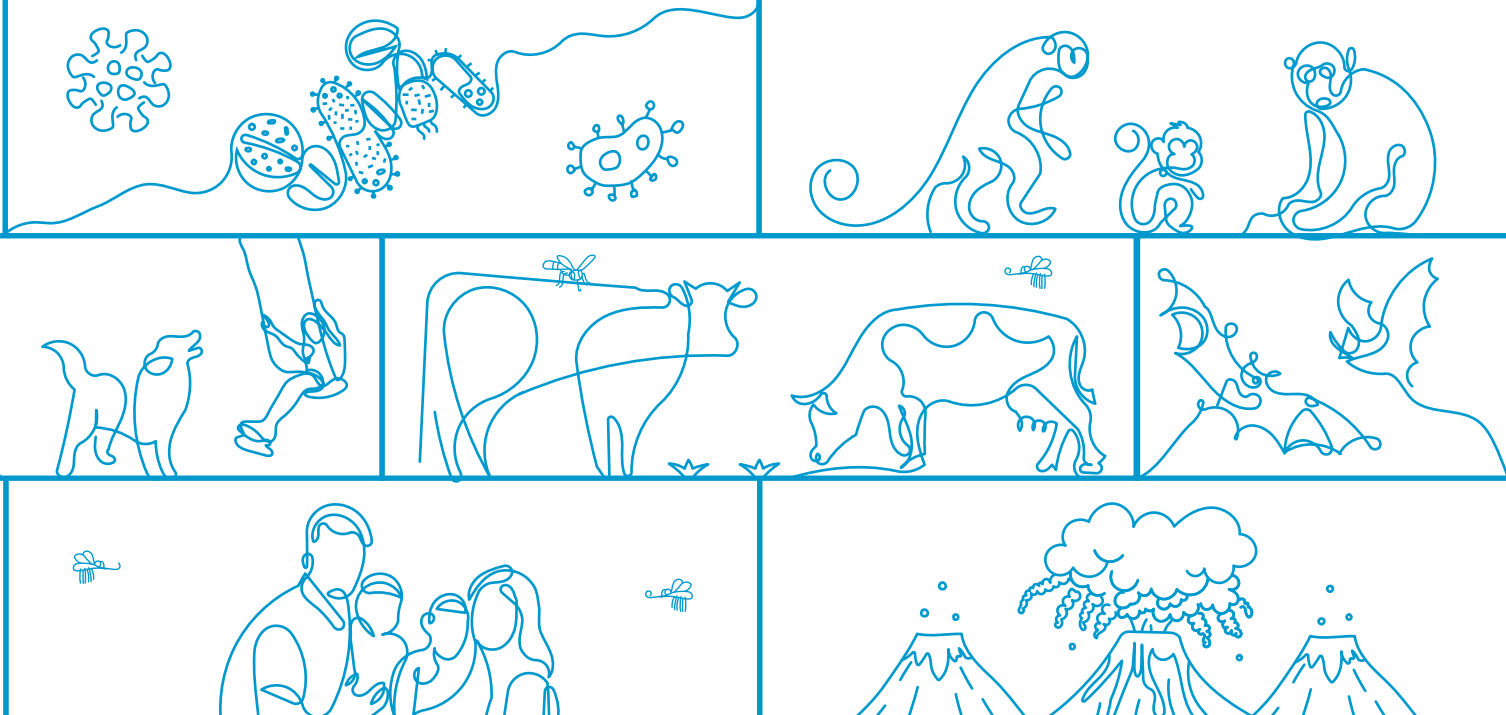




KEMENKO PMK

KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA



Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru

Regulation of The Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affairs of The Republic of Indonesia Number 7 of 2022 on The Guideline Prevention and Control of Zoonosis and Emerging Infectious Diseases

Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru

DITETAPKAN PADA 14 NOVEMBER 2022 DENGAN PERATURAN MENKO PMK REPUBLIK INDONESIA NOMOR 7 TAHUN 2022
ISSUED ON 14TH NOVEMBER, 2022 BY REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS OF THE REPUBLIC OF INDONESIA NUMBER 7 OF 2022

CETAKAN PERTAMA: JANUARI 2023
FIRST EDITION: JANUARY 2023

DITERJEMAHKAN DAN DICETAK OLEH WHO INDONESIA, DENGAN SUPERVISI ASISTEN DEPUTI PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT - KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA
TRANSLATED AND PRINTED WITH THE SUPPORT OF WHO INDONESIA COUNTRY OFFICE, UNDER SUPERVISION OF ASSISTANT DEPUTY FOR DISEASE CONTROL AND MANAGEMENT - COORDINATING MINISTRY FOR HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS OF THE REPUBLIC OF INDONESIA

DISCLAIMER:
APABILA ADA KETIDAKSESUAIAN DALAM PENERJEMAHAN (BAHASA INGGRIS), MAKA MAKNA MERUJUK PADA NASKAH BAHASA INDONESIA.
IN CASE OF INACCURACY/INCONSISTENCY IN THE TRANSLATION (ENGLISH VERSION), THE MEANING SHALL REFER TO THE INDONESIAN TEXT VERSION.



SAMBUTAN

**MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
DALAM BUKU PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN NO. 7 TAHUN 2022
TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ZONOSIS DAN PENYAKIT INFEKSIUS BARU**

**Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Salam Sejahtera bagi kita semua,
Om Swastiastu, Namu Budaya,
Salam Kebajikan,**

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Buku Bilingual Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan No. 7 tahun 2022 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru (PIB) dapat tersusun. Proses penyusunan pedoman ini merupakan upaya bersama Kementerian/Lembaga dan para mitra pembangunan. Pedoman ini diharapkan menjadi pedoman bagi kementerian/lembaga, pemerintah daerah, pemerintah desa, akademisi/pakar, sektor swasta, dan masyarakat dalam perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan dalam pencegahan dan pengendalian Zoonosis dan PIB. Pedoman mencakup pelaksanaan penilaian risiko, pemetaan risiko, peningkatan cakupan dan kualitas surveilans, dan tindakan pengendalian dan penentuan mekanisme darurat.

Penyusunan pedoman merupakan implementasi Instruksi Presiden No.4 tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan Dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi, Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, Dan Kimia dalam rangka peningkatan sinergi, kerja sama, dan kolaborasi dalam perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan upaya meningkatkan kemampuan mencegah, mendeteksi, dan merespons ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat dan/atau bencana non alam. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan PIB ini menjadi salah satu perangkat kebijakan pendukung pengakhiran kedaruratan menuju endemi COwVID-19 sesuai dengan rekomendasi World Health Organization kepada negara-negara untuk menyusun rencana kesiapsiagaan, kesiapan, dan repons strategis menghadapi potensi terjadinya pandemi.

Pelaksanaan pedoman diamanatkan dalam peraturan, agar membentuk Tim Koordinasi pusat dan daerah untuk mengoordinasikan perumusan dan pelaksanaan dukungan kebijakan dan tim respons cepat lintas sektor dalam melakukan investigasi, deteksi dini, dan tindakan teknis lainnya yang diperlukan saat terjadi penularan penyakit yang berpotensi menjadi ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat dan/atau bencana non alam. Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Buku Bilingual Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zooosis dan PIB ini, saya mengucapkan terima kasih. Semoga Pedoman bermanfaat untuk peningkatan kapasitas Kementerian/Lembaga dan masyarakat.

**Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Om Shanti Shanti Shanti Om,**

Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan


Muhadjir Effendy



WELCOME REMARK

**COORDINATING MINISTRY FOR HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS
IN THE BOOK OF REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS NO. 7, 2022
CONCERNING GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF ZONOSSES AND EMERGING INFECTIOUS DISEASES**

**Bismillahirrahmanirrahim,
Peace be upon you, and Allah's mercy and blessings,
Best wishes for all of us,
Om Swastiastu, Namu Budaya,
Greetings Virtue,**

Praise be to the presence of Allah SWT, for His mercy and guidance, so that the Bilingual Book of Regulation of the Coordinating Minister for Human Development and Culture No. 7 of 2022 concerning Guidelines for the Prevention and Control of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases (EIDs) can be developed. The process of the guideline development is a joint effort of ministries/agencies and development partners. This guideline is expected to be a guideline for ministries/agencies, local governments, village governments, academics/experts, the private sector, and the community in planning, formulating, implementing, and evaluating policies for prevention and control of Zoonoses and EIDs. The guidelines cover the implementation of risk assessments, risk mapping, increasing the coverage and quality of surveillance, and control measures and determining emergency mechanisms.

Development of this guideline is the implementation of Presidential Instruction No.4 of 2019 concerning Capacity Building in Preventing, Detecting, and Responding to Disease Outbreaks, Global Pandemics and Nuclear, Biological, and Chemical Emergencies in order to increase synergy, cooperation, and collaboration in planning, development, implementation, and evaluation of policies to increase the ability to prevent, detect, and respond to public health emergencies and/or non-natural disasters threats. This guideline for the Prevention and Control of Zoonoses and EIDs is one of the policy tools for supporting transition of the emergency towards the endemic of COVID-19. This is inline with the recommendations of the World Health Organization for countries to develop preparedness, readiness and strategic response plans for future potential pandemic.

Implementation of the guidelines mandated in the regulation, to form central and regional coordination teams to coordinate the formulation and implementation of policy support and cross-sector rapid response teams to conduct investigations, early detection and other technical actions needed when disease transmission occurs that has the potential to become a threat to a public health emergency and/or non-natural disasters. I thank you to all those who have contributed to the development of this bilingual guideline for the prevention and control of zooosis and EID. Hopefully the guideline will be useful for increasing the capacity of Ministries/Agencies and the community.

**Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Om Shanti Shanti Shanti Om,**

Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affair of the Republic of Indonesia


Muhadjir Effendy

DAFTAR ISI

Batang Tubuh Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan No 7 2022 <i>Contents of Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affairs Regulation No 7 2022</i>	2
Lampiran 1 Penilaian Risiko Bersama <i>Joint Risk Assessment</i>	21
Lampiran 2 Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infectious Baru Terpadu Lintas Sektor <i>Multisectoral Integrated Surveillance for Zoonoses and Emerging Infectious Diseases</i>	29
Lampiran 3 Penentuan Zoonosis Prioritas <i>Zoonosis Prioritization</i>	49
Lampiran 4 Peta Jalan Operasionalisasi dan Pengembangan Sistem Informasi Zoonosis dan Emerging Infectious Diseases (SIZE) <i>Operational Road Map and Development of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases Information Systems (SIZE)</i>	56
Lampiran 5 Peta Jalan Surveilans Berbasis Masyarakat <i>Community Based Surveillance</i>	110
Lampiran 6 Pedoman operasional situs web forum komunikasi kolaborasi pencegahan deteksi dan respon wabah penyakit dan pandemi global <i>Operational Guidelines for Collaborative Communication Forum Websites for Prevention, Detection and Response to Disease Outbreaks and Global Pandemics</i>	174

 MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA	 MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA
PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 7 TAHUN 2022 TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ZOOONOSIS DAN PENYAKIT INFEKSIOUS BARU	REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS OF THE REPUBLIC OF INDONESIA NUMBER 7 OF 2022 ON GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF ZOOONOSIS AND EMERGING INFECTIOUS DISEASES
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA	BY THE BLESSINGS OF THE ALMIGHTY GOD
MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA	THE COORDINATING MINISTER FOR HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
Menimbang: a. bahwa ancaman zoonosis dan penyakit infeksius baru di Indonesia diprediksi akan terus meningkat dan berpotensi terjadinya eskalasi penyakit yang berdampak pada aspek sosial, ekonomi, keamanan, dan kesejahteraan rakyat; b. bahwa untuk mengantisipasi dan menanggulangi ancaman tersebut diperlukan pedoman pencegahan dan pengendalian zoonosis dan penyakit infeksius baru;	Considering: a. that it is predicted that the hazard of zoonoses and emerging infectious diseases in Indonesia will continue rising and potentially result in an escalating disease situation that impacts the people's social aspect, economy, security, and welfare; b. that the anticipation and management of this hazard necessitate guidelines for the prevention and control of zoonoses and emerging infectious diseases;

	c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru;		c. that based on the considerations as referred to in point a and point b, it is necessary to enact a Regulation of the Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affairs on Guidelines for the Prevention and Control of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases;
Mengingat:	1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; 2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik 4916); 3. Peraturan Presiden Nomor 116 Tahun 2016 tentang Pembubaran Badan Benih Nasional, Badan Pengendalian Bimbingan Massal, Dewan Pemantapan Ketahanan Ekonomi dan Keuangan, Komite Pengarah Pengembangan Kawasan Ekonomi Khusus di Pulau Batam, Pulau Bintan, dan Pulau Karimun, Tim Nasional Pembakuan Nama Rupabumi, Dewan Kelautan Indonesia, Dewan Nasional Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas, Badan Koordinasi Penataan Ruang Nasional, Komisi Nasional Pengendalian Zoonosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 342); 4. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2020 tentang Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 60); 5. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan	Observing:	1. Article 17 sub-article (3) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia; 2. Law Number 39 of 2008 on State Ministry (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2008 No. 166, Supplement to the State Gazette of the Republic of Indonesia No. 4916); 3. Presidential Regulation No. 116 of 2016 on Dissolution of the National Seed Board, Community Guidance Controlling Board, Mass Guidance Control Agency, Council of the Stabilization of Monetary and Economic Resilience; Steering Committee for the Development of Batam, Bintan, and Karimun Special Economic Zones; National Team for Standardization of Geographical Names; Indonesian Maritime Council; National Council for Free Trade Zones and Free Ports; Coordinating Board for Spatial Development Planning; and National Commission for Zoonoses Control (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2016 No. 342); 4. Presidential Regulation No. 35 of 2020 on the Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2020 No. 60); 5. Regulation of the Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affairs No. 4 of 2020 on the Organization and Work Procedures of the Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs

	(Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 700) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 441);		(State Gazette of the Republic of Indonesia of 2020 No. 700) as amended by Regulation of the Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affairs No. 3 of 2021 on Amendments to the Regulation of the Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affairs No. 4 of 2020 on the Organization and Work Procedures of the Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2021 No. 441);
	MEMUTUSKAN: Menetapkan: PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ZONOSIS DAN PENYAKIT INFEKSIUS BARU.	To stipulate:	HAS DECIDED: REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS OF THE REPUBLIC OF INDONESIA ON GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF ZONOSIS AND EMERGING INFECTIOUS DISEASES.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri Koordinator ini yang dimaksud dengan:

1. Zoonosis adalah penyakit yang dapat menular dari hewan kepada manusia atau sebaliknya.
2. Penyakit Infeksius Baru (*Emerging Infectious Diseases*) yang selanjutnya disingkat PIB adalah penyakit infeksi yang muncul baru dan/atau berulang yang berpotensi menimbulkan wabah.

CHAPTER I
GENERAL PROVISIONS

Article 1

In this Regulation, the following terms shall have the definitions as follows:

1. Zoonoses are any diseases that can be transmitted from animals to humans or vice versa.
2. Emerging Infectious Diseases from now hereinafter referred to as EIDs, are any emerging and/or reemerging infectious diseases that can potentially cause large-scale epidemic.

3. Sistem Informasi Zoonosis dan Emerging Infectious Diseases yang selanjutnya disebut SIZE adalah sistem informasi yang mengintegrasikan berbagai data penyakit sektoral, peringatan suatu kejadian penyakit, pencatatan respon dan analisis terhadap Zoonosis dan PIB.
4. Surveilans adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
5. Surveilans Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat SBM adalah kegiatan pengamatan, pelaporan, dan respon dini oleh masyarakat secara terus menerus dan sistematis terhadap gejala penyakit dan faktor risiko yang menjadi tanda munculnya suatu permasalahan kesehatan di masyarakat.
6. Menteri Koordinator adalah menteri yang mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintah di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan.
7. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan dan Kebudayaan yang selanjutnya disebut Kementerian Koordinator adalah kementerian yang mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintah di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan.

3. Information System for Zoonoses and Emerging Infectious Diseases, hereinafter referred to as SIZE, is an information system that integrates different sectoral data on diseases, early warnings for disease events, and records of responses to and analysis of Zoonoses and EIDs.
4. Surveillance is any activity of systematically and continuously monitoring data and information on disease events or health issues and the circumstances affecting the increase and transmission of such diseases or health issues to obtain and provide information as a guide to effective and efficient control measures and management.
5. Community-based Surveillance, hereinafter shortened to CBS, is any activities performed by the community of continuously and systematically monitoring, reporting, and responding early to disease symptoms and risk factors which indicate the emergence of public health issues.
6. Coordinating Minister is the minister whose task is to coordinate, synchronize, and control ministerial affairs as part of government administration in human development and cultural affairs.
7. Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, hereinafter referred to as the Coordinating Ministry, is the ministry whose task is to coordinate, synchronize, and control ministerial affairs as part of government administration in human development and cultural affairs.

Pasal 2

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

Pasal 3

Pedoman pencegahan dan pengendalian Zoonosis dan PIB meliputi:

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

Article 2

These guidelines for the prevention and control of Zoonoses and EIDs shall be used by ministries/agencies, local governments, village governments, academics/experts, the private sector, and the community to plan, develop, implement, and evaluate policies on the prevention and control of Zoonoses and EIDs.

Article 3

The guidelines for the prevention and control of zoonoses and emerging infectious diseases shall include:

- a. risk assessment;
- b. risk mapping;
- c. increased coverage and quality of surveillance; and
- d. control measures and emergency mechanisms.

BAB II
PENILAIAN RISIKO

Pasal 4

Penilaian risiko dilaksanakan melalui:

- identifikasi ancaman;
- penilaian tingkat risiko; dan
- rekomendasi manajemen risiko.

Pasal 5

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

Pasal 6

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

Pasal 7

Tingkat risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 terdiri atas:

- risiko rendah;
- risiko menengah; atau
- risiko tinggi.

CHAPTER II
RISK ASSESSMENT

Article 4

Risk assessment shall be carried out with:

- hazard identification;
- risk level assessment; and
- recommendations for risk management.

Article 5

- The hazard identification, as referred to in Article 4 point a, shall be carried out on Zoonoses and EIDs.
- The hazard identification for Zoonoses and EIDs, as referred to in sub-article (1), shall be based on:
 - the development situation of endemic diseases; and/or
 - warnings of disease situations from the World Health Organization and/or the World Organization for Animal Health.

Article 6

The risk level assessment, as referred to in Article 4 point b, shall be carried out by referring to Appendix I, which constitutes an integral part of this Regulation.

Article 7

The risk level, as referred to in Article 6, shall consist of:

- low risk;
- moderate risk; or
- high risk.

Pasal 8

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

Article 8

- The recommendations for risk management, as referred to in Article 4 point c, shall be given if the risk level assessment results in medium and high risk.
- The recommendations for risk management, as referred to in sub-article (1), consist of:
 - disease situation;
 - mitigation; and
 - intervention.
- The disease situation, as referred to in sub-article (2) point a, shall be categorized into:
 - outbreak;
 - large scale epidemic; or
 - certain circumstances following the provisions of laws and regulations.

**BAB III
PEMETAAN RISIKO**

Pasal 9

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

Pasal 10

Pemetaan risiko dilaksanakan melalui pengembangan sistem informasi terpadu.

Pasal 11

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

Pasal 12

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

**CHAPTER III
MAPPING**

Article 9

- (1) A risk mapping shall be carried out to determine the likelihood of an escalation of the disease situation in a certain area.
- (2) A risk mapping implementation shall be coordinated by the Coordinating Minister.

Article 10

A risk mapping shall be carried out with the development of an integrated information system.

Article 11

- (1) The objective of the development of an integrated information system, as referred to in Article 10, shall be to improve disaster risk maps.
- (2) The development of an integrated information system, as referred to in sub-article (1), shall be based on a geographic information system and dynamic, participatory, and accountable, which shall be carried out with integration and interoperability principles in line with the electronic based government architecture system.

Article 12

- (1) The development of an integrated information system, as referred to in Article 10, shall be carried out by the National Agency for Disaster Management and involve the relevant ministries/agencies.
- (2) The data of the integrated information system, as referred to in sub-article (1), shall be sourced from the relevant ministries/agencies.

**BAB IV
PENINGKATAN CAKUPAN DAN KUALITAS SURVEILANS**

Pasal 13

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

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

**Bagian Kesatu
Surveilans Terpadu**

Pasal 14

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

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

Pasal 15

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

Pasal 16

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

**CHAPTER IV
INCREASED COVERAGE AND QUALITY OF SURVEILLANCE**

Article 13

The increased coverage and quality of surveillance, as referred to in Article 3 point c, shall be achieved with:

- a. integrated surveillance; and
- b. CBS.

**Part One
Integrated Surveillance**

Article 14

The integrated surveillance, as referred to in Article 13 point a, consist of:

- a. event-based surveillance or priority syndromes surveillance;
- b. indicator-based surveillance;
- c. triangulated surveillance; and
- d. mortality surveillance.

Article 15

The integrated surveillance, as referred to in Article 14, shall be carried out by referring to Appendix II, which constitutes an integral part of this Regulation.

Article 16

The integrated surveillance, as referred to in Article 14, shall be carried out cross-sectoral between ministries/agencies, local governments, and any other stakeholders in a coordinated, laboratory-based, and real-time manner through an integrated system.

Pasal 17

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

Pasal 18

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

Pasal 19

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

Pasal 20

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

Article 17

- (1) To achieve real-time integrated surveillance through an integrated system, as referred to in Article 16, the ministries/agencies and local governments shall involve the private sector that provides healthcare services for humans and animals in reporting the detection of Zoonoses and EIDs on the list of notifiable diseases.
- (2) The detection of Zoonoses and EIDs on the list of notifiable diseases carried out by the ministries/agencies and local governments, as referred to in sub-article (1), shall be reported via the reporting system of the respective ministry/agency.

Article 18

- (1) The list of notifiable diseases, as referred to in Article 17 sub-article (1), shall be established following coordination with the relevant ministries/agencies.
- (2) The list of notifiable diseases, as referred to in sub-article (1), shall be established by the Coordinating Minister.

Article 19

The zoonoses on the list of notifiable diseases, as referred to in Article 18 sub-article (2), are the priority zoonoses determined by ministries/agencies.

Article 20

When determining priority zoonoses as referred to in Article 19, the ministries/agencies shall refer to Appendix III, which constitutes an integral part of this Regulation.

Pasal 21

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

Pasal 22

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

Pasal 23

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

Pasal 24

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

Pasal 25

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

Article 21

Ministries/agencies that have their respective reporting system as referred to in Article 17 sub-article (2) shall share and jointly use data related to the implementation of integrated surveillance which shall be forwarded in real-time to SIZE.

Article 22

- (1) SIZE as referred to in Article 21 is used by:
- application (app) users; and
 - website users.
- (2) App users, as referred to in sub-article (1) point a, are healthcare service providers for humans and animals owned by the government that record their responses to every warning/ alert for disease events that emerge in each district/city.
- (3) Website users, as referred to in sub-article (1) point b, are ministries/agencies and local governments.

Article 23

In addition to ministries/agencies and local governments, the private sector or any other stakeholders may obtain SIZE data by submitting a request for data to the Coordinating Ministry as the SIZE's organizer.

Article 24

The SIZE's organizer is a unit that handles matters related to the information system and data management at the Coordinating Ministry.

Article 25

SIZE shall be implemented by referring to Appendix IV, which constitutes an integral part of this Regulation.

Bagian Kedua
Surveilans Berbasis Masyarakat

Pasal 26

SBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b dilaksanakan melalui:

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

Pasal 27

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

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

Pasal 28

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

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

Part Two
Community-based Surveillance

Article 26

The CBS, as referred to in Article 13 point b, shall be carried out by:

- a. improvement of the spirit of volunteerism among the community members;
- b. recruitment of volunteers and optimization of their roles;
- c. strengthening of the forums for disaster risk reduction; and
- d. process of organizing volunteers at the village/kelurahan level.

Article 27

The improvement of the spirit of volunteerism among the community members as referred to in Article 26 point a shall be achieved with:

- a. promotion of CBS volunteers;
- b. advocacy of stakeholder roles; and
- c. involvement of community leaders and influencers.

Article 28

Recruitment and optimization of the role of volunteers as referred to in Article 26 point b shall be implemented through:

- a. Identifying volunteer requirements at the village/sub-district level;
- b. synchronizing data on volunteers for organization member of the disaster risk reduction forum;
- c. increasing capacity by organizing training and technical guidance for volunteers; and
- d. providing a reporting channel for results of symptom monitoring.

Pasal 29

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

Pasal 30

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

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

Pasal 31

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

Article 29

Reinforcing the disaster risk reduction forum, as referred to in Article 26 point c, is implemented by organizing regular coordination meetings relating to the plan on implementing Community-Based Surveillance (CBS) at the provincial/district/municipal level at least once every 1 (one) year or at any time as required.

Article 30

The organization of volunteers at the village/sub-district level as referred to in Article 26 letter d is arranged by:

- a. establish CBS volunteer organization in the village; and
- b. establish a team/network of CBS volunteers in the village.

Article 31

Implementation of CBS mentioned in Article 26 refers to Appendix V that is an integral part of this Regulation of Coordinating Ministry.

BAB V
TINDAKAN PENGENDALIAN DAN PENENTUAN
MEKANISME DARURAT

Pasal 32

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

Pasal 33

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

Pasal 34

Tindakan pengendalian terdiri atas:

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

Pasal 35

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

Pasal 36

- (1) Respons komprehensif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf b dilaksanakan melalui sistem komando yang dibentuk oleh pemerintah daerah dan/atau pemerintah pusat.

CHAPTER V
CONTROL MEASURES AND DETERMINE
EMERGENCY MECHANISM

Article 32

Control measures are selected based on recommendations generated from risk assessment and/or risk mapping, as outlined in the contingency plan document.

Article 33

The contingency plan document mentioned in Article 32 is drafted by the minister administering health affairs with relevant ministries/agency.

Article 34

The control measures consist of:

- a. rapid response; or
- b. comprehensive response.

Article 35

- (1) Rapid response mentioned in Article 34 letter a is executed by a cross-sectoral team established by the local government.
- (2) Rapid response must be delivered immediately or shortly upon receipt report of notifiable diseases transmission.
- (3) A rapid response should at least consists of investigation, early detection, and necessary technical measure.

Article 36

- (1) Comprehensive response referred to in Article 34 point b is delivered through a command system established by local government and/or central government.

- (2) Respons komprehensif dilakukan apabila:
 - a. respons cepat tidak lagi memadai dan penularan penyakit terus terjadi; dan/atau
 - b. setelah ditetapkannya suatu penyakit dalam status darurat.
- (3) Respons komprehensif terdiri atas:
 - a. investigasi, deteksi dini, dan tindakan teknis yang diperlukan;
 - b. perluasan layanan;
 - c. manajemen logistik;
 - d. manajemen informasi;
 - e. pembatasan mobilitas;
 - f. pengeralahan sumber daya nonregular; dan/atau
 - g. pemusnahan sumber penularan.

Pasal 37

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

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

Pasal 38

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

- (2) Comprehensive response must be delivered, provided that:
 - a. rapid response is no longer sufficient, and disease transmission persists; and/or
 - b. a disease has been determined as an emergency situation.
- (3) Comprehensive response consists of:
 - a. investigation, early detection, and necessary technical measure.
 - b. service expansion;
 - c. logistics management;
 - d. information management;
 - e. mobility restrictions;
 - f. non-regular resources deployment; and/or
 - g. source of infection eradication.

Article 37

Control measures are implemented through synchronizing the situation reports and emergency status.

CHAPTER VI
COORDINATION TEAM FOR PREVENTION AND CONTROL OF ZOONOSES
AND EMERGING INFECTIOUS DISEASES

Article 38

The Central Coordination Team for Prevention and Control of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases is established to implement prevention and control of zoonoses and EID.

Pasal 39

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

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

Pasal 40

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

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

Pasal 41

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

Article 39

Central Coordination Team for Prevention And Control of Zoonotic And Emerging Infectious Diseases as referred to in Article 38 consists of:

- a. Steering committee;
- b. Implementer divided into working groups; and
- c. secretariat.

Article 40

Central Coordination Team for Prevention And Control of Zoonoses And Emerging Infectious Diseases, as referred to in Article 38, is responsible for:

- a. coordinating the drafting and implementation of policy support;
- b. arranging a technical coordination forum related to the capacity improvement in prevention and detection;
- c. conducting risk assessments;
- d. coordinating risk mapping subsequent to the development of recommendation related to a disease situation;
- e. coordinating the drafting of the contingency plan document;
- f. coordinating human resources capacity improvement;
- g. coordinating laboratory network capacity improvement;
- h. development recommendation for defining control measure and emergency mechanism;
- i. monitoring and evaluation; and
- j. compiling reports periodically.

Article 41

Further provisions regarding the composition of the membership and duties of the Coordination Team for Prevention and Control of Zoonoses And Emerging Infectious Diseases Center, as referred to in Article 38, shall be stipulated by the Coordinating Minister.

Pasal 42

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

Pasal 43

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

**BAB VIII
PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN**

Pasal 44

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

Article 42

- (1) In implementing the prevention and control of Zoonoses and EID in the sub-national level, the governor and mayor establishes Local Coordination Team for Prevention and Control of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases.
- (2) The development and supervision of the sub-national Coordination Team for Prevention and Control of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases, as referred to in paragraph (1), is implemented by the ministry administering home affairs.

Article 43

In performing their duties, the Central Coordination Team for Prevention and Control of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases, along with the Local Coordination Team for Prevention and Control of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases, shall refer to the coordination guidelines which are decided by the Coordinating Ministry afterwards.

**CHAPTER VIII
MONITORING, EVALUATION AND REPORTING**

Article 44

- (1) The monitoring and evaluation conducted by the Central Coordination Team for Prevention And Control of Zoonotic And Emerging Infectious Diseases shall be implemented periodically, at least once every 1 (one) year or at any time as required.
- (2) The monitoring and evaluation conducted by the Central Coordination Team for Prevention and Control of Zoonoses And Emerging Infectious Diseases shall be implemented through:
 - a. working meeting;
 - b. digital information system; and/or
 - c. field evaluation.

Pasal 45

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

Pasal 46

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

**BAB VIII
PENDANAAN**

Pasal 47

Pendanaan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Zoonosis dan PIB dibebankan pada:

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

Article 45

The data and information related to the duties performance of the Central Coordination Team for Prevention and Control of Zoonoses And Emerging Infectious Diseases are set forth in the information system based on appendix VI, which is an integral part hereof.

Article 46

The report of the result of monitoring and evaluation to the President shall be implemented at least once every 1 (one) year and/or at any time as required by the Central Coordination Team for Prevention and Control of Zoonoses And Emerging Infectious Diseases.

**CHAPTER VII
FUNDING**

Article 47

The funding for the implementation of the prevention and control of Zoonoses and EID is provided by:

- national budget;
- local budget;
- village budget;
- other legal and non-binding sources of funding, in conformity with the provisions of regulations of law.

**BAB IX
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 48

Peraturan Menteri Koordinator ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 November 2022

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA,
ttd.


MUHADJIR EFFENDY

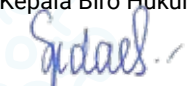
Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 14 November 2022

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI
MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

YASONNA H. LAOLY

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2022 NOMOR 1136

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



Sorni Paskah Daeli

**CHAPTER IX
CLOSING PROVISIONS**

Article 48

The Regulation of Coordinating Ministry shall come into force from the date of its promulgation.

For public cognizance, it is hereby ordered that the Regulation of Coordinating Ministry to be promulgated in the State Gazette of the Republic of Indonesia.

Enacted in Jakarta
on 7 November 2022

COORDINATING MINISTRY FOR HUMAN
DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS
OF THE REPUBLIC OF INDONESIA,
signed.


MUHADJIR EFFENDY

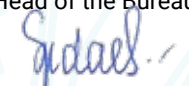
Promulgated in Jakarta
on 14 November 2022

MINISTER OF LAW AND HUMAN RIGHTS
OF THE REPUBLIC OF INDONESIA,
signed.

YASONNA H. LAOLY

STATE GAZETTE OF THE REPUBLIC OF INDONESIA OF 2022 NUMBER 1136

This is a true copy of the original
Head of the Bureau for Legal Affairs, Conference, Organization, and Communication,



Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN I

PERATURAN MENTERI KOORDINATOR

BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN

NOMOR 7 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru

PENILAIAN RISIKO BERSAMA

A. Pendahuluan

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

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

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

APPENDIX I

REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR

HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS

NUMBER 7 OF 2022

ON

GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF ZOO NOSES AND EMERGING INFECTIOUS DISEASES

JOINT RISK ASSESSMENT

A. Introduction

Indonesia is one of the countries in Asia that serves as a hotspot for zoonotic disease (Zoonoses) and emerging infectious diseases that pose a health risk to animals and humans. In order to determine the level of risk, it is necessary to carry out a risk assessment.

Sectoral risk assessments have been conducted on human, animal, and other sectors. However, it is necessary to combine information and expertise at the national level, from all relevant sectors, through a joint health risk assessment of zoonotic diseases to gain a complete joint risk assessment with the human-animal-environment interface.

In order to integrate and link information for a comprehensive joint risk assessment, a Four Way Linking framework can be used. It is a framework used to collect, share, link, and analyze data to facilitate risk assessment. The data and information that are linked from 4 different streams are information related to epidemiological and laboratory data from public and animal health.

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

1. Tujuan Penilaian Risiko Bersama:
- a. Mengetahui tingkat risiko dari zoonosis yang berdampak pada kesehatan masyarakat; dan

b. Menyusun rekomendasi manajemen dan komunikasi risiko.
2. Ruang Lingkup
- a. Persiapan;

b. Peningkatan risiko;

c. Pelaksanaan penilaian risiko; dan

d. Rekomendasi hasil penilaian risiko.
3. Sasaran Pengguna Pedoman
- a. Kementerian/Lembaga; dan

b. Pemerintah Daerah.

Public health, followed by animal and environmental health, along with other sectors, have their individual risk assessments to conduct risk management. The Joint Risk Assessment (JRA) must include the relevant sectors to enable complete and collective understanding of information and inputs from risk management experts in the context of the relations of humans, animals, and the environment. Risk assessment is a systematic process of collecting, assessing, and documenting information to estimate risk level at a specific period and location and may be repeated based on the best information available at the time of the assessment. Risk itself covers likelihood (probability) and impact (consequence), which includes a measure of uncertainty. Risk assessment determines o likelihood, impact, and uncertainty associated with one or more questions in the assessment regarding a particular aspect of the risk of a hazardous event or source.

1. The Objectives of Joint Risk Assessment:
- a. Identifying the level of risk of the zoonoses that affects public health; and

b. Developing recommendation of risk management and communication.
2. Scope
- a. Preparation;

b. Risk framing;

c. Implementation of risk assessment; and

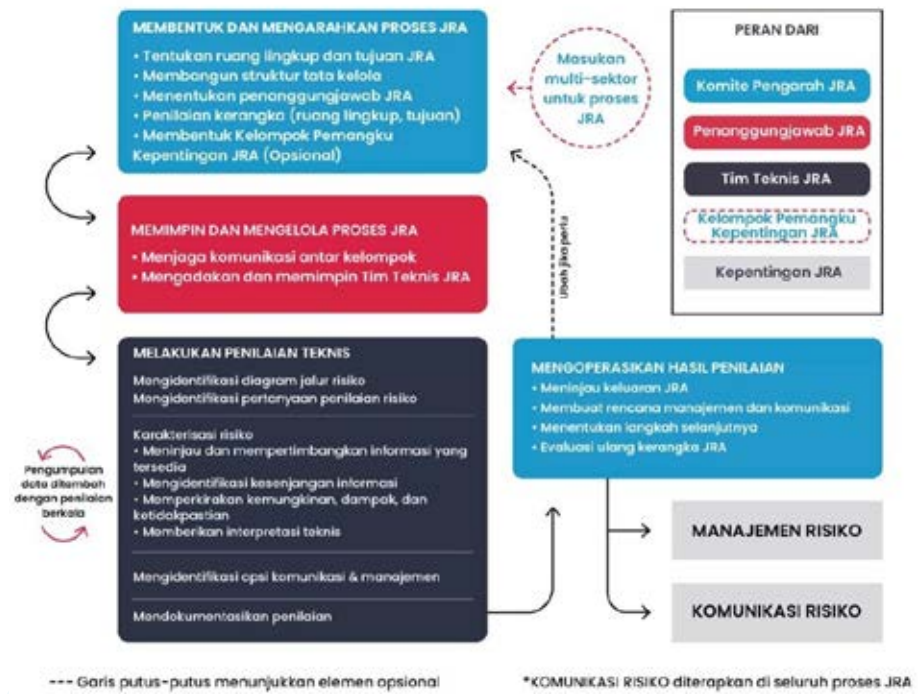
d. Recommendation of risk assessment results.
3. Target Users
- a. Ministries/Institutions; and

b. Local Government.

B. Kerangka Kerja Penilaian Risiko Komponen Penilaian Risiko Meliputi:

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

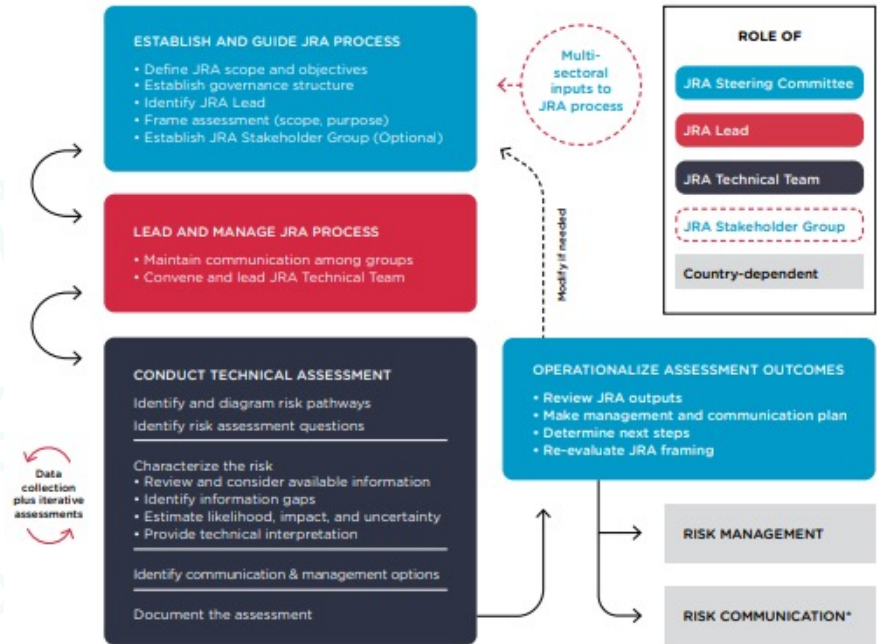
Gambar 2. Kerangka Kerja Penilaian Risiko



B. Risk Assessment Framework Components of a risk assessment include:

1. Likelihood (Probability)
Likelihood is the estimated probability/opportunity of zoonotic event occurrence in the risk assessment.
2. Impact
The severity level if a zoonotic event occurs.
3. Uncertainty
The quality and detailed information available at the time of assessment.
- Risk estimation (based on Likelihood and impact) depends on known potential hazard source (zoonosis), the likelihood of exposure to the hazard source, and the context of the event assessment.

Figure 2. Risk Assessment Framework



C. Pelaksanaan

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

Input	Process	Output
Dukungan sumber daya berupa: 1. Dukungan SDM (pembentukan pokja teknis PRB) 2. Panduan Joint Risk Assessment Operational Tool (JRA OT) 3. Kajian literatur, laporan kasus 4. Data hasil surveilans masing-masing sektor dan terpadu 5. Fasilitasi kegiatan	Tahapan pelaksanaan kegiatan penilaian risiko terdiri dari: a. Mempersiapkan PRB b. Pembimbingan risiko c. Pelaksanaan PRB d. Rekomendasi hasil penilaian risiko e. penilaian risiko	Keluaran dan hasil kegiatan: 1. Hasil penilaian risiko bersama (kemungkinan risiko dan kemungkinan dampak) 2. Rekomendasi manajemen risiko dan komunikasi risiko

D. Tahapan dan Proses

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

a. Kementerian/lembaga atau pemerintah daerah membentuk dan mempertemukan komite pengarah PRB;

b. Kementerian/lembaga atau pemerintah daerah menentukan penanggung jawab PRB;

c. Komite pengarah kemudian akan menunjuk dan mempertemukan tim teknis PRB; dan

d. Komite pengarah menunjuk dan mempertemukan kelompok pemangku kepentingan PRB.

C. Implementation

Table 2. The Implementation of the Joint Risk Assessment (Input, Process, Output)

Input	Process	Output
Resource support includes: 1. Human resource support (establishment of JRA technical working group) 2. Guideline on Joint Risk Assessment Operational Tool (JRA OT) 3. Literature review, case reports 4. Surveillance data from each sector and integrated 5. Facilitating activities	Stages in implementing risk assessment consist of: a. Preparing JRA b. Risk framing c. JRA implementation d. Recommendation from risk assessment results	Output and activity result: 1. The result of joint risk assessment (likelihood and impact probabilities risk) 2. Recommendation for risk management and risk communication.

D. Stages and Process

- Ministries/institutions or local governments may initiate joint risk assessments as required. This can be achieved by carrying out the stages in joint assessment risk that includes:
1. Preparation of JRA

a. Ministries/ institutions or local governments establish and assemble the JRA steering committee;

b. Ministries/institutions or local government assign the person in charge for JRA;

c. The steering committee will then assign and assemble the JRA technical team; and

d. The steering committee shall assign and assemble the stakeholder group of JRA.

2. Pembingkaian Risiko

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

3. Pelaksanaan PRB

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

4. Rekomendasi hasil penilaian risiko

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

2. Risk framing

Risk framing is conducted by JRA steering committee to determine the type of hazard/zoonotic hazard with a scope that covers a specific location and time, along with concurrences regarding the goals and objectives of joint risk assessments.

3. JRA implementation

- a. The technical team discovers risk pathway and creates a risk pathway diagram;
- b. The technical team formulates and compiles questions regarding risk assessment.
- c. The technical team identifies risk characteristics by reviewing and comparing available information, identifying information gaps, estimating the probability, impact, and uncertainties, and technical interpretations for each risk question; and
- d. The technical team reviews and compares available information (e.g., by observing scientific articles, annual reports or activity reports. Assuming that no information is available related to zoonosis, they are allowed to review information on similar diseases or include opinion from expert).

4. Recommendation from risk assessment results

- a. The technical team identifies options on risk management and risk communication messages; and
- b. The technical team compiles the results of the joint risk assessment and delivers the risk assessment documentation to JRA steering committee.

E. Pemangku Kepentingan dan Peran dalam Pelaksanaan Penilaian Risiko

Tabel 3. Pemangku Kepentingan dan Peran dalam Pelaksanaan Penilaian Risiko

No.	Pemangku Kepentingan	Peran
1.	Kementerian/Lembaga	1. Dukungan sumber daya (pendanaan, fasilitasi, dan sebagainya) 2. Menjadi tim pengarah dan tim teknis untuk penilaian risiko bersama tingkat nasional yang menjadi kesatuan dalam tim koordinasi 3. Penyusunan dan diseminasi pedoman serta peningkatan kapasitas 4. Penyediaan data terkait bahaya (zoonosis) yang akan dinilai 5. Diseminasi hasil penilaian risiko bersama 6. Menindaklanjuti rekomendasi manajemen dan komunikasi risiko
2.	Pemerintah Daerah	1. Dukungan sumber daya (pendanaan, fasilitasi, dan sebagainya) 2. Menjadi tim pengarah dan tim teknis untuk penilaian risiko bersama tingkat daerah yang menjadi kesatuan dalam tim koordinasi. 3. Penyediaan data (misalnya data populasi, data surveilans, lokasi) terkait bahaya (zoonosis) yang akan dinilai 4. Menindaklanjuti rekomendasi manajemen dan komunikasi risiko

E. Stakeholders and Roles in Risk Assessment Implementation

Table 3. Stakeholders and Roles in Risk Assessment Implementation Risk

No.	Stakeholders	Roles
1.	Ministries/Institutions	1. Provide resource support (funding, facility, etc.) 2. Serve as steering and technical team for national joint risk assessment as part of the coordinating team 3. Develop and disseminate guidelines, along with improving capacity 4. Provide data associated with hazards (zoonosis) that will be assessed 5. Disseminate the results from joinrisk assessment 6. Follow up recommendations for risk management and risk communication.
2.	Local Government	1. Provide resource support (funding, facility, etc.) 2. Serve as steering and technical team for national joint risk assessment as part of the coordinating team. 3. Provide data (e.g. population data, surveillance data, location) associated with hazards (zoonosis) that will be assessed 4. Follow up recommendations for risk management and risk communication.

3.	Pemangku Kepentingan lainnya termasuk (Organisasi Profesi, Akademisi, dan Mitra)	1. Kelompok pemangku kepentingan memberikan kontribusi informasi dan data yang relevan jika memungkinkan 2. Mendukung dan melaksanakan rekomendasi manajemen dan komunikasi risiko 3. Berkontribusi dalam implementasi manajemen dan komunikasi risiko
----	--	--

F. Mekanisme Koordinasi

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

3.	Other stakeholders (including Professional Organizations, Academic and Partners)	1. Stakeholder groups contribute by presenting relevant information and data, if applicable. 2. Support and implement recommendations on risk management and communication. 3. Contribute to the implementation of risk management and communication
----	--	--

F. Coordinating Mechanism

1. Joint risk assessments may be carried out regularly or at any time;
2. Joint risk assessment is regularly carried out at least once a year;
3. Joint risk assessment can be carried out at any time as required, assuming that;
 - a. There is a potential for disease escalation in the local level;
 - b. There is a recommendation concerning preparedness, Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) or pandemic statement from WHO, or similar statement from WOAHA;
 - c. There is an escalation of the disease in other countries; and
 - d. There are changes in factors that influence the occurrences of emerging infectious diseases/zoonoses;
4. During the JRA implementation, it is necessary to establish a working group under the Coordination Team for Prevention and Control of Zoonoses And Emerging Infectious Diseases;
5. The working group submits the JRA results to the implementing team and Steering committee coordination team as input for policy on the list of notifiable diseases, and cross-sectoral follow-up plans.

G. Pemantauan dan Evaluasi

1. Pemantauan dilakukan terhadap proses pelaksanaan penilaian risiko bersama;
2. Evaluasi dilakukan terhadap berbagai indikator termasuk dukungan sumber daya, proses dan hasil untuk perbaikan ke depan.

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN
MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

MUHADJIR EFFENDY

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

Sorni Paskah Daeli

Sorni Paskah Daeli

G. Monitoring and Evaluation

1. Monitoring is performed during the joint risk assessments process;
2. Evaluation is carried out against various indicators, including resources support, as sessment process and results for future improvement.

COORDINATING MINISTRY
FOR HUMAN DEVELOPMENT
AND CULTURAL AFFAIRS
OF THE REPUBLIC OF
INDONESIA,
signed.

MUHADJIR EFFENDY

This is a true copy of the original
Head of the Bureau for Legal Affairs, Conference,
Organization, and Communication,

Sorni Paskah Daeli

Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN II
PERATURAN MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
NOMOR 7 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis
dan Penyakit Infeksius Baru

SURVEILANS Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu
Lintas Sektor

A. Pendahuluan

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

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

1. Tujuan Pedoman
- Dipergunakan sebagai panduan operasional dalam melaksanakan kegiatan pengamatan yang sistematis, terus menerus, memperoleh dan berbagi data dan informasi tentang kejadian zoonosis dan penyakit infeksius baru secara terpadu lintas sektor (kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan/satwa

APPENDIX II
REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR
HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS
NUMBER 7 OF 2022
ON
GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF ZOO NOSES
AND EMERGING INFECTIOUS DISEASES

INTEGRATED CROSS-SECTORAL ZOO NOSES AND EMERGING
INFECTIOUS DISEASES SURVEILLANCE

A. Introduction

Indonesia is one of the hotspot countries in Asia with a high risk of emerging infectious diseases, and 70% of these diseases are zoonotic diseases that pose risk of outbreaks or Public Health Emergencies.

In order to implement the Presidential Instruction (INPRES) Number 4 of 2019, it requires attempts to strengthen cross-sectoral coordination and improve the ability to prevent, detect, and respond to the control of zoonoses and emerging infectious diseases with the *One Health* approach. Integrated cross-sectoral zoonoses and emerging infectious diseases surveillance that is community-based, laboratory-based and reported through real-time information systems is needed to deliver rapid and accurate detection.

1. Guideline Objectives
- To be used as an operational guide in performing systematic and constant observation, and in collecting and sharing data and information related to the occurrence of zoonoses and emerging infectious diseases in an integrated, cross-sectoral manner (public health, animal health, and environmental/wildlife health), with community-based and laboratory-based approach, and real-time

liar) yang berbasis masyarakat, berbasis laboratorium, dan secara aktual (real time) guna merekomendasikan tindakan pencegahan dan pengendalian zoonosis dan penyakit infeksius baru yang efektif dan efisien.

2. Ruang Lingkup:
- a. Surveilans Berbasis Kejadian;
 - b. Surveilans Berbasis Indikator;
 - c. Surveilans Triangulasi; dan
 - d. Surveilans Kematian.
3. Sasaran Pengguna Pedoman:
- a. Unit/satuan kerja pada kementerian/lembaga yang membidangi fungsi surveilans;
 - b. Instansi perangkat daerah (provinsi, kabupaten/kota) yang membidangi fungsi surveilans;
 - c. Perguruan tinggi dan pihak terkait lainnya.

report in order to develop recommendation on practical and efficient prevention and control measures for zoonoses and emerging infectious diseases.

2. Scope:
- a. Event-Based Surveillance;
 - b. Indicator-Based Surveillance;
 - c. Triangulation Surveillance; and
 - d. Mortality Surveillance.
3. Target Users of The Guideline:
- a. Member/work unit at the ministry/institution managing surveillance function;
 - b. Local apparatus institutions (provincial, district/municipal) managing surveillance function;
 - c. Universities and other related parties.

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

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

- Tujuan
Tujuan Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor:
 - Deteksi dini kejadian penyakit;
 - Mengetahui situasi epidemiologi penyakit;
 - Menemukan patogen baru yang berpotensi risiko sebagai penyakit infeksius baru zoonosis; dan
 - Mengetahui potensi zoonosis yang mengakibatkan kematian tinggi yang tidak terdeteksi oleh surveilans penyakit.
- Kerangka Pengaturan dan Pemetaan Stakeholders Peningkatan Cakupan dan Kualitas Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor

B. Framework for Integrated Cross-Sectoral Zoonoses and Emerging Infectious Diseases Surveillance

Integrated Cross-Sectoral Zoonoses and Emerging Infectious Diseases Surveillance is a series of activities that include systematic and constant observation, collecting and sharing data and information on the occurrence of zoonoses and emerging infectious diseases in an integrated and cross-sectoral manner (public health, animal health, and environmental/wildlife health), with community-based and laboratory-based approach, and real-time report in order to develop recommendations on practical and efficient prevention and control measures for zoonoses and emerging infectious diseases.

- Objectives
The Objectives of Integrated Cross-Sectoral Zoonoses And Emerging Infectious Diseases Surveillance:
 - Early detection of disease occurrence;
 - Recognizing the epidemiological situation of the disease;
 - Discovering new pathogens with a potential risk of becoming zoonotic emerging infectious diseases; and
 - Identifying potential zoonosis undetected by disease surveillance that cause high mortality.
- Regulatory Framework and Stakeholder Mapping for Improved Coverage and Quality of Cross-Sectoral Integrated Zoonoses And Emerging Infectious Diseases Surveillance

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

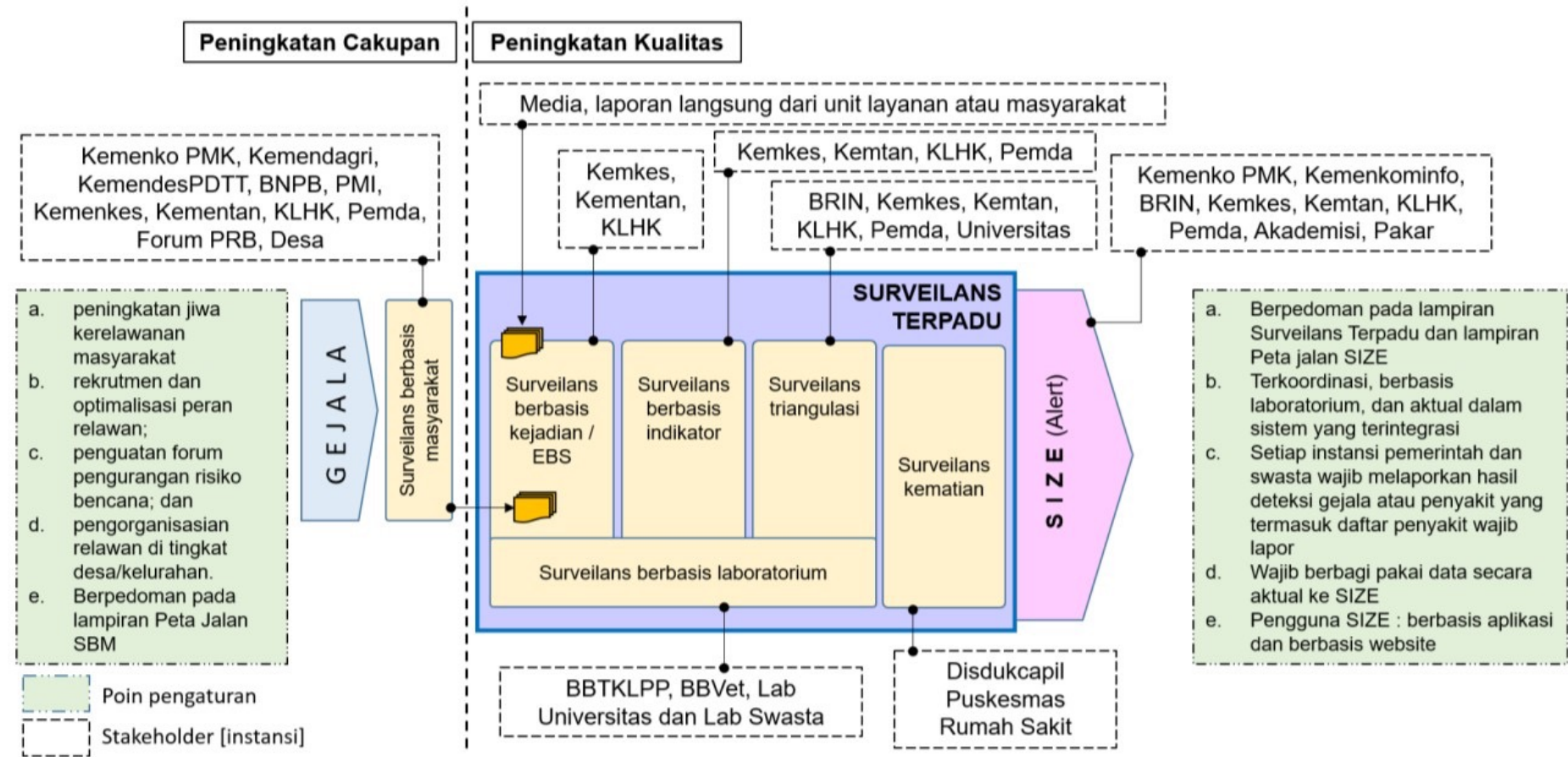
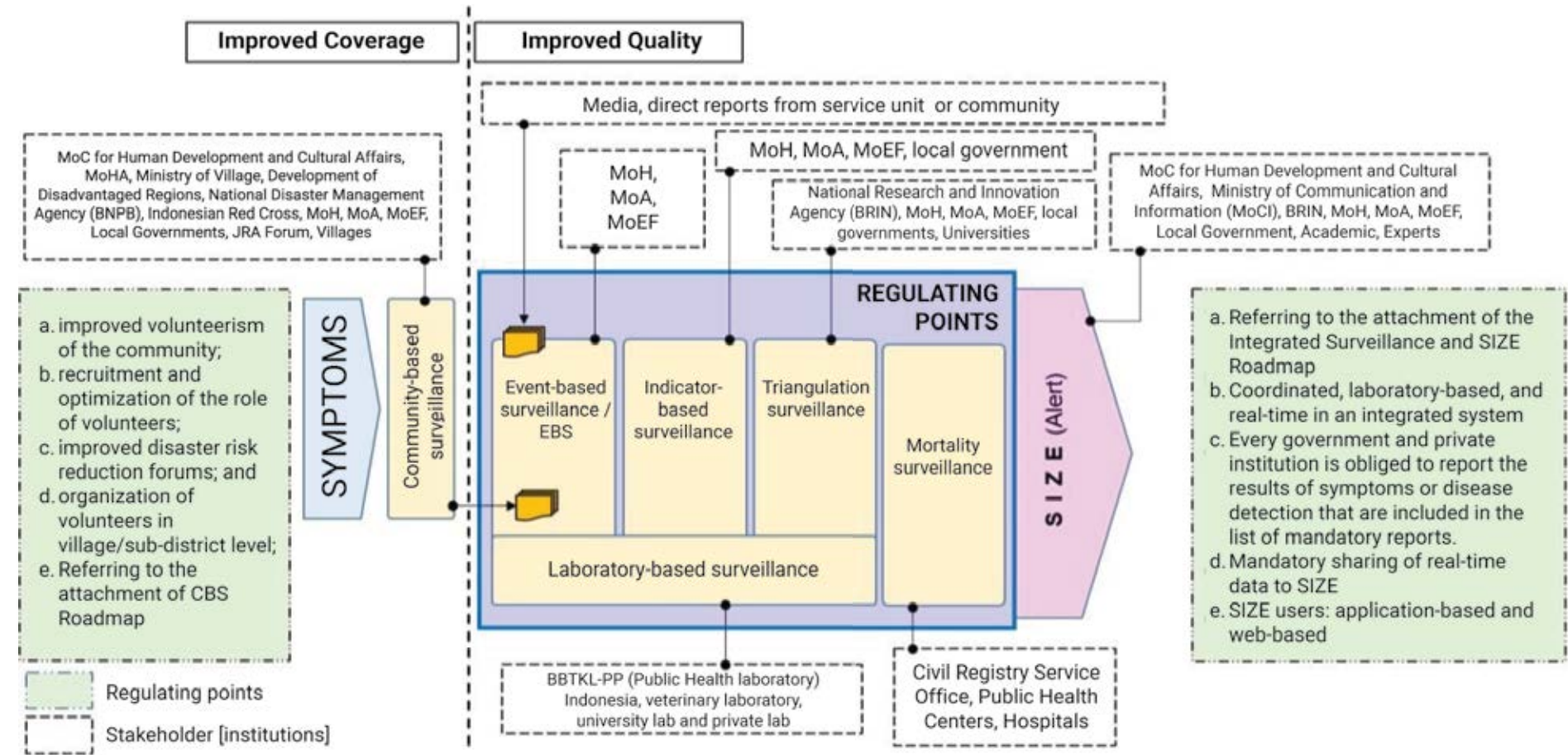


Figure 3: Regulatory Framework and Stakeholder Mapping for Improved Coverage and Quality of Cross-Sectoral Integrated Zoonoses And Emerging Infectious Diseases Surveillance



3. Kerangka Kerja Sistem Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor, terinci sebagai berikut:
 - a. Perencanaan Surveilans Terpadu Lintas Sektor
 - 1) Pemetaan infrastruktur;
 - 2) Identifikasi dan analisis pemangku kepentingan;
 - 3) Identifikasi zoonosis dan penyakit infeksius baru prioritas;
 - 4) Identifikasi tujuan surveilans terpadu;
 - 5) Perencanaan program surveilans; dan
 - 6) Target surveilans terpadu lintas sektor.
 - b. Pelaksanaan Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru Terpadu Lintas Sektor
 - 1) Standarisasi surveilans penyakit di semua tingkat (pusat dan daerah);
 - 2) Standarisasi teknik diagnostik laboratorium;
 - 3) Pengumpulan, transportasi, penyimpanan, dan pemeriksaan spesimen di laboratorium;
 - 4) Pengumpulan dan pengolahan data;
 - 5) Analisis data dan interpretasi bersama;
 - 6) Pembuatan laporan bersama dan diseminasi laporan;
 - 7) Berbagi data dan informasi lintas sektor;
 - 8) Pelaporan resmi ke organisasi internasional; dan
 - 9) Memberikan umpan balik.
 - c. Penyelidikan/investigasi epidemiologi terpadu lintas sektor.
 - d. Pemantauan dan evaluasi.
3. Framework for Integrated Cross-Sectoral Zoonoses And Emerging Infectious Diseases Surveillance is detailed as follows:
 - a. Integrated Cross-sectoral Surveillance Planning
 - 1) Infrastructure mapping;
 - 2) Stakeholder identification and analysis;
 - 3) Identification of priority zoonoses and emerging infectious diseases;
 - 4) Identification of integrated surveillance objectives;
 - 5) Surveillance program planning; and
 - 6) Integrated cross-sectoral surveillance targets.
 - b. The implementation of Integrated Cross-Sectoral Zoonoses and Emerging Infectious Diseases Surveillance
 - 1) The standardization of disease surveillance at all levels (central and local);
 - 2) The standardization of laboratory diagnostic techniques;
 - 3) Specimens collection, transportation, storage, and laboratory testing in the laboratory;
 - 4) Data collection and processing;
 - 5) Joint data analysis and interpretation;
 - 6) Joint report writing and report dissemination;
 - 7) Data and information sharing across sectors;
 - 8) Official reporting to international organizations; and
 - 9) Providing feedback.
 - c. Integrated cross-sectoral epidemiologic investigation.
 - d. Monitoring and evaluation

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

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

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

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

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

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

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

C. The implementation of Integrated Cross-Sectoral Zoonoses and Emerging Infectious Diseases Surveillance

Based on the types of integrated cross-sectoral zoonoses and emerging infectious diseases surveillance, which are included in the scope as follows:

1. Integrated Cross-Sectoral Event-Based Surveillance (EBS)

Event-based surveillance in the public health sector or Priority Syndrome Reporting in the animal health sector and wildlife health sector, hereafter referred to as Event-Based Surveillance. Event-based surveillance is a surveillance activity aimed at rapidly detecting and reporting signals of cases of a disease, risk factors, and health problems. The surveillance uses various data sources, reports from health workers of three different sectors (public health, animal health, environmental/wildlife health), reports from the community as circulating rumors, information from printed/digital media, or community-based reports through hotlines or other information messaging systems in order to detect the cases.

Event-based surveillance requires confirmation from integrated epidemiologic investigations/inquiries and laboratory testing.

2. Integrated Cross-Sectoral Indicator-Based Surveillance

Indicator-based surveillance is a surveillance activity that is well-planned, structured, systematic and on a regular basis for specific surveillance purposes determined by all sectors (public health, animal health, and environmental/wildlife health). This surveillance aims to detect zoonotic events, identify the status and situation of disease epidemiology and genomics, as well as risk factors and problems that may impact public health.

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

3. Surveilans Triangulasi

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

The stages in implementing integrated cross-sectoral indicator-based surveillance include the process of standardizing disease surveillance, collecting surveillance data from authorized sources in each sector based on time, geographical, seasonal, and other situation, collecting and managing specimens in diagnostic laboratories, collecting and processing data, joint data analysis and interpretation, writing and disseminating reports on results of joint data analysis, sharing data across sectors, providing feedback to the sources of information and related parties, and submitting official reports to global organizations.

3. Triangulated Surveillance

Triangulated surveillance is a type of surveillance and/or targeted research activity designed in an integrated process involving three sectors (public health, animal health, and wildlife health) with the objective to discover new viruses/pathogens from zoonotic emerging infectious diseases (new-EIDs) with the potential risk of pathogen spillover at the interface of wildlife, domestic/livestock animals, and human. Therefore, it is necessary to conduct triangulated surveillance involving three related sectors.

Tabel 4. Kerangka Kerja Pelaksanaan Surveilans Berbasis Kejadian, Surveilans Berbasis Indikator dan Surveilans Triangulasi
Table 4. Framework for Implementation of Event-Based Surveillance, Indicator-Based Surveillance, and Triangulated Surveillance

Dukungan Sumber Daya Resource Support	Tahapan Pelaksanaan Steps of Implementation		Hasil Kegiatan Activity Result
	Kegiatan Activity	Sektoral/Terpada Sectoral/Integrated	
1. Petunjuk Teknis Surveilans Zoonosis dan/ atau penelitian penyakit infeksius baru sektoral <i>Technical Guidelines for Zoonotic Surveillance and/or sectoral emerging infectious disease research</i> 2. Sumber Daya Manusia (SDM)pelaksana surveilans dan/atau penelitian <i>Human Resource (HR) conducting surveillance and/or research</i> 3. Jejaring laboratorium sektoral dan jejaring laboratorium <i>One Health</i> <i>Sectoral laboratory network and One Health laboratory network</i> 4. Sistem informasi sektoral dan SIZE <i>Sectoral information system and SIZE</i> 5. Istitusi terkait dalam surveilans zoonosis dan/atau penelitian penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor <i>Relevant institutions involved in integrated cross-sectoral zoonotic surveillance and/or emerging infectious disease research</i> 6. Keterlibatan masyarakat <i>Public engagement</i> 7. Dukungan anggaran <i>Financial support</i>	1. Perencanaan Surveilans Terpadu Lintas Sektor <i>Integrated Cross-Sectoral Surveillance Planning</i> a. Pemetaan infrastruktur <i>Infrastructure mapping</i> b. Identifikasi dan analisis pemangku kepentingan <i>Stakeholder identification and analysis</i> c. Identifikasi zoonosis dan penyakit infeksius baru prioritas <i>Identify priority zoonoses and emerging infectious diseases</i> d. Identifikasi tujuan surveilans terpadu lintas sektor <i>Identify the objectives of integrated cross-sectoral surveillance</i>	Terpada Lintas Sektor <i>Integrated Cross-Sectoral</i>	1. Laporan bersama lintas sektor hasil pelaksanaan surveilans zoonosis dan/ atau penelitian penyakit infeksius baru. <i>Cross-sectoral joint report regarding the results of zoonosis surveillance and/or emerging infectious disease research.</i> 2. Data hasil surveilans sebagai bahan penetapan situasi dan/atau status epidemiologi penyakit <i>Surveillance data results as a basis for establishing the situation and/ or status of the disease epidemiology.</i>
	2. Pelaksanaan surveilans zoonosis dan/atau penelitian penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor <i>The implementation of integrated cross-sectoral zoonosis surveillance and/or emerging infectious disease research</i> a. Standarisasi surveilans penyakit <i>Standardization of disease surveillance</i> b. Standarisasi teknik diagnostik laboratorium <i>Standardization of laboratory diagnostic techniques</i> c. Pengumpulan dan pengolahan data <i>Data collection and processing</i>	Sektoral dan Terpadu Lintas Sektor <i>Sectoral and Integrated Cross- Sectoral</i>	
	d. Pengumpulan, transportasi, penyimpanan, dan pemeriksaan spesimen di laboratorium <i>Specimens collection, transportation, storage, and examination in the laboratory</i>	Sektoral <i>Sectoral</i>	

	e. Analisis dan interpretasi data bersama <i>Joint data analysis and interpretation</i>	Terpadu Lintas Sektor <i>Integrated Cross-Sectoral</i>	
	f. Pembuatan laporan bersama dan diseminasi laporan <i>Joint report writing and dissemination</i>		
	g. Berbagi data dan informasi lintas sektor <i>Data and information sharing across sector</i>		
	h. Memberikan umpan balik kepada sumber informasi <i>Provide feedback to the sources of information</i>		
	i. Pelaporan resmi ke badan dunia (WHO/WOAH) <i>Submit official reports to global organizations (WHO/WOAH)</i>	Sektoral (Pusat) <i>Sectoral (Central)</i>	
	3. Penyelidikan Epidemiologi Terpadu Lintas Sektor <i>Integrated Cross-Sectoral Epidemiology Investigation</i>	Terpadu Lintas Sektor <i>Integrated Cross-Sectoral</i>	
Pemantauan dan Evaluasi <i>Monitoring and Evaluation</i>			
Indikator Input <i>Input Indicator</i>	Indikator Proses <i>Process Indicator</i>		Indikator Output <i>Output Indicator</i>

*Pelaksanaan surveilans zoonosis sektoral berpedoman pada Pedoman/Petunjuk Teknis Surveilans Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru di masing-masing kementerian teknis.
*The implementation of sectoral zoonosis surveillance is referred to the Technical Guidelines for Surveillance of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases in respective administrative ministries.

4. Surveilans Kematian

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

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

4. Mortality Surveillance

Mortality surveillance is a continuous process of identifying mortality, assessing factors contributing to mortality, analyzing and interpreting causes of mortality, analyzing and interpreting the gathered information, and later taking action based on the results to decrease the mortality in the future.

Mortality surveillance enables capture of the occurrence of zoonoses and emerging infectious diseases transmission that has spread over a short period of time or with an unclassified pathogen that remains undetected by other surveillance methods.

Tabel 5. Kerangka Kerja Pelaksanaan Surveilans Kematian

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

Table 5. Framework for Implementation of Mortality Surveillance

Resource Support	Steps of Implementation	Activity Result
1. Human mortality data from relevant institutions, information systems, or other sources 2. Institutions responsible for releasing information, registering or issuing death certificates 3. Animal/wildlife mortality data from relevant institutions, information systems, or other sources 4. Local government services responsible for surveillance 5. Budgeting	1. Determining operational definitions 2. Collecting data regarding human mortality from authorized sources 3. Collecting data regarding human and/or animal mortality from authorized sources 4. Collecting data regarding mortality as a cause of outbreak 5. Verifying the cause of death 6. Investigation response as necessary 7. Joint report writing	1. Outcome report - Information regarding causes of death - Analysis of the potential risks for health emergencies undetected by disease surveillance 2. Recommendation and follow-up plan for integrated surveillance
Monitoring and Evaluation		
Input Indicator	Process Indicator	Output Indicator

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

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

Stakeholders / Instansi <i>Stakeholders/Institutions</i>	Peran Pelaksanaan Surveilans Terpadu <i>The Role of Integrated Surveillance Implementation</i>
Tingkat Pusat <i>National Level</i>	
Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan - Keasdepan Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit (P2P) - Biro Sistem Informasi dan Pengelolaan Data (SIPD) <i>Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs</i> - <i>Deputy Assistant for Disease Control and Management (P2P)</i> - <i>Information Systems and Data Management Bureau (SIPD)</i>	- Koordinasi, sinkronisasi dan pengendalian perumusan dan pelaksanaan program surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor nasional - Dukungan pengelolaan data dan sistem informasi terpadu lintas sector - <i>Coordinate, synchronize, and control the development and implementation of integrated cross-sectoral zoonoses and emerging infectious disease surveillance programs at the national level.</i> - <i>Provide support for integrated cross-sectoral data management and information system</i>
Kementerian Kesehatan - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) - Direktorat Surveilans dan Kekarantina Kesehatan - Jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat: BBTCL-PP (Jakarta, Surabaya, Yogyakarta, Banjarbaru), BTKL-PP (Medan, Batam, Palembang, Makassar, Ambon, Manado), Labkesda, lab lainnya) BBLK (Jakarta, Surabaya, Palembang, Makassar) B2P2VRP Salatiga, Lab BTDK (BKPK) <i>Ministry of Health</i> - <i>Directorate for the Communicable Disease Prevention and Control (P2PM)</i> - <i>Directorate of Surveillance and Health Quarantine</i> - <i>Public Health Laboratory Network: BBTCL-PP (Jakarta, Surabaya, Yogyakarta, Banjarbaru), BTKL-PP (Medan, Batam, Palembang, Makassar, Ambon, Manado), Local Health Laboratories (Labkesda), other labs) BBLK , Laboratory (Jakarta, Surabaya, Palembang, Makassar) B2P2VRP (IVCRD) Salatiga, lab BTDK Lab (BKPK)</i>	- Pembinaan teknis surveilans kepada pelaksana surveilans sektor kesehatan masyarakat di daerah, jejaring lab kesehatan masyarakat dan pelaporan real time melalui sistem informasi sektor kesehatan masyarakat yang diintegrasikan ke SIZE dalam program surveilans terpadu - Pelaporan resmi ke organisasi internasional (World Health Organization/WHO) - <i>Provide supervision for surveillance technique to the surveillance implementer in the local level and public health laboratory networks, as well as develop real-time reports through the public health information system that is integrated into SIZE under an integrated surveillance program.</i> - <i>Submit official report to international organizations (World Health Organization/WHO)</i>

D. The Stakeholders and Roles in the Implementation of Integrated Cross-Sectoral Zoonoses and Emerging Infectious Disease Surveillance

Table 6. The Stakeholders and Roles in the Implementation of Integrated Cross-Sectoral Zoonoses and Emerging Infectious Disease Surveillance

Kementerian Pertanian - Direktorat Kesehatan Hewan - Direktorat Kesehatan Masyarakat Veteriner - Jejaring Laboratorium Veteriner BBVet (Wates, Denpasar, Maros) BVet (Medan, Subang, Bukittinggi, Lampung, Banjarbaru) Loka Veteriner Jayapura Balai Besar Penelitian Veteriner Ministry of Agriculture - Directorate of Animal Health - Directorate of Veterinary Public Health - Veterinary Laboratory Network BBVet (Wates, Denpasar, Maros) BVet (Medan, Subang, Bukittinggi, Lampung, Banjarbaru) Loka Jayapura Veterinary Technical Unit Disease Investigation Centers	- Pembinaan teknis surveilans kepada pelaksana surveilans sektor kesehatan hewan di daerah, jejaring lab veteriner dan pelaporan real time melalui sistem informasi sektor kesehatan hewan (SIKHNAS) yang diintegrasikan ke SIZE dalam program surveilans terpadu - Pelaporan resmi ke organisasi internasional (World Organization for Animal Health/WOAH) - <i>Provide supervision for surveillance technique to the surveillance implementer in the local animal health sector and veterinary lab networks, as well as develop real-time reports through the integrated national animal health information system (SIKHNAS) that is incorporated into SIZE under an integrated surveillance program.</i> - <i>Submit official report to international organizations (World Organization for Animal Health/WOAH)</i>
Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan - Direktorat Konservasi Keanekaragaman Hayati - Spesies dan Genetik (KKHSG) - Balai Besar/Balai Konservasi Sumberdaya Alam - Balai Besar/Balai Taman Nasional Ministry of Environment and Forestry - Directorate of Species and Genetic Biodiversity Conservation (KKHSG) - Natural Resources Conservation Center - National Park Center	- Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kesehatan satwa liar - Pembinaan teknis surveilans kepada pelaksana surveilans sektor kesehatan satwa liar di daerah/lembaga konservasi, jejaring lab veteriner dan pelaporan aktual melalui sistem informasi sektor kesehatan satwa liar (SEHAT SATLI) yang diintegrasikan ke SIZE dalam program surveilans terpadu - Pelaporan resmi ke organisasi internasional (World Organization for Animal Health/WOAH) - <i>Establish norms, standards, procedures, and criteria regarding wildlife health</i> - <i>Provide supervision for surveillance technique to the surveillance implementer in the wildlife health sector in local level/conservation institutions and lab networks, as well as develop actual reports through the information system of veterinary (SEHAT SATLI) that is incorporated into SIZE under an integrated surveillance program.</i> - <i>Submit official report to international organizations (World Organization for Animal Health/WOAH)</i>

Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) - Organisasi Riset Kesehatan - Pusat Riset Biomolekular Eijkman - Pusat Riset Veteriner National Research and Innovation Agency (BRIN) - The Research Organization for Health - Eijkman Institute for Molecular Biology - Research Center for Veterinary Science	- Penelitian genomik terhadap patogen penyebab penyakit yang telah endemis di Indonesia - Penelitian terpadu lintas sektor dalam penemuan patogen baru (Penyakit infeksius baru/new-EIDs) yang berpotensi risiko wabah zoonosis di Indonesia. - Bekerjasama dengan Jejaring Laboratorium sektoral dan perguruan tinggi (Jejaring Laboratorium <i>One Health</i>) - Memberikan dukungan teknis metode pengujian laboratorium berdasarkan hasil penelitian. - <i>Conduct genomic research on Indonesian endemic pathogens that cause diseases</i> - <i>Conduct integrated cross-sectoral research upon the discovery of new pathogens (Emerging infectious diseases/new-EIDs) that may pose potential risk of zoonosis large scale epidemic in Indonesia.</i> - <i>Collaborate with sectoral Laboratory Network and university (<i>One Health</i> Laboratory Network)</i> - <i>Provide technical support for laboratory testing methods based on research outcomes.</i>
Kementerian Dalam Negeri - Direktorat Manajemen Penanggulangan Bencana dan Kebakaran (MPBK) - Dit. Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah (SUPD) III Ministry of Home Affairs - Directorate of Disaster and Fire Management (MPBK) - Directorate of Synchronization of Local Government Affairs (SUPD) III	- Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah dan mendorong penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bencana non alam zoonosis mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Sub-Urusan Bencana Daerah Kabupaten/ Kota Memberikan dukungan kebijakan untuk pelaksanaan surveilans terpadu di daerah - <i>Advocate local government and encourage the implementation of Minimum Standard Services (SPM) for zoonotic non-natural disasters referring to the Regulation of the Minister of Home Affairs Number 101 of 2018, concerning Technical Standards for Basic Services in the Minimum Service Standards for Sub-Affairs of Local Disaster at District/Municipal Level Provide policy support for the implementation of integrated surveillance at the local level</i>

Jejaring Laboratorium Universitas, INDOHUN Laboratorium FK-UI, Laboratorium FKKM–UGM, Laboratorium FK UNDIP, Laboratorium FK UNPAD, Lab FKH UGM, Laboratorium FKH IPB Universitas, Laboratorium PSSP IPB Universitas dan Lab pada Universitas lainnya sebagai anggota Jejaring Laboratorium INDOHUN <i>University Laboratory Network, INDOHUN Laboratory of The Faculty of Medicine of the University of Indonesia, Laboratory of The Faculty of Medicine, Public Health and Nursing of UGM, Laboratory of The Faculty of Medicine of UNDIP, Laboratory of The Faculty of Medicine of UNPAD, Laboratory of The Faculty of Veterinary Medicine of UGM, Laboratory of The Faculty of Veterinary Medicine of IPB University, Laboratory of Department of Fisheries Resources Utilization of IPB University, and other University Laboratories member of the INDOHUN Laboratory Network</i>	Melaksanakan kerjasama dengan jejaring lab lainnya dalam Jejaring Laboratorium One Health (JLOH) guna mendukung program surveilans terpadu <i>Promote cooperation with other laboratory networks within the One Health Laboratory Network (JLOH) to support integrated surveillance program.</i>
---	--

Stakeholders / Instansi <i>Stakeholders/Institutions</i>	Peran Pelaksanaan Surveilans Terpadu <i>The Role of Integrated Surveillance Implementation</i>
Tingkat Daerah <i>Local Level</i>	
Perangkat Daerah Kesehatan Masyarakat (Provinsi, Kabupaten/Kota) - Dinas Kesehatan Provinsi - Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota - Laboratorium Kesehatan Daerah Local Government Agency for Public Health (Province, District/Municipal) - Provincial Health Service - District/Municipal Health Service - Local Health Laboratory	- Melaksanakan kegiatan surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu di daerah - Melaksanakan input data hasil surveilans ke dalam sistem informasi - Mencatatkan respon terhadap peringatan terhadap kejadian penyakit ke dalam SIZE - Merekomendasikan langkah mitigasi dan respon pengendalian penyakit - Melaksanakan respon cepat - <i>Conduct integrated zoonoses and emerging infectious diseases surveillance activities at the local level</i> - <i>Input surveillance data into the information system</i> - <i>Record responses to alert of diseases events into SIZE</i> - <i>Propose mitigation measures and disease control response</i> - <i>Conduct rapid response</i>
Perangkat daerah yang membidangi fungsi kesehatan hewan provinsi, kabupaten/kota - Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Provinsi - Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten/Kota - Labkeswan - Puskesmas Local government agency for animal health at the province and district/municipal level - Provincial Livestock and Animal Health Services - District Livestock and Animal Health Services - Animal Health Laboratory - Animal Health Center	- Melaksanakan kegiatan surveilans zoonosis/penyakit infeksius baru terpadu di daerah - Melaksanakan input data hasil surveilans ke dalam sistem informasi (iSIKHNAS) - Mencatatkan respon terhadap peringatan terhadap kejadian penyakit ke dalam SIZE - Merekomendasikan langkah mitigasi dan respon pengendalian penyakit - Melaksanakan respon cepat - <i>Conduct integrated zoonoses and emerging infectious diseases surveillance activities at the local level</i> - <i>Input surveillance data into the information system (iSIKHNAS)</i> - <i>Record responses to alert of diseases events into SIZE</i> - <i>Develop recommendation for mitigation measures and disease control response</i> - <i>Conduct rapid response</i>

Perangkat daerah yang membidangi fungsi kesehatan lingkungan dan kehutanan Local government agencies responsible for environment health and forestry	- Memberikan dukungan teknis pengelolaan lingkungan hidup untuk pencegahan zoonosis dan penyakit infeksius baru - Provide technical support for environmental management to prevent zoonoses and emerging infectious diseases
Provinsi/Kabupaten/Kota/UPT) Province/District/Municipality/ Technical Implementation Unit (Unit Pelaksana Teknis/ UPT)	- Melaksanakan koordinasi dengan Balai Besar/Balai KSDA setempat guna mendukung program surveilans terpadu - Merekomendasikan langkah mitigasi dan respon pengendalian penyakit - Melaksanakan respon cepat - Coordinate with the local Nature Conservation Agency (BKSDA) to support integrated surveillance programs - Develop recommendation for mitigation measures and disease control response - Conduct rapid response
- Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi dan Kabupaten/Kota - Dinas yang menyelenggarakan layanan pemakaman Provinsi dan Kabupaten/Kota - Population and Civil Registry Services at Provincial/District Level - Government Service that organizes funeral arrangements at provincial and district/ municipal level	- Menyediakan data kematian manusia dari sistem informasi kepada Dinas Kesehatan/pelaksana surveilans - Menyediakan data informasi penerbitan keterangan, pencatatan atau penerbitan akta kematian - Provide data related to human mortality from information system to the health service/surveillance implementer - Provide data regarding the issuance and registration of death certificate

Stakeholders / Instansi Stakeholders/Institutions	Peran Pelaksanaan Surveilans Terpadu The Role of Integrated Surveillance Implementation
Mitra Kerja Partners	
- Lembaga Konservasi - Lembaga Swadaya - Masyarakat - Pemuka masyarakat - Relawan/kader - Asosiasi Profesi - Pakar/Akademisi - Mitra internasional - Mitra terkait lainnya - Conservation Organization - Non-governmental Organizations - Community leaders - Volunteers/cadres - Professional Association - Experts/Academic - International partners - Other relevant partners	- Memberikan dukungan informasi dari masyarakat dan mobilisasi masyarakat, kontra hoax - Peningkatan kapasitas kalangan profesional, komunikasi risiko, pertimbangan teknis ilmiah - Memberikan dukungan operasional dan bantuan teknis - Provide information support from the community and mobilize community; against hoaxes - Improve the capacities of the professionals, risk communication, and scientific technical considerations - Provide operational support and technical assistance

E. Mekanisme Koordinasi

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

1. Tugas kelompok kerja di pusat:
- Melaksanakan pertemuan kelompok kerja secara berkala atau sewaktu-waktu diperlukan;

Berbagi data dan informasi lintas sektor;

Mengembangkan alat bantu pelaksanaan surveilans terpadu lintas sektor;

Melaksanakan pembinaan teknis dan pemantauan surveilans terpadu lintas sektor ke daerah; dan

Melaksanakan analisis dan rekomendasi teknis dan kebijakan.
2. Tugas kelompok kerja di daerah:
- Melaksanakan surveilans terpadu lintas sektor;

Melaksanakan tata laksana respon lintas sektor terhadap alert SIZE;

Berbagi data dan informasi lintas sektor; dan

Melaksanakan analisis dan rekomendasi teknis.

F. Pemantauan dan Evaluasi

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

E. Coordination Mechanism

The organizational structure of the Integrated Cross-Sectoral Zoonoses and Emerging Infectious Diseases Surveillance Working Group is under the Coordination Team for Prevention and Control of Zoonotic and Emerging Infectious Diseases at the national and local levels. The working group involves the public, animal, and wildlife health sectors, as well as other relevant sectors. At the national level it is coordinated by the Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, and the Secretariat of the Local Government at the local level.

1. The duties of the working group at the national level:
- Conduct working group meetings periodically or as required;

Share data and information across sector;

Develop instruments for integrated cross-sectoral surveillance implementation;

Conduct technical guidance and integrated cross-sectoral surveillance monitoring in the local level; and

Carry out analysis and develop technical and policy recommendations.
2. The duties of the working group at the local level:
- Carry out cross-sectoral integrated surveillance;

Perform cross-sectoral response management to SIZE alerts;

Share data and information across sector; and

Conduct analysis and develop technical recommendations.

F. Monitoring and Evaluation

The aim of monitoring activity is to ensure the availability of resource support, implementation steps are managed in a timely and targeted manner, and to identify any problems/obstacles in the implementation of integrated cross-sectoral zoonoses and emerging infectious disease surveillance.

Evaluasi dilakukan untuk: (1) menilai efektivitas kegiatan surveilans zoonosis dan penyakit infeksius baru terpadu lintas sektor berdasarkan informasi yang dihasilkan selama pemantauan, (2) menilai tingkat capaian tujuan yang ditetapkan, (3) menghasilkan rekomendasi peningkatan kualitas surveilans.

Dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, menggunakan indikator sebagai berikut:

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

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

Sorni Paskah Daeli

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN
MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

MUHADJIR EFFENDY

This is a true copy of the original
Head of the Bureau for Legal Affairs,
Conference, Organization,
and Communication,

Sorni Paskah Daeli

The aim of the evaluation is to: (1) assess the effectiveness of integrated cross-sectoral zoonoses and emerging infectious disease surveillance activities based on information generated during monitoring, (2) evaluate the level of achievement against determined objectives, (3) Develop recommendations for improving the quality of surveillance.

In conducting the monitoring and evaluation, the following indicators are applied:

1. Input indicator - this is related to the availability of resources required to conduct integrated cross-sectoral zoonoses and emerging infectious diseases surveillance activity, including standards and technical guidelines, trained human resources to implement surveillance, facilities and infrastructure to collect and manage specimen for laboratory testing, reporting information systems, and the availability of sufficient budget.
2. Process indicator - this is related to how a series of activities related to integrated cross-sectoral zoonoses and emerging infectious diseases surveillance are in accordance with the joint agreement across sectors.
3. Output indicator - this is the activity documentation of integrated cross-sectoral zoonoses and emerging infectious diseases surveillance that includes developing surveillance joint reports and generating qualified data to be submitted as feedback to the source of information and data providers.

COORDINATING MINISTRY
FOR HUMAN DEVELOPMENT
AND CULTURAL AFFAIRS OF
THE REPUBLIC OF INDONESIA,
signed.

MUHADJIR EFFENDY

LAMPIRAN III
PERATURAN MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
NOMOR 7 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis
dan Penyakit Infeksius Baru

PENENTUAN Zoonosis Prioritas

A. Pendahuluan

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

Proses prioritisasi zoonosis dapat menggunakan berbagai perangkat yang telah tersedia seperti pemrioritasan zoonosis (OHZDP) dari Centers for Disease Control and Prevention (CDC), ECDC dan perangkat prioritisasi lainnya. Pedoman ini diadaptasi dari perangkat prioritisasi penyakit zoonosis (*One Health* Zoonotic Disease Prioritization Tools-OHZDP tools) karena mempertimbangkan pendekatan kualitatif, semi kuantitatif dan kuantitatif. Pemrioritasan zoonosis dilakukan dengan melibatkan perwakilan dari sektor kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan, serta mitra terkait lainnya, untuk memprioritaskan penyakit zoonosis yang

APPENDIX III
REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR
HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS
NUMBER 7 OF 2022
ON
GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF Zoonoses
AND EMERGING Infectious Diseases

Zoonotic Diseases Prioritization

A. Introduction

Effective mitigation from the impact of endemic zoonoses and emerging infectious diseases is essential to public health and requires multi-sectoral collaboration, as well as interdisciplinary partnership. Detecting, responding, and controlling sources of disease rapidly, including zoonoses large scale epidemic, are crucial to reduce the impact of disease. However, this effort requires mobilization and resource sharing in order to improve capacity. In this regard, authorities responsible for public health are required to prioritize zoonoses that are agreed by institutions cross-sectors. Disease prioritization allows for capacity improvement and effective resource allocation to enhance surveillance, provide guidance for research, and improve preparedness and response protocols, as well as supporting global health.

The zoonotic diseases prioritization process can utilize various available instruments, such as the Zoonotic Disease Prioritization tool (OHZDP) from Centers for Disease Control and Prevention (CDC), ECDC, and other available tools. This guideline is adapted from the *One Health* Zoonotic Disease Prioritization Tools (OHZDP) as it includes qualitative, semi-quantitative, and quantitative approaches. Zoonotic disease prioritization involves human, animal, and environmental health sectors and other relevant partners. By adopting this method, zoonotic disease prioritization can be jointly addressed using the *One Health* approach in

ditangani bersama secara multisektoral dengan pendekatan *One Health*. Proses ini bersifat transparan dan setara dengan memasukkan input dari semua sektor di tingkat nasional dan pemerintah yang terlibat yang bekerja pada antarmuka manusia-hewan-lingkungan.

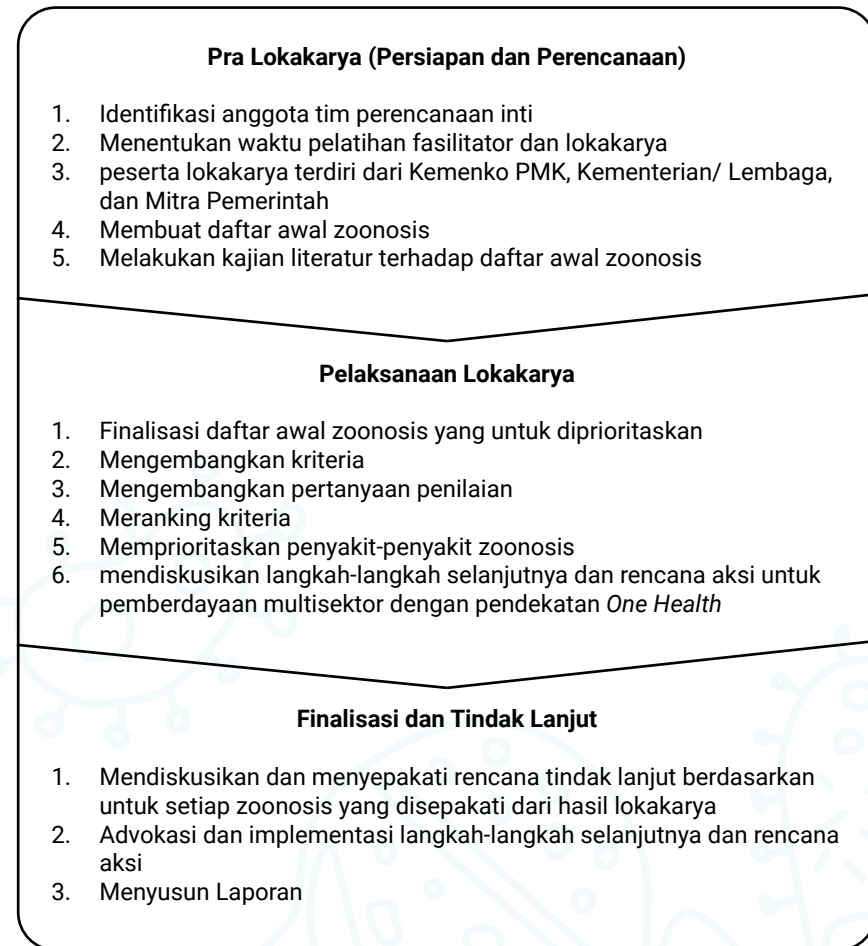
- Tujuan
Tujuan pedoman digunakan untuk:
 - menyusun zoonosis prioritas;
 - menyusun langkah-langkah pengendalian dalam suatu rencana aksi secara multi sektor dengan pendekatan *One Health*; dan
 - menyusun rencana mobilisasi sumber daya lintas sektor dalam meningkatkan surveilans dan pemantauan zoonosis, memandu penelitian, dan meningkatkan protokol kesiapsiagaan dan respon.
- Sasaran Pengguna
Kementerian/Lembaga Nasional
- Ruang Lingkup
 - Persiapan dan Perencanaan;
 - Pelaksanaan Lokakarya;
 - Finalisasi dan Penyusunan Tindak Lanjut;

a multi-sectoral scope. The process should be transparent and balanced and include inputs from all sectors at the national level and involving governments operating at the human-animal-environment interface.

- Objectives
The objectives of the guideline are:
 - determine priority zoonotic disease;
 - develop control measures in a multi-sectoral action plan with a *One Health* approach; and
 - develop a cross-sectoral resource mobilization plan to increase zoonotic surveillance and monitoring, provide research guidelines, and improve preparedness and response protocols.
- Target Users
Ministries/National Agencies
- Scope
 - Preparation and Planning;
 - Workshop Implementation;
 - Finalization and Draft a follow-up action.

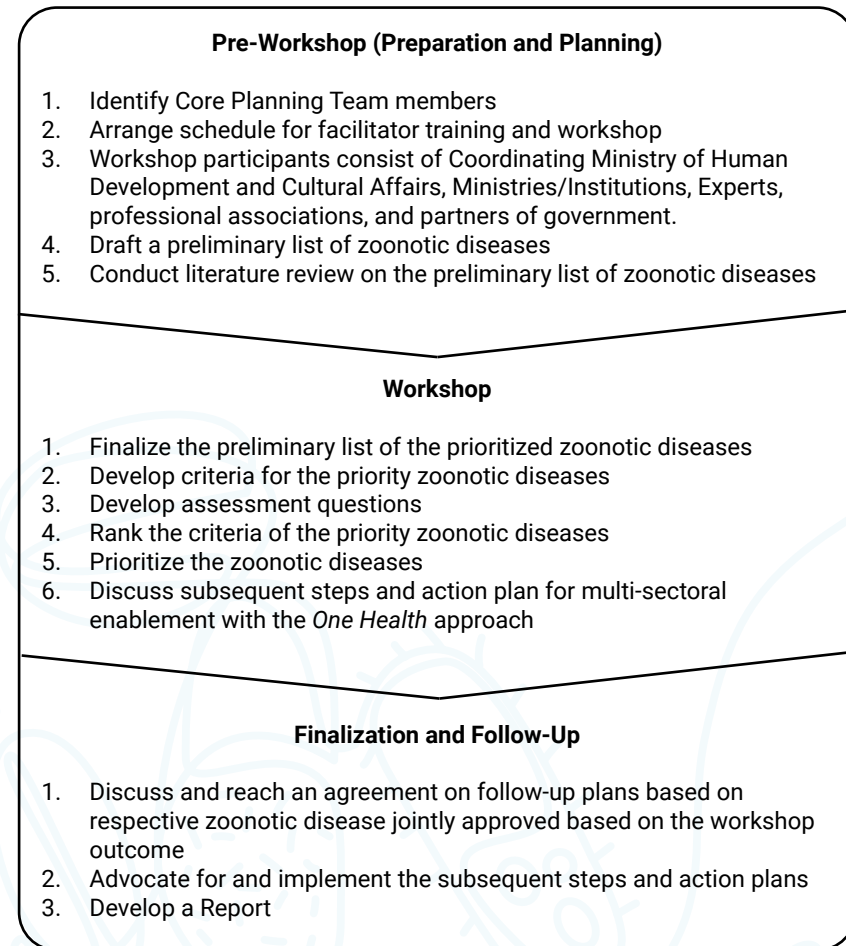
B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Penentuan Zoonosis Prioritas

Gambar 1. Kerangka Kerja Pelaksanaan Penentuan Zoonosis Prioritas



B. Framework for Determination of Priority Zoonotic Diseases

Figure 1. Framework for Determination of Priority Zoonotic Diseases



C. Pelaksanaan Penentuan Zoonosis Prioritas

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

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

Input	Proses	Keluaran
Dukungan sumber daya berupa: 1. Dukungan staf (sebagai fasilitator dan anggota hak suara) serta observer 2. Kajian literatur zoonosis 3. Data hasil surveilans masing-masing sektor dan terpadu 4. Fasilitasi kegiatan persiapan dan lokakarya	Tahapan pelaksanaan Kegiatan pemrioritasan zoonosis a. Pra Lokakarya (Persiapan dan Perencanaan sebelum Lokakarya Penentuan Zoonosis Prioritas) b. Pelaksanaan Lokakarya Penentuan Zoonosis Prioritas c. Finalisasi dan Rencana Tindak Lanjut Penentuan Zoonosis Prioritas	Keluaran dan hasil kegiatan: 1. Daftar hasil zoonosis prioritas yang disepakati 2. Penetapan hasil zoonosis prioritas 3. rencana tindak lanjut bersama terhadap zoonosis prioritas

C. The Process of Zoonotic Diseases Prioritization

In general, Zoonotic Diseases Prioritization activity consists of 3 steps, which are: (A) preparation and planning, (B) workshops, and (C) finalization and development of the follow-up plan. It requires resource support from ministries/institutions that is given in each activity step according to guidelines with the expected outcome is to obtain a list of zoonotic disease and a follow-up plan.

Table 1. Implementation Process of (Input, Process and Output)
Zoonotic Diseases Prioritization

Input	Process	Output
Resource support equivalent to 1. Personnel support (as facilitators and voting members), as well as observers 2. Literature review on zoonoses 3. Surveillance data from each sector and in integrated manner 4. Provide facilitation for preparation and workshops	Stages in the prioritizing zoonoses activities A. Pre-Workshop (Preparation and Planning prior to the workshop on zoonotic diseases prioritization) B. The Implementation of workshop on zoonotic diseases prioritization C. Finalization of and Follow-up Plan for zoonotic diseases prioritization	Output dan activity result: 1. Approved list of priority zoonotic diseases 2. Decide on priority zoonotic diseases 3. Joint follow-up plan on priority zoonotic diseases

Tahapan dan proses pemrioritasan zoonosis diuraikan melalui proses berikut.

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

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

1) Kementerian Kesehatan;

2) Kementerian Pertanian;

3) Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan; dan

4) Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

b. Menentukan waktu pelatihan fasilitator dan lokakarya.

c. Peserta lokakarya terdiri dari:

1) Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan sebagai koordinator;

2) Kementerian/Lembaga selaku anggota hak suara (voting member) dan fasilitator; dan

3) Ahli, organisasi profesi, dan mitra pemerintah selaku penasihat atau pemantau.

d. Membuat daftar awal zoonosis yang menjadi perhatian utama yang akan diprioritaskan dalam lokakarya.

e. Melakukan kajian literatur terhadap daftar awal penyakit zoonosis.

The steps and process of prioritizing zoonoses are outlined in the following sections.

2. Pre-Workshop (Preparation and planning prior the workshop on zoonotic diseases prioritization)
- a. Identify Core Planning Team

The core planning team is responsible for planning and preparing the facilitator training and workshop on determining priority zoonotic disease. The core team consists of:

1) Ministry of Health;

2) Ministry of Agriculture;

3) Ministry of Environment and Forestry; and

4) Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs.

b. Arrange schedule for facilitator training and workshop.

c. The workshop participants consist of:

1) Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs as the coordinator;

2) Ministries/agencies as voting members and facilitators; and

3) Experts, professional associations, and partners of the government as advisor or observer.

d. Determine a preliminary list of zoonotic diseases that will be highlighted for prioritization workshop.

e. Review literatures related with the preliminary list of zoonotic diseases

3. Pelaksanaan Lokakarya Penentuan Zoonosis Prioritas
- Fasilitator akan memimpin berbagai tahapan proses Pemrioritasan penyakit zoonosis selama lokakarya. Setiap tahapan proses Pemrioritasan penyakit zoonosis bergantung pada tahapan sebelumnya.
- a. Finalisasi daftar awal zoonosis yang untuk diprioritaskan;

b. Mengembangkan kriteria;

c. Mengembangkan pertanyaan penilaian;

d. Meranking kriteria;

e. Memprioritaskan penyakit-penyakit zoonosis;

f. Mendiskusikan langkah-langkah selanjutnya dan rencana aksi untuk pemberdayaan multisektor dengan pendekatan *One Health*.
4. Finalisasi dan Rencana Tindak Lanjut Penentuan Zoonosis Prioritas
- a. Mendiskusikan dan menyepakati rencana tindak lanjut berdasarkan untuk setiap zoonosis yang disepakati dari hasil lokakarya;

b. Advokasi dan implementasi langkah-langkah selanjutnya dan rencana aksi untuk zoonosis prioritas yang direkomendasikan;

c. Menyusun Laporan.

Catatan:

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

3. The Implementation of Workshop on Zoonotic Diseases Prioritization
- The facilitator will lead each step in the zoonotic disease prioritization process. Each step in the process is related to the previous step.
- a. Finalize the preliminary list of the priority zoonotic diseases;

b. Develop criteria for the priority zoonotic diseases;

c. Develop assessment questions;

d. Rank the criteria of the priority zoonotic diseases;

e. Prioritize zoonotic diseases;

f. Discuss subsequent steps and action plan for multi-sectoral empowerment with *One Health* approach;
4. Finalization of and Follow-up Plan for Zoonotic Diseases Prioritization Process
- a. Discuss and reach an agreement on follow-up plans based on respective zoonotic disease jointly approved from the workshop outcome;

b. Advocate for and implement the subsequent steps and action plans for proposed priority zoonotic diseases;

c. Develop a Report.

Note:

1. The formal, legalized agreement on priority zoonotic diseases will be stipulated in the Decree of the Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affairs.
2. The prioritization of zoonotic diseases is conducted regularly, at least once every five years, or at any time as required.

D. MEKANISME KOORDINASI

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

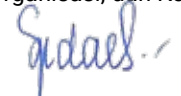
E. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pemantauan dilakukan terhadap proses pelaksanaan pemrioritasan zoonosis (sejak persiapan, pelaksanaan sampai hasil didapatkan dan dilaporkan) seperti yang telah dijelaskan dalam batang tubuh Peraturan Menteri Koordinator ini.
2. Evaluasi dilakukan terhadap berbagai indikator termasuk dukungan sumber daya, proses dan hasil untuk perbaikan kedepan.

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN
MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

MUHADJIR EFFENDY

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


Sorni Paskah Daeli

D. COORDINATION MECHANISM

1. When prioritizing zoonoses, it is necessary to establish a working group under the Coordination Team for the Prevention and Control of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases.
2. The working group submits the list of priority zoonotic diseases to the chairperson of the coordination team as the input for developing a policy on the list of notifiable diseases and cross-sectoral follow-up plans.

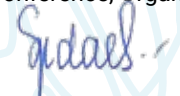
E. MONITORING AND EVALUATION

1. Every process of zoonoses prioritization (from preparation and implementation up to obtaining and reporting the results) is monitored as described in this Regulation of this Coordinating Minister.
2. Various indicators including resource support, process and outcome are evaluated for future improvement.

COORDINATING MINISTRY
FOR HUMAN DEVELOPMENT
AND CULTURAL AFFAIRS OF
THE REPUBLIC OF INDONESIA,
signed.

MUHADJIR EFFENDY

This is a true copy of the original
Head of the Bureau for Legal Affairs,
Conference, Organization, and Communication,


Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN IV
PERATURAN MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
NOMOR 7 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis
dan Penyakit Infeksius Baru

PETA JALAN OPERASIONALISASI DAN PENGEMBANGAN SISTEM
INFORMASI Zoonosis dan Emerging Infectious Diseases
(SIZE)

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

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

Pendekatan *One Health* memerlukan aliran data lintas sektor di dalam sistem masing-masing dan keterhubungannya bersama secara rutin dan berkesinambungan sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua sektor dan otoritas di program kesehatan masyarakat, kesehatan hewan

APPENDIX IV
REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR
HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS
NUMBER 7 OF 2022
ON
GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF ZOO NOSES
AND EMERGING INFECTIOUS DISEASES

ROADMAP ON OPERATIONALIZATION AND DEVELOPMENT
OF ZOO NOSES AND EMERGING INFECTIOUS DISEASES INFORMATION
SYSTEM (SIZE)

CHAPTER I
INTRODUCTION

1. Background

Infectious diseases that have been occurring in animals and humans have been transmitted from other animal pathogens as hosts. In mild to moderate cases, infectious diseases occur sporadically or continue to increase and become epidemics. However, new diseases can have severe consequences in extreme cases, such as the COVID-19 Pandemic. The emergence of disease indicates dynamic balances and imbalances in complex and globally dispersed ecosystems, which consist of humans, animals, pathogens, and environments. The COVID-19 outbreak in early 2020 proved that animal-human contact could change from a zoonotic disease to a pandemic and humanitarian crisis.

One Health approach requires cross-sectoral data flow within each of the systems and their connection regularly and continuously to be utilized by all sectors and authorities in public health, animal health, environmental health, and wildlife programs. The zoonoses and emerging infectious diseases information system (SIZE) is an information system

dan kesehatan lingkungan serta satwa liar. Sistem informasi zoonosis dan emerging infectious diseases atau disebut SIZE adalah sistem informasi yang mengintegrasikan berbagai data penyakit sektoral, peringatan suatu kejadian penyakit, pencatatan respon dan analisis.

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

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

4. Sasaran Pengguna
Kementerian dan lembaga, pemerintah daerah dan mitra kerja.

5. Sasaran operasionalisasi dan pengembangan SIZE Nasional
Petugas lapangan, pengelola program, pengelola sistem informasi, perumus dan pengambil kebijakan lintas sektor

that integrates various sectoral disease data, disease occurrence alerts, response records, and analysis.

2. Intention
Providing guidelines for ministries, agencies, regional governments, village governments, and partners to improve synergy, cooperation, and collaboration in planning, drafting, implementing, and evaluating operational policies and developing the Zoonoses and EIDs Information System (SIZE).

3. Purpose
a. As a reference for the operation and development of National SIZE by relevant Ministries and Agencies at both central and regional levels.
b. As a communication tool for managers of cross-sectoral information systems to advocate, coordinate, and evaluate the progress of National SIZE development.
c. As a reference for other institutions cooperating with ministries/agencies and regional organizations to operate and develop the Zoonoses and EIDs Information System (SIZE) in public health, animal health, and wildlife health programs in order to be integrated with National SIZE.

4. Target Audience
Ministries and agencies, regional governments, and partners.

5. National SIZE operationalization and development targets
Field officers, program managers, information system managers, formulators, and cross-sectoral policymakers.

BAB II
REVIU

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

CHAPTER II
REVIEW

- The results of Indonesia’s capacity assessment in 2017 from the Joint External Evaluation (JEE) of the World Health Organization are as follows:
 - The assessment of the real-time surveillance in the technical area is not yet optimal (the score is 3 out of 5) or in the “developed capacity” category
 - The assessment of zoonotic disease indicators is not yet optimal:
 - The surveillance system for priority zoonotic diseases/pathogens (the score is 3 out of 5) or in the “developed capacity” category
 - Mechanisms to address potential infectious diseases and zoonotic diseases are established and functioning (the score is 2 out of 5) or in the “limited capacity” category.
- The development of SIZE by the National Commission on Zoonotic Diseases (Komisi Nasional Pengendalian Zoonosis) began in 2015, but it was stopped when its term ended at the end of 2017.
- In 2018, the Ministry of Agriculture and FAO took the initiative to update SIZE to SIZE 2.0 to enable specialized field workers to use it in handling rabies.
- According to the internal identification of the Ministry of Health regarding the integration of information systems, around 400 applications are running in various work units. A large number of these applications affects the workload of data entry clerks in the community health centers, which are the leading health service units, as each community health center has to input data into 30 applications on average.

BAB III
URGENSI

1. Pertimbangan bagi pemerintah pusat

- a. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019
- Peningkatan kemampuan surveilans yang terkait dengan bidang pencegahan dan deteksi sesuai lampiran rencana aksi pelaksanaan kepada Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KemenLHK, KemenKKP dan kementerian/lembaga lain yang dianggap perlu.
- b. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024
- Strategi Peningkatan Pengendalian Penyakit menempatkan perlunya perhatian khusus pada - penyakit infeksi baru dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, yang mencakup surveilans real time dan penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan sistem alert kejadian luar biasa.
- c. Reformasi Sistem Kesehatan Nasional.
- Strategi kunci reformasi sistem kesehatan nasional salah satunya adalah surveilans penyakit terpadu, real time & berbasis laboratorium serta berbasis masyarakat.

CHAPTER III
URGENCY

1. Considerations for the central government

- a. Presidential Instruction No. 4 of 2019
- Improvement in surveillance capabilities related to the prevention and detection following the annex of the action plan for the Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Marine Affairs and Fisheries, and other ministries/agencies deemed necessary.
- b. The Presidential Regulation No. 18 of 2020 on the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) 2020-2024 on the Disease Control Improvement
- Strategies defines the need to pay close attention to emerging infectious diseases and also outbreak potential diseases. This includes real-time surveillance and health security strengthening, especially capacity building for prevention, detection, and rapid response to disease threats, such as the enhancement of alert systems for an outbreak.
- c. Reformation of the National Health System.
- Integrated, real-time, laboratory-based, and community-based disease surveillance is one of the key strategies to reform the national health system.

2. Considerations for local government

- a. Regulation of the Minister of Home Affairs No. 101 of 2018 on the Technical Standards for Basic Services in Minimum Service Standards of Regency/Municipality Disaster Subfield, which includes:
- 1) Information services regarding disaster-prone areas;
- 2) Disaster prevention and preparedness services; and
- 3) Rescue and evacuation services for disaster victims.
- 4) In the case of rescue and evacuation services for disaster victims as stated in Article 4 (3), the acts of rescuing and evacuating disaster victims are a rapid response to the outbreak (Kejadian Luar Biasa) of prioritized zoonotic diseases. The acts consist of:
- a) investigation of integrated epidemiology/outbreak (prioritized zoonotic diseases) for identifying risk factors, new cases detection, and contacts detection, as well as specimen collecting, packaging, shipping, testing, and laboratory confirmation;
- b) establishment of epidemic/outbreak (prioritized zoonotic diseases) emergency status;
- c) immediate measures to address epidemic/outbreak (prioritized zoonotic diseases) that are responded in 24 hours upon receipt reports, early detection, and technical measures (case management/ isolation/immunization /treatment/risk communication).
- b. Article 2 of the Regulation of the Minister of Health No. 4 of 2019 on the Technical Standards for Quality Fulfillment of Basic Services in Minimum Service Standards in the Health Field states that the types of basic services of Minimum Service Standards for Provincial Health consist of
- 1) health services for residents affected by health crisis resulting from a disaster and/or a potential disaster in the province; and
- 2) health services for residents during an outbreak in the province.

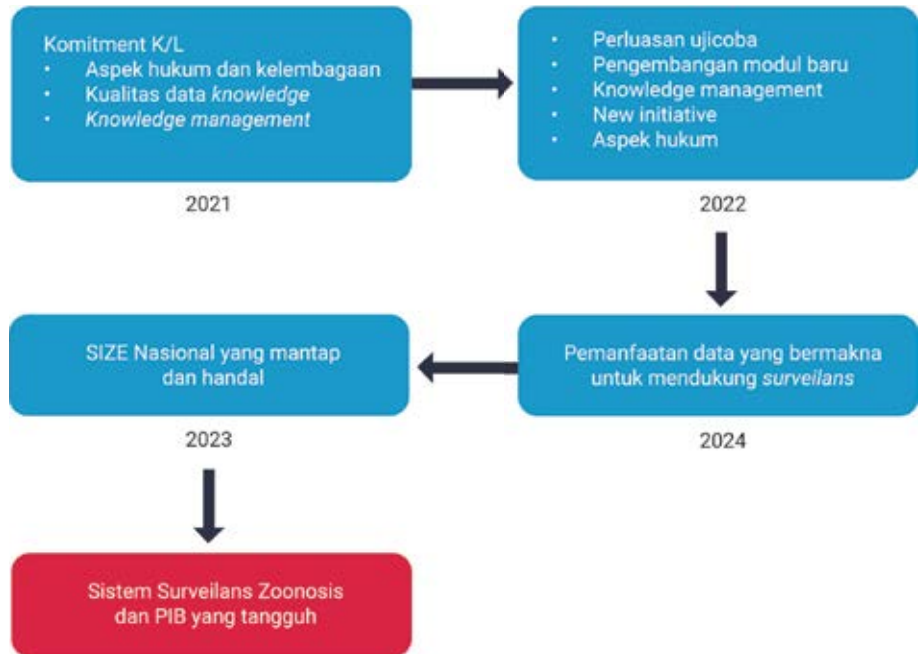
2. Pertimbangan bagi pemerintah daerah

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

BAB IV
PETA JALAN

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

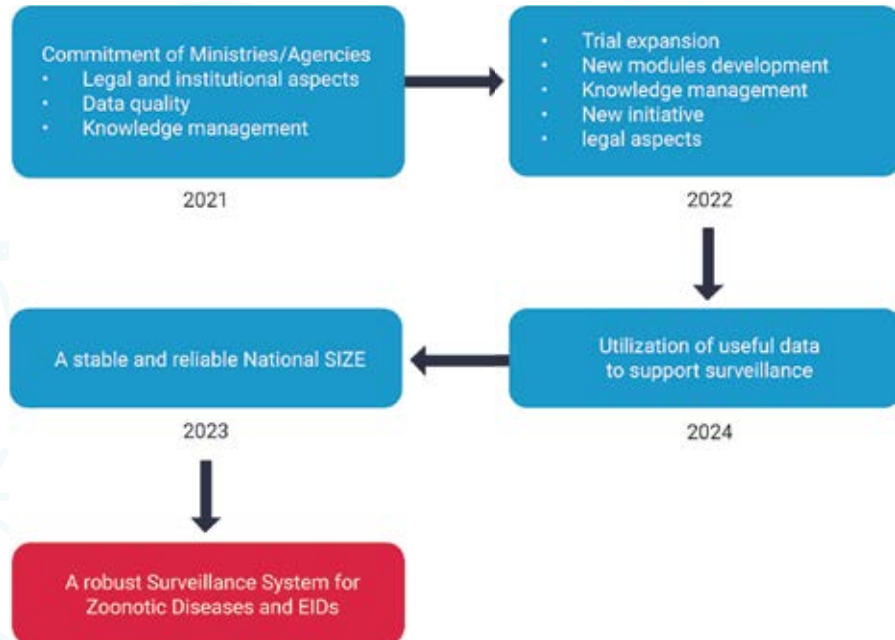
Gambar 4. Tahapan Operasionalisasi dan Pengembangan SIZE Nasional



CHAPTER IV
ROADMAP

To achieve national resilience, a roadmap to enhance National SIZE is required. To implement the operationalization and development of National SIZE, it is necessary to have a vision: “Realizing an integrated National SIZE to support national resilience as well as programs for zoonotic diseases and EIDs.” A mission is also necessary: “Implementing coordinated and integrated National SIZE within *One Health* framework to support zoonotic diseases and EIDs surveillance effectively and efficiently to apply the principles of effective data interchange”. Therefore, the SIZE Roadmap is divided into stages, as shown in Figure 4.

Figure 4. Stages of Operationalization and Development of National SIZE



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

Tabel 7. Kerangka Kerja Implementasi SIZE Nasional

Input	Proses	Keluaran
1. Regulasi tata kelola SIZE di pusat dan daerah 2. Pendanaan berkelanjutan di Kementerian/Lembaga dan daerah 3. Penyediaan Infrastruktur SI/TI 4. Sarana, prasarana pendukung surveilans zoonosis dan PIB 5. Tata laksana dan dokumen 6. Kemitraan dengan masyarakat 7. Kemitraan dengan <i>development partner</i>	1. Sekretariat POKJA SIZE 2. Pertemuan rutin 3. Pelatihan 4. Supervisi 5. Pengembangan modul Zoonosis baru 6. Penyusunan standard data 7. Layanan SI/TI (troubleshooting, technical support)	1. Regulasi dan SOP 2. Staf yang kompeten dan terlatih 3. Tata kelola SI/TI 4. Standard data 5. Panduan teknis SIZE 6. Integrasi dengan Modul baru 7. UPT yang menggunakan SIZE 8. Petugas yang dilatih 9. Kegiatan diseminasi dan advokasi
Outcome: 1. Pemanfaatan data SIZE untuk koordinasi lintas Kementerian/Lembaga dan Organisasi Perangkat Daerah 2. Pengetahuan SIZE meningkat 3. Budaya berbagi data 4. Kemanfaatan SIZE untuk pengambilan keputusan pencegahan, deteksi dini dan respon		
Dampak: 1. Ketersediaan data dan informasi zoonosis dan PIB semakin baik (lengkap, tepat waktu) 2. Rekomendasi pengambilan keputusan 3. Alert yang bermanfaat		

Support for this goal requires commitment from all aspects, as shown in Table 7 below, to maximize the principles of operation and development and the implementation of National SIZE.

Table 7. National SIZE Implementation Framework

Input	Process	Output
1. SIZE governance regulations at central and regional levels 2. Continuous funding for Ministries/Agencies and regions 3. Provision of Information System/Information Technology Infrastructure 4. Supporting facilities and infrastructure for zoonotic diseases and EIDs surveillance 5. Management and documents 6. Partnership with community 7. Partnership with development partners	1. SIZE Working Group Secretariat 2. Regular meeting 3. Training 4. Supervision 5. Development of new modules for Zoonoses 6. Standard data compilation 7. Information System/Information Technology services (troubleshooting, technical support)	1. Regulations and SOP 2. Competent and well-trained staff 3. Information System/Information Technology governance 4. Standard data 5. SIZE technical guide 6. Integration with new Modules 7. Technical Implementation Unit (UPT) uses SIZE 8. Trained employees 9. Dissemination and advocacy activities
Outcome: 1. Utilization of SIZE data for coordination across Ministries/Agencies and Regional Organizations 2. Increased knowledge about SIZE 3. A culture of data sharing 4. Benefits of SIZE to decide on prevention, early detection, and response		
Impacts: 1. The availability of zoonotic diseases and EIDs data and information is improving (complete and timely) 2. Recommendations in decision making 3. Beneficially alerts		

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

Tabel 8. Timeline Implementasi Peta Jalan SIZE

Kegiatan Activity		Instansi Pelaksana Implementing Agency	Target Target			
			2021	2022	2023	2024
1	FASE KESEPAKATAN AGREEMENT PHASE					
1.1	Keputusan Deputi III Kemenko PMK tentang Kelompok Kerja Koordinasi Pencegahan, Deteksi dan Respon Zoonosis/PIB Lintas Sektor (termasuk di dalamnya Sub POKJA Operasionalisasi SIZE) <i>Decision of Deputy III of the Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs on the Working Group for the Coordination of Prevention, Detection, and Response to Cross-Sectoral Zoonotic Diseases/EIDs (including the SIZE Operation Sub-Working Group)</i>	Kemenko PMK <i>Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs</i>	√			

This National SIZE roadmap's activities are grouped into several implementation stages aligned with the current year to achieve optimal results, as seen in the matrix of activities for each phase and the implementing agencies based on the target year.

Table 8. SIZE Roadmap Implementation Timeline

1.2	Migrasi SIZE dari BJIK/BPPT (BRIN) melalui Biro Sistem Informasi dan Pengelolaan Data Kemenko PMK ke Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemkominfo) <i>Migration of SIZE from Information and Communication Network Bureau (BJIK)/ Technology Assessment and Application Agency (BPPT) (BRIN/National Research and Innovation Agency) through the Bureau of Information System and Data Management of the Coordinating MinistrI for Human Development and Cultural Affairs to the Ministry of Communication and Informatics</i>	Penanggung jawab: BRIN <i>Responsible parties: BRIN)</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemkominfo, BRIN <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Communication and Informatics, BRIN</i>	√	√		
1.3	Pendaftaran SIZE sebagai PSTE ke Kemkominfo, dan Pengajuan HAKI SIZE ke Kemenkumham <i>Registration of SIZE as the Provider of Electronic Transactions and Systems (PSTE) to the Ministry of Communication and Informatics as well as Submission of SIZE Intellectual Property Rights to the Ministry of Law and Human Rights</i>	Penanggung jawab: Kemenko PMK <i>Responsible parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs</i> Terkait: Kemkominfo, BRIN, Kemenkumham <i>Related parties: Ministry of Communication and Informatics, BRIN, Ministry of Law and Human Rights</i>	√	√		

1.4	Pengajuan Kelengkapan PSE sistem pendukung SIZE: SKDR (Kemenkes), SehatSatli (KLHK) dan iSIKHNAS (Kementan) melalui Kemkominfo <i>Submission of the Completed Electronic System Provider (PSE) as supporting systems for SIZE: SKDR/ Early Warning Alert and Response System (Ministry of Health), SehatSatli (Ministry of Environment and Forestry), and iSIKHNAS (Ministry of Agriculture) through Ministry of Communication and Informatics</i>	Penanggung jawab: Kemenko PMK <i>Responsible parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs</i> Terkait: Kemkominfo, Kemenkes, Kementan dan KLHK <i>Related parties: Ministry of Communication and Informatics, Ministry of Health, Ministry of Agriculture, and Ministry of Environment and Forestry</i>	√	√		
1.5	Pembentukan tata kelola dan tim pengelola SIZE di Biro Sistem Informasi dan Pengelolaan Data Kemenko PMK <i>Establishment of governance and management team of SIZE in the Bureau of Information System and Data Management of Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs</i>	Penanggung jawab: Kemenko PMK <i>Responsible parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs</i> Terkait: BRIN, Kemkominfo <i>Related parties: BRIN, Ministry of Communication and Informatics</i>	√	√		

1.6	Pemantauan dan evaluasi <i>Monitoring and evaluation</i>	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties:</i> <i>Ministry of particular affairs, alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Pemerintah Provinsi <i>Provincial Government</i> Pemerintah Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality Government</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, Bappenas, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait serta <i>development partner</i> <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Home Affairs, National Development Planning Body (Bappenas), Ministry of Communication and Informatics, and related Ministries/Agencies as well as development partners</i>	√	√		
-----	---	--	---	---	--	--

2	FASE PERLUASAN EXPANSION PHASE					
2.1	Kesepakatan pemilihan daerah (provinsi, dan kabupaten/kota) untuk perluasan SIZE modul rabies <i>Agreement on region selection (province and regency/ municipality) for SIZE (rabies module) expansion</i>	Penanggung jawab: Kemenko PMK <i>Responsible parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs</i> Terkait: Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, BRIN dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Communication and Informatics, BRIN, and related Ministries/Agencies</i>		✓		
2.2	Pelatihan Nasional untuk pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk persiapan perluasan SIZE melalui modul platform <i>One Health</i> <i>National Training for central, provincial, and regency/ municipality levels to prepare for SIZE the expansion through One Health platform module</i>	Penanggung jawab: Kemenkes <i>Responsible parties: Ministry of Health</i> Terkait: Kemenko PMK Kementan, KLHK dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and related Ministries/Agencies</i>		✓		

2.3	Penguatan SIZE (modul Rabies) untuk keterhubungan secara otomatis melalui SKDR EBS <i>Enhancement of SIZE (Rabies module) for automatic connectedness through the Event-based Surveillance in SKDR</i>	Penanggung jawab: Kemenkes <i>Responsible parties: Ministry of Health</i> Terkait: Kemenko PMK Kementan, KLHK, Kemkominfo, BRIN <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Communication and Informatics, BRIN</i>		✓		
2.4	Penyediaan infrastruktur dan alih teknologi serta pengetahuan SIZE untuk fase perluasan <i>Provision of infrastructure and technology transfer, as well as the knowledge about SIZE for the expansion phase</i>	Penanggung jawab: Kemkominfo dan BRIN <i>Responsible parties: Ministry of Communication and Informatics and BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and related Ministries/ Agencies</i>		✓		

2.5	Uji coba dan pematangan serta pengembangan modul petunjuk pelaksanaan dan teknis untuk pelatihan SIZE modul Rabies (pengembangan dengan SKDR EBS) untuk pusat, provinsi dan daerah <i>Trial and standardization as well as development of implementation and technical guidance modules for SIZE (Rabies module) training (development with Event-based Surveillance in SKDR) for central, provincial, and regional levels</i>	Penanggung jawab: BRIN <i>Responsible parties: BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Communication and Informatics, and related Ministries/Agencies</i>		✓		
-----	--	---	--	---	--	--

2.6	Dukungan regulasi dan akses anggaran untuk implementasi <i>One Health</i> dan SIZE di tingkat daerah <i>Support for regulations and access to budget for the implementation of One Health and SIZE at the regional level</i>	Penanggung jawab: Kemenko PMK <i>Responsible parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs</i> Terkait: Kemendagri, KemendesaPDTT, Bappenas, Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, BRIN, BNPB, BPBD, Pemerintah Daerah (Sekda, Bappeda, Dinas Kesehatan, Instansi yang membidangi kesehatan hewan dan lingkungan, B/BKSDA, Taman Nasional, dan instansi yang terkait lainnya di Provinsi dan Daerah) dan kementerian/lembaga terkait <i>Related parties: Ministry of Home Affairs, Ministry of Village, Development of Disadvantaged Regions, and Transmigration, National Development Planning Body, Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Communication and Informatics, BRIN, National Disaster Relief Agency (BNPB), Regional Disaster Management Agency (BPBD), Regional Government (Regional Secretariat, Regional Development Planning Agency (Bappeda), Health Office, Agencies in the field of animal health and environment, Natural Resources Conservation Bureau (BKSDA), National Park, and other related agencies in Provinces and Regions), and related ministries/agencies</i>		✓		
-----	---	---	--	---	--	--

2.7	Pelatihan SIZE modul Rabies (Pengembangan) untuk Pusat, dan Daerah <i>SIZE training for the Rabies module (in Development) for Central and Regional levels</i>	Penanggung jawab: Di tingkat Pusat: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: At Central level: Ministry of particular affairs at the Central level, alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Pemerintah Provinsi <i>Provincial Government</i> Pemerintah Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality Government</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, Pemerintah Daerah dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Home Affairs, Regional Government, and related Ministries/Agencies</i>		✓		
-----	---	--	--	---	--	--

2.8	Pemantauan rutin dan evaluasi pelaksanaan SIZE modul Rabies (Pengembangan) di tingkat nasional <i>Regular monitoring and evaluation of assessment of data quality and implementation of SIZE for the Rabies module (in Development) at national level</i>	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: Technical Ministries at the Central level, alternately:Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Pemerintah Daerah dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Regional Government, and related Ministries/Agencies</i>		✓		
2.9	Kompilasi modul dan dokumentasi teknis serta bisnis proses untuk dukungan pengembangan teknologi informasi SIZE dalam melengkapi modul penyakit prioritas zoonosis/PIB di dalam kesepakatan OHZDP Tahap I (3 Penyakit) <i>Compilation of modules and technical documentation, as well as business processes to support the development of SIZE information technology to complete the module of Zoonotic diseases/ EID prioritization in Stage I of OHZDP agreement (3 Diseases)</i>	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: Technical Ministries at the Central level, alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemkominfo, dan mitra pembangunan <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Communication and Informatics, and development partners</i>		✓		

2.10	Pengembangan SIZE (modul OHZDP) dengan menilik kepada keterhubungannya terhadap sistem di luar SKDR, ISIKHNAS dan SehatSatli (yang memungkinkan untuk dilakukan) Tahap I (3 Penyakit) <i>Development of SIZE (OHZDP module) by considering its connection with systems other than SKDR, ISIKHNAS, and SehatSatli (which is feasible) in Stage I (3 Diseases)</i>	Penanggung jawab: BRIN <i>Responsible parties: BRIN</i> Terkait: Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, Kemenko PMK dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Communication and Informatics, Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs and related Ministries/Agencies</i>				
2.11	Uji Coba dan Pematangan untuk SIZE Pengembangan Tahap I <i>Trial and Standardization for SIZE Development Stage I</i>	Penanggung jawab: BRIN <i>Responsible parties: BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Communication and Informatics, and related Ministries/Agencies</i>		√		

2.12	Pemantauan dan Evaluasi <i>Monitoring and Evaluation</i>	Penanggung jawab: Di tingkat Pusat: Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: At Central level: Technical Ministries, alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Pemerintah Provinsi <i>Provincial Government</i> Pemerintah Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality Government</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, pemerintah daerah, Bappenas, Kemkominfo, dan kementerian/lembaga terkait serta mitra pembangunan <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Home Affairs, regional government, Bappenas/ National Development Planning Agency, Ministry of Communication and Informatics, and related ministries/agencies as well as development partners</i>		√		
------	--	---	--	---	--	--

2.13	Diseminasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE (modul Rabies dan pengembangan SIZE – SKDR EBS) <i>Dissemination of One Health and SIZE implementation result (Rabies module and SIZE development – Event-based Surveillance SKDR)</i>	Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Technical Ministries alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, Bappenas, Kemkominfo, dan kementerian/lembaga terkait serta mitra pembangunan, dan pemerintah daerah <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Home Affairs, National Development Planning Body, Ministry of Communication and Informatics, related ministries/agencies as well as development partners and regional government</i>		√		
------	---	--	--	---	--	--

3	FASE KETERPADUAN INTEGRATED PHASE					
3.1	Kompilasi modul dan dokumentasi teknis serta bisnis proses untuk dukungan pengembangan teknologi informasi SIZE dalam melengkapi modul penyakit prioritas zoonosis/PIB di dalam kesepakatan OHZDP Tahap II (+3 Penyakit) <i>Compilation of modules and technical documentation, as well as business processes to support the development of SIZE information technology to complete the module of prioritized zoonotic diseases/EIDs in Stage II of OHZDP agreement (+3 Diseases)</i>	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: Ministry of Particular affairs at Central level, alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemkominfo, dan mitra pembangunan <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Communication and Informatics, and development partners</i>			√	
3.2	Pengembangan SIZE (modul OHZDP) dengan menilik kepada keterhubungannya terhadap sistem lainnya (yang memungkinkan untuk dilakukan) Tahap II (+3 Penyakit) <i>Development of SIZE (OHZDP module) by considering its connection with other systems (which is feasible) in Stage II (+3 Diseases)</i>	Penanggung jawab: BRIN <i>Responsible parties: BRIN</i> Terkait: Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, Kemenko PMK dan Kementerian/ Lembaga terkait <i>Related parties: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Communication and Informatics, Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs and related Ministries/ Agencies</i>			√	

3.3	Penguatan SIZE (modul Rabies) untuk keterhubungan secara otomatis melalui SKDR EBS <i>Trial and stabilization for SIZE Development Stage II</i>	Penanggung jawab: Kemenkes <i>Responsible parties: BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK Kementan, KLHK, Kemkominfo, BRIN <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Communication and Informatics, and related Ministries/Agencies</i>			✓	
3.4	Memperbaharui infrastruktur dan analisa SIZE Pengembangan I dan II serta SIZE modul Rabies yang sedang dijalankan di daerah <i>Updating infrastructure and analysis of SIZE Development of stages I and II as well as the Rabies module of SIZE, which is currently implemented at sub-national level.</i>	Penanggung jawab: Kemkominfo dan BRIN <i>Responsible parties: Ministry of Communication and Informatics and BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK, mitra pembangunan dan Kementerian/ Lembaga terkait <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, development partners, and related Ministries/Agencies</i>			✓	

3.5	Uji coba dan pematangan serta pengembangan modul untuk pelatihan SIZE Modul Pengembangan Tahap I dan II untuk Pusat, Provinsi dan Daerah <i>Trial and standardization as well as module development of SIZE training for Development Stage I and II Modules at Central, Provincial, and Regional levels</i>	Penanggung jawab: BRIN <i>Responsible parties: BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Communication and Informatics, and related Ministries/Agencies</i>			✓	
-----	---	---	--	--	---	--

3.6	Pelatihan SIZE Modul Pengembangan Tahap I dan II, untuk Pusat, Provinsi dan Daerah dengan metode overlay SIZE modul Rabies sebelumnya <i>SIZE training for Development Stage I and II Modules at Central, Provincial, and Regional levels using overlay method of the previous Rabies module of SIZE</i>	Penanggung jawab: Di tingkat Pusat: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: At Central level: Ministry of particular affairs at the Central level, alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Pemerintah Provinsi <i>Provincial Government</i> Pemerintah Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality Government</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, Pemerintah Daerah dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Home Affairs, Regional Government, and related Ministries/Agencies</i>			✓	
-----	--	---	--	--	---	--

3.7	Pemantauan Rutin dan Evaluasi Penilaian terhadap kualitas data dan pelaksanaan SIZE Modul Pengembangan Tahap I dan II di Tingkat Nasional <i>Regular Monitoring and Assessment Evaluation of data quality and implementation of SIZE Development Stage I and II Modules at the National Level</i>	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: Ministry of Particular affairs at Central level, alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Pemerintah Daerah dan Kementerian/Lembaga terkait <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Regional Government, and related Ministries/Agencies</i>			✓	
3.8	Implementation research pelaksanaan overlay SIZE (Modul Rabies) dan SIZE modul Pengembangan tahap I serta II untuk policy brief dan lesson learned <i>Implementation research for the operationalization of overlay method in SIZE (Rabies Module) and SIZE Development stage I and II modules for policy brief and lesson learned</i>	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian di Pusat: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: Ministry of Particular affairs at Central level, alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Pemerintah Daerah dan kementerian/lembaga terkait serta mitra pembangunan <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Regional Government, and related ministries/agencies as well as development partners</i>			✓	

3.9	Integrasi SIZE ke dalam Satu Data <i>Integration of SIZE into Satu Data</i>	Penanggung jawab: BRIN <i>Responsible parties: BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, DTO Kemenkes, Kementan, KLHK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait serta mitra pembangunan <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Digital Transformation Office of Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Communication and Informatics, and related Ministries/Agencies as well as development partners</i>			✓	
-----	--	--	--	--	---	--

3.10	Pemantauan dan evaluasi <i>Monitoring and evaluation</i>	Penanggung jawab: Di tingkat Nasional: Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: At National level: Technical Ministries, alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Pemerintah Provinsi <i>Provincial Government</i> Pemerintah Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality Government</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemendagri, Bappenas, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait serta mitra pembangunan <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Home Affairs, National Development Planning Body, Ministry of Communication and Informatics, related Ministries/Agencies as well as development partners</i>			✓	
------	---	---	--	--	---	--

4	FASE KEHANDALAN RELIABILITY PHASE					
4.1	Uji independen keandalan SIZE <i>Independent testing of SIZE reliability</i>	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: Technical Ministries, alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemkominfo, dan Kementerian/Lembaga terkait serta mitra pembangunan dan pemerintah daerah <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Communication and Informatics, related Ministries/Agencies as well as development partners and regional government</i>				✓

4.2	Pemanfaatan SIZE untuk riset dan pengembangan <i>Utilization of SIZE in research and development</i>	Penanggung jawab: Kementerian Teknis secara bergantian: Kemenkes, Kementan, KLHK dan BRIN <i>Responsible parties: Technical Ministries alternately: Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, and BRIN</i> Terkait: Kemenko PMK, Kemkominfo, Bappenas dan kementerian/lembaga terkait serta mitra pembangunan dan pemerintah daerah <i>Related parties: Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Communication and Informatics, National Development Planning Body, related ministries/agencies as well as development partners and regional government</i>				✓
-----	---	---	--	--	--	---

BAB V

MEKANISME KOORDINASI

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

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

CHAPTER V

COORDINATION MECHANISM

One Health information management is collecting, storing, validating, analyzing, visualizing, interpreting, disseminating, and using *One Health* data and information, which involves sectors from the central and regional levels and even villages or urban villages. Various tools have been used for National SIZE to manage health information related to Zoonotic Diseases and EIDs, including guidelines on data collection for programs and trial activities. The following is an overview of data and information management, integration, and coordination for National SIZE.

Support and commitment in institutional and organizational structure to enhance SIZE are provided in the form of institutions, budgets, regulations, and infrastructure provision, including technology, information, and communication support. Institutions at the central level consist of Steering Committee, Implementation Team, and Secretariat, which include ministries and agencies with members belonging to (1) a SIZE Working Group, (2) Community-Based Surveillance (SBM) Working Group, (3) an Integrated Surveillance Working Group, and (4) other Working Groups formed as needed, and stated in the Decision (SK) of the Deputy for Coordination of Health Quality Improvement and Population Development of the Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs No. 12/2021 as shown in the following chart (Figure 5).

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



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

Gambar 6. Mekanisme Koordinasi Kelompok Kerja SIZE

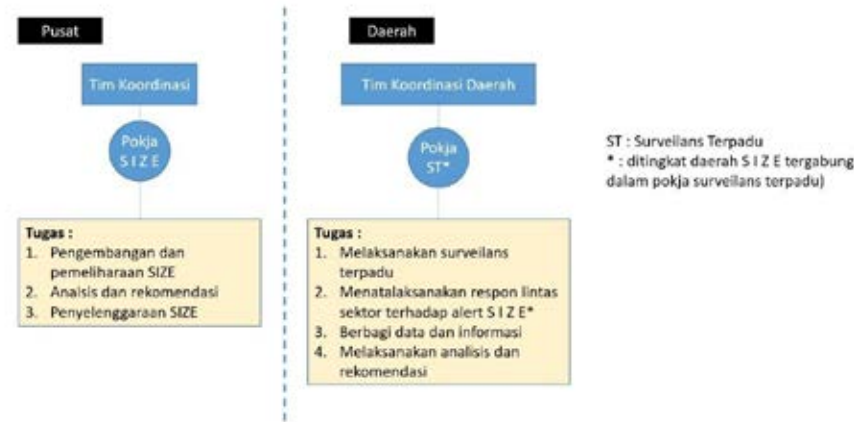
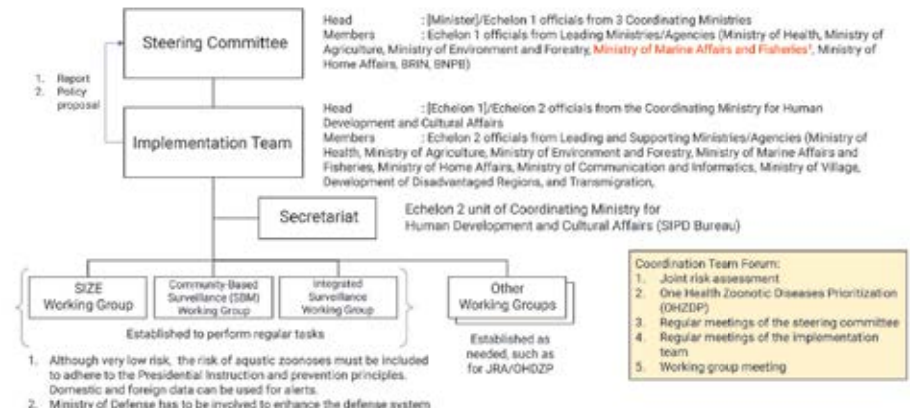
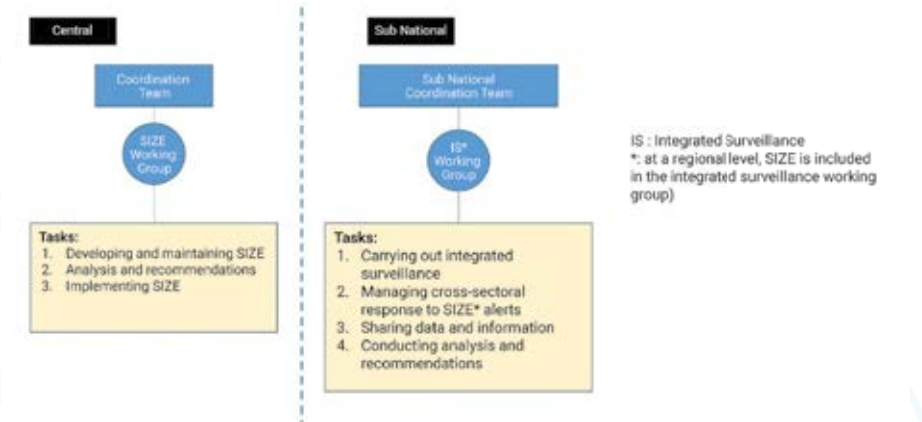


Figure 5. Organization for the Implementation of Regulations from Coordinating Ministries for Human Development and Cultural Affairs



At central and regional levels, there are coordinating teams consisting of the SIZE Working Group responsible for (a) analysis and recommendations and (b) user development and expansion. On the other hand, SIZE is developed and maintained by the SIZE Working Group at the central level of the coordination team, as shown in Figure 6.

Figure 6. SIZE Working Group Coordination Mechanism



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

Tabel 7. Fungsi dan Peran Setiap Instansi pada Operasionalisasi SIZE

Instansi <i>Agency</i>		Fungsi dan Peran <i>Functions and Roles</i>
Kementerian dan Lembaga <i>Ministries and Institutions</i>		
1	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan <i>Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs</i>	Mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengendalikan (KSP) kegiatan yang sifatnya lintas sektor di pemerintah pusat, termasuk di antaranya adalah mempersiapkan landasan regulasi dan penyusunan kebijakan lintas sektor dalam pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE skala nasional di tingkat pusat, dan daerah. <i>Coordinating, synergizing , and controlling cross-sectoral activities in central government, including preparing the basis for regulations and drafting cross-sectoral policies in the implementation of One Health and SIZE on a national scale at central and sub-national levels.</i>
2	Kementerian Kesehatan <i>Ministry of Health</i>	a. Merumuskan kurikulum, silabus, dan modul untuk pembelajaran <i>One Health</i> untuk SIZE di tingkat pusat, provinsi dan daerah (kabupaten/kota, bersama dengan Kementerian/Lembagian lintas sektor lainnya dan mitra pembangunan; <i>Formulating curriculum, syllabus, and modules to learn One Health for SIZE at central, provincial, and regional (regency/municipality) levels together with other cross-sectoral Ministries/Agencies and development partners;</i> b. Penanggung jawab pelatihan <i>One Health</i> (terkait dengan peruntukan SIZE dan Zoonosis/EIDs); <i>Responsible for One Health training (related to the designation of SIZE and Zoonotic Diseases/EIDs);</i>

	c. Menyelenggarakan pelatihan <i>One Health</i> melalui workshop MoT untuk tingkat pusat dan provinsi; <i>Organizing One Health training through Master of Training (MoT) workshops at central and provincial levels;</i> d. Mempersiapkan integrasi sistem kesehatan yang terkait untuk mendukung SIZE; <i>Preparing the integration of related health systems to support SIZE;</i> e. Melakukan akreditasi pelatihan <i>One Health</i> untuk SIZE; <i>Conducting One Health training accreditation for SIZE;</i> f. Menyusun petunjuk teknis dan kebijakan dukungan pembiayaan operasional untuk pembinaan dan pelaporan <i>One Health</i>/SIZE di tingkat daerah sampai dengan puskesmas (kecamatan/desa); <i>Compiling technical guidelines and operational financing support policies for the development, supervision, and reporting of One Health/SIZE, from the regional level to community health centers (district/village);</i> g. Mempersiapkan modul untuk dukungan pengembangan SIZE yang melingkupi penyakit prioritas zoonosis/PIB yang disepakati dalam OHZDP: <i>One Health</i> Zoonotic Disease Prioritization, yaitu: <i>Preparing modules to support SIZE development covering priority zoonotic diseases/ EIDs which are agreed in OHZDP (One Health Zoonotic Disease Prioritization), namely:</i> 1) Zoonotic influenza (Avian Influenza, Swine Influenza dan virus influenza lainnya); <i>Zoonotic influenza (Avian Influenza, Swine Influenza, and other influenza viruses);</i> 2) Zoonotic Corona Virus (COVID 19 dan MERS dan Virus corona lainnya); <i>Zoonotic Coronavirus (COVID-19, MERS, and other Coronaviruses);</i> 3) Anthraks; <i>Anthrax;</i> 4) Rabies; <i>Rabies;</i> 5) Zoonotic Tuberculosis; dan <i>Zoonotic Tuberculosis; and</i> 6) Leptospirosis; <i>Leptospirosis</i>
--	---

4	Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan <i>Ministry of Environment and Forestry</i>	a. Mendukung pembiayaan dan pelaksanaan pelatihan <i>One Health</i>, SIZE dan sistem pendukung SIZE: SehatSatli, di tingkat pusat, provinsi dan/atau daerah bersama dengan Kementerian/Lembaga terkait; <i>Supporting the financing and implementation of training for One Health, SIZE, and SIZE supporting system called SehatSatli at the central, provincial, and/or regional levels along with related Ministries/Agencies;</i> b. Mempersiapkan integrasi sistem kesehatan satwa liar yang terkait untuk mendukung SIZE; <i>Preparing for the integration of relevant wildlife health systems to support SIZE;</i> c. Menyusun petunjuk teknis dan kebijakan dukungan pembiayaan operasional untuk pembinaan dan pelaporan <i>One Health</i>/SIZE di tingkat provinsi dan daerah; <i>Formulating the technical guidelines and operational financing support policies for One Health/SIZE development and report at provincial and regional levels;</i>
		d. Mempersiapkan modul untuk dukungan pengembangan SIZE yang melingkupi penyakit prioritas zoonosis/PIB yang disepakati dalam OHZDP: <i>One Health</i> Zoonotic Disease Prioritization, yaitu: <i>Preparing modules to support SIZE development covering prioritized zoonotic diseases/ EIDs as agreed in OHZDP (One Health Zoonotic Disease Prioritization), namely:</i> 1) Zoonotic influenza (Avian Influenza, Swine Influenza dan virus influenza lainnya); <i>Zoonotic influenza (Avian Influenza, Swine Influenza, and other influenza viruses);</i> 2) Zoonotic Coronavirus (COVID-19 dan MERS dan Virus corona lainnya); <i>Zoonotic Coronavirus (COVID-19, MERS, and other Coronaviruses);</i> 3) Anthraks; <i>Anthrax;</i> 4) Rabies; <i>Rabies;</i> 5) Zoonotic Tuberculosis; dan <i>Zoonotic Tuberculosis; and</i> 6) Leptospirosis; <i>Leptospirosis;</i> e. Bersama dengan K/L teknis lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per quartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan. <i>Organizing regular meetings and alternately with other relevant technical Ministries to monitor and evaluate the results of One Health/SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget.</i>

5	Kementerian Dalam Negeri <i>Ministry of Home Affairs</i>	a. Menyusun dukungan kebijakan, anggaran dan pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bagi pemerintah daerah <i>Formulating the supporting policy, budget, and implementation of One Health and SIZE for the local government</i> b. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah bersama dengan Kementerian/Lembaga terkait <i>Conducting the advocacy for local government along with related Ministries/Agencies</i>
6	Kementerian Pembangunan Tertinggal Transmigrasi Desa, Daerah dan Transmigrasi <i>Ministry of Village, Development of Disadvantaged Regions, and Transmigration</i>	Mendukung kebijakan, pembiayaan dan pelaksanaan <i>One Health</i> di tingkat desa bersama daerah dengan Kementerian/Lembaga terkait. <i>Supporting the policy, financing, and implementation of One Health at the village and regional levels along with related Ministries/Agencies.</i>
7	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas <i>Ministry of National Development Planning (Bappenas)</i>	Memberikan arahan dan dukungan kebijakan dalam pembiayaan dan pelaksanaan <i>One Health</i> /SIZE di tingkat pusat, provinsi dan daerah dengan Kementerian/Lembaga terkait. <i>Providing the instruction and supporting policy in the financing and implementation of One Health/SIZE at central, provincial , and local levels along with related Ministries/Agencies.</i>

8	Badan Riset dan Inovasi Nasional <i>National Research and Innovation Agency (BRIN)</i>	a. Memberikan dukungan pengembangan SIZE yang melingkupi penyakit prioritas zoonosis/EIDs yang disepakati dalam OHZDP; <i>Supporting the SIZE development covering prioritized zoonotic diseases/EIDs as agreed in OHZDP;</i> b. Menyusun modul pelatihan teknologi dan operasionalisasi SIZE bagi pemerintah pusat, dan daerah; <i>Formulating the modules of SIZE technology and operation training for central and regional governments;</i> c. Mempersiapkan tenaga ahli dan sertifikasi peserta pelatihan pada pelatihan teknologi dan operasionalisasi SIZE bagi pemerintah pusat, dan daerah; <i>Preparing to involve experts and certification of trainees in SIZE technology and operation training for central and regional governments;</i> d. Penanggung jawab pelatihan SIZE; <i>Responsible for SIZE training;</i>
---	---	--

		e. Menyelenggarakan pelatihan SIZE di tingkat pusat (workshop MoT untuk pusat dan provinsi) bersama dengan dukungan dan pembiayaan dari Kementerian/Lembaga teknis lainnya; <i>Organizing SIZE training at the central level (MoT workshops for central and provincial levels) with support and financing from other Ministries/ Agencies of particular affairs;</i> f. Menyusun kebijakan dan dukungan anggaran dalam pengembangan SIZE secara teknologi dan sistem informasi; <i>Formulating the policy and budget allocation for SIZE development in terms of technology and information system;</i> g. Memberikan informasi terkini serta rekomendasi ke depan terhadap pemanfaatan data dari SIZE secara teknologi di dalam pertemuan pemantauan dan evaluasi; dan <i>Providing the latest information and future recommendations for the technological use of SIZE data in monitoring and evaluation meetings; and</i> h. Bersama dengan Kementerian/Lembaga teknis lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan. <i>Conduct a meeting regularly and alternately with other relevant technical Ministries to evaluate the results of <i>One Health</i>/SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget.</i>
--	--	---

9	Kementerian Komunikasi dan Informatika <i>Ministry of Communication and Informatics</i>	a. Memberikan dukungan infrastruktur dan regulasi (PSE) kepada SIZE dan pengembangannya serta sistem pendukung pada SIZE; <i>Providing the infrastructure and regulatory support (Electronic System Provider/PSE) for SIZE, its development, and supporting system;</i> b. Menyusun dokumen teknis infrastruktur terkait dengan teknologi dan operasionalisasi SIZE; <i>Formulating the technical infrastructure documents related to SIZE technology and operation;</i> c. Memberikan informasi konektivitas terkini dan rekomendasinya terhadap pemanfaatan SIZE secara teknologi di dalam pertemuan pemantauan dan evaluasi; <i>Giving the latest connectivity information and recommendations for the technological use of SIZE in monitoring and evaluation meetings;</i> d. Mempersiapkan akses dan tenaga ahli teknologi untuk operasionalisasi data SIZE bagi pemerintah pusat, dan daerah; <i>Preparing the access and technology experts for operating SIZE data for central and regional governments;</i> e. Menyusun kebijakan dan dukungan anggaran dalam pengembangan SIZE secara infrastruktur; dan <i>Formulating the policy and budgetary support for SIZE development in terms of infrastructure; and</i> f. Bersama dengan Kementerian/Lembaga teknis lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health/</i> SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan. <i>Holding a meeting regularly and alternately with other relevant technical Ministries to monitor and evaluate the results of <i>One Health/</i>SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget.</i>
---	--	--

10	Badan Nasional Penanggulangan Bencana <i>Providing the supporting policy, insight, and consideration of legal aspects and operations of <i>One Health/</i>SIZE at the central level;</i>	a. Memberikan dukungan kebijakan dan pemikiran serta pertimbangan terhadap aspek legal dan operasionalisasi <i>One Health/</i>SIZE di tingkat pusat; <i>Providing the supporting policy, insight, and consideration of legal aspects and operations of <i>One Health/</i>SIZE at the central level;</i> b. Memberikan dukungan penerapan Perka BNPB No. 1 Tahun 2012 tentang Pedoman Umum Kabupaten/Kota Tangguh Bencana, untuk mengakomodir pelaksanaan <i>One Health/</i>SIZE di tingkat pusat; dan <i>Supporting the enforcement of the Regulation of the Head of BNPB No. 1 of 2012 on the General Guidelines for Disaster-Resilient Districts/Cities to accommodate <i>One Health/</i>SIZE implementation at central level; and</i> c. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di pusat. <i>Preparing the supporting activity, human resources, and facilities/infrastructure to support <i>One Health</i> and SIZE at central level.</i>
11	Sekretariat Kabinet <i>Cabinet Secretariat</i>	a. Mendukung pelaksanaan <i>One Health/</i>SIZE melalui kebijakan dan pertimbangan aspek legal; dan <i>Supporting <i>One Health/</i>SIZE implementation with policies and consideration of legal aspects; and</i> b. Melakukan pemantauan pelaksanaan <i>One Health/</i>SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan Inpres No. 4 Tahun 2019 secara nasional. <i>Monitoring <i>One Health/</i>SIZE implementation as a part of enforcing Presidential Instruction No. 4 of 2019 nationally.</i>

Instansi <i>Agency</i>		Fungsi dan Peran <i>Functions and Roles</i>
Pemerintah Provinsi <i>Provincial Government</i>		
1	Sekretariat Daerah <i>Provincial Government Secretariat</i>	Mengkoordinasikan penyiapan pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE, melalui: <i>Coordinating the preparations for One Health and SIZE implementation through:</i> a. Pelatihan dan ToT pelaksanaan <i>One Health</i> dengan ketersediaan MoT Pusat dan Provinsi; <i>Training and ToT for One Health implementation with the availability of MoT at Central and Provincial levels;</i> b. Pelatihan dan ToT pelaksanaan SIZE dengan ketersediaan MoT Pusat dan Provinsi; <i>Training and ToT for SIZE implementation with the availability of MoT at Central and Provincial levels;</i> c. Koordinasi Pertemuan Rutin Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE; <i>Coordination of Regular Meetings to Monitor and Evaluate One Health and SIZE Activities;</i> d. Advokasi kepada Kabupaten/Kota; dan <i>Advocacy in Districts/Cities; and</i> e. Dukungan kebijakan dan anggaran pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE. <i>Policy and budgetary support for One Health and SIZE implementation.</i>

2	Dinas Kesehatan <i>Health Office</i>	a. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di tingkat Provinsi; <i>Preparing the supporting activity, human resources, and facilities/infrastructure to support One Health and SIZE at the Provincial level;</i> b. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada; <i>Collaborating with civil society organizations, academics, private sectors, and professional organizations to implement One Health and SIZE;</i> c. Mengintegrasikan pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM Kesehatan; dan <i>Incorporating One Health and SIZE implementation as part of the Minimum Service Standards in the health sector; and</i> d. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantaun dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan. <i>Conduct a meeting regularly and alternately with other related offices and agencies to monitor and evaluate the results of One Health/SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget.</i>
3	Dinas atau Institusi yang membidangi atau menangani fungsi Kesehatan Hewan <i>Offices or Institutions responsible for or dealing with Animal Health</i>	a. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di tingkat provinsi; <i>Preparing the supporting activity and human resources as well as facilities/ infrastructure to support One Health and SIZE at the provincial level;</i> b. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada; <i>Collaborating with civil society organizations, academics, private sectors, and professional organizations to implement One Health and SIZE;</i>

		c. Mengintegrasikan pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan kesehatan hewan; dan <i>Incorporating One Health and SIZE implementation as part of the activities related to animal health; and</i> d. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan. <i>Conduct a meeting regularly and alternately with other related offices and agencies to monitor and evaluate the results of One Health/SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget.</i>
4	Dinas atau Institusi yang membidangi atau menangani fungsi Kesehatan Satwa Liar <i>Offices or Institutions responsible for ordealing with Wildlife Health</i>	a. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di tingkat provinsi; <i>Preparing the supporting activity and human resources as well as facilities/ infrastructure to support One Health and SIZE at the provincial level;</i> b. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada; <i>Collaborating with civil society organizations, academics, private sectors, and professional organizations to implement One Health and SIZE;</i> c. Mengintegrasikan pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan kegiatan Kesehatan Satwa Liar; dan <i>Incorporating One Health and Size implementation as part of the activities related to Wildlife Health; and</i> d. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan. <i>Conduct a meeting regularly and alternately with other related offices and agencies to evaluate the results of One Health/SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget</i>

5	Badan Penanggulangan Bencana Daerah <i>Provincial Disaster Management Agency (BPBD)</i>	a. Memberikan dukungan kebijakan dan pemikiran serta pertimbangan terhadap aspek legal dan operasionalisasi <i>One Health</i>/SIZE di tingkat provinsi; <i>Providing the supporting policy, insight, and consideration of legal aspects and operationalization of One Health/SIZE at the central level;</i> b. Memberikan dukungan penerapan Perka BNPB No. 1 tahun 2012 tentang Pedoman Umum Kabupaten/Kota Tangguh Bencana, untuk mengakomodir pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE di tingkat provinsi; <i>Supporting the enforcement of the Regulation of the Head of BNPB No. 1 of 2012 on the General Guidelines for Disaster-Resilient Districts/Cities to accommodate One Health/SIZE implementation at provincial level;</i> c. Mengintegrasikan kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM Jenis pelayanan dasar sub-urusan bencana; dan <i>Incorporating activities regarding One Health and SIZE as part of Minimum Service Standards for disaster basic services; and</i> d. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di provinsi. <i>Preparing the supporting activity, human resources, and facilities/infrastructure to support One Health and SIZE at the provincial level.</i>
6	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah <i>Development and Planning Agency at Sub-National Level (Bappeda)</i>	a. Mengalokasikan dukungan anggaran pelaksanaan pelatihan <i>One Health</i> dan SIZE; dan <i>Allocating budget for One Health and SIZE training; and</i> b. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan. <i>Conduct a meeting regularly and alternately with other related offices and agencies to monitor and evaluate the results of One Health/SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget</i>

7	Dinas Lingkungan Hidup <i>Environment Office</i>	a. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di provinsi; dan <i>Preparing the supporting activity and human resources as well as facilities/ infrastructure to support One Health and SIZE at the provincial level; and</i> b. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada. <i>Collaborating with civil society organizations, academics, private sectors, and professional organizations to implement One Health and SIZE;</i>
---	---	---

Instansi <i>Agency</i>		Fungsi dan Peran <i>Functions and Roles</i>
Pemerintah Kabupaten/Kota <i>District/Municipality Government</i>		
1	Sekretariat Daerah cq. Asisten Pemerintahan <i>District Government Secretary cq. Government Assistant</i>	a. Mengkoordinasikan dukungan anggaran, kebijakan dan sumber daya di daerah untuk pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE; <i>Coordinating the budgetary support, policies, and resources in regions for One Health and SIZE implementation;</i> b. Mengadakan pelatihan peserta yang mendukung pelaksanaan <i>One Health</i> dengan ketersediaan MoT dari Pusat dan Provinsi; <i>Organizing training for participants to support One Health implementation with the availability of MoT from Central and Provincial levels;</i> c. Mengadakan pelatihan peserta yang mendukung pelaksanaan SIZE dengan ketersediaan MoT dari Pusat dan Provinsi; <i>Organizing training for participants to support SIZE implementation with the availability of MoT from Central and Provincial levels;</i> d. Mendukung kerja sama pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE antara Pemda dengan pihak mitra, akademisi, profesional, swasta dan organisasi kemasyarakatan lainnya; <i>Supporting the collaboration between sub-national I Government and partners, academics, professionals, private sectors, and other community organizations in implementing One Health and SIZE;</i> e. Menggerakkan SDM, sarana dan prasarana dalam memberikan dukungan untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE di luar wilayah penugasan; <i>Encouraging human resources, facilities, and infrastructure to support activities regarding One Health and SIZE outside the assigned area;</i>

		f. Koordinasi Pertemuan Rutin Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE; <i>Coordination of regular meetings to monitor and evaluate One Health and SIZE Activities</i> g. Dukungan kebijakan dan anggaran pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE; dan <i>Policy and budgetary support for One Health and SIZE implementation; and</i> h. Advokasi kepada Kecamatan. <i>Advocacy to sub-district.</i>
2	Dinas Kesehatan <i>Health Office</i>	a. Melakukan update dan identifikasi jenis penyakit yang berpotensi sebagai PIB atau KLB/Wabah di daerahnya; <i>Updating and identifying EID or outbreak potential diseases in respective areas;</i> b. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di daerah; <i>Preparing the supporting activity and human resources as well as facilities/ infrastructure to support One Health and SIZE at the sub-national level;</i> c. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi serta komunitas yang ada; <i>Collaborating with civil society organizations, academics, private sectors, professional organizations, and communities to implement One Health and SIZE;</i> d. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan; dan <i>Conduct a meeting regularly and alternately with other related offices and agencies to monitor and evaluate the results of One Health/SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget; and</i>

		e. Mengintegrasikan kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM pelayanan kesehatan bagian dari suburusan bencana non alam, bagian penyelamatan dan evakuasi korban bencana melalui kegiatan respon cepat kejadian luar biasa penyakit/wabah zoonosis/PIB prioritas. <i>Incorporating activities regarding One Health and SIZE as part of Minimum Service Standards in health service for the non-natural disaster subfield as well as part of the rescue and evacuation of disaster victims through rapid response to an outbreak caused by priority zoonotic diseases/EIDs.</i>
3	Dinas atau Institusi yang membidangi atau menangani fungsi kesehatan hewan <i>Offices or Institutions responsible for or dealing with animal health</i>	a. Melakukan update dan identifikasi jenis penyakit yang berpotensi sebagai PIB atau KLB/Wabah di daerahnya; <i>Updating and identifying the type of disease that can become an EID or outbreak in respective regions;</i> b. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di daerah; <i>Preparing the supporting activity and human resources as well as facilities/ infrastructure to support One Health and SIZE at the sub-national level;</i> c. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi serta komunitas yang ada; <i>Collaborating with civil society organizations, academics, private sectors, professional organizations, and communities to implement One Health and SIZE;</i> d. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan; dan <i>Conduct a meeting regularly and alternately with other related offices and agencies to monitor and evaluate the results of One Health/SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget; and</i>

		e. Mengintegrasikan kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM pelayanan kesehatan hewan bagian dari sub-urusan bencana non alam, bagian penyelamatan dan evakuasi korban bencana melalui kegiatan respon cepat kejadian luar biasa penyakit/wabah zoonosis/ PIB prioritas. <i>Incorporating activities regarding One Health and SIZE as part of Minimum Service Standards in animal health service for the non-natural disaster subfield as well as part of the rescue and evacuation of disaster victims through rapid response to outbreak caused by the priority zoonotic diseases/EIDs.</i>
4	Dinas atau Institusi yang membidangi atau menangani fungsi kesehatan satwa liar <i>Offices or Institutions responsible for or dealing with wildlife health</i>	a. Melakukan update dan identifikasi jenis penyakit yang berpotensi sebagai PIB atau KLB/Wabah di daerahnya; <i>Updating and identifying the type of disease that can become an EID or outbreak in respective regions;</i> b. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di daerah; <i>Preparing the supporting activity and human resources as well as facilities/ infrastructure to support One Health and SIZE at the regional level;</i> c. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada; <i>Collaborating with civil society organizations, academics, private sectors, and professional organizations to implement One Health and SIZE;</i> d. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan; dan <i>Holding a meeting regularly and alternately with other related offices and agencies to monitor and evaluate the results of One Health/SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget; and</i>

		e. Mengintegrasikan kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM pelayanan kesehatan satwa liar bagian dari sub-urusan bencana non alam, bagian penyelamatan dan evakuasi korban bencana melalui kegiatan respon cepat kejadian luar biasa penyakit/wabah zoonosis/ PIB prioritas. <i>Incorporating activities regarding One Health and SIZE as part of Minimum Service Standards in wildlife health service for the non-natural disaster subfield as well as part of the rescue and evacuation of disaster victims through rapid response to outbreak caused by the priority zoonotic diseases/EIDs</i>
5	Dinas Lingkungan Hidup <i>Environment Office</i>	a. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di daerah; dan <i>Preparing the supporting activity and human resources as well as facilities/ infrastructure to support One Health and SIZE at the regional level; and</i> b. Melakukan kolaborasi pelaksanaan <i>One Health</i> dan SIZE bersama dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, sektor swasta dan organisasi profesi yang ada. <i>Collaborating with civil society organizations, academics, private sectors, and professional organizations to implement One Health and SIZE.</i>
6	Badan Penanggulangan Bencana Daerah <i>District/ municipality Disaster Management Agency (BPBD)</i>	a. Memberikan dukungan kebijakan dan pemikiran serta pertimbangan terhadap aspek legal dan operasionalisasi <i>One Health</i>/SIZE di tingkat daerah; <i>Providing the supporting policy and ideas as well as consideration of legal aspects and operations of One Health/SIZE at regional level;</i> b. Memberikan dukungan penerapan Perka BNPB No. 1 tahun 2012 tentang Pedoman Umum Kabupaten/Kota Tangguh Bencana, untuk mengakomodir pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE di tingkat daerah; <i>Supporting the enforcement of the Regulation of the Head of BNPB No. 1 of 2012 on the General Guidelines for Disaster-Resilient Districts/Cities to accommodate One Health/SIZE implementation at regional level;</i> c. Mengintegrasikan kegiatan <i>One Health</i> dan SIZE sebagai bagian dari pelaksanaan SPM Jenis pelayanan dasar sub-urusan bencana; dan <i>Incorporating activities regarding One Health and SIZE as part of Minimum Service Standards in the Type of basic services in disaster subfield; and</i>

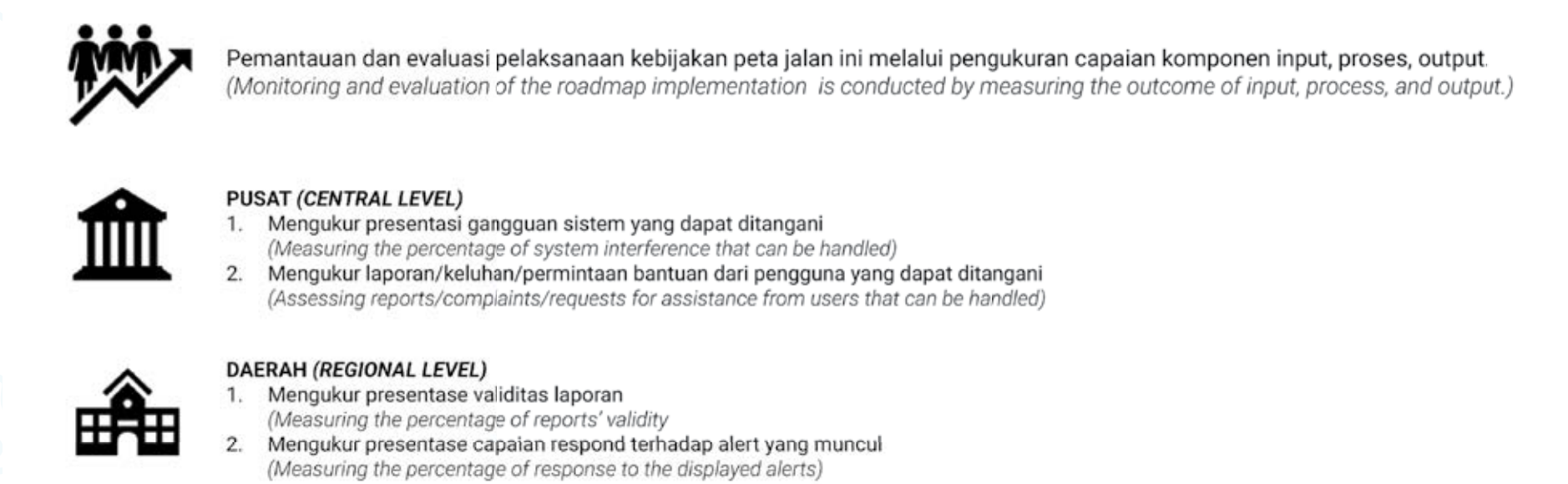
		d. Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di daerah. <i>Preparing the supporting activity and human resources as well as facilities/ infrastructure to support One Health and SIZE at regional level.</i>
7	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah <i>Development and Planning Agency at Sub-National Level (Bappeda)</i>	a. Mengalokasikan dukungan anggaran pelaksanaan pelatihan <i>One Health</i> dan SIZE; dan <i>Allocating budget for One Health and SIZE training; and</i> b. Bersama dengan dinas dan instansi terkait lainnya, secara rutin dan bergiliran mengadakan pertemuan pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan <i>One Health</i>/SIZE yang dilakukan per kuartal (3 bulan sekali) melalui ketersediaan anggaran yang sudah disiapkan. <i>Conduct a meeting regularly and alternately with other related offices and agencies to monitor and evaluate the results of One Health/SIZE implementation every quarter (once every three months) with the allocated budget</i>
8	Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) <i>Primary healthcare Center (Puskesmas)</i>	Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di kecamatan. <i>Preparing the supporting activity and human resources as well as facilities/ infrastructure to support One Health and SIZE at district level.</i>
9	Pusat Kesehatan Hewan (Puskeswan) <i>Animal Health Center (Puskeswan)</i>	Mempersiapkan dukungan kegiatan dan SDM serta sarana/prasarana untuk mendukung <i>One Health</i> dan SIZE di kecamatan. <i>Preparing the supporting activity and human resources as well as facilities/ infrastructure to support One Health and SIZE at district level.</i>

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

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

Gambar 7. Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi Koordinasi Operasionalisasi SIZE



CHAPTER VI

MONITORING AND EVALUATION

The monitoring of the National SIZE operationalization and development roadmap implementation aims to determine its progress in terms of operational and developmental aspects. This monitoring measure starts from the input, the implementation process, to the output, and the impact of its activities. Outcomes are monitored using performance indicators. This monitoring measure will be conducted directly or indirectly, and the feedback will be given regularly in written or in related meetings. Monitoring results will become the basis for executing improvement plans. Changes to the roadmap may occur depending on the needs and results of the monitoring.

Figure 7. Monitoring and Evaluation Mechanism of SIZE Operations Coordination

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

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN
MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,
ttd.


MUHADJIR EFFENDY

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


Sorn Paskah Daeli

Evaluation of the National SIZE operationalization and development roadmap should be conducted annually by assessing the achievement of determined objectives or targets, such as strategic objectives, and determined outputs and targets of each activity. Target achievement and constraints in implementing Health Information System (SIK) should be monitored, reviewed, and discussed annually with all stakeholders. The responsible parties of National SIZE conduct monitoring and evaluation from the Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs and the relevant Ministries/Agencies. Other stakeholders, including development partners, may be involved. At the regional level, monitoring and evaluation measures are also conducted by related government agencies.

COORDINATING MINISTRY
FOR HUMAN DEVELOPMENT
AND CULTURAL AFFAIRS OF
THE REPUBLIC OF INDONESIA,
signed.


MUHADJIR EFFENDY

This is a true copy of the original
Head of the Bureau for Legal Affairs,
Conference, Organization,
and Communication,


Sorn Paskah Daeli

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

PETA JALAN SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT

BAB I
PENDAHULUAN

- Latar Belakang**

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

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

APPENDIX V
REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR
HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS
NUMBER 7 OF 2022
ON
GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF ZONOSIS
AND EMERGING INFECTIOUS DISEASES

COMMUNITY-BASED SURVEILLANCE ROADMAP

CHAPTER I
INTRODUCTION

- Background**

Epidemic or outbreak (Kejadian Luar Biasa) can occur rapidly due to delay in detection systems, inadequate public health systems, and poor monitoring systems at the local level. Undetected outbreak by the surveillance of health authorities, can spread to vast geographic area and bring immediate impacts like high morbidity and mortality.

Health Surveillance is a systematic and continuous observation of data and information on diseases, events or health problems and conditions causing an increase or transmission of diseases or health problems, which aims to obtain and provide information to direct effective and efficient countermeasures. Community-based surveillance requires a simple design, reliable system, as well as early and regular monitoring and evaluation to ensure data validity.

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

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

Perkembangan dan akses media yang begitu luas dan cepat sampai ke pelosok desa dan daerah terpencil memberikan kesempatan terhadap perubahan sistem surveilans kesehatan. Pendekatan Surveilans Kesehatan berbasis kejadian di masyarakat telah dikembangkan untuk mendapatkan data dan informasi dari berita yang direkam dan dimuat di media massa, media sosial dan media online. Hal ini meningkatkan sensitivitas Surveilans Kesehatan untuk menangkap informasi dengan cakupan yang luas dan cepat. Secara umum Surveilans Kesehatan diperlukan untuk menjamin tersedianya data dan informasi epidemiologi sebagai dasar pengambilan keputusan dalam manajemen kesehatan. Dalam pelaksanaan Surveilans Kesehatan diperlukan harmonisasi lintas program dan lintas sektor yang diperkuat dengan jejaring kerja surveilans kesehatan.

Community-based surveillance (SBM) can be a vital tool to improve early detection of an outbreak. SBM was created as a simple, adaptable, and low-cost public health initiative that effectively provides early warning of a potential epidemic. SBM is defined as ‘the systematic detection and reporting of significant public health events within a community by members of the community.’

Health Surveillance provides early warning of outbreak potential diseases and serves as a basis for planning and decision-making for medium- and long-term health programs. Therefore, Health Surveillance should cover the entire implementation of health sector programs requiring continuous observation, analysis, and information dissemination. This aligns with the need for reliable and updated data and information. Health Surveillance that relies on data and information timeliness, completeness, accuracy, and quality must adapt to advances in information technology. However, the principles of epidemiology in Health Surveillance should not be forgotten.

The rapid and widespread development and media access that can even reach remote villages and areas make it possible to change the health surveillance system. An event-based Health Surveillance approach in the community has been developed to obtain data and information from news recorded and published in mass, social, and online media. This may increase Health Surveillance sensitivity, allowing it to capture a wide range of information rapidly. In general, Health Surveillance is necessary to ensure the availability of epidemiological data and information as a basis for decision-making in health management. Health Surveillance implementation requires cross-program and cross-sectoral harmonization, which can be enhanced by health surveillance networking.

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

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

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

Health Surveillance must be implemented for the designated population and areas by involving all data collection units, including the community, both actively and passively. The community has a role to improve data and information quality in Health Surveillance through:

- data and information submission;
- assistance in the form of facilities, experts, and funding;
- information technology development; and
- ideas and considerations regarding the formulation of Health Surveillance policies and/or implementation.

Surveillance implementation includes indicator and event-based surveillance. This roadmap focuses on the capacity building for event-based surveillance by involving trained community groups. Event-based surveillance is conducted to capture health problems which are not captured by indicator-based surveillance. Community-based surveillance in this roadmap is the continuous and systematic observation, reporting, and early response by the community towards disease symptoms and risk factors indicating the emergence of health problem(s) in the community.

2. Maksud dan Tujuan
- Maksud penyusunan Peta Jalan SBM ini adalah memberikan pedoman bagi kementerian, lembaga, pemerintah daerah, pemerintah desa dan mitra kerja dalam peningkatan sinergi, kerja sama, dan kolaborasi dalam perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan penguatan surveilans berbasis masyarakat.
3. Tujuan dari Peta Jalan SBM ini adalah:
- Meningkatkan kapasitas surveilans kesehatan;

Mendukung pelaksanaan standar pelayanan minimum bidang kesehatan dan bidang kebencanaan di kabupaten/kota; dan

Memperkuat peran komunitas sebagai bagian dari sistem kesehatan.
4. Sasaran
- Sasaran pengguna peta jalan ini adalah kementerian, lembaga, pemerintah daerah, pemerintah desa dan mitra kerja. Sasaran dari upaya penguatan surveilans berbasis masyarakat adalah masyarakat yang saat ini sudah bergabung dalam suatu entitas melawan/kader dan/atau sebagai individu masyarakat berdomisili di desa/kelurahan.

2. Maksud dan Tujuan
- This Community-Based Surveillance (CBS) Roadmap is intended to provide guidelines for ministries, agencies, regional governments, village governments, and partners to increase synergy, cooperation, and collaboration in planning, formulating, implementing, and evaluating policies that enhance community-based surveillance.
3. The purposes of this CBS Roadmap are:
- To increase health surveillance capacity;

To support minimum service standards in the fields of health and disaster management in districts/cities; and

To strengthen the role of the community as part of the health system.
4. Target
- The target audiences of this roadmap are ministries, agencies, regional governments, village governments, and partners. The efforts to enhance community-based surveillance target people who currently participate as members of volunteering entities/cadres and/or as individuals residing in villages/urban villages.

BAB II

REVIU SURVEILANS DI INDONESIA

1. Penilaian Kapasitas Inti Pelaksanaan International Health Regulation
- Diterbitkannya International Health Regulation pada tahun 2017 yang diberlakukan untuk semua negara anggota World Health Organization (WHO), termasuk Indonesia, bertujuan untuk mencegah, melindungi, mengendalikan dan memberikan respons kesehatan masyarakat terhadap risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi melintasi batas negara dan mengancam orang di seluruh dunia. Berdasarkan hasil Joint External Evaluation (JEE) WHO untuk menilai kapasitas penerapan IHR suatu negara, surveilans real time menjadi bagian dari kapasitas deteksi. Penilaian kapasitas surveilans real time di Indonesia masih belum maksimal, sebagaimana dijelaskan dalam tabel 8. Dalam penguatan sistem kesehatan, sistem informasi untuk kebijakan dan perencanaan program belum menghasilkan informasi tepat waktu dan bersifat regional, terutama untuk kebijakan operasional di tingkat daerah.

Tabel 8. Penilaian Kapasitas Surveilans Real Time pada Bidang Deteksi

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

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

CHAPTER II

SURVEILLANCE REVIEW IN INDONESIA

1. Assessment of the International Health Regulation (IHR) Core Capacities
- The International Health Regulations endorsed in 2017 applied to all member countries of the World Health Organization (WHO), including Indonesia, and the IHR aim to prevent, protect, control, and provide public health responses to the international spread of disease. Based on the results of the Joint External Evaluation (JEE) by WHO to assess a country’s IHR implementation capacity, real-time surveillance is included in the detection capacity. As indicated in Table 8, real-time surveillance capacity assessment in Indonesia is not yet optimal. In the health system enhancement, the information system for policy and program planning has not generated timely and regional-related information, especially for operational policies at the sub-national I level.

Table 8. Real-Time Surveillance Capacity Assessment for Detection

Technical area	Indicator	Score (1 – 5)*
Real-Time Surveillance	1. Indicator- and event-based surveillance system	3
	2. Interconnected and interoperable real-time electronic reporting system	3
	3. Surveillance data integration and analysis	2
	4. Syndromic surveillance system	4

Explanation:
*Score: 1=no capacity; 2=limited capacity; 3=developed capacity; 4=demonstrated capacity; 5=sustainable capacity

2. Keberhasilan Penerapan Intensifikasi Surveilans

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

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

2. Successful Implementation of Surveillance Intensification

During the bird flu epidemic in Indonesia, the significant reduction in death rate and human cases of bird flu was due to extensive intervention to improve H5N1 (Highly Pathogenic Avian Influenza/HPAI) surveillance, disease detection and laboratory diagnosis, prevention, and control. These are now expanded to detect undiagnosed animal diseases and emerging infectious diseases. Another achievement of disease control such as controlling the spread of Anthrax in animals and human through intensive surveillance. According to the Ministry of Health data from 2009-2017, there were 225 cases of anthrax, with the highest human cases (52 cases) in 2016 and the highest number of deaths (3 cases) in 2014. Anthrax was controlled through intensive surveillance in endemic areas, even during religious holidays (Eid al-Fitr, Eid al-Adha, and Christmas) and other holidays when meat consumption increased. The effort to control also involved livestock vaccination programs. This experience proves that surveillance works not only as a prevention system, but also as a response to a health problem.

The Indonesian Red Cross (PMI) has been developing community-based programs since 1990 until now. From 2006-2010, PMI trained and mobilized 20,000 volunteers from 33 provinces and 426 Districts/Cities in programs called community-based avian influenza control (phases 1, 2, 3, and 4) and humanitarian pandemic preparedness (H2P). From 2012-2013, PMI implemented a strategic Against Flu Emergence (SAFE) program in West Java and Banten. The SAFE program focuses on mitigating the risk of bird flu transmission in 20 traditional markets, making them healthy markets. In 2014, PMI adopted the Epidemic Control for Volunteers (ECV) (Pengendalian Kejadian Luar Biasa/(KLB)) guidelines by the International Federation of Red Cross and Red Crescent Society (IFRC), piloting it in 4 provinces (Papua, West Java, Jakarta, and Banten). Since 2018 until now, PMI and IFRC are implementing the Community Pandemic Preparedness Program (CP3), piloting it in 4 regions (Boyolali, Pandeglang, Tabanan, and Bogor). Through CP3,

Barat, DKI Jakarta dan Banten). Sejak tahun 2018 sampai dengan saat ini, PMI dan IFRC bersama-sama menjalankan Community Pandemic Preparedness Program (CP3), disertai piloting di 4 daerah (Boyolali, Pandeglang, Tabanan dan Kota Bogor). Melalui CP3, tergambar dengan jelas peran relawan PMI saat pelaksanaan SBM dalam melaksanakan triase sehingga validitas “alert” yang dilaporkan kepada Puskesmas menjadi tinggi. Track record panjang PMI dalam pelaksanaan berbagai program berbasis masyarakat telah mengantarkan peran aktifnya ketika Indonesia menghadapi Pandemi COVID-19, melalui promosi pencegahan COVID-19, dukungan terhadap penelusuran kontak, pendampingan dan pemantauan isolasi, penyediaan fasilitas cuci tangan, penyediaan APD lokal, desinfeksi mandiri, dan lain-lain di 8 Provinsi.

3. Hambatan dan Tantangan Menuju Kapasitas Surveilans Berkelanjutan

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

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

Pedoman sistem surveilans berjenjang mulai dari Puskesmas sampai tingkat pusat pernah dikembangkan pada tahun 2000-an, yaitu TEPUS (Tim Surveilans Epidemiologi Puskesmas), TERUS (Tim Surveilans Epidemiologi Rumah Sakit), TEK (Tim Surveilans Epidemiologi Kabupaten), TEP (Tim Surveilans Epidemiologi Provinsi), dan TEN (Tim Surveilans Epidemiologi Nasional). Untuk masing-masing tim tersebut sudah disusun pedoman kerja dan petunjuk teknis didukung dengan

the role of PMI volunteers during Community-Based Surveillance CBS) implementation in performing triage is evident so that the validity of the “alert” reported to primary healthcare centres is high. PMI’s track record in implementing various community-based programs has enabled it to play an active role during Indonesia’s COVID-19 pandemic. They promoted COVID-19 prevention, supported contact tracing, assisted and monitored isolation, provided hand washing facilities, provided local PPE, conducted self-disinfection, and so forth in 8 Provinces.

3. Barriers and Challenges to Achieve Sustainable Surveillance Capacity

According to the Regulation of the Minister of Health No. 45 of 2014, there are 35 types of surveillance which are grouped into 5 subsystems, namely:

- Surveillance of infectious diseases (15 infectious diseases, including the ones that the health security focuses on);
- Surveillance of non-infectious diseases (6 diseases);
- Surveillance of environmental health (7 types);
- Surveillance of matra health (in terms of health during hajj pilgrimage, disasters, social problems, and sea/air dimension); and
- Surveillance of other health problems as necessary (9 types, including surveillance of nutrition and food quality).

Tiered surveillance system guidelines, from primary healthcare center (Puskesmas) to the central level, were developed in the 2000s. They are the primary healthcare center Epidemiological Surveillance Team (TEPUS), Hospital Epidemiological Surveillance Team (TERUS), Regency Epidemiological Surveillance Team (TEK), Provincial Epidemiological Surveillance Team (TEP), and National Epidemiological Surveillance Team (TEN). Each team has technical guidelines supported by an information system that allows online linking between teams. However, there has been no continuation of that system up until now. During the

sistem informasi yang bisa menghubungkan masing-masing jenjang secara online. Namun hingga saat ini belum ada kelanjutan dari sistem tersebut. Dalam pelaksanaannya, sistem surveilans nasional belum berjalan terintegrasi dalam satu sistem terkoordinasi tunggal, melainkan masih melalui elemen yang berbeda pada tingkatan yang juga berbeda.

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

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

implementation, the national surveillance system has not yet been integrated into a single, coordinated system. It is still carried out through different elements in tiered structure.

Another cause of an unintegrated surveillance system is related to zoonotic diseases, mostly public health security issues, such as MERS, SARS, ebola, anthrax, and Nipah virus. Dealing with zoonotic diseases requires the active involvement of livestock and agricultural sectors, which should also carry out animal health surveillance. Cooperation between these sectors must be conducted at the central, provincial, and District/City levels, which includes sharing surveillance results, formulating joint intervention strategies, implementing strategies according to respective duties and authorities, and integrating intervention reports.

Based on the lessons learned from handling the COVID-19 pandemic, the enhancement of integrated surveillance systems across sectors, coordinated at both central and sub-national levels, real-time, and laboratory-based, is necessary to provide rapid response, especially during emergencies. One of the fundamental problems in conducting surveillance as a system for reporting and recording cases is the limitation of human resources (HR). The Regulation of the Minister of Health No. 45 of 2014 stated that surveillance implementation must be supported by the availability of human resources with competency in the field of epidemiology, adequate funding, and necessary facilities and infrastructure, including appropriate technology. The Technical Standards for Quality Fulfillment of Basic Services in Minimum Service Standards in the Health Field also stated that public health workers trained to implement surveillance are necessary for health crisis management.

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

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

Workers to implement surveillance are vital at central level, 34 Provincial Offices, and 514 District/City Offices. However, not all levels and primary healthcare centers have specialized workers to implement surveillance. Many workers have multiple roles and do other workers’ tasks as needed. Based on the Regulation of the Minister of Health no. 43 of 2019 on the Community Health Centers, dentists and other health and non-health workers are required, in addition to doctors and/or primary care physicians. Primary healthcare centers should at least include other types of health workers: nurses, midwives, health promotion and behavioral sciences personnel, environmental sanitation personnel, nutritionist, pharmacist and/or pharmacy technician, and medical laboratory technologist. It is not mandatory to recruit surveillance-related non-health workers. Instead, they can be employed as additional workers under certain conditions, i.e., they must be capable of supporting administrative activities, financial administration, information systems, and other operational activities at the primary healthcare center That epidemiologist is not required in the primary healthcare center may cause surveillance implementation to be unsatisfactory.

Moreover, a stigma prevails about an outbreak report, stating that an outbreak means a failure in the health field. This stigma arises not only in the health sector but also in the agricultural sector under the pretext of causing an economic impact on the community. The report of an outbreak is a technical arrangement to recognize a health problem that may occur and is also a part of the outbreak management system. It is hoped that such a report will prevent a disease from spreading and be handled promptly through rapid response. Such a stigma against the report will affect the workers’ perception of working, which may cause failure in detecting and early responding to potential health problems and further impact the economy.

4. Pembelajaran dari Penangan Pandemi COVID-19

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

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

Kasus terkonfirmasi	: 2.950.058	Jumlah kematian	: 76.200	
Kasus harian	: 38.325	Kematian harian	: 1.280	
Rataan kasus baru harian dalam 7 hari	: 47.790	Rataan kematian harian dalam 7 hari	: 1.140	
Indikator kapasitas	Kapasitas Nasional	Jumlah Provinsi Sesuai Kriteria		
		Terbatas	Sedang	Memadai
Testing (positivity rate/ minggu)	9,6	15 (>15%)	14 (5-15%)	5 (<5%)
Tracing (Rasio KE/ KK per minggu)	1,16	33 (<5%)	1 (5-9%)	- (>9)%
Treatment (proporsi keterisian TT)	32,37	- (>90%)	- (70-90%)	34 (<70%)

4. Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic

The COVID-19 pandemic has spread nearly all over the world in the last 2 (two) years. In Indonesia, COVID-19 pandemic began in March 2020 and to date shows no signs of coming to an end. The government has made many attempts through multi-sectoral coordination to address the pandemic. However, until the end of 2020, the trend of daily COVID-19 cases continued to rise. By the third week of July 2021 COVID-19 cases caused by Delta variant reached its peak and decreased constantly until now. Table 9 below shows COVID-19 development status and the national capacity to manage the pandemic based on 3T (Testing, Tracing, and Treatment) during pandemic peak week (per 20 July 2021).

Table 9. COVID-19 Management Response Capacity and Development Status

Confirmed cases	: 2.950.058	Death		: 76.200
Daily cases	: 38.325	Daily death		: 1.280
Averagedaily new cases in 7 days	: 47.790	Average daily deaths in 7 days		: 1.140
Capacity indicator	National Capacity	Number of Provinces Based on Criteria		
		Limited	Moderate	Sufficient
Testing (positivity rate/ week)	9,6	15 (>15%)	14 (5-15%)	5 (<5%)
Tracing (Ratio Close Contact /Case Confirmed per week)	1,16	33 (<5%)	1 (5-9%)	- (>9)%
Treatment (percentage of bed occupancy)	32,37	- (>90%)	- (70-90%)	34 (<70%)

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

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

- memastikan ketersediaan SDM surveilans yang cukup dan mumpuni dalam melaksanakan tugas dengan menyelenggarakan pelatihan secara berkala;
- memastikan logistik dan peralatan yang mencakup di berbagai instansi terkait agar tidak terjadi keterlambatan pelaksanaan surveilans karena kendala logistik;

Response capacity during the COVID-19 pandemic is increased by shifting tasks of the available human resources. This is done in particular to achieve tracing while maintaining the essential services. The government has reallocated a significant portion of the government budget for development in some areas to manage COVID-19. Task shifting and budget reallocation have affected program performance, one of the examples is tuberculosis management. More than 1.4 million people received tuberculosis (TB) treatment in 2020. In comparison to 2019, this number decreased dramatically by 21%. Based on the Global Tuberculosis Report 2021, it was found that there had been a decline in TB notifications worldwide, which was suspected to be caused by the impact of COVID-19. Most significant decline between 2019 and 2020 was seen in India (41%), Indonesia (14%), Philippines (12%), and China (8%).

In dealing with COVID-19, the limited human resources and laboratory infrastructure to assist with detection of confirmed cases caused delays in achieving the testing target set by WHO, which is 1,000 people per 1 million population per week. Subsequently, this caused the delay in tracing close contacts in the field. As a result, cases had spread even further and were difficult to control. The local government in this situation has a vital role in accelerating management of cases/pandemic in its area by:

- ensuring the availability of adequate and qualified human resources for surveillance through regular training;
- ensuring the availability of all logistics and equipments in related institutions in order to prevent any delays in surveillance activity caused by logistical issue;

- c. memiliki alur komando pelaporan yang jelas dan terstruktur rapi, memantau dan mengevaluasi kinerja pencatatan data penyelidikan epidemiologi, penelusuran kontak, serta analisis klaster yang ada di wilayah kerjanya;
- d. memberikan dukungan baik dalam bentuk peraturan daerah maupun finansial; dan
- e. Memahami penyebaran penyakit di wilayah kerjanya untuk dapat melakukan intervensi yang sesuai.

5. Permasalahan

- Permasalahan mendasar dalam surveilans saat ini, sehingga perlu penguatan SBM:
- a. surveilans kurang sensitif;
 - b. data yang dihimpun masih terpisah antar program;
 - c. stigma terhadap laporan potensi dan/atau terjadinya KLB; dan
 - d. SDM yang berkompeten di bidang surveilans masih kurang dan belum menjadi tenaga kesehatan wajib di Puskesmas.

- c. establishing a clear and well-structured reporting command pathway, monitor and evaluate the performance of data recording of epidemiologic investigation, contact tracing, and cluster analysis in their area;
- d. providing support, both through local regulations and financial assistance; and
- e. understanding the level of disease transmission in their area to enable appropriate intervention.

5. Problem

- Fundamental problems that exist in the current surveillance, and requires strengthened CBS are as follows:
- a. unresponsive surveillance personnel;
 - b. separated data collected among programs;
 - c. prejudice toward reports on potential and/or occurrence of outbreak; and
 - d. limited competent human resources for surveillance activity and working as mandatory health workers at primary healthcare center.

BAB III

URGENSI PENGUATAN SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT

1. Kebijakan Nasional

- Dalam rangka meningkatkan kemampuan ketahanan nasional dalam menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat yang dapat berdampak nasional dan/atau global, Presiden telah menerbitkan Inpres nomor 4 tahun 2019. Presiden memerintahkan kepada Menteri dan Kepala Lembaga serta Kepala Daerah (Gubernur dan Bupati/Walikota) untuk:
- a. menetapkan kebijakan melalui evaluasi, kajian, dan/atau penyempurnaan peraturan perundang-undangan;
 - b. mengambil langkah-langkah secara terkoordinasi dan terintegrasi sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing dalam meningkatkan kemampuan mencegah, mendeteksi, dan merespons wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia, yang dapat berdampak nasional dan/atau global;
 - c. penetapan kebijakan dan pengambilan langkah-langkah dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk mencegah, mendeteksi, dan merespons wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia dilaksanakan sesuai dengan Rencana Aksi Pelaksanaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Instruksi Presiden; dan
 - d. peningkatan kemampuan surveilans yang terkait dengan bidang pencegahan dan deteksi sesuai lampiran rencana aksi pelaksanaan kepada Kemenko PMK, Kemenkes, Kementan, KemenLHK, KemenKKP dan Kementerian/Lembaga lain yang dianggap perlu.

CHAPTER III

URGENSI PENGUATAN SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT

1. National Policy

- To improve national resiliency in responding to public health emergencies that can create national and/or global impacts, the President has issued Presidential Instruction number 4 of 2019. The President has instructed the Ministers, Heads of Institutions, and Head of Local Governments (Governors and Mayors) to:
- a. establish policies through evaluation, review, and/or improvement of laws and regulations;
 - b. take coordinated and integrated measures in accordance with their respective duties, functions, and authorities in improving the ability to prevent, detect, and respond to large scale epidemic, global pandemics, as well as nuclear, biological, and chemical emergencies, which may present national and/or global impacts;
 - c. establish policies and take measures to improve the ability to prevent, detect, and respond to large scale epidemic, global pandemics, as well as nuclear, biological, and chemical emergencies performed according to the action plan as stated in the Appendix of the Presidential Instruction; and
 - d. improve the surveillance capacity related to prevention and detection as stated in the appendix of the action plan to the Coordinating Ministry of Human Development and Cultural Affairs, Ministry of Health, Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Maritime and Fisheries Affairs, and other ministries/ institutions as deemed necessary.

2. Kebijakan Perencanaan Pembangunan

Berdasarkan kajian pada sektor kesehatan oleh BAPPENAS, diketahui bahwa selama beberapa dekade terakhir terjadi perbaikan kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh beberapa indikator seperti penurunan angka kematian ibu, penurunan kematian bayi, penurunan kejadian penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dan membaiknya status gizi masyarakat secara umum. Namun sejak era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terjadi shifting fokus pembangunan kesehatan sehingga laju perbaikan kesehatan masyarakat yang diukur dari 4 (empat) kinerja:

- a. promotif/preventif (Upaya Kesehatan Masyarakat/UKM),
- b. kuratif (Upaya Kesehatan Perorangan/UKP),
- c. intervensi lintas sektor dan
- d. penguatan sistem kesehatan, mengalami stagnansi.

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

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

2. Development Planning Policy

Based on BAPPENAS study on health sector, the last few decades have seen improvements related to public health as indicated by the decline in maternal and neonatal mortality rates, reduced occurrence of contagious diseases preventable by immunization, and improved general public nutritional status. However, since the announcement of the National Health Insurance (JKN), the focus on health development has shifted, resulting in stagnant public health improvement progress that are measured by these 4 (four) elements:

- a. promotive/preventive (Community Health Initiatives/UKM),
- b. curative (Individual Health Initiatives/UKP),
- c. cross-sectoral interventions, and
- d. improved health system.

Many challenges present several issues and obstacles to the implementation of public health functions, including:

- a. the lack of practical development in some laws and regulations according to the implementation rules (Government Regulations, Presidential Regulations, Ministerial Regulations, Norms, Standards, Procedures, and Criteria/NSPK);
- b. the lack of specific units to conduct the provisions according to the implementation rules, including cross-sectoral organization and coordination;
- c. the lack of qualified human resources, especially for the field officer; and
- d. the lack of standard financial arrangements (funding sources, allocation procedures, and financial performance indicators) in order to execute the rules.

Salah satu agenda dalam RPJMN 2020-2024 adalah pembangunan meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Sasaran yang akan diwujudkan dalam agenda tersebut adalah terpenuhinya layanan dasar. Arah kebijakan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Strategi pelaksanaannya meliputi peningkatan pengendalian penyakit yang mencakup pemberdayaan masyarakat.

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

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

One of the agendas stated in the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) 2020-2024 is the development of high-quality and competitive human resources. This agenda is aimed at fulfilling the basic services. The policy is directed to improve health services towards universal health coverage, particularly establishing primary health care by encouraging promotive and preventive initiatives, supported by innovation and technology utilization. The strategy to implement this agenda includes improving disease control which covers community empowerment.

In the National Development Meeting (MUSRENBANGNAS) 2021, the National Health System (SKN) reformation was emphasized. The sustainability of the National Health System reformation covers 8 (eight) areas, namely:

- a. improved training and deployment of health workers;
- b. improved First Level Health Facilities (FKTP);
- c. increased capacity of Hospitals and health services in Remote Areas, Borders, and Islands (DTPK);
- d. improved autonomy of pharmaceuticals and medical devices;
- e. improved health security and resiliency;
- f. disease control and immunization;
- g. improved effective health financing; and
- h. develop information technology and digitalization, community empowerment including promoting the Healthy Living Community Movement

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

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

3. Kebijakan Kesehatan dalam Konteks Urusan Pemerintahan

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

- melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; dan

The fifth point of the national health system reformation - established health security and resiliency - has the objective to improve the quality and capacity of surveillance, especially information systems, laboratories, and human resources. The primary strategy for establishing health security and resiliency is arranging integrated, real-time, laboratory-based, and community-based disease surveillance. The implementation strategies include the following:

- institutionalization of a surveillance system with the authority to support centralized tracing, tracking, and testing (e.g., CDC);
- development of a surveillance system concept for emerging, re-emerging, and new emerging diseases, with integrated, real-time, laboratory-based, and community-based setup; and
- improvement of the human resources capacity for surveillance

3. Health Policy in Connection With Government Affairs

Based on The Regulation of the Minister of Health Number 43 of 2019, one of the primary functions of the primary healthcare center (Puskesmas) is the implementation of public health care in its working area with the support of the primary healthcare center network. One of the implementations is the establishment of community-sourced health facilities and laboratories. In this regard, primary healthcare center has the authority related to community-based surveillance, such as:

- provide communication, information, education, and community empowerment related to health;
- mobilize the community to identify and solve health issues at every stage of community development in collaboration with local authority leader and other related sectors;
- organize technical guidance for institutions, primary health center networks, and implement community empowerment health care measure; and

- memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.

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

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

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan yang berkaitan dengan fungsi kesehatan masyarakat dalam kesiapan menghadapi bencana dan kondisi darurat diberikan kepada Pemerintah Daerah Provinsi yang terdiri atas:
 - pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
 - pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal SubUrusan Bencana Daerah Kabupaten/Kota.

- give recommendations related to public health issues to the district/ municipal health services, as well as implement the early warning systems and disease response.

With regard to the reporting support, community-based health initiatives shall be required to report their healthcare service activities and their outcomes to the primary healthcare center in their working area at any time and/or regularly every month. The laboratory network, on the other hand, shall not be required to submit reports to the primary healthcare center.

The authority and obligation of the Local Government to provide healthcare services related to disasters and emergencies are set forth in Government Regulation No. 2 of 2018 on Minimum Service Standards (MSS). The implementing regulations of the MSS are:

- Regulation of the Minister of Health No. 4 of 2019 on Technical Standards for the Fulfillment of Basic Service Quality in the Minimum Service Standards for Health.
The types of basic services in the MSS for Health in relation to the public health function of disasters and emergencies preparedness provided by Provincial Governments shall consist of:
 - healthcare services for the people affected by health crises due to disasters and/or potential disasters at the provincial level; and
 - healthcare services for the people during outbreaks at the provincial level.
- Regulation of the Minister of Home Affairs No. 101 of 2018 on Technical Standards for Basic Services in the Minimum Service Standards for Sub-Affair of Disaster at the District/City Level.

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

Jenis pelayanan dasar suburusan bencana Daerah kabupaten/kota meliputi:

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

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

4. Kebijakan Penanganan COVID-19 Berbasis Komunitas

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

The disaster threats referred to in the Regulation of the Minister of Home Affairs are, among others, earthquakes, tsunamis, floods, landslides, volcanic eruptions, extreme ocean waves, hurricanes (including Tropical Cyclones/ Tornadoes), droughts, forest and land fires, and epidemics/disease outbreaks/priority zoonoses, including rabies, anthrax, leptospirosis, brucellosis, and avian influenza (bird flu).

The types of basic services in the sub-affair of disaster at the district/city level shall include:

- 1) disaster-prone information services;
- 2) disaster prevention and preparedness services; and
- 3) rescue and evacuation services for disaster victims.

In relation to the public health function of disasters and emergencies preparedness, the rescue and evacuation services for disaster victims are provided through rapid responses to outbreaks of priority zoonoses.

4. Community-Based COVID-19 Response Policy

Efforts to accelerate the development of quality and competitive human resources are marked by the continued increase of HDI to 71.94 (2020). The increase suggests improvements in the health, education, and economic sectors. Despite the increase, the development of human resources has also been affected by the COVID-19 pandemic. The slight increase of HDI from 2019 to 2020 by 0.02 points suggests that the increase in the health and education components is balanced out by a decrease in per capita expenditure due to the decline in economic activity during the pandemic. The economic recovery in the following years will heavily depend on the COVID-19 response and control.

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

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

Law No. 1 of 2018 on Red Cross Affairs states that apart from the use of the emblem, red cross affairs shall be any matters related to humanitarian activities. Red cross affairs shall be organized by the government and the Indonesian Red Cross Society (PMI). Of the 8 PMI's duties, 4 duties related to the health sector, including CBS, are, among others: volunteer coaching, education and training, disaster management, healthcare and social services, and any other humanitarian works assigned by the government. These PMI's duties are further set forth in the Government Regulation No. 7 of 2019 on Red Cross Affairs which covers matters related to volunteers (recruitment, education and training, and mobilization), education and training on red cross affairs to strengthen human resources competency and empower the community, and health and social activities including: healthcare services during emergencies, public health promotions, and social services.

Due to the high public trust in religious leaders and institutions, their role in advocating and educating changes in worship procedures and religious lives, in general, is crucial. It is important to strengthen the collaboration between the government, from the central to the village levels, and religious leaders and institutions to ensure that health protocols are implemented in the field. It is important to improve religious leaders' understanding of COVID-19 by applying a moderate, contextual, and comprehensive approach to combat misleading opinions.

WHO telah mengembangkan 5 (lima) elemen sistem kesehatan, yaitu:

- a) tata kelola dan pembiayaan,
- b) tenaga kesehatan,
- c) produk dan teknologi medis,
- d) fungsi kesehatan masyarakat,
- e) Pelayanan kesehatan.

Dalam kerangka ketahanan kesehatan maka pelaksanaan ke-5 (lima) elemen sistem kesehatan berpusat pada keterlibatan masyarakat yang berkolaborasi secara lintas sektor melalui koordinasi dengan sektor non kesehatan untuk mengatasi *social determinant of health*.

Berdasarkan pembelajaran dari penanganan pandemi COVID-19 di berbagai negara, maka dapat disintesis 4 elemen ketahanan kesehatan terkait aspek pemberdayaan masyarakat:

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

WHO has developed 5 (five) elements of the health system:

- a) governance and financing,
- b) health workers,
- c) medical products and technology,
- d) public health function,
- e) healthcare services.

In the health resilience framework, the 5 (five) elements of the health system are implemented by focusing on community involvement in cross-sectoral collaboration through coordination with non-health sectors to address social determinants of health.

From the lessons learned from the COVID-19 pandemic response in many countries, the 4 elements of health resilience can be synthesized in relation to the community empowerment aspect as follows:

- a. implementation of an active and comprehensive response, through training and active surveillance activities;
- b. adaptation of the capacity of the health system, through a public-private approach and reallocation/recruitment of health workers including trained community members;
- c. maintenance of health function and resources, by supporting community health workers to reach the local residents;
- d. reduction of vulnerability, through activities utilizing the skills and influence of community health workers and any other community leaders.

BAB IV

PETA JALAN PENGUATAN SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT

1. Perencanaan Strategis

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

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

CHAPTER IV

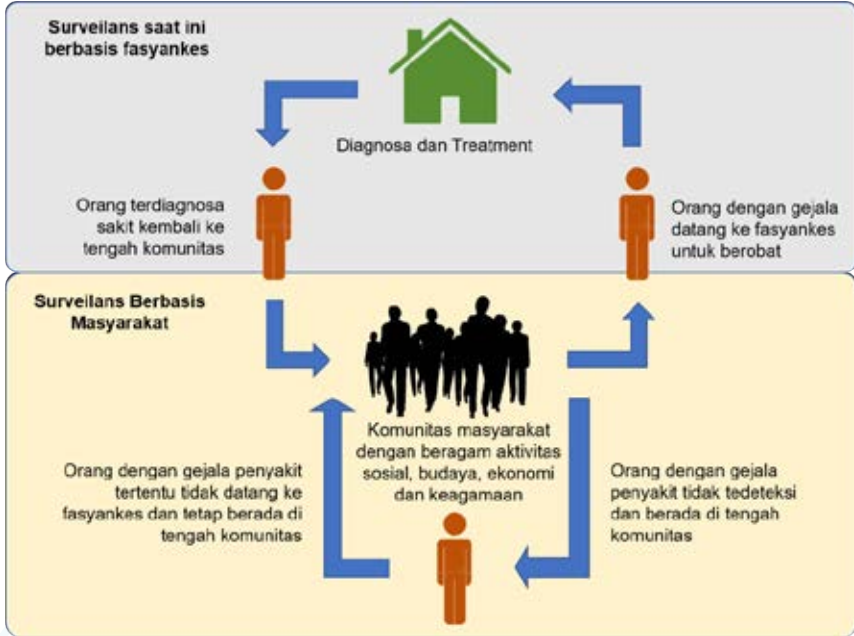
ROADMAP FOR STRENGTHENING COMMUNITY-BASED SURVEILLANCE

1. Strategic Planning

The ideal condition currently targeted with the major project of reforming the national health system, accompanied by the implementation of the health system transformation at the Ministry of Health, is intended to strengthen the health resilience system, which is in line with Presidential Instruction No. 4 of 2019. The general condition toward an ideal target can be achieved by implementing a roadmap for strengthening community-based surveillance, which is a community-based surveillance system that provides information and early detection of diseases and their risk factors as a basis for developing policies to achieve health resilience. The position for strengthening CBS that is harmonious with the existing surveillance system has been explained in Figure 1. The expected outcomes of strengthening the CBS:

- a. performance improvement of public services in the information system training, coaching, and utilization as well as responses to public reports.
- b. participation and ownership increase by empowering the community through their role as CBS cadres, namely:
 - 1) building networks with partners in the working environment;
 - 2) generating baseline data to support early warning;
 - 3) supporting local governments to provide rapid responses.

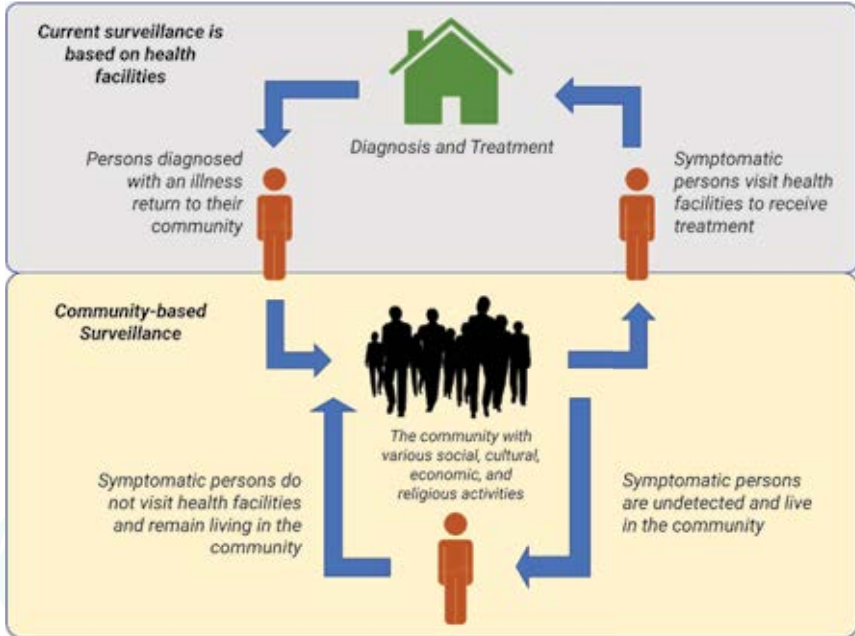
Gambar 8. Posisi Penguatan SBM terhadap Existing Surveillance



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

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

Figure 8. The Position for Strengthening CBS on the Existing Surveillance



The implementation of CBS will complement the institution-based surveillance system currently implemented by service units such as primary healthcare centers (Puskesmas), Animal Health Centres (Puskesmas), hospitals, and laboratories. CBS shall not supersede or transfer the obligations and responsibilities of service units organized by the government and local governments. With CBS, service units shall be supported with earlier information before health problems actually occur.

To systematically achieve the general condition referred to in this roadmap, effort management shall be divided into 3 (three) components: input, process, and outcome. The connection between these components is expected to deliver benefits and effects directly and indirectly (described in table 10).

Tabel 10. Pengelompokkan Upaya Pencapaian Kondisi Umum Pengumuman SBM

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

Table 10. Grouping of Efforts to Achieve the General Condition for Mainstreaming CBS

Input	Process	Output
1. Technical policy/regulation 2. Curriculum and syllabus, modules, Course Outline (GBPP) for learning and training 3. Information system	Before: Information promotion, dissemination, and advocacy Main: 1. Recruitmen of cadres 2. Training 3. Performance of duties by CBS cadres/volunteers 4. Coaching	1. Documents that identify the needs of CBS cadres/volunteers at the Village/Kelurahan levels 2. Number of trained cadres/volunteers 3. Number of village/kelurahan implementing CBS 4. The frequency of reports by CBS cadres 5. Validity of alert reports`
Outcome		
Achieving a community-based surveillance system that provides information and early detection of diseases and their risk factors as a basis for developing policies to achieve health resilience		
Benefits and Effects		
Direct: 1. The number of primary healthcare centers with community-based health efforts increases. 2. Trained community members at the village/urban village (kelurahan) levels can get involved in monitoring, reporting, and early response to disease symptoms and risk factors which indicate the emergence of public health issues. 3. The public services improve performances in responding to public reports	Indirect: 1. Support to the implementation of the MSS for Health and MSS for sub-affair of disaster: b. Data and information c. Early responses to potential outbreaks 2. Successful rural community development. 3. Strengthened preparedness and mitigation of non-natural disasters.	

2. Ruang Lingkup SBM

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

Tabel 11. Jenis Penyakit atau Gejala

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

2. The Scope of CBS

The diseases and/or symptoms and risk factors within the scope of CBS include or overlap with the list of diseases that can potentially lead to outbreaks (Regulation of the Minister of Health No. 1501 of 2010 and the diseases listed on the Early Warning Alert and Response System (EWARS). Other diseases and/or symptoms and risk factors that have not been overlapped with the list but defined by the community are unusual animal disease events, unusual human disease events, tuberculosis, COVID-19, malnutrition, and food poisoning. In total, 32 (thirty-two) diseases and/or symptoms are included in community-based surveillance. In the implementation of CBS, the diseases/symptoms that will be used as training material, observed, and reported will be based on the risks in the local context.

Table 11. Diseases or symptoms

No.	Regulation of the Ministry of Health No. 1501 of 2010 (17 outbreak prone diseases)	Early Warning Alert and Response System (23 symptoms)	Others (available community definition is and has been piloted)
1.	Cholera	Suspected cholera	
2.	Plague		
3.	Dengue haemorrhagic fever	Suspected dengue fever	Dengue haemorrhagic fever
4.	Measles	Suspected measles	Measles
5.	Polio	Acute flaccid paralysis	
6.	Diphtheria	Suspected diphtheria	Diphtheria
7	Pertussis	Suspected pertussis	

8.	Rabies	Kasus GHPR	Rabies
9.	Malaria	Malaria konfirmasi	Malaria
10.	Avian Influenza (H5N1)	Tersangka flu burung pada manusia	Flu Burung
11.	Antraks	Tersangka Antraks	Antraks
12.	Leptospirosis	Tersangka Leptospirosis	Leptospirosis
13.	Hepatitis		
14.	Influenza A H1N1 pdm09		
15.	Meningitis	Tersangka Meningitis/ Encephalitis	
16.	Yellow Fever	Jaundice akut	
17.	Chikungunya	Tersangka Chikungunya	
18.		Diare akut	Diare
19.		Pneumonia	
20.		Influenza like ilnes	
21.		Tersangka HFMD	
22.		Diare berdarah/ disentri	
23.		Tersangka Tetanus Neonatum	
24.		Tersangka Tetanus	
25.		Kluster penyakit tidak lazim	
26.		Tersangka demam Tifoid	
27.			Kejadian tidak biasa pada hewan
28.			Kejadian tidak biasa pada manusia

8.	Rabies	Case of rabid animal bites	Rabies
9.	Malaria	Confirmed malaria	Malaria
10.	Avian Influenza (H5N1)	Suspected avian influenza in humans	Flu Burung
11.	Antraks	Suspected Anthrax	Antraks
12.	Leptospirosis	Suspected Leptospirosis	Leptospirosis
13.	Hepatitis		
14.	Influenza A H1N1 pdm09		
15.	Meningitis	Suspected Meningitis/ Encephalitis	
16.	Yellow Fever	Acute jaundice	
17.	Chikungunya	Suspected chikungunya	
18.		Acute diarrhea	Diarrhea
19.		Pneumonia	
20.		Influenza-like illness	
21.		Suspected HFMD	
22.		Bloody diarrhea/ dysentery	
23.		Suspected neonatal tetanus	
24.		Suspected tetanus	
25.		Unusual disease cluster	
26.		Suspected typhoid fever	
27.			Animal disease unusual event
28.			Human disease -unusual event

29.			Tuberkulosis
30.			COVID-19
31.			Gizi buruk
32.			Keracunan makanan

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

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

3. Kerangka Operasional

- Untuk memudahkan pemahaman ketika mengacu peta jalan ini sebagai pedoman dalam perencanaan, penyusunan sinergi, kerja sama, dan kolaborasi pelaksanaannya, maka disusun:
- Timeline/linimasa sebagai gambaran umum kegiatan tahunan yang perlu dilaksanakan (Gambar 9).
 - Klaster atau pengelompokan berdasarkan kegiatan yang saling terkait atau sejenis (Gambar 10), yaitu:
 - koordinasi, sinkronisasi, pengembangan dan penetapan kebijakan;
 - penyelenggaraan pelatihan; dan
 - pembinaan dan pelaporan; pengerahan sumber daya dan koordinasi pelaksanaan.

29.			Tuberkulosis
30.			COVID-19
31.			Gizi buruk
32.			Keracunan makanan

- Description:
- Columns with colored backgrounds have been included in pilot activities and have a community definition to allow CBS cadres/volunteers to easily identify symptoms, while there is no community definition for malnutrition and food poisoning yet.
 - Rows 8,10,11, 12, and 29 in bold are zoonotic (transmitted from animals to humans)

Of the 32 (thirty-two) diseases/symptoms and risk factors within the scope of CBS, only 15 (fifteen) have undergone pilot programs and/ or have a community definition. It is important to develop a community definition to allow the community to easily identify and observe symptoms. The observation made by the community is not a diagnosis of a disease. This needs to be understood by CBS cadres/volunteers to ensure that the communication in their community can prevent “stigma”.

3. Operational Framework

- To help with the understanding of this roadmap when referred to as a guideline for the implementation planning, synergy, cooperation, and collaboration, the following is developed:
- A timeline as an overview of annual activities that should be implemented (Figure 9).
 - Clusters or a grouping based on the linkages of activities or similarity of activities (Figure 10), namely:
 - policy coordination, synchronization, development, and determination;
 - training provision; and
 - fostering and reporting, resource mobilization, and implementation coordination.

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

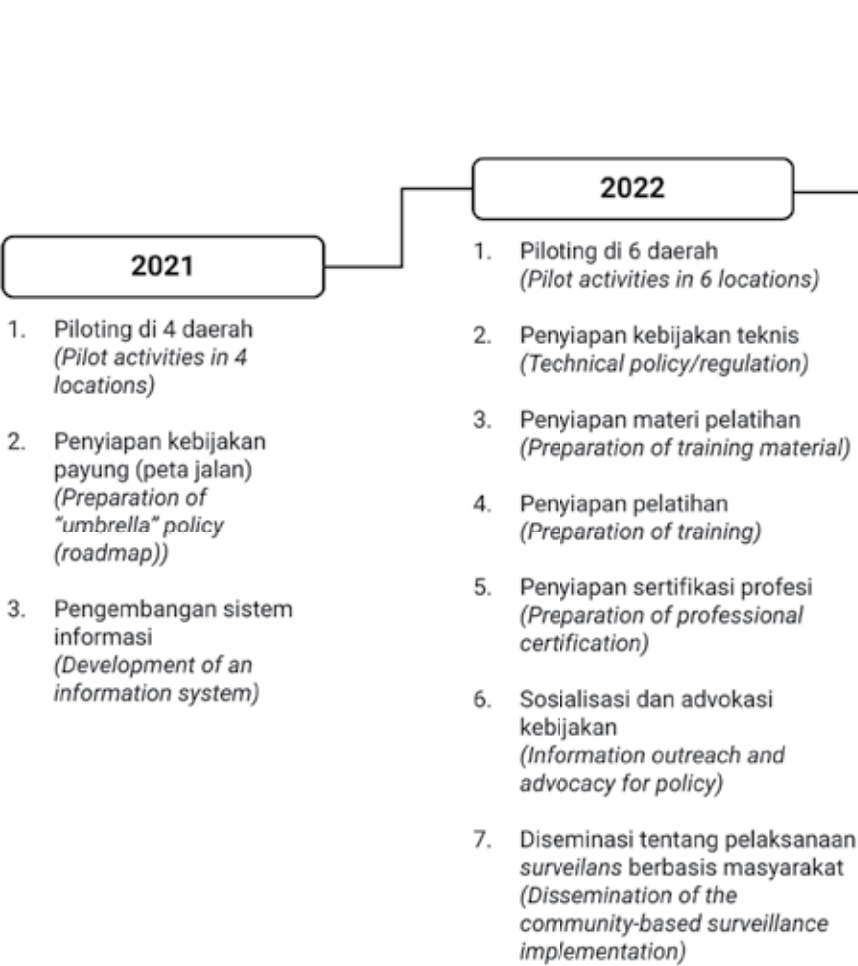
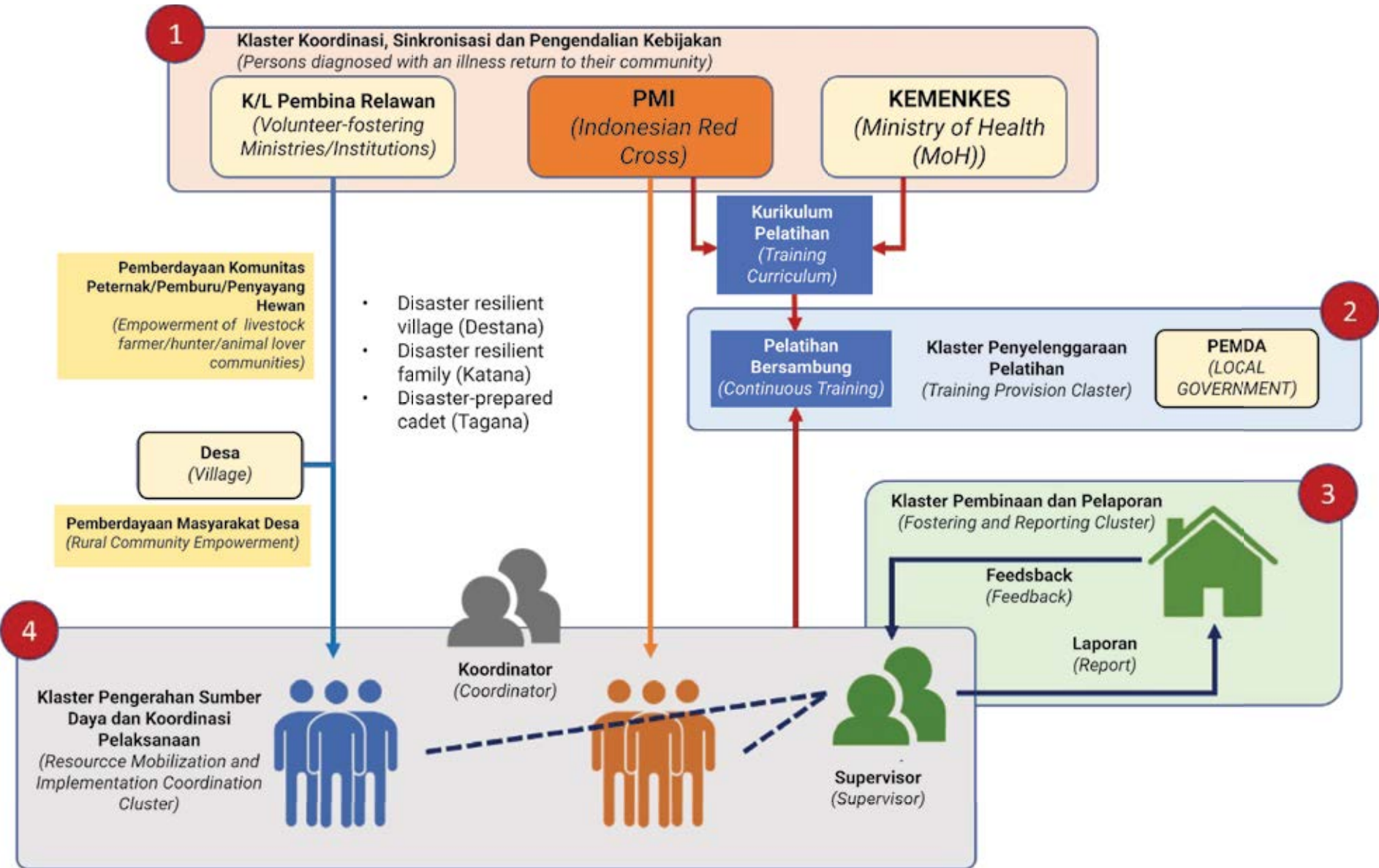


Figure 9. Timeline for Strengthening Community-Based Surveillance 2021–2024

Gambar 10. Klasterisasi Kegiatan dalam Satu Proses Bisnis



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

Klaster 1:

Koordinasi, Sinkronisasi, Pengembangan dan Penetapan Kebijakan

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

- 1a. Peta jalan penguatan SBM sebagai acuan bagi lintas sektor untuk menyusun kebijakan yang bersifat teknis untuk pelaksanaan di daerah.
- 1b. Kebijakan teknis sebagai acuan pelaksanaan SBM yang perlu dipersiapkan diantaranya:
 - 1) Petunjuk teknis surveilans berbasis masyarakat. Kebijakan ini perlu secara terperinci menggambarkan teknis pelaksanaan tentang bagaimana seorang kader/relawan melaksanakan SBM. Direkomendasikan agar kebijakan tentang petunjuk teknis dapat ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan;
 - 2) Perekrutan dan penggerakan relawan/kader di bawah binaan Kementerian dan Lembaga atau relawan/kader di tingkat Desa/Kelurahan. Direkomendasikan agar kebijakan tentang perekrutan dan penggerakan relawan/kader dapat ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementan, KLHK, KemendesPDTT dan BNPB serta organisasi mitra lainnya seperti PMI;

The detailed framework of the 4 (four) clusters of the roadmap for strengthening CBS is as follows:

Cluster 1:

Policy Coordination, Synchronization, Development, and Determination

This area is closely related to the functions of policy formulation, coordination, and planning, as well as monitoring and evaluation of policy implementation (for more details on the role of institutions at each level, see Appendix 1). The contents covered in this area are:

- 1a. The roadmap for strengthening CBS as a reference for cross-sectors to develop a technical policy on the implementation at the local level.
- 1b. As a reference for implementing CBS, the technical policies that should be prepared are:
 - 1) Technical guidance on community-based surveillance. This policy needs to describe in detail the implementation procedure of how a cadre/volunteer carries out CBS. It is recommended that the policy on technical guidance is determined by the Ministry of Health (MoH);
 - 2) Recruitment and mobilization of volunteers/cadres fostered by Ministries and Institutions or volunteers/cadres at the Village/Urban village (Kelurahan) level. It is recommended that the policy on the recruitment and mobilization of volunteers/cadres is determined by the MoH, Ministry of Social Affairs (MoSA), Ministry of Agriculture (MoA), Ministry of Environment and Forestry (MoEF), Ministry of Village, Development of Disadvantaged Regions, and Transmigration (MoVDDRT), and National Agency for Disaster Management (BNPB) as well as other partner organizations such as PMI;

- 3) Akses pembiayaan untuk operasionalisasi SBM, termasuk diantaranya insentif bagi para kader/relawan. Agar tercipta pembiayaan yang inklusif bagi para relawan/kader SBM, maka direkomendasikan agar kebijakan tentang akses pembiayaan dapat ditetapkan oleh Kementerian Dalam Negeri (APBD), Kemendes PDTT (APBD Desa), BNPB/BPBD, Kementerian Kesehatan (Biaya Operasional Kesehatan) dan organisasi mitra lainnya seperti PMI;
- 4) Panduan pelaksanaan SBM bagi pemerintah daerah, termasuk kerja sama dengan para mitra. Direkomendasikan agar kebijakan dapat ditetapkan oleh Kementerian Dalam Negeri.

1c. Menyusun mekanisme koordinasi di tingkat pusat dan daerah. Oleh karena pelaksanaan SBM akan dilakukan secara pentahelix (keterlibatan lima unsur: pemerintah, masyarakat, akademisi, media dan mitra), maka diperlukan sebuah wadah koordinasi. Dengan adanya wadah/forum koordinasi, diharapkan sumber daya yang dikerahkan oleh ke-5 (lima) unsur menjadi sinergi dengan hasil yang efektif sehingga mampu mewujudkan health resilient di tingkat masyarakat.

- 3) Access to funding for CBS operations, including incentives for cadres/volunteers. To create inclusive funding for CBS volunteers/cadres, it is recommended that the policy on access to funding is determined by the Ministry of Home Affairs (MoHA, through Local Government Revenues and Expenditures Budget/ APBD), MoVDDRT (through Village APBD), BNPB/provincial or district Disaster Management Agency (BPBD), MoH (through Operational Assistance for Health/BOK) and other partner organizations such as PMI;
- 4) Guidance on CBS implementation for local governments, including cooperation with partners. It is recommended that the policy is determined by the MoHA.

1c. Development of coordination mechanisms at the central and local levels. As CBS implementation will be carried out using a Penta helix model (by involving five elements: government, community, academics, media, and partners), a coordination platform becomes necessary. With a coordination platform/forum, it is hoped that there will be a synergy between the resources mobilized by the 5 (five) elements that generates effective outcomes, thus achieving health resilience at the community level.

Tabel 12. Matriks Kegiatan dan Target Klaster 1

No.	Kegiatan Activity	Instansi Pelaksana Implementing Institution	Target Target			
			2021	2022	2023	2024
1.	Perumusan dan penetapan kebijakan payung (Peta Jalan) Formulation and determination of “umbrella” policy (roadmap)	Kemenko PMK Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affairs (CMfHDCA)	√	√		
2.	Kebijakan teknis Technical policy					
	Petunjuk teknis surveilans berbasis masyarakat Technical guidance on community-based surveillance	Instansi penjuru: Kemenkes Liaison institution: MoH Instansi terkait: Kementan, KKP, KLHK, Kemendagri, PMI, BNPB, Kemendes PDTT. Related Institution: MoA, Ministry of Marine Affairs and Fisheries (MoMAF), MoEF, MoHA, PMI, BNPB, MoVDDRT.		√		

Table 12. Cluster 1 Activity and Target Matrix

	Perekrutan dan/atau penggerakan relawan/kader di bawah binaan Kementerian dan Lembaga atau relawan/kader di tingkat Desa/Kelurahan <i>Recruitment and/or mobilization of volunteers/cadres fostered by Ministries and Institutions or volunteers/cadres at the Village/Kelurahan/Level</i>	Kemenkes, Kemensos, Kementan, KLHK, KKP, KemendesPDTT, BNPB, dan PMI <i>MoH, MoSA, MoA, MoEF, MoMAF, MoVDDRT, BNPB, and PMI</i>		✓		
	Akses pembiayaan untuk operasionalisasi SBM, termasuk diantaranya insentif bagi para kader/relawan <i>Access to funding for CBS operations, including incentives for cadres/volunteers</i>	Kemendagri (APBD), Kemendes PDTT (APBDesa), BNPB, Kemenkes (BOK) dan PMI <i>MoHA (APBD), MoVDDRT (Village APBD), BNPB, MoH (BOK), and PMI</i>		✓		
	Panduan pelaksanaan SBM bagi pemerintah daerah, termasuk kerja sama dengan para mitra <i>Guidance on CBS implementation for local governments, including cooperation with partners</i>	Kemendagri <i>MoHA</i>		✓		
3.	Sosialisasi dan advokasi kebijakan <i>Information outreach and advocacy for policy</i>	Instansi penjurur: Kemendagri <i>Liaison institution: MoHA</i> Instansi terkait: Kementan, KKP, KLHK, Kemenkes, PMI, BNPB, KemendesPDTT <i>Related institution: MoA, MoMAF, MoEF, MoH, PMI, BNPB, MoVDDRT</i>		✓	✓	

4.	Pemantauan dan evaluasi <i>Monitoring and evaluation</i>	Kemenko PMK <i>CMfHDCA</i>			✓	
5.	Pembentukan wadah/forum koordinasi lintas K/L <i>Establishment of an inter-ministerial/institutional coordination platform/forum</i>	Kemenko PMK (pusat) <i>CMfHDCA (central)</i> kemendagri (daerah) <i>MoHA (local)</i>		✓	✓	

Klaster 2:
Penyelenggaraan Pelatihan

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

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

Cluster 2:
Training Provision

The potential resource that PMI and IFRC have initiated through USAID support is the training material for CBS volunteers. With the existing training material, volunteers have been able to carry out their function of identifying symptoms as per the community definition and provide early response support to alerts (disease events in the community). If CBS is carried out nationwide, some activities required for the training provision in the future are as follows:

- 2a. Developing curriculum and syllabus, course outline (GBPP) for joint learning between PMI and the Ministry of Health to adjust with the stipulated technical guidance on CBS.
- 2b. Creating continuous training plans which consist of:
- 1) Training of master trainers (ToMT) at the central level by the Ministry of Health;
 - 2) Training for trainers (ToT) at the local level by the Provincial Governments;
 - 3) Training of volunteers/cadres by the Local District/City Governments.
- 2c. Funding for training can be allocated in the National/Local Government Revenues and Expenditures Budget or other funding sources, including by collaboration with partners.

Tabel 13. Matriks Kegiatan dan Target Klaster 2

Table 13. Cluster 2 Activity and Target Matrix

No.	Kegiatan Activity	Instansi Pelaksana Implementing Institution	Target Target			
			2021	2022	2023	2024
1.	Menyusun Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran <i>Development of curriculum and syllabus, modules, course outline (GBPP) for learning</i>	Instansi penjurur: Kemenkes <i>Liaison institution: MoH</i> Instansi terkait: Kementan, KKP, KLHK, Kemendagri, PMI, BNPB, Kemendes PDTT <i>Related institution: MoA, MoMAF, MoEF, MoHA, PMI, BNPB, MoVDDRT</i>		✓		
.2	Pelatihan (MT dan TOT) <i>Training (ToMT and TOT)</i>	Kemenkes <i>MoH</i>		✓	✓	
3.	Skema sertifikasi Profesi <i>Professional certification scheme</i>	PMI <i>Indonesian Red Cross Society (PMI)</i>		✓		
4.	Piloting pelatihan (6 daerah pilot) <i>Piloting training (6 pilot locations)</i>	Kemenkes <i>MoH</i>		✓		
5.	Piloting sertifikasi profesi <i>Piloting professional certification</i>	PMI <i>Indonesian Red Cross Society (PMI)</i>		✓		

6.	Pelatihan kader SBM <i>Training for CBS cadres</i>	Kemenkes, Kementan, KKP, KLHK, Pemda, PMI <i>MoH, MoA, MoMAF, MoEF, Local Governments, PMI,</i>			✓	✓
7.	Sertifikasi profesi <i>Professional certification</i>	PMI <i>Indonesian Red Cross Society (PMI)</i>			✓	✓

Klaster 3:

Pembinaan dan pelaporan

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

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

Cluster 3:

Fostering and reporting

CBS is continuously implemented for many diseases. Technical fostering is carried out to maintain the accuracy of reporting and keep the volunteers/cadres’ commitment to performing their duties. Fostering activities are carried out by primary healthcare center in a meeting held regularly/as scheduled or at any time. Ministries and institutions organize activities to support the implementation of the fostering and reporting cluster as part of the input component.

CBS reporting is carried out in stages, from a verification process (depending on the development of the information system) to the inclusion in the existing public health surveillance system at the primary healthcare center. (figure 11).

Tabel 14. Matriks Kegiatan dan Target Klaster 3

No.	Kegiatan Activity	Instansi Pelaksana Implementing Institution	Target Target			
			2021	2022	2023	2024
1.	Pengembangan Sistem Informasi *termasuk database dan rekrutmen relawan *fitur mutasi kader <i>Development of an information system</i> <i>*including database and recruitment of volunteers</i> <i>*transfer of cadres feature</i>	Instansi penjurur: Kemenkes <i>Coordination: CMfHDCA</i> Instansi terkait: Kementan, KKP, KLHK, Kemendagri, PMI, BNPB, Kemendes PDTT <i>Liaison institution: PMI</i> <i>Related institution: MoA, MoMAF, MoEF, MoHA, BNPB, MoVDDRT</i>	√	√		
2.	<i>Prototype integrasi dengan existing surveillance system</i> <i>Prototype of integration with the existing surveillance system</i>	Koordinasi: Kemenko PMK <i>Coordination: CMfHDCA</i> Pengembangan: PMI Instansi terkait: KemenKemkominfo, Kemenkes, BNPB, Kementan, KLHK, KKP <i>Development: PMI Related institution: Ministry of Communications and Information Technology (MoCIT), MoH, BNPB MoA, MoEF, MoMAF</i>		√		

Table 14. Cluster 3 Activity and Target Matrix

3.	Bimtek penggunaan sistem informasi kepada pembina (bagian dari pelatihan) <i>Technical guidance on the utilization of information system for fostering parties (part of training)</i>	PMI, Kemenkes <i>PMI, MoH</i>		√		
4.	Bimtek penggunaan sistem informasi kepada pembina (bagian dari pelatihan) <i>Technical guidance on CBS for Local Governments (primary healthcare center)</i>	PMI, Kemenkes <i>PMI, MoH</i>		√	√	√
5.	Jambore surveilans <i>Surveillance jamboree</i>	Kemenkes <i>MoH</i>			√	√

Klaster 4:
Pengeralahan sumber daya dan koordinasi pelaksanaan

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

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

Cluster 4:
Resource mobilization and implementation coordination

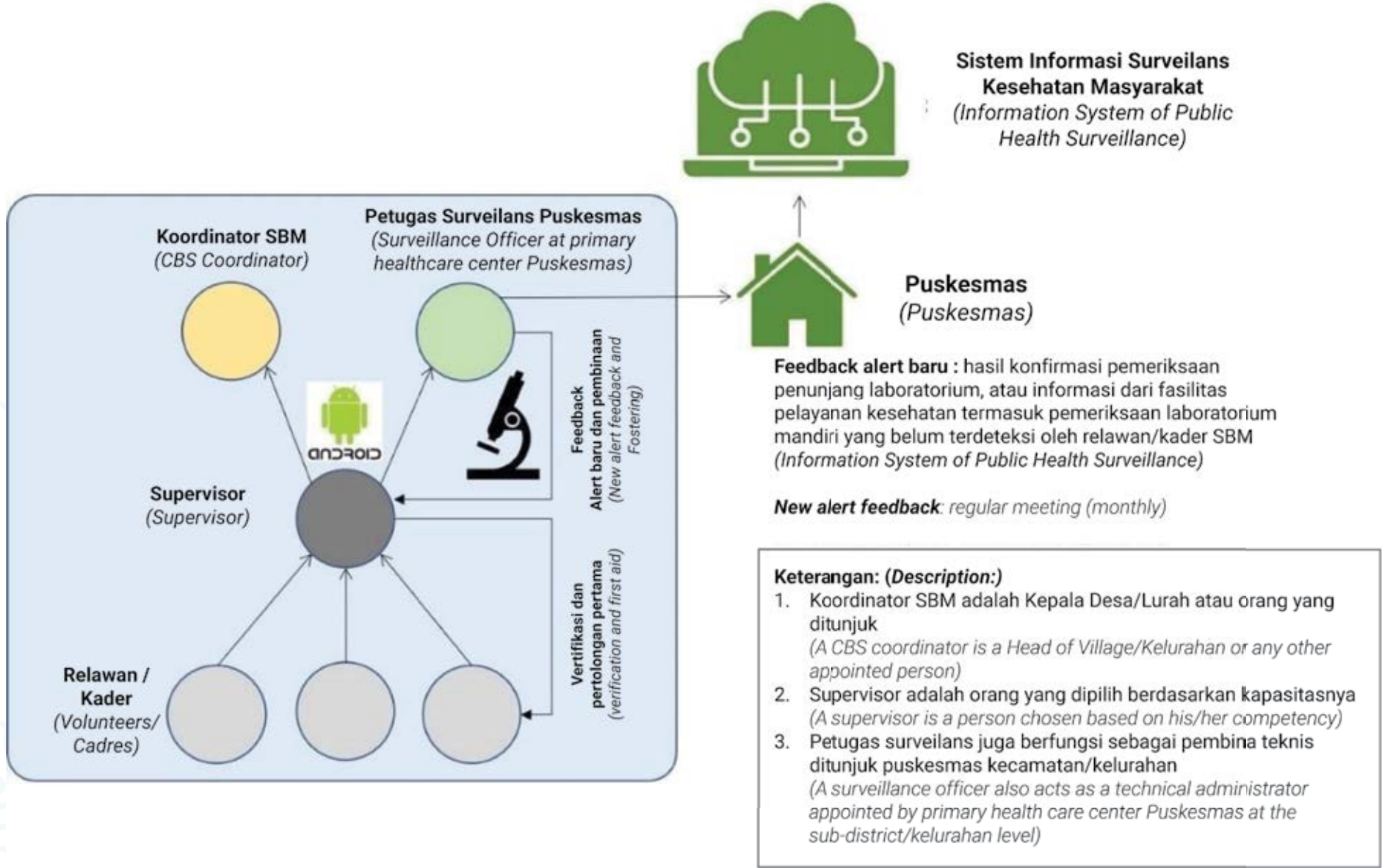
4a. CBS volunteers/cadres can be originated from village/kelurahan communities, existing volunteers/cadres (PMI volunteers, Tagana volunteers, Destana volunteers, Indonesia scouting organization (Pramuka), etc. in line with the membership of the disaster risk reduction forum), and/or civil communities (livestock farmers, cultivators, animal lovers, etc. in line with local characteristics). The stages of resource mobilization is carried out through the recruitment process of CBS volunteers/cadres that include:

- 1) Needs identification;
- 2) Selection;
- 3) Training proposal;
- 4) Stipulation.

- 4b. Koordinasi pelaksanaan SBM akan dijelaskan lebih detail pada BAB V. Tahapan rekrutmen relawan/kader SBM, sebagai berikut:
- 1) Desa/kelurahan mengidentifikasi kebutuhan relawan/kader SBM.
 - 2) Desa/kelurahan mengumumkan dan mendaftar calon relawan/kader SBM yang bersumber dari relawan kebencanaan, kader Jumantik, kader Posyandu, kader/relawan PMI atau pemuda/i di wilayahnya.
 - 3) Desa/kelurahan merekomendasikan nama-nama calon relawan/kader yang memenuhi kriteria untuk mengikuti pelatihan yang diselenggarakan Dinas Kesehatan.
 - 4) Camat mengusulkan nama-nama calon relawan/kader dari lurah/kepala desa sebagai peserta pelatihan.
 - 5) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengalokasikan kegiatan pelatihan bagi relawan/kader SBM per desa/kelurahan.
 - 6) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan surat pengusulan penetapan dan pelantikan kader/relawan SBM dan perangkat pelaksana SBM.
 - 7) Bupati/Walikota memberikan surat penetapan relawan/kader dan perangkat pelaksana SBM sesuai wilayah kerjanya.

- 4b. CBS implementation coordination will be explained in detail in Chapter V. The stages of CBS volunteers/cadres recruitment are as follows:
- 1) A village/kelurahan identifies the needs for CBS volunteers/cadres.
 - 2) The village/kelurahan makes an announcement and registers the CBS volunteer/cadre candidates whose backgrounds are disaster volunteers, mosquito larvae observing unit (Jumantik) cadres, Integrated Healthcare Centre (Posyandu) cadres, PMI cadres/volunteers or youth in their respective area.
 - 3) The village/kelurahan recommends the names of volunteer/cadre candidates who meet the criteria to participate in the training provided by the Department of Health.
 - 4) The Head of the subdistrict proposes the names of volunteer/cadre candidates from the Head of village/kelurahan as training participants.
 - 5) The District/City Health Office provides training to CBS volunteers/cadres in each village/kelurahan.
 - 6) The Head of the District/Health Office provides letters of recommendation for the appointment and inauguration of CBS volunteers/cadres and implementing units.

Gambar 11. Alur Pelaporan dan Pembinaan di Tingkat Pelaksana



Tabel 15. Matriks Kegiatan dan Target Klaster 4

No.	Kegiatan Activity	Instansi Pelaksana Implementing Institution	Target Target			
			2021	2022	2023	2024
1.	Piloting di 4 daerah <i>Pilot activities in 4 locations</i>	PMI - IFRC <i>PMI - IFRC</i>	✓			
2.	Perluasan daerah piloting (menjadi 6 daerah) – khusus Surveilans AFP berbasis masyarakat di 10 kab/kota di 5 provinsi <i>Expansion of pilot locations (to 6 locations) – except for community-based AFP Surveillance, i.e., 10 districts/cities in 5 provinces</i>	PMI - IFRC <i>PMI - IFRC</i>		✓		
3.	Diseminasi tentang pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat <i>Dissemination of the community-based surveillance implementation</i>	Kemendagri, Kemenkes, PMI, Kemendes PDTT, KKP, BNPB <i>Ministry of Home Affair, Ministry of Health, PMI Ministry of Village, Development of Disadvantaged Regions, Ministry of Marine Affairs and Fisheries, BNPB</i>		✓	✓	
4.	Penguatan kerjasama dan komitmen pelaksanaan SBM di pusat-daerah <i>Strengthening collaboration on and commitment to implementing CBS at the central and local levels</i>	Kemendagri, PMI, BNPB, Kemenkes, Pemprov <i>Ministry of Home Affairs, PMI, BNPB, Ministry of Health, Provincial Governments</i>		✓	✓	✓

Table 15. Cluster 4 Activity and Target Matrix

5.	Rekrutmen kader SBM <i>Recruitment of CBS cadres</i>	Masyarakat desa: Kemendes PDTT (penambahan tugas pendamping lokal desa), Pemdes <i>Village community: Ministry of Village, Development of Disadvantaged Regions (addition duties of local village facilitator), Village Governments</i> Relawan: BNPB/BPBD, Kemensos, Pemda Kab/Kota (manfaatkan forum PRB) <i>Volunteers: BNPB/BPBD, Ministry of Social Affairs, Local District/City Governments (utilization of disaster risk reduction forum)</i> Komunitas: Kementan, KLHK, KKP, Kemenkes <i>Civil organization: Ministry of Agriculture, Ministry of Environment and Forestry, Ministry of Health, Ministry of Health</i>			✓	✓
6.	Pemantauan dan evaluasi kinerja kader <i>Monitoring and evaluation of cadre performance</i>	Kemendagri, Kemenkes, Kemensos, PMI, Pemda <i>Ministry of Home Affairs, Ministry of Health, Ministry of Social Affairs, PMI, Local Governments</i>			✓	✓

BAB V

PETA JALAN PENGUATAN SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT

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

1. Koordinasi Tingkat Pusat

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

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

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

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

2. Provincial Level Coordination

As the representative of the central government in the sub-national level and a liaison between the central government and district/municipality government, the provincial government holds an important position in ensuring that the policy for strengthening community-based surveillance is well-implemented. The governor can establish a coordination platform if necessary. The provincial government organizes the coordination forum and many activities, including, but not limited to, information outreach, dissemination, and facilitation of activities through the disaster risk mitigation forum, to strengthen the cooperation in the CBS implementation between regional apparatuses, district/city governments, and/or with work partners or stakeholders.

3. District/Municipality Level Coordination

The Head of the District/Municipality can establish a coordination platform if necessary. The provincial government organizes coordination forums which include:

- a. Coordination of CBS implementation plans, including aspects such as necessities identification, recruitment plans, and training recommendation for cadres/volunteers, as well as training preparation and implementation. The division of each party's roles in the CBS implementation is illustrated in figure 11.

CHAPTER V

COORDINATION MECHANISM

For a coordinated and cross-sectoral implementation of the roadmap to strengthening CBS through the involvement of partners and stakeholders (Pentahelix model involving five elements: the government, community, academics, media, and partners), a coordination mechanism is developed, consisting of coordination forums as follows:

1. Central Level Coordination

It involves organizing various activities that implement this roadmap by each institution, and if necessary, can establish a team/work group/task force. As a cross-sectoral coordination platform, the organizing process is conducted in work groups across Ministries/Agencies, by involving various stakeholders, under the Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affairs through the recommendation of the Deputy for Coordination of Health Quality Improvement and Population Development. The general duties of the coordination platform are:

- a. coordinating plans and the implementation;
- b. conducting monitoring and evaluation; and
- c. recommending policy support.

Other specific duties of the coordination platform will be determined later as necessary. The coordination platform performs its duties through coordination forums, including by involving regions, work partners, and stakeholders consisting of:

- a. coordination meeting for proposing policy recommendations;
- b. technical coordination meetings;
- c. working group meetings;
- d. working visits for monitoring and evaluation purposes; and
- e. other activities as necessary.

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

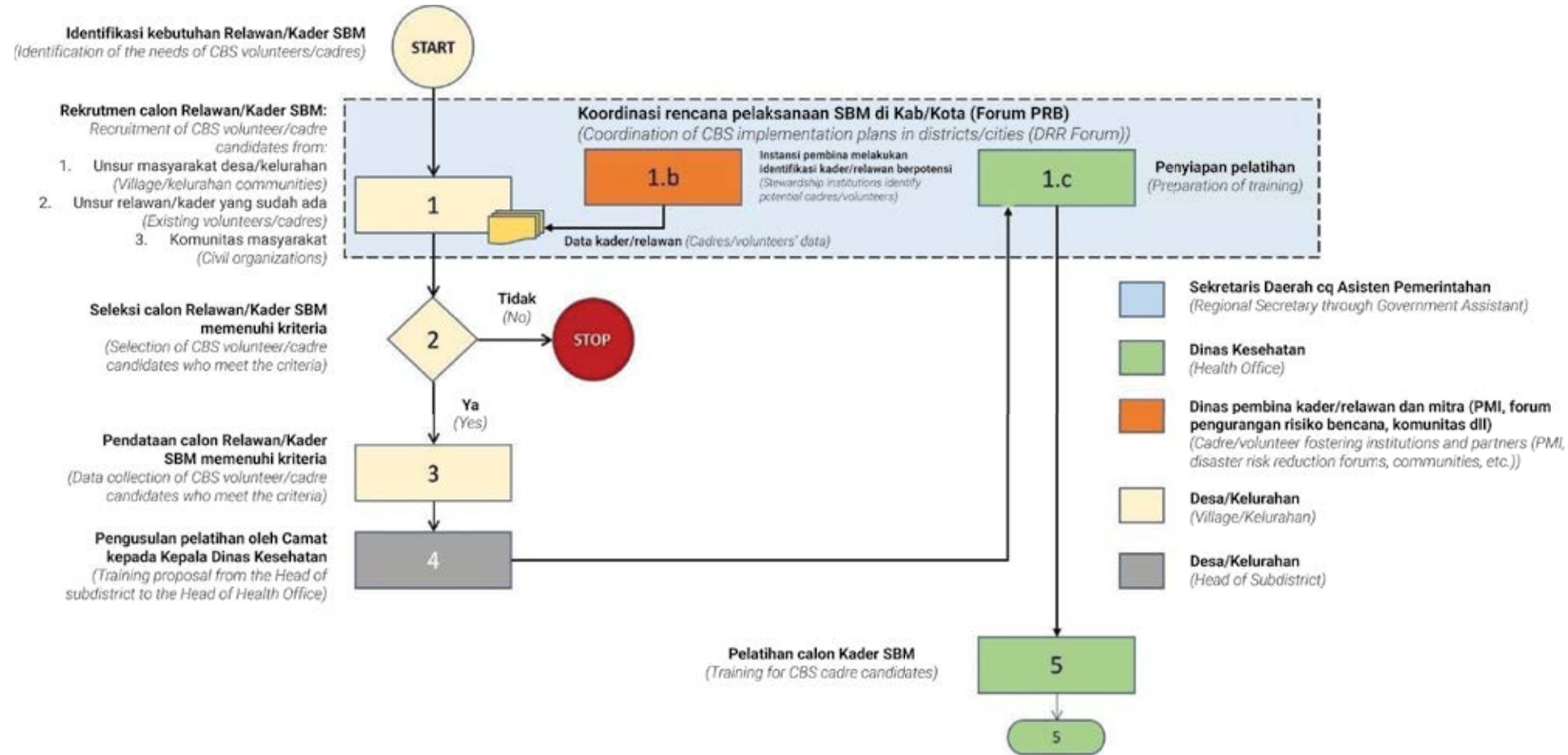
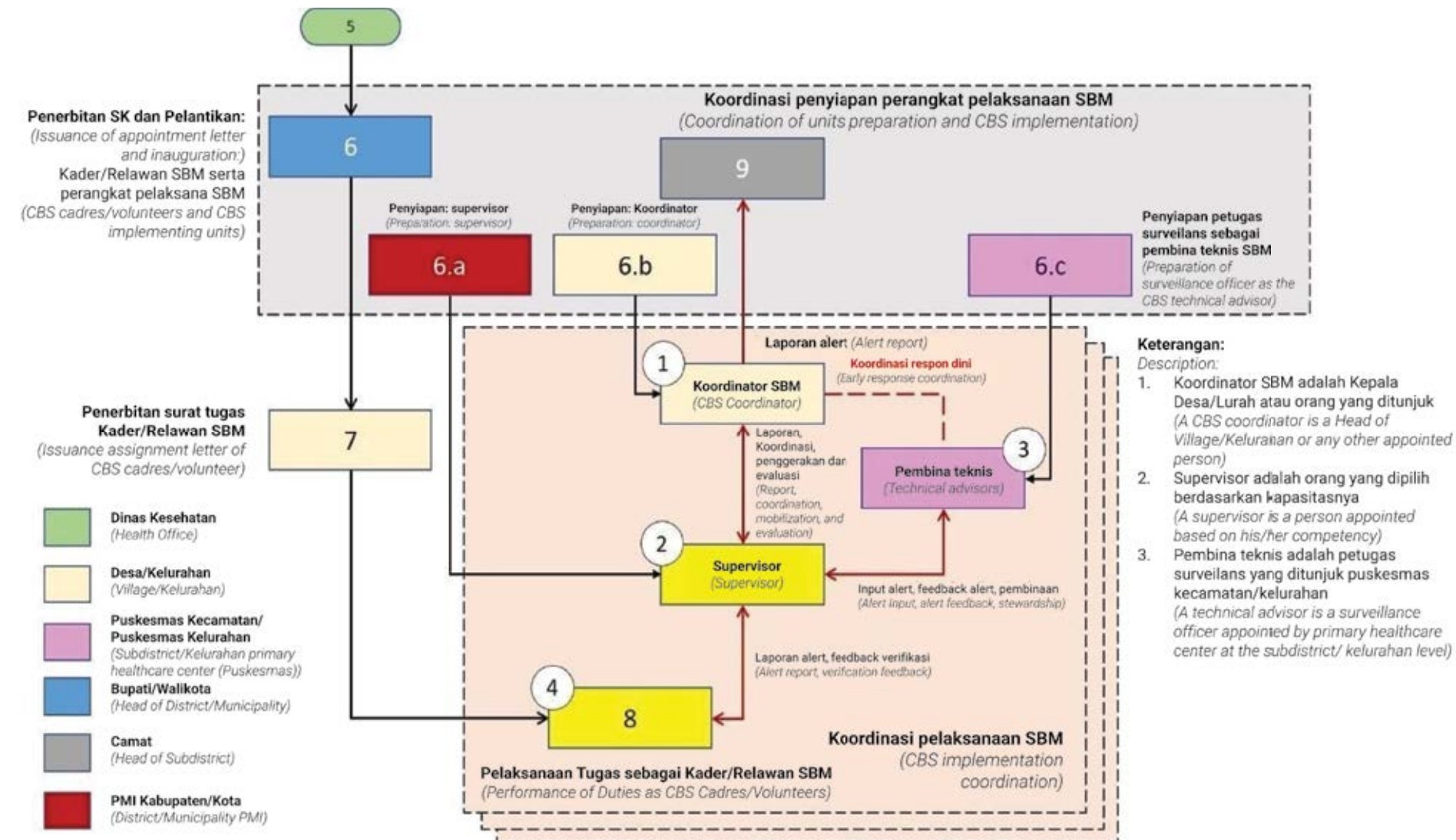


Figure 11. Flowchart of the Roles of Each Party in the Implementation of Community-based Surveillance

- b. Koordinasi penyiapan perangkat pelaksanaan SBM, meliputi aspek penyiapan pengusulan penetapan dan pelantikan kader/relawan SBM dan perangkat pelaksana SBM oleh Bupati/Walikota dari Kepala Dinas Kesehatan. Koordinasi melibatkan Dinas Kesehatan (sebagai koordinator penyiapan perangkat pelaksanaan SBM), PMI Kabupaten/Kota, Camat, Kepala Puskesmas, Kepala Desa dan Lurah. Forum koordinasi yang diselenggarakan Dinas Kesehatan membahas penugasan kader/relawan SBM dan pembentukan perangkat pelaksana SBM yang terdiri dari supervisor SBM, koordinator SBM, dan pembina teknis. Surat penetapan Bupati/Walikota juga sekaligus mencantumkan Camat sebagai koordinator untuk respon alert, pembinaan dan pengawasan serta langkah-langkah antisipasi antar desa/kelurahan. Setelah penetapan, para kader/relawan SBM akan diberikan surat tugas oleh Kepala Desa atau Lurah sesuai wilayah masing-masing.
- c. Koordinasi pelaksanaan, meliputi berbagai aspek pelaksanaan SBM yang melibatkan kader/relawan, laporan alert, feedback, respon dini dan pembinaan serta respon dan antisipasi alert antar desa/kelurahan. Koordinasi pelaksanaan dipimpin oleh seorang koordinator SBM, melibatkan supervisor, pembina teknis dan para kader/relawan. Gambaran utuh hubungan antara koordinasi penyiapan perangkat dan pelaksanaan SBM dijelaskan pada gambar 12.
- b. Coordination to prepare the SBM implementing units, including aspects such as preparing recommendations for the appointment and inauguration of CBS cadres/volunteers and CBS implementing units by the Head of District/Municipality from the Head of the Health Office. The coordination involves the Health Office (as the preparation coordinator of the CBS implementing units), District/Municipality PMI, and the Heads of the subdistrict, primary healthcare center, and village/kelurahan. The coordination forum organized by the Health Office discusses the assignment of CBS cadres/volunteers and the establishment of CBS implementing units consisting of CBS supervisors, CBS coordinators, and technical advisors. Letters of appointment from the Head of district/city also mention the Head of the subdistrict as the coordinator for the alert response, stewardship, supervision, and anticipatory measures between villages/kelurahans. After being appointed, CBS cadres/volunteers will receive letters of assignment from the Head of village/kelurahan in their respective area.
- c. Implementation coordination consists of various aspects of CBS implementation involving cadres/volunteers, alert reports, feedback, early response, stewardship, and alert response and anticipatory measures between villages/kelurahans. Implementation coordination is led by a CBS coordinator, which involves supervisors, technical advisors, and cadres/volunteers. Figure 12 provides a complete illustration of the relationship between the coordination of unit preparation and CBS implementation.

Gambar 12. Koordinasi Penyiapan Perangkat dan Pelaksanaan Surveilans Berbasis Masyarakat

Figure 12. Coordination of Units Preparation and Implementation of Community-based Surveillance



Detail pembagian peran/tugas para pihak dalam melaksanakan koordinasi SBM di tingkat kabupaten/kota sebagai berikut:

- Relawan/Kader yang bertugas di area Rukun Warga (RW) untuk:
 - mengamati kejadian/rumor;
 - membuat laporan alert, menggunakan alat bantu (form laporan dan forum media komunikasi);
 - melakukan verifikasi lanjutan (sesuai arahan supervisor); dan
 - melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) (respon).
- Supervisor yang bertugas di area Desa/kelurahan untuk:
 - merekapitulasi laporan alert dari relawan/kader;
 - melakukan input data alert ke dalam aplikasi/sistem informasi SBM;
 - memberikan pengarah verifikasi lanjutan terhadap laporan alert kepada relawan/kader; dan
 - melaporkan data alert yang telah terverifikasi kepada Koordinator SBM dan Puskesmas (melalui petugas surveilans);
- Petugas Surveilans untuk wilayah kerja Puskesmas (pembina teknis):
 - memberikan pembinaan teknis untuk peningkatan pengetahuan pelaksana SBM;
 - memberikan umpan balik apabila terdapat informasi dari luar pelaksana SBM;
 - melakukan umpan balik verifikasi atas laporan alert dari supervisor, terutama untuk alert yang belum terdeteksi dari sistem kesehatan masyarakat; dan
 - Menyelenggarakan pertemuan rutin dengan relawan/kader.

The following is the detail of roles/duties division of the parties in implementing CBS coordination at the district/Municipality level:

- Volunteers/Cadres on duty in the community unit (Rukun Warga/RW) areas:
 - observe events/rumors;
 - make alert reports, utilize tools (report forms and communication media forums);
 - seek further verification (based on the supervisor's instruction); and
 - apply a Communication, Information and Education (IEC) approach (response).
- Supervisors on duty in the village/kelurahan areas:
 - recapitulate alert reports from volunteers/cadres;
 - input the alert data into the CBS app/information system;
 - provide guidance on further verification of the alert reportsto volunteers/cadres; and
 - report the verified alert data to CBS coordinators and primary healthcare center (via surveillance officers);
- Surveillance officers in primary healthcare center (Puskesmas) working areas (technical advisors):
 - provide technical stewardship to improve the knowledge of CBS implementers;
 - provide feedback if information is available from outside CBS implementing units;
 - provide verification feedback on alert reports from supervisors, especially for undetected alerts from the public health system; and
 - hold regular meetings with volunteers/cadres.

- d. Koordinator SBM yang bertugas di area Desa/kelurahan:

1) mengoordinasikan supervisor;

2) melaporkan aktivitas ke koordinator tingkat daerah;

3) evaluasi laporan dan kinerja relawan;

4) berkoordinasi dengan stakeholder terkait untuk pelaksanaan respon dini; dan

5) melaporkan alert kepada Camat.
- e. Kepala Desa/Lurah:

1) melakukan pendataan relawan/kader SBM di wilayahnya (sebagai salah satu acuan: berdasarkan kebutuhan minimum 1 RW = 1 relawan/kader). Data disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Puskesmas;

2) merekomendasikan nama-nama calon kader/relawan SBM kepada camat;

3) menerbitkan surat penugasan kader/relawan SBM; dan

4) mengoordinasikan pelaksanaan SBM dan menggerakkan relawan/kader untuk dukungan kegiatan surveilans dan respon dini (sesuai kebutuhan).
- f. Camat:

1) mengusulkan nama-nama calon kader/relawan kepada kepala dinas kesehatan;

2) pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SBM; dan

3) mengoordinasikan respon dan antisipasi alert antar desa/kelurahan.
- d. CBS coordinators on duty in the village/kelurahan area:

1) coordinate supervisors,

2) report activities to sub-national level coordinators;

3) evaluate volunteer reports and performance;

4) coordinate with relevant stakeholders for early response implementation; and

5) report alerts to the Head of the subdistrict.
- e. Heads of village/kelurahan:

1) collect the data of CBS volunteers/cadres in their domain (as a reference: based on the minimum need for 1 RW to have 1 volunteer/cadre). The data is then submitted to the Head of the District/Municipality Health Office through primary health care center;

2) recommend the names of volunteer/cadre candidates to the head of subdistrict;

3) issue assignment letter of CBS cadres/volunteers; and

4) coordinate CBS implementation and mobilize volunteers/cadres to support surveillance and early response activities (as necessary).
- f. Heads of subdistrict:

1) propose the names of cadre/volunteer candidates to the head of the health office;

2) steward and supervise CBS implementation; and

3) coordinate alert response and anticipatory measures between villages/kelurahans.

- g. Kepala Dinas Kesehatan:

1) mengalokasikan kegiatan pelatihan calon kader/relawan SBM;

2) bersama Kepala Desa dan PMI menunjuk supervisor dan koordinator bagi relawan/kader SBM; dan

3) menentukan jenis penyakit yang menjadi target pelaksanaan SBM (catatan: salah satu acuan dalam menentukan adalah Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal SubUrutan Bencana Daerah Kabupaten/Kota, setidaknya adalah jenis penyakit zoonosa atau penyakit berpotensi KLB).
- h. Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota (koordinator SBM tingkat Kabupaten/Kota) melalui Asisten Pemerintahan – Setda Kabupaten/Kota:

1) mengoordinasikan dukungan kebijakan dan sumber daya di daerah untuk pelaksanaan SBM;

2) fasilitasi kerjasama pelaksanaan SBM antara Pemda Kabupaten/Kota c.q Dinas Kesehatan dengan pihak mitra;

3) penggerakan relawan/kader dalam memberikan dukungan untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan di luar wilayah penugasan; dan

4) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan SBM.
- i. Bupati/Walikota:

1) memberikan arahan dan dukungan kebijakan pelaksanaan SBM;

2) menerbitkan surat keputusan penetapan kader/relawan dan perangkat pelaksana SBM; dan

3) melantik kader/relawan dan perangkat pelaksana SBM.
- g. Heads of the Health Office;

1) provide training to CBS cadre/volunteer candidates

2) together with the Heads of village and PMI, appoint supervisors and coordinators for CBS volunteers/cadres; and

3) determine the list of diseases targeted for surveillance in the CBS implementation (note: In the determination, refer to the Regulation of the Minister of Home Affairs No. 101 of 2018 on the Technical Standards for Basic Services in the Minimum Service Standards for Sub-Affair of Disaster at the District/City Level, which at least consists of zoonoses and diseases that can potentially lead to outbreaks).
- h. District/Municipality Regional Secretaries (CBS coordinator at the district/municipality level) through Government Assistants – District/Municipality Regional Secretariats:

1) coordinate policy support and resources at the local level for CBS implementation;

2) facilitate cooperation in the CBS implementation between district/city governments through the Health Office and partner;

3) mobilize volunteers/cadres to provide support for the activities outside their working area; and

4) perform monitoring and evaluation of the CBS implementation.
- i. Heads of District/Municipality :

1) provide guidance on and policy support for the CBS implementation;

2) issue letters of appointment of CBS volunteers/cadres and implementing units; and

3) inaugurate CBS volunteers/cadres and implementing units.

BAB VI
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

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

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

CHAPTER VI
MONITORING AND EVALUATION

The monitoring and evaluation of the roadmap implementation are conducted by measuring the results of the input, process, and output components (Chapter IV).

1. From a technical aspect, the CBS monitoring and evaluation are conducted by ministries and institutions issuing the policy (input component).
2. Quantitative measurements are conducted by institutions implementing the activities outlined in the matrix in CHAPTER IV.
3. The monitoring and evaluation are conducted under coordination forums and working visits to find facts about the problems and make innovations.
4. Local governments act as facilitators and assistants for the monitoring and evaluation conducted by ministries/institutions.
5. If necessary, CBS monitoring and evaluation tools can be developed.
6. Local governments monitor and evaluate the CBS implementation. The results are submitted to the central government through the Directorate General of Territorial Administration Development of the Ministry of Home Affairs.
7. The monitoring and evaluation at the implementation level (village/ kelurahan) of the activities performed by CBS volunteers/cadres are conducted digitally and integrated into the reporting information system.
8. The results of monitoring and evaluation by ministries/agencies and local governments are discussed in coordination forums as a reference to improve policies in the future.

Tabel 16. Matriks Peran Institusi Pada Berbagai Tingkatan

Table 16. Matrix of Institutional Roles at Different Levels

No.	Instansi <i>Institution</i>	Peran <i>Role</i>
	Kementrian dan Lembaga <i>Ministry and Institution</i>	
1.	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan <i>Coordinating Ministry for Human Development and Cultural Affairs</i>	Mengoordinasikan penyusunan kebijakan K/L dalam pelaksanaan SBM sebagai bagian dari penguatan kapasitas surveilans dan respon dini <i>Coordinating the formulation of ministry/institution policies on CBS implementation as part of capacity strengthening for surveillance and early response</i>
2.	Kementerian Kesehatan <i>Ministry of Health</i>	a. Merumuskan Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran <i>Developing curriculum and syllabus, modules, course outline (GBPP) for learning</i> b. Menyelenggarakan pelatihan SBM <i>Providing training on CBS</i> c. Menyusun petunjuk teknis <i>Developing technical guidance</i> d. Menyusun kebijakan dukungan pembiayaan operasional untuk pembinaan dan pelaporan SBM di puskesmas <i>Formulating policies to help fund operating costs for CBS stewardship and reporting in primary health care center</i> e. Akreditasi pelatihan SBM <i>Performing accreditation of CBS training</i>

		f. Bekerja sama dengan Kementan, Kemensos, BNPB dan PMI serta mitra lainnya <i>Cooperating with the Ministry of Agriculture, Ministry of Social Affairs, BNPB, and PMI as well as other partners</i> g. Mengintegrasikan sistem informasi surveilans kesehatan dengan sistem informasi SBM <i>Integrating the information system of health surveillance with the CBS information system</i>
3.	Kementerian Pertanian <i>Ministry of Agriculture</i>	a. Bersama Kemenkes, PMI dan BNPB Merumuskan Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran <i>Together with the Ministry of Health, PMI, and BNPB, developing curriculum and syllabus, modules, course outline (GBPP) for learning</i> b. Identifikasi dan membangun jejaring komunitas sebagai sasaran kader SBM <i>Identifying and building a civil organization network targeted as potential CBS cadres</i> c. Mengintegrasikan sistem informasi surveilans kesehatan hewan dengan sistem informasi SBM <i>Integrating the information system of animal health surveillance with the CBS information system</i> d. Menyelenggarakan pelatihan SBM <i>Providing training on CBS</i>

4.	Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan <i>Ministry of Environment and Forestry</i>	a. Bersama Kemenkes, PMI dan BNPB Merumuskan Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran <i>Together with the Ministry of Health, PMI, and BNPB, developing curriculum and syllabus, modules, and course outline (GBPP) for learning</i> b. Identifikasi dan membangun jejaring komunitas sebagai sasaran kader SBM <i>Identifying and building a civil organization network targeted as potential CBS cadres</i> c. Mengintegrasikan sistem informasi surveilans Sehat Satli dengan sistem informasi SBM <i>Integrating the information system of wildlife health surveillance (SehatSatli) with the CBS information system</i>
5.	Kementerian Dalam Negeri <i>Ministry of Home Affairs</i>	a. Menyusun kebijakan pelaksanaan bagi pemerintah daerah <i>Developing policies on implementation for local governments</i> b. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah <i>Conducting advocacy to local governments</i>
6.	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi <i>Ministry of Village, Development of Disadvantaged Regions, and Transmigration</i>	Menyusun kebijakan dukungan pelaksanaan SBM di Desa termasuk alokasi belanja desa bidang pemberdayaan masyarakat <i>Developing policies to support the CBS implementation in villages, including allocating the village expenditure budget for community empowerment</i>
7.	Kementerian Sosial <i>Ministry of Social Affairs</i>	Melakukan evaluasi, kajian, dan/atau penyempurnaan peraturan perundang-undangan Permensos No. 128 tahun 2011 tentang Kampung Siaga Bencana, untuk mengakomodir penugasan relawan Tagana sebagai Kader/Relawan SBM <i>Evaluating, reviewing, and/or improving the law and regulation, that is, Regulation of the Minister of Social Affairs No. 128 of 2011 on Disaster Alert Village, to accommodate the assignment of Tagana volunteers as CBS cadres/volunteers</i>

8.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana <i>National Agency for Disaster Management (BNPB)</i>	a. Bersama Kemenkes, PMI dan Kementan merumuskan kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran <i>Together with the Ministry of Health, PMI, and Ministry of Agriculture, developing curriculum and syllabus, modules, course outline (GBPP) for learning</i> b. Melakukan evaluasi, kajian, dan/atau penyempurnaan peraturan perundangundangan Perka BNPB No. 1 tahun 2012 tentang Pedoman Umum Kabupaten/Kota Tangguh Bencana, untuk mengakomodir penugasan relawan Destana/Katana sebagai Kader/Relawan SBM <i>Evaluating, reviewing, and/or improving the law and regulation, that is, Regulation of the Head of the National Agency for Disaster Management No. 1 of 2012 on the General Guidelines for Disaster-resilient Villages/Kelurahans to accommodate the assignment of Destana/Katana volunteers as CBS cadres/volunteers</i> c. Mengintegrasikan sistem informasi kebencanaan dengan sistem informasi SBM <i>Integrating the disaster information system with the CBS information system</i> d. Menyelenggarakan pelatihan SBM <i>Providing training on CBS</i>
9.	Sekretariat Kabinet <i>Cabinet Secretariat</i>	a. Memberikan dukungan pemikiran berupa pertimbangan aspek legal dalam pelaksanaan SBM <i>Providing counsel by considering the legal aspects of CBS implementation</i> b. Melakukan pemantauan pelaksanaan SBM sebagai bagian pelaksanaan Inpres 4/2019 <i>Monitoring CBS implementation as part of the implementation of Presidential Instruction No. 4 of 2019</i>

10.	PMI Pusat <i>Central PMI</i>	a. Bersama Kemenkes dan lintas Kementerian/Lembaga merumuskan Kurikulum dan silabus, modul, GBPP pembelajaran <i>Together with the Ministry of Health and across ministries/institutions, developing curriculum and syllabus, modules, and course outline (GBPP) for learning</i> b. Menyusun skema sertifikasi profesi SBM <i>Developing the scheme of CBS professional certification</i> c. Melaksanakan perluasan piloting SBM <i>Expanding pilot activities of CBS</i> d. Menjalin kerja sama dengan lintas Kementerian/Lembaga <i>Building a cross-ministry/institution collaboration</i> e. Advokasi dan fasilitasi penguatan kerja sama antara PMI di daerah dengan Pemda <i>Conducting advocacy for and facilitating the strengthening of cooperation between local PMI and local governments</i> f. Mengembangkan sistem informasi SBM terintegrasi <i>Developing an integrated CBS information system</i> g. Menyelenggarakan pelatihan SBM <i>Providing training on CBS</i>
-----	--	--

No.	Instansi <i>Institution</i>	Peran <i>Role</i>
	Pemerintah Provinsi <i>Provincial Government</i>	
1.	Sekretariat Daerah <i>Provincial Government Secretariat</i>	Mengoordinasikan penyiapan pelaksanaan SBM: <i>Coordinating the preparation of CBS implementation:</i> a. Pelatihan TOT pelaksanaan SBM <i>Providing training of trainers on CBS implementation</i> b. Advokasi kepada Kabupaten/Kota <i>Conducting advocacy in the districts/cities</i> c. Dukungan kebijakan anggaran pelaksanaan SPM Kesehatan <i>Supporting policies on the budget for implementing the MSS for Health</i>
2.	Dinas Kesehatan <i>Health Office</i>	a. Identifikasi peluang kolaborasi pelaksanaan SBM dengan organisasi masyarakat sipil <i>Identifying opportunities for collaborating in CBS implementation with civil society organizations</i> b. Mengintegrasikan SBM sebagai bagian dari pelaksanaan SPM kesehatan <i>Integrating CBS as part of the implementation of the MSS for Health</i>
3.	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah <i>Regional Development Planning Agency</i>	Mengalokasikan dukungan anggaran pelaksanaan SBM <i>Allocating budgets for CBS implementation</i>
4.	PMI Provinsi <i>Provincial PMI</i>	Koordinasi dan dukungan pelaksanaan SBM di Kabupaten/Kota <i>Coordinating and supporting CBS implementation in Districts/Municipalities.</i>

No.	Instansi <i>Institution</i>	Peran <i>Role</i>
	Pemerintah Kabupaten/Kota <i>District/Municipality Government</i>	
1.	Bupati/Walikota <i>Head of District/Municipality</i>	a. Memberikan arahan dan dukungan <i>Providing guidance and support</i> b. Menerbitkan surat keputusan penetapan Relawan/Kader dan perangkat pelaksana <i>Issuing letters of appointment of volunteers/cadres and implementing units</i> c. Melantik Relawan/Kader dan perangkat pelaksana <i>Inaugurating volunteers/cadres and implementing units.</i>
2.	Sekretaris Daerah <i>District Government Secretariat</i>	a. Menggordinasikan dukungan kebijakan dan fasilitasi kerjasama <i>Coordinating policy support and cooperation facilitation</i> b. Penggerakkan Relawan/Kader <i>Mobilizing volunteers/cadres</i> c. Pemantauan dan evaluasi <i>Monitoring and evaluating</i>

3.	PMI Kabupaten/Kota <i>District/Municipality PMI</i>	a. Identifikasi dan koordinasi penunjukan Relawan/Kader PMI sebagai supervisor SBM <i>Identifying and coordinating the appointment of PMI volunteers/cadres as CBS supervisors</i> b. Kerja sama pelaksanaan SBM dengan Pemda (Dinas Kesehatan) <i>Collaborating with local governments to implement CBS (Health Office)</i>
4.	Kepala Dinas Kesehatan <i>Head of the Health Office</i>	a. Mengalokasikan pelatihan <i>Allocating budget for training</i> b. Menggordinasikan penyiapan perangkat pelaksana (koordinator antar desa/kelurahan, koordinator pelaksanaan, supervisor, Relawan/Kader) <i>Coordinating the preparation of implementing units (inter-village/kelurahan coordinators, implementation coordinators, supervisors, volunteers/cadres)</i> c. Menentukan jenis penyakit <i>Determining the diseases</i>
5.	Camat <i>Head of Sub-district</i>	a. Mengusulkan nama calon Relawan/Kader <i>Proposing the names of CBS volunteer/cadre candidates</i> b. Mengoordinasikan respon alert antar desa/kelurahan <i>Coordinating alert response between villages/kelurahans</i>

No.	Instansi <i>Institution</i>	Peran <i>Role</i>
	Pemerintah Desa/Kelurahan <i>Village/Kelurahan Government</i>	
1.	Kepala Desa/Lurah <i>Head of village/kelurahan</i>	a. Mengidentifikasi dan pendataan kebutuhan Relawan/Kader <i>Identifying and collecting data on the need for CBS volunteers/cadres</i> b. Rekomendasi calon Relawan/Kader untuk dilatih <i>Recommending the names of CBS volunteer/cadre candidates to be trained</i> c. Menerbitkan surat tugas <i>Issuing letters of assignment</i> d. Mengoordinasikan pelaksanaan dan dukungan (sesuai kebutuhan) <i>Coordinating the implementation and support (as necessary)</i>
2.	Petugas Surveilana untuk wilayah kerja Puskesmas (pembina teknis) <i>Surveillance officers in primary healthcare center working areas (technical advisors)</i>	a. Memberikan pembinaan teknis untuk peningkatan pengetahuan pelaksana SBM <i>Providing technical stewardship to improve the knowledge of CBS implementers</i> b. Memberikan umpan balik apabila terdapat informasi dari luar pelaksana SBM <i>Providing feedback if information is available from outside CBS implementing units</i> c. Melakukan umpan balik verifikasi atas laporan alert dari supervisor, terutama untuk alert yang belum terdeteksi dari sistem kesehatan masyarakat. <i>Providing verification feedback on alert reports from supervisors, especially for undetected alerts by the public health system</i> d. Menyelenggarakan pertemuan rutin dengan Relawan/Kader <i>Holding regular meetings with volunteers/cadres</i>

3.	Koordinator SBM <i>CBS Coordinator</i>	Kades/lurah atau yang ditunjuk: <i>Head of village/kelurahan or the appointed person:</i> a. Mengoordinasikan supervisor <i>Coordinating supervisors</i> b. Melaporkan aktivitas ke koordinator tingkat daerah <i>Reporting activities to regional level coordinators</i> c. Evaluasi laporan dan kinerja Relawan/Kader <i>Evaluating volunteer/cadre's reports and performance</i> d. Berkoordinasi dengan stakeholder terkait untuk pelaksanaan respon dini <i>Coordinating with relevant stakeholders for early response implementation</i> e. Melaporkan alert kepada Camat <i>Reporting alerts to the Head of sub-district</i>
4.	Supervisor (PMI) <i>Supervisor (PMI)</i>	a. Merekapitulasi laporan alert dari Relawan/Kader <i>Recapitulating alert reports from volunteers/cadres;</i> b. Melakukan input data alert ke dalam aplikasi/sistem informasi SBM <i>Inputting the alert data into the CBS app/information system</i> c. Memberikan pengarahan verifikasi lanjutan terhadap laporan alert kepada Relawan/Kader <i>Guiding further verification of the alert reports to volunteers/cadres</i> d. Melaporkan data alert yang telah terverifikasi kepada Koordinator SBM dan Puskesmas (melalui petugas surveilans) <i>Reporting the verified alert data to CBS coordinators and primary health care center (via surveillance officers)</i>

5.	Relawan/Kader/Kader <i>Volunteer/Cadre</i>	a. Mengamati kejadian/rumor <i>Observing events/rumors</i> b. Membuat laporan alert, menggunakan alat bantu (form laporan dan forum media komunikasi, atau melalui sistem informasi) <i>Composing alert reports using tools (report forms and communication media forums or via the information system</i> c. Melakukan verifikasi lanjutan (sesuai arahan supervisor) <i>Seeking further verification (based on the supervisor's instruction)</i> d. Melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) (respon dini). <i>Applying a Communication, Information, and Education (IEC) approach (early response)</i>
----	---	--

Tabel 17. Penyelenggaraan Pelatihan Bersambung

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

Table 17. Continuous Training Provision

No	Type of training	Provider	Participant
1.	Training of master trainers, target = 40 people	Financial Education and Training Agency (BBPK) Ciloto	Ministry/Institution Personnel: MoH, MoH, MoHA, Ministry of Village, Development of Disadvantaged Regions, BBPK Ciloto, Training Center for Animal Health (BBPKH) Cinagara, BBPK Training Center for Health (Bapelkes) of the Ministry of Health Agriculture Education and Training (Animal Health),
	Scheme: a. Providers also act as funders of the training b. Collaborative funding with PMI or development partners c. Parties that send their participants contribute to the funding		
2.	Training of trainers (ToT) at the local level, target = 11,090 people (Provincial level/Technical Implementing Unit (UPT): 170, Districts/Cities: 11,090)	Bapelkes, BBPK, BBPKH Cinagara, Education and Training Board (Badiklat) of PMI	Provincial Government Personnel: Provincial Health Office, Provincial UPT of Health Training, Provincial Regional Apparatus for Animal Health, UPT for Environment and Forestry District/Municipality Government Personnel: Health Office, PMI, primary health care center.
	Scheme: a. Providers also act as funders of the training b. Collaborative funding with ministries/institutions, PMI, or development partners c. Parties that send their participants contribute to the funding		
3.	Training for volunteers/cadres, target = 80,000 people in 514 districts/ municipalities	District/ Municipality Health Office - Primary health care centervs	CBS cadre candidates
	Scheme: a. Providers also act as funders of the training b. Collaborative funding with ministries/institutions, PMI, or development partners		

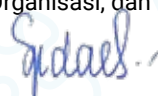
Catatan:
Materi pelatihan dapat menyesuaikan jenis ancaman penyakit di daerah:

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

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

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN
MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

MUHADJIR EFFENDY

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

Sorni Paskah Daeli

Note:
Training materials can be adjusted to disease hazards in the local level. :

Stage 1:
The first five-day training package has been launched and is fully rolled out to the community. This first training package equips volunteers with the skills of Epidemic Control for Volunteers (ECV toolkit available in Indonesian) and Community-based Health and First Aid. Both are highly respected leading programs that have been implemented by the IFRC and National Societies in more than 125 countries worldwide.

Stage 2:
The launch of the second five-day training package follows a similar process. The second training package strategically builds on the first training package and focuses on skill-strengthening and introducing new skills of CBS, health promotion, behavioral change communication, psychosocial first aid, hygiene and sanitation for disease control, data collection, reporting and monitoring, and Community Engagement and Accountability. Trained volunteers start their health promotion and CBS activities within one month after the training is completed in each target district.

COORDINATING MINISTER
FOR HUMAN DEVELOPMENT
AND CULTURAL AFFAIRS
OF THE REPUBLIC OF
INDONESIA,
signature

MUHADJIR EFFENDY

A true copy of the original,
Head of Legal, Trial, Organization,
and Communication Bureau

Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN VI

PERATURAN MENTERI KOORDINATOR

BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN

NOMOR 7 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru

PEDOMAN OPERASIONAL

SITUS WEB FORUM KOMUNIKASI KOLABORASI Pencegahan, Deteksi, dan Respon Wabah Penyakit dan Pandemi Global

A. Pendahuluan

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

Upaya meningkatkan kemampuan ketahanan nasional dalam menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat dan/atau bencana non alam akibat wabah penyakit, pandemik global penguatan ketahanan kesehatan telah dibuatkan regulasinya di dalam Inpres No. 4 tahun 2019 pada tanggal 17 Juni 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia yang menginstruksikan kepada (dua) Menteri Koordinator, 13 (tiga belas) Menteri, 5 (lima) Kepala

APPENDIX VI

REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR

HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS

NUMBER 7 OF 2022

ON

GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF ZOO NOSES AND EMERGING INFECTIOUS DISEASES

OPERATIONAL GUIDELINES

COMMUNICATION FORUM WEBSITE FOR THE COLLABORATION TO PREVENT, DETECT, AND RESPOND TO LARGE-SCALE EPIDEMICS AND GLOBAL PANDEMICS

A. Introduction

The lessons learned from the COVID-19 pandemic signify that Indonesia should make improvements in dealing with health security risks, including in terms of prevention, health facilities, pharmaceuticals, and medical devices, as well as the capacity of health workers and the utilization of health financing. Today, the risk of a large-scale epidemic requires a health system reform, including a reform for better disease control and health resilience. Therefore, developing a real-time, laboratory-based integrated surveillance system is necessary.

Efforts to improve national resilience in dealing with public health emergencies and/or non-natural disasters due to large-scale epidemics and global pandemics and the improvement of health resilience have been regulated in Presidential Instruction No. 4 of 2019, dated June 17, 2019, on the Capacity Building in Preventing, Detecting, and Responding to Large Scale Epidemics, Global Pandemics, and Nuclear, Biological, and Chemical Emergencies which instructs 2 (two) Coordinating Ministers, 13 (thirteen) Ministers, 5 (five) Heads of non-ministerial institutions, Chief of the Indonesian National Police, Commander of the Indonesian Armed

lembaga non kementerian, Kapolri, Panglima TNI, Para Gubernur, Bupati & Walikota untuk mengambil langkah-langkah secara terkoordinasi dan terintegrasi sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing dalam meningkatkan kemampuan mencegah, mendeteksi, dan merespons wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklir, biologi, dan kimia, yang dapat berdampak nasional dan/atau global, sehingga dibutuhkan dan diperlukannya pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan Inpres dan capaian target indikator Inpres.

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

1. Tujuan
- a. Tujuan Umum
- Sebagai wadah komunikasi kolaborasi kementerian, lembaga, dan mitra dalam upaya pencegahan, deteksi, dan respon wabah penyakit dan pandemi global.
- b. Tujuan Khusus
- 1) Diseminasi informasi tentang upaya-upaya pencegahan, deteksi dan respon wabah penyakit dan pandemi global dari Kementerian/Lembaga dan Mitra;
- 2) Mendukung peningkatan efektifitas pelaksanaan surveilans;

Forces, Governors, Heads of Districts/Municipalities to take coordinated and integrated measures following their respective duties, functions, and authorities to build the capacity to prevent, detect, and respond to large scale epidemics, global pandemics, and nuclear, biological, and chemical emergencies that can have national and/or global impacts; therefore, it is necessary to monitor and evaluate the implementation of the Presidential Instruction and the target indicator results of the Presidential Instruction.

It is essential that the ministries/institutions and local governments, as mandated by the Presidential Regulation, to maintain their commitment to the policies on strengthening the coordination, communication, and collaboration to accelerate the integrated surveillance capacity building by, among others, developing an integrated system to monitor and evaluate reports of the Presidential Instruction implementation. Therefore, a digital platform in the form of a website can function as a space for strengthening coordination, communication, and collaboration across sectors to build the capacity to detect, prevent, and provide an early response to disease hazards as anticipatory measures for the next pandemic.

1. Objectives
- a. General Objectives
- Serving as a communication forum for the collaboration between ministries, agencies, and partners to prevent, detect, and respond to large-scale epidemics and global pandemics.
- b. Specific Objectives
- 1) Disseminating information on the efforts to prevent, detect, and respond to large-scale epidemics and global pandemics from ministries/agencies and partners;
- 2) Supporting increase the effectiveness of surveillance implementation;

- 3) Meningkatkan kolaborasi antar Kementerian/Lembaga dan Mitra
- 4) Tersedianya sarana untuk pertukaran informasi tentang surveilans terintegrasi; dan
- 5) Pemantauan capaian target indikator peningkatan kemampuan surveilans dan analisis resiko sebagaimana tercantum dalam Inpres Nomor 4 tahun 2019.

2. Urgensi Penyediaan Media dan Platform

- a. Komunikasi, koordinasi, kolaborasi lintas sektor dalam mendeteksi, mencegah, mitigasi, dan respon dini ancaman penyakit Zoonosis dan PIBpotensi KLB/wabah/ masih belum intensif dilakukan di berbagai tingkatan pemerintahan dan pada umumnya masih dilakukan di tingkat nasional.
- b. Peningkatan kapasitas deteksi, pencegahan dan respon dini ancaman penyakit melalui komunikasi, koordinasi dan kolaborasi lintas sektor perlu ditingkatkan sebagai antisipasi ancaman terjadinya pandemi berikutnya.
- c. Belum tersedia wadah komunikasi yang berbasis digital (situs web) sebagai pendukung kolaborasi lintas sektor terkait *One Health* yang dapat menjadi forum komunikasi terpadu (one stop) lintas sektor dalam berbagi informasi, berita, pengetahuan, pembelajaran serta forum pemantauan dan pelaporan pelaksanaan Inpres Nomor 4 tahun 2019.

3. Sasaran Pengguna

- a. Kementerian/Lembaga:
- 1) Kementerian/Lembaga Koordinator;
- 2) Kementerian/Lembaga teknis;

- 3) Improving the collaboration between ministries/agencies and partners;
- 4) Providing a medium for the exchange of information on integrated surveillance; and
- 5) Monitoring the outcome of target indicators of improvement in surveillance capabilities and risk analyses as mentioned in Presidential Instruction Number 4 of 2019.

2. The Urgency to Provide Media and Platforms

- a. The cross-sectoral communication, coordination, and collaboration to detect, prevent, mitigate, and respond early to the hazard of zoonoses and EIDs that can potentially lead to outbreaks/large-scale epidemics have not been extensively done at all governmental levels and generally only at the national level.
- b. Therefore, it is crucial to increase the capability to detect, prevent, mitigate, and respond early to disease hazards through cross-sectoral communication, coordination, and collaboration as anticipatory measures for the next pandemic.
- c. As of now, there is no digital communication forum (website) available to support One Health-related cross-sectoral collaboration that can be both a cross-sectoral integrated (one-stop) communication forum for sharing information, news, knowledge, learning and a forum for monitoring and reporting the implementation of Presidential Instruction Number 4 of 2019.

3. Target Users

- a. Ministries/agencies:
- 1) Coordinating ministries/agencies;
- 2) Technical ministries/agencies

- b. Pemerintah Daerah;
- c. Institusi Pemerintah Pusat di Daerah;
- d. Perguruan Tinggi;
- e. Mitra kerja pembangunan;
- f. Organisasi profesi dan organisasi masyarakat;
- g. Masyarakat umum.

B. Ruang Lingkup

1. Konten situs web meliputi:

- a. Aktivitas/Kegiatan* yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga dan Mitra, meliputi:
- 1) pelatihan, lokakarya;
- 2) rapat koordinasi, Focus Group Discussion;
- 3) webinar atau seminar;
- 4) advokasi; dan
- 5) investigasi.
- *dalam bentuk artikel singkat atau video
- b. Berita dan Info, terdiri atas:
- 1) Berita Utama;
- 2) Info; dan
- 3) Rencana Aktivitas.
- c. Artikel berupa opini para ahli dan sumber lain yang kredibel
- d. Repositori* terdiri atas:
- 1) Regulasi;
- 2) Pedoman;
- 3) Petunjuk Teknis; dan
- 4) Sumber pembelajaran
- *dalam bentuk dokumen, video, atau link URL yang dapat diakses publik
- e. Laporan* Kementerian/Lembaga tentang capaian kinerja sebagaimana lampiran Inpres Nomor 4 tahun 2019.
- *dapat dilihat dan diedit sesuai dengan kredensial pada saat login dan tidak ditampilkan kepada masyarakat umum

- b. Local governments;
- c. Central government institutions at the local level;
- d. Higher-educational institutions;
- e. Development partners;
- f. Professional organizations and civil organizations;
- g. General public.

B. Scope

1. The content of the website includes:

- a. Activities* conducted by ministries/agencies and partners, including:
- 1) training, workshop;
- 2) coordination meeting; Focus Group Discussion;
- 3) webinar or seminar;
- 4) advocacy; and
- 5) investigation.
- *In short article or video formats
- b. News and info, consisting of:
- 1) Headlines;
- 2) Info; and
- 3) Planned activities.
- c. Articles about opinions of experts and other credible sources
- d. Repository*, consisting of:
- 1) Regulations;
- 2) Guidelines;
- 3) Technical guidance; and
- 4) Learning resources
- *In document, videos, or URL link formats and available to the public
- e. Ministry/agency reports on the performance outcome as mentioned in the appendix to Presidential Instruction Number 4 of 2019.
- *Can be viewed and edited according to the login credentials and unavailable to the general public

C. Pelaksana dan Peran dalam Operasional Situs Web

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

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

C. Implementers and Roles in Operating the Website

Website contributors include ministries/agencies under the coordination of the Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affairs (CMfHDCA) and receiving mandates in Presidential Instruction Number 4 of 2019, organizations, academics, and related partners, both national and international, that work on the efforts to prevent, detect, and respond to large-scale epidemics and global pandemics, whose responsibilities are sorted out by the following roles and functions:

1. Super administrator (SA), who can entirely change the data of the website. The SA is a user from the CMfHDCA with sufficient competence in, but not limited to, technology and information (IT), computer networks, and computer programming. The SA will carry out technical coordination and cooperation with an administrator at ministries, agencies, and other related institutions.
2. Administrator (referred to as ‘admin’), who can provide updates, approval, and suggestions to edit the contents, such as news and contacts. The admin is a user from ministries and agencies other than the designated CMfHDCA. The admin is a user from the CMfHDCA, who has sufficient competence in, but is not limited to, technology and information (IT), computer networks, and computer programming. The admin will collaborate with the SA to technically support the input of website content.
3. Author, who can:
 - a. Input the monitoring data and work plan of each ministry and agency
 - b. Input the data on news and agenda of activities conducted by each ministry and agencyThe author has the competence in, but is not limited to, collecting, preparing, and distributing the content about work plans, news, reports, modules, and other relevant content to be uploaded to the

diunggah ke dalam situs web. Author ditunjuk oleh Kementerian dan Lembaga terkait dan akan bekerjasama dengan Admin di masing-masing institusinya.

4. Peninjau (Reviewer), yang melihat hasil asupan dari masing-masing kementerian untuk diberikan saran dan tindak lanjut serta memberikan persetujuan untuk release atau publish dari kegiatan atau berita. Reviewer mempunyai kemampuan namun tidak terbatas untuk menganalisis, menyaring dan mengusulkan asupan data dan konten yang akan diunggah ke dalam situs web. Reviewer berada dan ditunjuk oleh Kementrian dan Lembaga terkait dan akan bekerjasama dengan Author.
5. Verifikator, melakukan verifikasi dan/atau validasi terkait substansi materi yang akan dimasukkan ke dalam situs web. Verifikator mempunyai kemampuan namun tidak terbatas untuk memutuskan asupan atau konten yang akan diunggah ke dalam situs web. Verifikator akan bekerja sama dengan author dan reviewer untuk menganalisis dan memilih konten dan asupan yang telah disaring oleh reviewer.
6. Tamu– tanpa login (masyarakat umum)

D. Fungsi Situs Web

1. Penyebaran informasi berita, aktivitas, rapat, webinar, pendidikan dan pelatihan lintas sektor (akses luas): Sosialisasi informasi berita, aktivitas, rapat, webinar, pendidikan dan pelatihan lintas sektor yang dapat diakses oleh masyarakat luas.
 - a. Tim redaksi secara rutin meminta info/sosialisasi berita atau aktivitas yang telah dilaksanakan untuk diunggah demikian pula untuk Info/sosialisasi berita atau aktivitas yang akan dilakukan. Sebelum diunggah tim redaksi perlu melakukan verifikasi;
 - b. Tim redaksi secara rutin mencari berita/info atau tautan berita/info (dalam negeri/luar negeri) yang relevan untuk diunggah;

website. The author is appointed by related ministries or agencies and will collaborate with the admin in their respective institutions.

4. Reviewer, who examines the outcome of the input from each ministry and accordingly provides advice and follow-up and approves the release or publication of activities or news. The reviewer is competent in, but not limited to, analyzing, filtering, and proposing the input of data and content to be uploaded to the website. The reviewer is appointed by related ministries or agencies and will collaborate with the author.
5. Verifier, who verifies and/or validates the materials of the content that will be uploaded to the website. The verifier has the competence in, but is not limited to, deciding which input or content to be uploaded to the website. The verifier will collaborate with the author and reviewer to analyze and select content and input filtered by the reviewer.
6. Guest– no login (general public)

D. Website Functions

1. Dissemination of information on news, activities, meetings, webinars, education, and training across sectors (wide access): dissemination of information about news, activities, meetings, webinars, education, and training across sectors that are widely available to the public.
 - a. The editorial team regularly requests information/dissemination of news or activities that have been carried out to be uploaded and information/dissemination of news or activities that will be carried out. The editorial team has to verify content before being uploaded;
 - b. The editorial team regularly looks for relevant news/info or news/info links (national/international) to be uploaded;

- c. Melakukan tarikan berita yang diambil dari domain Kementerian/Lembaga;

d. Melakukan tarikan dari berita yang ada di media massa melalui metode media pemantauan, sesuai dengan filternya.

*Tim Redaksi adalah Kementerian dan Lembaga yang ditunjuk sebagai pengguna diantaranya Admin, Penulis dan Peninjau.
2. Penyediaan Repositori (penyimpanan) dokumen peraturan, pedoman kebijakan, modul pelatihan, video pelatihan, dan referensi lainnya yang relevan dari berbagai sektor yang dapat diakses oleh masyarakat luas.

a. Tim redaksi meminta bahan dokumen peraturan, pedoman kebijakan, modul pelatihan, video pelatihan, dan referensi lainnya yang relevan dari stakeholders untuk diunggah ke dalam situs web;

b. Tim redaksi meminta tautan dari dokumen peraturan, pedoman kebijakan, modul pelatihan, video pelatihan, dan referensi lainnya yang relevan dari stakeholders untuk diunggah ke dalam situs web.
3. Pemantauan pelaksanaan amanah pada lampiran Inpres No. 4 tahun 2019. Fitur ini hanya bisa diakses secara terbatas oleh admin Kementerian dan Lembaga terkait sebagai sarana kementerian/ lembaga untuk menyampaikan laporan pelaksanaan Inpres No. 4 tahun 2019 .

a. Setiap tahun Kementerian/Lembaga menentukan rencana kerja dan membuat perjanjian kinerja (bersama Biro Perencanaan masingmasing Kementerian/Lembaga, Kemenko PMK, dan Bappenas) untuk meningkatkan kemampuan dalam deteksi, pencegahan, dan respons sesuai aksi prioritas dan indikator yang ada di lampiran Inpres Nomor 4 tahun 2019.

b. Kementerian/Lembaga mengisi aplikasi laporan secara rutin.

- c. Extracts news from the ministry/agency domain;

d. Extracts existing news from the mass media by applying media monitoring methods according to the filter.

*The editorial team is the ministries and agencies appointed as users, including the admin, author, and reviewer.
2. Provision of a repository (storage) of regulatory documents, policy guidelines, training modules, training videos, and other relevant references from various sectors widely available to the public.

a. The editorial team requests materials of regulatory documents, policy guidelines, training modules, training videos, and other relevant references from stakeholders to be uploaded to the website;

b. The editorial team requests link to regulatory documents, policy guidelines, training modules, training videos, and other relevant references from stakeholders to be uploaded to the website.
3. Monitoring of mandate implementation in the appendix to Presidential Instruction Number 4 of 2019. Access to this feature is limited to the admin of the related ministries and agencies as a means for the ministries/agencies to submit reports on the implementation of Presidential Instruction Number 4 of 2019.

a. Every year, ministries/agencies define work plans and enter into performance agreements (together with the Planning Bureau of each ministry/agency, CMfHDCA, and Bappenas) to improve detection, prevention, and response capabilities in accordance with the priority actions and indicators mentioned in the appendix to Presidential Instruction Number 4 of 2019.

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

Sorni Paskah Daeli

Dilakukan verifikasi laporan Kementerian/Lembaga oleh admin (Biro Perencanaan atau Bagian Perencanaan atau program teknis Kementerian/Lembaga dan Biro Perencanaan Kemenko PMK) dan dilakukan umpan balik rutin hasil pengisian aplikasi dengan status lengkap/tidak lengkap; tercapai/tidak tercapai. Status pencapaian kinerja yang dimuat dalam laporan ini akan disajikan di dalam dashboard berupa infographic. Laporan rutin Kementerian/Lembaga akan dijadikan bahan laporan ke Presiden melalui Sekretariat Negara.

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN
MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

MUHADJIR EFFENDY

A true copy of the original,
Head of Legal, Trial, Organization,
and Communication Bureau

Sorni Paskah Daeli

- b. Ministries/agencies regularly fill out the reporting application. The admin will verify the reports from ministries/agencies (the Planning Bureau or Planning Section or technical programs of the ministries/agencies and the Planning Bureau of the CMfHDCA). Ministries/agencies will receive regular feedback as the result of filling out the application, with a status of complete/incomplete; achieved/not achieved. The status of performance outcomes included in the report will be presented in an infographic format on the dashboard. The regular reports from ministries/agencies will be used as reporting materials for the president through the State Secretariat.

COORDINATING MINISTER
FOR HUMAN DEVELOPMENT
AND CULTURAL AFFAIRS
OF THE REPUBLIC OF
INDONESIA,
signature

MUHADJIR EFFENDY

KOLABORASI

COLLABORATION



KEMENKO PMK
KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA



KEMENTERIAN
DALAM NEGERI
REPUBLIK
INDONESIA



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



KEMENTERIAN
KOMUNIKASI
DAN INFORMATIKA
REPUBLIK INDONESIA



KEMENTERIAN
PERTANIAN
REPUBLIK INDONESIA



KEMENTERIAN
LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN
REPUBLIK INDONESIA



SEKRETARIAT KABINET
REPUBLIK INDONESIA



B N P B



BRIN
BADAN RISET
DAN INOVASI NASIONAL



**Palang
Merah
Indonesia**



Food and Agriculture
Organization of the
United Nations



World Health
Organization
Indonesia



USAID
DARI RAKYAT AMERIKA



Australian Government
Department of Foreign Affairs and Trade



Japan
International
Cooperation
Agency

indohun
INDONESIA ONE HEALTH UNIVERSITY NETWORK



AUSTRALIA **INDONESIA**
HEALTH SECURITY
PARTNERSHIP

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

*REGULATION OF THE COORDINATING MINISTER FOR HUMAN DEVELOPMENT AND CULTURAL AFFAIRS OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
NUMBER 7 OF 2022 ON THE NATIONAL ACTION PLAN ON ANTIMICROBIAL RESISTANCE CONTROL*