bulan September 2020 sebagai penyusunan kebijakan penyediaan vaksin pada tahap awal. Hasil survei juga digunakan untuk penyusunan strategi komunikasi publik dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya vaksinasi COVID-19. Survei tersebut menunjukkan lebih dari 70% masyarakat telah mengetahui adanya wacana pemerintah untuk melaksanakan vaksinasi nasional dalam upaya menekan laju kasus COVID-19. Mayoritas masyarakat (sekitar 65%) bersedia menerima vaksin COVID-19 apabila disediakan oleh pemerintah, sementara sekitar 27% merasa ragu-ragu dan sebagian kecil lainnya (8%) menolak.

Petunjuk teknis pelaksanaan pemberian vaksinasi COVID-19 telah disusun dan didesiminasikan ke tenaga kesehatan. Petunjuk teknis tersebut mencakup informasi tentang persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program vaksinasi COVID-19 di tingkat pelaksana. Sampai dengan bulan Desember 2020, lebih dari 23,000 tenaga kesehatan telah dilatih untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19, termasuk tentang mikroplaning, manajemen rantai dingin, teknik penyuntikan yang aman, manajemen dan surveilans KIPI, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi. Penyusunan komunikasi risiko juga merupakan bagian dari petunjuk teknis tersebut. Hal-hal yang dipertimbangkan dalam komunikasi risiko adalah terbatasnya ketersediaan vaksin COVID-19, penentuan tahapan kelompok sasaran pemberian vaksinasi, vaksin import, beredarnya info palsu terkait vaksin COVID-19 (berpotensi menimbulkan infodemik). Komunikasi risiko ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan akan vaksinasi COVID-19.

Pemantauan vaksinasi COVID-19 dilakukan pada tahap pra-, intra- dan pasca- pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Monitoring persiapan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten digunakan instrumen COVID-19 Vaccine Introduction Readiness Assessment Tools (VIRAT) secara bulanan. Hasil penilaian kesiapan dikoordinasikan dengan stakeholder terkait, pemerintah daerah setempat dan Kemenkes untuk dilakukan perbaikan atau perencanaan lebih lanjut. Monitoring intra-pelaksanaan bertujuan untuk memastikan kegiatan vaksinasi dilaksanakan sesuai dengan SOP yang berlaku, cakupan tinggi dan berkualitas, serta KIPI dicatat dan dilaporkan. Analisa dilakukan secara harian dan kumulatif mingguan atau bulanan disertai dengan umpan balik. Monitoring pasca pelaksanaan bertujuan untuk mengevaluasi dampak vaksinasi COVID-19, termasuk penggunaan vaksin dan logistik.

KEMENKES RI

Komando dan koordinasi

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Sumber dana
1	Pertemuan Koordinasi berkala tingkat pusat, tingkat daerah dan antara tingkat pusat dan tingkat pusat dan daerah	50.000.000	Pusat Krisis dan Dirjen P2P	Bulanan	APBN dan sumber dana lainnya (Partner, dll)
2	Review /penyusunan rencana operasi provinsi, termasuk mentoring dan monitoring indikator rencana respon (termasuk pemanfaatan COVID-19 partner platform)	100.000.000	Pusat Krisis dan Dirjen P2P	Bulanan	APBN dan sumber dana lainnya (Partner, dll)
3	After Action Review (AAR)	200.000.000	Pusat Krisis dan Dirjen P2P	Setelah pandemi	APBN dan sumber dana lainnya (Partner, dll)
4	Penyusunan Modul ,pelatihan dan simulasi berkala kesiapsiagaan dan respon pandemi , termasuk manajemen bencana non alam untuk 34 provinsi, termasuk penguatan sistem komando dan koordinasi	850.000.000	Pusat Krisis dan Dirjen P2P	Q4 2021	APBN dan sumber dana lainnya (Partner, dll)

Komunikasi Risiko

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Sumber dana
Kegiatan Respon					
1	Kegiatan pencegahan risiko dan pemantauan arus mudik natal dan tahun baru	200.000.000	TGC Promkes		
2	Pengembangan media pendukung untuk natal dan tahun baru	200.000.000 200.000.000	TGC Promkes Promkes - KIE		
3	Peran organisasi masyarakat dalam penyebarluasan informasi	1.000.000.000	Promkes - Pemberdayaan		
4	Pramuka Saka Bakti Husaha dalam bakti sosial	200.000.000	Promkes - Pemberdayaan		
5	CSR perusahaan dalam respon tanggap darurat	5.000.000.000	CSR Perusahaan		
6	Pengadaan masker kain 3 lapis	200.000.000	TGC Promkes		
Kegiatan Transisi/Rehabilitasi					
1	Pencegahan rokok dan COVID-19	500.000.000	WHO		
2	Pengembangan media	2.000.000.000	Promkes - KIE		

PSBB

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Target Kegiatan	Sumber dana
Kegiatan respon						
1	Penyusunan Tool Monev (VC)	10.000.000	Dit Surkarkes (Subdit Karkes)	Selesai (Uji Coba)	Tool monev PSBB dapat diimplementasikan di kab/kota	WHO + APBN
2	Sosialisasi Tool Monev PSBB untuk 34 provinsi (Melalui VC)	30.000.000	Dit Surkarkes (Subdit Karkes)	Oktober 2020	Adanya Tim yang melakukan monev PSBB di Kab/Kota Semua wilayah yang menerapkan PSBB melakukan monev menggunakan format yang sama.	APBN
3	Monitoring penerapan PSBB (Kunjungan lapangan dan VC)	100.000.000	Dit Surkarkes (Subdit Karkes)	Q4 2020	Dukungan data/laporan kasus COVID-19 tiap kab/kota yang menerapkan PSBB setiap hari.	APBN + Donor

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Target Kegiatan	Sumber dana
4	Evaluasi penerapan PSBB (VC dan kunjungan lapangan)	100.000.000	Dit Surkarkes (Subdit Karkes)	Q4 2020	Tersusunnya Pedoman PSBB dari penetapan sampai monitoring dan Evaluasi untuk keberhasilan Pelaksanaan PSBB Penerapan PSBB sesuai dengan langkah-langkah yang ada di pedoman PSBB.	APBN+ Donor
5	Pertemuan koordinasi antara pusat dan daerah terkait Kajian Epidemiologi dan mobilisasi sumber daya (VC)	30.000.000	Dit Surkarkes (Subdit Karkes)	Q4 2020	Kajian epidemiologi dampak PSBB tersedia untuk rekomendasi kebijakan	
Kegiatan transisi/rehabilitasi						
1	Revisi Permenkes No 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB	50.000.000	Dit Surkarkes (Subdit Karkes)	2021	Permenkes Pedoman PSBB sudah meliputi tool monev untuk menilai keberhasilan PSBB	WHO APBN APBN
2	Penyusunan Pedoman Karantina di Wilayah (Rumah, RS dan Wilayah dan PSBB)	50.000.000	Dit Surkarkes (Subdit Karkes)	2021	Tersedianya Pedoman Karantina di wilayah	WHO APBN
3	Sosialisasi Pedoman Karantina Di wilayah	250.000.000	Dit Surkarkes (Subdit Karkes)	2021	Tersedianya Peraturan Gubernur/ Walikota/ Bupati tentang karantina di wilayah	WHO APBN
4	Pelatihan petugas kesehatan untuk kekarantinaan kesehatan (terbagi menjadi beberapa batch per regional)	500.000.000	Dit Surkarkes (Subdit Karkes)	2021	Tenaga petugas kekarantinaan kesehatan di 34 provinsi terlatih	WHO APBN

Surveilans, Investigasi Kasus, dan Penelusuran Kontak

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Target Kegiatan	Sumber dana	Dana yang tersedia
1	Pengiriman VTM dan Swab	251.250.000	Subdit Surveilans	April - Desember	34 provinsi	APBN	251.250.000
2	Pengadaan Dacron Swab Nasofaring dan Orofaring	800.000.000	Subdit Surveilans	Mei - Juni	34 provinsi	APBN	800.000.000
3	Penyelidikan Epidemiologi Kasus COVID-19	325.080.000	Subdit Surveilans	April - Desember	Lokasi kasus	APBN	325.080.000
4	Operasional Tim Surveilans dalam Penanggulangan COVID19	234.100.000	Subdit Surveilans	April - Desember	Pusat	APBN	234.100.000
5	Operasional PE		Subdit Infem	August -Dec	Pusat & prov	APBN	
6	Pelatihan Surveilans Berbasis Masyarakat		Subdit Surveilans	Augst-Dec 2020, 2021	Pusat & Prov		

Pintu Masuk Negara, Perjalanan Internasional dan Transportasi

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Sumber dana
Tahap Respon					
1	Penilaian cepat kapasitas di 9 KKP yang meliputi kapasitas rutin dan kedaruratan KKP	100.000.000	Dit Surkarkes, KKP	Q4 2020	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
2	Pemenuhan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan kegiatan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk	12.000.000.000	Dit Surkarkes, Pusat Krisis Kesehatan, Satgas COVID	Q4 2020	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
3	Advokasi dan sosialisasi kebijakan di pintu masuk kepada LS/LP terkait	200.000.000	Dit Surkarkes, Kemenhub, Otban, KSOP, BNPP	Q4 2020	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Sumber dana
4	Sosialisasi implementasi e-HAC kepada pelaku perjalanan dan LP/LS terkait	200.000.000	Dit Surkarkes, Kemenhub, Otban, KSOP, BNPP	Q4 2020	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
5	Pemberian akses dan informasi e-HAC kepada Dinas Kesehatan setempat untuk memonitor pelaku perjalanan	600.000.000	Dit Surkarkes, KKP, Dinkes	Q4 2020	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
6	Penyusunan standar dan MOU fasilitas karantina	200.000.000	Dit Surkarkes, Satgas COVID, Dinkes	Q4 2020	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
Tahap Transisi/ Rehabilitasi					
1	Penyusunan rencana kontijensi dengan pembelajaran dari pandemi COVID-19 di KKP	3.000.000.000	Dit Surkarkes, KKP	Q1 - Q4 2021	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
2	Pemetaan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya	50.000.000	Dit Surkarkes, KKP	Q1 2021	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
3	Perluasan penunjukkan KKP untuk debarkasi dan repatriasi	50.000.000	Dit Surkarkes, Satgas COVID, Kemenlu, Kemendagri, BP2MI	Q1 2021	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
4	Meningkatkan upaya promotif dan preventif yang berkesinambungan	50.000.000	Dit Surkarkes, Promkes, Otban, KSOP, BNPP	Q2 2021	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
5	Peningkatan kapasitas SDM KKP	1.000.000.000	Dit Surkarkes, BPPSDM	Q1 2021	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
6	Peningkatan kolaborasi kerjasama rencana kontijensi dan simulasi PHEIC dengan negara tetangga	50.000.000	Dit Surkarkes, KKP, Kemenlu	Q3 2021	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)
7	Penilaian cepat kapasitas di 49 KKP yang meliputi kapasitas rutin dan kedaruratan KKP	600.000.000	Dit Surkarkes, KKP	Q1 - Q4 2021	APBN dan sumber dana lainnya (Partner)

Laboratorium

Rencana Anggaran Respon Tanggap Darurat, Oktober-Desember 2020

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Sumber dana
Tahap respon					
1.	Rapat koordinasi Laboratorium di tingkat Pusat	18.900.000	PBTDK, Badan Litbangkes	Tiap minggu ke-2	
2.	Rapat koordinasi Laboratorium Pusat dan Daerah (Dinkes dan laboratorium pemeriksa)	8.100.000	PBTDK, Badan Litbangkes	Tiap minggu ke-3	
3.	Regulasi mobile PCR dan koordinasinya di tingkat pusat dan daerah	21.000.000	PBTDK, Badan Litbangkes, Organisasi Profesi	Desember 2020	
4.	Pelatihan SDM siap pakai	57.000.000	PPSDM	Oktober - November 2020	
5.	Melakukan rekrutmen SDM Lab dan Manajemen Data all record di lab pemeriksa	34.155.000.000	PPSDM		
6.	Mengintegrasikan sistem logistik dan supply chain	200.000.000	Badan Litbangkes		
7.	Memastikan ketersediaan dan distribusi logistik (reagen dan consumable) di laboratorium pemeriksa	1.215.000.000.000	Badan Litbangkes	Oktober minggu ke-2	
8.	Menyusun SOP pemeriksaan RT-PCR laboratorium Pemeriksa COVID-19	16.200.000	PBTDK dan Jejaring lab Pemeriksa		
9.	Perbaikan sistem pelaporan agar bisa real time	25.200.000	Pusdatin		
10.	Penggunaan data untuk perencanaan	25.000.000	Badan Litbangkes, Surveilans, BNPB		
11.	Pengaturan lab komersial dan non-komersial	16.800.000	Badan Litbangkes		
12.	Monitoring biosafety dan biosecurity laboratorium	90.000.000	PBTDK, Badan Litbangkes		
13.	Sosialisasi Dashboard COVID-19 Badan Litbangkes	18.900.000	Badan Litbangkes		
TOTAL		1.249.652.300.000			

Rencana Anggaran Masa Transisi & Rehabilitasi, Januari-Desember 2021

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Sumber dana
1	Menyusun Roadmap Laboratorium EID dalam rangka persiapan menghadapi pandemi	25.200.000	Badan Litbangkes	Januari - Maret 2021	
2	Memastikan ketersediaan dan distribusi logistik (reagen dan consumable) di laboratorium pemeriksa	4.860.000.000.000	Badan Litbangkes	Januari - Desember 2021	
3	Perbaikan sistem pelaporan agar bisa <i>real time</i>	200.000.000	Pusdatin	Januari - Juni 2021	
4	Akreditasi laboratorium	300.000.000	Dirjen Yankes, Badan Litbangkes dan BPOM	Januari - Desember 2021	
5	Sertifikat BSL	1.800.000.000	Badan Litbangkes	Januari - Juni 2021	
6	Penyelenggaraan Pemantapan Mutu Eksternal COVID-19	900.000.000	PBTDK, Litbangkes	Juni 2021	
7	Karakterisasi virus Sars-Cov2 menggunakan <i>Whole Genome Sequencing</i> sebanyak 1000 Sampel	5.000.000.000	PBTDK, Litbangkes, Lab Mikro UI, Lab Eijkman	Desember 2021	
8	Evaluasi penggunaan metode pemeriksaan COVID-19 (mesin dan reagen)	100.000.000	PBTDK, Litbangkes	Juni 2021	
9	Standarisasi metode pemeriksaan COVID-19	100.000.000	PBTDK, Litbangkes	Juni 2021	
10	Perluasan testing untuk wilayah yang tidak ada fasilitas laboratorium PCR (penggunaan RDT Antigen)	30.000.000.000	Surveilans	Januari 2021	
TOTAL		4.898.425.200.000			

Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Sumber dana
Kegiatan Respon					
1	Melakukan workshop PPI virtual untuk fasilitas kesehatan COVID-19 yang ditunjuk	75.360.000	Dit. PKR		
2	Melakukan workshop PPI virtual untuk tenaga kesehatan (nakes) rumah sakit lainnya dan puskesmas				
3	Review Pedoman PPI				
4	Mengembangkan panduan PPI untuk masyarakat				
5	Membangun komitmen internal dalam fasyankes				
6	Memastikan APD sesuai standar				
7	Pelaksanaan kajian risiko pada nakes dan non nakes terkait COVID-19				
8	Sosialisasi hasil kajian risiko pada nakes dan non nakes terkait COVID-19				
9	Bimbingan teknis PPI ke RS Rujukan COVID-19	52.110.000	Dit PKR		
10	Video conference PPI secara berkala untuk memantapkan tim PPI dan PINERE di Fasyankes	429.500.000 (WHO Biennium)	Dit. PKR		
11	Evaluasi pemantauan implementasi PPI secara intensif dan berkesinambungan				
12	Pelaksanaan audit morbiditas dan mortalitas nakes terkait COVID-19				
13.	Penguatan kapasitas nakes-non nakes dan monitoring evaluasi terkait air, sanitasi, hygiene dan pengelolaan limbah	571,000,000 (WHO Biennium)	Dit. Kesling		
Kegiatan Transisi/ Rehabilitasi					
1	Evaluasi pemantauan implementasi PPI secara intensif dan berkesinambungan	(WHO biennium)	Dit. PKR		
2	Simulasi KLB				
3	Pengembangan inovasi-inovasi dan produksi APD dalam negeri				

Manajemen kasus

No	Kegiatan	Anggaran Q3-2020	Penanggung Jawab	Dana	
Kegiatan Respon		Nilai	Sumber dana	Estimasi bujet (Q3 2020 - 2021)	
Penguatan Layanan COVID-19 dan sistem Rujukan di RS Rujukan COVID-19					
1	Pertemuan Lintas Program-Lintas Sektor Pelayanan Kesehatan Rujukan		APBN	PKR	300.000.000
2	Penyediaan NSPK Pelayanan Kesehatan di FKRTL (Penyusunan Juknis, protokol dan alur layanan) kesehatan		UNICEF	PKR	220.000.000
3	Peningkatan kapasitas faskes dan SDM dalam tata laksana kasus COVID-19 dan pelayanan esensial di fasyankes primer termasuk <i>refresher training</i>		WHO	PKR	370.000.000 (25,000 USD)
4	Bimbingan teknis pelayanan kesehatan dalam pandemi COVID-19 ke daerah		APBN WHO	PKR	800.000.000 220.000.000 (15,000 USD)
5	Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan terkait manajemen klinis pasien di FKTRL- penggunaan <i>case reporting form</i> untuk pencatatan manajemen klinis pasien standar (FKTRL), berperan serta dalam <i>clinical data platform</i> (untuk Rumah Sakit - didiskusikan lebih lanjut dengan PKR)		APBN WHO	Sesditjen Yankes -PKR	300.000.000 445.000.000 (30,000 USD)
6	Melakukan pertemuan berkala antara klinisi untuk membahas atau berbagi pengalaman dalam tatalaksana COVID-19 (Pembentukan Tim Pemantau Layanan COVID-19 di RS Rujukan)		APBN WHO	PKR	250.000.000 220.000.000 (15,000 USD)
7	Melakukan analisa data klinis untuk penentuan intervensi dan rencana kerja			PKR	
8	Monitoring kapasitas sarana, prasarana, dan alat kesehatan (mis: dashboard di SIRS online - ASPAK)		APBN dan Hibah	Sesditjen- Fasyankes- PKR	

No	Kegiatan	Anggaran Q3-2020		Penanggung Jawab	Dana
9	Penggunaan Essential Supply Forecasting Tool (ESFT) dalam perencanaan dan penyediaan logistik di FKRTL			PKR	100.000.000
10	Perencanaan dan pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana, alat kesehatan termasuk ketersediaan APD di FKRTL			PKRes- PKR	100.000.000
11	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi implementasi protokol tata laksana kasus		WHO	PKR	290,000,000 (20,000 USD)
12	Mengaktifkan tim gerak cepat rumah sakit		WHO	PKR	445.000.000 (30,000 USD)
13	Melaksanakan Oksigen Survey		WHO	Fasyankes Rujukan	294.745.000 (20,000 USD)
14	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan protokol pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tempat kerja		WHO	KesjaOR	224,172,000 (16,000 USD)
15	Penyusunan modul tatalaksana kasus COVID-19 di FKTRL		WHO	PKR	220,000 (15,000 USD)
Penguatan layanan COVID-19 di FKTP					
1	Penyediaan NSPK Pelayanan Kesehatan di FKTP				
2	Penyusunan Juknis, protokol dan alur layanan kesehatan				
3	Pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan dalam pandemi COVID-19 ke daerah				
4	Peningkatan kapasitas faskes dan SDM dalam tata laksana kasus COVID-19 dan pelayanan esensial di yankes primer termasuk refresher training		WHO	PKP - PPSDM	445.000.000 (30,000 USD)
5	Penyusunan modul tatalaksana kasus COVID 19 di FKTP		WHO	PKP - PPSDM	220.000.000 (15,000 USD)
6	Perencanaan dan pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana, alat kesehatan termasuk ketersediaan APD di FKTP				

No	Kegiatan	Anggaran Q3-2020		Penanggung Jawab	Dana
Lintas Program					
1	Perencanaan dan pemenuhan SDM kesehatan di FKTP secara berjenjang dan FKRTL			BPPSDM-PKR	
2	Pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan di FKTP dan FKRTL oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dengan melibatkan organisasi profesi, satgas, dan lintas sektor lainnya, termasuk penugasan khusus tenaga kesehatan seperti penempatan nusantara sehat di puskesmas, dan relawan kesehatan sebagai tenaga tambahan (termasuk pengerahan <i>emergency medical team</i>)			BPPSDM-PKR	
3	Penyusunan rencana pemenuhan dan distribusi kebutuhan vaksin COVID-19 (Biofarma membantu produksi vaksin merah putih - jangka panjang, jangka pendek kerja sama dengan penyedia vaksin lainnya; juga distribusi vaksin)			Subdit Imunisasi : Biofarma	
4	Pemetaan dan penetapan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan COVID 19				
5	Pemberian Insentif dan pemeriksaan kesehatan Nakes secara berkala			BPPSDM	
6	Peningkatan kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana lain pada masa pandemi COVID-19 di masing-masing daerah			Puskris, PKR,PKP	
7	Sosialisasi kepada masyarakat secara berjenjang termasuk terkait kesiapsiagaan antisipasi bencana lain pada masa pandemi			Puskris, PKP, PKR	
8	Peningkatan kerja sama lintas sektor termasuk dalam penyediaan fasilitas rumah/gedung isolasi dan pemantauan kepatuhan dalam menjalani isolasi mandiri.			Dinkes, PKP, PKR, Lintas sektor terkait	

No	Kegiatan	Anggaran Q3-2020		Penanggung Jawab	Dana
9	Mengembangkan sistem " <i>drug dispensing</i> " dimana pasien yang telah menerima layanan telemedicine tidak perlu datang ke RS hanya untuk mengambil obat. RS dapat mengembangkan layanan pengantaran obat atau bekerjasama dengan penyedia jasa lain untuk mengantarkan obat kepada pasien			Farmalkes, PKP, PKR	
Kegiatan Transisi/ Rehabilitasi					
1	Bimbingan Teknis Pelayanan Kesehatan Esensial	522.000.000	UNICEF	(Masing-masing Program Pelayanan Kesehatan)	1.000.000.000
2	Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Esensial		APBN	(Masing-masing Program Pelayanan Kesehatan)	300.000.000
3	Pengembangan Aplikasi Digital <i>mHealth</i>		APBN	Pusdatin	
4	Pengelolaan <i>Telemedicine</i> (Temenin)	437.351.000	APBN	Dit. Rujukan / PKR	4.300.000.000

Dukungan Logistik dan Operasional

Fase Rehabilitasi

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Timeline	Target Kegiatan	Sumber dana
1	Evaluasi & Update Manajemen Sistem Logistik	50.000.000	Pusat Krisis Kesehatan	Trimester 1	Renkon yang diupdate	APBN
2	Peningkatan kapasitas (pelatihan kebencanaan dengan adaptasi kebiasaan baru) → Peta respon, Renkon, manajemen bencana, Sistem informasi PKK, TTX, CBRN (termasuk logistik)	750.000.000	Pusat Krisis Kesehatan	Trimester 2-4	Petugas terlatih	APBN
3	Mereview kebutuhan dan distribusi APD	-	Pusat Krisis Kesehatan	Trimester 4 2021		
4	<i>Stockpile</i> APD: 150.000 <i>coverall</i>		Pusat Krisis Kesehatan	Trimester 4 2021		APBN

Pilar Keberlangsungan layanan esensial dan sistem kesehatan

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Sumber dana
Kegiatan Respon				
1	Pertemuan Koordinasi Lintas Program-Lintas Sektor Pelayanan Kesehatan Esensial tingkat Pusat, Provinsi (termasuk kegiatan evaluasi dan pembinaan teknis)	Webinar Pusat: (1 x 3 regional x @Rp. 10.000.000) + Provinsi (3 x 34 x Rp. 10.000.000) = 1.050.000.000	PADK Ses Dinkes provinsi	APBN APBD
2	Pertemuan penyusunan kebijakan operasional pelaksanaan esensial di kabupaten/kota	2 x 514 Kab/kota x @ 10.000.000 = 10.280.000.000	Dinas Kesehatan Kab/kota	APBD
3	Penyediaan NSPK dan Media KIE Pelayanan Kesehatan Esensial	10 NSPK (pelayanan esensial) x @50.000.000 = Rp. 500.000.000	PADK bersama Lintas program Kemenkes (Ditjen Yankes, Ditjen Kesmas, Ditjen P2P, Ditjen Farmalkes)	APBN
4	Pemberian bimbingan teknis pelayanan kesehatan esensial dalam pandemi COVID-19 ke Puskesmas seperti KIA, Imunisasi, PTM, P2PML (TB, HIV), Donor darah	Kunjungan kab ke Puskesmas: 1 x 3 x 514 Kab/kota x @ 10.000.000,- = 15.420.000.000 (estimasi 3 puskesmas prioritas/ wilayah masing masing)	Lintas program di Dinkes Kabupaten/kota	APBD
5	Peningkatan kapasitas faskes dan SDM dalam pelayanan esensial di yankes primer termasuk <i>refresher training</i>	Webinar Pusat: (3 x 3 regional x @Rp. 10.000.000) + Provinsi (3 x 34 x Rp. 10.000.000) = 1.110.000.000	BPPSDM Kesehatan Dinkes Prov dan Kab/kota	
6	Melakukan analisa data rutin program untuk melihat dampak COVID-19 dan perencanaan	10 program x 1 x @Rp. 3.000.000 = 30.000.000	Lintas program Kemenkes (Ditjen Yankes, Ditjen Kesmas, Ditjen P2P, Ditjen Farmalkes)	
7	Monitoring dan kaji cepat terhadap pencapaian indikator program dan pemberian <i>feedback</i> oleh masing masing program pelayanan esensial		PADK dan Lintas Program di Kemenkes	

No	Kegiatan	Anggaran	Penanggung Jawab	Sumber dana
8	Perencanaan dan pemenuhan kebutuhan obat-obat esensial, vaksin dan suplai esensial lainnya		Farmalkes	
9	Perencanaan dan pemenuhan SDM kesehatan di FKTP secara berjenjang dan FKRTL		PPSDM	
Kegiatan Transisi/ Rehabilitasi				Januari s.d. Desember 2021
1	Pertemuan Koordinasi Lintas Program-Lintas Sektor Pelayanan Kesehatan Esensial tingkat Pusat, Provinsi (termasuk kegiatan evaluasi dan pembinaan teknis)	(Webinar Pusat: (2 x 3 regional x @Rp. 10.000.000) + Provinsi (3 x 34 x Rp. 10.000.000))= 1.110.000.000	PADK Dinkes provinsi	APBN APBD
2	Bimbingan Teknis Pelayanan Kesehatan Esensial ke Puskesmas seperti KIA, Imunisasi, PTM, P2PML (TB, HIV), Donor darah	Kunjungan kab ke Puskesmas: 2 x 3 x 514 Kab/kota x @ 10.000.000,- = 30.840.000.000 (estimasi 3 Puskesmas prioritas/ wilayah masing masing)	Lintas program di Dinkes Kabupaten/kota	APBD
2	Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Esensial	(Webinar Pusat: (2 x 3 regional x @Rp. 10.000.000) + Provinsi (3 x 34 x Rp. 10.000.000))= 1.110.000.000	Lintas program Kemenkes (Ditjen Yankes, Ditjen Kesmas, Ditjen P2P, Ditjen Farmalkes) Lintas Bidang di Dinkes Provinsi, Kab/Kota	APBN APBD
3	Pengembangan Tele-health	APBN	Pusdatin	

INDIKATOR KEGIATAN RESPON

Komando dan koordinasi

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator (Berupa dokumen)	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1.	Pertemuan berkala untuk <i>review</i> indikator implementasi rencana operasi setiap bulan tingkat pusat meliputi <i>focal point</i> tiap pilar, organisasi Internasional dan mitra.	100%	Review dokumen hasil pertemuan berkala (notulensi) bulanan yang disebarluaskan dalam bentuk laporan situasi dan ditindaklanjuti	Bulanan	Pusat Krisis Kesehatan
2.	Laporan update indikator rencana operasi di partner platform	100%	Update indikator monitoring di partner platform	Bulanan	Pusat Krisis Kesehatan
3.	Kebijakan Pemerintah Daerah sesuai dengan situasi/kondisi	100%	Dokumen kebijakan (SK/ peraturan daerah) untuk respon COVID-19 SK pembentukan satgas COVID-10 di daerah	Bulanan/ tiap kali ada perubahan kebijakan dari kepala negara / kepala daerah	Pusat Krisis Kesehatan
	Penyusunan dan monitoring rencana respon COVID-19 di provinsi secara berkala	100%	Dokumen kebijakan respon COVID-19 di 34 provinsi Laporan indikator monitoring rencana respon berkala dari provinsi ke pusat Pertemuan bulanan / dua bulanan berkala antara pusat dan daerah	Bulanan	Kepala Satgas daerah Pusat Krisis Kesehatan Satgas Pusat/ BNPB

Komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator (Berupa dokumen)	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1. Hubungan Media Massa dan Media Sosial					
	1) Penyiapan konten dan diseminasi informasi ke media massa (cetak, elektronik, maupun online)	100%	Penyiapan konten, <i>review</i> dokumen <i>press release</i> , disebarluaskan dan ditindaklanjuti	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	2) Pengadaan ruang <i>media center</i> /tempat khusus giat	100%	Tersedianya ruangan untuk aktivitas temu media, dll.	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	3) Koordinasi dengan jubar/komunikator/narasumber	100%	Dokumentasi (Chat WA/Logbook telp/ dokumentasi pertemuan	Bulanan/ tiap kali ada perubahan kebijakan dari kepala negara / kepala daerah	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	4) Penyelenggaraan temu media/ konferensi pers	100%	Dokumentasi Kegiatan temu media/konferensi pers, disebarkan dan ditindaklanjuti	Bulanan/ tiap kali ada perubahan kebijakan dari kepala negara / kepala daerah	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	5) Pemanfaatan media/ kanal komunikasi Medsos Kemenkes, medsos SRK, Majalah Mediakom, website	100%	Penyiapan Konten (Infografis/Videografis/ Komik, Live Medsos, tulisan), disebarkan dan ditindaklanjuti	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
2. Pengelolaan Opini Publik					
	1) Media Monitoring	100%	Melakukan <i>media monitoring</i> harian dan <i>media monitoring</i> isu khusus, membuat laporan harian, dan disebarluaskan.	Bulanan/periode tertentu	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	2) Kontra narasi hoaks/ narasi antihoaks	100%	Mencari/mendapatkan laporan konten hoaks, menyiapkan kontra narasi <i>hoaks</i> , dan sebar luas.	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	3) Agenda Setting	100%	Review dokumen hasil monitoring harian, membuat rekomendasi isu yang perlu diangkat seminggu ke depan, disebarluaskan, dan ditindaklanjuti.	Mingguan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator (Berupa dokumen)	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
3. Pelayanan Informasi					
	1) Pemberian informasi melalui Halo Kemenkes 1500567	100%	Review dokumen hasil pertemuan (notulensi) mingguan, untuk ditindaklanjuti.	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	2) Layanan PPID	100%	Laporan layanan	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
4. Produksi Komunikasi					
	1) Melakukan kerja sama untuk <i>talkshow</i> radio/televisi;	100%	Laporan tayang <i>talk show</i> .	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	2) Siaran Radio Kesehatan;	100%	Laporan siar berita kesehatan, gelar wicara, dan ILM	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	3) Membuat advertorial;	100%	Laporan <i>placement</i> di media cetak dan elektronik	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
5.	Komunikasi Antar Lembaga				
	1) Penyiapan bahan pimpinan	100%	Jumlah dokumen bahan pimpinan yang disiapkan	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	2) Koordinasi	100%	- Jumlah rapat yang dikoordinasikan dengan K/L dan Lembaga Tinggi Negara - Rapat koordinasi	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	3) Penghubung	100%	Jumlah rapat yang dikoordinasikan dengan K/L dan Lembaga Tinggi Negara	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
6.	Pelibatan Masyarakat	100%			Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Surveilans, tim gerak cepat dan penyelidikan epidemiologi

Indikator Kegiatan Surveilans (sesuai dengan pedoman revisi 5)

Indikator	Target	Verifikasi Pencapaian	Waktu Pengukuran	Penanggung jawab
Setiap kasus baru dapat diidentifikasi, dilaporkan dan dianalisis kurang dari 24 jam. Penemuan kasus baru dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (notifikasi) sesuai dengan formulir notifikasi penemuan kasus COVID-19 di Fasyankes	100%	Data yang tercatat di NAR	Mingguan	Surveilans
Perkembangan situasi COVID-19 di daerah dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berkala harian kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan formulir laporan harian agregat (formulir 4) melalui sistem pelaporan harian online sesuai pembahasan pada bagian pencatatan pelaporan	100%	Evaluasi data dari laporan harian	Mingguan	Infem
Sistem surveilans diterapkan dan diperkuat di fasilitas tertutup (seperti lapas, panti jompo, panti rehabilitasi, asrama, pondok pesantren, dan lain-lain) dan pada kelompok-kelompok rentan	100%	Survei pada lokasi-lokasi tersebut	Bulanan	Surveilans, Infem
Surveilans kematian COVID-19 dilakukan di Rumah Sakit dan masyarakat	100%	Evaluasi data RS online	Bulanan	Surveilans, Yankes
Tim Gerak Cepat COVID-19 berfungsi dengan baik di berbagai tingkat administrasi	100%	Kemampuan melakukan investigasi kasus dan kluster	2 bulanan	Surveilans
90% kasus suspek diisolasi dan dilakukan pengambilan spesimen dalam waktu kurang dari 48 jam sejak munculnya gejala	100%	Evaluasi data NAR	2 mingguan	Surveilans
Lama hasil pemeriksaan Laboratorium keluar sejak spesimen dikirimkan dan diterima hasilnya adalah 3x24 jam	100%	Evaluasi data NAR	Bulanan	Surveilans, Litbangkes

Indikator	Target	Verifikasi Pencapaian	Waktu Pengukuran	Penanggung jawab
>80% kasus baru dapat diidentifikasi kontak eratnya dan mulai dilakukan karantina dalam waktu <72 jam setelah kasus baru di konfirmasi	100%	Evaluasi data laporan harian dan aplikasi pelacakan kontak erat	2 mingguan	Infem, surveilans, pusdatin
>80% kontak dari kasus baru dipantau selama 14 hari sejak kontak terakhir	100%	Evaluasi data laporan harian dan aplikasi pelacakan kontak erat	2 mingguan	Infem, surveilans, pusdatin
Menggunakan sistem informasi dan manajemen data tersedia untuk mengelola pelacakan kontak dan data terkait lainnya	100%	Melihat ketersediaan aplikasi dan manajemen datanya	1 kali	Infem dan surveilans, pusdatin

Indikator Program

Indikator	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
Penerapan Pedoman Penyakit yang berpotensi KLB	100%	Pengetahuan Petugas	Bulanan	Dinkes Provinsi dan Program terkait
<i>Refreshing New All Record</i>	100%	Terlatihnya tenaga Fasyakes	Bulanan	Dinkes Provinsi/ Kemenkes
Grand disain Pengembangan teknologi <i>mobile phone</i> untuk <i>contact tracing</i>		Tersedianya teknologi <i>mobile phone</i>		Kemkes, WHO, FAO
Mapping Tim Gerak Cepat (TGC) di Kab/kota	100%	Terbentuknya TGC di kab/kota	Tahunan	Dinkes/Kemenkes
Membuat Panduan Singkat (juknis) <i>Contact Tracing</i> dan pelatihan		tersedianya Juknis/buku saku bagi petugas	Bulanan	WHO & FAO
Memperkuat <i>Event-Based Surveillance</i>				Kemkes & mitra kerja
Analisis indikator epidemiologi dan surveilans (termasuk data <i>contact tracing</i>)	100%	Dilakukan secara teratur kepada sub-nasional. Dengan mengkombinasikan dengan data laporan harian	Bulanan	Kemkes dan mitra
Kelengkapan data penyelidikan epidemiologis (PE) di NAR	100%	Bertahap menyesuaikan dengan kesiapan sistem dari Pusdatin	Bulanan	KemkesDinkes
Memperkuat Surveilans Berbasis Masyarakat	100%	Terlibatnya masyarakat/ kader dalam melakukan <i>contact tracing</i> dan monitoring		Kemkes/Dinkes

PSBB

No	Indikator	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator (Berupa dokumen)	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1.	Pertemuan berkala koordinasi Pusat dan Daerah terkait kajian epidemiologi dalam penerapan PSBB dan mobilisasi sumber daya	80%	Review notulensi pertemuan koordinasi dan kajian epidemiologi	Bulanan	Dir Surkarkes
2.	Menyusun Tool monev PSBB	100%	Tersedianya tool monev PSBB yang standard	Q4 2020	Dir Surkarkes
3.	Monev berkala penerapan PSBB	80%	Ketepatan dan Kelengkapan laporan hasil monev dari kabupaten ke provinsi dan pusat Review hasil data tools monev secara berkala dan rekomendasi	2 Mingguan	Dir Surkarkes

Pintu masuk negara, perjalanan internasional dan transportasi

No.	Indikator	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1.	Penilaian cepat kapasitas di 9 KKP yang meliputi kapasitas rutin dan kedaruratan KKP	100%	Tersedianya hasil penilaian cepat kapasitas di 9 KKP dan wilayah kerjanya	Q4 2020	Direktorat Surkarkes
2.	Pertemuan koordinasi berkala dalam rangka peningkatan implementasi e-HAC	100%	Review notulensi rapat dan alur koordinasi	Bulanan	Direktorat Surkarkes
3.	Tersedianya sumber daya untuk penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di seluruh pintu masuk	100%	SDM yang terpenuhi dengan baik pada seluruh pintu masuk	Bulanan	Direktorat Surkarkes
4.	Koordinasi dan kerja sama dalam pelacakan kontak antara pintu masuk dan wilayah	100%	Implementasi penuh e-HAC, Pengembangan aplikasi agar dapat memberikan akses ke Wilayah	Bulanan	Direktorat Surkarkes
5.	Penyusunan standar fasilitas karantina	100%	Adanya dokumen standar fasilitas karantina	Q4 2020	Direktorat Surkarkes

Laboratorium

No	Indikator	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1	Rapat Koordinasi antar Lembaga pemerintah, Laboratorium pemeriksa dan mitra pembangunan	100%	Review dokumen hasil pertemuan (notulensi) mingguan, disebarluaskan dan ditindaklanjuti	Bulanan	Balitbangkes
2	<i>Turn Around Time (TAT)</i> pemeriksaan PCR COVID-19 mulai dari pengambilan sampel hingga hasil diterima oleh fasyankes pengirim kurang dari 48 jam	100%	Laporan pemeriksaan Lab PCR lewat NAR	Bulanan	Balitbangkes
3	Memastikan ketersediaan logistik dan tidak terjadi <i>stock out</i> reagensia di Laboratorium Pemeriksa PCR	90%	Laporan bulanan logistik serta laporan <i>stock opname</i>	Bulanan	BNPB
4	Ketersediaan sumber daya manusia untuk pemeriksa PCR COVID-19, petugas entri data dan pelatihan petugas	80%	Laporan bulanan tools kapasitas laboratorium	Berkala	PPSDM Balitbangkes
5	Terjaminnya mutu pemeriksaan PCR yang dilakukan oleh laboratorium pemeriksa	95%	Laporan hasil validasi pemeriksaan PCR dan Laporan hasil Pemantapan Mutu Eksternal	Semester	Balitbangkes
6	Regulasi pemeriksaan PCR baik mobile maupun statis serta penggunaan untuk surveilans atau pemeriksaan atas permintaan sendiri (<i>medical checkup</i> , pelaku perjalanan)	100%	Tersusunnya regulasi terkait mobile PCR dan mekanisme pembiayaan	Berkala	Balitbangkes, P2P, Yankes, Biro hukor

Pencegahan dan pengendalian infeksi

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator (Berupa dokumen)	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1	Dokumen SOP Air, sanitasi, higiene, pengelolaan limbah di fasyankes	Tersedia	Adanya dokumen SOP	Tahunan	Dit Kesling, Dit Fasyankes

Manajemen kasus

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator (Berupa dokumen)	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
PILAR MANAJEMEN KASUS/KLINIS					
1	Dokumen SOP Tatalaksana Pasien COVID-19	Tersedia	Adanya dokumentasi SOP	Tahunan	Dinkes Kab/kota dan Pimpinan Fasyankes
2	Dokumen SOP triase dan alur pelayanan di Fasyankes	Tersedia	Adanya dokumentasi SOP triage dan alur pelayanan di fasyankes	Tahunan	Dinkes Kab/kota dan Pimpinan Fasy ankes
3	Standar Manajemen Pelayanan : Dokumen Pelaksanaan PPI (masuk ke pilar PPI) PPI, Keselamatan Pasien, Pengendalian Administratif	Tersedia	Adanya dokumentasi hasil pelaksanaan PPI di Fasyankes	Tahunan	Dit. Mutu dan Akreditasi, Dinkes Kab/Kota, dan Fasyankes
4	Ketersediaan jumlah APD sesuai kebutuhan di fasyankes (masuk ke pilar PPI) Logistik : APD, Laboratorium, Obat dan Alkes	100%	Review dokumen laporan inventaris barang, dokumen perencanaan kebutuhan, dan dokumen realisasi.	Tahunan	Dit. PKR, PKP Dinkes Prov/Kab/Kota, Fasyankes
5	Tersedianya informasi kapasitas ruang perawatan isolasi bagi Rumah Sakit Rujukan yang melayani pasien COVID-19	Tersedia	Adanya dokumen data kapasitas RS Rujukan	Bulanan	Dit PKR, Setditjen Yankes dan Pusdatin

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator (Berupa dokumen)	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
PILAR PELAYANAN ESENSIAL					
1	Jumlah kunjungan instalasi gawat darurat untuk kondisi kesehatan tidak terkait COVID-19	Penurunan Jumlah Kunjungan IGD	Review dokumen laporan tahunan profil FKTP/Puskesmas/RS	Tahunan	Ditjen Yankes
2	Persentase persalinan di rumah/fasyankes	100%	Data persalinan	Tahunan	Direktorat Kesehatan Keluarga
3	Persentase kunjungan antenatal oleh Ibu Hamil	100%	Data laporan Program KIA KB	Bulanan	Direktorat Kesehatan Keluarga
4	Persentase cakupan imunisasi dasar lengkap	100%	Data laporan Program Imunisasi	Bulanan	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan

Dukungan operasional dan logistik

INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
Melakukan pengadaan Masker N95 dan <i>Coverall</i> untuk nasional termasuk untuk cadangan tahun 2021	100%	Review rencana operasi tiap 2 minggu	Minggu ke 2 dan 4	Kabag TU
Mengkoordinasikan dan melakukan kajian kebutuhan logistik APD, rencana distribusi & movev dengan Provinsi, BNPB dan TNI	100%	Review rencana operasi tiap 2 minggu	Minggu ke 2 dan 4	Kabid FPKK
Melakukan distribusi Masker N95 dan <i>Coverall</i> untuk nasional termasuk untuk cadangan tahun 2021	100%	Review rencana operasi tiap 2 minggu	Minggu ke 2 dan 4	Kabag TU
Mereview hasil kaji kebutuhan, rencana distribusi dan movev pada tingkat nasional dan provinsi	100%	Review setiap 1 bulan sekali	Akhir bulan	Kabid PMK
Pelaporan logistik melalui aplikasi setiap hari				
Mengkoordinasikan dan melakukan kajian kebutuhan logistik lainnya				
TCM				
Viral load				

Keberlangsungan layanan dan sistem kesehatan esensial

No	Indikator	Target	Verifikasi pencapaian indikator	Waktu pengukuran	Penanggung jawab
1	Jumlah kunjungan instalasi gawat darurat untuk kondisi kesehatan tidak terkait COVID-19	Penurunan Jumlah Kunjungan IGD	Review dokumen laporan tahunan profil Rumah Sakit	Tahunan	Ditjen Yankes
2	Persentase persalinan di rumah/fasilitas pelayanan Kesehatan	100%	Data persalinan	Tahunan	Direktorat Kesehatan Keluarga
3	Persentase kunjungan antenatal oleh Ibu Hamil	100%	Data laporan Program KIA KB	Bulanan	Direktorat Kesehatan Keluarga
4	Persentase cakupan imunisasi dasar lengkap	100%	Data laporan Program Imunisasi	Bulanan	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
5	Persentase pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV	100%	Data laporan program HIV	Bulanan	Direktorat P2PML
6	Persentase pelayanan kesehatan orang yang terduga TB		Data laporan program TB	Bulanan	Direktorat P2PML
7	Bimbingan teknis pelayanan kesehatan esensial di pusat dan masing masing daerah	100%	Review materi bimbingan teknis dan notulensi pertemuan	Bulanan	
8	Pertemuan koordinasi regular dengan lintas program berjenjang terkait layanan esensial	100%	Review notulensi pertemuan dan dukungan lintas sektor	Bulanan	
9	Koordinasi hasil monitoring periodik dan evaluasi layanan esensial	100%	Review hasil analisis data rutin dari masing-masing program esensial dan indikator SPM	Bulanan	

INDIKATOR MASA REHABILITASI/TRANSISI

Komando dan koordinasi

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1	After Action review (AAR) penanggulangan bencana COVID-19	Setelah selesai pandemi	Dokumen dan laporan After Action Review	Setelah pandemi selesai	Pusat Krisis Kesehatan dan Dirjen P2P
2	Penyusunan Rencana Kontijensi Kedaruratan kesehatan Masyarakat/ Pandemi	Q4 2021	Rencana kontijensi	Review dua Tahunan	Pusat Krisis Kesehatan dan Dirjen P2P
3	Penyusunan modul pelatihan untuk kesiapsiagaan dan respon pandemi, termasuk manajemen bencana non alam	2022	Modul pelatihan yang terstandarisasi dan terakreditasi	Review dua tahunan	Pusat Krisis Kesehatan dan Dirjen P2P PPSDM
4	Pelatihan dan simulasi pandemi dan manajemen bencana non alam untuk provinsi	2022	Pelatihan / simulasi berkala	Tahunan	Pusat Krisis Kesehatan dan Dirjen P2P PPSDM

Komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator (Berupa dokumen)	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1. Hubungan Media Massa dan Media Sosial					
	1) Penyiapan konten dan diseminasi informasi ke media massa (cetak, elektronik, maupun online);	100%	Penyiapan konten, Review dokumen pers rilis, disebarluaskan dan ditindaklanjuti	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	2) Pengadaan media center;	100%	Dokumentasi kegiatan Media Center	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	3) Koordinasi dengan jurnas/ komunikator/narasumber;	100%	Dokumentasi (Chat WA/Logbook telp/dokumentasi pertemuan/	Bulanan/ tiap kali ada perubahan kebijakan dari kepala negara / kepala daerah	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator (Berupa dokumen)	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
	4) Penyelenggaraan temu media/konferensi pers	100%	Dokumentasi Kegiatan temu media/konferensi pers, disebar dan ditindaklanjuti	Bulanan/ tiap kali ada perubahan kebijakan dari kepala negara / kepala daerah	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	5) Pemanfaatan media/ kanal komunikasi Medsos kemenkes, medsos SRK, Majalah Mediakom	100%	Penyiapan Konten (Infografis/ Videografis/ Komik, Live Medsos, tulisan), disebar dan ditindaklanjuti	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
2. Pengelolaan Opini Publik					
	1) Media Monitoring	100%	Melakukan media monitoring harian dan media monitoring isu khusus, membuat laporan harian, dan disebarluaskan.	Harian dan tiap kali isu khusus tertentu	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	2) Counter Hoax	100%	Mencari/ mendapatkan laporan konten hoax, menyiapkan narasi counter hoax, dan sebar luas.	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	3) Agenda Setting	100%	Review dokumen hasil monitoring harian, membuat rekomendasi isu yang perlu diangkat seminggu ke depan, disebarluaskan, dan ditindaklanjuti.	Mingguan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
3. Pelayanan Informasi					
	Pemberian informasi melalui Halo Kemenkes 1500567	100%	Review dokumen hasil pertemuan (notulensi) mingguan, untuk ditindaklanjuti.	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	Layanan PPID	100%	Review dokumen hasil pertemuan (notulensi) mingguan, untuk ditindaklanjuti.	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator (Berupa dokumen)	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
4. Produksi Komunikasi					
	Melakukan kerjasama sama untuk talkshow radio/televisi;	100%	Laporan tayang talkshow.	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	Siaran Radio Kesehatan;	100%	Laporan siar berita kesehatan, sosmed dan ILM	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	Membuat advertorial	100%	Laporan <i>placement</i> di media cetak dan elektronik	bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
5. Komunikasi AntarLembaga					
	1) Penyiapan bahan pimpinan	100%	Jumlah Dokumen Bahan Pimpinan Yang disiapkan	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	2) Koordinasi	100%	- Jumlah Dokumen Bahan Pimpinan Yang disiapkan - Rapat Koordinasi - Review dokumen hasil	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
	3) Penghubung	100%	Jumlah rapat yang dikoordinasikan dengan K/L dan Lembaga Tinggi Negara Review dokumen hasil	Bulanan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat

Surveilans, investigasi kasus dan pelacakan kontak

(indikator tidak tersedia di dokumen original)

PSBB

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1.	Revisi pedoman penerapan PSBB	Terlaksana	Adanya revisi/update penerapan PSBB	Q1 2021	Dir Surkarkes
2.	Penyusunan pedoman karantina wilayah	Terlaksana	Adanya dokumen pedoman karantina wilayah	Q2 2021	Dir Surkarkes
3.	Peningkatan kapasitas petugas karantina kesehatan untuk kekarantinaan	100%	Tenaga petugas kekarantinaan kesehatan di 34 provinsi terlatih Laporan pelatihan	Q4 2021	Dir Surkarkes

Pintu masuk negara, perjalanan internasional dan transportasi

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1.	Tersedianya tenaga yang terlatih dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan	100%	Petugas minimal telah mengikuti Pelatihan Kekarantinaan Kesehatan tk. Dasar	2021	Direktorat Surkarkes
2.	Review rencana kontijensi dan simulasi KKP di 9 <i>designated</i> KKP	100%	Adanya dokumen hasil review rencana kontijensi dan terlaksananya kegiatan simulasi	2021	Direktorat Surkarkes
3.	Penambahan embarkasi/debarkasi	100%	Adanya SK Penunjukan Penambahan Embarkasi/Debarkasi	2021	Direktorat Surkarkes
4.	Penilaian cepat kapasitas di 49 KKP yang meliputi kapasitas rutin dan kedaruratan KKP	100%	Adanya dokumen hasil penilaian cepat kapasitas KKP	2021	Direktorat Surkarkes

Laboratorium

INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
Rapat Koordinasi antar Lembaga pemerintah, Laboratorium pemeriksa dan mitra pembangunan	100%	Review dokumen hasil pertemuan (notulensi) mingguan, disebarluaskan dan ditindaklanjuti	Bulanan	Balitbangkes
Turn Around Time (TAT) pemeriksaan PCR COVID-19 mulai dari pengambilan sampel hingga hasil diterima oleh fasyankes pengirim kurang dari 48 jam	100%	Laporan pemeriksaan Lab PCR lewat NAR	Bulanan	Balitbangkes
Memastikan ketersediaan logistik dan tidak terjadi stock out reagensia di Laboratorium Pemeriksa PCR	90%	Laporan bulanan logistik serta laporan stock opname	Bulanan	BNPB
Ketersediaan sumber daya manusia untuk pemeriksa PCR COVID-19, petugas entri data dan pelatihan petugas	80%	Laporan bulanan tools kapasitas laboratorium	Berkala	PPSDM Balitbangkes
Terjaminnya mutu pemeriksaan PCR yang dilakukan oleh laboratorium pemeriksa	95%	Laporan hasil validasi pemeriksaan PCR dan Laporan hasil Pemantapan Mutu Eksternal	Semester	Balitbangkes
Regulasi pemeriksaan PCR baik mobile maupun statis serta penggunaan untuk surveillance atau pemeriksaan atas permintaan sendiri (medical checkup, pelaku perjalanan)	100%	Tersusunnya regulasi terkait mobile PCR dan mekanisme pembiayaan	Berkala	Balitbangkes, P2P, Yankes, Biro hukor

Pencegahan dan pengendalian infeksi

(indikator kegiatan masih kosong di dokumen original)

Manajemen kasus

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1.	Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan esensial	100%	Laporan monitoring dan evaluasi	Tahunan	Masing-masing Unit terkait
2.	Bimbingan teknis pelayanan kesehatan esensial di pusat dan masing masing daerah	100%	Review materi bimbingan teknis dan notulensi pertemuan	Bulanan	Masing-masing Unit terkait
3.	Pertemuan koordinasi regular dengan lintas program berjenjang terkait layanan esensial	100%	Review notulensi pertemuan dan dukungan lintas sektor	Bulanan	Masing-masing Unit terkait

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
4.	Koordinasi hasil monitoring periodik dan evaluasi layanan esensial	100%	Review hasil analisis data rutin dari masing-masing program esensial dan indikator SPM	Bulanan	Masing-masing Unit terkait
5	Pembinaan kepada provinsi dalam penguatan pelayanan kesehatan esensial	100%	Laporan kegiatan pertemuan	Tahunan	Masing-masing Unit terkait
6	Update rencana kontigensi bencana bidang kesehatan di daerah (termasuk pencapaian yang sudah dilakukan)	80%	Adanya update rencana kontigensi daerah termasuk layanan esensial dan pencapaian yang sudah dilakukan	Jan 2021	Pusat Krisis Kesehatan
7	Dokumentasi inovasi strategi pelayanan esensial dari daerah	Tersedia	Adanya dokumentasi inovasi strategi layanan esensial di daerah yang tersedia di website Yankes dan Infem	Q1 2021	Dit, Surveillance dan Dit Yankes Primer

Dukungan Operasional dan Logistik

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1.	Pendampingan daerah untuk identifikasi kebutuhan	100%	Review rencana kegiatan per 3 bulan	Januari, Mei, September, Desember	Kabid PMK
2.	Pendampingan daerah untuk melakukan perencanaan	100%	Review rencana kegiatan per 3 bulan	Januari, Mei, September, Desember	Kabid PMK
3.	Pelaksanaan Lesson learnt & Update renkon	100%	Review rencana kegiatan per 3 bulan	Januari, Mei, September, Desember	Kabid PMK
4.	Simulasi renkon	100%	Review rencana kegiatan per 3 bulan	Januari, Mei, September, Desember	Kabid PMK

Keberlangsungan layanan kesehatan esensial

No	INDIKATOR	Target	Verifikasi Pencapaian Indikator	Waktu Pengukuran	Penanggung Jawab
1.	Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan esensial	100%	Laporan monitoring dan evaluasi	Tahunan	Masing masing Unit terkait
2.	Bimbingan teknis pelayanan kesehatan esensial di pusat dan masing masing daerah	100%	Review materi bimbingan teknis dan notulensi pertemuan	Bulanan	Masing masing Unit terkait
3.	Pertemuan koordinasi regular dengan lintas program berjenjang terkait layanan esensial	100%	Review notulensi pertemuan dan dukungan lintas sektor	Bulanan	Masing masing Unit terkait
4.	Pembinaan kepada provinsi dalam penguatan pelayanan kesehatan esensial	100%	Laporan kegiatan pertemuan	Tahunan	Masing masing Unit terkait
5.	Update rencana kontigensi bencana bidang kesehatan di daerah (termasuk pencapaian yang sudah dilakukan)	80%	Adanya update rencana kontigensi daerah termasuk layanan esensial dan pencapaian yang sudah dilakukan	Jan 2021	Pusat Krisis Kesehatan
6	Dokumentasi inovasi strategi pelayanan esensial dari daerah	Tersedia	Adanya dokumentasi inovasi strategi layanan esensial di daerah yang tersedia di website Yankes dan Infem	Q1 2021	Dit, Surveillance dan PADK

LAMPIRAN

Lampiran I: Distribusi alat reagen

NO.	Nama Laboratorium	Alamat	Provinsi	RNA		PCR			
				Kebutuhan Tes	Kit	Kebutuhan Tes	Kit	Pembulatan Kit	Tes (per 96 tes)
1	RS Lavatte Malang	Jl. WR. Supratman No. 10, Malang	Jawa Timur	5,000	50	5,000	52.08	52	4,992
2	RS Perkebunan Jember	Jl. Bedadung No. 2 Jember	Jawa Timur		0	5,000	52.08	52	4,992
3	RSUD Dr. Soetomo	Jl. Mayjen Prof. dr. Soetopo No. 6-8 Surabaya	Jawa Timur	10,000	100	10,000	104.17	104	9,984
4	Lembaga Penyakit Tropis UNAIR	Jl. Mulyorejo, Kampus C Unair, Mulyorejo Surabaya 60115	Jawa Timur	10,000	100	10,000	104.17	104	9,984
5	RS Universitas Brawijaya	Jl. Soekarno Hatta Lowokwaru, Malang 6514	Jawa Timur	5,000	50	5,000	52.08	52	4,992
6	RS PHC Surabaya	Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1, Tanjung Perak Surabaya	Jawa Timur	5,000	50	5,000	52.08	52	4,992
7	BBTKLPP Surabaya	Jl. Sidoluhur No. 12	Jawa Timur	7,000	70	7,000	72.92	73	7,008
8	BPOM Surabaya	Jl. Karang Menjangan No. 20 Surabaya	Jawa Timur	5,000	50	5,000	52.08	52	4,992

NO.	Nama Laboratorium	Alamat	Provinsi	RNA		PCR			
				Kebutuhan Tes	Kit	Kebutuhan Tes	Kit	Pembulatan Kit	Tes (per 96 tes)
9	RSUD Bangil	Jl. Raya Raci - Bangil Kabupaten Pasuruan	Jawa Timur	5,000	50	5,000	52.08	52	4,992
10	FK UGM			10,000	100	10,000	104.17	104	9,984
11	BBLK Palembang			7,000	70	7,000	72.92	73	7,008
12	BTKLPP Palembang			3,000	30	3,000	31.25	31	2,976
13	RS Universitas Diponegoro			10,000	100	10,000	104.17	104	9,984
14	RSUD Gunung Jati				0	5,000	52.08	52	4,992
15	RS Dr. Sardjito			8,000	80	8,000	83.33	83	7,968
16	BBLK Surabaya			7,000	70	7,000	72.92	73	7,008
17	RSUD Teluk Bintuni			6,000	60	6,000	62.50	63	6,048
18	RS Unair			5,000	50		0.00		0
19	BBLK Makassar			7,000	70	7,000	72.92	73	7,008
20	RSPAD Gatot Subroto				0	10,000	104.17	104	9,984
21	B2P2VRP Salatiga			10,000	100	10,000	104.17	104	9,984
22	Bahteramas			3,000	30	3,000	31.25	31	2,976
23	RSUD Waled Cirebon			5,000	50	5,000	52.08	52	4,992
24	BTKLPP Manado				0	7,000	72.92	73	7,008
25	Litbang Papua			10,000	100	5,000	52.08	54	5,184
				143,000	1,430	160,000		1667	160,032

Alokasi Total PCR Kit utk Kemenkes/

Litbang=1667 Kit

Persediaan di Persediaan di Litbangkes SD Biosensor RNA:

17000 test

170 kit

*Total PCR Kit yg

dikirimkan ke daerah =

1667 Kit

Lampiran 2: Daftar RS Rujukan

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
1	1171015	Aceh	RS Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin	Pemprop	Kota Banda Aceh
2	1174016	Aceh	RS Umum Daerah Cut Meutia Kab. Aceh Utara	Pemkab	Kota Lhokseumawe
3	1103010	Aceh	RS Umum Daerah Dr. H. Yulidin Away	Pemkab	Aceh Selatan
4	1104011	Aceh	RS Umum Daerah H. Sahudin Kutacane	Pemkab	Aceh Tenggara
5	1105056	Aceh	RS Umum Daerah dr. Zubir Mahmud	Pemkab	Aceh Timur
6	1106013	Aceh	RS Umum Daerah Datu Beru Takengon	Pemkab	Aceh Tengah
7	1109016	Aceh	RS Umum Daerah TKG Chik Ditiro Sigli	Pemkab	Pidie
8	1110075	Aceh	RS Umum Daerah Dr. Fauziah Bireun	Pemkab	Bireuen
9	1112011	Aceh	RS Umum Daerah Teungku Peukan	Pemkab	Aceh Barat Daya
10	1113012	Aceh	RS Umum Muhammad Ali Kasim	Pemkab	Gayo Lues
11	1115012	Aceh	RS Umum Daerah Sultan Iskandar Muda Nagan Raya	Pemkab	Nagan Raya
12	1171110	Aceh	RS Umum Daerah Meuraxa	Pemkot	Kota Banda Aceh
13	1173012	Aceh	RS Umum Daerah Langsa	Pemkot	Kota Langsa
14	1205013	Sumatera Utara	RS Umum Daerah Tarutung	Pemkab	Tapanuli Utara
15	1211011	Sumatera Utara	RS Umum Daerah Kabanjahe	Pemkab	Karo
16	1273011	Sumatera Utara	RS Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih	Pemkot	Kota Pematang Siantar
17	1275655	Sumatera Utara	RSUP H. Adam Malik	Kemkes	Kota Medan
18	1277011	Sumatera Utara	RS Umum Daerah Padang Sidempuan	Pemkot	Kota Padang Sidempuan
19	1201016	Sumatera Utara	RS Umum Daerah dr. M. G. Thomson Nias	Pemkab	Nias
20	1208016	Sumatera Utara	RS Umum Daerah H. Abdul Manan Simatupang	Pemkab	Asahan

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
21	1209076	Sumatera Utara	RS Umum Daerah Perdagangan	Pemkab	Simalungun
22	1212023	Sumatera Utara	RS Umum Dr. Gerhard L. Tobing	BUMN	Deli Serdang
23	1219003	Sumatera Utara	RS Umum Daerah Batu Bara	Pemkab	Batu Bara
24	1275633	Sumatera Utara	RS Umum Martha Friska	Swasta	Kota Medan
25	1275888	Sumatera Utara	RS Umum Martha Friska Multatuli	Swasta	Kota Medan
26	1371010	Sumatera Barat	RSUP Dr. M. Djamil	Kemkes	Kota Padang
27	1375014	Sumatera Barat	RS Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar	Pemprop	Kota Bukittinggi
28	1302011	Sumatera Barat	RS Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan	Pemkab	Pesisir Selatan
29	1303012	Sumatera Barat	RS Umum Daerah Muara Labuh	Pemkab	Solok Selatan
30	1304014	Sumatera Barat	RS Umum Daerah Kabupaten Sijunjung	Pemkab	Sijunjung
31	1306015	Sumatera Barat	RS Umum Daerah Pariaman	Pemprop	Kota Pariaman
32	1308016	Sumatera Barat	RS Umum Daerah Lubuk Basung	Pemkab	Agam
33	1309011	Sumatera Barat	RS Umum Daerah Lubuk Sikaping	Pemkab	Pasaman
34	1371021	Sumatera Barat	RS Tk. III Reksodiwiryo Padang	TNI	Kota Padang
35	1371032	Sumatera Barat	RS Umum Yos Sudarso	Swasta Non Profit	Kota Padang
36	1371123	Sumatera Barat	RS Bhayangkara Padang	POLRI	Kota Padang
37	1371305	Sumatera Barat	RS Umum Semen Padang Hospital	BUMN	Kota Padang
38	1371316	Sumatera Barat	RS Jiwa Prof. Dr. Hasan Basri Saanin Datuk Tan Par	Pemprop	Kota Padang
39	1371444	Sumatera Barat	RS Umum Daerah dr. Rasidin Padang	Pemkot	Kota Padang
40	1371446	Sumatera Barat	RS Umum Citra Bunda Medical Center Padang	Swasta	Kota Padang
41	1371464	Sumatera Barat	RS. Universitas Andalas	Kementerian Lain	Kota Padang

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
42	1371466	Sumatera Barat	RS Umum Hermina Padang	Swasta	Kota Padang
43	1372011	Sumatera Barat	RS Umum Daerah Mohammad Natsir	Pemprop	Kota Solok
44	1373012	Sumatera Barat	RS Umum Daerah Sawah Lunto	Pemkot	Kota Sawah Lunto
45	1375036	Sumatera Barat	RS Stroke Nasional	Kemkes	Kota Bukittinggi
46	1403013	Riau	RS Umum Daerah Puri Husada Tembilahan	Pemkab	Indragiri Hilir
47	1471011	Riau	RS Umum Daerah Arifin Achmad	Pemprop	Kota Pekanbaru
48	1473013	Riau	RS Umum Daerah Kota Dumai	Pemkot	Kota Dumai
49	1401011	Riau	RS Umum Daerah Teluk Kuantan	Pemkab	Kuantan Singingi
50	1402012	Riau	RS Umum Daerah Indrasari Rengat	Pemkab	Indragiri Hulu
51	1402013	Riau	RS Umum Kasih Ibu Rengat	Swasta	Indragiri Hulu
52	1403024	Riau	RS Umum Daerah Raja Musa	Pemkab	Indragiri Hilir
53	1403035	Riau	RS Umum Daerah Tengku Sulung	Pemkab	Indragiri Hilir
54	1404014	Riau	RS Umum Daerah Selasih Riau	Pemkab	Pelalawan
55	1404025	Riau	RS Umum Efarina	Swasta	Pelalawan
56	1404027	Riau	RS Umum Amalia Medika	Swasta	Pelalawan
57	1405015	Riau	RS Umum Daerah Tengku Rafi'an Siak Sri Indrapura	Pemkab	Siak
58	1405017	Riau	RS Type D Perawang	Pemkab	Siak
59	1406016	Riau	RS Umum Daerah Bangkinang	Pemkab	Kampar
60	1406031	Riau	RS Umum Tandun	BUMN	Kampar
61	1407011	Riau	RS Umum Daerah Rokan Hulu	Pemkab	Rokan Hulu
62	1407012	Riau	RS Umum Awal Bros Ujung Batu	Swasta	Rokan Hulu
63	1407013	Riau	RS Umum Azzahra	Swasta	Rokan Hulu
64	1407014	Riau	RS Umum Surya Insani	Swasta	Rokan Hulu
65	1408011	Riau	RS Umum Daerah Bengkalis	Pemkab	Bengkalis

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
66	1408032	Riau	RS Umum Daerah Kec. Mandau	Pemkab	Bengkalis
67	1408067	Riau	RS Umum PT. Chevron Pacific Indonesia	Swasta	Bengkalis
68	1408080	Riau	RS Umum Permata Hati	Swasta	Bengkalis
69	1409014	Riau	RS Umum Cahaya	Swasta	Rokan Hilir
70	1409022	Riau	RS Umum Daerah Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi	Pemkab	Rokan Hilir
71	1410043	Riau	RS Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti	Pemkab	Kepulauan Meranti
72	1471022	Riau	RS Tk. IV Pekanbaru	TNI	Kota Pekanbaru
73	1471033	Riau	RS Bhayangkara Pekanbaru Polda Riau	POLRI	Kota Pekanbaru
74	1471055	Riau	RS Santa Maria Pekanbaru	Swasta Non Profit	Kota Pekanbaru
75	1471067	Riau	RS Umum Eka Hospital Pekanbaru	Swasta	Kota Pekanbaru
76	1471079	Riau	RS Umum Syafira	Swasta	Kota Pekanbaru
77	1471091	Riau	RS Umum Daerah Petala Bumi	Pemprop	Kota Pekanbaru
78	1471135	Riau	RS Umum Islam Ibnu Sina	Swasta Non Profit	Kota Pekanbaru
79	1471146	Riau	RS Jiwa Tampan	Pemprop	Kota Pekanbaru
80	1471150	Riau	RS Prof. Dr. Tabrani	Swasta Non Profit	Kota Pekanbaru
81	1471161	Riau	RS Umum Bina Kasih	Swasta	Kota Pekanbaru
82	1471215	Riau	RSU TNI-AU Lanud Roesmin Nurjadin	TNI	Kota Pekanbaru
83	1471226	Riau	RS Umum Awal Bros Pekanbaru	Swasta	Kota Pekanbaru
84	1471382	Riau	RS Umum Pekanbaru Medical Center	Swasta	Kota Pekanbaru
85	1471383	Riau	RS Umum Sansani	Swasta	Kota Pekanbaru
86	1471384	Riau	RS Awal Bros A. Yani	Swasta	Kota Pekanbaru
87	1471390	Riau	RS Umum Awal Bros Panam	Swasta	Kota Pekanbaru
88	1471392	Riau	RS Umum Universitas Riau	Kementerian Lain	Kota Pekanbaru
89	1471396	Riau	RS Umum Aulia Hospital	Swasta	Kota Pekanbaru
90	1471397	Riau	RS Umum Prima Pekanbaru	Swasta	Kota Pekanbaru

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
91	1471398	Riau	RS Daerah Madani Kota Pekanbaru	Pemkot	Kota Pekanbaru
92	1471399	Riau	RS Hermina Pekanbaru	Swasta	Kota Pekanbaru
93	1473024	Riau	RS Pertamina Dumai	BUMN	Kota Dumai
94	1571012	Jambi	RS Umum Daerah Raden Matta Her Jambi	Pemprop	Kota Jambi
95	1501012	Jambi	RS Umum Daerah Mayjen H. A. Thalib	Pemkab	Kerinci
96	1502014	Jambi	RS Umum Daerah Kolonel Abundjani/ Bangko	Pemkab	Merangin
97	1503036	Jambi	RS Umum Daerah Prof. Dr. H. Chatib Quzwain	Pemkab	Sarolangun
98	1504015	Jambi	RS Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe	Pemkab	Batang Hari
99	1505016	Jambi	RS Umum Daerah Ahmad Ripin	Pemkab	Muaro Jambi
100	1506011	Jambi	RS Umum Daerah Nurdin Hamzah	Pemkab	Tanjung Jabung Timur
101	1507010	Jambi	RS Umum Daerah KH. Daud Arif	Pemkab	Tanjung Jabung Barat
102	1508013	Jambi	RS Umum Daerah Sultan Thaha Saifuddin	Pemkab	Tebo
103	1509013	Jambi	RS Umum Daerah H. Hanafie	Pemkab	Bungo
104	1571034	Jambi	RS Bhayangkara Jambi	POLRI	Kota Jambi
105	1571147	Jambi	RS Siloam Jambi	Swasta	Kota Jambi
106	1571158	Jambi	RS Umum Daerah H. Abdul Manap	Pemkot	Kota Jambi
107	1602014	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Kayuagung	Pemkab	Ogan Komering Ilir
108	1604016	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Lahat	Pemkab	Lahat
109	1671013	Sumatera Selatan	RS Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Kemkes	Kota Palembang
110	1671072	Sumatera Selatan	RS Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah	Kemkes	Banyuasin
111	1671347	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Sela	Pemprop	Kota Palembang
112	1601002	Sumatera Selatan	RS Umum Dr. Noesmir Baturaja	TNI	Ogan Komering Ulu

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
113	1601013	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Dr. Ibnu Sutowo Baturaja	Pemkab	Ogan Komering Ulu
114	1601035	Sumatera Selatan	RS Umum Santo Antonio Baturaja	Swasta Non Profit	Ogan Komering Ulu
115	1603030	Sumatera Selatan	RS Umum Bukit Asam Medika	BUMN	Muara Enim
116	1603063	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah dr. H. M. Rabain Muara Enim	Pemkab	Muara Enim
117	1603085	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Talang Ubi	Pemkab	Penukal Abab Lematang Ilir
118	1604020	Sumatera Selatan	RS Tk. IV Lahat	TNI	Lahat
119	1605043	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara	Pemkab	Musi Rawas Utara
120	1606011	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Sekayu	Pemkab	Musi Banyuasin
121	1606022	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Sungai Lilin	Pemkab	Musi Banyuasin
122	1606032	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Bayung Lincir	Pemkab	Musi Banyuasin
123	1607012	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Banyuasin	Pemkab	Banyuasin
124	1607014	Sumatera Selatan	RS Hermina OPI Jakabaring	Swasta	Banyuasin
125	1608051	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Muara Dua	Pemkab	Ogan Komering Ulu Selatan
126	1609011	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Martapura	Pemkab	Ogan Komering Ulu Timur
127	1609012	Sumatera Selatan	RS Islam At-Taqwa Gumawang	Swasta	Ogan Komering Ulu Timur
128	1609046	Sumatera Selatan	RS Umum Panti Bhaktiningsih	Swasta Non Profit	Ogan Komering Ulu Timur
129	1609083	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Ogan Komering Ulu Timur	Pemkab	Ogan Komering Ulu Timur
130	1610003	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir	Pemkab	Ogan Ilir
131	1611042	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Kabupaten Empat Lawang	Pemkab	Empat Lawang
132	1671024	Sumatera Selatan	RS Umum Pertamina Palembang	BUMN	Kota Palembang
133	1671035	Sumatera Selatan	RS Umum dr. AK. Gani Kota Palembang	TNI	Kota Palembang

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
134	1671046	Sumatera Selatan	RS Umum Pusri Palembang	Swasta	Kota Palembang
135	1671050	Sumatera Selatan	RS Umum Charitas Hospital Palembang	Swasta Non Profit	Kota Palembang
136	1671061	Sumatera Selatan	RS Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan	Pemprop	Kota Palembang
137	1671083	Sumatera Selatan	RS Islam Siti Khadijah	Swasta Non Profit	Kota Palembang
138	1671243	Sumatera Selatan	RS Umum Bunda Palembang	Swasta Non Profit	Kota Palembang
139	1671265	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Palembang Bari	Pemkot	Kota Palembang
140	1671276	Sumatera Selatan	RS Umum Myria Palembang	Swasta Non Profit	Kota Palembang
141	1671301	Sumatera Selatan	RS Muhammadiyah Palembang	Swasta Non Profit	Kota Palembang
142	1671312	Sumatera Selatan	RS Khusus Paru Palembang	Pemprop	Kota Palembang
143	1671325	Sumatera Selatan	RS Hermina Palembang	Swasta	Kota Palembang
144	1671331	Sumatera Selatan	RS Bhayangkara Palembang	POLRI	Kota Palembang
145	1671333	Sumatera Selatan	RS Pelabuhan Palembang	Swasta	Kota Palembang
146	1671335	Sumatera Selatan	RS Siloam Sriwijaya Palembang	Swasta	Kota Palembang
147	1672015	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Kota Prabumulih	Pemkot	Kota Prabumulih
148	1672026	Sumatera Selatan	RS Pertamina Kota Prabumulih	BUMN	Kota Prabumulih
149	1672074	Sumatera Selatan	RS AR Bunda Kota Prabumulih	Swasta	Kota Prabumulih
150	1673031	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Basemah Kota Pagar Alam	Pemkot	Kota Pagar Alam
151	1674002	Sumatera Selatan	RS AR Bunda Kota Lubuk Linggau	Swasta	Kota Lubuk Linggau
152	1674003	Sumatera Selatan	RS Siloam Silampari	Swasta	Kota Lubuk Linggau
153	1674010	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas	Pemkab	Musi Rawas

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
154	1674032	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau	Pemkot	Kota Lubuk Linggau
155	1701014	Bengkulu	RS Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna	Pemkab	Bengkulu Selatan
156	1703016	Bengkulu	RS Umum Daerah Arga Makmur	Pemkab	Bengkulu Utara
157	1771014	Bengkulu	RS Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu	Pemprop	Kota Bengkulu
158	1702015	Bengkulu	RS Umum Daerah Curup	Pemkab	Rejang Lebong
159	1704028	Bengkulu	RS Umum Daerah Kaur	Pemkab	Kaur
160	1705018	Bengkulu	RS Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma	Pemkab	Seluma
161	1706019	Bengkulu	RS Umum Daerah Mukomuko	Pemkab	Muko Muko
162	1707026	Bengkulu	RS Umum Daerah Lebong	Pemkab	Lebong
163	1708010	Bengkulu	RS Umum Daerah Kepahiang	Pemkab	Kepahiang
164	1709038	Bengkulu	RS Umum Daerah Bengkulu Tengah	Pemkab	Bengkulu Tengah
165	1771002	Bengkulu	RS Umum Daerah Harapan dan Doa	Pemkot	Kota Bengkulu
166	1771040	Bengkulu	RS Tk. IV Bengkulu	TNI	Kota Bengkulu
167	1771051	Bengkulu	RS Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu	POLRI	Kota Bengkulu
168	1801017	Lampung	RS Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek	Pemprop	Kota Bandar Lampung
169	1803021	Lampung	RS Umum Daerah Dr. H. Bob Bazar, SKM	Pemkab	Lampung Selatan
170	1806013	Lampung	RS Umum Daerah May Jen HM Ryacudu	Pemkab	Lampung Utara
171	1872016	Lampung	RS Umum Daerah Ahmad Yani Metro	Pemkot	Kota Metro
172	1801015	Lampung	RS Umum Daerah Alimuddin Umar	Pemkab	Lampung Barat
173	1802016	Lampung	RS Panti Secanti	Swasta Non Profit	Tanggamus
174	1802027	Lampung	RS Umum Daerah Batin Mangunang	Pemkab	Tanggamus
175	1802038	Lampung	RS Umum Mitra Husada	Swasta	Pringsewu

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
176	1803010	Lampung	RS Umum Daerah Pringsewu	Pemkab	Pringsewu
177	1803033	Lampung	RS Natar Medika	Swasta	Lampung Selatan
178	1803035	Lampung	RS Umum Daerah Bandar Negara Husada	Pemprop	Lampung Selatan
179	1804011	Lampung	RS Umum Daerah Sukadana	Pemkab	Lampung Timur
180	1805023	Lampung	RS Umum Yukum Medical Centre	Swasta	Lampung Tengah
181	1805034	Lampung	RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya	Pemkab	Lampung Tengah
182	1806035	Lampung	RS Umum Handayani	Swasta	Lampung Utara
183	1807014	Lampung	RS Umum Daerah Zainal Abidin Pagar Alam	Pemkab	Way Kanan
184	1808015	Lampung	RS Umum Daerah Menggala Tulang Bawang	Pemkab	Tulang Bawang
185	1809002	Lampung	RS Umum Daerah Pesawaran	Pemkab	Pesawaran
186	1811002	Lampung	RS Umum Daerah Ragab Begawe Caram	Pemkab	Mesuji
187	1812003	Lampung	RS Umum Daerah Tulang Bawang Barat	Pemkab	Tulang Bawang Barat
188	1813001	Lampung	RS Umum Daerah KH. Muhammad Thohir KRUI	Pemkab	Pesisir Barat
189	1871026	Lampung	RS Tk. IV 02.07.04	TNI	Kota Bandar Lampung
190	1871048	Lampung	RS Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo	Pemkot	Kota Bandar Lampung
191	1871180	Lampung	RS Umum Imanuel Way Halim	Swasta Non Profit	Kota Bandar Lampung
192	1871234	Lampung	RS Umum Bumi Waras	Swasta Non Profit	Kota Bandar Lampung
193	1871282	Lampung	RS Umum Advent Bandar Lampung	Swasta Non Profit	Kota Bandar Lampung
194	1871405	Lampung	RS Umum Urip Sumoharjo	Swasta	Kota Bandar Lampung
195	1871416	Lampung	RS Umum Graha Husada	Swasta	Kota Bandar Lampung
196	1871427	Lampung	RS Umum Pertamina-Bintang Amin Lampung	Swasta	Kota Bandar Lampung
197	1871438	Lampung	RS Bhayangkara Polda Lampung	POLRI	Kota Bandar Lampung
198	1902010	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Daerah dr. H. Marsidi Judono	Pemkab	Belitung

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
199	1971021	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Daerah Depati Hamzah	Pemkot	Kota Pangkal Pinang
200	1901016	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Daerah Depati Bahrin	Pemkab	Bangka
201	1901031	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Medika Stannia	Swasta	Bangka
202	1901043	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Daerah Dr. (HC) Ir. Soekarno	Pemprop	Bangka
203	1902011	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Almah	Swasta	Belitung
204	1902012	Kepulauan Bangka Belitung	RS Utama	Swasta	Belitung
205	1902042	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Arsani	Swasta	Bangka
206	1903002	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Bakti Timah Muntok	Swasta	Bangka Barat
207	1903005	Kepulauan Bangka Belitung	RS Gunung Manik	Swasta	Bangka Barat
208	1903013	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Daerah Sejiran Setason	Pemkab	Bangka Barat
209	1904013	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Daerah Kab. Bangka Tengah	Pemkab	Bangka Tengah
210	1904014	Kepulauan Bangka Belitung	RS Siloam Bangka	Swasta	Bangka Tengah
211	1905024	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Daerah Kab. Bangka Selatan	Pemkab	Bangka Selatan
212	1906014	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Daerah Kab. Belitung Timur	Pemkab	Belitung Timur
213	1971002	Kepulauan Bangka Belitung	RS Katolik Bhakti Wara	Swasta Non Profit	Kota Pangkal Pinang

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
214	1971003	Kepulauan Bangka Belitung	RS Ibu dan Anak Muhaya	Swasta	Kota Pangkal Pinang
215	1971004	Kepulauan Bangka Belitung	RS Kalbu Intan Medika	Swasta	Kota Pangkal Pinang
216	1971005	Kepulauan Bangka Belitung	RS Ibu dan Anak Dzakhirah	Swasta	Kota Pangkal Pinang
217	1971006	Kepulauan Bangka Belitung	RS Ibu dan Anak Rona	Swasta	Kota Pangkal Pinang
218	1971043	Kepulauan Bangka Belitung	RS Bakti Timah Pangkalpinang	Swasta	Kota Pangkal Pinang
219	2001013	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Muhammad Sani Kabupaten Karimun	Pemkab	Karimun
220	2071034	Kepulauan Riau	RS Badan Pengusahaan Batam	Kementerian Lain	Kota Batam
221	2071114	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam	Pemkot	Kota Batam
222	2072002	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Raja Ahmad Tabib	Pemprop	Kota Tanjung Pinang
223	2001045	Kepulauan Riau	RS Umum Bhakti Timah	Swasta	Karimun
224	2002002	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Kabupaten Bintan	Pemkab	Bintan
225	2002010	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Engku Haji Daud	Pemprop	Bintan
226	2003011	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Natuna	Pemkab	Natuna
227	2003056	Kepulauan Riau	RSAU dr. Yuniati Wisma Karyani	TNI	Natuna
228	2003125	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Palmatak	Pemkab	Kepulauan Anambas
229	2004012	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Dabo Kabupaten Lingga	Pemkab	Lingga
230	2004136	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Encik Mariyam	Pemkab	Lingga
231	2005002	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Bergerak Jemaja	Pemkab	Kepulauan Anambas

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
232	2071012	Kepulauan Riau	RS Umum Budi Kemuliaan Batam	Swasta Non Profit	Kota Batam
233	2071015	Kepulauan Riau	RS Umum Santa Elisabeth Batam	Swasta Non Profit	Kota Batam
234	2071023	Kepulauan Riau	RS Umum Harapan Bunda Batam	Swasta Non Profit	Kota Batam
235	2071037	Kepulauan Riau	RS Umum Charis Medika	Swasta	Kota Batam
236	2071048	Kepulauan Riau	RS Ibu dan Anak Mutiara Aini	Swasta	Kota Batam
237	2071050	Kepulauan Riau	RS Umum Graha Hermine	Swasta	Kota Batam
238	2071053	Kepulauan Riau	RS Umum Santa Elisabeth Batam Kota	Swasta	Kota Batam
239	2071054	Kepulauan Riau	RS Ibu dan Anak Griya Medika Batam	Swasta	Kota Batam
240	2071056	Kepulauan Riau	RS Umum Camatha Sahidya	Swasta	Kota Batam
241	2071057	Kepulauan Riau	RS Ibu dan Anak Frisdhy Angel	Swasta	Kota Batam
242	2071059	Kepulauan Riau	RS Umum Soedarsono Darmosoewito	Swasta Non Profit	Kota Batam
243	2071103	Kepulauan Riau	RS Umum Awal Bros Batam	Swasta	Kota Batam
244	2072012	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Kota Tanjung Pinang	Pemkot	Kota Tanjung Pinang
245	2072023	Kepulauan Riau	RS Umum AL Dr Midiyato S	TNI	Kota Tanjung Pinang
246	2105005	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Tarempa	Pemkab	Kepulauan Anambas
247	2171061	Kepulauan Riau	RS Bhayangkara Batam Polda Kepri	POLRI	Kota Batam
248	2171062	Kepulauan Riau	RS Keluarga Husada Batam	Swasta	Kota Batam
249	2171063	Kepulauan Riau	RS Ibu dan Anak Kasih Sayang Ibu	Swasta	Kota Batam
250	2171064	Kepulauan Riau	RS Santa Elisabeth Sei Lekop	Swasta	Kota Batam
251	3171012	DKI Jakarta	RSUP Fatmawati	Kemkes	Kota Jakarta Selatan
252	3171795	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Pasar Minggu	Pemprop	Kota Jakarta Selatan
253	3172013	DKI Jakarta	RSUP Persahabatan	Kemkes	Kota Jakarta Timur
254	3172072	DKI Jakarta	RS Umum Bhayangkara Tk. I R.Said Sukanto	POLRI	Kota Jakarta Timur

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
255	3173025	DKI Jakarta	RS Umum PAD Gatot Soebroto	TNI	Kota Jakarta Pusat
256	3173036	DKI Jakarta	RS Umum AL Dr Mintoharjo	TNI	Kota Jakarta Pusat
257	3174074	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Cengkareng	Pemprop	Kota Jakarta Barat
258	3175064	DKI Jakarta	RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso	Kemkes	Kota Jakarta Utara
259	3171023	DKI Jakarta	RS Umum Pusat Pertamina	BUMN	Kota Jakarta Selatan
260	3171045	DKI Jakarta	RS Umum Jakarta	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Selatan
261	3171072	DKI Jakarta	RS Umum Dr. Suyoto Pusrehab Kemhan	Kementerian Lain	Kota Jakarta Selatan
262	3171504	DKI Jakarta	RS Umum Pondok Indah	Swasta	Kota Jakarta Selatan
263	3171515	DKI Jakarta	RS Umum MMC	Swasta	Kota Jakarta Selatan
264	3171574	DKI Jakarta	RS Umum Prikasih	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Selatan
265	3171665	DKI Jakarta	RS Umum Medistra	Swasta	Kota Jakarta Selatan
266	3171702	DKI Jakarta	RS Umum Zahirah	Swasta	Kota Jakarta Selatan
267	3171746	DKI Jakarta	RS Umum Aulia	Swasta	Kota Jakarta Selatan
268	3171782	DKI Jakarta	RS Umum Andhika	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Selatan
269	3171784	DKI Jakarta	RS Umum Yadika	Swasta	Kota Jakarta Selatan
270	3171785	DKI Jakarta	RS Umum Bhayangkara Lemdiklat Polri	POLRI	Kota Jakarta Selatan
271	3171786	DKI Jakarta	RS Umum Mayapada	Swasta	Kota Jakarta Selatan
272	3171800	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Jati Padang	Pemprop	Kota Jakarta Selatan
273	3171801	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Kebayoran Baru	Pemprop	Kota Jakarta Selatan
274	3171803	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Kebayoran Lama	Pemprop	Kota Jakarta Selatan
275	3171805	DKI Jakarta	RS Umum Siloam Mampang	Swasta	Kota Jakarta Selatan
276	3172024	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Budhi Asih	Pemprop	Kota Jakarta Timur
277	3172035	DKI Jakarta	RS Umum Pengayom Cipinang	Kementerian Lain	Kota Jakarta Timur
278	3172061	DKI Jakarta	RS Pusat AU dr. Esnawan Antariksa	TNI	Kota Jakarta Timur
279	3172094	DKI Jakarta	RS Umum FK UKI	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Timur
280	3172126	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Pasar Rebo	Pemprop	Kota Jakarta Timur
281	3172206	DKI Jakarta	RS Umum Premier Jatinegara	Swasta	Kota Jakarta Timur

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
282	3172243	DKI Jakarta	RS Umum Hermina Jatinegara	Swasta	Kota Jakarta Timur
283	3172495	DKI Jakarta	RS Umum Omni Medical Center	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Timur
284	3172505	DKI Jakarta	RS Islam Jakarta Pondok Kopi	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Timur
285	3172516	DKI Jakarta	RS Umum Kartika Pulo Mas	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Timur
286	3172520	DKI Jakarta	RS Umum Harum	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Timur
287	3172553	DKI Jakarta	RS Umum Harapan Bunda	Swasta	Kota Jakarta Timur
288	3172724	DKI Jakarta	RS Umum Haji Jakarta	Swasta	Kota Jakarta Timur
289	3172746	DKI Jakarta	RS Jiwa Duren Sawit	Pemprop	Kota Jakarta Timur
290	3172749	DKI Jakarta	RSK Pusat Otak Nasional	Kemkes	Kota Jakarta Timur
291	3172757	DKI Jakarta	RS Umum Adhyaksa	Kementerian Lain	Kota Jakarta Timur
292	3172758	DKI Jakarta	RS Umum Columbia Asia Pulomas	Swasta	Kota Jakarta Timur
293	3172761	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Kramat Jati	Pemprop	Kota Jakarta Timur
294	3172762	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Ciracas	Pemprop	Kota Jakarta Timur
295	3172766	DKI Jakarta	RS Umum Olahraga Nasional	Kementerian Lain	Kota Jakarta Timur
296	3173014	DKI Jakarta	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	Kemkes	Kota Jakarta Pusat
297	3173040	DKI Jakarta	RS Umum Husada	Swasta	Kota Jakarta Pusat
298	3173051	DKI Jakarta	RS Umum Sint Carolus	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Pusat
299	3173062	DKI Jakarta	RS PGI Cikini	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Pusat
300	3173073	DKI Jakarta	RS Umum Islam Jakarta Cempaka Putih	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Pusat
301	3173084	DKI Jakarta	RS Tk. II M. Ridwan Meuraksa	TNI	Kota Jakarta Timur
302	3173105	DKI Jakarta	RS Umum Budi Kemuliaan	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Pusat
303	3173441	DKI Jakarta	RS Umum Primaya Evasari Hospital	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Pusat
304	3173474	DKI Jakarta	RS Umum Pertamina Jaya	BUMN	Kota Jakarta Pusat
305	3173506	DKI Jakarta	RS Umum dr. Abdul Radjak	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Pusat
306	3173521	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Tarakan	Pemprop	Kota Jakarta Pusat
307	3173580	DKI Jakarta	RS Umum Kramat 128	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Pusat

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
308	3173645	DKI Jakarta	RS Umum Menteng Mitra Afia	Swasta	Kota Jakarta Pusat
309	3173656	DKI Jakarta	RS Umum Mitra Kemayoran	Swasta	Kota Jakarta Pusat
310	3173696	DKI Jakarta	RS Umum Bunda Jakarta	Swasta	Kota Jakarta Pusat
311	3173698	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Sawah Besar	Pemprop	Kota Jakarta Pusat
312	3173700	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Cempaka Putih	Pemprop	Kota Jakarta Pusat
313	3173705	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Tanah Abang	Pemprop	Kota Jakarta Pusat
314	3173706	DKI Jakarta	RS Umum Hermina Kemayoran	Swasta	Kota Jakarta Pusat
315	3173712	DKI Jakarta	RS Umum Yarsi	Swasta	Kota Jakarta Pusat
316	3174015	DKI Jakarta	RS Umum Sumber Waras	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Barat
317	3174026	DKI Jakarta	RS Umum Pelni Petamburan	BUMN	Kota Jakarta Barat
318	3174030	DKI Jakarta	RS Umum Bhakti Mulia	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Barat
319	3174041	DKI Jakarta	RS Jiwa Dr. Soeharto Heerjan	Kemkes	Kota Jakarta Barat
320	3174052	DKI Jakarta	RS Umum Grha Kedoya	Swasta	Kota Jakarta Barat
321	3174063	DKI Jakarta	RS Kanker Dharmais	Kemkes	Kota Jakarta Barat
322	3174260	DKI Jakarta	RS Anak dan Bunda Harapan Kita	Kemkes	Kota Jakarta Barat
323	3174282	DKI Jakarta	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Kemkes	Kota Jakarta Barat
324	3174351	DKI Jakarta	RS Umum Siloam Hospitals Kebon Jeruk	Swasta	Kota Jakarta Barat
325	3174431	DKI Jakarta	RS Umum Hermina Daan Mogot	Swasta	Kota Jakarta Barat
326	3174453	DKI Jakarta	RS Umum Cinta Kasih Tzu Chi	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Barat
327	3174486	DKI Jakarta	RS Umum Royal Taruma	Swasta	Kota Jakarta Barat
328	3174497	DKI Jakarta	RS Umum Bina Sehat Mandiri	Swasta	Kota Jakarta Barat
329	3174508	DKI Jakarta	RS Umum Puri Indah	Swasta	Kota Jakarta Barat
330	3174518	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Kecamatan Kalideres	Pemprop	Kota Jakarta Barat
331	3174519	DKI Jakarta	RS Umum Mitra Keluarga Kalideres	Swasta	Kota Jakarta Barat

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
332	3174522	DKI Jakarta	RS Umum Ciputra Hospital Citragarden City	Swasta	Kota Jakarta Barat
333	3175016	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Koja	Pemprop	Kota Jakarta Utara
334	3175031	DKI Jakarta	RS Umum Akademik Atma Jaya	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Utara
335	3175042	DKI Jakarta	RS Umum Pelabuhan Tanjung Priok	BUMN	Kota Jakarta Utara
336	3175075	DKI Jakarta	RS Umum Mulyasari	Swasta	Kota Jakarta Utara
337	3175304	DKI Jakarta	RS Umum Hermina Podomoro	Swasta	Kota Jakarta Utara
338	3175315	DKI Jakarta	RS Umum Satya Negara	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Utara
339	3175326	DKI Jakarta	RS Umum Islam Jakarta Utara	Swasta Non Profit	Kota Jakarta Utara
340	3175341	DKI Jakarta	RS Umum Pluit	Swasta	Kota Jakarta Utara
341	3175352	DKI Jakarta	RS Umum Pantai Indah Kapuk	Swasta	Kota Jakarta Utara
342	3175385	DKI Jakarta	RS Umum Mitra Keluarga Kelapa Gading	Swasta	Kota Jakarta Utara
343	3175407	DKI Jakarta	RS Umum Gading Pluit	Swasta	Kota Jakarta Utara
344	3175408	DKI Jakarta	RS Umum Firdaus	Swasta	Kota Jakarta Utara
345	3175410	DKI Jakarta	RS Umum Pekerja	Swasta	Kota Jakarta Utara
346	3175411	DKI Jakarta	RS Umum Duta Indah	Swasta	Kota Jakarta Utara
347	3175412	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Tugu Koja	Pemprop	Kota Jakarta Utara
348	3175413	DKI Jakarta	RS Umum Daerah Pademangan	Pemprop	Kota Jakarta Utara
349	3201024	Jawa Barat	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo	Kemkes	Bogor
350	3205010	Jawa Barat	RS Umum Daerah dr. Slamet Garut	Pemkab	Garut
351	3212016	Jawa Barat	RS Umum Daerah Kab. Indramayu	Pemkab	Indramayu
352	3272014	Jawa Barat	RS Umum Daerah R. Syamsudin, SH	Pemkot	Kota Sukabumi
353	3273015	Jawa Barat	RS Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin	Kemkes	Kota Bandung
354	3273201	Jawa Barat	RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	Kemkes	Kota Bandung
355	3274016	Jawa Barat	RS Umum Daerah Gunung Jati	Pemkot	Kota Cirebon
356	3277031	Jawa Barat	RS Umum Tk. II Dustira	TNI	Kota Cimahi

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
357	3201046	Jawa Barat	RS Umum Daerah Cibirong	Pemkab	Bogor
358	3201050	Jawa Barat	RS Umum Daerah Ciawi	Pemkab	Bogor
359	3201061	Jawa Barat	RS Umum Tugu Ibu	Swasta Non Profit	Kota Depok
360	3201072	Jawa Barat	RS Umum Puri Cinere	Swasta	Kota Depok
361	3201083	Jawa Barat	RS Umum Daerah Leuwiliang	Pemkab	Bogor
362	3201115	Jawa Barat	RS Umum Bina Husada	Swasta	Bogor
363	3201126	Jawa Barat	RS Umum Hermina Depok	Swasta Non Profit	Kota Depok
364	3201185	Jawa Barat	RS Umum Meilia	Swasta	Kota Depok
365	3201196	Jawa Barat	RS Umum Bunda Margonda	Swasta	Kota Depok
366	3201230	Jawa Barat	RS Umum Sentra Medika Cibirong	Swasta	Bogor
367	3201232	Jawa Barat	RS Umum Daerah Cileungsi	Pemkab	Bogor
368	3201236	Jawa Barat	RS Umum Medika Dramaga	Swasta	Kota Bogor
369	3201245	Jawa Barat	RS Umum Karya Bhakti Pratiwi	Swasta	Bogor
370	3201254	Jawa Barat	Bogor Senior Hospital	Swasta	Kota Bogor
371	3201256	Jawa Barat	RS Universitas Indonesia	Kementerian Lain	Kota Depok
372	3201258	Jawa Barat	RS Eka Hospital	Swasta	Bogor
373	3202014	Jawa Barat	RS Umum Daerah Sekarwangi	Pemkab	Sukabumi
374	3202040	Jawa Barat	RS Umum Daerah Palabuhanratu	Pemkab	Sukabumi
375	3202051	Jawa Barat	RS Umum Daerah Jampang Kulon	Pemprop	Sukabumi
376	3202062	Jawa Barat	RS Umum Hermina Sukabumi	Swasta	Sukabumi
377	3202073	Jawa Barat	RS Umum Betha Medika	Swasta	Sukabumi
378	3202084	Jawa Barat	RS Umum Bhakti Medicare	Swasta	Sukabumi
379	3202086	Jawa Barat	RS Umum Kartika Cibadak	Swasta	Sukabumi
380	3203015	Jawa Barat	RS Umum Daerah Sayang	Pemkab	Cianjur
381	3203037	Jawa Barat	RS Umum Daerah Cimacan	Pemkab	Cianjur
382	3204016	Jawa Barat	RS Umum Daerah Majalaya	Pemkab	Bandung

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
383	3204086	Jawa Barat	RS Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat	Pemprop	Bandung
384	3204133	Jawa Barat	RS Unggul Karsa Medika	Swasta	Bandung
385	3205022	Jawa Barat	RS Umum Daerah Pameungpeuk Prov. Jabar	Pemprop	Garut
386	3206011	Jawa Barat	RS Umum Daerah dr. Soekardjo	Pemkot	Kota Tasikmalaya
387	3206023	Jawa Barat	RS Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama	Pemkab	Tasikmalaya
388	3207012	Jawa Barat	RS Umum Daerah Kab. Ciamis	Pemkab	Ciamis
389	3207023	Jawa Barat	RS Umum Daerah Banjar	Pemkot	Kota Banjar
390	3208013	Jawa Barat	RS Umum Daerah 45 Kuningan	Pemkab	Kuningan
391	3208059	Jawa Barat	RS Umum Daerah Linggajati Kuningan	Pemkab	Kuningan
392	3209014	Jawa Barat	RS Umum Daerah Waled	Pemkab	Cirebon
393	3209036	Jawa Barat	RS Paru Provinsi Jawa Barat	Pemprop	Cirebon
394	3209040	Jawa Barat	RS Umum Daerah Arjawinangun	Pemkab	Cirebon
395	3209051	Jawa Barat	RS Umum Mitra Plumbon	Swasta	Cirebon
396	3210014	Jawa Barat	RS Umum Daerah Majalengka	Pemkab	Majalengka
397	3210025	Jawa Barat	RS Umum Daerah Cideres	Pemkab	Majalengka
398	3211015	Jawa Barat	RS Umum Daerah Sumedang	Pemkab	Sumedang
399	3212031	Jawa Barat	RS Umum Daerah M. A. Sentot Patrol	Pemkab	Indramayu
400	3213010	Jawa Barat	RS Umum Daerah Subang	Pemkab	Subang
401	3214011	Jawa Barat	RS Umum Daerah Bayu Asih	Pemkab	Purwakarta
402	3214031	Jawa Barat	RS Umum Siloam Purwakarta	Swasta	Purwakarta

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
403	3215012	Jawa Barat	RS Umum Daerah Karawang	Pemkab	Karawang
404	3215146	Jawa Barat	RS Khusus Paru Kabupaten Karawang	Pemkab	Karawang
405	3215156	Jawa Barat	RS Umum Lira Medika	Swasta	Karawang
406	3216126	Jawa Barat	RS Umum Annisa	Swasta	Bekasi
407	3216152	Jawa Barat	RS Umum Siloam	Swasta	Bekasi
408	3216163	Jawa Barat	RS Umum Sentra Medika	Swasta Non Profit	Bekasi
409	3216252	Jawa Barat	RS Umum Daerah Kab. Bekasi	Pemkab	Bekasi
410	3216318	Jawa Barat	RS Umum Hermina Grand Wisata	Swasta	Bekasi
411	3216351	Jawa Barat	RS Umum Kartika Husada	Swasta	Bekasi
412	3216389	Jawa Barat	RS Umum Hermina Galaxy	Swasta	Kota Bekasi
413	3216393	Jawa Barat	RS Umum Mitra Keluarga Cikarang	Swasta	Bekasi
414	3216413	Jawa Barat	RS Umum Kartika Husada Setu	Swasta	Bekasi
415	3216448	Jawa Barat	RS Mitra Keluarga Pratama	Swasta	Kota Bekasi
416	3217002	Jawa Barat	RS Umum Daerah Cililin	Pemkab	Bandung Barat
417	3217007	Jawa Barat	RS Umum Daerah Cikalong Wetan	Pemkab	Bandung Barat
418	3218001	Jawa Barat	RS Umum Daerah Pandega Pangandaran	Pemkab	Pangandaran
419	3271013	Jawa Barat	RS Umum PMI Bogor	Swasta Non Profit	Kota Bogor
420	3271072	Jawa Barat	RS Umum Azra	Swasta	Kota Bogor
421	3271104	Jawa Barat	RS Umum Daerah Kota Bogor	Pemkot	Kota Bogor
422	3271115	Jawa Barat	RS Umum Hermina Bogor	Swasta	Kota Bogor
423	3271126	Jawa Barat	BMC Mayapada Hospital	Swasta	Kota Bogor
424	3271161	Jawa Barat	RS Umum Melania	Swasta	Kota Bogor
425	3273026	Jawa Barat	RSU Bhayangkara Tk. II Sartika Asih	POLRI	Kota Bandung
426	3273030	Jawa Barat	RS AU dr. M. Salamun	TNI	Kota Bandung
427	3273052	Jawa Barat	RS Umum Immanuel Bandung	Swasta Non Profit	Kota Bandung
428	3273063	Jawa Barat	RS Umum Santo Yusup	Swasta Non Profit	Kota Bandung

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
429	3273074	Jawa Barat	RS Umum Santo Borromeus	Swasta Non Profit	Kota Bandung
430	3273085	Jawa Barat	RS Umum Advent Bandung	Swasta Non Profit	Kota Bandung
431	3273145	Jawa Barat	RS Umum Hermina Arcamanik	Swasta	Kota Bandung
432	3273260	Jawa Barat	RS Ibu dan Anak Kota Bandung	Pemkot	Kota Bandung
433	3273405	Jawa Barat	RS Umum Daerah Kota Bandung	Pemkot	Kota Bandung
434	3273420	Jawa Barat	RS Umum Al-Islam Bandung	Swasta	Kota Bandung
435	3273486	Jawa Barat	RS Umum Santosa Hospital Bandung Central	Swasta	Kota Bandung
436	3273542	Jawa Barat	RS Umum Santosa Hospital Bandung Kopo	Swasta	Kota Bandung
437	3274020	Jawa Barat	RS Umum Tk. III Ciremai	TNI	Kota Cirebon
438	3275013	Jawa Barat	RS Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid	Pemkot	Kota Bekasi
439	3275046	Jawa Barat	RS Umum Mitra Keluarga Bekasi Timur	Swasta	Kota Bekasi
440	3275060	Jawa Barat	RS Umum Satria Medika	Swasta	Kota Bekasi
441	3275062	Jawa Barat	RS Siloam Bekasi Timur	Swasta	Kota Bekasi
442	3275063	Jawa Barat	RS Primaya	Swasta	Kota Bekasi
443	3275094	Jawa Barat	RS Umum Mitra Keluarga Bekasi Barat	Swasta	Kota Bekasi
444	3275115	Jawa Barat	RS Umum Hermina Bekasi	Swasta	Kota Bekasi
445	3275196	Jawa Barat	RS Umum Bella	Swasta	Kota Bekasi
446	3275207	Jawa Barat	RS Umum Graha Juanda	Swasta	Kota Bekasi
447	3275307	Jawa Barat	RS Siloam Bekasi Sepanjang Jaya	Swasta	Kota Bekasi
448	3275373	Jawa Barat	RS Umum Mitra Keluarga Cibubur	Swasta	Kota Bekasi
449	3275392	Jawa Barat	RS Primaya	Swasta	Kota Bekasi
450	3276028	Jawa Barat	RS Umum Mitra Keluarga Depok	Swasta	Kota Depok
451	3276039	Jawa Barat	RS Umum Bhayangkara Brimob	POLRI	Kota Depok
452	3276124	Jawa Barat	RS Umum Daerah Kota Depok	Pemkot	Kota Depok

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
453	3277020	Jawa Barat	RS Umum Daerah Cibabat	Pemkot	Kota Cimahi
454	3302015	Jawa Tengah	RS umum Daerah Banyumas	Pemkab	Banyumas
455	3302026	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo	Pemprop	Banyumas
456	3310015	Jawa Tengah	RS Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro	Kemkes	Klaten
457	3319010	Jawa Tengah	RS Umum Daerah dr. Loekmono Hadi	Pemkab	Kudus
458	3324014	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal	Pemkab	Kendal
459	3326011	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Kraton Kab. Pekalongan	Pemkab	Pekalongan
460	3328011	Jawa Tengah	RS Umum Daerah dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal	Pemkab	Tegal
461	3371014	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Tidar	Pemkot	Kota Magelang
462	3372015	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta	Pemprop	Kota Surakarta
463	3373042	Jawa Tengah	RS Paru Dr. Ario Wirawan	Kemkes	Kota Salatiga
464	3374010	Jawa Tengah	RS Umum Pusat Dr. Kariadi	Kemkes	Kota Semarang
465	3374342	Jawa Tengah	RS Umum Daerah KRMT Wongsonegoro	Pemkot	Kota Semarang
466	3376012	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Kardinah	Pemkot	Kota Tegal
467	3301014	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Cilacap	Pemkab	Cilacap
468	3302030	Jawa Tengah	RS Umum Tk. III Wijayakusuma	TNI	Banyumas
469	3303016	Jawa Tengah	RS Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata	Pemkab	Purbalingga
470	3304010	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara	Pemkab	Banjarnegara
471	3305011	Jawa Tengah	RS Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen	Pemkab	Kebumen
472	3306012	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Dr. Tjitrowardojo Purworejo	Pemkab	Purworejo

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
473	3307013	Jawa Tengah	RS Umum Setjonegoro Wonosobo	Pemkab	Wonosobo
474	3308014	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Muntinan Kab. Magelang	Pemkab	Magelang
475	3309015	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Pandan Arang Boyolali	Pemkab	Boyolali
476	3310026	Jawa Tengah	RS Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi	Pemprop	Klaten
477	3310384	Jawa Tengah	RS Umum Islam Klaten	Swasta Non Profit	Klaten
478	3310421	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Bagas Waras	Pemkab	Klaten
479	3311016	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo	Pemkab	Sukoharjo
480	3311228	Jawa Tengah	RS Umum Universitas Sebelas Maret	Kementerian Lain	Sukoharjo
481	3312010	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogi	Pemkab	Wonogiri
482	3313011	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Karanganyar	Pemkab	Karanganyar
483	3314012	Jawa Tengah	RS Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro	Pemkab	Sragen
484	3315013	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo	Pemkab	Grobogan
485	3316014	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora	Pemkab	Blora
486	3317015	Jawa Tengah	RS Umum Daerah dr. R. Soetrasno Rembang	Pemkab	Rembang
487	3318016	Jawa Tengah	RS Umum Daerah RAA Soewondo	Pemkab	Pati
488	3319032	Jawa Tengah	RS Umum Mardi Rahayu	Swasta Non Profit	Kudus
489	3320010	Jawa Tengah	RS Umum Daerah R. A. Kartini	Pemkab	Jepara
490	3320021	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Kelet Provinsi Jawa Tengah	Pemprop	Jepara
491	3321011	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Sunan Kalijaga	Pemkab	Demak
492	3322012	Jawa Tengah	RS Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo	Pemkab	Semarang

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
493	3323013	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Djojonegoro Temanggung	Pemkab	Temanggung
494	3325015	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Kab. Batang	Pemkab	Batang
495	3326038	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Kajen Kab. Pekalongan	Pemkab	Pekalongan
496	3326049	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan	Pemkot	Kota Pekalongan
497	3327010	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Dr. M. Ashari Pemasang	Pemkab	Pemasang
498	3329012	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Brebes	Pemkab	Brebes
499	3371025	Jawa Tengah	RS Umum Tk. II Dr. Soedjono	TNI	Kota Magelang
500	3371040	Jawa Tengah	RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo	Kemkes	Kota Magelang
501	3372026	Jawa Tengah	RS Umum Dr. Oen	Swasta Non Profit	Kota Surakarta
502	3372030	Jawa Tengah	RS Umum Tk IV Slamet Riyadi Surakarta	TNI	Kota Surakarta
503	3372052	Jawa Tengah	RS Jiwa Daerah Surakarta	Pemprop	Kota Surakarta
504	3372096	Jawa Tengah	RS Umum PKU Muhammadiyah Surakarta	Swasta Non Profit	Kota Surakarta
505	3372165	Jawa Tengah	RS Umum Kasih Ibu	Swasta Non Profit	Kota Surakarta
506	3372234	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Kota Surakarta	Pemkot	Kota Surakarta
507	3373016	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Salatiga	Pemkot	Kota Salatiga
508	3373020	Jawa Tengah	RS Umum Tk. IV 04.07.03 dr. Asmir	TNI	Kota Salatiga
509	3374021	Jawa Tengah	RS Umum St. Elisabeth Semarang	Swasta Non Profit	Kota Semarang
510	3374043	Jawa Tengah	RS Umum Telogorejo Semarang	Swasta Non Profit	Kota Semarang
511	3374065	Jawa Tengah	RS Umum Tk.III Bhakti Wira Tamtama Smg	TNI	Kota Semarang
512	3374076	Jawa Tengah	RS Umum Sultan Agung Semarang	Swasta Non Profit	Kota Semarang

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
513	3374091	Jawa Tengah	RS Umum Bhayangkara Semarang	POLRI	Kota Semarang
514	3374123	Jawa Tengah	RS Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo	Pemprop	Kota Semarang
515	3374134	Jawa Tengah	RS Umum Daerah Tugurejo Semarang	Pemprop	Kota Semarang
516	3374366	Jawa Tengah	RS Umum Columbia Asia Semarang	Swasta	Kota Semarang
517	3374367	Jawa Tengah	RS Umum Nasional Diponegoro	Kementerian Lain	Kota Semarang
518	3376082	Jawa Tengah	RS Umum Islam Harapan Anda	Swasta Non Profit	Kota Tegal
519	3401015	DI Yogyakarta	RS Umum Daerah Wates	Pemkab	Kulon Progo
520	3402016	DI Yogyakarta	RS Umum Daerah Panembahan Senopati	Pemkab	Bantul
521	3404015	DI Yogyakarta	RSUP Dr. Sardjito	Kemkes	Sleman
522	3471234	DI Yogyakarta	RS Umum Daerah Kota Yogyakarta	Pemkot	Kota Yogyakarta
523	3401052	DI Yogyakarta	RS Umum Daerah Nyi Ageng Serang	Pemkab	Kulon Progo
524	3402020	DI Yogyakarta	RS Umum Santa Elisabeth	Swasta Non Profit	Bantul
525	3402031	DI Yogyakarta	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	Swasta Non Profit	Bantul
526	3403010	DI Yogyakarta	RS Umum Daerah Wonosari	Pemkab	Gunung Kidul
527	3403023	DI Yogyakarta	RS Umum Panti Rahayu	Swasta	Gunung Kidul
528	3404011	DI Yogyakarta	RS Umum Daerah Sleman	Pemkab	Sleman
529	3404022	DI Yogyakarta	RS Jiwa Grhasia	Pemprop	Sleman
530	3404056	DI Yogyakarta	RS Jih	Swasta	Sleman
531	3404102	DI Yogyakarta	RS Umum Panti Rini	Swasta Non Profit	Sleman
532	3404146	DI Yogyakarta	RS Islam Yayasan PDHI	Swasta Non Profit	Sleman
533	3404157	DI Yogyakarta	RS Umum Sakina Idaman	Swasta Non Profit	Sleman
534	3404168	DI Yogyakarta	RS Umum Daerah Prambanan	Pemkab	Sleman

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
535	3404183	DI Yogyakarta	RS Umum PKU Muhammadiyah Gamping	Swasta Non Profit	Sleman
536	3404184	DI Yogyakarta	RS Umum Bhayangkara POLDA DIY	POLRI	Sleman
537	3404189	DI Yogyakarta	RS UGM	Swasta	Sleman
538	3404193	DI Yogyakarta	RS Umum Hermina Yogya	Swasta	Sleman
539	3471030	DI Yogyakarta	RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto	TNI	Kota Yogyakarta
540	3471041	DI Yogyakarta	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Swasta Non Profit	Kota Yogyakarta
541	3471052	DI Yogyakarta	RS Umum Panti Rapih	Swasta Non Profit	Kota Yogyakarta
542	3471063	DI Yogyakarta	RS Bethesda Yogyakarta	Swasta Non Profit	Kota Yogyakarta
543	3471074	DI Yogyakarta	RSPAU Dr. Suhardi Harjolukito	TNI	Bantul
544	3471377	DI Yogyakarta	RS Pratama Kota Yogyakarta	Pemkot	Kota Yogyakarta
545	3471380	DI Yogyakarta	RS Siloam Yogyakarta	Swasta	Kota Yogyakarta
546	3504012	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung	Pemkab	Tulungagung
547	3506014	Jawa Timur	RS Umum Daerah Kabupaten Kediri	Pemkab	Kediri
548	3509010	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	Pemkab	Jember
549	3510010	Jawa Timur	RS Umum Daerah Blambangan	Pemkab	Banyuwangi
550	3515015	Jawa Timur	RS Umum Daerah Sidoarjo	Pemkab	Sidoarjo
551	3522014	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo	Pemkab	Bojonegoro
552	3523015	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban	Pemkab	Tuban
553	3573011	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. Saiful Anwar	Pemprop	Kota Malang
554	3577015	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. Soedono Madiun	Pemprop	Kota Madiun
555	3578016	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. Soetomo	Pemprop	Kota Surabaya

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
556	3578777	Jawa Timur	RS Universitas Airlangga	Kementerian Lain	Kota Surabaya
557	3501016	Jawa Timur	RS Umum Daerah dr. Darsono	Pemkab	Pacitan
558	3502010	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo	Pemkab	Ponorogo
559	3502112	Jawa Timur	RS Umum Aisyiyah Ponorogo	Swasta	Ponorogo
560	3502123	Jawa Timur	RS Umum Darmayu Ponorogo	Swasta	Ponorogo
561	3502134	Jawa Timur	RS Umum Muhammadiyah Ponorogo	Swasta	Ponorogo
562	3503011	Jawa Timur	RS Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek	Pemkab	Trenggalek
563	3505013	Jawa Timur	RS Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi	Pemkab	Blitar
564	3506025	Jawa Timur	RS Toelongredjo	Swasta	Kediri
565	3506066	Jawa Timur	RS Umum Daerah Simpang Lima Gumul Kediri	Pemkab	Kediri
566	3507052	Jawa Timur	RS Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kab. Malang	Pemkab	Malang
567	3507096	Jawa Timur	RS Umum Wawa Husada	Swasta	Malang
568	3507104	Jawa Timur	RS Prima Husada	Swasta	Malang
569	3507108	Jawa Timur	RS Umum Universitas Muhammadiyah Malang	Swasta	Malang
570	3508016	Jawa Timur	RS Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang	Pemkab	Lumajang
571	3508055	Jawa Timur	RS Djatiroto	BUMN	Lumajang
572	3508058	Jawa Timur	RS Umum Daerah Pasirian Kabupaten Lumajang	Pemkab	Lumajang
573	3509021	Jawa Timur	RS Perkebunan PTPN X (Persero) Jember	BUMN	Jember
574	3509032	Jawa Timur	RS Tk. III Baladhika Husada Jember	TNI	Jember
575	3509043	Jawa Timur	RS Paru Jember	Pemprop	Jember
576	3509135	Jawa Timur	RS Bina Sehat Jember	Swasta	Jember
577	3509136	Jawa Timur	RS Umum Citra Husada Jember	Swasta	Jember
578	3510021	Jawa Timur	RS Umum Bhakti Husada	Swasta	Banyuwangi

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
579	3510043	Jawa Timur	RS Umum Daerah Genteng	Pemkab	Banyuwangi
580	3510054	Jawa Timur	RS Islam Fatimah	Swasta	Banyuwangi
581	3510103	Jawa Timur	RS Al Huda	Swasta	Banyuwangi
582	3510106	Jawa Timur	RS Graha Medika	Swasta	Banyuwangi
583	3511011	Jawa Timur	RS Umum dr. H.Koesnadi Bondowoso	Pemkab	Bondowoso
584	3511012	Jawa Timur	RS Bhayangkara Bondowoso	POLRI	Bondowoso
585	3512012	Jawa Timur	RS Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbon	Pemkab	Situbondo
586	3512034	Jawa Timur	RS Elizabeth	Swasta	Situbondo
587	3513013	Jawa Timur	RS Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan	Pemkab	Probolinggo
588	3513067	Jawa Timur	RS Umum Daerah Tongas	Pemkab	Probolinggo
589	3514036	Jawa Timur	RS Umum Daerah Bangil	Pemkab	Pasuruan
590	3514058	Jawa Timur	RS Umum Daerah Grati	Pemkab	Pasuruan
591	3515026	Jawa Timur	RS Umum Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang	Swasta	Sidoarjo
592	3515030	Jawa Timur	RS Umum Puskor Polri Porong	POLRI	Sidoarjo
593	3515106	Jawa Timur	RS Islam Siti Hajar Sidoarjo	Swasta	Sidoarjo
594	3515121	Jawa Timur	RS Umum Anwar Medika	Swasta Non Profit	Sidoarjo
595	3515122	Jawa Timur	RS Umum Mitra Keluarga Waru	Swasta	Sidoarjo
596	3515126	Jawa Timur	RS Umum Al-Islam H. M. Mawardi	Swasta Non Profit	Sidoarjo
597	3515129	Jawa Timur	RS Ibu dan Anak Soerya	Swasta	Sidoarjo
598	3515131	Jawa Timur	RS Umum Citra Medika	Swasta	Sidoarjo
599	3515132	Jawa Timur	RS Umum Rahman Rahim	Swasta	Sidoarjo
600	3515138	Jawa Timur	RS Umum Aisyiyah Siti Fatimah	Swasta Non Profit	Sidoarjo
601	3515140	Jawa Timur	RS Arafah Anwar Medika Sukodono	Swasta	Sidoarjo
602	3516020	Jawa Timur	RS Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar	Pemkab	Mojokerto

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
603	3517010	Jawa Timur	RS Umum Daerah Kab. Jombang	Pemkab	Jombang
604	3517076	Jawa Timur	RS Umum Islam Jombang	Swasta	Jombang
605	3517094	Jawa Timur	RS Umum Nadhlatul Ulama Jombang	Swasta	Jombang
606	3518011	Jawa Timur	RS Umum Daerah Nganjuk	Pemkab	Nganjuk
607	3518022	Jawa Timur	RS Umum Daerah Kertosono	Pemkab	Nganjuk
608	3518045	Jawa Timur	RS Umum Bhayangkara Tk. III Nganjuk	POLRI	Nganjuk
609	3519023	Jawa Timur	RS Umum Daerah Caruban	Pemkab	Madiun
610	3519024	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dolopo	Pemkab	Madiun
611	3520012	Jawa Timur	RS Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan	Pemkab	Magetan
612	3520041	Jawa Timur	RS Angkatan Udara dr. Efram Harsana	TNI	Magetan
613	3521013	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi	Pemkab	Ngawi
614	3521014	Jawa Timur	RS Umum Widodo	Swasta	Ngawi
615	3524016	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan	Pemkab	Lamongan
616	3524031	Jawa Timur	RS Umum Muhammadiyah Lamongan	Swasta	Lamongan
617	3525010	Jawa Timur	RS Umum Daerah Ibnu Sina Kab. Gresik	Pemkab	Gresik
618	3525021	Jawa Timur	RS Semen Gresik	Swasta	Gresik
619	3525076	Jawa Timur	RS Petrokimia Gresik	Swasta	Gresik
620	3525087	Jawa Timur	RS Denisa	Swasta	Gresik
621	3525088	Jawa Timur	RS Muhammadiyah Gresik	Swasta Non Profit	Gresik
622	3525089	Jawa Timur	RS Umum Mabarrot MWC NU	Swasta	Gresik
623	3525090	Jawa Timur	RS Umum Wates Husada	Swasta	Gresik
624	3525091	Jawa Timur	RS Umum Wali Songo I	Swasta	Gresik
625	3525093	Jawa Timur	RS Fathma Medika	Swasta	Gresik
626	3525095	Jawa Timur	RS Umum PKU Muhammadiyah Sekapuk	Swasta	Gresik

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
627	3525096	Jawa Timur	RS Petrokimia Gresik Driyorejo	Swasta	Gresik
628	3525097	Jawa Timur	RS Surya Medika	Swasta	Gresik
629	3525098	Jawa Timur	RS Umum Islam Cahaya Giri Gresik	Swasta	Gresik
630	3525101	Jawa Timur	RS Umar Masud	Pemkab	Gresik
631	3525102	Jawa Timur	RS Umum Randegansari Husada	Swasta	Gresik
632	3526011	Jawa Timur	RS Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu	Pemkab	Bangkalan
633	3527012	Jawa Timur	RS Umum Daerah Kab. Sampang	Pemkab	Sampang
634	3528013	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan	Pemkab	Pamekasan
635	3528027	Jawa Timur	RS Umum Mohammad Noer Pamekasan	Pemprop	Pamekasan
636	3529014	Jawa Timur	RS Umum Daerah dr. H. Moh. Anwar	Pemkab	Sumenep
637	3571016	Jawa Timur	RS Umum Daerah Gambiran	Pemkot	Kota Kediri
638	3571031	Jawa Timur	RS Umum Bhayangkara Kediri	POLRI	Kota Kediri
639	3571122	Jawa Timur	RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan	Swasta Non Profit	Kota Kediri
640	3572010	Jawa Timur	RS Umum Daerah Mardi Waluyo	Pemkot	Kota Blitar
641	3573022	Jawa Timur	RS Tk. II Dr. Soepraoen	TNI	Kota Malang
642	3573055	Jawa Timur	RS Umum Panti Waluya Sawahan Malang	Swasta	Kota Malang
643	3573066	Jawa Timur	RS Umum Lavalette Malang	Swasta	Kota Malang
644	3573215	Jawa Timur	RS Umum Islam Aisyiyah Malang	Swasta	Kota Malang
645	3573226	Jawa Timur	RS Islam Malang	Swasta	Kota Malang
646	3573246	Jawa Timur	RS Umum Hermina Tangkubanprahu	Swasta	Kota Malang
647	3574012	Jawa Timur	RS Umum Daerah dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo	Pemkot	Kota Probolinggo
648	3575013	Jawa Timur	RS Umum Daerah Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan	Pemkot	Kota Pasuruan

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
649	3576014	Jawa Timur	RS Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto	Pemkot	Kota Mojokerto
650	3577074	Jawa Timur	RS Umum Islam Siti Aisyah	Swasta	Kota Madiun
651	3578020	Jawa Timur	RS dr. Ramelan	TNI	Kota Surabaya
652	3578042	Jawa Timur	RS Umum Katholik Surabaya	Swasta Non Profit	Kota Surabaya
653	3578064	Jawa Timur	RS Adi Husada Undaan	Swasta	Kota Surabaya
654	3578086	Jawa Timur	RS Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya	Swasta	Kota Surabaya
655	3578111	Jawa Timur	RS Islam Surabaya	Swasta	Kota Surabaya
656	3578122	Jawa Timur	RS Umum Tk. III Brawijaya	TNI	Kota Surabaya
657	3578192	Jawa Timur	RS Jiwa Menur	Pemprop	Kota Surabaya
658	3578213	Jawa Timur	RS Umum Daerah Bhakti Dharma Husada	Pemkot	Kota Surabaya
659	3578224	Jawa Timur	RS Umum Islam Surabaya Jemursari	Swasta	Kota Surabaya
660	3578322	Jawa Timur	RS Paru Surabaya	Pemprop	Kota Surabaya
661	3578443	Jawa Timur	RS Umum Siloam Hospitals Surabaya	Swasta	Kota Surabaya
662	3578523	Jawa Timur	RS Umum Haji Surabaya	Pemprop	Kota Surabaya
663	3578556	Jawa Timur	RS Premier Surabaya	Swasta	Kota Surabaya
664	3578560	Jawa Timur	RS Husada Utama Surabaya	Swasta	Kota Surabaya
665	3578571	Jawa Timur	RS Umum Daerah dr. Mohamad Soewandhie	Pemkot	Kota Surabaya
666	3578764	Jawa Timur	RS Bhayangkara TK II HS. Samsoeri Mertojoso	POLRI	Kota Surabaya
667	3578772	Jawa Timur	RS Manyar Medical Centre	Swasta	Kota Surabaya
668	3578778	Jawa Timur	RS National Hospital	Swasta	Kota Surabaya
669	3578781	Jawa Timur	RS Umum Royal Surabaya	Swasta	Kota Surabaya
670	3579030	Jawa Timur	RS Umum Karsa Husada Kota Batu	Pemprop	Kota Batu
671	3578797S	Jawa Timur	RS Lapangan Indrapura	Pemprop	Kota Surabaya
672	3603010	Banten	RS Umum Daerah Kabupaten Tangerang	Pemkab	Kota Tangerang
673	3604013	Banten	RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara	Pemkab	Serang

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
674	3603157	Banten	RS Umum Daerah Balaraja	Pemkab	Tangerang
675	3603193	Banten	RS Siloam Hospitals Kelapa Dua	Swasta	Tangerang
676	3673004	Banten	RS Umum Daerah Banten	Pemprop	Kota Serang
677	5102010	Bali	RS Umum Daerah Tabanan	Pemkab	Tabanan
678	5104012	Bali	RS Umum Daerah Sanjiwani Gianyar	Pemkab	Gianyar
679	5108016	Bali	RS Umum Daerah Kab. Buleleng	Pemkab	Buleleng
680	5171016	Bali	RSUP Sanglah	Kemkes	Kota Denpasar
681	5101016	Bali	RS Umum Daerah Negara	Pemkab	Jembrana
682	5103032	Bali	RS Daerah Mangusada	Pemkab	Badung
683	5103040	Bali	RS Universitas Udayana	Kementerian Lain	Badung
684	5105013	Bali	RS Umum Daerah Klungkung	Pemkab	Klungkung
685	5106014	Bali	RS Umum Daerah Kabupaten Bangli	Pemkab	Bangli
686	5107015	Bali	RS Umum Daerah Karangasem	Pemkab	Karangasem
687	5108079	Bali	RS Giri Emas	Pemkab	Buleleng
688	5171020	Bali	RS Umum Daerah Wangaya	Pemkot	Kota Denpasar
689	5171220	Bali	RS Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali	Pemprop	Kota Denpasar
690	5203012	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong	Pemkab	Lombok Timur
691	5206015	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Bima	Pemkab	Bima
692	5206027	Nusa Tenggara Barat	RS H. L. Manambai Abdulkadir	Pemprop	Sumbawa
693	5271010	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Daerah NTB	Pemprop	Kota Mataram
694	5201010	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Daerah Patut Patuh Patju	Pemkab	Lombok Barat

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
695	5201012	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Daerah Awet Muda Narmada	Pemkab	Lombok Barat
696	5202011	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Praya	Pemkab	Lombok Tengah
697	5204013	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Sumbawa Besar	Pemkab	Sumbawa
698	5205014	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Dompu	Pemkab	Dompu
699	5207002	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Daerah Asy-Syifa Sumbawa Barat	Pemkab	Sumbawa Barat
700	5208002	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Kab. Lombok Utara	Pemkab	Lombok Utara
701	5271021	Nusa Tenggara Barat	RS Angkatan Darat REM Wira Bhakti Mataram	TNI	Kota Mataram
702	5271032	Nusa Tenggara Barat	RS Islam Siti Hajar	Swasta Non Profit	Kota Mataram
703	5271065	Nusa Tenggara Barat	RS Bhayangkara Mataram	POLRI	Kota Mataram
704	5271087	Nusa Tenggara Barat	RS Umum Daerah Kota Mataram	Pemkot	Kota Mataram
705	5271100	Nusa Tenggara Barat	Siloam Hospitals Mataram	Swasta	Kota Mataram
706	5271101	Nusa Tenggara Barat	RS Universitas Mataram	Swasta	Kota Mataram
707	5272003	Nusa Tenggara Barat	RS Harapan Keluarga	Swasta	Kota Mataram
708	5310012	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Dr TC Hillers Maumere	Pemkab	Sikka
709	5315003	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Daerah Komodo	Pemkab	Manggarai Barat

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
710	5371011	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Prof. Dr. WZ Johanes	Pemprop	Kota Kupang
711	5301033	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Waikabubak	Pemkab	Sumba Barat
712	5302023	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Daerah Waingapu	Pemkab	Sumba Timur
713	5303013	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Daerah S. K. Lerik	Pemkot	Kota Kupang
714	5303022	Nusa Tenggara Timur	RS Tk. IV Wirasakti Kupang	TNI	Kupang
715	5303024	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Daerah Rote Ndao Ba'a	Pemkab	Rote Ndao
716	5303028	Nusa Tenggara Timur	RS Siloam Kupang	Swasta	Kupang
717	5303033	Nusa Tenggara Timur	RS Bhayangkara	POLRI	Kupang
718	5304014	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Soe	Pemkab	Timor Tengah Selatan
719	5305015	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Daerah Kefamenanu	Pemkab	Timor Tengah Utara
720	5306016	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Daerah MGR Gabriel Manek	Pemkab	Belu
721	5306042	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Penyangga Perbatasan Betun	Pemkab	Malaka
722	5307010	Nusa Tenggara Timur	RS Daerah Kalabahi	Pemkab	Alor
723	5308045	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Daerah Lewoleba	Pemkab	Lembata
724	5309012	Nusa Tenggara Timur	RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka	Pemkab	Flores Timur

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
725	5311013	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Daerah Ende	Pemkab	Ende
726	5312014	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Bajawa	Pemkab	Ngada
727	5313015	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Daerah dr. Ben Mboi Ruteng	Pemkab	Manggarai
728	5315002	Nusa Tenggara Timur	RS Siloam Labuan Bajo	Swasta	Manggarai Barat
729	5320002	Nusa Tenggara Timur	RS Umum Daerah Sabu Raijua	Pemkab	Sabu Raijua
730	6106016	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah Dr. Agoesdjam Ketapang	Pemkab	Ketapang
731	6107010	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang	Pemkab	Sintang
732	6171011	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak	Pemprop	Kota Pontianak
733	6172011	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah Dr. Abdul Aziz Singkawang	Pemkot	Kota Singkawang
734	6101022	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah Sambas	Pemkab	Sambas
735	6101033	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah Pemangkat	Pemkab	Sambas
736	6102012	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah Bengkayang	Pemkab	Bengkayang
737	6104014	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah Dr. Rubini Mempawah	Pemkab	Mempawah (Pontianak)
738	6105015	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah M. Th. Djaman Sanggau	Pemkab	Sanggau
739	6108011	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah dr. A. Diponegoro Putussibau	Pemkab	Kapuas Hulu
740	6171022	Kalimantan Barat	RS Tk. II Kartika Husada Kes.Dam XII Tanjungpura	TNI	Kubu Raya
741	6171067	Kalimantan Barat	RS Anton Soedjarwo Pontianak	POLRI	Kota Pontianak
742	6171138	Kalimantan Barat	RS Umum Daerah Sultan Syarif Mohammad Alkadri	Pemkot	Kota Pontianak

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
743	6171139	Kalimantan Barat	RS Universitas Tanjungpura	Kementerian Lain	Kota Pontianak
744	6172124	Kalimantan Barat	RS Umum Harapan Bersama Singkawang	Swasta	Kota Singkawang
745	6201012	Kalimantan Tengah	RS Umum Daerah Sultan Imanuddin	Pemkab	Kotawaringin Barat
746	6202013	Kalimantan Tengah	RS Umum Daerah Dr Murjani Sampit	Pemkab	Kotawaringin Timur
747	6271012	Kalimantan Tengah	RS Umum Daerah Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	Pemprop	Kota Palangka Raya
748	6205011	Kalimantan Tengah	RS Umum Daerah Muara Teweh	Pemkab	Barito Utara
749	6301013	Kalimantan Selatan	RS Umum Daerah H. Boejasin Pelaihari	Pemkab	Tanah Laut
750	6371013	Kalimantan Selatan	RS Umum Daerah Ulin Banjarmasin	Pemprop	Kota Banjarmasin
751	6306011	Kalimantan Selatan	RS Umum Daerah Brigjed H. Hasan Basry Kandangan	Pemkab	Hulu Sungai Selatan
752	6371072	Kalimantan Selatan	RS Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh	Pemprop	Kota Banjarmasin
753	6371152	Kalimantan Selatan	RS Bhayangkara Tk. III Banjarmasin	POLRI	Kota Banjarmasin
754	6371156	Kalimantan Selatan	RS Umum Daerah Sultan Suriansyah Banjarmasin	Pemkot	Kota Banjarmasin
755	6372014	Kalimantan Selatan	RS Umum Daerah Idaman Banjarbaru	Pemkot	Kota Banjarbaru
756	6401014	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Panglima Sebaya	Pemkab	Paser
757	6403015	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit	Pemkab	Kutai Kartanegara
758	6471014	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo	Pemprop	Kota Balikpapan
759	6472015	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane	Pemprop	Kota Samarinda
760	6474032	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Taman Husada Bontang	Pemkot	Kota Bontang
761	6402041	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Harapan Insan Sendawar	Pemkab	Kutai Barat
762	6403052	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti	Pemkab	Kutai Kartanegara

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
763	6404032	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Kudungga	Pemkab	Kutai Timur
764	6405011	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Dr. Abdul Rivai	Pemkab	Berau
765	6409036	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung	Pemkab	Penajam Paser Utara
766	6471025	Kalimantan Timur	RS Pertamina Balikpapan	BUMN	Kota Balikpapan
767	6471036	Kalimantan Timur	RS Tk. II Dr. R. Hardjanto	TNI	Kota Balikpapan
768	6471079	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Beriman	Pemkot	Kota Balikpapan
769	6472063	Kalimantan Timur	RS Jiwa Atma Husada Mahakam	Pemprop	Kota Samarinda
770	6472118	Kalimantan Timur	RS Umum Daerah Inche Abdoel Moeis	Pemkot	Kota Samarinda
771	6474021	Kalimantan Timur	RS Pupuk Kaltim	Swasta	Kota Bontang
772	6404021	Kalimantan Utara	RS Umum Daerah Tanjung Selor	Pemkab	Kota Balikpapan
773	6473016	Kalimantan Utara	RS Umum Daerah Tarakan	Pemprop	Kota Tarakan
774	6406012	Kalimantan Utara	RS Umum Daerah Kabupaten Malinau	Pemkab	Malinau
775	6408025	Kalimantan Utara	RS Umum Daerah Kabupaten Nunukan	Pemkab	Nunukan
776	6571044	Kalimantan Utara	RS Umum Kota Tarakan	Pemkot	Kota Tarakan
777	7102014	Sulawesi Utara	RS Umum Dr. Sam Ratulangi	Pemkab	Minahasa
778	7109028	Sulawesi Utara	RSU Ratatotok Buyat	Kemkes	Minahasa Tenggara
779	7171013	Sulawesi Utara	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou	Kemkes	Kota Manado
780	7174035	Sulawesi Utara	RS Umum Daerah Kota Kotamobagu	Pemkot	Kota Kotamobagu
781	7101013	Sulawesi Utara	RS Umum Datoe Binangkang	Pemkab	Bolaang Mongondow
782	7102120	Sulawesi Utara	RS Umum Noongan	Pemprop	Minahasa
783	7103015	Sulawesi Utara	RS Umum Liun Kendage	Pemkab	Kepulauan Sangihe

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
784	7103026	Sulawesi Utara	RS Umum Daerah Lapangan Sawang Kab. Sitaro	Pemkab	Kepulauan Siau Tagulandang Biaro
785	7104038	Sulawesi Utara	RS Umum Daerah Talaud	Pemkab	Kepulauan Talaud
786	7106018	Sulawesi Utara	RS Umum Daerah Maria Walanda Maramis	Pemkab	Minahasa Utara
787	7107003	Sulawesi Utara	RS Umum Daerah Bolaang Mongondow Utara	Pemkab	Bolaang Mongondow Utara
788	7108037	Sulawesi Utara	RS Umum Daerah Tagulandang	Pemkab	Kepulauan Siau Tagulandang Biaro
789	7110002	Sulawesi Utara	RS Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan	Pemkab	Bolaang Mongondow Selatan
790	7171024	Sulawesi Utara	RS TK. II R. W. Mongisidi	TNI	Kota Manado
791	7171061	Sulawesi Utara	RS Bhayangkara Manado	POLRI	Kota Manado
792	7171099	Sulawesi Utara	RS Umum Siloam Hospital Manado	Swasta	Kota Manado
793	7172036	Sulawesi Utara	RS Umum Daerah Bitung	Pemprop	Kota Bitung
794	7173002	Sulawesi Utara	RS Umum Daerah Anugerah	Pemkot	Kota Tomohon
795	7202015	Sulawesi Tengah	RS Umum Daerah Kabupaten Banggai	Pemkab	Banggai
796	7204021	Sulawesi Tengah	RS Umum Daerah Kolonedale	Pemkab	Morowali Utara
797	7206012	Sulawesi Tengah	RS Umum Mokopido Toli-Toli	Pemkab	Toli-Toli
798	7271014	Sulawesi Tengah	RS Umum Daerah Undata Palu	Pemprop	Kota Palu
799	7271036	Sulawesi Tengah	RS Umum Anutapura Palu	Pemkot	Kota Palu
800	7203016	Sulawesi Tengah	RS Umum Daerah Morowali	Pemkab	Morowali
801	7204010	Sulawesi Tengah	RS Umum Daerah Poso	Pemkab	Poso
802	7208011	Sulawesi Tengah	RS Umum Daerah Anuntaloko Parigi	Pemkab	Parigi Moutong
803	7271051	Sulawesi Tengah	RS Umum Daerah Madani Palu	Pemprop	Kota Palu

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
804	7271095	Sulawesi Tengah	RS Budi Agung Palu	Swasta Non Profit	Kota Palu
805	7307014	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Kabupaten Sinjai	Pemkab	Sinjai
806	7318054	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Laki Padada	Pemkab	Tana Toraja
807	7371026	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Labuang Baji	Pemprop	Kota Makassar
808	7371030	Sulawesi Selatan	RS Tk. II Pelamonia	TNI	Kota Makassar
809	7371314	Sulawesi Selatan	RS Dr. Tadjuddin Chalid, MPH	Kemkes	Kota Makassar
810	7371325	Sulawesi Selatan	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	Kemkes	Kota Makassar
811	7372075	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Andi Makkasau Parepare	Pemkot	Kota Pare-pare
812	7301015	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah KH. Hayyung Kepulauan Selayar	Pemkab	Kepulauan Selayar
813	7302016	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah H.A. Sulthan Daeng Radja	Pemkab	Bulukumba
814	7303010	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu	Pemkab	Bantaeng
815	7304011	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang	Pemkab	Jeneponto
816	7305012	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar	Pemkab	Takalar
817	7306046	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Syehk Yusuf Gowa	Pemkab	Gowa
818	7308026	Sulawesi Selatan	RS Tk. IV DR. M. Yasin Bone	TNI	Bone
819	7308041	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Tenriawaru Bone	Pemkab	Bone
820	7309016	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Salewangang Maros	Pemkab	Maros
821	7309044	Sulawesi Selatan	RS AU dr. Dody Sardjoto	TNI	Maros
822	7310016	Sulawesi Selatan	RS Umum Batara Siang	Pemkab	Pangkajene Kepulauan
823	7311010	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Barru	Pemkab	Barru
824	7312011	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Latemmamala Soppeng	Pemkab	Soppeng

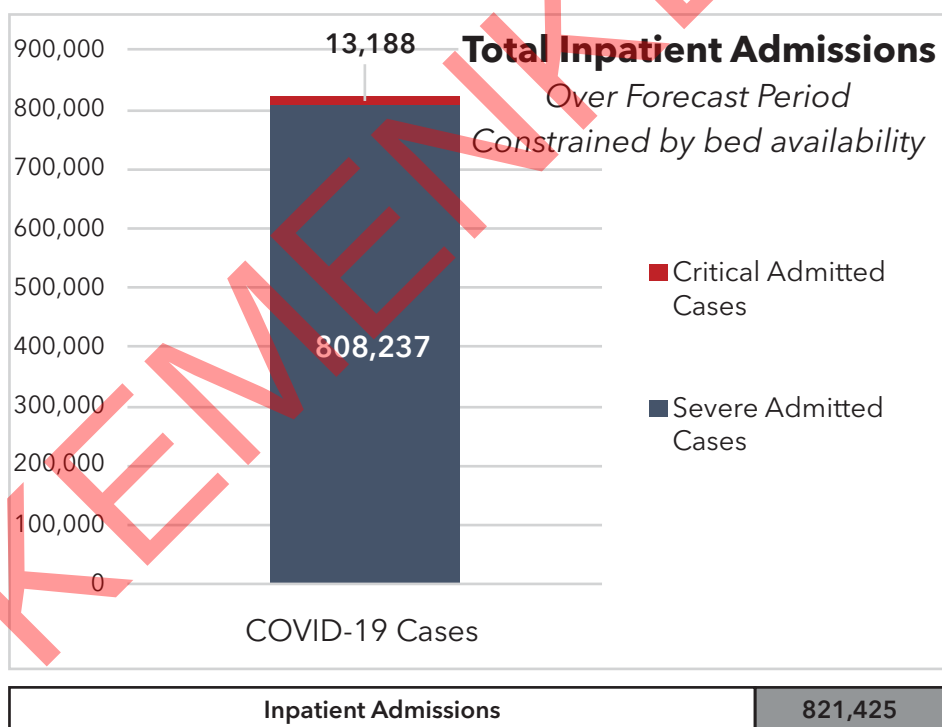
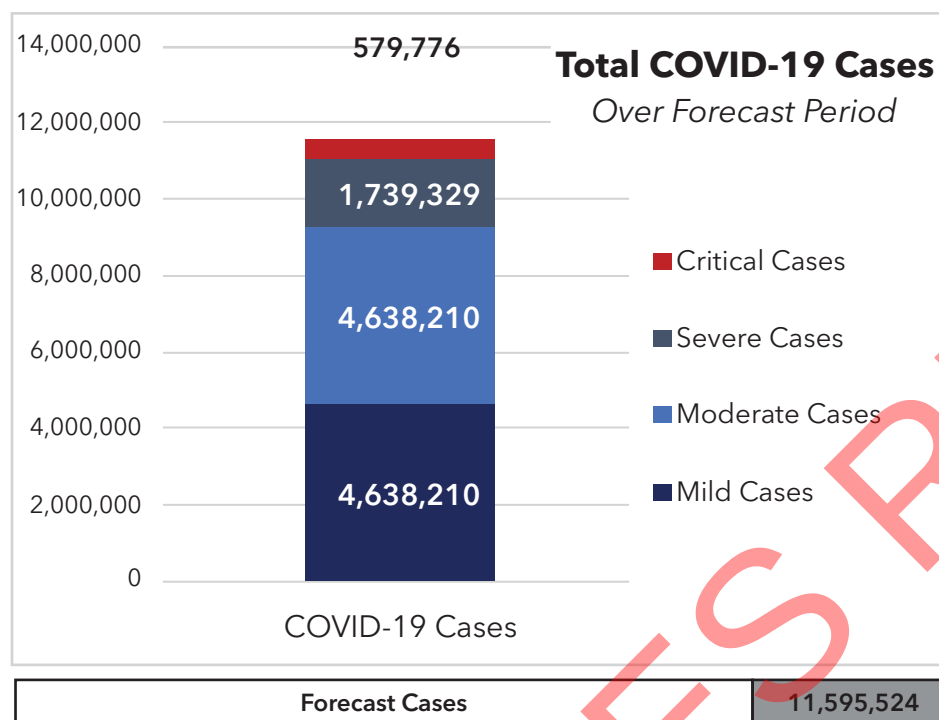
NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
825	7313012	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Lamadukkelleng Kabupaten Wajo	Pemkab	Wajo
826	7313023	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Siwa	Pemkab	Wajo
827	7314013	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Nene Mallomo	Pemkab	Sidenreng Rappang
828	7314024	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Arifin Numang	Pemkab	Sidenreng Rappang
829	7315014	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Lasinrang Pinrang	Pemkab	Pinrang
830	7316015	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Massenrempulu Enrekang	Pemkab	Enrekang
831	7317053	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Andi Djemma Masamba	Pemkab	Luwu Utara
832	7317075	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Batara Guru	Pemkab	Luwu
833	7325016	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah I Lagaligo	Pemkab	Luwu Timur
834	7371014	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Sayang Rakyat	Pemprop	Kota Makassar
835	7371041	Sulawesi Selatan	RS Kepolisian Bhayangkara	POLRI	Kota Makassar
836	7371052	Sulawesi Selatan	RS Akademis Jaury	Swasta Non Profit	Kota Makassar
837	7371063	Sulawesi Selatan	RS Stella Maris	Swasta Non Profit	Kota Makassar
838	7371074	Sulawesi Selatan	RS AL Jala Ammari Makassar	TNI	Kota Makassar
839	7371096	Sulawesi Selatan	RS Khusus Daerah Dadi	Pemprop	Kota Makassar
840	7371234	Sulawesi Selatan	RS Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi	Pemprop	Kota Makassar
841	7371256	Sulawesi Selatan	RS Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah	Pemprop	Kota Makassar
842	7371293	Sulawesi Selatan	RS Islam Faisal	Swasta Non Profit	Kota Makassar
843	7371340	Sulawesi Selatan	RS Ibnu Sina Makassar	Swasta Non Profit	Kota Makassar
844	7371362	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Haji Makassar	Pemprop	Kota Makassar
845	7371395	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Daya Kota Makassar	Pemkot	Kota Makassar

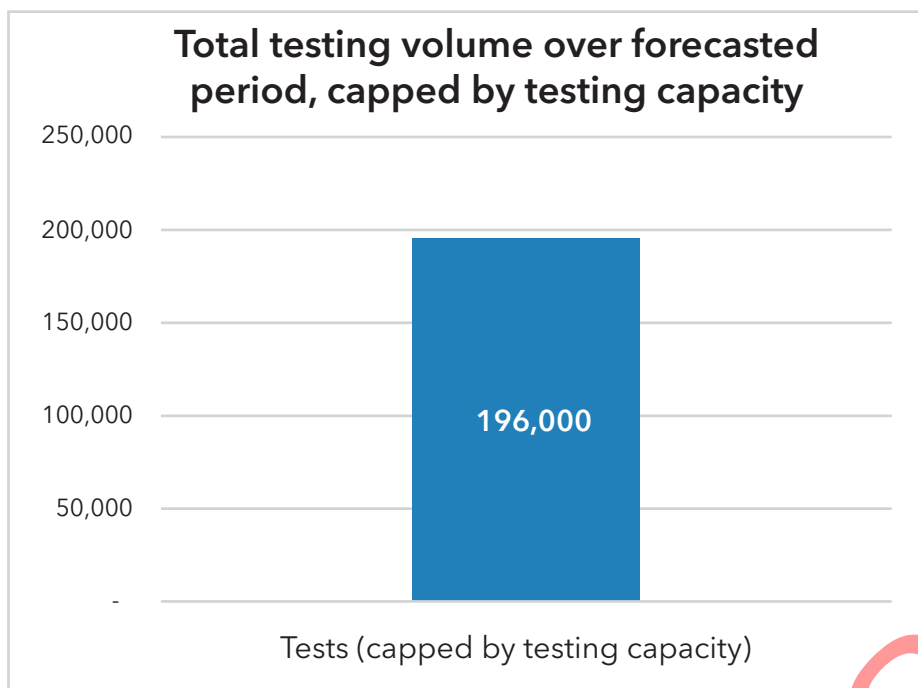
NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
846	7371399	Sulawesi Selatan	RS Awal Bros Makassar	Swasta	Kota Makassar
847	7371402	Sulawesi Selatan	RS Siloam Makassar	Swasta	Kota Makassar
848	7371408	Sulawesi Selatan	RS Universitas Hasanuddin	Kementerian Lain	Kota Makassar
849	7372031	Sulawesi Selatan	RS Tk. IV 07.07.03 Dr. Sumantri	TNI	Kota Pare-pare
850	7373016	Sulawesi Selatan	RS Umum Daerah Sawerigading	Pemkot	Kota Palopo
851	7471011	Sulawesi Tenggara	RS Bahteramas Provinsi Sultra	Pemprop	Kota Kendari
852	7402010	Sulawesi Tenggara	RS Umum Daerah Raha	Pemkab	Muna
853	7403022	Sulawesi Tenggara	RS Umum Daerah Konawe	Pemkab	Konawe
854	7403114	Sulawesi Tenggara	RS Umum Daerah Konawe Selatan	Pemkab	Konawe Selatan
855	7404012	Sulawesi Tenggara	RS Benyamin Guluh Kolaka	Pemkab	Kolaka
856	7471092	Sulawesi Tenggara	RS Umum Daerah Kota Kendari	Pemkot	Kota Kendari
857	7472016	Sulawesi Tenggara	RS Umum Daerah Kota Bau Bau	Pemkot	Kota Bau-Bau
858	7571010	Gorontalo	RS Umum Daerah Prof Dr. H. Aloei Saboe	Pemkot	Kota Gorontalo
859	7502034	Gorontalo	RS Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie	Pemprop	Gorontalo
860	7604023	Sulawesi Barat	RS Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat	Pemprop	Mamuju
861	7602044	Sulawesi Barat	RS Umum Daerah Polewali	Pemkab	Polewali Mandar
862	8101063	Maluku	RS Umum Daerah Dr. P. P. Magretti Saumlaki	Pemkab	Maluku Tenggara Barat (Kepulauan Tanimbar)
863	8171015	Maluku	RS Umum Dr. M. Haulussy Ambon	Pemprop	Kota Ambon
864	8171123	Maluku	RS Umum Pusat Dr. J. Leimena	Kemkes	Kota Ambon
865	8101015	Maluku	RS Umum Karel Sadsuitubun	Pemkab	Maluku Tenggara
866	8103016	Maluku	RS Umum Saparua	Pemkab	Maluku Tengah
867	8103020	Maluku	RSUD Kab. Buru	Pemkab	Buru
868	8103042	Maluku	RS Umum Masohi	Pemkab	Maluku Tengah

NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
869	8103053	Maluku	RS Umum Daerah dr. Ishak Umarella	Pemprop	Maluku Tengah
870	8105019	Maluku	RS Umum Daerah Cendrawasih Dobo	Pemkab	Kepulauan Aru
871	8106010	Maluku	RS Umum Piru	Pemkab	Seram Bagian Barat
872	8107021	Maluku	RS Umum Daerah Bula	Pemkab	Seram Bagian Timur
873	8108002	Maluku	RS Umum Daerah Tiakur	Pemkab	Maluku Barat Daya
874	8109018	Maluku	RS Umum Daerah Namrole	Pemkab	Buru Selatan
875	8171026	Maluku	RS Tk. II Prof. dr. J. A. Latumeten	TNI	Kota Ambon
876	8171030	Maluku	RS AL Ambon	TNI	Kota Ambon
877	8171085	Maluku	RS Sumber Hidup GPM	Swasta Non Profit	Kota Ambon
878	8171121	Maluku	RS Bhayangkara Ambon	POLRI	Kota Ambon
879	8172002	Maluku	RS Umum Daerah Maren Kota Tual	Pemkot	Kota Tual
880	8271016	Maluku Utara	RS Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate	Pemprop	Kota Ternate
881	8201010	Maluku Utara	RS Umum Daerah Tobelo	Pemkab	Halmahera Utara
882	8201021	Maluku Utara	RS Umum Daerah Jailolo	Pemkab	Halmahera Barat
883	8202043	Maluku Utara	RS Umum Daerah Kota Tidore Kepulauan	Pemkot	Kota Tidore Kepulauan
884	8203020	Maluku Utara	RS Umum Daerah Sanana	Pemkab	Kepulauan Sula
885	8204010	Maluku Utara	RS Umum Daerah Labuha	Pemkab	Halmahera Selatan
886	8205032	Maluku Utara	RS Umum Daerah Kab. Pulau Morotai	Pemkab	Pulau Morotai
887	9102011	Papua Barat	RS Umum Daerah Manokwari	Pemkab	Manokwari
888	9171010	Papua Barat	RS Umum Daerah Kabupaten Sorong	Pemkab	Sorong
889	9101010	Papua Barat	RS Umum Daerah Fakfak	Pemkab	Fakfak
890	9102033	Papua Barat	RS AL dr. Azhar Zahir Manokwari	TNI	Manokwari
891	9102034	Papua Barat	RS Umum Daerah Kaimana	Pemkab	Kaimana
892	9103035	Papua Barat	RS Umum Daerah Kabupaten Teluk Wondama	Pemkab	Teluk Wondama

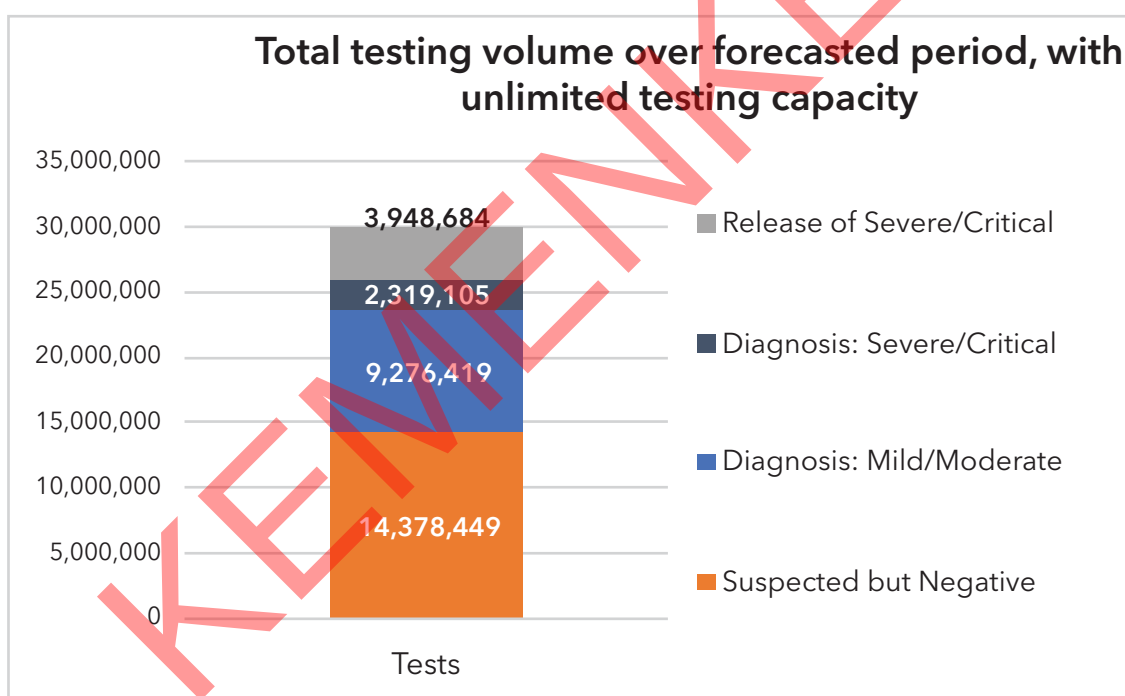
NO	KODE RS	PROVINSI	RUMAH_SAKIT	PENYELENGGARA	KAB/KOTA
893	9104002	Papua Barat	RS Umum Daerah Teluk Bintuni	Pemkab	Teluk Bintuni
894	9105005	Papua Barat	RS Bhayangkara Lodewijk Mandatjan	POLRI	Manokwari
895	9106013	Papua Barat	RS Umum Daerah Scholoo Keyen	Pemkab	Sorong Selatan
896	9108002	Papua Barat	RS Umum Daerah Raja Ampat	Pemkab	Raja Ampat
897	9171032	Papua Barat	RS Umum Daerah Sele Be Solu	Pemkot	Kota Sorong
898	9171047	Papua Barat	RS Angkatan Laut dr. R. Oetojo	TNI	Kota Sorong
899	9271034	Papua Barat	RS TK IV dr. Aryoko	TNI	Kota Sorong
900	9201012	Papua	RS Umum Merauke	Pemkab	Merauke
901	9202012	Papua	RS Umum Nabire	Pemkab	Nabire
902	9271012	Papua	RS Umum Jayapura	Pemprop	Kota Jayapura
903	9202013	Papua	RS Umum Wamena	Pemkab	Jayawijaya
904	9202023	Papua	RS Umum Daerah Paniai	Pemkab	Paniai
905	9203015	Papua	RS TNI Angkatan Laut dr. Soedibjo Sardadi	TNI	Kota Jayapura
906	9203016	Papua	RS TNI Angkatan Darat Marthen Indey Jayapura	TNI	Kota Jayapura
907	9205015	Papua	RS Umum Biak	Pemkab	Biak Numfor
908	9212011	Papua	RS Umum Daerah Kabupaten Mimika	Pemkab	Mimika
909	9214012	Papua	RS Umum Daerah Kabupaten Mappi	Pemkab	Mappi
910	9271023	Papua	RS Umum Abepura	Pemprop	Kota Jayapura
911	9271045	Papua	RS Jiwa Abepura	Pemprop	Kota Jayapura
912	9271056	Papua	RS Dian Harapan	Swasta Non Profit	Kota Jayapura
913	9271067	Papua	RS Bhayangkara Jayapura	POLRI	Kota Jayapura
914	9271078	Papua	RS Umum Daerah Yowari Sentani	Pemkab	Jayapura
915	9271079	Papua	RS Provita Jayapura	Swasta	Kota Jayapura
916	belum ada di rs online	Papua Barat	RS Tk IV 18.07.02 J.A Dimara	TNI	Manokwari
917		Jawa Timur	Rumkital dr. Soekantyo Jahya (info dinkes ini klinik utama)	TNI	Kabupaten Sidoarjo

Lampiran 3: Essential Forecast Supplies Tools (ESFT)





Total Tests (capped by testing capacity)	196,000
--	---------



Total Tests (unlimited testing capacity)	29,922,658
--	------------

Grouping	Item	Unit	Total quantity	Estimated total p
Hygiene	Chlorine, HTH 70%	Kg	211 530	\$ 740 356
Hygiene	Alcohol-based hand rub	Lt	3 180 992	\$ 26 402 232
Hygiene	Liquid soap	Lt	1 595 599	\$ 1 436 039
Hygiene	Bio-hazardous bag	Each	8 802 801	\$ 1 320 420
PPE	Gown, protective	Each	18 623 330	\$ 14 898 664
PPE	Scrubs, tops	Each	272 975	\$ 709 736
PPE	Scrubs, pants	Each	272 975	\$ 709 736
PPE	Apron, disposable	Each	9 616 989	\$ 1 923 398
PPE	Apron, heavy duty, reusable	Each	97 254	\$ 389 017
PPE	Gum boots	Pair	97 254	\$ 447 370
PPE	Gloves, heavy duty	Pair	93 514	\$ 168 325
PPE	Gloves, examination	Pair	242 281 163	\$ 14 536 870
PPE	Gloves, surgical	Pair	9 616 989	\$ 3 846 796
PPE	Goggles, protective	Each	280 675	\$ 785 891
PPE	Face shield	Each	15 910 956	\$ 9 546 574
PPE	Respirator	Each	9 616 989	\$ 14 425 484
PPE	Mask, medical / surgical for healthworker	Each	69 689 690	\$ 48 782 783
PPE	Mask, medical / surgical for patient	Each	283 782 205	\$ 198 647 543
Diagnostics	Triple packaging boxes	Unit	18 704	\$ 561 120
Diagnostics	Swab and Viral transport medium	Unit	196 000	\$ 137 200
Diagnostics	Safety box	Each	343 512	\$ 274 810
Diagnostics	Extraction kit	Unit	828	\$ 794 880
Diagnostics	RT-PCR reaction kit (manual)	100T/kit	2 070	\$ 538 200
Diagnostics	Test kits - high-throughput PCR	1T/kit	3 105	\$ 46 572
Diagnostics	For near patient PCR machine - RT-PCR cartridge	1T/kit	6 606	\$ 132 120
Diagnostics	N/A - no additional platform entered	Each	-	\$ -
Diagnostics	Thermocyclers for RT-PCR	Each	-	\$ -
Diagnostics	Near patient PCR machine, 2 modules instrument	Each	-	\$ -
Diagnostics	Near patient PCR machine, 4 modules instrument	Each	-	\$ -
Drugs and consumables	Drugs modules 40 patients (severe + critical)	Each	20 536	\$ 164 285 033
Drugs and consumables	Medical supply, consumables, 40 patients (severe + critical)	Each	20 536	\$ 36 964 133

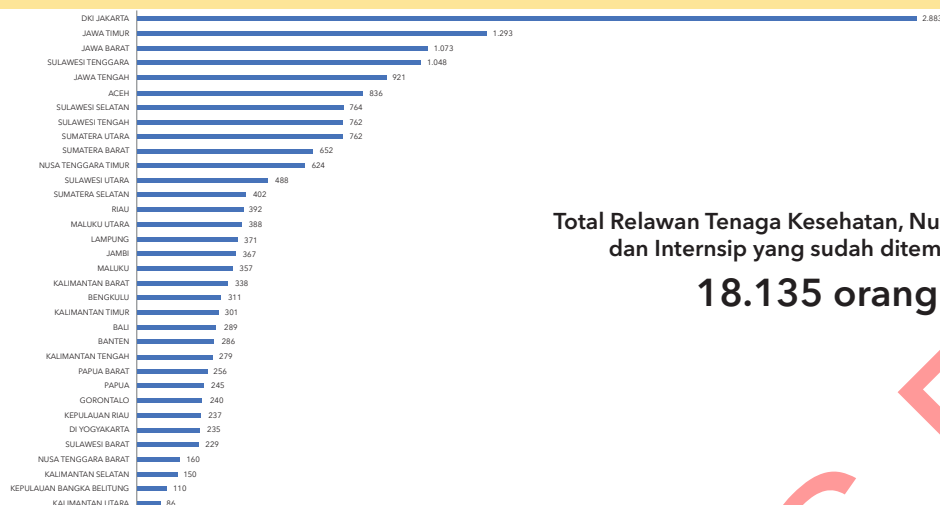
this forecast may be an overestimate.

Monitoring	Infrared thermometer	Each	9 351	\$	233 785
Monitoring	Pulse oximeter (adult + paediatric probes)	Each	187 028	\$	-
Monitoring	Patient monitor, multiparametric with ECG, with accessories	Each	1 997	\$	15 778 888
Monitoring	Patient monitor, multiparametric without ECG, with accessories	Each	46 258	\$	60 134 934
Oxygen therapy	Oxygen source (i.e., concentrator, cylinder, or pipe supply)	Each	187 028	\$	-
Airway Management & Intubation	Laryngoscope (direct or video type)	Each	1 331	\$	106 511
Mechanical Ventilation	Patient ventilator, Intensive care, with breathing circuits and patient interface	Each	1 331	\$	37 789 981
Non-Invasive Ventilation	CPAP, with tubing and patient interfaces, with accessories	Each	333	\$	1 865 934
Non-Invasive Ventilation	High Flow Nasal Cannula, with tubing and patient	Each	333	\$	665 692
IV Infusion	Electronic drop counter, IV fluids	Each	185 031	\$	30 252 497
IV Infusion	Infusion pump	Each	46 258	\$	46 257 641
Blood Chemistry	Blood Gas Analyser, portable with cartridges and control solutions	Each	4 676	\$	2 244 332
Imaging	Ultrasound, portable, w/ transducers and trolley	Each	4 676	\$	37 405 528
ICU	Drill, for vascular access, w/accessories, w/transport bag	Each	4 676	\$	3 974 337
ICU	Electrocardiograph, portable w/accessories	Each	4 676	\$	6 779 752
ICU	Suction pump	Each	48 255	\$	86 858 489

Oxygen therapy	Bubble humidifier, non-heated	Each	203 534	\$	712 368
Oxygen therapy	Tubing, medical gases, int. diam. 5 mm	Each	4 676	\$	12 624
Oxygen therapy	Flow splitter, 5 flowmeters 0-2 L/min, for	Each	4 676	\$	640 570
Oxygen therapy	Flowmeter, Thorpe tube, for pipe oxygen 0-15 L/min	Each	659	\$	65 903
Oxygen therapy	Filter, heat and moisture exchanger (HMEF),	Each	26 113	\$	104 452
Imaging	Conductive gel, container	Each	659	\$	804
Oxygen delivery devices	Catheter, nasal, 40cm, with lateral eyes, sterile, single use; different sizes: 10 Fr, 12 Fr, 14 Fr, 16 Fr, 18 Fr	Each	85 866	\$	661 168
Oxygen delivery devices	Nasal oxygen cannula, with prongs, adult and paediatric	Each	538 825	\$	377 177
Oxygen delivery devices	Mask, oxygen, with connection tube, reservoir bag and valve, high-concentration single use	Each	538 825	\$	1 023 767
Oxygen delivery devices	Venturi Mask, with percent O2 Lock and tubing (adult)	Each	538 825	\$	700 472
Airway Management & Intubation	Compressible self-refilling ventilation bag, capacity > 1500 mL, with masks (small, medium,	Each	666	\$	41 273
Airway Management & Intubation	Airway, nasopharyngeal, sterile, single use, set with sizes of: 20 Fr, 22 Fr, 24 Fr, 26 Fr, 28 Fr, 30 Fr, 32 Fr, 34 Fr, 36 Fr	Each	17 584	\$	7 210
Airway Management & Intubation	Airway, oropharyngeal, Guedel, set with sizes of: No. 2 (70 mm), No. 3 (80 mm), No. 4 (90 mm), No. 5 (100 mm)	Each	17 584	\$	3 517
Airway Management & Intubation	Colorimetric End Tidal CO2 detector single use (adult)	Each	17 584	\$	228 598
Airway Management & Intubation	Cricothyrotomy, set, emergency, 6 mm, sterile, single use	Each	1 331	\$	732 261
Airway Management & Intubation	Endotracheal tube introducer	Each	17 584	\$	13 013
Airway Management & Intubation	Tube, endotracheal	Each	17 584	\$	19 167
Airway Management & Intubation	Laryngeal mask airway (LMA)	Each	17 584	\$	52 402
Airway Management & Intubation	Lubricating jelly - for critical patient gastro-enteral feeding and airway management &	Each	659	\$	2 268

Lampiran 4: Sebaran relawan

SEBARAN RELAWAN TENAGA KESEHATAN, NUSANTARA SEHAT DAN INTERNSIP UNTUK PENANGANAN COVID-19, PERIODE MARET-AGUSTUS 2020



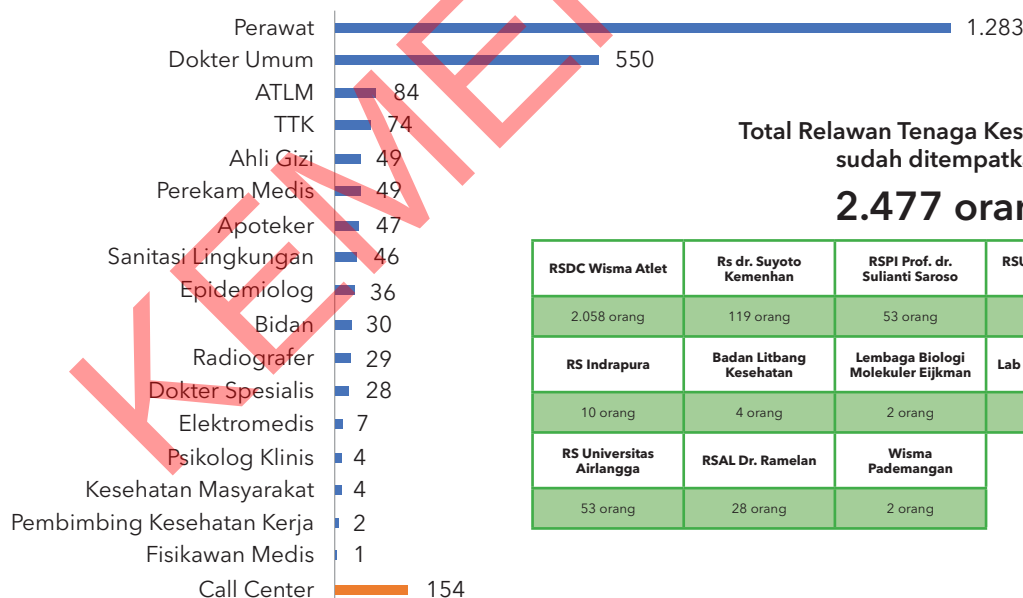
Total Relawan Tenaga Kesehatan, Nusantara Sehat dan Internsip yang sudah ditempatkan :

18.135 orang

Data per 4 Oktober 2020



RELAWAN TENAGA KESEHATAN UNTUK PENANGANAN COVID-19 PERIODE MARET-AGUSTUS 2020



Total Relawan Tenaga Kesehatan yang sudah ditempatkan :

2.477 orang

RSDC Wisma Atlet	Rs dr. Suyoto Kemenhan	RSPI Prof. dr. Sulianti Saroso	RSUD dr. Soetomo Surabaya	RSUP Fatmawati
2.058 orang	119 orang	53 orang	72 orang	13 orang
RS Indrapura	Badan Litbang Kesehatan	Lembaga Biologi Molekuler Eijkman	Lab Mikrobiologi UI	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
10 orang	4 orang	2 orang	2 orang	61 orang
RS Universitas Airlangga	RSAL Dr. Ramelan	Wisma Pademangan		
53 orang	28 orang	2 orang		

KEMENKES RI



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

NOMOR HK.02.02/4/ 1 /2021

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA
PENANGGULANGAN PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT,

- Menimbang : a. bahwa *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*, jenis baru *corona virus* yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dimana pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian yang telah dinyatakan sebagai bencana non-alam berupa wabah/pandemi maupun sebagai kedaruratan Kesehatan masyarakat;
- b. bahwa dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19 tidak hanya dilaksanakan dari sisi penerapan protokol kesehatan, namun juga intervensi dengan vaksinasi sebagai bagian dari upaya pencegahan dan Pengendalian COVID-19;

- c. bahwa berdasarkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technology Advisory Group on Immunization*) tahun 2020, untuk dapat mengendalikan pandemi COVID-19 di masyarakat secara cepat yaitu dengan meningkatkan kekebalan individu dan kelompok sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, serta mendukung produktifitas ekonomi dan sosial, pemberian vaksinasi COVID-19 dilakukan dengan strategi yang tepat pada kelompok sasaran prioritas;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 33 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19); perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);;

2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun - 2 - 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);

5. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
6. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
7. Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 227);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* (COVID-19)
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1229) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona*

Virus Disease 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1266);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1559);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/12757/2020 Tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/12758/2020 TENTANG Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA PENANGGULANGAN PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* yang selanjutnya disebut Juknis Vaksinasi COVID-19 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.

KEDUA : Juknis Vaksinasi COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan dalam pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.

- KETIGA : Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Juknis Vaksinasi COVID-19 sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 2 Januari 2021



KEMENKES RI

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PENYAKIT
NO. HK.02.02/4/ 1 /2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS
PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM
RANGKA PENANGGULANGAN
PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019
(COVID-19)

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pemerintah telah menetapkan pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai bencana non-alam. Sejak diumumkannya kasus konfirmasi pertama pada Maret 2020, dalam rentang waktu satu bulan, seluruh provinsi telah melaporkan kasus konfirmasi. Penyebaran COVID-19 tidak hanya terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kota padat penduduk lainnya, namun telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah terpencil. Sampai dengan tanggal 27 Desember 2020, sebanyak 706.837 kasus konfirmasi COVID-19 telah dilaporkan di Indonesia dan tercatat sejumlah 20.994 orang meninggal.

Pandemi COVID-19 memberi tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan berdampak terhadap sistem kesehatan Indonesia yang terlihat dari penurunan kinerja pada beberapa program kesehatan. Hal ini disebabkan prioritas pada penanggulangan pandemi COVID-19 serta adanya kekhawatiran masyarakat dan petugas terhadap penularan COVID-19. Di beberapa wilayah, situasi pandemi COVID-19 bahkan berdampak pada penutupan sementara dan/atau penundaan layanan kesehatan khususnya di posyandu dan puskesmas.

Pandemi COVID-19 juga memberi dampak besar bagi perekonomian yaitu: (1) Membuat daya beli masyarakat, yang merupakan penopang perekonomian sebesar 60 persen, jatuh cukup dalam. Hal ini dibuktikan dengan data dari BPS yang mencatatkan bahwa konsumsi rumah tangga turun dari 5,02 persen pada kuartal I tahun 2019 menjadi 2,84 persen pada kuartal 1 tahun 2020 ini; (2) Menimbulkan adanya ketidakpastian yang berkepanjangan pada dunia usaha sehingga investasi ikut melemah dan berimplikasi pada terhentinya usaha; dan (3) Seluruh dunia mengalami pelemahan ekonomi sehingga menyebabkan harga komoditas turun dan ekspor Indonesia ke beberapa negara juga terhenti. Selain itu, pandemi COVID-19 yang melanda dunia, juga memberikan dampak yang terlihat nyata dalam berbagai sektor di antaranya sektor sosial, pariwisata, dan pendidikan.

Sementara itu, tingkat kerentanan masyarakat semakin meningkat yang disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penerapan protokol

kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak minimal 1 – 2 meter. Tanpa intervensi kesehatan masyarakat yang cepat dan tepat, diperkirakan sebanyak 2,5 juta kasus COVID-19 akan memerlukan perawatan di rumah sakit di Indonesia dengan angka kematian yang diperkirakan mencapai 250.000 kematian.

Oleh karena itu, perlu segera dilakukan intervensi tidak hanya dari sisi penerapan protokol kesehatan namun juga diperlukan intervensi lain yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit, yaitu melalui upaya vaksinasi. Upaya telah dilakukan oleh berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mengembangkan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 dengan berbagai platform yaitu vaksin inaktivasi (*inactivated virus vaccines*), vaksin virus yang dilemahkan (*live attenuated*), vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksin seperti virus (*virus-like vaccine*), dan vaksin subunit protein.

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan.

Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yaitu dengan menerapkan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter, sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas harus melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan setempat, serta berkoordinasi dengan lintas program, dan lintas sektor terkait, termasuk organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat dan seluruh komponen masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan vaksinasi COVID-19. Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat serta memantau status vaksinasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap sesuai dengan yang dianjurkan.

B. RUANG LINGKUP

Petunjuk teknis ini memberikan acuan bagi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang meliputi perencanaan kebutuhan, sasaran, pendanaan, distribusi serta manajemen vaksin dan logistik lainnya, pelaksanaan pelayanan, kerja sama, pencatatan dan pelaporan, strategi komunikasi, pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19, serta monitoring dan evaluasi.

C. SASARAN

Sasaran pengguna Petunjuk Teknis ini adalah para pengambil kebijakan, pengelola program dan logistik vaksinasi serta tenaga kesehatan lainnya di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas, serta tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memberikan layanan vaksinasi COVID-19.

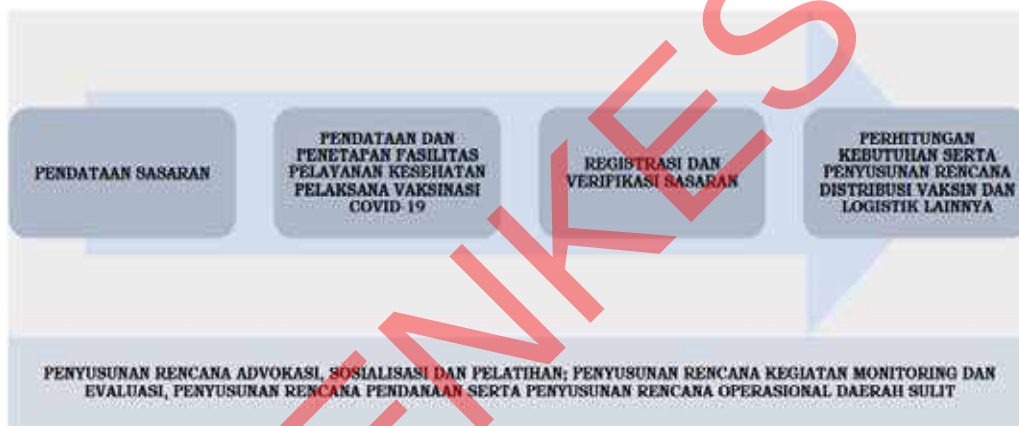
KEMENKES RI

BAB II

PERENCANAAN VAKSINASI COVID-19

Dalam upaya peningkatan cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata melalui peningkatan akses terhadap layanan vaksinasi yang berkualitas dan sesuai standar, termasuk dalam rangka pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19 dibutuhkan proses perencanaan yang komprehensif. Proses penyusunan perencanaan pelaksanaan vaksinasi dilakukan oleh masing-masing jenjang administrasi. Dengan perencanaan yang baik, kegiatan pelayanan vaksinasi diharapkan dapat berjalan dengan baik pula.

Dalam melaksanakan kegiatan pemberian vaksinasi COVID-19, perencanaan disusun dengan memperhitungkan data dasar (jumlah fasilitas pelayanan kesehatan/pos pelayanan vaksinasi, tenaga pelaksana, daerah sulit, dll). Komponen perencanaan vaksinasi COVID-19 dijelaskan pada gambar di bawah ini.



Gambar 1. Tahapan Perencanaan Vaksinasi COVID-19

A. PENTAHAPAN KELOMPOK PRIORITAS PENERIMA VAKSIN

Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dalam 4 tahapan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan dan profil keamanan vaksin. Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun. Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID 19 dilaksanakan sebagai berikut:

1. Tahap 1 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2. Tahap 2 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 2 adalah:

- a. Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.
 - b. Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).
3. Tahap 3 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022
- Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.
4. Tahap 4 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022

Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan klaster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

Pentahapan dan penetapan kelompok prioritas penerima vaksin dilakukan dengan memperhatikan *Roadmap WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)* serta kajian dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*).

Menurut *Roadmap* yang disusun oleh *WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)*, karena pasokan vaksin tidak akan segera tersedia dalam jumlah yang mencukupi untuk memvaksinasi semua sasaran, maka ada tiga skenario penyediaan vaksin untuk dipertimbangkan oleh negara yaitu sebagai berikut:

1. Tahap I saat ketersediaan vaksin sangat terbatas (berkisar antara 1–10% dari total populasi setiap negara) untuk distribusi awal
2. Tahap II saat pasokan vaksin meningkat tetapi ketersediaan tetap terbatas (berkisar antara 11–20% dari total populasi setiap negara);
3. Tahap III saat pasokan vaksin mencapai ketersediaan sedang (berkisar antara 21–50% dari total populasi setiap negara).

Prioritas yang akan divaksinasi menurut *Roadmap WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)* adalah;

1. Petugas kesehatan yang berisiko tinggi hingga sangat tinggi untuk terinfeksi dan menularkan SARS-CoV-2 dalam komunitas.
2. Kelompok dengan risiko kematian atau penyakit yang berat (komorbid). Indikasi pemberian disesuaikan dengan profil keamanan masing-masing vaksin.
3. Kelompok sosial / pekerjaan yang berisiko tinggi tertular dan menularkan infeksi karena mereka tidak dapat melakukan jaga jarak secara efektif (petugas publik).

B. PENDATAAN SASARAN

Pendataan sasaran penerima vaksin dilakukan secara *top-down* melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 yang bersumber dari Kementerian/Lembaga terkait atau sumber lainnya meliputi nama, Nomor Induk Kependudukan, dan alamat tempat tinggal sasaran.

Melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dilakukan penyaringan data (*filtering*) sehingga diperoleh sasaran kelompok penerima vaksin COVID-19 sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

Penentuan jumlah sasaran per kelompok penerima vaksin dilakukan melalui pertimbangan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC-PEN). Penetapan jumlah sasaran per kelompok penerima vaksin untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota akan menjadi dasar dalam penentuan alokasi serta distribusi vaksin dan logistik vaksinasi dengan juga mempertimbangkan cadangan sesuai kebutuhan.

C. PENDATAAN DAN PENETAPAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PELAKSANA PELAYANAN VAKSINASI COVID-19

1) Tempat Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Pelayanan Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan Vaksinasi COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas, puskesmas pembantu;
2. Klinik;
3. Rumah sakit; dan/atau
4. Unit pelayanan kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi pelaksana pelayanan vaksinasi COVID-19 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. memiliki tenaga kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19;
2. memiliki sarana rantai dingin sesuai dengan jenis Vaksin COVID-19 yang digunakan atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
3. memiliki izin operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau penetapan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak dapat memenuhi persyaratan poin 2 dapat menjadi tempat pelayanan vaksinasi COVID-19 namun dikoordinasi oleh puskesmas setempat.

2) Pendataan dan Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pendataan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan menjadi tempat pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19. Pendataan dilakukan melalui upaya koordinasi dengan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pendataan tenaga pelaksana,

jadwal pelayanan dan peralatan rantai dingin yang tersedia di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

a) Pemetaan Tenaga Pelaksana

Tenaga pelaksana (satu tim) pelaksana kegiatan pemberian Vaksinasi COVID-19 untuk tiap sesi terdiri dari:

1. Petugas pendaftaran/verifikasi
2. Petugas untuk melakukan skrining (anamnesa), pemeriksaan fisik sederhana dan pemberian edukasi;
3. Petugas pemberi vaksinasi COVID-19 dibantu oleh petugas yang menyiapkan vaksin
4. Petugas untuk melakukan observasi pasca vaksinasi COVID-19 serta pemberian tanda selesai dan kartu vaksinasi COVID-19;
5. Petugas untuk melakukan pencatatan hasil vaksinasi COVID-19;
6. Petugas untuk melakukan pengelolaan limbah medis; dan/atau
7. Petugas untuk mengatur alur kelancaran pelayanan vaksinasi COVID-19

Pemetaan ketersediaan tenaga pelaksana dilakukan sebagai pertimbangan dalam menyusun jadwal layanan.

Rangkaian pemeriksaan dan pelayanan Vaksinasi COVID-19 untuk satu orang diperkirakan sekitar 15 menit. Satu vaksinator (perawat, bidan, dan dokter) diperkirakan mampu memberikan pelayanan maksimal 40 - 70 sasaran per hari. Dalam satu hari dapat dilaksanakan beberapa sesi pelayanan dengan jumlah sasaran per sesi pelayanan adalah sekitar 10-20 orang.

b) Penyusunan Jadwal Layanan

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyusun jadwal pelayanan vaksinasi COVID-19 meliputi hari pelayanan, jumlah sesi layanan per hari, jam pelayanan dan kuota sasaran yang dilayani per sesi pelayanan serta nama dan nomor kontak penanggung jawab di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Inventarisasi Peralatan Rantai Dingin

Pengelola program imunisasi dan/atau logistik Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota harus melakukan inventarisasi jumlah dan kondisi sarana *cold chain* (*vaccine refrigerator*, *cool pack*, *cold box*, *vaccine carrier*, dsb) termasuk alat pemantau suhu yang ada saat ini, serta kekurangannya di tingkat provinsi, kabupaten/kota, puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan mengisi format pada Tabel 1, sesuai keterangan yang disediakan. Format Tabel 1 yang telah diisi dengan

lengkap disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dikompilasi pada Tabel 2.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian melakukan penilaian terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan melakukan penetapan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta menginput data tersebut ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.

Bila fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam memberikan vaksinasi bagi seluruh sasaran dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan tidak memenuhi persyaratan maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas dapat membuka pos pelayanan vaksinasi COVID-19 dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Puskesmas mengusulkan pos pelayanan vaksinasi COVID-19 ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pos pelayanan vaksinasi merupakan pos layanan luar gedung (area/tempat di luar fasilitas pelayanan kesehatan).
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan daftar pos pelayanan vaksinasi melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta menginput data tersebut ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas harus memastikan ketersediaan tenaga pelaksana serta sarana rantai dingin yang memadai untuk melaksanakan pelayanan vaksinasi COVID-19 yang aman dan berkualitas.
4. Pelaksanaan pelayanan vaksinasi di pos pelayanan vaksinasi harus memenuhi standar pelayanan vaksinasi COVID-19 sebagaimana dijelaskan pada Bab III. Masing-masing pos pelayanan vaksinasi juga melaksanakan pencatatan dan pelaporan tersendiri, terpisah dari puskesmas yang menjadi koordinatonya.

Tabel 1. Format Pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Akan Memberikan Layanan Vaksinasi COVID-19



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PENDATAAN FASYANKES
YANG AKAN MEMBERIKAN LAYANAN VAKSINASI COVID-19

Nama Fasyankes :
Kode Fasyankes :
Alamat :
No. Telp PJ Vaksinasi COVID-19 :

No.	Jumlah Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19			Nama vaksinator, tenaga kesehatan dan petugas lain yang terlibat dalam tim pelayanan	Jadwal Pelayanan			Jumlah dan Kondisi Cold Chain yang Tersedia									
	Vaksinator	Nakes pelaksana skrining	Nakes atau petugas lain untuk membantu pelayanan		Hari Pelayanan	Jam Pelayanan	Kuota sasaran per sesi pelayanan	Jumlah Lemari Es Vaksin (Refrigerator)	Jenis/Tipe Lemari Es Vaksin	Kondisi Lemari Es Vaksin	Tidak Bertungsi	Bertungsi	Tahun Pengadaan Lemari Es Vaksin	Jumlah Vaccine Carrier	Kondisi Vaccine Carrier	Tahun Pengadaan Vaccine Carrier	
1																	

Kolom Keterangan

1. Jelas

2. Jelas

3. Jelas

4. Jelas

5. Tuliskan nama setiap petugas yang terlibat dalam pelayanan

6. Tuliskan hari pelayanan yang direncanakan, misal: Senin, Kamis, dll

7. Tuliskan jam pelayanan, satu hari dapat dilakukan beberapa sesi jam pelayanan, misal: sesi 1 jam 08.00-10.00, sesi 2 jam 11.00-13.00

8. Satu sets 10-15 orang sasaran dilayani

9. Jelas

10. Contoh: TCW 3000 AC /RCW 50 EK/500/LE Rumah tangga

Kolom keterangan

11. Jelas

12. Jelas

13. Jelas

14. Jelas

15. Jelas

16. Jelas

Tabel 2. Kompilasi Pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Akan Memberikan Layanan Vaksinasi COVID-19

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA		KOMPILASI PENDATAAN FASYANKES YANG AKAN MEMBERIKAN LAYANAN VAKSINASI COVID-19																	
Kabupaten/Kota Provinsi		Jumlah Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19			Nama vaksinator, tenaga kesehatan dan petugas lain yang terlibat dalam tim pelayanan		Jadwal Pelayanan			Jumlah dan Kondisi Cold Chain yang Tersedia									
No.	Nama Puskesmas/ Fasyankes/Pos Vaksinasi	Kode Fasyankes	Alamat	No. Telp/ Penguang Jabab Layanan Vaksinasi COVID-19	Jumlah Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19			Nama vaksinator, tenaga kesehatan dan petugas lain yang terlibat dalam tim pelayanan	Jadwal Pelayanan			Jumlah Lemari Es Vaksin (Vaccine Refrigerator)	Jenis/Tipe Lemari Es Vaksin	Kondisi Lemari Es Vaksin		Tahun Pengadaan Lemari Es Vaksin	Jumlah Vaccine Carrier	Kondisi Vaccine Carrier	Tahun Pengadaan Vaccine Carrier
					Vaksinasi	Nakes pelaksana skrining	Nakes atau petugas lain untuk membantu pelayanan		Mari Pelayanan	Jam Pelayanan	Kuota sesaran per sesi pelayanan			Berfungsi	Tidak berfungsi				
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20

3) Input Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berikut adalah cara melakukan input data fasilitas pelayanan kesehatan dalam aplikasi Pcare Vaksinasi:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Kantor Cabang BPJS Kesehatan setempat untuk mendapatkan hak akses (*username* dan *password*) aplikasi Pcare Vaksinasi.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengakses aplikasi Pcare Vaksinasi melalui alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/vaksin/> menggunakan *browser* yang terdapat pada komputer/laptop/handphone yang terkoneksi internet, kemudian *log in* menggunakan *username* dan *password* yang sudah didapatkan.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengentrikan daftar fasilitas pelayanan kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi yang telah ditetapkan pada aplikasi Pcare Vaksinasi. Data yang dientri meliputi nama fasilitas pelayanan kesehatan, jadwal layanan vaksinasi, kapasitas layanan per-sesi, nama dan nomor *handphone* PIC layanan vaksinasi di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat atau menambahkan hak akses (*username* dan *password*) Pcare user fasilitas kesehatan bagi fasilitas pelayanan kesehatan baru atau fasilitas pelayanan kesehatan yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
5. Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi untuk pendataan fasyankes dapat dilihat pada User Manual dengan mengunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19> dengan password \$ppt12020.

D. REGISTRASI DAN VERIFIKASI SASARAN

Registrasi dan verifikasi sasaran dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Sasaran penerima vaksinasi akan menerima notifikasi/pemberitahuan melalui SMS Blast dengan ID pengirim: PEDULICOVID, selanjutnya sasaran akan melakukan registrasi ulang untuk memilih tempat serta jadwal layanan melalui SMS 1199, UMB *119#, aplikasi Pedulilindungi, web pedulilindungi.id atau melalui Babinsa/Babinkamtibmas setempat. Layanan SMS dan UMB tidak dikenakan biaya (gratis). Sasaran yang tidak memiliki HP akan dikompilasi datanya untuk kemudian dilakukan verifikasi oleh Babinsa/Babinkamtibmas dengan melibatkan Lurah, Kepala Dusun, Ketua RT/RW serta Puskesmas setempat.
2. Registrasi ulang sebagaimana dimaksud angka 1 meliputi juga upaya verifikasi dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan oleh sistem untuk mengkonfirmasi domisili serta *self-screening* sederhana terhadap penyakit penyerta yang diderita. Sasaran dengan komorbid tertentu tidak dapat diberikan vaksinasi (penjelasan rinci mengenai komorbid dijelaskan pada Bab III). Verifikasi bagi sasaran yang tidak melakukan registrasi ulang akan dilakukan oleh

Babinsa/Babinkamtibmas dengan melibatkan Lurah, Kepala Dusun, Ketua RT/RW serta Puskesmas setempat.

3. Setelah sasaran melakukan verifikasi, sasaran memilih lokasi pelaksanaan dan jadwal vaksinasi. Selanjutnya, Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 akan mengirimkan tiket elektronik sebagai undangan kepada masing-masing sasaran penerima vaksin COVID-19 yang telah terverifikasi.
4. Pengingat jadwal layanan akan dikirimkan oleh sistem via SMS atau aplikasi Peduli Lindungi kepada sasaran.

Data sasaran yang telah terverifikasi beserta penjadwalan vaksinasi masing-masing sasaran dapat diakses oleh petugas Fasilitas pelayanan kesehatan melalui aplikasi Pcare Vaksinasi dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Petugas pelaksana layanan vaksinasi COVID-19 mengakses aplikasi Pcare Vaksinasi melalui alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/vaksin/> menggunakan *browser* yang terdapat pada komputer/laptop/handphone yang terkoneksi internet, kemudian *log in* menggunakan username dan password yang sudah didapatkan.
2. Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi dapat dilihat pada User Manual Pcare Faskes dengan mengunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19> dengan password \$ppt12020.

Untuk memastikan tingginya Indeks Pemakaian (IP) vaksin, maka puskesmas dan fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya dapat menghubungi sasaran sebelum hari pelayanan untuk memastikan kembali kedatangannya.

E. PERHITUNGAN KEBUTUHAN SERTA RENCANA DISTRIBUSI VAKSIN, PERALATAN PENDUKUNG DAN LOGISTIK

1) Perhitungan Kebutuhan

a) Kebutuhan vaksin dan logistik vaksinasi lainnya

Alokasi vaksin dan logistik vaksinasi lainnya (*Auto Disable Syringe/ADS, Safety Box* dan *alcohol swab*) bagi setiap puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ditentukan berdasarkan data sasaran yang terverifikasi melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19. Alokasi pada tingkat Provinsi dan Kabupaten Kota dilakukan dengan mempertimbangkan estimasi *wastage rate vaccine* (estimasi *wastage rate vaccine* multidosis adalah 15%) serta *buffer stock* logistik (untuk ADS ditambahkan 5%) yang memadai dalam rangka mendukung pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19.

b) Kebutuhan Perlengkapan Anafilatik

Sebagai antisipasi bila terjadi syok anafilatik, maka setiap tempat pelayanan wajib menyediakan 1 set perlengkapan anafilatik, oksigen, cairan dan infus set.

c) Kebutuhan logistik PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), termasuk di dalamnya adalah Alat Pelindung Diri (APD)

Ketentuan alat pelindung diri mengacu pada Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi COVID-19 meliputi:

1. Masker bedah / masker medis
2. Sarung tangan bila tersedia. Sarung tangan harus diganti untuk setiap satu sasaran yang diimunisasi. Jangan menggunakan sarung tangan yang sama untuk lebih dari satu sasaran. Bila sarung tangan tidak tersedia, petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap sebelum dan sesudah imunisasi kepada sasaran
3. Alat pelindung diri lain apabila tersedia, seperti pakaian *gown* / *apron* / pakaian hazmat kedap air, dan *face shield*.

Perhitungan kebutuhan logistik Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas saat pelayanan vaksinasi yaitu sebagai berikut:

1. Masker medis = jumlah petugas x jumlah hari pelayanan x 2 (Ket: masker medis dapat dipakai maksimal 4 jam sehingga estimasi dalam sehari diperlukan minimal 2 masker untuk satu petugas, dapat juga diganti lebih sering apabila basah, robek atau rusak)

Contoh:

Jumlah petugas sejumlah 10 orang, jumlah hari pelayanan yang direncanakan adalah 20 hari, maka masker medis yang dibutuhkan adalah $10 \times 20 \times 2 = 400$ masker

2. *Face shield* (bila tersedia) = jumlah petugas
3. Sarung tangan (bila tersedia) = ((jumlah sasaran x (jumlah vaksinator + jumlah petugas skrining)) + (jumlah nakes lain x jumlah sesi pelayanan))

Contoh:

Jumlah sasaran sejumlah 50 orang, jumlah vaksinator adalah 2 orang, jumlah petugas skrining adalah 2 orang, jumlah tenaga kesehatan lain yang membantu pelayanan vaksinasi adalah 6 orang dan jumlah sesi pelayanan yang direncanakan adalah 6 sesi per hari (2 sesi per hari selama 3 hari pelayanan), maka jumlah sarung tangan yang dibutuhkan adalah:

$$((50 \times (2+2)) + (6 \times 6)) = 200 + 36 = 236 \text{ sarung tangan}$$

4. Apron (bila tersedia) = sesuai kebutuhan
5. Kebutuhan logistik PPI lainnya saat pelayanan vaksinasi meliputi:
 - o *Hand sanitizer* = sesuai kebutuhan
 - o Sabun cair dan air mengalir = sesuai kebutuhan
 - o Cairan disinfektan = sesuai kebutuhan
6. Kebutuhan materi KIE

Perhitungan berdasarkan pada kebutuhan.

Perhitungan kebutuhan ini dilakukan menggunakan format pada Tabel 3.

2) Rencana Distribusi

Perlu disusun rencana distribusi vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya dengan mencantumkan jadwal distribusi serta sumber pembiayaan yang dibutuhkan. Vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya didistribusikan sampai ke Puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Distribusi dapat melibatkan pihak lain seperti TNI dan POLRI, Kementerian Perhubungan termasuk penyelenggara POS.

Seluruh pihak terkait harus memastikan jadwal pengiriman vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya dilaksanakan tepat waktu dalam rangka menjamin ketersediaan vaksin dan logistik lainnya di tingkat provinsi, kabupaten/kota serta puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Prinsip pelaksanaan tidak mengganggu distribusi vaksin dan logistik untuk pelayanan imunisasi rutin.

F. PENYUSUNAN RENCANA ADVOKASI, SOSIALISASI DAN PELATIHAN

Agar kegiatan vaksinasi COVID-19 berjalan dengan baik dan berkualitas, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas perlu menyusun rencana advokasi, sosialisasi dan koordinasi kepada seluruh pihak baik lintas program maupun lintas sektor terkait.

Untuk meningkatkan kapasitas vaksinator dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan, serta pengelola program dan supervisor, diperlukan pelatihan dengan melibatkan instansi pelatihan kesehatan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu menyusun rencana kegiatan pelatihan.

Rencana kegiatan advokasi, sosialisasi, dan koordinasi serta pelatihan disusun menggunakan format pada Tabel 4.

G. PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN MONITORING DAN EVALUASI

Dalam rangka monitoring dan evaluasi kegiatan vaksinasi COVID-19, perlu disusun rencana kegiatan meliputi:

- 1) Penilaian kesiapan menggunakan *tool* VIRAT (*Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool*) dengan pendekatan *self-assessment*. Penilaian VIRAT dilakukan per bulan. *Tool* VIRAT dapat diunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>.
- 2) Monitoring data cakupan melalui sistem informasi setiap hari
- 3) Monitoring kualitas layanan melalui supervisi
- 4) Kegiatan evaluasi pelaksanaan dan evaluasi dampak melalui surveilans COVID-19.

H. PENDANAAN

Pendanaan pelaksanaan kegiatan vaksinasi COVID-19 bersumber dari APBN (Dekonsentrasi, DAK non fisik/BOK), APBD dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kegiatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang dibiayai oleh APBN, APBD dan sumber lain yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan antara lain biaya operasional, biaya distribusi vaksin dan logistik lainnya, biaya pengembangan dan penyebarluasan materi KIE, biaya penyelenggaraan pertemuan advokasi, koordinasi dan sosialisasi, bimbingan teknis dan monitoring, dan surveilans KIPI.

Pendanaan untuk pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pendanaan ini termasuk untuk perawatan dan pengobatan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19.

Tabel 4. Format Rencana Kegiatan Advokasi, Koordinasi dan Sosialisasi serta Pelatihan Vaksinasi COVID-19



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Nana Puskesmas/Fasyankes
Kabupaten/Kota
Provinsi

Rencana Kegiatan Advokasi, Koordinasi dan Sosialisasi serta Pelatihan Vaksinasi COVID-19

No	Jenis Kegiatan	Frekuensi	Tanggal Pelaksanaan	Sasaran	Pelaksana	Jumlah Dana yang dibutuhkan	Sumber Pendanaan
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

Tabel 5. Format Rencana Jadwal Supervisi



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

VAKSINASI COVID-19

Rencana Jadwal Supervisi

Kab/Kota : _____

Provinsi: _____

No.	Nama Puskesmas/Fasyankes/ Pos Vaksinasi	Hari, Tanggal	Waktu	Nama Petugas Pelaksana Supervisi	Instansi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

I. PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL UNTUK DAERAH SULIT

Kegiatan vaksinasi COVID-19 harus menjangkau semua sasaran sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas perlu melakukan pemetaan wilayah sulit dan menyusun rencana operasionalnya. TNI dan atau Kementerian Perhubungan akan membantu pelaksanaan penjangkauan wilayah sulit.

Pemetaan wilayah sulit dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan Tabel 6. Data disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi, lalu Dinas Kesehatan provinsi menyampaikannya ke Pemerintah Pusat.

KEMENKES RI



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Kab/Kota
Provinsi

Tabel 6. Rencana Operasional Wilayah Sulit

PEMBERIAN VAKSINASI COVID-19 RENCANA OPERASIONAL DAERAH SULIT

[illegible]

BAB III

PELAKSANAAN PELAYANAN VAKSINASI COVID-19

A. DISTRIBUSI VAKSIN, PERALATAN PENDUKUNG DAN LOGISTIK

Pemerintah Pusat, melalui badan usaha tertentu yang ditugaskan atau ditunjuk sesuai ketentuan perundang-undangan, mendistribusikan vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya ke Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi mendistribusikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, lalu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mendistribusikan ke Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayahnya.

Pendistribusian vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya harus dilakukan dan dikelola sesuai dengan prosedur yang ditetapkan untuk menjamin kualitas yang baik.

1) Distribusi dari Pusat ke Provinsi

- a. Distribusi dari tingkat pusat sampai ke tingkat provinsi melalui udara atau darat menggunakan kendaraan berpendingin khusus, *cold box* atau alat transportasi vaksin lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik lainnya menggunakan sarana pembawa lain yang standar, sesuai dengan ketentuan.
- b. Vaksin disimpan dalam *cold room*, *vaccine refrigerator* dan/atau tempat penyimpanan vaksin lain yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19 pada suhu yang direkomendasikan.
- c. Peralatan pendukung dan logistik lainnya (seperti *Auto Disable Syringe* – ADS, *Safety Box*, *Alcohol Swab*) disimpan pada area/ruang yang telah ditentukan di dalam instalasi farmasi.

2) Distribusi dari Provinsi ke Kabupaten/Kota

- a. Distribusi dari tingkat provinsi sampai ke tingkat kabupaten/kota dilakukan dengan menggunakan kendaraan berpendingin khusus (beberapa Prov/Kab/Kota), *cold box* / *vaccine carrier* atau alat transportasi vaksin lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik lainnya menggunakan sarana pembawa lain yang standar, sesuai dengan ketentuan.
- b. Vaksin disimpan dalam *cold room*, *vaccine refrigerator* dan/atau tempat penyimpanan vaksin lain yang sesuai dengan masing-masing jenis vaksin COVID-19 pada suhu yang direkomendasikan.
- c. Peralatan pendukung dan logistik lainnya (seperti *Auto Disable Syringe* – ADS, *Safety Box*, *Alcohol Swab*) disimpan pada area/ruang yang telah ditentukan di dalam instalasi farmasi.
- d. Mekanisme distribusi bergantung pada kebijakan dan ketersediaan anggaran masing-masing daerah :

- Provinsi mengantarkan ke Kabupaten/Kota
- Kabupaten/Kota mengambil dari provinsi sesuai jadwal tibanya vaksin atau dibuat jadwal pengambilan sesuai alokasi

3) Distribusi dari Kabupaten/Kota ke Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain

- a. Kabupaten/kota mendistribusikan vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya ke Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, KKP, atau Pos pelayanan vaksinasi yang telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan vaksinasi COVID-19 dengan menggunakan mobil box atau mobil puskesmas keliling, vaksin ditempatkan pada *cold box* / *vaccine carrier* atau alat transportasi vaksin lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik lainnya menggunakan sarana pembawa lain yang standar, sesuai dengan ketentuan.
- b. Simpan vaksin di *vaccine refrigerator* atau tempat penyimpanan vaksin sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Peralatan pendukung dan logistik lainnya disimpan pada area/ruang yang telah ditentukan di dalam instalasi farmasi.

Pada tingkat puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya petugas disarankan memantau ketersediaan vaksin dan logistik, meninjau kapasitas peralatan rantai dingin, serta memastikan manajemen penyimpanan vaksin dan logistik lainnya sesuai dengan SOP yang berlaku. Distribusi harus disertai dengan dokumen pengiriman berupa Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) dan *Vaccine Arrival Report* (VAR).

Seluruh proses distribusi vaksin sampai ke tingkat pelayanan harus mempertahankan kualitas vaksin tetap tinggi agar mampu memberikan kekebalan yang optimal kepada sasaran. Adapun pelaksanaan hal tersebut adalah sebagai berikut:

1. Distribusi vaksin wajib menggunakan *cold box*, *vaccine carrier* disertai dengan *cool pack* atau alat transportasi vaksin lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik lainnya menggunakan sarana pembawa lain yang standar, sesuai dengan ketentuan;
2. Pada setiap *cold box*, *vaccine carrier* atau alat transportasi vaksin lainnya disertai dengan alat pemantau suhu;
3. Lakukan tindakan disinfeksi pada permukaan *cold box*, *vaccine carrier* atau alat transportasi vaksin lainnya dengan menggunakan cairan disinfektan yang sesuai standar;
4. Menggunakan masker bedah/masker medis dan apabila diperlukan memakai sarung tangan pada saat melakukan penataan vaksin di *vaccine refrigerator* atau tempat penyimpanan vaksin lainnya;
5. Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer* sebelum dan sesudah menangani vaksin dan logistik vaksinasi lainnya; dan

6. Penyimpanan vaksin serta logistik vaksinasi lainnya mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.

B. MANAJEMEN VAKSIN DAN LOGISTIK

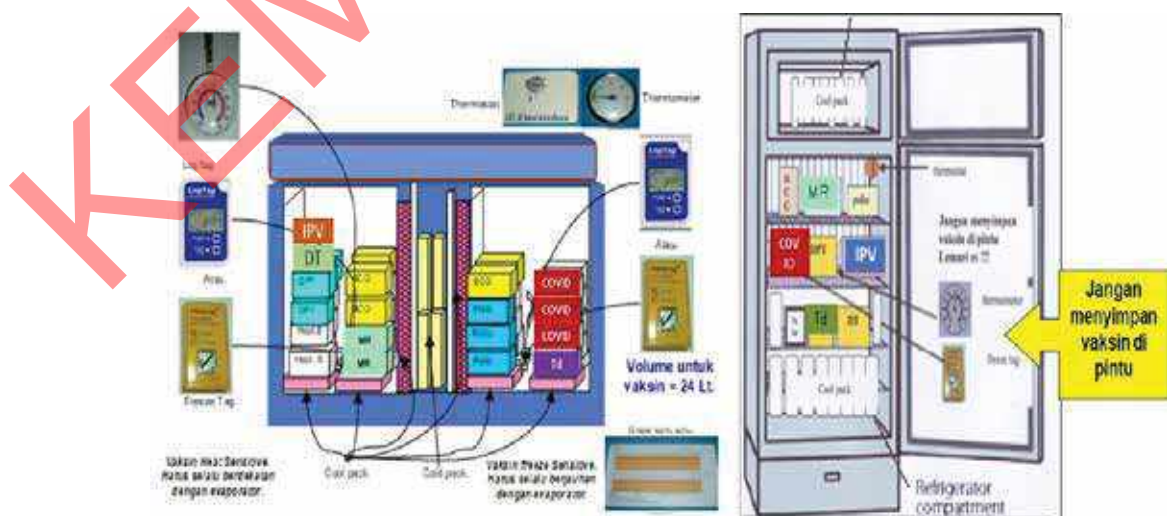
1) Penyimpanan Vaksin dalam Tempat Penyimpanan Vaksin

Berdasarkan prosedur/manajemen penyimpanannya, vaksin COVID-19 dibagi menjadi 3 yaitu vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan 2-8 °C, vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan -20 °C (vaksin mRNA, Moderna) dan vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan -70 °C (vaksin mRNA, Pfizer).

Penyimpanan vaksin harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam rangka menjamin kualitas vaksin tetap terjaga sampai diterima oleh sasaran.

a. Penyimpanan Vaksin pada Suhu 2-8 °C

- Ruang penyimpanan harus terhindar dari paparan sinar matahari langsung. Penyimpanan vaksin COVID-19 diatur sedemikian rupa untuk menghindari kesalahan pengambilan, perlu disimpan secara terpisah dalam rak atau keranjang vaksin yang berbeda agar tidak tertukar dengan vaksin rutin. Apabila memungkinkan, vaksin COVID-19 disimpan dalam *vaccine refrigerator* yang berbeda, dipisahkan dengan vaksin rutin.
- Penyimpanan vaksin bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki *vaccine refrigerator* standar (buka atas sesuai Pre-Kualifikasi WHO), masih dapat memanfaatkan lemari es domestik/ rumah tangga, dimana penataan vaksin dilakukan berdasarkan penggolongan sensitivitas terhadap suhu dan sesuai manajemen vaksin yang efektif.
- **Vaksin tidak boleh diletakkan dekat dengan evaporator.**



Gambar 2. Contoh Penyimpanan di Lemari Es Buka Atas dan Buka Depan

b. Penyimpanan Vaksin pada Suhu -20 °C

- Ruang penyimpanan harus terhindar dari paparan sinar matahari langsung. Penyimpanan vaksin COVID-19 diatur sedemikian rupa untuk menghindari kesalahan pengambilan, perlu disimpan secara terpisah dalam rak atau keranjang vaksin yang berbeda agar tidak tertukar dengan vaksin rutin. Apabila memungkinkan, vaksin COVID-19 disimpan dalam *freezer* atau *vaccine refrigerator* yang berbeda, dipisahkan dengan vaksin rutin.
- Vaksin dapat bertahan selama 30 hari pada suhu 2-8 °C. **Pada *vaccine refrigerator*, letakkan vaksin dekat dengan evaporator.**

c. Penyimpanan Vaksin pada Suhu -70 °C

- Penyimpanan jenis vaksin COVID-19 ini membutuhkan sarana *Ultra Cold Chain* (UCC). Ruang penyimpanan harus terhindar dari paparan sinar matahari langsung.
- Sarana UCC yang dimaksud adalah *freezer* dengan suhu sangat rendah (*Ultra Low Temperature/ULT*) dan alat transportasi vaksin khusus.
- Alat transportasi vaksin UCC (berupa kontainer pasif) terdiri dari dua yaitu Arktek menggunakan kotak dingin berupa PCM (*Phase-Change Materials*) dan *thermoshipper* menggunakan *dry ice*. PCM dan *dry ice* berfungsi mempertahankan suhu dingin.

Arktek + PCM



©WHO/PQ website

Dry ice + thermoshippers



©WHO/unitefed180529i



©WHO/unitefed180529i

Source: <https://www.unmultimedia.org/tv/unifeed/asset/21632163924/>

Gambar 3. Alat Transportasi Vaksin UCC

- Pada lokasi yang menjadi pusat penyimpanan UCC (*UCC Hub*) dibutuhkan sarana yaitu:
 - *Freezer* ULT ukuran besar -85 °C (500 sampai dengan 700 liters, kapasitas muatan sampai dengan 25,000 vial).
 - *Freezer* ULT ukuran kecil -85 °C sebagai cadangan dan menyimpan paket PCM pada -85 °C.
- Pada lokasi yang menjadi pusat penyimpanan jarak jauh dibutuhkan sarana yaitu:
 - *Freezer* UTL -85 °C kecil (masing-masing 70 liter).

- Alat transportasi vaksin khusus (Arktek) untuk penyimpanan jangka pendek (hingga 5 hari) dengan suhu -70°C .
- PCM terdiri dari beberapa jenis yaitu:
 - PCM khusus *freezer* ULT (-80°C) untuk UCC
Isi kemasan dengan cairan PCM dan bekukan sebelumnya pada -20°C . Selesaikan pembekuan pada ULT pada -85°C setidaknya selama 24 jam. Digunakan untuk transportasi dan penyimpanan sementara.
 - Cairan CO_2 / *Dry ice* (-78°C) untuk UCC
Simpan pada suhu -80°C menggunakan freezer ULT atau kontainer khusus. Digunakan untuk transportasi dan penyimpanan sementara.
 - Air / es (0°C) untuk *cold chain* tradisional
Isi *packs* dengan air dan bekukan pada suhu -1°C . Digunakan untuk menjaga vaksin tetap dingin selama transportasi atau selama sesi pelayanan.
- Petugas harus menggunakan APD berupa *cryogenic gloves* dalam melakukan penataan dan pengambilan vaksin.



Gambar 4. *Cryogenic Gloves*

2) Pemantauan Suhu

- a. Suhu dalam penyimpanan vaksin harus terjaga sesuai dengan yang direkomendasikan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemantauan suhu menggunakan alat pemantau suhu.
- b. Alat pemantau suhu terdiri dari alat pemantau suhu (termometer, termometer muller, dll), alat pemantau dan perekam suhu terus menerus, dan alat pemantau dan perekam suhu dengan teknologi *Internet of Things* (IoT) terus menerus secara jarak jauh.
- c. Mekanisme pemantauan suhu adalah sebagai berikut:
 - Pemantauan suhu sebaiknya dilakukan lebih sering, lebih dari 2 kali dalam sehari, pastikan suhu tetap $2-8^{\circ}\text{C}$.
 - Catat hasil monitoring suhu pada grafik pemantauan suhu.
 - Apabila menggunakan alat pemantau dan perekam suhu terus menerus secara jarak jauh yang sudah terhubung dengan aplikasi SMILE, maka petugas dapat memantau suhu dari jarak jauh melalui aplikasi.

- Alat transportasi vaksin UCC harus dilengkapi dengan *datalogger*.

3) Pengelolaan Vaksin Pada Saat Pelayanan

- Pengelola program imunisasi atau koordinator imunisasi (korim) menyiapkan vaksin untuk dibawa ke ruang vaksinasi atau tempat pelayanan. Vaksin dibawa menggunakan kontainer pasif yaitu *vaccine carrier* atau untuk vaksin dengan prosedur penyimpanan UCC menggunakan Arktek dan PCM atau *thermoshipper* dan *dry ice*.
- Saat pelayanan, kontainer pasif jangan terpapar sinar matahari langsung. Pastikan kontainer pasif dalam keadaan bersih sebelum digunakan. Untuk penggunaan *vaccine carrier*, vaksin yang sudah dipakai ditempatkan pada spons atau busa penutup *vaccine carrier*, sedangkan vaksin yang belum dipakai tetap disimpan di dalam *vaccine carrier*



Gambar 5. Penyimpanan Vaksin di Dalam *Vaccine Carrier*

- Vaksin yang akan dipakai harus dipantau kualitasnya dengan memperhatikan: belum kadaluarsa, disimpan dalam suhu 2-8 °C, label masih ada, dan tidak terendam air.
- Vaksin yang belum terbuka diberi tanda dan dibawa kembali ke ruang penyimpanan untuk disimpan di dalam *vaccine refrigerator* pada suhu 2 – 8 °C. Vaksin tersebut didahulukan penggunaannya pada pelayanan berikutnya.
- Untuk vaksin dengan kemasan multidosis, **penting untuk mencantumkan tanggal dan waktu pertama kali vaksin dibuka atau diencerkan.**
 - o Untuk pelayanan dalam gedung atau di fasilitas pelayanan kesehatan maka vaksin yang sudah dibuka dapat bertahan selama 6 jam dalam *vaccine carrier* atau kontainer pasif yang digunakan.
 - o Untuk pelayanan luar gedung, vaksin yang sudah dibuka dapat bertahan selama 6 jam dalam atau kontainer pasif yang digunakan, namun apabila sesi pelayanan selesai dalam waktu kurang dari 6 jam maka vaksin yang sudah dibuka harus dibuang, tidak boleh disimpan kembali di *vaccine refrigerator*.

- f. Saat sesi pelayanan sudah selesai setiap harinya, petugas bertanggung jawab mengembalikan sisa vaksin yang belum dibuka dan *vaccine carrier* ke ruang penyimpanan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan SOP, sedangkan *safety box* yang telah terisi disimpan di ruangan/tempat khusus yang diperuntukkan untuk menyimpan sementara limbah medis sebelum dikelola/dimusnahkan, jauh dari jangkauan pengunjung terutama anak-anak. Jangan menyimpan kembali vaksin yang sudah dibuka/dilarutkan dalam tempat penyimpanan vaksin.

4) Penyimpanan Logistik Lainnya

Selain vaksin, pelaksanaan vaksinasi COVID-19 juga membutuhkan logistik lainnya yang meliputi ADS, *safety box*, dan *alcohol swab* dimana juga memerlukan tata kelola yg baik. Selain manajemen yang baik juga diperlukan gudang penyimpanan yang memadai.

Dalam penyimpanan logistik ini harus dipastikan kondisi fisik dan keamanan barang dan kemasannya, di semua tingkat fasilitas penyimpanan, hingga digunakan oleh masyarakat.

a. Penerimaan dan Inspeksi saat Menerima Produk

Kegiatan ini terjadi selama proses bongkar muat dari kendaraan, termasuk inspeksi visual dari barang yang dikirim/diterima untuk memastikan bahwa barang tidak rusak selama pengangkutan. Sangatlah penting untuk memverifikasi jumlah barang yang diterima dengan melihat slip atau faktur pengiriman barang. Laporkan jika ada perbedaan.

b. Pemindahan

Proses ini termasuk memindahkan barang dari area pembongkaran/penerimaan, setelah pengambilan barang; untuk kemudian ditaruh di area penyimpanan barang yang ditentukan (rak, lantai, dll.). Pastikan agar setiap barang dicatat dengan benar dan pada hari yang sama saat barang diterima. Sistem kontrol inventaris yang baik akan sangat membantu dalam pengelolaan.

c. Pengambilan dan Pengemasan

Untuk memenuhi permintaan pengiriman (atau daftar pengambilan), barang harus ditarik dari stok yang ada, kemudian disiapkan untuk pengiriman. Dalam beberapa kasus, barang perlu dikemas ke dalam wadah pengiriman; dan, terkadang, dipaketkan dengan produk lain sebelum dikirim. Setiap terjadi kegiatan pengepakan atau pengemasan ulang, kemasan baru harus diberi label dengan benar.

d. Pengiriman

Untuk menjamin ketepatan pengiriman yang baik, daftar dan jumlah barang harus diperiksa dan sesuai dengan alokasi, sebelum mempersiapkan dokumen pengiriman yang diperlukan. Untuk menghindari kerusakan selama pengiriman, barang harus diatur dan diamankan di dalam kendaraan mengikuti syarat dan ketentuan pemuatan dan pengangkutan yang memadai.

Catatan penting:

Perhatikan kadaluwarsa setiap barang. Khusus untuk ADS, pengiriman atau pemakaiannya harus mengikuti prinsip EEFO (*Early Expired First Out*), dimana barang yang akan kadaluwarsa, diutamakan untuk dikirim/dipakai terlebih dahulu. Petugas tidak boleh mengeluarkan/memakai ADS jika sudah lewat tanggal kadaluwarsa.

C. PRINSIP PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19

Prinsip dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yaitu:

1. Pemberian vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh dokter, perawat atau bidan yang memiliki kompetensi.
2. Pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19 tidak mengganggu pelayanan imunisasi rutin dan pelayanan kesehatan lainnya;
3. Melakukan skrining/penapisan terhadap status kesehatan sasaran sebelum dilakukan pemberian vaksinasi;
4. Menerapkan protokol kesehatan; serta
5. Mengintegrasikan dengan kegiatan surveilans COVID-19 terutama dalam mendeteksi kasus dan analisa dampak.

D. STANDAR PELAYANAN VAKSINASI COVID-19

Pelayanan vaksinasi COVID-19 harus menerapkan protokol kesehatan, meliputi pengaturan ruangan, pengaturan waktu layanan dengan mempertimbangkan jumlah sasaran maksimal per sesi serta ketersediaan tenaga. Pemerintah Daerah dapat membentuk tim pengawas pelaksanaan layanan vaksinasi COVID-19 ini agar tetap berjalan sesuai dengan aturan protokol kesehatan.

1) Ketentuan Ruang

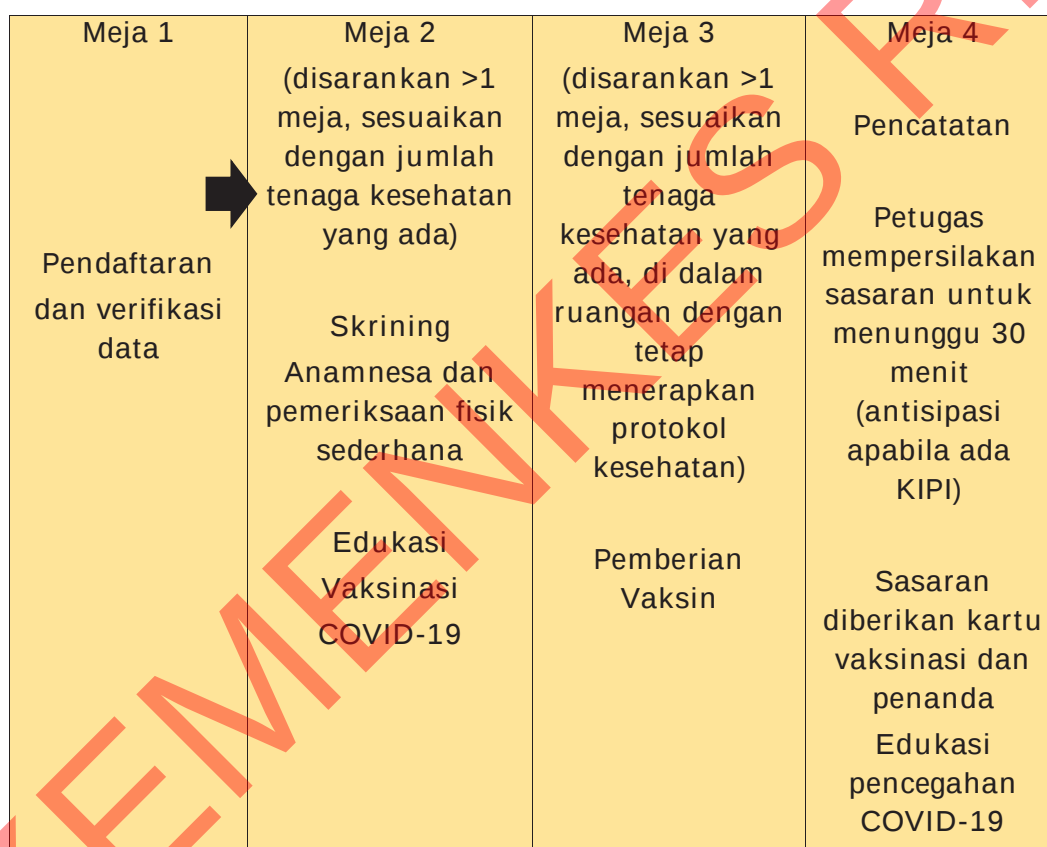
Ketentuan ruang pelayanan vaksinasi COVID-19 meliputi:

- a. Menggunakan ruang/tempat yang cukup luas dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka);
- b. Memastikan ruang/tempat pelayanan vaksinasi bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- c. Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*;
- d. Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 – 2 meter.
- e. Ruang tempat pelayanan vaksinasi hanya untuk melayani orang sehat, apabila tidak memungkinkan ruangan terpisah maka harus dilakukan dengan waktu/jadwal yang terpisah;

- f. Sediakan tempat duduk bagi sasaran untuk menunggu sebelum vaksinasi dan 30 menit sesudah vaksinasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1 – 2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum Vaksinasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah vaksinasi di tempat terbuka.

2) Alur Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Mekanisme/alur pelayanan baik di puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya maupun pos pelayanan vaksinasi dapat dilihat pada Gambar 6 di bawah ini.



Gambar 6. Alur Pelayanan Vaksinasi COVID-19

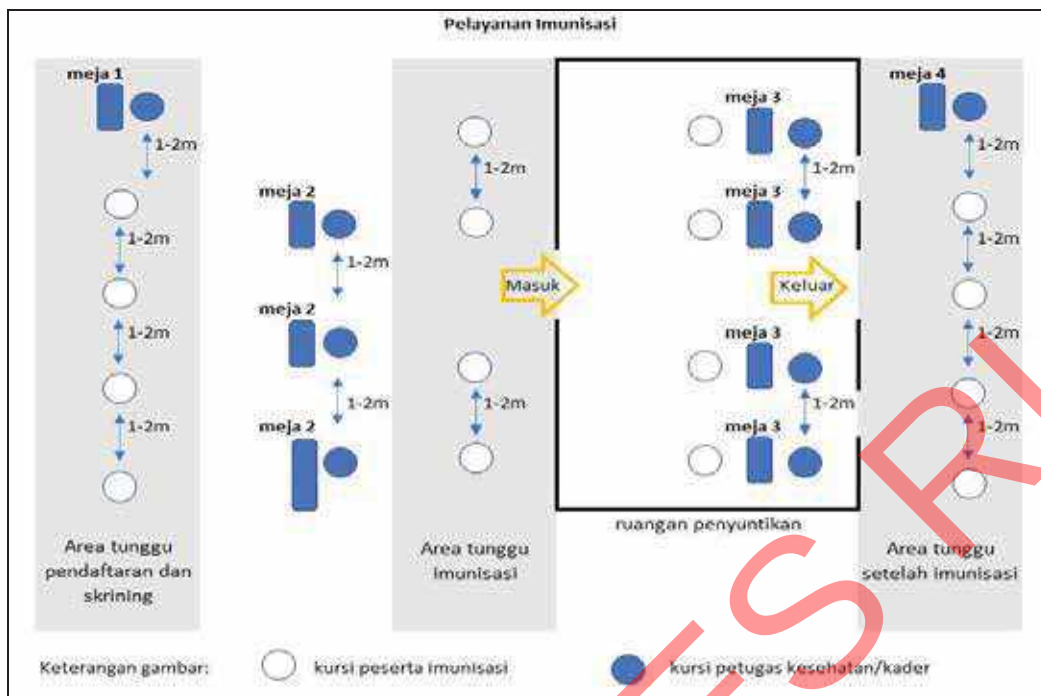
Kegiatan pelayanan vaksinasi untuk setiap meja secara lebih rinci dijelaskan pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Mekanisme Pelayanan Vaksinasi COVID-19 per Meja

Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
Meja 1 (petugas pendaftaran / verifikasi)	1) Petugas memanggil sasaran penerima vaksinasi ke meja 1 sesuai dengan nomor urutan kedatangan 2) Petugas memastikan sasaran menunjukkan nomor tiket elektronik (<i>e-ticket</i>) dan / atau KTP untuk dilakukan verifikasi sesuai dengan tanggal

	pelayanan vaksinasi yang telah ditentukan. 3) Verifikasi data dilakukan dengan menggunakan aplikasi Pcare Vaksinasi (pada komputer/laptop/HP) atau secara manual yaitu dengan menggunakan daftar data sasaran yang diperoleh melalui aplikasi Pcare Vaksinasi yang sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan (data sasaran pada aplikasi Pcare diunduh kemudian dicetak/print)
Meja 2 (petugas kesehatan)	1) Petugas kesehatan melakukan anamnesa untuk melihat kondisi kesehatan dan mengidentifikasi kondisi penyerta (komorbid) serta melakukan pemeriksaan fisik sederhana. Pemeriksaan meliputi suhu tubuh dan tekanan darah. 2) Vaksinasi COVID-19 tidak diberikan pada sasaran yang memiliki riwayat konfirmasi COVID-19, wanita hamil, menyusui, usia di bawah 18 tahun dan beberapa kondisi komorbid yang telah disebutkan dalam format skrining (Tabel 8). 3) Data skrining tiap sasaran langsung diinput ke aplikasi Pcare Vaksinasi oleh petugas menggunakan komputer/laptop/HP. Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka hasil skrining dicatat di dalam format skrining (Tabel 8) untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi setelah tersedia koneksi internet. 4) Berdasarkan data yang dimasukkan oleh petugas, aplikasi akan mengeluarkan rekomendasi hasil skrining berupa: sasaran layak divaksinasi (lanjut), ditunda atau tidak diberikan. Jika diputuskan pelaksanaan vaksinasi harus ditunda, maka petugas menyampaikan kepada sasaran bahwa akan ada notifikasi ulang melalui sms <i>blast</i> atau melalui aplikasi peduli lindungi untuk melakukan registrasi ulang dan menentukan jadwal pengganti pelaksanaan vaksinasi. 5) Dilanjutkan dengan pengisian keputusan hasil skrining oleh Petugas di dalam aplikasi Pcare Vaksinasi. a. Ketika pada saat skrining dideteksi ada penyakit tidak menular atau dicurigai adanya infeksi COVID-19 maka pasien dirujuk ke Poli Umum untuk mendapat pemeriksaan lebih lanjut b. Sasaran yang dinyatakan sehat diminta untuk

	melanjutkan ke Meja 3. c. Petugas memberikan penjelasan singkat tentang vaksin yang akan diberikan, manfaat dan reaksi simpang (KIPI) yang mungkin akan terjadi dan upaya penanganannya.
Meja 3 (vaksinator)	1) Sasaran duduk dalam posisi yang nyaman 2) Untuk vaksin multidosis petugas menuliskan tanggal dan jam dibukanya vial vaksin dengan pulpen/spidol di label pada vial vaksin 3) Petugas memberikan vaksinasi secara intra muskular sesuai prinsip penyuntikan aman 4) Petugas menuliskan nama sasaran, NIK, nama vaksin dan nomor batch vaksin pada sebuah memo. Memo diberikan kepada sasaran untuk diserahkan kepada petugas di Meja 4. 5) Selesai penyuntikan, petugas meminta dan mengarahkan sasaran untuk ke Meja 4 dan menunggu selama 30 menit
Meja 4 (petugas pencatatan)	1) Petugas menerima memo yang diberikan oleh petugas Meja 3 2) Petugas memasukkan hasil vaksinasi yaitu jenis vaksin dan nomor batch vaksin yang diterima masing-masing sasaran ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi. 3) Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka hasil pelayanan dicatat di dalam format pencatatan manual (Tabel 10) yang sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi setelah tersedia koneksi internet. 4) Petugas memberikan kartu vaksinasi, manual (Gambar 8) dan/atau elektronik, serta penanda kepada sasaran yang telah mendapat vaksinasi. Petugas dapat mencetak kartu vaksinasi elektronik melalui aplikasi Pcare Vaksinasi. Kartu tersebut ditandatangani dan diberi stempel lalu diberikan kepada sasaran sebagai bukti bahwa sasaran telah diberikan vaksinasi. 5) Petugas mempersilakan penerima vaksinasi untuk menunggu selama 30 menit di ruang observasi dan diberikan penyuluhan dan media KIE tentang pencegahan COVID-19 melalui 3M dan vaksinasi COVID-19



Gambar 7. Contoh Pengaturan Ruang/Tempat Pelayanan Vaksinasi

Catatan: Pengaturan ruang/tempat pelayanan Vaksinasi dapat disesuaikan dengan situasi di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing dengan menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter. Sekurang-kurangnya terdapat 1 vaksinator, 2 nakes lainnya dan 2 kader yang menjadi tim pelaksana Vaksinasi.

Tabel 8. Format Skrining Sebelum Vaksinasi COVID-19*

Nama :
Umur :
NIK :

Hasil Pemeriksaan

Suhu :
Tekanan Darah :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita COVID-19?		
2.	Apakah Anda sedang hamil atau menyusui?		
3.	Apakah Anda mengalami gejala ISPA seperti batuk /pilek/sesak napas dalam 7 hari terakhir?		
4.	Apakah ada anggota keluarga serumah yang kontak erat/suspek / konfirmasi /sedang dalam perawatan karena penyakit COVID-19?		
5.	Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat atau mengalami gejala sesak napas, bengkak dan kemerahan setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya? (pertanyaan untuk vaksinasi ke-2)		
6.	Apakah Anda sedang mendapatkan terapi aktif jangka panjang terhadap penyakit kelainan darah?		
7.	Apakah Anda menderita penyakit jantung (gagal jantung/penyakit jantung coroner)?		
8.	Apakah Anda menderita penyakit Autoimun Sistemik (SLE/Lupus, Sjogren, vaskulitis, dan autoimun lainnya)?		
9.	Apakah Anda menderita penyakit ginjal? (penyakit ginjal kronis/sedang menjalani hemodialysis/dialysis peritoneal/transplantasi ginjal/sindroma nefrotik dengan kortikosteroid)		
10.	Apakah Anda menderita penyakit Reumatik Autoimun/Rhematoid Arthritis?		
11.	Apakah Anda menderita penyakit saluran pencernaan kronis?		
12.	Apakah Anda menderita penyakit Hipertiroid/hipotiroid karena autoimun?		

13.	Apakah Anda menderita penyakit kanker, kelainan darah, imunokompromais/defisiensi imun, dan penerima produk darah/transfusi?		
14.	Apakah Anda menderita penyakit Diabetes Melitus?		
15.	Apakah Anda menderita HIV?		
16.	Apakah Anda memiliki penyakit paru (asma, PPOK, TBC)?		

Keterangan:

*Khusus untuk Vaksin Sinovac berdasarkan rekomendasi PAPDI (apabila terdapat perkembangan terbaru terkait pemberian pada komorbid untuk Vaksin Sinovac dan/atau untuk jenis vaksin lainnya akan ditentukan kemudian)

- Apabila berdasarkan pengukuran suhu tubuh calon penerima vaksin sedang demam ($\geq 37,5$ °C), **vaksinasi ditunda** sampai pasien sembuh dan terbukti bukan menderita COVID-19 dan dilakukan skrining ulang pada saat kunjungan berikutnya
- Apabila berdasarkan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil $\geq 140/90$ maka **vaksinasi tidak diberikan**.
- Jika terdapat jawaban Ya pada salah satu pertanyaan nomor 1 – 13, maka **vaksinasi tidak diberikan**
- Untuk pertanyaan nomor 14, Penderita DM tipe 2 terkontrol dan HbA1C di bawah 58 mmol/mol atau 7,5% **dapat diberikan vaksinasi**
- Untuk pertanyaan nomor 15, bila menderita HIV, tanyakan angka CD4 nya. Bila CD4 <200 atau tidak diketahui maka **vaksinasi tidak diberikan**.
- Jika terdapat jawaban Ya pada salah satu pertanyaan nomor 16, **vaksinasi ditunda** sampai kondisi pasien terkontrol baik
 - o Untuk Pasien TBC dalam pengobatan **dapat diberikan vaksinasi**, minimal setelah dua minggu mendapat Obat Anti Tuberkulosis
- Untuk penyakit lain yang tidak disebutkan dalam format skrining ini dapat berkonsultasi kepada dokter ahli yang merawat

Kesimpulan:

- ☐ Dapat diberikan Vaksinasi
- ☐ Vaksinasi ditunda
- ☐ Tidak diberikan

Gambar 8. Kartu Vaksinasi COVID-19

KARTU VAKSINASI COVID-19

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

No. Registrasi : _____ No. NIK : _____

Nama Lengkap : _____

Alamat : _____

Tanggal Lahir : _____

Jenis Kelamin : _____

No. HP : _____

Lokasi Menerima : _____

(disarankan menerima vaksinasi di lokasi yang sama pada kunjungan 1 dan 2)

2020

STATUS PEMBERIAN VAKSINASI

DOSIS	TANGGAL	NOMOR BATCH VAKSIN	KETERANGAN
			Rencana dosis ke-2 Tanggal : Jam :

Pastikan Anda mendapatkan 2 dosis vaksin COVID-19 untuk memperoleh kekebalan maksimal.

Call Center:
119 ext 9

Apabila ada keluhan atau gejala yang timbul setelah vaksinasi, maka dapat menghubungi faskes _____ dengan nomor telepon _____.

3) Ketentuan Waktu Pelayanan Vaksinasi

- Pelayanan di puskesmas tidak mengganggu jadwal pelayanan imunisasi rutin. Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus vaksinasi COVID-19 di puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan pos pelayanan vaksinasi.
- Jam layanan tidak perlu lama dan batasi jumlah sasaran yang dilayani dalam satu kali sesi pelayanan (1 sesi pelayanan maksimal 10-20 sasaran).
- Untuk layanan vaksinasi COVID-19 di fasyankes lainnya seperti di RS/Klinik baik milik pemerintah maupun swasta jadwal layanan dapat diatur dan disesuaikan dengan memperhatikan jadwal layanan kesehatan lainnya, pengaturan ruang dan alur pelayanan serta tetap memperhatikan protokol kesehatan dengan ketat.

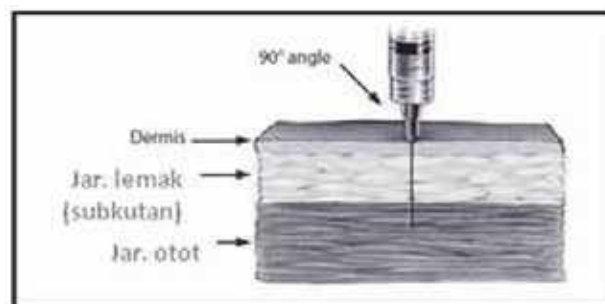
4) Dosis dan Cara Pemberian Vaksinasi COVID-19

Dosis dan cara pemberian harus sesuai dengan yang direkomendasikan untuk setiap jenis vaksin COVID-19. Tabel di bawah ini menjelaskan dosis pemberian untuk setiap jenis platform vaksin COVID-19.

Tabel 9. Dosis dan Cara Pemberian Berbagai Jenis Vaksin COVID-19

Platform	Pengembang Vaksin	Jumlah Dosis	Jadwal Pemberian (Hari ke-)	Cara Pemberian
Inactivated virus	Sinovac Research and Development Co., Ltd	2 (0,5 ml per dosis)	0,14	Intramuskular
Inactivated virus	Sinopharm + Beijing Institute of Biological Products	2 (0,5 ml per dosis)	0,21	Intramuskular
Viral vector (Non-replicating)	AstraZeneca + University of Oxford	1-2 (0,5 ml per dosis)	bila 2 dosis: 0,28	Intramuskular
Protein subunit	Novavax	2 (0,5 ml per dosis)	0,21	Intramuskular
RNA based vaccine	Moderna + National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)	2 (0,5 ml per dosis)	0,28	Intramuskular
RNA based vaccine	Pfizer Inc. + BioNTech	2 (0,3 ml per dosis)	0,28	Intramuskular

Vaksin COVID-19 diberikan melalui suntikan intramuskular di bagian lengan kiri atas dengan menggunakan alat suntik sekali pakai (*Auto Disable Syringes/ADS*) sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 9. Penyuntikan Secara Intramuskular

Untuk vaksin yang diproduksi oleh Pfizer, dibutuhkan upaya pencairan dan pengenceran terlebih dahulu dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Langkah pencairan vaksin:

- Biarkan vial mencair di lemari es pada suhu 2-8°C. Satu karton bisa menghabiskan waktu hingga 3 jam untuk mencair (vial yang sudah dicairkan dapat disimpan di lemari es hingga lima hari) atau diamkan vial pada suhu kamar (hingga 25°C) selama 30 menit.
- Vaksin harus mencapai suhu kamar sebelum pelarutan dilakukan dan harus segera dilarutkan dalam waktu 2 jam.
- Sebelum pelarutan, bolak-balikkan botol vaksin dengan hati-hati sebanyak 10 kali (jangan dikocok), lalu periksa cairan di dalam vial. Cairan tersebut berupa suspensi putih atau putih pudar dan mungkin mengandung partikel amorf putih atau putih pudar. Jangan gunakan jika cairan berubah warna atau jika partikel lain terlihat.

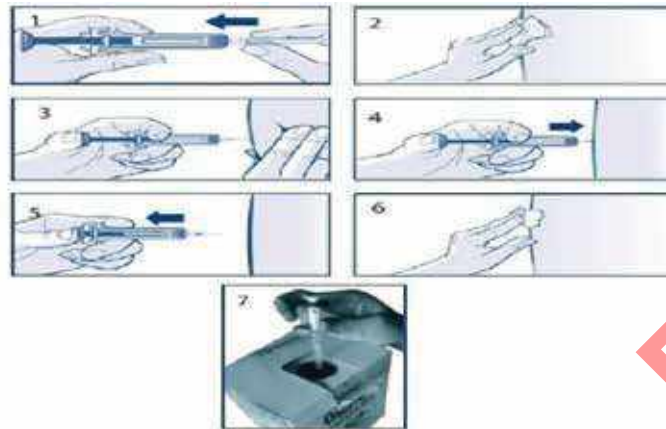
2. Langkah pengenceran:

- Gunakan Natrium Klorida 0,9% USP steril untuk melakukan pengenceran.
- Dengan menggunakan teknik aseptik, tarik 1,8 ml pengencer ke dalam spuit pengencer (jarum ukuran 21 atau lebih sempit).
- Bersihkan tutup vial vaksin dengan usap antiseptik sekali pakai.
- Tambahkan 1,8 ml Natrium Klorida 0,9%, USP ke dalam vial vaksin.
- Setarakan tekanan vial sebelum mengeluarkan jarum dari vial dengan menarik 1,8 ml udara ke dalam spuit pengencer yang kosong.
- Bolak-balikkan botol vaksin dengan hati-hati sebanyak 10 kali (jangan dikocok), lalu periksa cairan di dalam vial. Cairan tersebut berupa suspensi putih atau putih pudar dan mungkin mengandung partikel amorf putih atau putih pudar. Jangan gunakan jika cairan berubah warna atau jika partikel lain terlihat.
- Catat tanggal dan jam pengenceran.

Langkah-langkah dan prosedur penyuntikan vaksin COVID-19:

1. Pengambilan vaksin dengan cara memasukkan jarum ke dalam vial vaksin dan memastikan ujung jarum selalu berada di bawah permukaan larutan vaksin sehingga tidak ada udara yang masuk ke dalam spuit.
2. Tarik torak perlahan-lahan agar larutan vaksin masuk ke dalam spuit dan keluarkan udara yang tersisa dengan cara mengetuk alat suntik dan mendorong torak sampai pada skala 0.5 ml atau sesuai dosis yang direkomendasikan, kemudian cabut jarum dari vial.
3. Bersihkan kulit tempat pemberian suntikan dengan alkohol swab, tunggu hingga kering.

4. Untuk penyuntikan intramuskular tidak perlu dilakukan aspirasi terlebih dahulu.



Gambar 10. Cara Penyuntikan Vaksin

5. Setelah vaksin disuntikkan, jarum ditarik keluar, kemudian usap lokasi suntikan dengan *alcohol swab* baru. Jika terjadi perdarahan, tetap tekan *alcohol swab* pada lokasi suntikan hingga darah berhenti.
6. Buang alat suntik habis pakai ke dalam *safety box* tanpa menutup kembali jarum (*no recapping*).



Gambar 11. Cara Membuang Alat Suntik Habis Pakai ke Dalam *Safety Box*

7. Untuk mengantisipasi terjadinya kasus KIPI yang serius maka sasaran diminta untuk tetap tinggal di tempat pelayanan vaksinasi selama 30 menit sesudah vaksinasi dan petugas harus tetap berada di tempat pelayanan minimal 30 menit setelah sasaran terakhir divaksinasi.

INGAT!!

- PEMBERIAN vaksin dosis pertama dan dosis kedua harus dengan jenis VAKSIN YANG SAMA
 - PASTIKAN tidak salah dalam mengambil vaksin
 - MASUKKAN alat suntik yang sudah di pakai dalam *safety box*
 - JANGAN menyentuh dan menutup kembali jarum setelah penyuntikan

Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian:

- a. Pastikan petugas kesehatan dalam kondisi sehat (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain)
- b. Membawa vaksin, ADS, *Safety Box*, perlengkapan anafilaktik, dan logistik vaksinasi lainnya, **seperlunya**, dengan memperhatikan jumlah sasaran yang telah terdata
- c. Petugas kesehatan menerapkan protokol kesehatan selama pelayanan berlangsung dengan mengacu pada Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi COVID-19.

E. KERJA SAMA DALAM PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di tingkat provinsi dikoordinasikan oleh Gubernur, sedangkan di tingkat kabupaten/kota dikoordinasikan oleh Bupati/Wali Kota.

Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 perlu melakukan kerja sama dengan badan usaha milik negara/daerah atau badan usaha swasta, organisasi profesi/kemasyarakatan, Tentara Nasional Indonesia/ Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan pihak terkait lainnya. Upaya kerja sama yang dilakukan meliputi:

1. dukungan penyediaan tenaga kesehatan;
2. tempat vaksinasi COVID-19;
3. keamanan;
4. sosialisasi dan penggerakan masyarakat;
5. dukungan penyediaan tenaga non kesehatan; dan
6. pengelolaan limbah medis.

Agar kerja sama dapat terlaksana dengan efektif, dibutuhkan Tim Pelaksana mulai dari tingkat provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas. Tim ini harus melibatkan seluruh lintas program di lingkungan sektor kesehatan serta lintas sektor terkait.

Tim Pelaksana setidaknya terdiri dari 5 bidang yaitu Bidang Perencanaan; Bidang Vaksin, Logistik dan Sarana Prasarana; Bidang Pelaksanaan; Bidang Komunikasi, Advokasi dan Pemberdayaan Masyarakat; serta Bidang Monitoring dan Evaluasi.

Uraian tugas masing-masing bidang adalah sebagai berikut :

1) Bidang Perencanaan;

- o melakukan analisis situasi;
- o menyusun rencana anggaran pelaksanaan vaksinasi COVID-19; dan
- o melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Perencanaan tingkat administrasi di bawahnya.

2) Bidang Vaksin, Logistik dan Sarana Prasarana:

- o menghitung dan menyusun usulan permintaan kebutuhan vaksin COVID-19 dan /atau logistik lainnya;
- o menyusun rencana distribusi serta memantau proses distribusi vaksin COVID-19 dan logistik lainnya;
- o melakukan inventarisasi terhadap sarana dan peralatan rantai vaksin (*cold chain*);
- o melakukan koordinasi dalam mengidentifikasi kapasitas pengelolaan limbah medis dan mengatasi bila terjadi masalah; dan
- o melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Vaksin, Logistik dan Sarana Prasarana tingkat administrasi di bawahnya.

3) Bidang Pelaksanaan:

- o melaksanakan pelatihan Vaksinasi COVID-19 untuk tenaga pelaksana vaksinasi;
- o mengkoordinasikan persiapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
- o melaksanakan kegiatan sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dengan lintas program dan lintas sektor terkait; dan
- o melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Pelaksanaan tingkat administrasi di bawahnya,

4) Bidang Komunikasi, Advokasi dan Pemberdayaan Masyarakat:

- o menyusun dan mengkaji materi KIE pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
- o melakukan koordinasi dan kerja sama dengan media dalam rangka publikasi kegiatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
- o menyebarluaskan informasi tentang pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
- o melakukan liputan dan pendokumentasian kegiatan;
- o melakukan upaya komunikasi risiko untuk mengatasi penolakan atau penyebaran pesan-pesan negative; dan
- o melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Komunikasi, Advokasi dan Pemberdayaan Masyarakat tingkat administrasi di bawahnya.

5) Bidang Monitoring dan Evaluasi:

- melakukan pemantauan terhadap proses persiapan dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
- memantau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan penanggulangannya;
- menyusun laporan hasil monitoring dan evaluasi vaksinasi COVID-19; dan
- melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Monitoring dan Evaluasi tingkat administrasi di bawahnya.

F. MANAJEMEN LIMBAH

Pada setiap tempat pelayanan vaksinasi harus disediakan *safety box* dengan jumlah yang cukup berdasarkan jumlah sasaran. Semua ADS yang telah digunakan harus dimasukkan ke dalam *safety box*. Jangan membuang sampah lainnya ke dalam *safety box*. Setelah *safety box* terisi $\frac{3}{4}$ penuh, *safety box* tersebut harus diberi label, nama tempat pelayanan dan tanggal pelayanan dan harus ditempatkan di tempat yang aman dengan kondisi tertutup dan jauh dari jangkauan anak-anak dan masyarakat. Limbah lainnya seperti vial vaksin, alkohol swab, masker medis, dan sarung tangan dibuang ke dalam kantong plastik khusus limbah medis atau kantong plastik biasa yang diberi tanda/ditulis "limbah medis". Pisahkan (gunakan kantong plastik yang berbeda) antara vial vaksin dengan limbah alkohol swab, masker medis dan sarung tangan. Hal ini untuk memudahkan dalam penghitungan dan pengecekan saat terjadi KIPI. Limbah yang telah terkumpul tersebut kemudian harus dimusnahkan sesuai aturan dan prosedur yang telah ditetapkan. Untuk menghindari kebocoran wadah kosong dan kemasan vaksin ke jalur ilegal, penyerahan limbah disertai dengan berita acara penyerahan/pemusnahan.

Limbah dari penyelenggaraan vaksinasi dengan pos pelayanan vaksinasi harus dibawa kembali ke puskesmas untuk kemudian dimusnahkan bersama dengan limbah vaksinasi lainnya sesuai SOP yang berlaku. Limbah dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya diperlakukan sama seperti limbah vaksinasi pelayanan rutin.

Prosedur pengolahan limbah ada beberapa macam, yaitu:

1) Limbah Medis Infeksius Tajam

Ada beberapa alternatif dalam melakukan pengelolaan limbah infeksius tajam, yaitu:

a. Dikubur di dalam bak beton

- *Safety box* yang berisi alat suntik bekas dimasukkan ke dalam bak beton.
- Model bak beton dengan ukuran lebar 2 x 2 meter minimal kedalaman mulai 1,5 meter, bak beton ini harus mempunyai penutup kuat dan aman.

b. Dibakar dengan Insinerator yang telah memperoleh ijin dari Kementerian Lingkungan Hidup

- *Safety box* yang berisi alat suntik bekas dimasukkan ke dalam insinerator.
- Model pembakaran dengan menggunakan Insinerator *double Chamber* dengan tujuan untuk menghindari asap yang keluar dari proses pembakaran insinerator.
- c. Apabila sumber daya tersedia maka pengolahan limbah ini dapat diserahkan pada pihak ketiga dengan perjanjian kerjasama (MoU) sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku di wilayah kabupaten/kota masing-masing.

2) Limbah Medis Infeksius Non Tajam

- a. Pemusnahan limbah farmasi (sisa vaksin) dapat dilakukan dengan mengeluarkan cairan vaksin dari dalam botol atau ampul, kemudian cairan vaksin tersebut didesinfeksi terlebih dahulu dalam *killing tank* (tangki desinfeksi) untuk membunuh mikroorganisme yang terlibat dalam produksi. Limbah yang telah didesinfeksi dikirim atau dialirkan ke Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Sedangkan botol atau ampul yang telah kosong dikumpulkan ke dalam tempat sampah (kantong plastik) berwarna kuning selanjutnya diinsenerasi (dibakar dalam insinerator) atau menggunakan metode non insinerasi (al. *autoclaving, microwave*) dan dihancurkan.

BAB IV

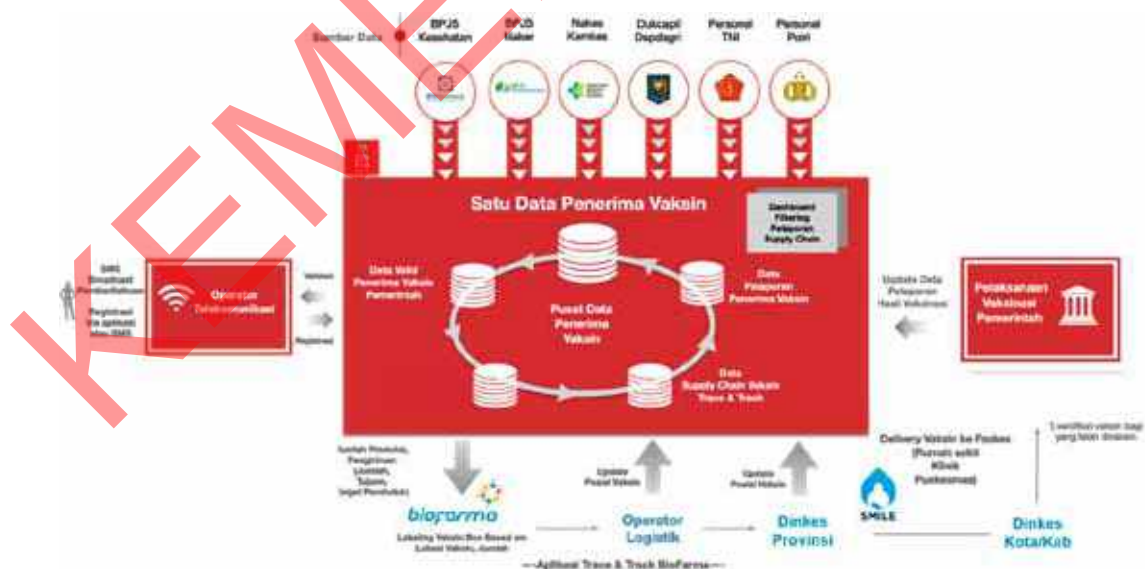
PENCATATAN DAN PELAPORAN VAKSINASI COVID-19

Dalam suatu sistem yang berjalan, pencatatan dan pelaporan sangat penting dilakukan untuk dapat mendokumentasikan rangkaian proses dan hasil kegiatan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan akurat, lengkap, tepat waktu, dan terus-menerus.

Pencatatan dan pelaporan kegiatan pemberian vaksinasi COVID-19 harus terpisah dari pencatatan dan pelaporan imunisasi rutin. Data yang dicatat dan dilaporkan meliputi hasil pelayanan vaksinasi serta vaksin dan logistik vaksinasi. Pada pelaksanaan vaksinasi COVID-19, kegiatan pencatatan dan pelaporan secara elektronik melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi C19, namun apabila pencatatan dan pelaporan tidak memungkinkan untuk dilakukan secara elektronik maka dapat menggunakan format standar.

Sistem informasi terintegrasi ini mendukung mulai dari pendataan sasaran, registrasi, penentuan alokasi serta monitoring vaksin dan logistik, serta pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan dan vaksin dan logistik lainnya sebagaimana dijelaskan pada Gambar 12.

Bagi petugas yang mengalami kesulitan dalam menggunakan salah satu aplikasi dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi dapat menghubungi **Call Centre 021-3808888** atau **WA 0812-11000510**. Apabila terjadi kendala jaringan dapat menghubungi Telkom Kabupaten/Kota setempat dan apabila terjadi kendala pada aplikasi Pcare Vaksinasi agar berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan cabang.



Gambar 12. Alur Data Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19

A. PENCATATAN DAN PELAPORAN HASIL PELAYANAN VAKSINASI

Data hasil pelayanan vaksinasi dicatat dan dilaporkan yang mencakup identitas lengkap dari sasaran (NIK, nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, alamat), status BPJS (PBI/Non PBI/Non BPJS), hasil skrining, nama vaksin, nomor batch vaksin, dan tanggal pemberian vaksin baik dosis 1 maupun 2.

- 1) Pencatatan dan pelaporan dengan sistem elektronik dilakukan secara daring dengan menggunakan sistem *Primary Care* (PCare Vaksinasi) yang dibangun oleh BPJS.
- 2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi yang menyelenggarakan vaksinasi COVID-19 diharuskan mencatat dan melaporkan hasil pelayanan vaksinasi COVID-19 nya melalui sistem PCare.
- 3) Dalam pencatatan dan pelaporan, petugas di Meja 2 menginput data hasil skrining sasaran ke dalam sistem Pcare Vaksinasi, petugas di Meja 4 menginput data hasil pelayanan vaksinasi ke dalam sistem PCare. Penginputan data tersebut dilakukan secara daring pada saat pelayanan berlangsung atau di hari yang sama.
- 4) Apabila tidak memungkinkan menginput data hasil layanan secara daring (online) pada saat pelayanan berlangsung, pencatatan dilakukan secara manual menggunakan format Tabel 10 yang kemudian ditandatangani oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Data kemudian diinput ke dalam sistem PCare di hari yang sama apabila sudah tersedia jaringan internet. Apabila tidak memungkinkan menginput data di hari yang sama, maka data dari format pencatatan manual dapat diinput ke Pcare Vaksinasi Offline maksimal pukul 23.59 hari berikutnya.
- 5) Data yang telah diinput akan diproses dan diolah oleh Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dan ditampilkan secara *real time* sebagai cakupan vaksinasi harian maupun keseluruhan dalam bentuk Dashboard yang memuat infografik peta, tabel, grafik atau dokumen lainnya sesuai peraturan sinkronisasi, harmonisasi, dan akses data vaksinasi COVID-19.
- 6) Infografik hasil pengolahan data yang diinput tersebut dapat diakses oleh fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan dengan mengakses tautan <https://pen-prod.udata.id/> serta dapat diunduh dan dicetak sebagai laporan kegiatan vaksinasi di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 7) Mekanisme pencatatan hasil pelayanan vaksinasi COVID-19 (Meja 4) melalui aplikasi PCare Vaksinasi adalah sebagai berikut:
 - a. Petugas di meja 4 mengakses aplikasi Pcare Vaksinasi melalui alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/vaksin/> menggunakan browser yang terdapat pada komputer/laptop/handphone yang terkoneksi internet, kemudian *log in* menggunakan username dan password yang sudah diberikan.
 - b. Ada dua menu utama yang ditampilkan setelah *log in* yaitu Daftar Penerima Vaksin dan Pencatatan Pelaksanaan Vaksin. Pilih menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin.

- c. Ubah jenis user pada kolom kanan atas dengan cara pilih jenis user “Petugas Vaksinasi”. Kemudian klik ubah user. Tampilan akan berubah menjadi halaman untuk pencatatan hasil pelayanan vaksinasi.
- d. Untuk melakukan input hasil pelayanan vaksinasi, klik nomor tiket pada sasaran yang berstatus skrining lanjut
- e. Isi form pemberian vaksin meliputi tanggal (akan terisi otomatis sesuai tanggal hari pelayanan dan tidak dapat diubah), jam pelayanan (akan terisi otomatis sesuai dengan jam pada *device* yang digunakan), nama vaksin yang diberikan, nomor *batch*/ seri vaksin (secara manual atau dengan scan QR code).
- f. Jika sudah selesai, klik simpan. Data yang sudah disimpan tidak dapat diedit. Status sasaran akan berubah menjadi Pemberian Vaksin Selesai.
- g. Setelah sasaran menunggu 30 menit setelah vaksinasi, klik status pulang sasaran, pilih tidak ada KIPI (status pulang sehat) atau ada KIPI.
- h. Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi untuk pendataan fasyankes dapat dilihat pada *User Manual Pcare Faskes* dengan mengunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19> dengan password \$ppt12020.
- i. Bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) yang melaksanakan pelayanan vaksinasi COVID-19, pencatatan dan pelaporan dilakukan menggunakan aplikasi Pcare untuk sasaran yang berada di wilayah kerja KKP.
- j. Bagi pelaku perjalanan yang memerlukan *International Certificate for Vaccination* (ICV) untuk Vaksinasi COVID-19, maka KKP akan menginput data berdasarkan Kartu Vaksinasi COVID-19 yang dibawa oleh pelaku perjalanan ke dalam aplikasi Vaksinku.

B. PENCATATAN DAN PELAPORAN VAKSIN DAN LOGISTIK LAINNYA

Selain pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan, maka juga harus dilakukan pencatatan dan pelaporan pemakaian vaksin dan logistik lainnya. Pencatatan dan pelaporan vaksin dan logistik pelaksanaan vaksinasi COVID-19 menggunakan sistem monitoring logistik elektronik yaitu Bio Tracking dan SMILE (Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik).

Pencatatan dan pelaporan logistik mencakup hal-hal sebagai berikut:

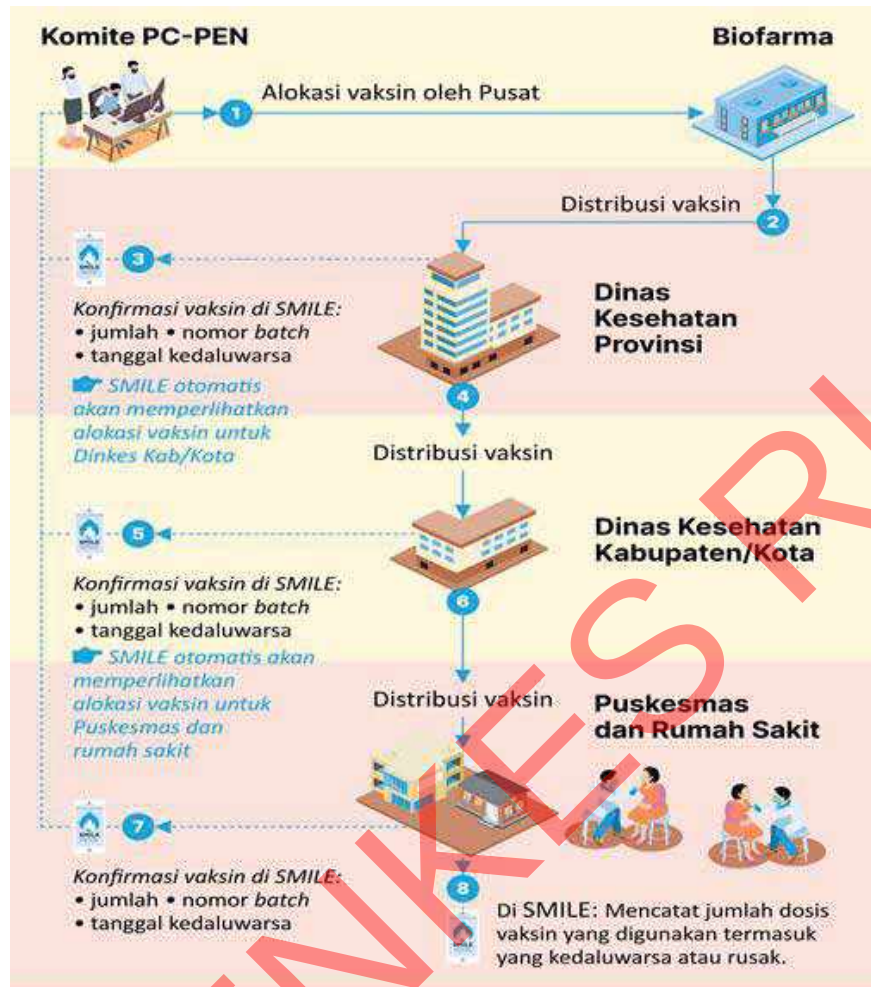
1. jumlah vaksin dan logistik vaksinasi yang diterima;
2. jumlah vaksin dan logistik vaksinasi yang dikeluarkan; dan
3. jumlah vaksin dan logistik vaksinasi yang digunakan

Alur pencatatan dan pelaporan vaksin dan logistik vaksinasi dijelaskan pada Gambar 13 dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Setelah mendapatkan data alokasi vaksin dari Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19, Biofarma atau distributor vaksin yang ditunjuk Kemenkes RI, akan mendistribusikan vaksin dari Pusat sampai ke tingkat Dinas Kesehatan Provinsi. Pendistribusian tersebut tercatat dalam aplikasi distributor vaksin yang sudah terhubung dengan Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik (SMILE). SMILE akan mencatat kesesuaian jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Petugas Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pencatatan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima dengan SMILE melalui telepon genggam.
3. Dinas Kesehatan Provinsi akan melakukan pendistribusian vaksin ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai ketentuan alokasi vaksin dari Pusat, dimana alokasi ini bisa diakses oleh Dinas Kesehatan Provinsi melalui SMILE. SMILE akan mencatat kesesuaian jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pencatatan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima dengan SMILE melalui telepon genggam.
5. Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten akan melakukan pendistribusian vaksin ke Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai ketentuan alokasi vaksin dari Pusat, dimana alokasi ini bisa diakses oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui SMILE. SMILE akan mencatat kesesuaian jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
6. Petugas Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya melakukan pencatatan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima dengan SMILE melalui telepon genggam.
7. Ketika Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya mengeluarkan vaksin dari *vaccine refrigerator*, maka petugas

pengelola logistik harus mencatat pengeluaran tersebut dalam SMILE melalui telepon genggam.

8. Pencatatan yang dilakukan melalui SMILE akan dilaporkan kembali secara real-time ke Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19, sehingga penting bagi petugas yang bertanggungjawab atas logistik vaksin untuk melakukan update penerimaan, serta keluar dan masuknya vaksin di fasilitas kesehatannya masing-masing, menggunakan telepon genggam.
9. Apabila *vaccine refrigerator* sudah dilengkapi dengan alat pemantau suhu berteknologi *Internet of Things* yang terhubung dengan SMILE, maka suhu *vaccine refrigerator* juga dapat terpantau melalui SMILE secara jarak jauh dan terus menerus. Selain terpantau, SMILE juga dapat merekam dan menyimpan data suhu *vaccine refrigerator*.
10. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu menunjuk petugas yang akan bertanggung jawab terhadap monitoring vaksin dan logistik vaksinasi lainnya menggunakan aplikasi SMILE.
11. Selanjutnya, pengguna aplikasi SMILE yang telah ditunjuk mengisi data melalui tautan bit.ly/datapenggunasmilecovid19. Pendaftaran pengguna ini bertujuan untuk mendaftarkan nama petugas agar dapat mengelola vaksin COVID-19 dan logistik vaksinasi lainnya melalui aplikasi SMILE. Petugas yang terdata akan mempunyai akses ke dalam aplikasi untuk mengelola vaksin dan logistik vaksinasi lainnya secara mudah dan *real-time* melalui *smartphone android* dan *loSnya*. Data yang dibutuhkan adalah nama dan no HP petugas. Identitas tersebut akan dikonfirmasi oleh petugas SMILE COVID-19 melalui SMS, termasuk disampaikan *username* dan *password* untuk log-in. Petugas yang telah mendapatkan konfirmasi dapat segera menginstal aplikasi SMILE, kemudian log-in ke dalam aplikasi. Cara menginstal dan log-in ke dalam aplikasi dapat diunduh melalui tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>.
12. Bila tidak memungkinkan dilakukan pencatatan secara elektronik maka dapat digunakan secara manual menggunakan format standar (tabel 11) yang kemudian dicatat dan dilaporkan secara elektronik apabila telah mendapatkan jaringan selular (GSM).



Gambar 13. Alur Pencatatan dan Pelaporan Vaksin dan Logistik Vaksinasi COVID-19 Menggunakan Bio Tracking dan SMILE

BAB V

STRATEGI KOMUNIKASI

Komunikasi perubahan perilaku untuk mencegah penyebaran COVID-19 telah dilaksanakan secara nasional di berbagai tingkatan, mulai dari pusat, provinsi, kabupaten hingga Puskesmas dan desa/kelurahan. Pesan-pesan pencegahan utama seperti pakai masker – jaga jarak – cuci tangan pakai air mengalir dan sabun masih terus dilaksanakan untuk memastikan bahwa publik tetap mempertahankan adopsi perilaku tersebut dalam situasi pandemi.

Selain kampanye perubahan perilaku, Pemerintah saat ini juga melakukan upaya pengembangan vaksin COVID-19 sehingga nantinya siap dan aman untuk didistribusikan kepada masyarakat. Seiring dengan perkembangan tersebut, dirasa penting untuk menyiapkan rancangan strategi komunikasi khusus untuk vaksinasi COVID-19 kepada masyarakat dan kelompok khusus di seluruh tingkatan.

A. TUJUAN

Secara umum tujuan membangun strategi komunikasi adalah untuk menyediakan informasi mengenai vaksinasi COVID-19 yang akurat, dipercaya dan konsisten melalui berbagai pilihan saluran komunikasi, sehingga memudahkan para pelaku komunikasi edukasi, petugas lapangan dan fasilitator masyarakat untuk melaksanakan tugas mereka dalam membantu menyebarluaskan informasi penting tentang vaksinasi COVID-19, berdasarkan informasi yang sesuai dengan standar dan protokol terkini

Strategi Komunikasi yang ada dalam petunjuk ini merupakan intisari dari dokumen induk Strategi Komunikasi Vaksinasi COVID-19 yang juga dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Dalam dokumen induk tersebut akan memuat informasi yang lebih lengkap termasuk: pesan kunci, pesan pendukung, media dan saluran yang dipakai, termasuk monitoring dan evaluasi. Informasi terbaru terkait data dan kebijakan pemerintah terkait program Vaksinasi COVID-19 akan disesuaikan dalam dokumen induk tersebut.

B. ANALISIS SITUASI

Analisis situasi dalam strategi ini didasarkan data dan fakta dari hasil studi formatif yang dilakukan dengan metode desk review terhadap 10 literatur terkait COVID-19 yang berasal dari dokumen penelitian/laporan organisasi (*grey literature*), artikel jurnal, dan laporan dalam forum diskusi ilmiah lainnya.

- 1) Persepsi dan Perilaku terhadap COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB)

Survei KAP (*Knowledge, attitude, practice*) COVID-19 yang dilakukan oleh *Johns Hopkins Center for Communication Program* (JHCCP) bekerja sama dengan Facebook, WHO, *Massachusetts Institute of Technology* (MIT), dan *Global Outbreak Alert and Response Network* (GOARN) di 67 negara, termasuk Indonesia, memberikan gambaran pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat

seputar COVID-19 (JHCCP, 2020). Berdasarkan survei longitudinal yang dilakukan pada bulan Juli (gelombang I) terhadap 5,852 pengguna Facebook di Indonesia dengan usia di atas 18 tahun tersebut, lebih dari 80% responden telah menerapkan cuci tangan pakai sabun dan menggunakan masker sementara sebagian besar masyarakat (sekitar 70% responden) melakukan jaga jarak.

Tabel 12. Perilaku Kunci Pencegahan COVID-19 di Indonesia (JHCCP, 2020)

Perilaku kunci	Kelompok	Gel.1 (Juli 2020)	Gel.7 (Okt 2020)
Memakai masker	Total	86%	86%
	Wanita	91%	91%
	Pria	82%	82%
	Rural	87%	84%
	Urban	87%	88%
Mencuci tangan pakai sabun	Total	83%	81%
	Wanita	88%	89%
	Pria	78%	74%
	Rural	81%	78%
	Urban	84%	83%
Menjaga jarak	Total	72%	70%
	Wanita	76%	76%
	Pria	69%	64%
	Rural	69%	63%
	Urban	75%	74%

Selanjutnya, hasil survei bulan Oktober 2020 terkait tiga perilaku kunci menunjukkan 86% responden melaporkan penggunaan masker dan perilaku mencuci tangan pakai sabun turun dari 83% ke 81% dan menjaga jarak turun dari 72% menjadi 70%.

Terkait informasi mengenai COVID-19, sebagian besar masyarakat mengetahui apa saja gejalanya dan keadaan saat ini bahwa obat maupun vaksin COVID-19 belum tersedia.

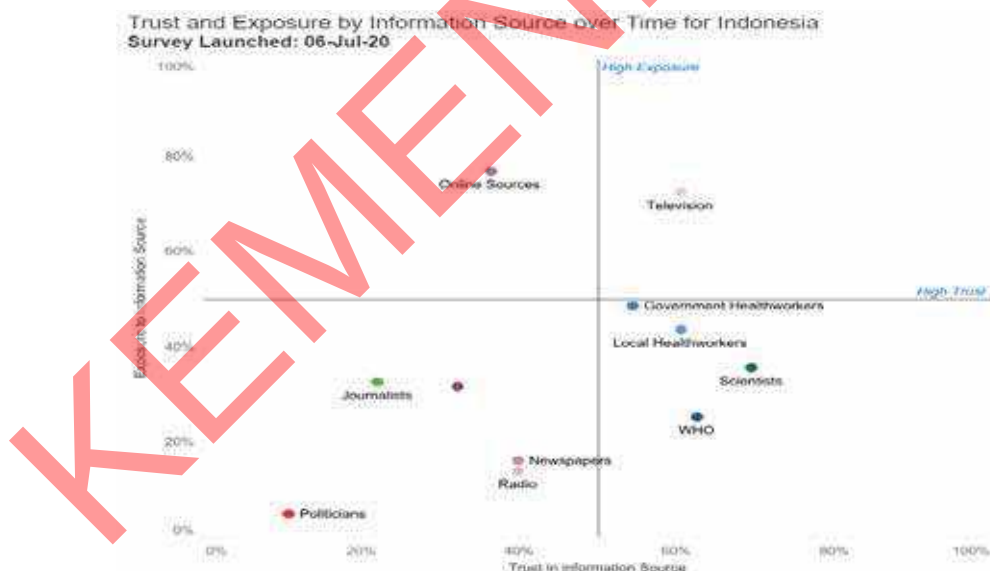
Tabel 13. Pengetahuan dan Keyakinan Terkait COVID-19 di Indonesia

Aspek	Informasi	Persentase
Pengetahuan	Mampu mengidentifikasi individu yang berisiko tinggi terpapar	29%
	Mampu menyebutkan 3 atau lebih gejala COVID-19	49%
Keyakinan	Yakin bahwa COVID-19 berbahaya dan mengancam lingkungan sekitarnya	65%
	Yakin bahwa dirinya berisiko tertular COVID-19	49%
	Cemas/takut akan berakibat serius apabila tertular	60%
	Kemampuan menghadapi COVID-19 (efikasi diri)	34%

Terkait akses informasi, Sebanyak 73% responden mengaksesnya melalui televisi yang dianggap cukup kredibel atau dapat dipercaya (52%). Sayangnya, hanya sedikit sekali (kurang dari 30%) masyarakat yang mengakses informasi dari tenaga kesehatan secara langsung. Sebagian besar masyarakat (hampir 80% responden) justru mengakses sumber informasi daring (online) walaupun mereka menganggap informasinya kurang kredibel (35%).

Tabel 14. Paparan dan Kepercayaan Masyarakat Terhadap Media/ Sumber Informasi Terkait COVID-19 di Indonesia

Media/Sumber Informasi	Tingkat Kepercayaan	Paparan
Televisi	52%	73%
Tenaga kesehatan	53%	27%
Sumber informasi daring (online)	35%	79%
Aplikasi mengirim pesan daring	31%	35%
Koran	38%	17%
Radio	38%	14%
Ilmuwan/pakar	66%	38%
WHO	66%	21%
Petugas kesehatan lokal	53%	51%
Pemerintah di sektor kesehatan	49%	44%



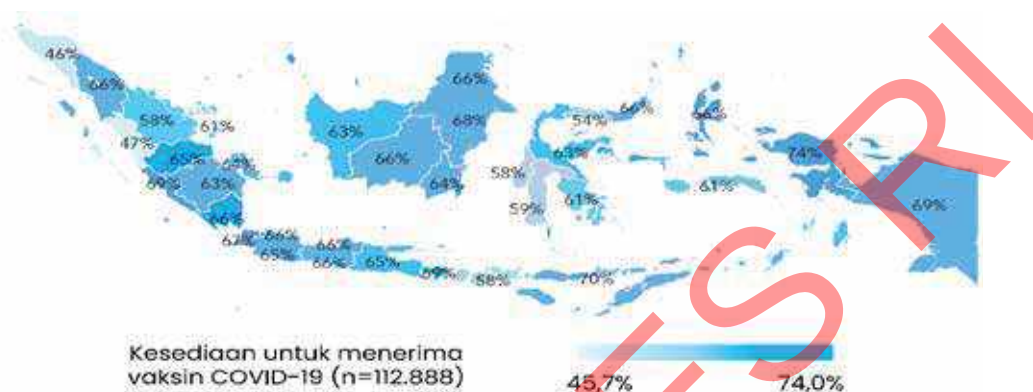
Sumber: Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2020

Gambar 14. Paparan dan Kepercayaan Masyarakat Terhadap Media/ Sumber Informasi Terkait COVID-19 di Indonesia

2) Persepsi dan Perilaku terhadap Vaksinasi COVID-19

Selama bulan September 2020, WHO, Kemenkes RI, ITAGI dan UNICEF melakukan survei daring terhadap lebih dari 115,000 responden di 34 provinsi di Indonesia untuk mengukur penerimaan masyarakat terhadap vaksin

COVID-19 (WHO, UNICEF, ITAGI & Kemenkes RI, 2020). Survey tersebut menunjukkan lebih dari 70% masyarakat telah mengetahui adanya wacana pemerintah untuk melaksanakan vaksinasi nasional dalam upaya menekan laju kasus COVID-19. Mayoritas masyarakat (sekitar 65%) bersedia menerima vaksin COVID-19 apabila disediakan oleh pemerintah, sementara sekitar 27% merasa ragu-ragu dan sebagian kecil lainnya (8%) menolak. Aceh dan Sumatera Barat menjadi provinsi dengan penerimaan terendah (di bawah 50%). Sementara itu, wilayah dengan penerimaan tertinggi ialah Papua Barat dengan 74% dan Kepulauan Nusa Tenggara dengan 70%.



Gambar 15. Kesediaan Masyarakat untuk Menerima Vaksin COVID-19

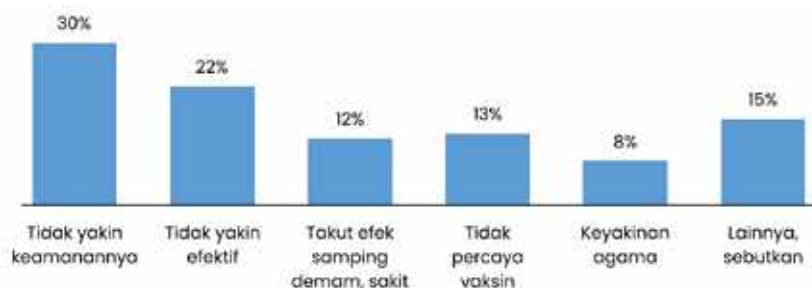
Masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan cenderung lebih menerima vaksin dengan tingkat penerimaan sebesar 66-70%, dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi (55%). Responden yang memiliki kerabat yang telah tertular COVID-19 juga cenderung lebih bersedia menerima vaksin.

Tabel 15. Kesediaan Menerima Vaksinasi COVID-19 Menurut Pengguna Asuransi

Aspek	Informasi	Persentase
Pengetahuan	Mampu mengidentifikasi individu yang berisiko tinggi terpapar	29%
	Mampu menyebutkan 3 atau lebih gejala COVID-19	49%
Keyakinan	Yakin bahwa COVID-19 berbahaya dan mengancam lingkungan sekitarnya	65%
	Yakin bahwa dirinya berisiko tertular COVID-19	49%
	Cemas/takut akan berakibat serius apabila tertular	60%
	Kemampuan menghadapi COVID-19 (efikasi diri)	34%

Berbagai sebab menolak atau meragukan vaksin pun disampaikan oleh masyarakat dalam penelitian tersebut. Masyarakat yang menolak vaksin sebagian besar dikarenakan masih meragukan keamanannya (30%) dan tidak yakin bahwa vaksinasi akan efektif (22%). Sementara, sebagian kecil lainnya

menyatakan tidak percaya vaksin (13%), takut pada efek samping (12%), alasan agama (8%), dan alasan lainnya (15%).



Gambar 16. Alasan Masyarakat Menolak atau Meragukan Vaksin

Sumber: WHO, UNICEF, ITAGI & Kemenkes RI, 2020

Terkait perilaku pencarian informasi vaksin, sumber informasi yang paling banyak dipilih responden ialah tenaga kesehatan (57%) dan anggota keluarga (32%). Adapun media pilihan yang lebih disukai ialah melalui media sosial (54%), media cetak/elektronik seperti TV/koran (22%), dan saluran telekomunikasi (SMS/telepon) (13%). Pencarian informasi melalui media sosial lebih banyak dipilih oleh kelompok responden miskin; cenderung berkurang seiring dengan meningkatnya status ekonomi. Sebaliknya, penggunaan media cetak dan elektronik lebih banyak pada masyarakat kelas atas dan berkurang seiring menurunnya tingkat ekonomi.

C. PESAN KUNCI DAN STRATEGI KOMUNIKASI YANG PERLU DIUPAYAKAN

Berdasarkan berbagai temuan dalam studi formatif sebagaimana telah tertuang di dalam Bab II Tinjauan Pustaka, isi pesan kunci yang harus terus dikomunikasikan kepada masyarakat antara lain:

1. Penularan COVID-19 dan siapa saja kelompok berisiko tinggi tertular COVID-19
2. Pentingnya tetap menjalankan 3 perilaku kunci (termasuk ketika telah divaksinasi)
3. Informasi keamanan dan efektivitas vaksin
4. *Counter hoax* yang beredar di masyarakat
5. 3T (*Test, Tracing, Treatment*)

Ragam saluran informasi juga dapat dioptimalkan dalam kampanye perubahan perilaku dan vaksinasi, distribusi pesan kunci melalui siaran TV (akses tinggi & kredibel) dan perbanyak informasi *counter hoax* oleh nakes/sumber lain yang kredibel, baik melalui saluran daring ataupun *community engagement* di tingkat lokal. Strategi komunikasi yang dapat dilakukan untuk vaksinasi COVID-19 adalah dengan melakukan:

1. Segmentasi, termasuk strategi khusus pada populasi-populasi tertentu/kunci;
2. Fokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya vaksin;
3. Dorongan melalui regulasi dan konsekuensi bagi yang menolak vaksin;

4. Meningkatkan kualitas akses dan kemudahan dalam mendapatkan vaksin; dan
5. Informasi dan edukasi yang terus-menerus dan berkelanjutan.

D. KONTEKS PESAN DAN INTERVENSI KOMUNIKASI VAKSIN COVID-19

Masyarakat saat ini menghadapi situasi yang disebut sebagai *pandemic fatigue* dan *infodemic*. *Pandemic fatigue* mengacu pada pengertian bahwa masyarakat mengalami kelelahan dan secara perlahan mengalami kemunduran motivasi untuk melaksanakan tiga perilaku kunci pencegahan COVID-19. Infodemic atau banjir informasi mengacu pada banyaknya informasi yang disebarkan – baik yang akurat maupun tidak – melalui berbagai media daring dan luring di masyarakat. Situasi ini menyebabkan masyarakat menjadi sulit untuk memilah info yang benar dan mana yang salah atau tidak akurat, dan sulit dalam memilah sumber informasi yang bisa dipercaya atau tidak.

Selain kedua hal di atas, dokumen strategi ini juga didasarkan pada hasil analisa situasi terhadap adopsi perilaku kunci dan penerimaan vaksin. Secara ringkas hasil studi analisa situasi menunjukkan bahwa:

1. Perilaku pencegahan COVID-19 belum konsisten dan belum sepenuhnya menjadi bagian dari norma masyarakat (tingkat adopsi ketiga perilaku <35%). Hal ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala, penularan dan efikasinya.
2. Rendahnya paparan informasi dari sumber yang dipercaya dari tenaga kesehatan dan pakar. Oleh karena itu perlu memperbanyak informasi *counter hoax* oleh nakes/ sumber lain yang kredibel, baik melalui saluran daring ataupun *community engagement* di tingkat lokal.
3. Kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terpapar COVID-19 (*perceived threats*) dan memiliki jaminan kesehatan (baik BPJS ataupun swasta) cenderung lebih menerima vaksin. Hal ini perlu diiringi diseminasi pesan COVID19 tentang: cara penularan, kelompok berisiko tinggi, pentingnya tetap melakukan perilaku kunci (termasuk ketika sudah ada vaksin), keamanan dan efektivitas vaksin, serta *counter hoax* yang beredar.
4. Preferensi sumber dan saluran informasi masyarakat:
 - a. Televisi: akses 75% - tingkat kepercayaan 52%
 - b. Nakes, pakar/ilmuwan: akses <30% - tingkat kepercayaan 53-70%
 - c. Internet, sosial media: akses 79% tingkat kepercayaan 35%

Berdasarkan hasil studi tersebut, dapat disimpulkan beberapa pandangan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 yang perlu mendapat perhatian, yaitu:

- Persepsi resiko dan *fear* terhadap keamanan, keselamatan, dan kemampuan vaksin
- Tingkat pengetahuan tentang vaksin
- Kelelahan menghadapi pandemi berkepanjangan
- Penurunan kepatuhan terhadap tiga perilaku kunci pencegahan COVID-19
- Tingkat kepercayaan, sikap dan kepedulian terhadap Vaksin (anti vaksin)
- Sebaran rumor dan hoaks
- Aspek sosial (agama) dan budaya yang mempengaruhi adopsi vaksin

Pandangan tersebut menjadi landasan dalam mengembangkan strategi komunikasi ini dan memberikan arahan strategis pada pesan-pesan pendukung yang perlu dikembangkan lebih lanjut.

E. PERUBAHAN PERILAKU BERKELANJUTAN

Komunikasi penerimaan vaksinasi membutuhkan perubahan perilaku yang berkesinambungan. Tujuannya untuk memastikan bahwa masyarakat bersedia divaksinasi dan pada saat bersamaan tetap melakukan 3 perilaku kunci. Untuk memastikan terjadinya kesinambungan tersebut, maka pengelola komunikasi perlu memastikan kegiatan komunikasi atas ke empat elemen sebagai berikut:

1. Lingkungan kebijakan. Elemen ini mensyaratkan adanya kebijakan yang mendukung untuk pelaksanaan program vaksinasi. Kebijakan tersebut mencakup antara lain petunjuk teknis (*roadmaps*) distribusi vaksin, alokasi sumber daya, protokol kesehatan dalam masa adaptasi kebiasaan baru, dan panduan komunikasi vaksinasi.
2. Sistem layanan kesehatan. Perubahan perilaku akan lebih berkesinambungan jika ada sistem dan layanan pemberian vaksin yang baik. Ketika individu sudah memutuskan untuk bersedia mendapatkan vaksin.
3. Norma masyarakat. Norma yang berlaku di kalangan keluarga, teman sebaya, pasangan seringkali menjadi faktor utama pertimbangan individu dalam mengadopsi pengetahuan dan atau perilaku baru sehingga diperlukan edukasi kepada kelompok tersebut
4. Individu. Tujuan dari perubahan perilaku individu adalah penerimaan vaksin. Dalam hal ini, para individu perlu memiliki tingkat pemahaman yang baik mengenai vaksin, dan memahami risiko dan manfaat jika mendapatkan vaksin.



Gambar 17. Empat Elemen Perubahan Perilaku Berkelanjutan

F. RUANG LINGKUP STRATEGI KOMUNIKASI VAKSINASI COVID-19

Ada tiga tujuan utama strategi komunikasi vaksinasi COVID-19 ini, dan untuk mencapainya dilakukan dengan beberapa strategi. Fokus dari rancangan komunikasi ini adalah pada kegiatan pemberdayaan masyarakat (PM) sebagai ujung tombak dalam memastikan bahwa norma sosial dan penerimaan vaksin di tingkat individu meningkat.

Pesan terbagi menjadi dua yaitu Vaksinasi dan tetap melakukan tiga perilaku kunci. Pada tingkatan eksekusi, pihak pengelola program selalu menyampaikan kedua pesan tersebut secara bersamaan, agar publik menyadari bahwa **vaksinasi bukan untuk menggantikan tiga perilaku kunci**.



Gambar 18. Tujuan, Strategi, Pesan dan Saluran Komunikasi Vaksinasi COVID-19

G. TARGET SASARAN KAMPANYE

1) Kelompok Primer

Kelompok primer ini menjadi fokus utama dalam pemberian vaksin, sebagai kelompok dengan daftar prioritas penduduk Indonesia yang tersebar di berbagai daerah.

Tabel 16. Karakteristik Target Sasaran Kelompok Primer

GEOGRAFI	DEMOGRAFI	PSIKOGRAFI
	Umur: 18 – 59 tahun Gender: Pria & Wanita Sosial Ekonomi Status: B, C, D	Umum

Seluruh Indonesia	Pekerjaan: 1. tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas pelayanan kesehatan, TNI/Polri, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya. 2. tokoh masyarakat/agama, pelaku perekonomian strategis, perangkat daerah kecamatan, desa, RT/RW; 3. guru/tenaga pendidik dari PAUD/TK, SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi; 4. aparatur pemerintah pusat, daerah, dan legislatif; dan 5. masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya.	
-------------------	--	--

2) Kelompok Sekunder

Kelompok sekunder ini merupakan kelompok yang akan menjadi panutan, penggerak untuk mengedukasi serta sosialisasi mengenai vaksinasi COVID-19 di berbagai lapisan.

Tabel 17. Karakteristik Target Sasaran Kelompok Sekunder

GEOGRAFI	DEMOGRAFI	PSIKOGRAFI
Kota Besar di Indonesia (berdasarkan 34 provinsi Indonesia)	Umur: 18 – 59 tahun Gender: Pria & Wanita Sosial Ekonomi Status: B & C	1. Tokoh /Ahli Kesehatan 2. Pemerhati keluarga (Parenting) 3. Sosial dan budaya 4. Pemerhati perekonomian & bisnis
	Pekerjaan: 1. Juru Bicara Nasional 2. Tokoh agama dan tokoh masyarakat / <i>informal leaders</i> 3. Vaksinator dan tenaga kesehatan di Faskes 4. Tokoh berpengaruh di media (selebriti dan <i>influencer</i>) 5. Tenaga dan relawan kesehatan masyarakat	

3) Kelompok Tersier

Selain kelompok primer dan sekunder, kelompok tersier ini juga berperan penting dalam komunikasi vaksinasi, sebagai pengawas serta pengamat terselurkannya vaksin COVID-19 secara menyeluruh sesuai dengan sasaran target. Kelompok ini terdiri dari organisasi mitra (pramuka, PKK, organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha UMKM, perguruan tinggi dan organisasi profesi), Lintas sektor (pusat dan daerah), Pemda serta rekan Media.

H. PENDEKATAN KOMUNIKASI: PUBLIK (PR) DAN PERUBAHAN PERILAKU

Komunikasi publik bertujuan untuk mempertahankan reputasi sektor kesehatan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program vaksinasi. Upaya komunikasi yang dilakukan mengarah kepada membangun hubungan dengan banyak pihak, meningkatkan perhatian masyarakat terhadap vaksin dan membuat program vaksinasi menjadi perbincangan positif di media. Termasuk mengatasi berita viral yang negatif, kemungkinan terjadinya kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), dan hoaks yang memberikan pengaruh negatif terhadap citra vaksin dan sektor kesehatan.

Komunikasi perubahan perilaku berfokus pada serangkaian upaya terstruktur untuk mengubah perilaku kelompok sasaran sehingga bersedia divaksinasi dan tetap menerapkan tiga perilaku kunci. Kegiatan komunikasi yang dilakukan juga berupaya untuk mengatasi segala hambatan yang menghalangi terjadinya perubahan norma, sosial dan perilaku baik di tingkat individu, keluarga/peer, komunitas maupun masyarakat. Perubahan pada berbagai tingkatan ini memerlukan proses yang panjang dan secara konsisten harus terus menerus dilakukan melalui peningkatan kapasitas pelayanan vaksin dan penegakkan kebijakan terkait dengan protokol kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat (*community engagement*) dalam istilah yang paling sederhana, adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas dan melibatkan masyarakat dalam mencapai tujuan komunikasi. Melalui pemberdayaan masyarakat, masyarakat bukan diposisikan sebagai pelaku pasif melainkan berperan aktif dalam menangani dan membantu penyelesaian dampak-dampak terkait COVID-19 dan atau vaksin. Pemberdayaan masyarakat juga berfungsi untuk memaksimalkan efektivitas adopsi pesan-pesan kunci melalui respons kolektif dan akhirnya bisa mencegah penularan di tingkat komunitas. Dengan meningkatkan partisipasi masyarakat melalui pelibatan mereka dalam program vaksinasi COVID-19, sektor kesehatan mempunyai kesempatan untuk memberikan pelayanan vaksinasi secara realistis, relevan dan sesuai dengan kebutuhan dan tantangan kelompok sasaran. Oleh karena itu, Pemberdayaan masyarakat - sejalan dengan hasil riset analisa situasi - merupakan garda terdepan dalam program vaksinasi COVID-19 yang perlu mendapatkan perhatian besar dari berbagai pihak.



Gambar 19. Pendekatan Komunikasi

Elemen penting yang terlibat dalam pendekatan ini, baik secara langsung atau tidak langsung, adalah kolaborasi dengan mitra/institusi sosial, keberadaan media cetak/elektronik, respon masyarakat yang positif, dukungan kampanye media nasional/daerah, dan dukungan dalam implementasi kebijakan vaksinasi.

I. PETA PESAN

Dalam komunikasi vaksinasi, masyarakat memerlukan waktu untuk memahami dan menimbang manfaat serta risiko atas vaksinasi yang akan diberikan. Oleh sebab itu strategi komunikasi ini akan dibagi ke dalam tiga tahap yaitu pra vaksinasi, masa vaksinasi dan pasca vaksinasi. Masing-masing tahapan mempunyai tujuan dan fokus pesan yang berbeda seperti yang dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 18. Peta Pesan dan Tahapan Kampanye

Fase	Tujuan	Pesan	Faktor Penunjang
Pra Vaksinasi	Meningkatkan penerimaan terhadap vaksin (<i>vaccine acceptance</i>)	• Info dasar vaksin terpilih (aman, efektif, halal, dosis lengkap) • Bagaimana vaksin melindungi • Info kelompok prioritas vaksin program tahap 1, 2, dan 3 • Info Bulan Vaksinasi program • Tetap CTPS, pakai masker, dan jaga jarak • Meluruskan hoax dan rumors	• Transparansi • Kordinasi antar lembaga pemerintah • Kerjasama dengan organisasi profesi dan pemangku kepentingan • Penguatan pesan CTPS, pakai masker dan jaga jarak • Kegiatan GERMAS dan PHBS

Masa Vaksinasi	Meningkatkan cakupan vaksin dan perubahan perilaku kunci	• Info dasar vaksin terpilih (aman, efektif, halal, <i>double dose</i>) • Info wilayah Vaksinasi • Kelompok prioritas (tahapan) • Info registrasi vaksinasi (mandiri atau program) • Info persyaratan penapisan • Lokasi vaksinasi • CTPS, pakai masker, dan jaga jarak • Dosis lengkap, jangan sampai <i>drop-out</i>	• Pelayanan / pos vaksinasi • Prosedur layanan vaksinasi • Logistik vaksin • Pendataan kelompok prioritas • Vaccine coverage • Penguasaan KIE tentang vaksin oleh Nakes, relawan kesehatan dan PKB • Penguatan pesan CTPS, pakai masker dan jaga jarak • Kualitas pelayanan kesehatan
Pasca vaksinasi	Mengelola umpan balik (KIPI/ Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)	• Info gejala efek samping dan cara mengatasinya • CTPS, pakai masker, dan jaga jarak	• Kualitas pelayanan kesehatan • Sistem pelaporan KIPI • Penguatan pesan CTPS, pakai masker dan jaga jarak

Operasionalisasi strategi komunikasi diturunkan dalam bentuk kampanye media yang dirancang dalam bentuk yang terbuka untuk mengalami penyesuaian terkait dengan informasi/kebijakan yang baru atau perubahan situasi kegiatan komunikasi media yang dilakukan oleh berbagai pihak di Indonesia. Pesan-pesan yang disarankan dalam bagian ini merupakan panduan dan masih memerlukan penyesuaian kembali saat kampanye dilaksanakan. Pengelola program kampanye perlu memahami siapa yang menjadi khalayak sasaran kampanye dan bagaimana mereka memberikan respon terhadap pesan yang diterimanya.

J. REKOMENDASI MEDIA

Seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi, media komunikasi mengalami perubahan bentuk dan karakteristik. Dua bentuk media yang sering digunakan dalam berbagai komunikasi kesehatan adalah media konvensional dan media berbasis teknologi informasi (new media). Secara sederhana media konvensional mengacu pada berbagai bentuk media yang bisa mengirimkan pesan tanpa bantuan internet. Format pesan bisa dalam bentuk elektronik seperti TV dan radio; dan berbentuk cetak seperti koran, majalah, poster, leaflet, banner, baliho dan sejenisnya.

Sedangkan media berbasis teknologi informasi diartikan sebagai semua kegiatan komunikasi yang dimediasi oleh sambungan internet seperti media online dan media sosial. Karakteristik dari media baru diantaranya adalah informasi dapat diperbaharui dengan cepat, dapat diakses dari mana saja dan

kapan saja; dan para pengguna dapat saling berinteraksi satu sama lain. Jangkauan media berbasis teknologi informasi relatif lebih tersegmentasi dibandingkan dengan media konvensional dan tidak semua golongan masyarakat dapat mengaksesnya. Tingkat penggunaan media baru cukup tinggi di kalangan kelompok sasaran, namun dianggap kurang dapat dipercaya sehubungan dengan informasi hoaks dan rumor yang sering disebarkan melalui media ini.

Untuk kelompok primer, kampanye media menggunakan gabungan antara media berbasis teknologi informasi dan media konvensional. Tujuannya agar pesan bisa tersebar dalam waktu singkat, cepat dan massal ke seluruh khalayak. Beberapa contoh format diantaranya adalah berupa iklan layanan masyarakat TV/radio, infografis, video pendek, audio, dan media cetak edukasi yang ditempatkan di lokasi strategis seperti fasilitas kesehatan. Juru bicara Nasional dan daerah memainkan peranan penting untuk menyampaikan informasi mengenai info dasar vaksin, distribusinya serta menanggapi sebaran rumors dan hoaks di masyarakat.

Untuk kelompok sekunder dan tersier, penyebaran pesan dilakukan melalui media sosial yang akan melibatkan tokoh berpengaruh di media konvensional maupun media berbasis teknologi informasi (media sosial). Keterlibatan penggunaan selebriti dan influencer melalui saluran media sosial juga menjadi perhatian khusus dalam implementasi strategi komunikasi vaksin.

K. ALAT BANTU DAN MATERI KOMUNIKASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Di tingkat fasilitas kesehatan, media yang dapat disiapkan adalah media luar ruang seperti baliho, spanduk, atau media elektronik seperti video, lagu/jingle radio yang diputar ulang di ruang tunggu pasien atau ruang publik. Tujuannya ada dua yaitu (1) memberikan informasi dasar mengenai vaksin COVID-19; dan (2) agar khalayak mengetahui bahwa tempat tersebut menyediakan pelayanan vaksinasi COVID-19.

Selain itu, Puskesmas juga mempunyai hubungan kerjasama dengan para relawan kesehatan masyarakat seperti kader, penyuluh keluarga berencana (PKB), dan relawan desa. Para pihak ini membantu Puskesmas untuk melakukan penjangkauan ke masyarakat melalui berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat termasuk edukasi dan konseling. Mereka juga memerlukan dukungan materi edukasi untuk menyebarkan informasi seputar vaksin kepada kelompok sasaran primer seperti kelompok prioritas, dan sasaran sekunder seperti tokoh agama dan tokoh masyarakat. Beberapa media yang dapat dikembangkan di antaranya adalah media cetak seperti buku saku vaksinasi COVID-19 khusus kader, poster, lembar balik; dan media elektronik seperti lagu/jingle, infografis, dan video pendek untuk diputar di media sosial.

Beberapa contoh kegiatan yang dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat:

1. Merencanakan dan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah secara terstruktur

2. Memfasilitasi pertemuan kelompok masyarakat (seperti kelompok ibu, kelompok agama)
3. Memanfaatkan tempat berkumpul komunitas seperti masjid, sekolah, dan pasar untuk menyebarkan informasi, tanya jawab dan melawan informasi yang salah tentang vaksin; dan untuk mengadopsi perilaku kunci
4. Mengembangkan peta sosial dan mengidentifikasi rumah-rumah penduduk usia 18-59 tahun yang belum divaksinasi
5. Merekrut tokoh masyarakat, budaya, dan agama untuk mendampingi kader selama kunjungan rumah tangga dan bertindak sebagai sumber komunikasi yang kredibel untuk menghilangkan ketakutan, keraguan dan rumor tentang vaksin.

Tabel 20. Rekomendasi Alat bantu untuk Pemberdayaan Masyarakat

Sasaran	Saluran	Pesan	Kegiatan Komunikasi	Alat bantu / materi
Fasilitas Kesehatan	o Nakes Puskesmas	- o Memberikan informasi dasar mengenai vaksin COVID-19; dan - o Tempat pelayanan vaksinasi COVID-19. - o Materi KIE	o Interpersonal / konseling	- o Lembar balik - o Kartu vaksin - o Banner / baliho (luar ruang) - o Poster (dalam ruang) - o infografis - o Video pendek (Dukungan KPP, media sosial dan PR)
Prioritas dan primer	o Nakes dan Kader	- o Informasi dasar vaksin (imunitas tubuh, jenis, risiko dan manfaat) - o Vaksinasi (prioritas, pendaftaran, penapisan kesehatan, lokasi, jumlah suntikan dll) - o Tetap jaga jarak, CTPS, dan pakai masker - o Meluruskan info dan pengetahuan salah tentang vaksin - o Keragu-raguan (tidak percaya)	- o Interpersonal / Kelompok - o Mobilisasi sosial	- o Buku saku - o Poster - o video pendek - o Infografis (Dukungan KPP, media sosial dan PR)

		vaksin o Khawatir Efek simpang		
Sekunder	o Nakes dan Kader	Mengetahui manfaat vaksin dan mau mengajak masyarakat mendukung vaksinasi	Advokasi	o Buku saku (Dukungan KPP, media sosial dan PR)
Tersier	o Nakes dan Kader	Mengetahui kebijakan vaksinasi dan mampu mendukung implementasi kebijakannya	Advokasi	o SK Menteri o Juknis (Dukungan KPP, media sosial dan PR)

L. RANCANGAN IMPLEMENTASI STRATEGI KOMUNIKASI

Strategi komunikasi diimplementasikan ke dalam 3 tahap utama, yaitu tahap Pra-Vaksinasi, Masa-Vaksinasi dan Pasca-Vaksinasi. Sebelum tahapan implementasi kegiatan dilaksanakan, perlu dipersiapkan hal-hal sebagai berikut:

- a. **Penyusunan identitas kampanye dan materi komunikasi** yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan sesuai dengan karakteristik target sasaran dan pesan yang akan disampaikan.
- b. **Peningkatan kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dan kader kesehatan** dalam melakukan kegiatan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling vaksinasi Covid-19 serta melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi komunikasi.
- c. **Koordinasi persiapan** baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten/kota. Koordinasi persiapan ini perlu dilakukan dengan melibatkan seluruh lintas sektor yang mendukung pelaksanaan vaksinasi Covid-19, diantaranya adalah sebagai berikut:
 - a. Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), SatGas Penanganan Covid-19, Kantor Staf Presiden Republik Indonesia, Kementerian Komunikasi dan Informatika, BUMN, Badan Usaha Swasta, dan lintas kementerian/Lembaga terkait lainnya;
 - b. Kantor UN (WHO, UNICEF) dan donor;
 - c. Ormas, asosiasi profesi, swasta;
 - d. Program/proyek terkait;
 - e. Entitas terkait lainnya.

1) Tahap Pra-Vaksinasi

Pada tahap ini, pesan-pesan komunikasi bertujuan untuk meningkatkan penerimaan terhadap vaksin (*vaccine acceptance*).

Tabel 21. Rencana Implementasi Tahap Pra-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait keamanan dan kemanjuran vaksin; 3 perilaku kunci (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak); pemberian vaksin termasuk info registrasi, lokasi, waktu dan mekanisme pemberian vaksin	Iklan layanan masyarakat (video 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	H-30 hari sebelum vaksinasi
	Talkshow (TV dan radio),	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Koran/majalah (<i>headline, byline article, advertorial</i>)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Poster, leaflet, baliho, spanduk	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Media berita online	Dit. Promkes dan PM	
	Media baru (infografis, influencers, short news), melalui media sosial	Dit. Promkes dan PM	
b. Public Relations terkait info vaksin terpilih, cara kerja vaksin, info pemberian vaksin dan meluruskan hoaks dan rumor serta berita salah yang beredar	Konferensi pers (<i>press release, PR brief</i>), advokasi media (kunjungan media, diskusi), advertorial, hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jurnis dan tim komunikasi.	Rokomyanmas	H-30 hari sebelum vaksinasi
c. Pemberdayaan masyarakat terkait keamanan dan kemanjuran vaksin; 3 perilaku kunci; pemberian vaksin termasuk info registrasi, lokasi, waktu dan mekanisme pemberian vaksin	Kegiatan KIE dan konseling melalui komunikasi antar pribadi (KAP) (dengan menggunakan materi buku saku vaksin Covid-19, poster, lagu, lembar balik, infografis, video ILM 3 menit dan 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	H-30 hari sebelum vaksinasi
	Pelibatan tokoh agama/tokoh masyarakat	Dinkes Kab/Kota	
d. Advokasi terkait pelaksanaan vaksinasi secara massal	Pertemuan koordinasi lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi	Dit. Promkes dan PM, Rokomyanmas, Dinkes Prov, Kab/Kota	H-14 hari sebelum vaksinasi

2) Tahap Masa-Vaksinasi

Pada fase masa vaksinasi, fokus utama pesan komunikasi adalah untuk meningkatkan akses vaksin kepada kelompok sasaran prioritas.

Tabel 22. Rencana Implementasi Tahap Masa-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait ajakan vaksinasi ke pusat layanan kesehatan termasuk info target sasaran, registrasi, lokasi, cara kerja vaksin; dan penguatan 3 perilaku kunci	Kegiatan launching tokoh politik nasional dengan melibatkan lintas sektor (kolaborasi dengan semua pihak, termasuk influencer, “duta vaksin”, dll)	Rokomyanmas	Hari H + 60 hari
	Iklan layanan masyarakat (video 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Talkshow (TV dan radio),	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Koran/majalah (<i>headline, byline article, advertorial</i>)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Poster, leaflet, baliho, spanduk	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Media berita online;	Dit. Promkes dan PM	
	Media baru (infografis, <i>influencers, short news</i>), melalui media sosial	Dit. Promkes dan PM	
b. Public Relations terkait info vaksin terpilih, cara kerja vaksin, info pemberian vaksin dan meluruskan hoaks dan rumor serta berita salah yang beredar	Konferensi pers (<i>press release, PR brief</i>), advokasi media (kunjungan media, diskusi), advertorial, hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jubir dan tim komunikasi.	Rokomyanmas	Hari H + 30 hari
c. Pemberdayaan Masyarakat terkait ajakan vaksinasi ke pusat layanan kesehatan termasuk info target sasaran, registrasi, lokasi, cara kerja vaksin, efek samping dan cara mengatasinya; dan penguatan 3 perilaku kunci	Kegiatan KIE dan konseling melalui komunikasi antar pribadi (KAP) (dengan menggunakan materi buku saku vaksin Covid-19, poster, lagu, lembar balik, infografis, video ILM 3 menit dan 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	Hari H + 120 hari (segera setelah pemberian vaksin)
	Pelibatan tokoh agama/tokoh masyarakat	Dinkes Kab/Kota	

d. Advokasi terkait pelaksanaan vaksinasi secara massal dan menyelesaikan kendala teknis lapangan	Pertemuan koordinasi lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi	Dit. Promkes dan PM, Rokomyanmas, Dinkes Prov, Kab/Kota	Hari H + 120 hari
--	--	---	-------------------

3) Tahap Pasca-Vaksinasi

Di tahap pasca-vaksinasi, tujuan pesan komunikasi adalah untuk mengelola umpan balik (KIPI/ Kejadian Ikutan Paska Imunisasi).

Tabel 23. Rencana Implementasi Tahap Paska-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait penguatan 3 perilaku kunci + Vaksinasi (menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan vaksin)	Iklan layanan masyarakat (video 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	Selama 3 bulan setelah kampanye bulan vaksinasi berakhir
	Talkshow (TV dan radio),	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Koran/majalah (<i>headline, byline article, advertorial</i>)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Poster, leaflet, baliho, spanduk	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Media berita online	Dit. Promkes dan PM	
	Media baru (infografis, <i>influencers, short news</i>), melalui media sosial	Dit. Promkes dan PM	
b. Public Relations untuk meluruskan hoaks dan rumor serta berita salah yang beredar	Konferensi pers (<i>press release, PR brief</i>), advokasi media (kunjungan media, diskusi), advertorial, hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jubir dan tim komunikasi.	Rokomyanmas	Selama 3 bulan setelah kampanye bulan vaksinasi berakhir
c. Pemberdayaan masyarakat terkait cara kerja vaksin, efek samping dan cara mengatasinya; dan penguatan 3 perilaku kunci	Kegiatan KIE dan konseling melalui komunikasi antar pribadi (KAP) (dengan menggunakan materi buku saku vaksin Covid-19, poster, lagu, lembar balik, infografis, video ILM 3 menit dan 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	Sejak bulan vaksinasi dimulai dan berlanjut hingga 1 bulan setelah bulan vaksinasi berakhir

	Pelibatan tokoh agama/tokoh masyarakat	Dinkes Kab/Kota	
d. Advokasi untuk menyelesaikan persoalan teknis lapangan	Pertemuan koordinasi lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi	Dit. Promkes dan PM, Rokomyanmas, Dinkes Prov, Kab/Kota	Selama 6 bulan setelah kampanye bulan vaksinasi berakhir

KEMENKES RI

BAB VI

PEMANTAUAN DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN IKUTAN PASCA VAKSINASI

A. PENGERTIAN

Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi atau biasa disebut KIPV merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan vaksinasi. Kejadian ini dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, keinsiden, reaksi kecemasan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan.

KIPV diklasifikasikan serius apabila kejadian medik akibat setiap dosis vaksinasi yang diberikan menimbulkan kematian, kebutuhan untuk rawat inap, dan gejala sisa yang menetap serta mengancam jiwa. Klasifikasi serius KIPV tidak berhubungan dengan tingkat keparahan (berat atau ringan) dari reaksi KIPV yang terjadi.

Vaksin yang digunakan dalam program vaksinasi COVID-19 ini masih termasuk vaksin baru sehingga untuk menilai keamanannya perlu dilakukan surveilans pasif Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPV) dan surveilans aktif Kejadian Ikutan dengan Perhatian Khusus (KIPK). Mekanisme surveilans aktif KIPK dituangkan dalam Petunjuk Teknis tersendiri, terpisah dari Petunjuk Teknis ini.

B. KIPV VAKSIN COVID-19 YANG MUNGKIN TERJADI DAN ANTISIPASINYA

Secara umum, vaksin tidak menimbulkan reaksi pada tubuh, atau apabila terjadi, hanya menimbulkan reaksi ringan. Vaksinasi memicu kekebalan tubuh dengan menyebabkan sistem kekebalan tubuh penerima bereaksi terhadap antigen yang terkandung dalam vaksin. Reaksi lokal dan sistemik seperti nyeri pada tempat suntikan atau demam dapat terjadi sebagai bagian dari respon imun. Komponen vaksin lainnya (misalnya bahan pembantu, penstabil, dan pengawet) juga dapat memicu reaksi. Vaksin yang berkualitas adalah vaksin yang menimbulkan reaksi ringan seminimal mungkin namun tetap memicu respon imun terbaik. Frekuensi terjadinya reaksi ringan vaksinasi ditentukan oleh jenis vaksin.

Reaksi yang mungkin terjadi setelah vaksinasi COVID-19 hampir sama dengan vaksin yang lain. Beberapa gejala tersebut antara lain:

1. Reaksi lokal, seperti:

- nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan,
- reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis.

2. Reaksi sistemik seperti:

- demam,
- nyeri otot seluruh tubuh (myalgia),
- nyeri sendi (artralgia),
- badan lemah,
- sakit kepala

3. Reaksi lain, seperti:

- reaksi alergi misalnya urtikaria, oedem,
- reaksi anafilaksis,
- *syncope* (pingsan)

Untuk reaksi ringan lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk melakukan kompres dingin pada lokasi tersebut dan meminum obat paracetamol sesuai dosis.

Untuk reaksi ringan sistemik seperti demam dan malaise, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk minum lebih banyak, menggunakan pakaian yang nyaman, kompres atau mandi air hangat, dan meminum obat paracetamol sesuai dosis.

KIPI yang terkait kesalahan prosedur dapat terjadi, untuk itu persiapan sistem pelayanan vaksinasi yang terdiri dari petugas pelaksana yang kompeten (memiliki pengetahuan cukup, terampil dalam melaksanakan vaksinasi dan memiliki sikap profesional sebagai tenaga kesehatan), peralatan yang lengkap dan petunjuk teknis yang jelas, harus disiapkan dengan maksimal. Kepada semua jajaran pemerintahan yang masuk dalam sistem ini harus memahami petunjuk teknis yang diberikan.

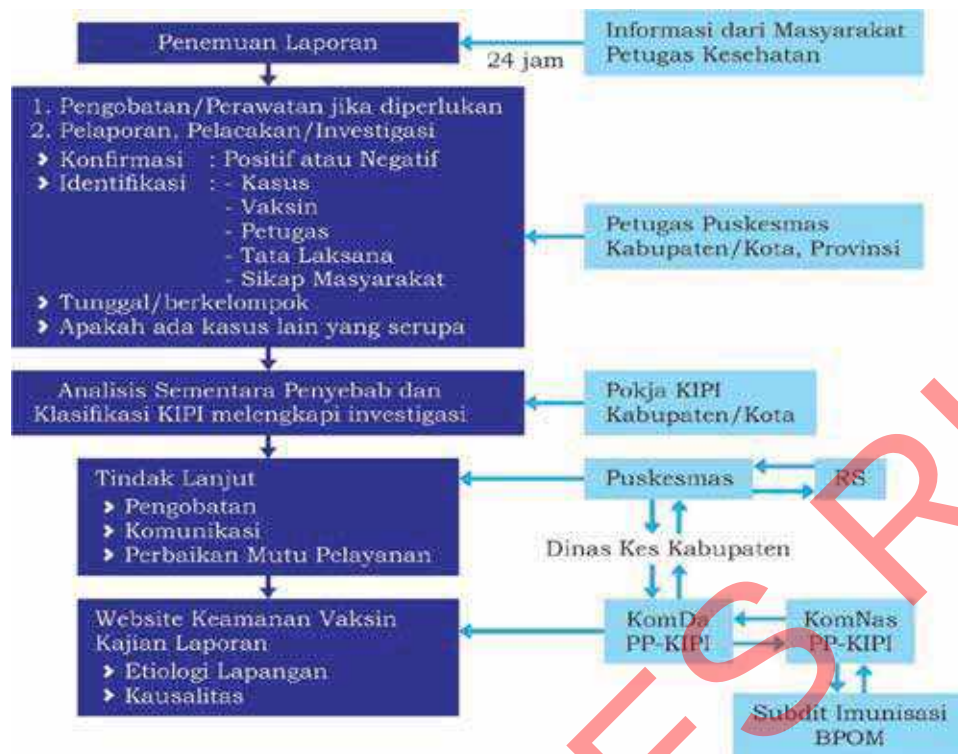
KIPI yang tidak terkait dengan vaksin atau koinsiden harus diwaspadai. Untuk itu penapisan status kesehatan sasaran yang akan divaksinasi harus dilakukan seoptimal mungkin.

C. MEKANISME PEMANTAUAN DAN PENANGGULANGAN KUPI

Pemantauan kasus KUPI dimulai langsung setelah vaksinasi. Puskesmas menerima laporan KUPI dari sasaran yang divaksinasi/masyarakat/kader. Apabila ditemukan dugaan KUPI serius agar segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dilakukan pelacakan. Hasil pelacakan dilaporkan ke Pokja/Komda PP-KUPI untuk dilakukan analisis kejadian, tindak lanjut kasus, seperti dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

KUPI yang meresahkan dan menimbulkan perhatian berlebihan masyarakat, harus segera direspons, diinvestigasi dan laporannya segera dikirim langsung kepada Kementerian Kesehatan cq. Sub Direktorat Imunisasi/Komnas PP-KUPI atau melalui WA grup Komda KUPI – Focal Point, email: komnasppkupi@gmail.com dan data_imunisasi@yahoo.com; website: www.keamananvaksin.kemkes.go.id.

Skema alur kegiatan pelaporan dan pelacakan KUPI, mulai dari penemuan KUPI di masyarakat kemudian dilaporkan dan dilacak hingga akhirnya dilaporkan pada Menteri Kesehatan seperti skema berikut:



Gambar 20. Mekanisme Pelaporan dan Pelacakan KIPi

- Setiap fasyankes harus menetapkan *contact person* yang dapat dihubungi apabila ada keluhan dari penerima vaksin.
- Penerima vaksin yang mengalami KIPi dapat menghubungi *contact person* fasyankes tempat mendapatkan vaksin COVID-19
- Selanjutnya fasilitas pelayanan kesehatan akan melaporkan ke Puskesmas, sementara Puskesmas dan rumah sakit akan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Untuk kasus diduga KIPi serius maka Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota akan melakukan konfirmasi kebenaran kasus diduga KIPi serius tersebut berkoordinasi dengan Pokja KIPi/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau dengan Komda PP-KIPi/Dinas Kesehatan Provinsi. Kemudian bila perlu dilakukan investigasi maka Dinas Kesehatan Provinsi akan berkoordinasi dengan Komda PP-KIPi dan Balai Besar POM Provinsi serta melaporkan ke dalam website keamanan vaksin untuk dilakukan kajian oleh Komite independen (Komnas dan/atau Komda PP-KIPi).
- Format pelaporan KIPi non serius, format pelaporan KIPi serius, format investigasi serta panduan penggunaan web keamanan vaksin dapat diunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>.
- Pasien yang mengalami gangguan kesehatan diduga akibat KIPi diberikan pengobatan dan perawatan selama proses investigasi dan pengkajian kausalitas KIPi berlangsung.



Gambar 21. Alur Pelaporan dan Kajian KIPR
Keterangan: pelaporan melalui website bila tersedia

D. KURUN WAKTU PELAPORAN KIPR

Untuk mengetahui hubungan antara vaksinasi dengan KIPR diperlukan pencatatan dan pelaporan dengan keterangan rinci semua reaksi simpang yang timbul setelah pemberian vaksinasi yang merupakan kegiatan dari surveilans KIPR. Data yang diperoleh dipergunakan untuk menganalisis kasus dan mengambil kesimpulan. Pelaporan KIPR dilaksanakan secara bertahap dan bertingkat.

Pada keadaan KIPR yang menimbulkan perhatian berlebihan/meresahkan masyarakat atau laporan kasus yang masih membutuhkan kelengkapan data, maka laporan satu kasus KIPR dapat dilaporkan beberapa kali pada masing-masing tingkat pelaporan sampai laporan memenuhi kelengkapan tersebut.

Pelaporan dibuat secepatnya sehingga keputusan dapat dipakai untuk tindakan penanggulangan. Kurun waktu pelaporan dapat mengacu pada tabel di bawah ini.

Tabel 24. Kurun Waktu Pelaporan KIPR
Berdasarkan Jenjang Administrasi Penerima Laporan

Jenjang Administrasi	Kurun waktu diterimanya laporan
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Pokja KIPR	24 jam dari saat penemuan kasus
Dinas Kesehatan Provinsi/Komda PP-KIPR	24-72 jam dari saat penemuan kasus
Sub Direktorat Vaksinasi/Komnas PP-KIPR	24 jam-7 hari dari saat penemuan kasus

Perbaikan mutu pelayanan diharapkan agar dilakukan sebagai tindak lanjut dan umpan balik setelah didapatkan kesimpulan penyebab berdasarkan hasil investigasi kasus KIPR.

E. PELACAKAN KIPI

Pelacakan kasus diduga KIPI mengikuti standar prinsip pelacakan yang telah ditentukan, dengan memperhatikan kaidah pelacakan kasus, vaksin, teknik dan prosedur vaksinasi serta melakukan perbaikan berdasarkan temuan yang didapat dengan menggunakan format yang ditentukan.

Tabel 25. Langkah-langkah Dalam Pelacakan KIPI

Langkah	Tindakan
• Pastikan informasi pada laporan	• Dapatkan catatan medik pasien (atau catatan klinis lain) • Periksa informasi tentang pasien dari catatan medik dan dokumen lain • Isi setiap kelengkapan yang kurang dari formulir laporan KIPI • Tentukan informasi dari kasus lain yang dibutuhkan untuk melengkapi pelacakan
• Lacak dan Kumpulkan data	Tentang pasien • Kronologis vaksinasi saat ini yang diduga menimbulkan KIPI • Riwayat medis sebelumnya, termasuk riwayat Vaksinasi sebelumnya dengan reaksi yang sama atau reaksi alergi yang lain • Riwayat keluarga dengan kejadian yang sama Tentang kejadian • Kronologis, deskripsi klinis dan setiap hasil laboratorium yang relevan dengan KIPI dan penegakan diagnosis dari kejadian ikutan • Tindakan yang didapatkan, apakah dirawat inap/jalan dan bagaimana hasilnya Tentang vaksin yang diduga menimbulkan KIPI: • Prosedur pengiriman vaksin, kondisi penyimpanan, dan catatan suhu pada lemari es Tentang kondisi sasaran lainnya yang mendapat vaksin yang sama: • Adakah sasaran lain yang mendapat Vaksinasi dari vaksin dengan nomor <i>batch</i> yang sama dan menimbulkan gejala yang sama • Evaluasi pelayanan Vaksinasi

F. PENGENALAN DAN PENANGANAN ANAFILAKTIK

Reaksi anafilaktik adalah reaksi hipersensitifitas generalisata atau sistemik yang terjadi dengan cepat (umumnya 5-30 menit sesudah suntikan) serius dan mengancam jiwa. Jika reaksi tersebut cukup hebat dapat

menimbulkan syok yang disebut sebagai syok anafilaktik. Syok anafilaktik membutuhkan pertolongan cepat dan tepat.

Reaksi anafilaktik adalah KIPi paling serius yang juga menjadi risiko pada setiap pemberian obat atau vaksin. Tatalaksananya harus cepat dan tepat mulai dari penegakkan diagnosis sampai pada terapinya di tempat kejadian, dan setelah stabil baru dipertimbangkan untuk dirujuk ke RS terdekat. Setiap petugas pelaksana vaksinasi harus sudah kompeten dalam menangani reaksi anafilaktik.

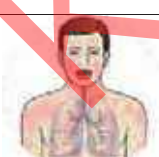
Gambaran atau gejala klinik suatu reaksi anafilaktik berbeda-beda sesuai dengan berat-ringannya reaksi antigen-antibodi atau tingkat sensitivitas seseorang, namun pada tingkat yang berat berupa syok anafilaktik gejala yang menonjol adalah gangguan sirkulasi dan gangguan respirasi.

Reaksi anafilaktik biasanya melibatkan beberapa sistem tubuh, tetapi ada juga gejala-gejala yang terbatas hanya pada satu sistem tubuh (contoh: gatal pada kulit) juga dapat terjadi.

Tanda awal anafilaktik adalah kemerahan (eritema) menyeluruh dan gatal (urtikaria) dengan obstruksi jalan nafas atas dan/atau bawah. Pada kasus berat dapat terjadi keadaan lemas, pucat, hilang kesadaran dan hipotensi. Petugas sebaiknya dapat mengenali tanda dan gejala anafilaktik. Pada dasarnya makin cepat reaksi timbul, makin berat keadaan penderita.

Penurunan kesadaran jarang sebagai manifestasi tunggal anafilaktik, ini hanya terjadi sebagai suatu kejadian lambat pada kasus berat. Denyut nadi sentral yang kuat (contoh: karotis) tetap ada pada keadaan pingsan, tetapi tidak pada keadaan anafilaktik.

Gejala anafilaktik dapat terjadi segera setelah pemberian Vaksinasi (reaksi cepat) atau lambat seperti diuraikan dalam tabel berikut ini:

Kriteria 1. Gejala muncul tiba-tiba dalam menit sampai jam, melibatkan kulit, jaringan mukosa, atau keduanya (mis: bercak merah di seluruh tubuh, terasa gatal dan panas, bibir, lidah, dan uvula, bengkak)		
Ditambah sedikitnya satu dari keadaan berikut		
	Gejala pada pernafasan (mis: sesak napas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)	 Tekanan darah menurun mendadak atau timbulnya gejala disfungsi organ seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia
ATAU		
Kriteria 2. Dua atau lebih dari keadaan berikut yang muncul mendadak setelah pajanan alergen atau pemicu lainnya		

			
Gejala muncul tiba-tiba dalam hitungan menit sampai jam, melibatkan kulit, jaringan mukosa, atau keduanya (mis: bercak merah di seluruh tubuh, terasa gatal dan panas, bibir, lidah, dan uvula, bengkak)	Gejala pada pernafasan (mis: sesak napas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)	Tekanan darah menurun mendadak atau timbulnya gejala disfungsi organ seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia	Gejala pencernaan yang timbul mendadak (mis: nyeri perut sampai kram, muntah)

ATAU	
Kriteria 3. Tekanan darah berkurang setelah pajanan alergen**yang diketahui untuk pasien (dalam hitungan menit sampai jam)	
 Infants and children: low systolic BP (age-specific) or greater than 30% decrease in systolic BP***	 Adults: systolic BP of less than 90 mmHg or greater than 30% decrease from that person's baseline
Bayi dan anak-anak: Tekanan darah sistolik rendah (spesifik usia) atau pengurangan tekanan darah sistolik yang lebih besar dari 30%	Dewasa: tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmhg atau lebih besar pengurangan tekanan darah sampai 30% dari batas bawah garis pasien tersebut.
Keterangan: *sebagai contoh: imunologik namun independen igE, atau non imunologik (aktivasi sel mast langsung) ** sebagai contoh : setelah sengatan serangga, berkurangnya tekanan darah dapat menjadi satu-satunya manifestasi anafilaksis atau setelah imunoterapi alergen, bercak merah gatal di seluruh tubuh dapat menjadi manifestasi awal satu-satunya dari anafilaksis *** Tekanan darah sistolik rendah pada anak diartikan sebagai tekanan darah yang kurang dari 70 mmHg untuk usia 1 bulan-1 tahun, kurang dari (70mmHg+(2xusia)) untuk 1-10 tahun; dan kurang dari 90 mmHg untuk usia 11-17 tahun. Frekuensi denyut jantung normal bervariasi dari 80-140x/menit untuk usia 1-2 tahun; 80-120x/menit untuk usia 3 tahun; dan 70-115x/menit setelah usia 3 tahun. Pada bayi dan anak, kelainan pernafasan lebih umum terjadi daripada hipotensi dan syok, dan syok lebih sering bermanifestasi takikardia daripada hipotensi	

Gambar 22. Tanda dan Gejala Anafilaktik

Sekali diagnosis ditegakkan, maka harus diingat bahwa pasien berpotensi untuk menjadi fatal tanpa menghiraukan berat ringannya gejala yang muncul.

Mulai tangani pasien dengan cepat dan pada saat yang sama buat rencana untuk merujuk pasien ke rumah sakit dengan cepat. Pemberian epinefrin (adrenalin) akan merangsang jantung dan melonggarkan spasme pada saluran nafas serta mengurangi edema dan urtikaria. Tetapi adrenalin dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur, gagal jantung (heart failure), hipertensi berat dan nekrosis jaringan jika dosis yang dipergunakan tidak tepat.

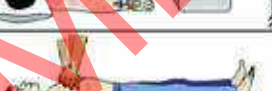
Petugas harus terlatih dalam penanganan anafilaktik, memiliki kesiapan kit anafilaktik yang lengkap untuk tatalaksana reaksi anafilaktik dan memiliki akses yang cepat untuk merujuk pasien. Berikut adalah langkah penanganan anafilaktik:

- a. Nilai sirkulasi pasien, jalan nafas, pernafasan, status mental, kulit, dan berat badan (massa).
- b. Berikan epinefrin (adrenalin) intramuskular pada regio mid- anterolateral paha, 0,01 mg/kg larutan 1:1000 (1mg/ml), maksimum 0,5 mg (dewasa): catat waktu pemberian dosis dan ulangi 5-15 menit jika diperlukan. Kebanyakan pasien respon terhadap 1-2 dosis.
- c. Letakkan pasien telentang atau pada posisi paling nyaman jika terdapat distress pernafasan atau muntah; elevasi ekstremitas bawah; kejadian fatal dapat terjadi dalam beberapa detik jika pasien berdiri atau duduk tiba-tiba.
- d. Jika diperlukan, berikan oksigen aliran tinggi (6-8L/menit) dengan masker atau *oropharyngeal airway*.
- e. Berikan akses intravena menggunakan jarum atau kateter dengan kanula diameter besar (14-16 G), Jika diperlukan, berikan 1-2 liter cairan NaCl 0,9% (isotonik) salin dengan cepat (mis: 5-10 ml/kg pada 5-10 menit awal pada orang dewasa).
- f. Jika diperlukan, lakukan resusitasi kardiopulmoner dengan kompresi dada secara kontinyu dan amankan pernafasan.
- g. Monitor tekanan darah pasien, denyut dan fungsi jantung, status pernafasan dan oksigenasi pasien sesering mungkin dalam interval regular.
- h. Monitor tekanan darah pasien, denyut dan fungsi jantung, status pernafasan dan oksigenasi pasien sesering mungkin dalam interval regular.
- i. Catat tanda-tanda vital (kesadaran, frekuensi denyut jantung, frekuensi pernafasan, denyut nadi) setiap waktu dan catat dosis setiap pengobatan yang diberikan. Yakinkan catatan detail tersebut juga dibawa bersama pasien ketika dirujuk.
- j. Tandai catatan/kartu vaksinasi dengan jelas, sehingga pasien tersebut tidak boleh lagi mendapatkan jenis vaksin tersebut.

Isi dari Kit Anafilaktik terdiri dari :

- Satu ampul epinefrin 1 : 1000
- aminofilin ampul, difenhidramin vial, dexamethasone ampul
- Beberapa spuit 1 mL
- Beberapa infus set
- beberapa kantong NaCl 0.9 % atau Dextrose 5%
- Tabung Oksigen

ALUR PENANGANAN SYOK ANAFILAKSIS

1	Miliki protokol gawat darurat yang tertulis untuk mengenal anafilaksis beserta tatalaksananya dan latih secara rutin
2	Hilangkan paparan hingga faktor pemicu secepat mungkin, sebagai contoh hentikan agen intravena yang diperuntukan untuk diagnostik atau terapi yang kemungkinan jadi pemicu gejala
3	 Nilai sirkulasi pasien, jalan nafas, pernafasan, status mental, kulit, dan berat badan (massa) Lakukan langkah 4,5,6 segera secara bersamaan
4	 Panggil bantuan tim resusitasi (jika pasien di RS) atau tim medis gawat darurat (jika pasien di luar RS/komunitas)
5	 Injeksi epinefrin (adrenalin) intramuskular pada regio mid-anterolateral paha, 0,01 mg/kg larutan 1:1000 (1mg/ml), maksimum 0,5 mg (dewasa) atau 0,3 mg (anak): catat waktu pemberian, dosis dan ulangi 5-15 menit jika diperlukan. Kebanyakan pasien respon terhadap 1-2 dosis.
6	 Letakkan pasien telentang atau pada posisi paling nyaman jika terdapat distress pernafasan atau muntah; elevasi ekstremitas bawah; kejadian fatal dapat terjadi dalam beberapa detik jika pasien berdiri atau duduk tiba-tiba.
7	 Jika diperlukan, berikan oksigen aliran tinggi (6-8L/menit) dengan masker atau oropharyngeal airway
8	 Berikan akses intravena menggunakan jarum atau kateter dengan kanula diameter besar (14-16 G). Jika diperlukan, berikan 1-2 liter cairan NaCl 0,9% (isotonik) salin dengan cepat (mis: 5-10 ml/kg pada 5-10 menit awal pada orang dewasa; 10 ml/kg pada anak-anak)
9	 Jika diperlukan, lakukan resusitasi kardiopulmoner dengan kompresi dada secara kontinyu dan amankan pernafasan Sebagai tambahan
10	 Monitor tekanan darah pasien, denyut dan fungsi jantung, status pernafasan dan oksigenasi pasien sesering mungkin dalam interval regular

Sumber: World Allergy Organization

Gambar 23. Algoritme Penanganan Syok Anafilaktik Paska Vaksinasi

Rencana Tindak Lanjut:

- Mencatat penyebab reaksi anafilaktik di rekam medis serta memberitahukan kepada pasien dan keluarga
- Jangan memberikan vaksin yang sama pada Vaksinasi berikutnya

Tabel 26. Format Pencatatan dan Pelaporan KIPi Ringan /Non Serious

No	2017/2018				2018/2019				2019/2020				2020/2021			
	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN	KELOMPOK KEPERAWATAN
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																
51																
52																
53																
54																
55																
56																
57																
58																
59																
60																
61																
62																
63																
64																
65																
66																
67																
68																
69																
70																
71																
72																
73																
74																
75																
76																
77																
78																
79																
80																
81																
82																
83																
84																
85																
86																
87																
88																
89																
90																
91																
92																
93																
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																

Tabel 27. Formulir Pelaporan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Serious
Isi dengan Ballpoin (tembus karbon)
Data diisi dengan benar dan valid

FORMULIR PELAPORAN KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) SERIUS		Tgl. terima : / / 20....												
Identitas pasien Nama : : Alamat : RT/RW : / Kel. / Desa Kec. : Kab / Kota : Prop. : Telp. : Kode Pos : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Tanggal lahir : / / Jenis Kelamin <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table> 1. Laki-laki; 2. Perempuan Bagi Wanita Usia Subur (WUS) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table> 1. Hamil 2. Tidak Hamil KU sebelum imunisasi :			Penanggung jawab (dokter Spesialis, dokter, Pimpinan) Alamat Pelayanan Imunisasi (RS, Puskesmas, Klinik) RT/RW : / Kel. / Desa Kec. : Kab / Kota: Prop. : Telp. : Kode Pos : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					

Pemberi Imunisasi : Dokter / Bidan / Perawat /									
Vaksin-vaksin yang diberikan dalam 4 minggu terakhir									
No.	Jenis Vaksin	Pabrik	VVM	No. Batch	Pemberian				
					Tanggal	Jam	Intrakutan / Subkutan / Intramuskular	Lokasi penyuntikan	Jumlah dosis
1									
2									
3									
4									
Tempat pemberian imunisasi :			☐ 1. RS; ☐ 2. Puskesmas; ☐ 3. Dokter Praktek; ☐ 4. Pustu; ☐ 5. Klinik Imunisasi (yang terdaftar)						

Manifestasi kejadian ikutan (keluhan, gejala klinis)

Keluhan & Gejala Klinis		Waktu gejala timbul			Lama gejala			Perawatan / tindakan
		Tgl	Jm	Mnt	Mnt	Jm	Ha ri	
☐	Bengkak pada lokasi penyuntikan							☐ Tindakan darurat
☐	Perdarahan pada lokasi penyuntikan							☐ Rawat jalan
☐	Perdarahan lain.....							☐ Rawat Inap (tgl.....)
☐								☐ Dirujuk ke.....
☐	Kemerahan lokal							☐ (tgl.....
☐	Kemerahan tersebar							☐ ...)
☐	Gatal							Kondisi saat ini (tgl.....)
☐	Bengkak pada bibir / kelopak mata / kemaluan							
☐	Bentol disertai gatal							
☐	Muntah							
☐	Diare							
☐	Pingsan (sinkop)							☐ Sembuh (tgl.....)
								☐ Meninggal (tgl.....)
								☐ Dalam perawatan:
								☐ - Di rumah / mandiri
								☐ - Fasilitas

	Kejang					
	Sesak nafas					
	Demam tinggi (>39° C) lebih dari satu hari					
	Pembesaran kelenjar aksila					
	Kelemahan / kelumpuhan otot: lengan / tungkai					
	Kesadaran menurun					
	Lain-lain 1.					
	2.					
	3.					

☐ kesehatan

Apakah ada sasaran lain yang diimunisasi pada saat yang sama mengalami gejala serupa?

☐	Ya
☐	Tidak

Apakah ada sasaran lain yang tidak diimunisasi pada saat yang sama mengalami gejala serupa?

☐	Ya
☐	Tidak

Informasi kesehatan lainnya (alergi, kelainan kongenital, dalam terapi obat-obatan tertentu, komorbid lainnya)

Berita KIPI diperoleh dari : (pasien, kader,
keluarga, masyarakat,)

Nama :

Hubungan dengan pasien :

Tanggal :/...../.....

.....,
tanggal/...../.....

Tanda tangan pelapor Tanda
tangan pemberi imunisasi

(.....)

(.....)

KEMENKES RI

Tabel 28. Formulir Investigasi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Otopsi Verbal)

**FORMULIR INVESTIGASI
KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI
(Otopsi Verbal)**

Wawancara dilakukan oleh :
(nama, instansi, telepon, email)

1. Nama : _____
Instansi : _____
Telepon/Email : _____

2. Nama : _____
Instansi : _____
Telepon/Email : _____

Tanggal : _____ Jam : _____

Responden :

1. Nama : _____
Hubungan dengan kasus KIPI : _____

2. Nama : _____
Hubungan dengan kasus KIPI : _____

IDENTITAS KASUS KIPI

Nama : _____ Lelaki/Perempuan

Tanggal lahir : ____/____/____

Usia : ____ Tahun ____ Bulan ____ Hari

Alamat : Jalan Nomer RT/RW

Dusun/Kampung Desa/Kelurahan

Kecamatan Kabupaten

Provinsi

Jumlah saudara kandung:

IMUNISASI

Imunisasi terdahulu (lebih dari 30 hari, dari imunisasi terakhir)

Imunisasi (Vaksin)	Tgl	Jam	No. Batch	ED	VV M	Cara Pemberian (Intra kutan, Sub- kutan, Intra muskular)	Jumlah dosis (ml)	Lokasi penyuntikan	Gejala/ Reaksi simpang

* Jika Ya: Reaksi timbul pada tgl

Gejala & Waktu timbulnya gejala

.....

Diagnosis

Imunisasi sekarang (dalam kurun 30 hari terakhir) :

Imunisasi (Vaksin)	Tgl	Jam	No. Bets	ED	VVM	Cara Pemberian (Intra muskular)	Jumlah dosis (ml)	Lokasi penyuntikan

Tempat imunisasi : ☐ Puskesmas ☒ Rumah Sakit ☐ Praktek Swasta

☐ Klinik Imunisasi ☐ Lain-lain: _____

Pemberi imunisasi : ☐ Dokter ☒ Perawat ☐ Bidan

KONDISI RANTAI DINGIN

1. Apakah vaksin disimpan pada tempat yang sesuai?

2. Apakah vaksin disimpan pada suhu yang sesuai? (2 – 8° C)

3. Apakah dilakukan monitoring suhu dan pencatatan secara berkala? (suhu dicatat dua kali sehari dan terdapat grafik pencatatan suhu)

4. Apakah terdapat vaksin lain selain COVID-19 (DPT-HB-Hib, DT, Td, HB Uniject) yang beku atau diduga beku di dalam tempat penyimpanan vaksin?

5. Apakah terdapat barang selain vaksin di dalam tempat penyimpanan vaksin? ☐ ☐
6. Apakah vaksin disimpan bersama dengan obat lain dengan pemisahan dan penandaan yang jelas, sehingga menjamin tidak terjadi kontaminasi/kontaminasi silang? ☐ ☐
7. Apakah terdapat vaksin yang kadaluarsa atau mengalami kerusakan fisik di dalam tempat penyimpanan vaksin dan dipisahkan serta diberi penandaan yang jelas? ☐ ☐
8. Apakah terdapat sisa vaksin pelayanan sebelumnya (lebih dari enam jam) di dalam tempat penyimpanan vaksin? ☐ ☐
9. Apakah terdapat vaksin dengan kondisi VVM C atau D di dalam tempat penyimpanan vaksin dan dipisahkan serta diberi penandaan yang jelas? ☐ ☐
10. Apakah tempat penyimpanan vaksin dilengkapi dengan termometer yang berfungsi dengan baik dan terkalibrasi? (Kalibrasi minimal satu kali/tahun) ☐ ☐
11. Apakah terdapat generator yang berfungsi dengan baik untuk menjamin jika terjadi listrik padam? ☐ ☐
12. Apakah terdapat formulir pencatatan dan pelaporan termasuk formulir KIPDI pada tempat pelayanan imunisasi? ☐ ☐
13. Apakah tersedia Kit Anafilaktik pada saat pelayanan imunisasi? ☐ ☐

KEADAAN PASIEN SEBELUM IMUNISASI

Gejala	Tidak	Ya	Jika ya , timbulnya gejala sejak :	
			Tanggal	Pukul
Demam				
Batuk/pilek				
Diare				

Muntah				
Sesak Napas				
Komorbidity lain:				
- Diabetes				
- Hipertensi				
- Penyakit kardiovaskuler				
- Penyakit ginjal				
- Penyakit paru lainnya (PPOK, TBC, asma, dll)				
- Penyakit hati				
- Keganasan				
- Gangguan imunologi				
- Hamil				
- Lain-lain:				
.....				

Kondisi kesehatan:

- Alergi terhadap : - telur ☐ Ada ☐ Tidak ada
- obat ☐ Ada ☐ Tidak ada
- Alergi lainnya: ☐ Ada, sebutkan _____ ☐ Tidak Ada

Pengobatan saat ini:

- Pemakaian obat-obat steroid ☐ Ada ☐ Tidak ada
- Pengobatan lainnya: ☐ Ada ☐ Tidak ada

Sebutkan

Riwayat alergi pada keluarga:

PERJALANAN MANIFESTASI KLINIS KASUS KIPi PADA PASIEN

Gejala	Tidak	Ya	Jika ya, timbulnya gejala sejak :		Lama gejala Jam / Hari
			Tanggal	Pukul	
Bengkak di tempat suntikan					
Perdarahan di tempat suntikan					

Ruam lokal, bengkak, merah & gatal - pada kulit - pada bibir - pada mata					
Ruam tersebar: - pada muka - pada anterior tubuh - pada posterior tubuh - pada anggota gerak - seluruh tubuh					
Demam tinggi > 39°					
Nyeri kepala					
Nyeri otot					
Lesu					
Batuk/pilek					
Diare					
Muntah					
Sesak napas					
Kuning / ikterik					
Perdarahan					
Kejang					
Kelemahan/kelumpuhan otot lengan / tungkai					
Pingsan (sinkop)					
Penurunan kesadaran					
Tanda-tanda syok anafilaktik					
Sakit kepala					
Lemas & kebas seluruh tubuh					
Pembengkakan kelenjar getah bening (leher / ketiak / lipat paha)					
Sakit disertai kelemahan pada lengan yang disuntik					
Lain-lain:					
-					
-					

Identitas pelapor

Gejala awal KIPI diketahui pertama kali oleh :

Nama : _____

Hubungan dengan penderita : _____

Pada tanggal jam

Alur penanggulangan kasus KIPI

Laporan I adanya KIPI dilakukan pada tanggal jam.....
dan disampaikan kepada

Nama institusi :

Alamat :

Tindakan yang dilakukan oleh penerima laporan pertama :

☐ Memberi pengobatan

Nama obat, waktu, dosis dan cara pemberian obat:

Nama obat (usahakan nama generik)	Waktu pemberian		dosis	Cara pemberian
	tanggal	Jam		

Hasil pengobatan:

☐ membaik

☐ tidak ada kemajuan

☐ memburuk

☐ sembuh pada tanggal / /

☐ Merujuk

Waktu merujuk : tanggal..... jam.....

Rujukan kepada :

Nama institusi :

Alamat :

Rujukan pertama KIPI tiba tanggal jam pada

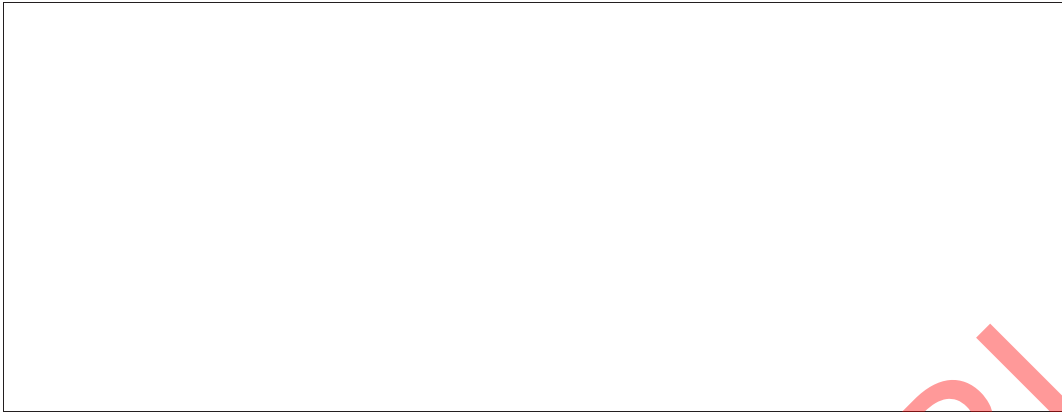
Nama :

Jabatan :

Nama institusi dan alamat :

Gejala klinis/keadaan saat di tempat rujukan :

Pemeriksaan fisik:

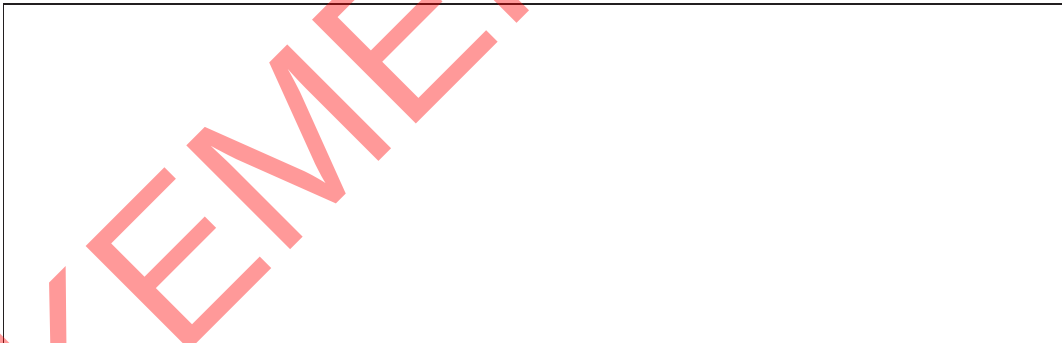


Pemeriksaan penunjang:

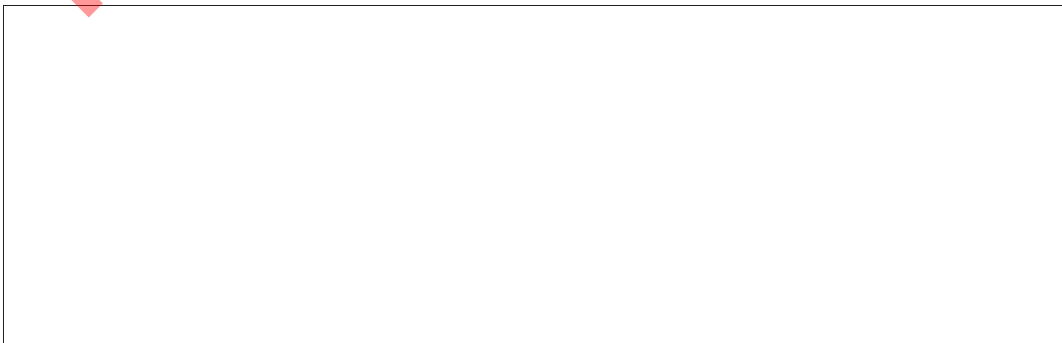
A. Laboratorium:



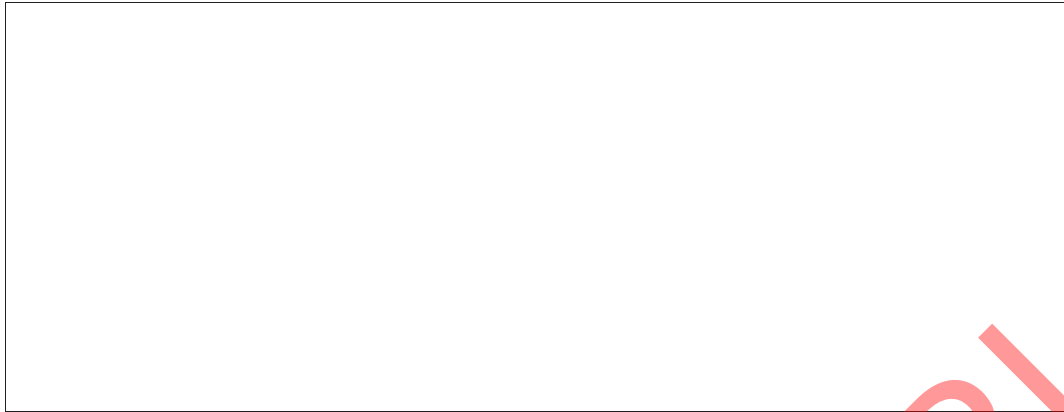
B. Rontgen



C. CT-Scan / MRI

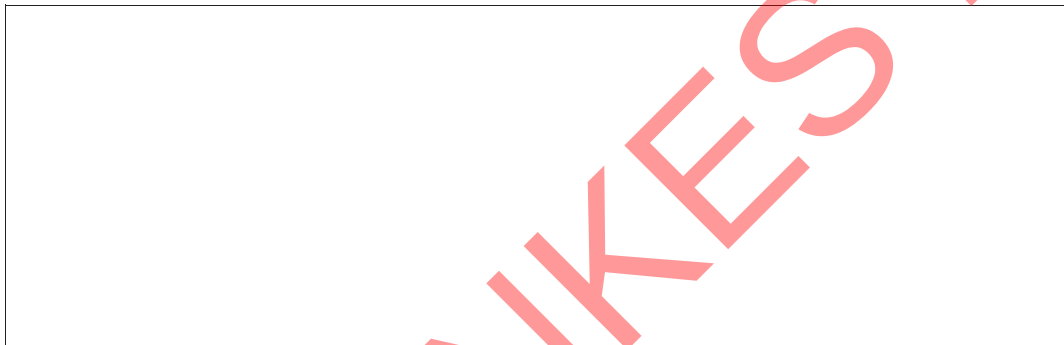


Pemeriksaan fisik:

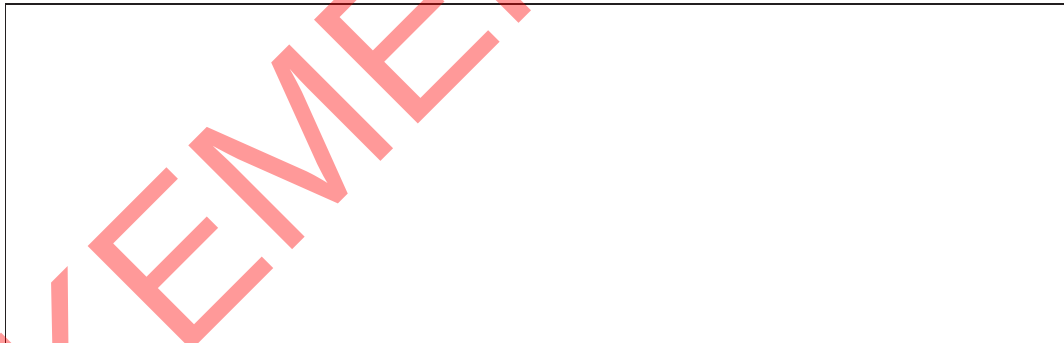


Pemeriksaan penunjang:

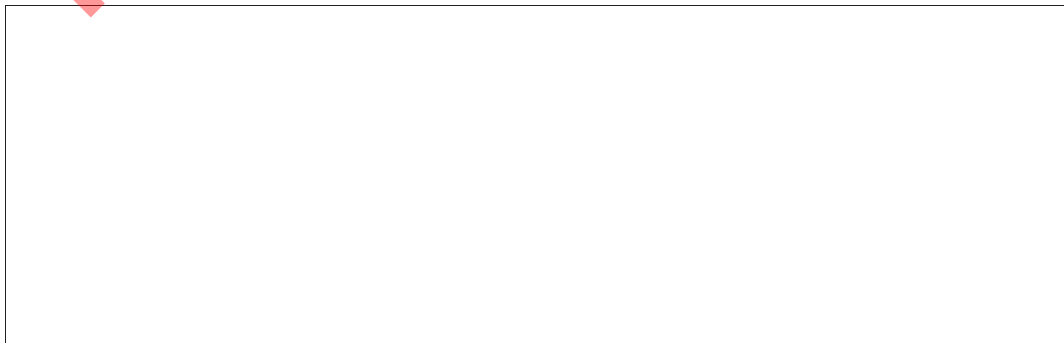
A. Laboratorium:



B. Rontgen



C. CT-Scan / MRI



D. Serologi / Swab PCR

--

Diagnosis : _____

Tindakan :

☐ Rawat inap

☐ Rawat jalan

☐ Memberi pengobatan

Nama obat, waktu, dosis dan cara pemberian obat:

Nama obat (usahakan nama generik)	Waktu pemberian		Dosis	Cara pemberian
	tanggal	jam		

☐ Tindakan lain : _____

Hasil pengobatan:

☐ membaik

☐ tidak ada kemajuan

☐ memburuk

☐ sembuh pada tanggal / /

Rujukan ketiga KIP

Waktu merujuk : tanggal..... jam..... Oleh:

Nama : _____

Jabatan : _____

Rujukan III tiba tanggal jam pada

Nama : _____

Jabatan : _____

Nama institusi dan alamat : _____

Gejala klinis/keadaan saat di tempat rujukan :

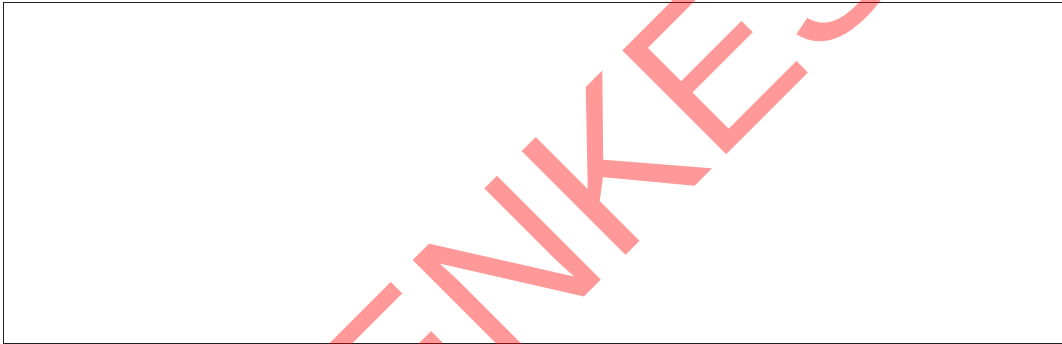
--

Pemeriksaan fisik:



Pemeriksaan penunjang:

A. Laboratorium:



B. Rontgen



C. CT-Scan / MRI

D. Serologi / Swab PCR

Diagnosis : _____

Tindakan :

☐ Rawat inap

☐ Rawat jalan

☐ Memberi pengobatan

Nama obat, waktu, dosis dan cara pemberian obat:

Nama obat (usahakan nama generik)	Waktu pemberian		Dosis	Cara pemberian
	tanggal	jam		

☐ Tindakan lain : _____

Hasil pengobatan:

☐ membaik

☐ tidak ada kemajuan

☐ memburuk

☐ sembuh pada tanggal / /

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

.....

.....

.....

.....

.....

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG LAIN

A. Rontgen

B. CT-Scan / MRI

C. Serologi / Swab PCR

HASIL AKHIR

- ☐ SEMBUH SEMPURNA
☐ SEMBUH DENGAN GEJALA SISA BERUPA :
☐ MENINGGAL, tanggal jam

KESIMPULAN DOKTER YANG MERAWAT PALING AKHIR

DIAGNOSIS :

- 1.
- 2.
- 3.

SEBAB KEMATIAN : _____

HASIL PEMERIKSAAN UJI VAKSIN (apabila vaksin dikirim untuk diperiksa ke PPOMN-BPOM)

Petugas BPOM-Balai Besar POM Provinsi

- Nama:
- Institusi:

Waktu pengambilan sampel

- Tanggal: / /
- Waktu:

Jumlah sampel*:

No Batch. :

Hasil: Tes Toksisitas: Tes Sterilitas:
.....

***Jumlah Sampel:**

No.	Antigen	Volume sampel (ml atau dosis)	Total sampel
1	COVID-19	5 ml, 10 dosis	29 vial

TANDA TANGAN PENGISI FORMULIR INVESTIGASI

(_____)
Jabatan:

(_____)
Jabatan :

RINCIAN KRONOLOGIS KIPi

KEMENKES RI

BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi program vaksinasi dilakukan sebelum, selama dan sesudah pelaksanaan oleh semua tingkat administratif dan Tim Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Untuk menjaga kualitas pelaksanaan kegiatan vaksinasi COVID-19, pemantauan kegiatan wajib dilakukan dengan tujuan:

1. Memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan panduan standar
2. Memberikan umpan balik tepat waktu untuk perbaikan-perbaikan bilamana perlu.

Pembentukan tim monitoring, disertai penyusunan peran dan tanggungjawab dan jadwal pemantauannya perlu dilakukan saat proses perencanaan (mikroplaning).

Pada pelaksanaannya, kegiatan ini dilakukan melalui kegiatan pemantauan dan pembinaan baik secara langsung maupun tidak langsung; pengiriman umpan balik kepada pengambil kebijakan, pelaksana vaksinasi dan semua pihak yang terlibat; serta melalui pertemuan review/evaluasi baik tatap muka maupun daring, secara rutin.

Monitoring cakupan vaksinasi serta distribusi dan penggunaan vaksin dan logistik dilakukan oleh setiap tingkatan administrasi dengan cara mengakses dashboard Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19. Umpan balik dilakukan untuk setiap tahapan pelaksanaan (pra pelaksanaan, saat pelaksanaan dan paska pelaksanaan) melalui surat resmi yang disampaikan secara berjenjang, menggunakan teknologi sistem informasi atau secara langsung pada saat melaksanakan kegiatan supervisi.

Kegiatan vaksinasi COVID-19 di Indonesia merupakan bagian dari penanggulangan pandemi COVID-19 yang melibatkan multisektor. Untuk itu, monitoring dan evaluasi perlu dilakukan secara bersama.

A. SEBELUM PELAKSANAAN

Monitoring persiapan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten digunakan instrumen COVID-19 *Vaccine Introduction Readiness Assessment Tools* (VIRAT) pada Lampiran 2. Tool ini juga dapat diunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>.

Monitoring persiapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 ini digunakan dalam rangka menilai kesiapan pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Instrumen ini memiliki kriteria penilaian yang terdiri dari :

- a. komunikasi, advokasi dan pelatihan,
- b. sistem yang diperlukan dalam pencatatan dan pelaporan (data dan monitoring),
- c. koordinasi,
- d. pedoman operasional pelaksanaan (kesiapan, penerimaan masyarakat atas vaksinasi COVID-19, rencana distribusi termasuk kesiapan sarana cold chain),
- e. pelatihan, monitoring dan evaluasi (termasuk surveilans COVID 19),
- f. vaksin, *cold chain* dan logistik,
- g. surveilans keamanan vaksin.

Hasil penilaian kesiapan dikoordinasikan dengan stakeholder terkait, pemerintah daerah setempat dan Kemenkes untuk dilakukan perbaikan atau perencanaan lebih lanjut.

Penilaian persiapan dengan instrument VIRAT dilakukan setiap bulan oleh Tim Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Bidang Monitoring dan Evaluasi di tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk memastikan kegiatan-kegiatan yang direncanakan tercapai pada waktu yang ditentukan.

B. SAAT PELAKSANAAN

Monitoring pelaksanaan bertujuan untuk memastikan kegiatan vaksinasi dilaksanakan sesuai dengan SOP yang berlaku, cakupan tinggi dan berkualitas, serta KIP dicatat dan dilaporkan.

1) Monitoring Pencapaian Cakupan

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memantau laporan capaian vaksinasi COVID-19 dengan memanfaatkan teknologi komunikasi cepat dan Sistem Informasi Satu data Vaksinasi COVID-19. Variabel-variabel yang dipantau antara lain cakupan vaksinasi dosis 1, cakupan vaksinasi dosis 2, cakupan vaksinasi dosis lengkap, dan angka drop-out. Data dikemas berdasarkan wilayah, jenis kelamin, kelompok usia, profesi dan jenis vaksin.

Analisa dilakukan harian diikuti dengan umpan balik kepada pihak-pihak terkait untuk tindakan perbaikan (*corrective actions*) segera.

Target kegiatan pemberian Vaksinasi COVID-19 adalah seluruh sasaran mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap. Target mengacu pada jumlah sasaran yang sudah ditetapkan. Monitoring dilakukan per tahapan kegiatan vaksinasi.

2) Monitoring Kualitas Pelayanan

Pemantauan terhadap pelaksanaan layanan vaksinasi bertujuan untuk memonitor kualitas pelayanan yang dilakukan dan kendalanya dengan menggunakan Daftar Tilik (Ceklist) Supervisi Pelaksanaan. Supervisi dapat dilakukan langsung atau dengan metode daring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kemenkes dengan melibatkan Tim Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Format ceklist yang telah diisi (Tabel 27) dimasukkan ke dalam formulir digital ONA pada tautan <https://enketo.ona.io/x/#18Rq3kbb>. Format ceklist dan cara penggunaan ONA untuk input hasil supervisi dapat diunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>. Adapun hasil pengisian ONA dapat dilihat pada dashboard dengan mengakses tautan <https://bit.ly/DashboardSupervisiKualitasPelayanan-ONA>.

Idealnya, seluruh Puskesmas dan fasyankes dilakukan supervisi, baik secara langsung maupun daring. Pemilihan Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan prioritas yang akan disupervisi berdasarkan kriteria tingkat kesulitan jangkauan (wilayah sulit dan biasa) atau berdasarkan daerah yang berisiko tinggi (tinggi transmisi COVID-19, daerah kumuh, padat penduduk, daerah sulit secara sosial dan ekonomi, dan lain-lain).

Dalam supervisi semua aspek pelaksanaan dilihat sesuai dengan daftar tilik. Hasil supervisi dianalisa dan didiskusikan bersama pelaksana lain yang terkait. Kemudian dilakukan pemecahan masalah dan rencana tindak lanjut bersama dengan kepala puskesmas dan petugas. Bila ditemukan pelaksanaan kegiatan yang tidak sesuai prosedur, segera dilakukan tindak lanjut perbaikan misalnya dengan melakukan "*on the job training*" pada petugas.

Pada tingkat Kabupaten/Kota hasil supervisi dari beberapa Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain direkapitulasi, dianalisis, dan dibuat rencana tindak lanjut. Kemudian dilaporkan ke atasan langsung serta diumpankanbalikkan ke puskesmas melalui pertemuan khusus (dapat dilakukan secara daring) maupun tertulis.

C. SESUDAH PELAKSANAAN

Monitoring sesudah pelaksanaan dilakukan untuk mengidentifikasi area yang belum terpenuhi target capaian vaksinasi, efektifitas Vaksinasi terhadap penularan penyakit, dan surveilans keamanan vaksin.

1) Penilaian Cepat Cakupan Vaksinasi Melalui Survei Daring

Melaksanakan survei secara daring, misalnya dengan mengirimkan SMS *blast*, notifikasi lewat aplikasi, *website*, WA kepada sasaran, paska setiap tahapan. Hasilnya didiseminasikan dalam bentuk ringkasan data

melalui sms/wa, data rinci juga dapat diakses pada dashboard oleh semua tingkatan.

2) Monitoring Vaksin dan Logistik Lainnya

Melakukan penilaian Indeks Pemakaian Vaksin, dengan membandingkan antara jumlah dosis vaksin yang dikeluarkan oleh pengelola logistik dengan jumlah orang penerima vaksin dalam kurun waktu tertentu memanfaatkan aplikasi SMILE dan Pcare Vaksinasi. Data IP vaksin dapat diakses (dengan memasukkan *username* dan *password*) pada dashboard Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.

Monitoring logistik vaksinasi lainnya meliputi, ADS, *safety box*, *alcohol swab*, dilakukan dengan memantau penerimaan dan pengeluaran stok menggunakan Format Tabel 16.

3) Evaluasi Dampak Melalui Surveilans COVID-19

Evaluasi dampak merupakan kegiatan pemantauan dampak vaksinasi terhadap penularan COVID-19 melalui analisa angka kesakitan, kematian dan indikator surveilans COVID-19 lainnya. Kegiatan ini dilakukan tim surveilans merujuk kepada “Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19” di kelompok rentan yang menjadi target Vaksinasi COVID-19. Evaluasi dilaksanakan pada 1, 3, 6 dan 12 bulan setelah pelaksanaan, untuk setiap tahapan. Evaluasi dilakukan oleh setiap tingkatan administrasi.

4) Pemantauan dan Evaluasi Strategi Komunikasi

Kegiatan pemantauan dan evaluasi tidak dapat dipisahkan dengan kegiatan utama komunikasi. Dalam pendekatan “perbaikan berkelanjutan” maka penyusunan skema tindakan, pelaksanaan perbaikan strategi, lalu pemantauan dan evaluasi merupakan siklus yang perlu dilaksanakan secara menerus, berkelanjutan.

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Strategi Komunikasi Vaksinasi COVID-19 akan menitikberatkan pada:

- a. Keluaran utama;
- b. Faktor-faktor pendukung;
- c. Dampak dan capaian program komunikasi.

Metode untuk melakukan pemantauan dan evaluasi antara lain:

- a. Survei
- b. Observasi/ pengamatan
- c. Cerita atau praktik terbaik

Detail kegiatan strategi komunikasi yang dimonitor dan dievaluasi disampaikan selengkapnya pada dokumen induk Strategi Komunikasi Vaksinasi COVID-19

Tabel 29. Daftar Tilik Supervisi Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

CHECKLIST SUPERVISI PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19						
Nama supervisor :		Jabatan :	Unit organisasi :			
Kab/Kota :		Puskesmas :	Tanggal :			
No	Pos pelayanan	Desa/ Kel	Kecamatan	Tipe pos pelayanan *)		
				Pusk	Klinik /RS /Fasyank es lainnya	KKP
1						
2						
3						
4						
*) Berilah tanda "X" pada kolom yang sesuai						
	Mulai supervisi di pos pelayanan (Pk.)					
	Selesai supervisi di pos pelayanan (Pk.)					

Berilah tanda "YA" (=Y), TIDAK" (=T), "TIDAK TAHU"(TT) pada kolom tipe pos pelayanan

A		PENGORGANISASIAN			
1	Terpasang tanda Pos Pelayanan (ada banner / poster)				
2	Ada vaksinator terlatih dan menggunakan APD				
3	Ada petugas yang melakukan skrining dan menggunakan APD				
4	Peralatan skrining tersedia				
5	Antrian yang teratur				
6	Kader dan Pengunjung menggunakan masker kain				
7	Meja pelayanan antar petugas dan tempat duduk antar penunggu menjaga jarak aman 1 – 2 meter				
8	Sarana cuci tangan di pintu masuk pos pelayanan vaksinasi				
B		PEMBERIAN VAKSINASI			
1	Hanya 1 vial vaksin yang dibuka pada saat pelayanan				

	berlangsung							
2	Mencantumkan tanggal dan jam pembukaan vial vaksin							
3	Vaksinator memberikan Vaksinasi dengan cara intramuskular							
4	Vaksinator tidak menyentuh jarum dan tutup botol saat mengambil vaksin dan memberikan Vaksinasi							
5	Vaksinator menunggu hingga usapan alkohol swab mengering sebelum melakukan penyuntikan							
6	Memberikan kartu vaksinasi dan gelang penanda kepada pengujung yang telah di vaksinasi							
7	Tidak menyiapkan suntikan sebelum target datang (prefilling)							
8	Tidak melakukan <i>recapping</i>							
9	Tidak menggunakan vaksin yang telah dibuka melebihi batas waktu							
C	PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS							

	Vaksinator tidak membuang tutup jarum pada <i>safety box</i>				
1					
2	Vaksinator membuang <i>syringe</i> yang telah digunakan ke <i>safety box</i> (tidak dilakukan <i>recapping</i>)				
3	<i>Safety box</i> yang terisi diberi label dan diamankan				
4	Limbah lain (plastik, kapas, vial, sarung tangan, masker medis) dimasukkan ke kantong limbah				
D	PENGLOLAAN KIP				
1	Format Pelaporan KIP tersedia				
2	Vaksinator mengetahui apa yang dilakukan bila terjadi KIP (rujukan, pelaporan)				
3	Apakah kit anafilaktik tersedia di pos pelayanan?				
4	Apakah isi kit anafilaktik sesuai dengan standar?				
E	SUPERVISI				
1	Apakah supervisor mengunjungi pos hari ini				
F	COLD CHAIN				
1	Vaksin disimpan dalam vaccine carrier dilengkapi dengan ada				

	2 atau 4 kotak dingin (cool pack) sesuai dengan standard vaksin karier (vaksin karier ukuran kecil = 2 buah; ukuran besar = 4 buah)				
2	Vaccine carrier dilengkapi alat pemantau suhu				
	Vaksin disimpan dalam rentang suhu yang direkomendasikan (lihat alat pemantau suhu dlm vaccine carrier)				
3	Ctt: Vaksin dengan platform inactivated disimpan pada suhu 2-8 °C, vaksin dengan platform lainnya menyesuaikan				
4	Saat pelayanan, vaccine carrier diletakkan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung				
5	Vaksin yang sudah dibuka disimpan diantara busa di dalam vaccine carrier				
G	LOGISTIK				
1	Jumlah vaksin memadai				
2	Jumlah ADS 0,5 ml memadai				
3	Safety box memadai				
4	Vaksin tidak kadaluwarsa dan VVM A atau B				
5	ADS tidak kadaluwarsa				
6	Vaksinotor mengetahui tempat penyimpanan cadangan vaksin dan logistik				

H	PENGERAKAN MASYARAKAT / MOBILISASI SOSIAL				
	<i>Berapa jumlah jawaban "YA" dari 5 responden yang diwawancarai</i>				
1	Ada informasi kegiatan dari pengeras suara				
2	Ada informasi kegiatan dari radio/TV				
3	Ada informasi kegiatan dari petugas kesehatan atau kader				
4	Mengetahui umur sasaran kegiatan				
I	RUANG PENYIMPANAN VAKSIN				
1	Vaccine refrigerator dilengkapi alat pemantau suhu				
	Vaksin disimpan pada rentang suhu yang direkomendasikan				
2	Ctt: Vaksin dengan platform inactivated disimpan pada suhu 2-8 °C, vaksin dengan platform lainnya menyesuaikan				
3	Ada grafik suhu (harian)				
J	PENANGANAN KIPI				
1	Kit anafilaktik tersedia				
2	Ada tenaga yang siap menangani KIPI				
3	Ada mekanisme rujukan yang jelas				
K	MANAJEMEN LIMBAH				

1	Tempat limbah medis di tempat yang aman				
2	Apakah ada rencana pengelolaan limbah?				
3	Mengisi berita acara elektronik saat penyerahan/pemusnahan limbah (wadah dan kemasan vaksin)				

KEMENKES RI



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat