



World Health Organization

International Health Regulations (2005) & Kerangka Monitoring & Evaluasi IHR

Dr Marlinggom Silitonga, M.Epid
Disease Surveillance and Epidemiology
WHO - Indonesia

INTERNATIONAL HEALTH REGULATION (2005) ?

IHR (2005) ADALAH PERATURAN KESEHATAN INTERNASIONAL YANG ***“DISEPAKATI DAN MENGIKAT”*** NEGARA – NEGARA ANGGOTANYA (194) UNTUK MEMBANTU MENYELAMATKAN KEHIDUPAN DARI PENYEBARAN PENYAKIT SECARA INTERNASIONAL MELALUI:

- DETEKSI PERISTIWA – PERISTIWA PENYAKIT DAN
- PENANGGULANGAN RISIKO – RISIKO DAN KEDARURATAN KESEHATAN ***“YANG DAPAT BERDAMPAK BURUK PADA KESEHATAN MANUSIA DAN RODA EKONOMI”*** DENGAN MENGHINDARI HAMBATAN YANG TIDAK PERLU TERHADAP ***“PERJALANAN DAN PERDAGANGAN INTERNASIONAL”***
- MENGURANGI RISIKO PENYEBARAN PENYAKIT DI PINTU – PINTU MASUK INTERNASIONAL

KONSENSUS MEMPERKUAT PERTAHANAN BERSAMA TERHADAP BERAGAM RISIKO – RISIKO KESEHATAN YANG SAAT INI DIHADAPI DAN BERPOTENSI MENYEBAR SECARA CEPAT.

HAK & KEWAJIBAN

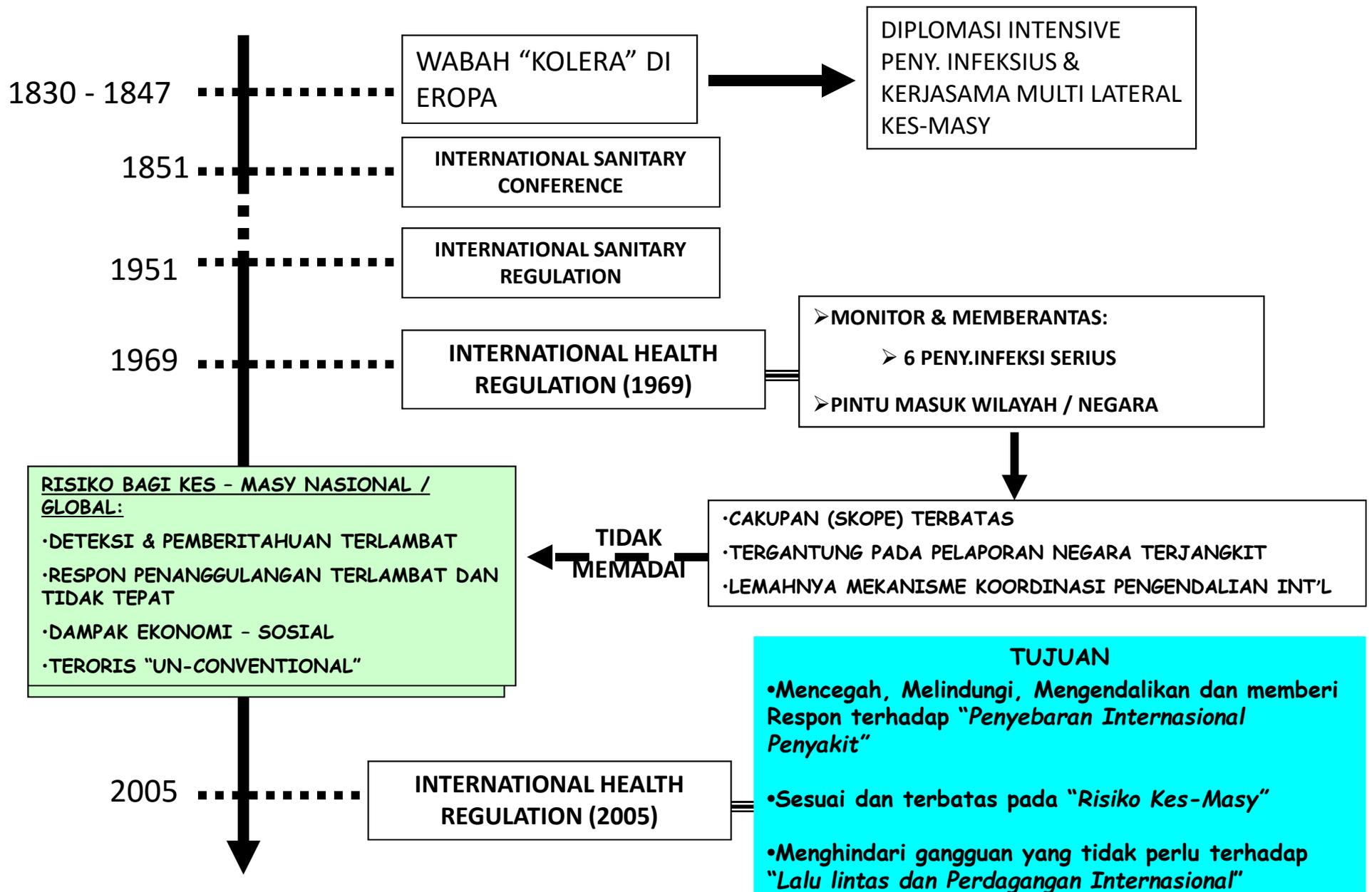
PERANGKAT PERATURAN UNTUK MEMBANTU:

- ✓ SISTEM KEWASPADAAN DAN RESPON KLB GLOBAL
- ✓ MEMPERBAIKI MEKANISME SURVEILENS DAN PELAPORAN INTERNASIONAL SERTA MEMPERKUAT KAPASITAS SURVEILENS DAN RESPON NASIONAL

PROSEDUR STANDARD

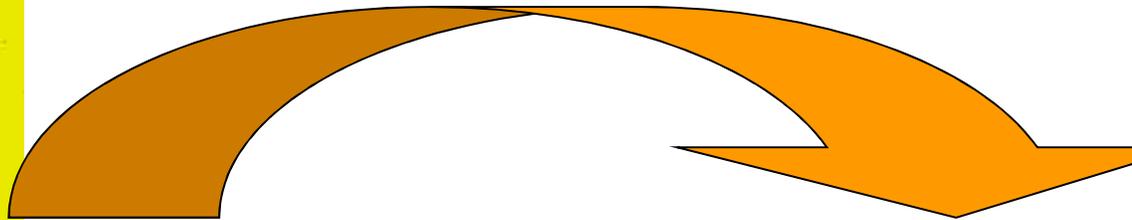
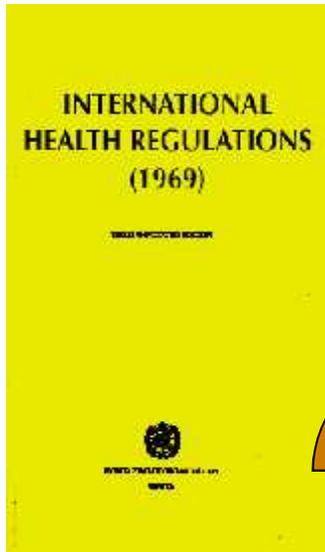
Mulai berlaku 15 Juni 2007

RIWAYAT I H R



Perlindungan Kesehatan Internasional

IHR(2005), peralihan paradigma



Pengendalian di perbatasan



Pengendalian pada sumber

Penyakit – penyakit terdaftar



Semua ancaman kesehatan

*Langkah penanggulangan telah
ditetapkan*

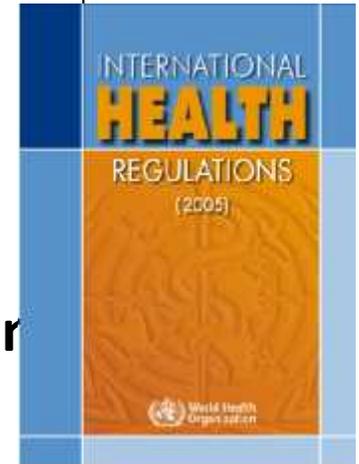


Respon disesuaikan thd kejadian

*/ potensi risiko kesehatan dan
dilakukan segera di sumber
kejadian.*

PRINSIP – PRINSIP PELAKSANAAN IHR(2005)

- **Transparansi**
- **Kemitraan**
- **Tanggung jawab Bersama**
 - **Konsensus Global,**
 - **Negara – negara saling membutuhkan satu dengan yang lain (ekonomi, keamanan)**
 - **Timbal balik --- reputasi**
- Dibangun pada program yang sudah ada



MEMPERTIMBANGKAN

- **Hak Asasi Manusia**
 - **Perlakuan manusiawi bagi wisatawan**
 - **Perlindungan data pribadi**
 - **Jenis kerjasama**

MEMBANGUN DAN ATAU MEMPERKUAT KAPASITAS INTI / CORE CAPACITIES

- WAKTU : 2007 ----- 5 TAHUN (+ 2 TAHUN)

• KAPASITAS INTI MINIMAL :

➤ SURVEILANS

➤ RESPONS

- SASARAN / TARGET
 - OTORITAS KESEHATAN MASYARAKAT
 - TINGKAT LOKAL : MASYARAKAT / PUSKESMAS
 - TINGKAT MENENGAH : KABUPATEN / KOTA – PROPINSI
 - TINGKAT NASIONAL :
 - OTORITAS KESEHATAN DI PINTU MASUK NEGARA

MEMPERKUAT KAPASITAS NASIONAL

1	MEMPERKUAT SISTEM SURVEILENS, PENCEGAHAN, PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN	SETIAP NEGARA MELAKUKAN PENILAIAN SUMBER DAYA YANG TERSEDIA DIBIDANG SURVEILENS DAN RESPONS SERTA MEMBUAT RENCANA KEGIATAN NASIONAL UNTUK MELAKSANAKAN DAN MEMENUHI KEPERLUAN IHR (2005) SEHINGGA MEMUNGKINKAN UNTUK MELAKUKAN DETEKSI DAN RESPONS CEPAT TERHADAP RISIKO PENYEBARAN INTERNASIONAL DARI PENYAKIT
2	MEMPERKUAT KEAMANAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN PERJALANAN DAN PERDAGANGAN INTERNASIONAL	MEMINIMALKAN RISIKO PENYEBARAN INTERNASIONAL PENYAKIT MELALUI KEGIATAN – KEGIATAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN KEMAMPUAN RESPON DI PELABUHAN, BANDARA, DAN LINTAS BATAS.

Lampiran / Annex
IHR. 1A

Sistem Surveilens Penyakit dan Respon Nasional

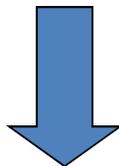
- Sistem Kesehatan
- Epidemiologi
- Laboratorium
- Kesiapsiagaan
- Tata Laksana kasus
- Pengendalian Infeksi
- Penggerakan masyarakat
- Komunikasi
- ...



SASARAN KAPASITAS INTI: OTORITAS KESEHATAN MASYARAKAT

- **Tingkat Lokal**

- Deteksi peristiwa
- Melapor
- Penanggulangan awal

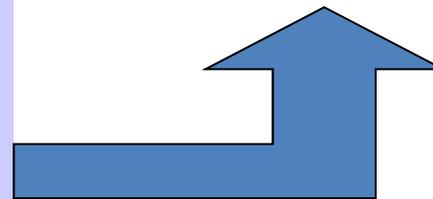


- **Tingkat Menengah**

- Konfirmasi
- Dukungan/tambahan langkah penanggulangan/
Pengendalian
- Penilaian / Melapor

- **Tingkat Nasional**

- Penilaian
- Notifikasi (ke WHO)
- Respon Kes – Masy
 - Langkah pengendalian
 - Dukungan (staff, lab)
 - Bim-tek
 - Hubungan Operasional
 - Rencana respon darurat Kes – Masy.
 - Siap-siaga 24 jam



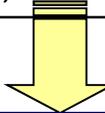
MEMPERKUAT KAPASITAS NASIONAL

1	MEMPERKUAT SISTEM SURVEILENS, PENCEGAHAN, PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN	SETIAP NEGARA MELAKUKAN PENILAIAN SUMBER DAYA YANG TERSEDIA DALAM SURVEILENS DAN RESPONS SERTA MEMBUAT RENCANA KEGIATAN NASIONAL UNTUK MELAKSANAKAN DAN MEMENUHI KEPERLUAN IHR (2005) SEHINGGA MEMUNGKINKAN UNTUK DETEKSI DAN RESPONS CEPAT RISIKO PENYEBARAN INTERNASIONAL DARI PENYAKIT
2	MEMPERKUAT KEAMANAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN PERJALANAN DAN PERDAGANGAN INTERNASIONAL	MEMINIMALISIR RISIKO PENYEBARAN INTERNASIONAL PENYAKIT MELALUI KEGIATAN – KEGIATAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN KEMAMPUAN RESPON DI PELABUHAN, BANDARA, DAN POS LINTAS BATAS.

Lampiran / Annex IHR.
1B, Juga Ps. 3,4,5, 8, 9

Kerja sama lintas sektor:

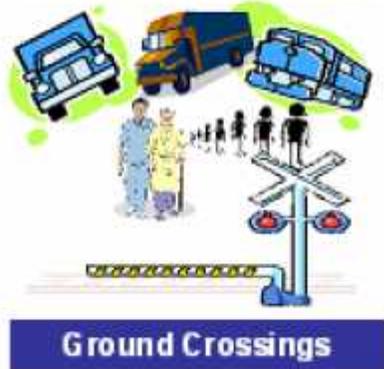
- Penerbangan (ICAO, IATA)
- Pelayaran (IMO, ISF, CLIA)
- Transportasi darat / Keamanan

- 
- PELABUHAN LAUT
 - PELABUHAN UDARA
 - LINTAS BATAS DARAT



SASARAN KAPASITAS INTI : OTORITAS KESEHATAN PINTU MASUK NEGARA

- Rutin
 - Akses Pelayanan Medis
 - Pengangkutan wisatawan sakit
 - Pemeriksaan alat angkut
 - Lingkungan yang aman
 - Pengendalian vektor
- Emergensi:
 - Rencana kontingensi darurat
 - Pelayanan medis,
 - Isolasi - Karantina
 - Aplikasi penanggulangan



KAPASITAS INTI (Core capacities): “SURVEILENS” KESEHATAN MASYARAKAT

- Jenis – jenis Surveilens:
 - Surveilens berbasis Indikator / Rutin
 - Surveilens berbasis Kejadian (KLB / Wabah / rumor)
- Fungsi Inti Surveilens
 - Deteksi Peristiwa kesehatan (Kewaspadaan Dini) dan Konfirmasi ---- EWARS / SKDR
 - Penilaian Faktor – Faktor Risiko
 - Pelaporan / Pemberitahuan
 - Manajemen Data dan analisis
 - Umpan balik dan Supervisi
- Mekanisme koordinasi guna pengumpulan dan memadukan informasi yang relevan dari semua sumber dan sektor

KAPASITAS INTI (Core capacities):

“RESPONS” KESEHATAN MASYARAKAT

- **Kapasitas / Kemampuan Respon Cepat**
 - Mekanisme Respon Darurat Kes – Masy (prosedur manajemen, hubungan komunikasi operasional, Posko, dsb)
 - Tim Gerak Cepat (TGC) di tingkat Nasional, Propinsi, dan Kabupaten / Kota.
- **Prosedur Tata Laksana Kasus** untuk berbagai macam bahaya kesehatan masyarakat
- **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi** di Sarana – sarana kesehatan pada semua tingkat administrasi
- **Disinfeksi, dekontaminasi dan kemampuan pengendalian vector** bagi semua bahaya

KAPASITAS INTI / CORE CAPACITIES

SURVEILENS

RESPONS



EWARS /

SISTEM KEWASPADAAN DAN RESPON DINI

SUATU RANGKAIAN / KUMPULAN KEGIATAN “DETEKSI SINYAL / TANDA – TANDA” PERUBAHAN SUATU KONDISI KESEHATAN / PENYAKIT DALAM RANGKA MENCEGAH SERTA MENINGKATKAN KESIAGAAN BILA DIKETAHUI ADA POTENSI TIMBULNYA SUATU KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) / WABAH PENYAKIT MENULAR ATAU “PHEIC” (IHR,2005)

Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) – Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Meresahkan Dunia

- ✓ Negara - negara anggota wajib memberitahu setiap peristiwa yang merupakan “PHEIC”:

“SUATU PERISTIWA TIDAK LAZIM YANG MERUPAKAN RISIKO BAGI KESEHATAN MASYARAKAT NEGARA LAIN MELALUI PENYEBARAN INTERNASIONAL DAN MEMERLUKAN SUATU KOORDINASI RESPON INTERNASIONAL”.

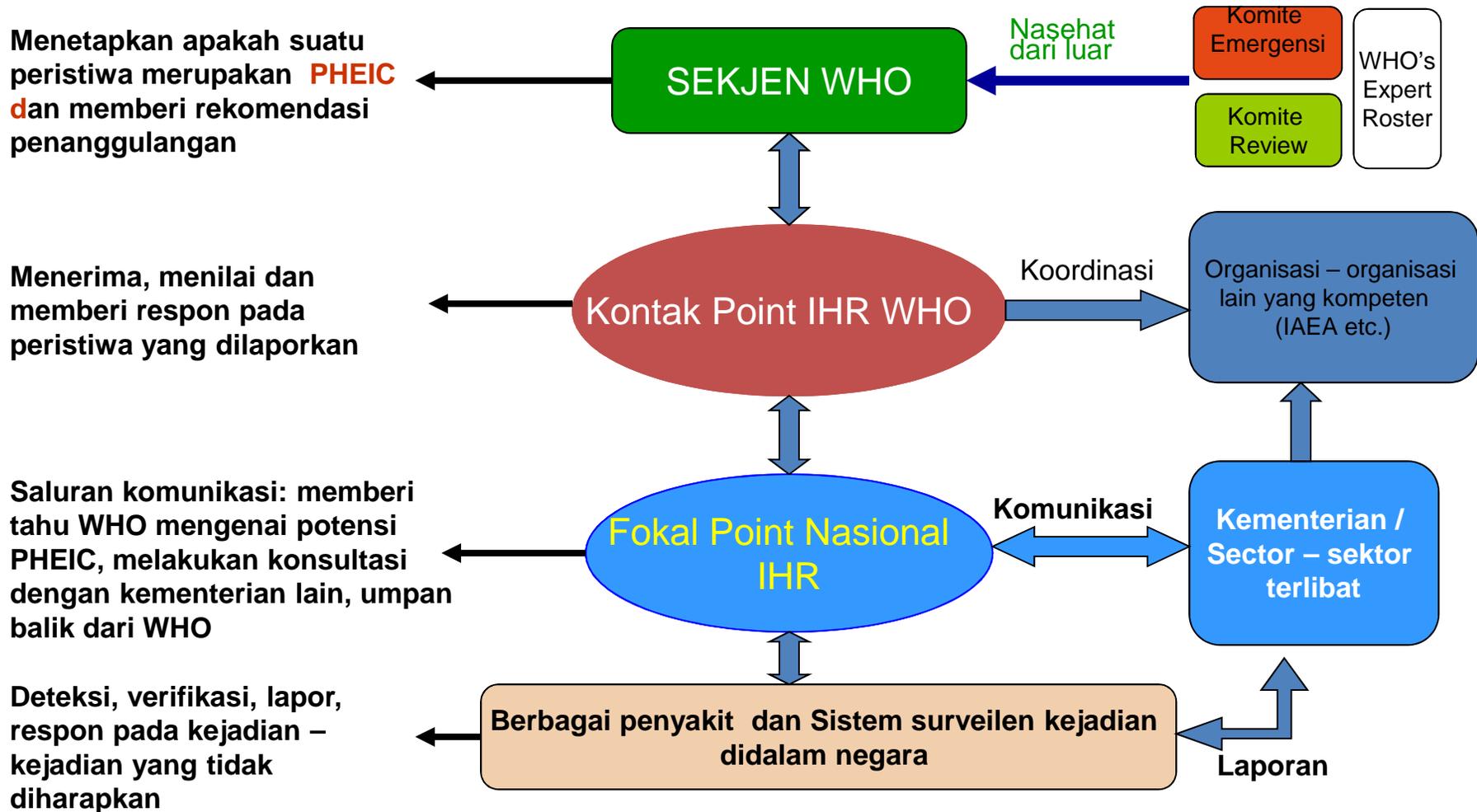
PERISTIWA TIDAK LAZIM: “PERISTIWA - PERISTIWA YANG LEBIH LUAS DILUAR DARI PENYAKIT – PENYAKIT MENULAR, YANG DAPAT TIMBUL DARI SUMBER ATAU ASAL APA SAJA”. DAN MENJADI PERHATIAN INTERNASIONAL SERTA HARUS DILAPORKAN KEPADA WHO

- Relative tidak sering, ditetapkan melalui konsultasi dengan WHO, menghasilkan aksi global
- Negara melaporkan ‘potensi PHEIC’ – ambang batas lebih rendah dari yang sesungguhnya.
- **Proses “Pemberitahuan” tidak berarti suatu “PHEIC” yang sebenarnya !!**

Inovasi baru - IHR (2005)

- **RUANG LINGKUP: *LEBIH LUAS***, SETIAP KESAKITAN DAN KONDISI KESEHATAN YANG NYATA BERBAHAYA PADA MANUSIA
- **KEWAJIBAN NEGARA ANGGOTA:**
 - Menetapkan **Fokal Point Nasional** dan Kontak Point WHO untuk melaksanakan fungsi **Komunikasi mendesak** (24jam/7 hari siap)
 - Membangun “**KAPASITAS INTI**” kesehatan masyarakat yang **MINIMAL**
 - *Melaporkan pada WHO setiap potensi “PHEIC”*
 - **Update dan merevisi berbagai peraturan dan fungsi teknis**, termasuk sertifikat untuk perjalanan dan angkutan internasional, dan persyaratan bagi pelabuhan, bandar, dan lintas batas darat.
- **WHO diberi otorisasi untuk:**
 - Menyatakan suatu “**PHEIC**” dan mengeluarkan rekomendasi sementara

IHR – Alur Pemberitahuan dan Penetapan suatu peristiwa PHEIC



Instrumen Keputusan (Annex 2)

Pelaporan wajib kepada WHO: Semua peristiwa kesehatan yang mungkin merupakan PHEIC yang diketahui dari perangkat pengambilan keputusan (Lampiran 2, IHR 2005):

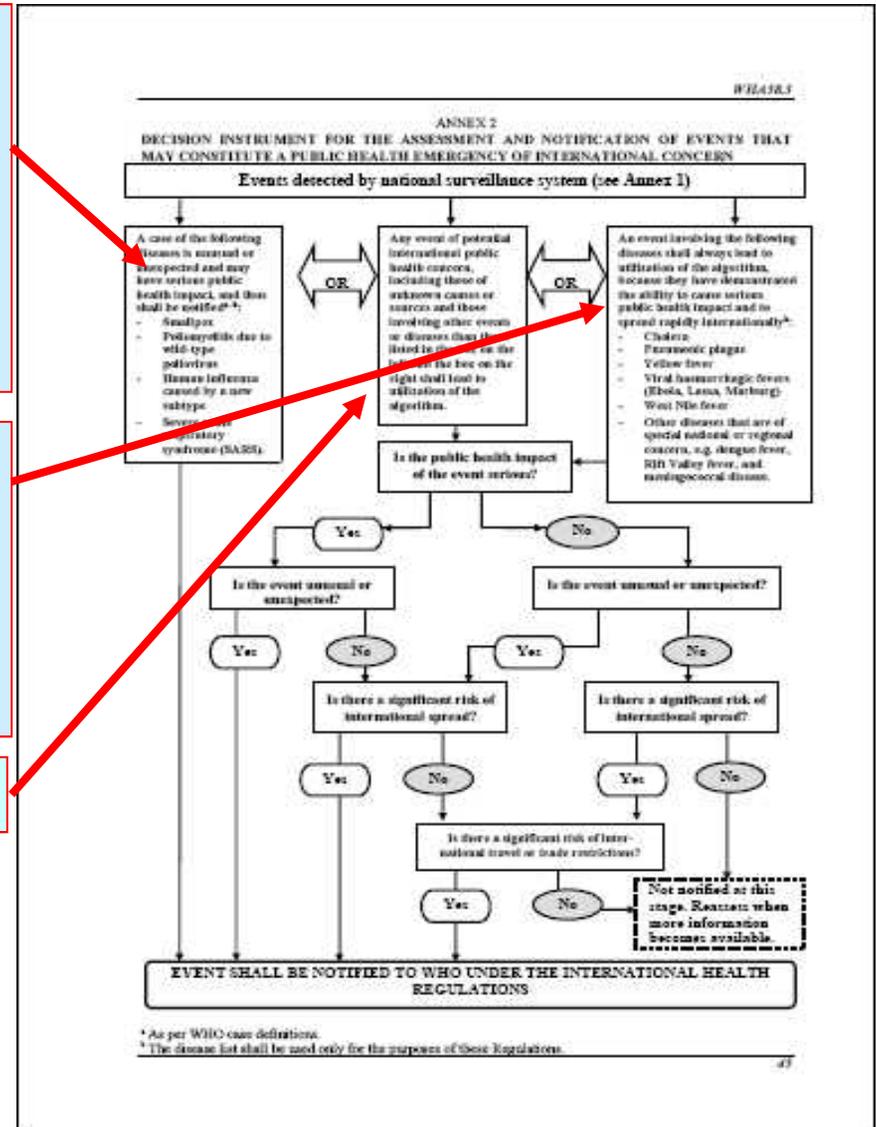
4 penyakit wajib dilaporkan

1. Polio (Virus Liar),
2. Cacar (Smallpox),
3. Sub-tipe baru Influenza Manusia
4. SARS.

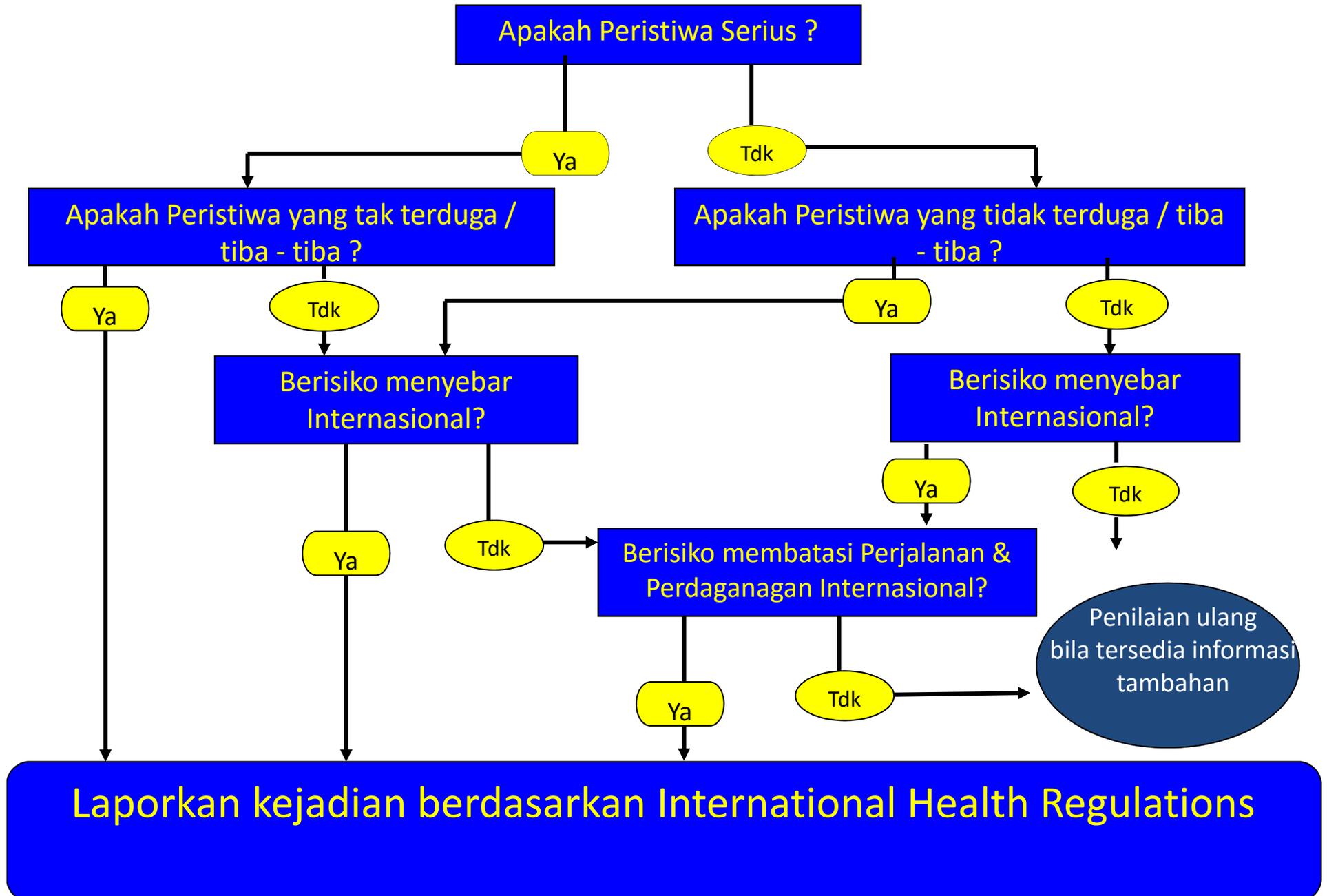
Penyakit – penyakit yang sebaiknya mengikuti algoritma:

Cholera, Pneumonic plague, Yellow Fever, Viral haemorrhagic fevers (Ebola, Lassa, Marburg), West Nile Fever, Méningococcal disease

Setiap kejadian berpotensi PHEIC/KKM MD

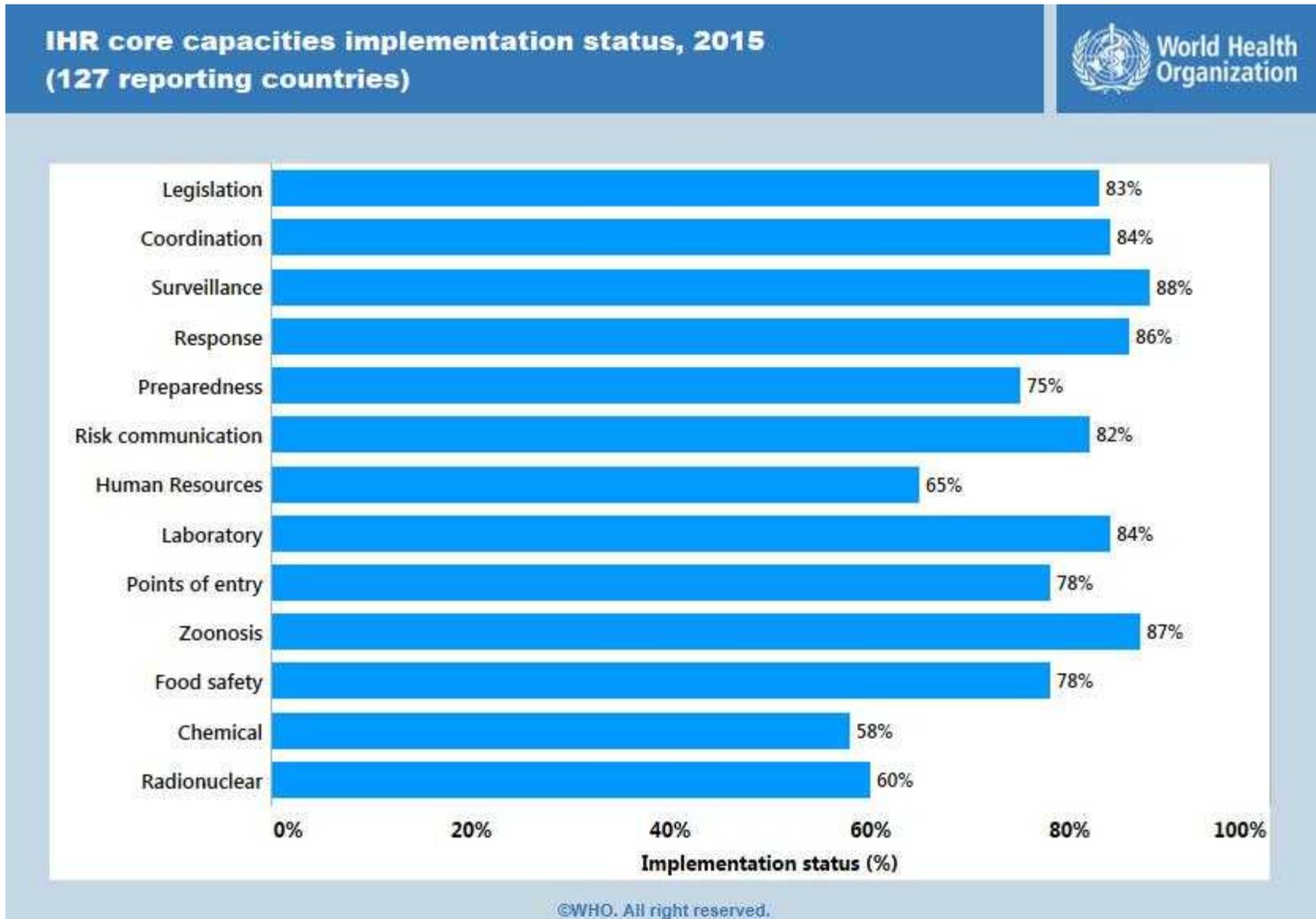


Instrumen menetapkan PHEIC

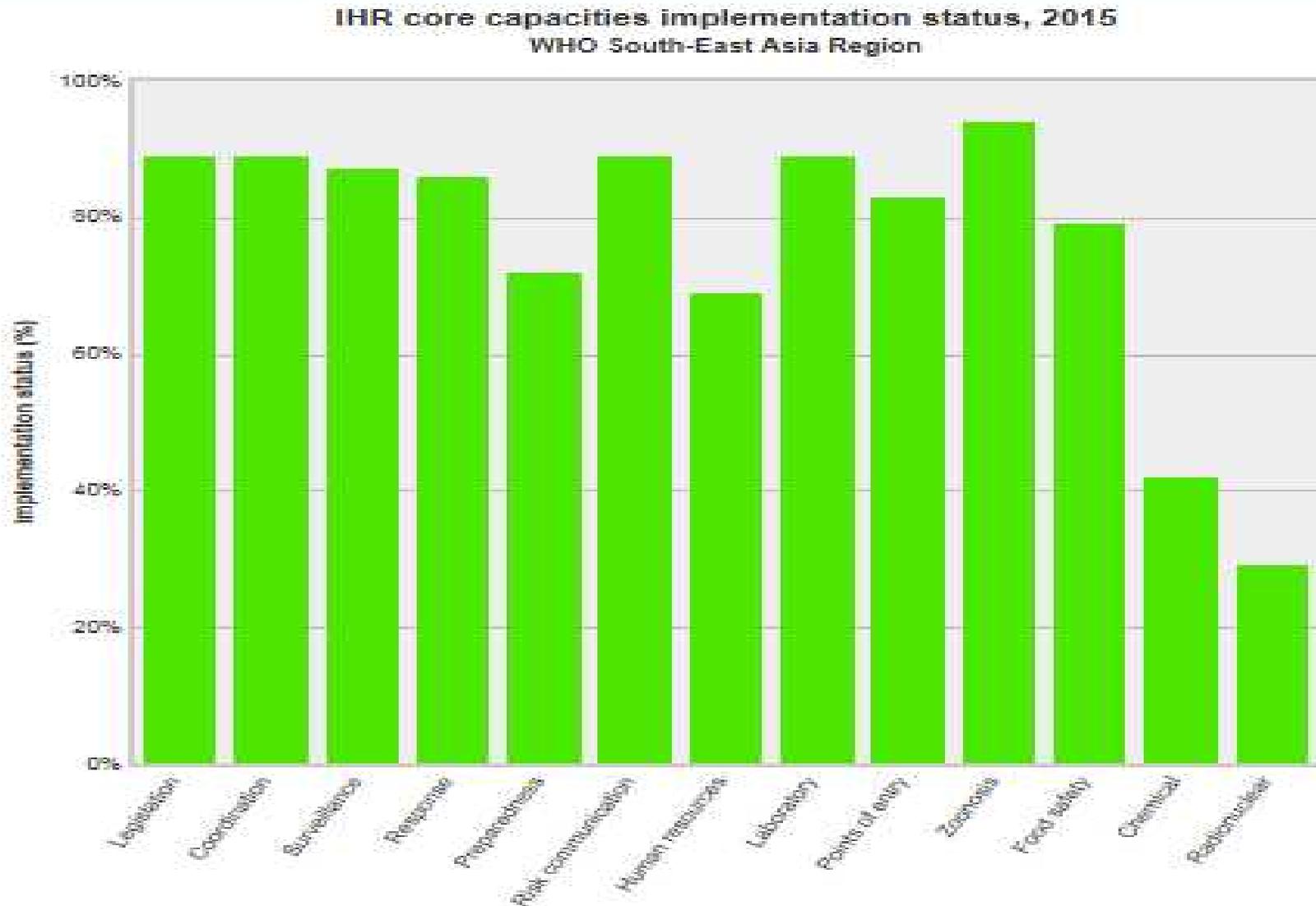


Kerangka Monitoring & Evaluasi IHR

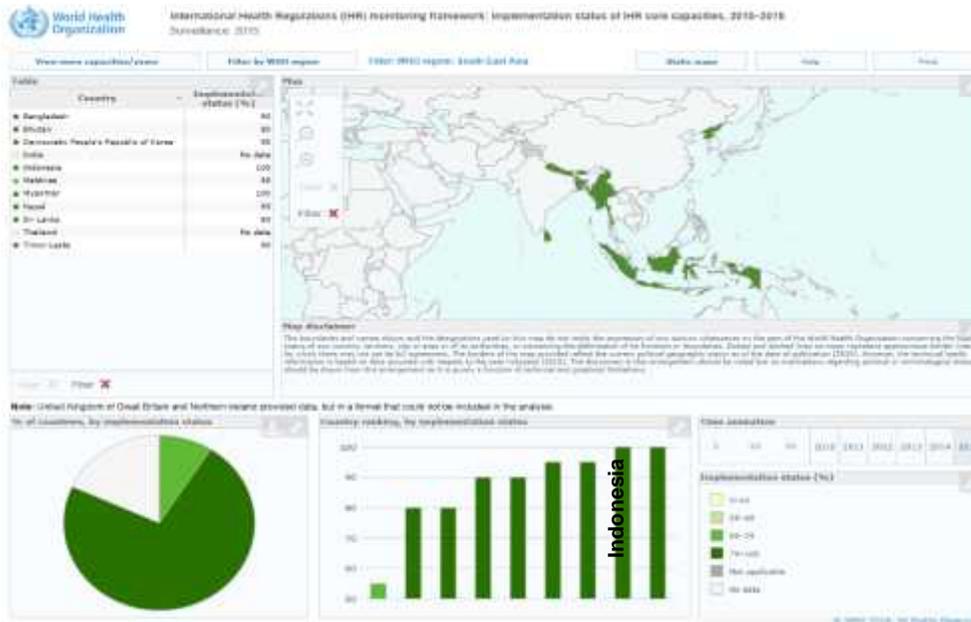
Hasil – hasil Self Assessment Monitoring IHR (2005) Global, 2015



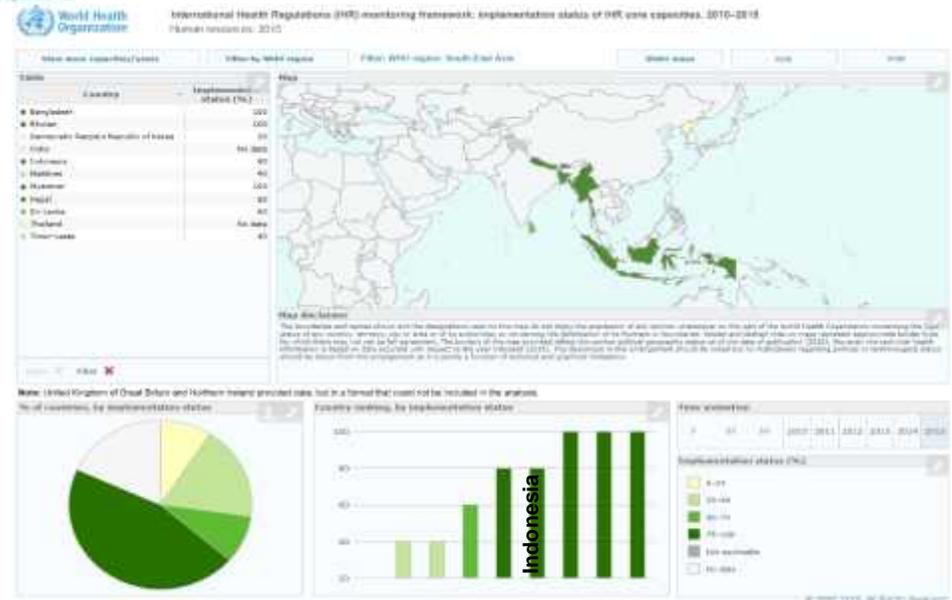
Hasil – hasil Self Assessment Monitoring IHR (2005) SEAR, 2015



Hasil – hasil IHR Self Assessment Monitoring, 2015



Hasil – hasil IHR Self Monitoring 2015



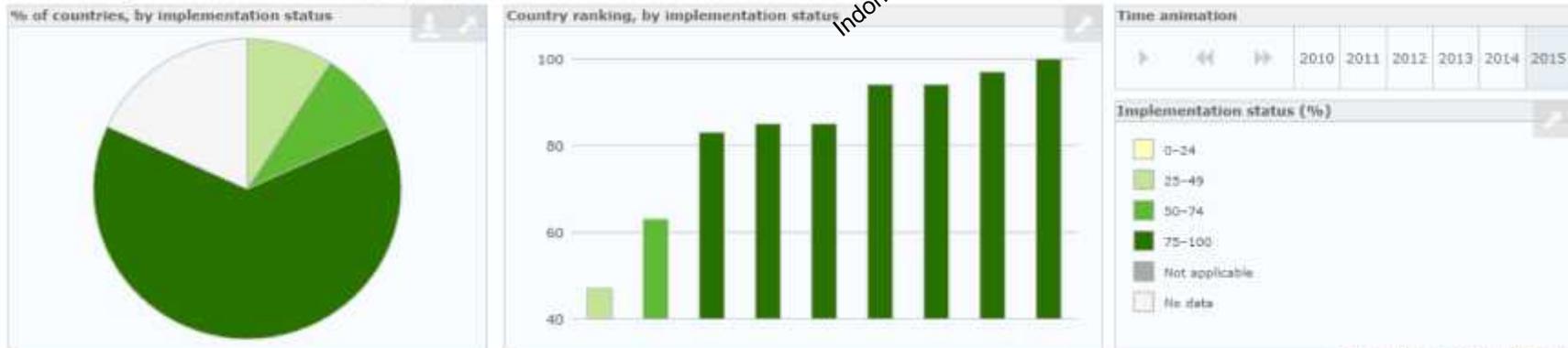
Hasil – hasil IHR Self Monitoring 2015



International Health Regulations (IHR) monitoring framework: implementation status of IHR core capacities, 2010–2015
Points of entry: 2015



Note: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland provided data, but in a format that could not be included in the analysis



International Health Regulations (IHR) monitoring framework Respondents to monitoring questionnaire, 2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2016. All rights reserved.

Peralihan Pendekatan Monitoring IHR

- Rekomendasi dari komite review IHR (November 2014) **disetujui melalui Resolusi WHA 68.5**
- **Proses konsultasi Global formal** melibatkan negara anggota melalui RCM 2015, dan the 69th WHA Mei 2016.
- **WHO mengajukan kerangka Monitoring & Evaluation** yang menggambarkan peralihan **dari** eksklusif self assessment yang ternyata tidak memadai ketika terjadi KKMMMD Ebola **menjadi** pendekatan metode kombinasi.

Pendekatan: *kombinasi 4 komponen*



Laporan tahunan



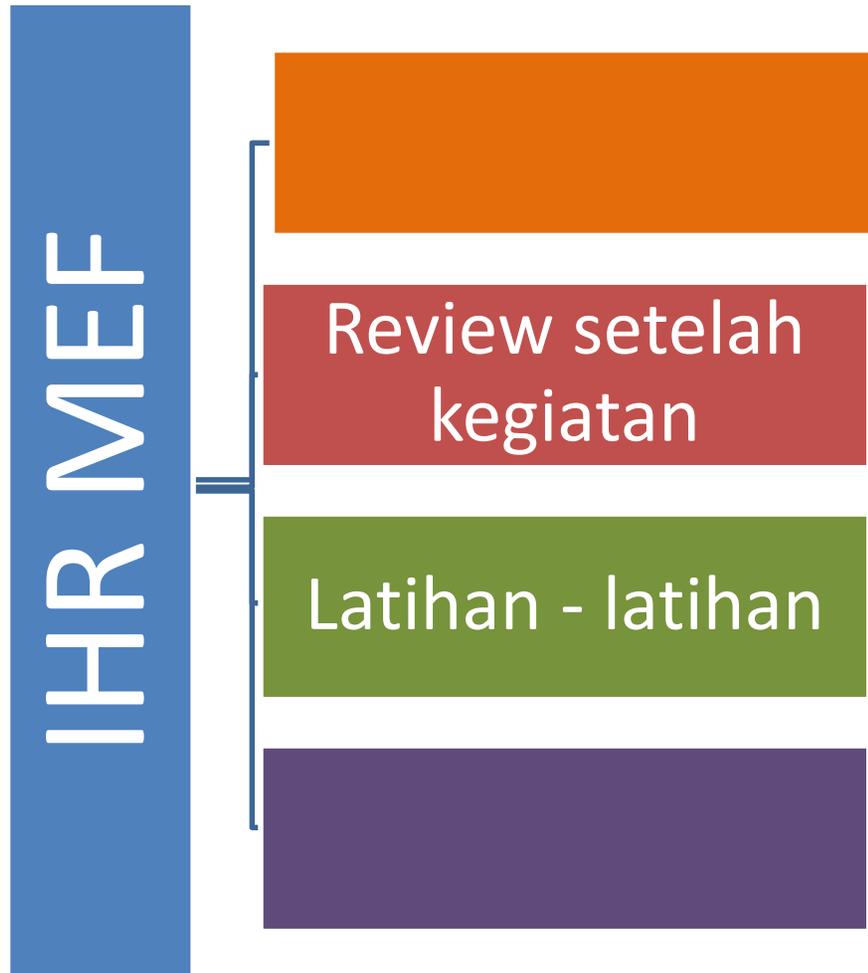
Rekomendasi – rekomendasi
Komite Review IHR

*“...memperkuat &
meningkatkan sistem
penilaian mandiri yang
ada saat ini & proses
perencanaan ...”*

Laporan tahunan - dilaporkan setiap tahun pada WHA

- Maksud dari komponen ini:
 - Pelembagaan dan menjaga kelangsungan kapasitas inti IHR berdasarkan pada skala angka (komponen kuantitatif)
 - **Bukan suatu tinjauan dari fungsionalitas**
- Didasarkan pada bukti – bukti yang terdokumentasi
- Perangkat / Tool: sedang dikembangkan sejalan dengan tool yang ada (seperti JEE)
- Diserahkan setiap tahun
- Memicu aksi berdasarkan pada respon
- Diberikan secara sukarela / mandiri

Review setelah kegiatan / aksi



Rekomendasi – rekomendasi
Komite Review IHR

*“...melaksanakan tinjauan yang mendalam atas KLB – KLB yang signifikan dan Kejadian – kejadian PH .
...pendekatan lebih ilmiah atau evidence-based dalam menilai kapaitas inti yang efektif pada situasi “kehidupan nyata ”.*

Review setelah Kegiatan

- Maksud:
 - Untuk karakterisasi fungsionalitas Kapasitas – kapasitas Inti IHR (komponen kualitatif)
- Berdasarkan pada kejadian – kejadian nyata yang oleh negara anggota dan WHO dianggap memiliki potensi implikasi pada kesehatan masyarakat internasional.
- Tool: Survei – survei (e.g. pada EIS) kepada negara anggota terdampak; kelompok negara – negara anggota; ekspert dan sekretariat WHO (Tool sedang di rancang / drafted)
- Setiap tahun, satu kejadian di review
- Memicu aksi berdasarkan pada hasil review

Latihan – latihan / Simulasi

- Akan digunakan bila tidak ada kejadian – kejadian sesungguhnya dan dapat dipilih untuk review setelah tindakan. Exercise harus merupakan bagian dari proses kesiapsiagaan nasional yang berkelanjutan
- Maksud: mengkarakterisasi fungsionalitas dari kapasitas – kapasitas inti (komponen kualitatif)
- Tools: exercise yang ada saat ini (mengembangkan database, bukukerja)
- Kebutuhan untuk perbaikan lebih lanjut atau pembuatan latihan akan ditinjau ulang setahun setelah pelaksanaan komponen “review setelah kegiatan.
- Kebutuhan untuk mitrakerja dan institusi/agensi lain akan dipertimbangkan.

Joint External Evaluation (JEE)



Rekomendasi –
rekomendasi Komite
Review IHR

“...kombinasi evaluasi mandiri, peer review dan evaluasi – evaluasi eksternal sukarela yang melibatkan gabungan pakar – pakar domestik dan independen”

Overview - JEE

- JEE dilakukan terkoordinasi di tingkat Pusat
- Evaluasi terhadap implementasi kapasitas IHR dapat dilakukan di tingkat Propinsi/Kabupaten.
- Waktu pelaksanaan kira-kira 5-10 hari (tergantung besar dan kompleksitas dari negara)
- Negara – negara direkomendasikan melakukan **JEE *setiap 4-5 tahun***

Maksud JEE

- Untuk menilai **kapasitas negara** dalam ***prevent, detect, dan rapidly respond*** terhadap ancaman – ancaman kesehatan masyarakat
- Untuk mengukur ***status kapasitas khusus*** dari negara
- Untuk mengetahui ***kemajuan yang diperoleh*** dan menjamin perbaikan-perbaikan kapasitas berkesinambungan
- Memungkinkan negara – negara untuk mengetahui ***kebutuhan yang paling mendesak*** didalam sistem kesehatannya, membuat prioritas - prioritas peluang dalam meningkatkan kesiapsiagaan, respon dan aksi,
- Mengajak donors- donor dan mitra yang ada saat ini dan yang prospektif dalam target resources effectively

Sifat dari Joint External Evaluation

- Sifat partisipasi negara: ***Sukarela***
- Pendekatan: ***Multisektor*** baik oleh tim eksternal maupun negara tuan rumah
- ***Transparansi dan keterbukaan*** dari data dan sharing informasi,
- ***Publikasi publik*** dari laporan – laporan
- **Setiap 4 -5 tahun** dan
- Menggunakan Joint External Evaluation Tool

Proses JEE

Negara melengkapi baseline survei nya dengan menggunakan data – data yang dilaporkan untuk berbagai indikator dari JEE tool

Informasi tersebut kemudian diberikan kepada tim JEE

Tim JEE melakukan kunjungan evaluasi ke negara dan berpartisipasi dalam diskusi mendalam, kunjungan lapangan, pertemuan – pertemuan (tim menggunakan juga temuan – temuan evaluasi jika ada)

Tim evaluasi membuat draft laporan untuk mengidentifikasi tingkatan dari setiap indikator serta suatu analisis kemampuan negara, kekurangan-kekurangan, peluang dan tantangan

Finalisasi laporan bersama negara tuan rumah beserta stakeholder lainnya guna memfasilitasi dukungan internasional dan berbagi praktek – praktek yang baik.

JEE Tool

- Semua indikator – indikator pada tool JEE adalah sekitar upaya – upaya PREVENSI, DETEKSI DAN RESPON ditambah bahaya – bahaya lain menurut IHR dan PoEs

PREVENSI

1. Legislas Nasional, Kebijakan dan Financing
2. IHR Koordinasi, Komunikasi dan Advokasi
3. Anti-microbial Resistance (AMR)
4. Zoonotic Disease
5. Food Safety
6. Biosafety dan Biosecurity
7. Imunisasi

DETEKSI

1. Sistem Laboratorium Nasional
2. Real Time Surveillance
3. Pelaporan
4. Pembangunan / Pengembangan Petugas

RESPON

1. Kesiapsiagaan
2. Emergency Operation Centres
3. Linking Public Health and Security Authorities
4. Medical Countermeasures and Personnel Deployment
5. Komunikasi Risiko

BAHAYA lain sesuai IHR and PoEs

1. Point of Entries (PoEs)
2. Kejadian – kejadian bahan Kimia
3. Kedaruratan yang disebabkan bahaya Radiasi

Indikator – indikator PENCEGAHAN

Kapasitas - Kapasitas	Indikator - indikator
Legislasi Nasional, Kebijakan dan Pembiayaan	P.1.1 Legislasi, hukum, regulasi, persyaratan administrasi, kebijakan-kebijakan atau instrumen pemerintah lain yang ada, memadai untuk implementasi IHR.
	P.1.2 Negara dapat menunjukkan bahwa kapasitas dimaksud telah disesuaikan dan diselaraskan dengan legislasi nasional, kebijakan dan pengaturan administratif yang memungkinkan pemenuhan IHR (2005)
Koordinasi, Komunikasi dan Advokasi IHR	P.2.1 Suatu mekanisme fungsional terbangun untuk koordinasi dan integrasi dari sektor – sektor yang relevan dalam implementasi IHR.
Antimicrobial Resistance	P.3.1 deteksi Antimicrobial resistance (AMR)
	P.3.2 Surveillance infeksi yang disebabkan oleh patogen – patogen AMR
	P.3.3 Program – program pencegahan dan pengendalian infeksi yang berhubungan dengan petugas kesehatan
	P.3.4 Kegiatan – kegiatan pembinaan Antimicrobial
Penyakit Zoonosis	P.4.1 Ada sistem surveillance untuk penyakit / patogen zoonosis prioritas
	P.4.2 Petugas Veterinary atau Kesehatan Hewan
	P.4.3 Mekanisme respon bagi penyakit zoonoses dan potensial zoonoses telah berdiri dan berfungsi
Keamanan Pangan	P.5.1 Telah terbentuk dan berfungsi mekanisme untuk deteksi dan respon penyakit bersumber makanan dan makanan terkontaminasi
Biosafety dan Biosecurity	P.6.1 Sudah ada sistem biosafety dan biosecurity di negara tuan rumah baik bagi fasilitas – fasilitas kesehatan manusia, Hewan maupun Pertanian .
	P.6.2 Pelatihan dan praktek – praktek Biosafety dan biosecurity
Immunization	P.7.1 Cakupan Vaksinasi (campak) sebagai bagian program nasional
	P.7.2 Akses dan penyaluran vaksin secara nasional

Indikator – indikator DETEKSI

Kapasitas – kapasitas	Indikator – indikator
Sistem Laboratorium Nasional	D.1.1 Laboratory testing for detection of priority diseases
	D.1.2 Sistem referral dan transportasi Spesimen
	D.1.3 Pusat pelayanan diagnostik modern yang efektif dan berbasis laboratorium
	D.1.4 Sistem Mutu Laboratorium
Real-Time Surveillance	D.2.1 Sistem surveilens berbasis indikator dan kejadian
	D.2.2 Sistem pelaporan elektronik real time, Inter-operable, interconnected.
	D.2.3 Analisi data surveillance
	D.2.4 Sistem surveilens Sindromik
Reporting / Pelaporan	D.4.1 Sistem pelaporan yang efisien kepada WHO, FAO dan OIE
	D.4.2 Jejaring dan protokol pelaporan di dalam negara
Pengembang an tenaga	D.5.1 Tersedia SDM yang diperlukan untuk implementasi kapasitas inti IHR
	D.5.2 Ada program Field Epidemiologi Training Program (FETP) atau pelatihan epidemiologi terapan
	D.5.3 Strategi pengembangan tenaga

Indikator – indikator RESPOND

Kapabilitas	Indikator - indikator
Kesiapsiagaan	R.1.1 Rencana kesiapsiagaan dan respon nasional terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat yang bersifat multi hazard telah dibangun dan diimplementasikan
	R.1.2 Risiko - risiko kesehatan masyarakat prioritas dan sumber - sumber daya sudah dipetakan dan dimanfaatkan
Operasional Respon kedaruratan	R.2.1 Kapabilitas untuk mengaktifkan Operasi Kedaruratan
	R.2.2 Pusat Operasi Kedaruratan, Rencana dan Prosedur Operasi
	R.2.3 Program Operasi Kedaruratan
	R.2.4 Prosedur - prosedur tatalaksana kasus dilaksanakan terhadap bahaya - bahaya yang relevan dengan IHR
Keterkaitan otoritas – otoritas kesehatan masyarakat dan keamanan	R.3.1 Otoritas Kesehatan Masyarakat dan Otoritas Keamanan, (mis Penegak Hukum, Pengawas perbatasan, Bea Cukai), terkait selama suatu dugaan atau konfirmasi kejadian yang berasal dari bahan biologis
Medical Countermeasures and Personnel Deployment	R.4.1 Sudah ada sistem untuk mengirim dan menerima upaya - upaya (perlengkapan/ peralatan) medis selama kedaruratan kesehatan masyarakat
	R.4.2 Sudah ada Sistem untuk mengirim dan menerima tenaga kesehatan selama kedaruratan kesehatan masyarakat
Risk Communication	R.5.1 Sistem Komunikasi Risiko (Perencanaan, mekanisme, dll.)
	R.5.2 Komunikasi dan koordinasi internal dan dengan mitra kerja
	R.5.3 Komunikasi Publik
	R.5.4 Mekanisme Komunikasi yang melibatkan komunitas terjangkit, dll)
	R.5.5 Dinamika mendengar dan Manajemen Rumor

Indikator – indikator lain berhubungan dengan HAZARDS dan Points of Entry (PoEs)

Kapasitas	Indikator – indikator
Points of Entry (PoE)	PoE.1 Kapasitas rutin pada pintu masuk/keluar negara (PoE) sudah stabilis
	PoE.2 Respon kesehatan masyarakat yang efektif di pintu masuk/keluar negara (PoE)
Chemical Events	CE.1 Mekanisme telah ditetapkan dan berfungsi untuk mendeteksi dan merespon kejadian - kejadian atau kedaruratan yang berasal dari bahan kimia
	CE.2 Ada lingkungan yang memungkinkan untuk mengelola kejadian - kejadian yang bersumber dari bahan kimia.
Radiation Emergencies	RE.1 Mekanisme - mekanisme ditetapkan dan berfungsi untuk mendeteksi dan merespon kedaruratan radiologi dan nuklir
	RE.2 Ada lingkungan yang memungkinkan untuk pengelolaan kedaruratan radiasi

Format dan Sistem Skoring Warna

- Setiap indikator memiliki ciri – ciri yang mencerminkan berbagai tingkat kapasitas dengan skor 1-5
 - **Tidak ada Kapasitas – 1:** Tidak ada ciri – ciri dari kapasitas **MERAH** - 
 - **Kapasitas Terbatas -2:** Tanda dari kapasitas yang dalam tahap pengembangan (beberapa yang dicapai dan beberapa sedang menjalani, namun pelaksanaannya telah dimulai) **Kuning** - 
 - **Kapasitas sudah terbangun – 3:** Tanda dari kapasitas yang sudah ada; Namun, ada isu mengenai kesinambungan dan diukur dengan kurangnya dimasukkan kedalam rencana operasional, Perencanaan Nasional Sektor Kesehatan (NHSP) dan / atau pendanaan yang aman. Kode Warna: **KUNING** 
 - **Kapasitas dapat ditunjukkan – 4** Menunjukkan Kapasitas: sudah terdapat tanda kesinambungan untuk beberapa tahun dan dapat diukur dengan dimasukkannya ciri – ciri atau kapasitas inti IHR (2005) dalam rencana sektor kesehatan nasional. Kode Warna: **HIJAU** 
 - **Kapasitas berkesinambungan – 5:** Tanda dari kapasitas yang berfungsi, berkesinambungan dan negara tuan rumah mendukung pelaksanaan kapasitas tersebut di negara-negara lain. Kondisi ini adalah tingkatan tertinggi dari pencapaian pelaksanaan kapasitas inti IHR (2005). Kode Warna: **HIJAU** 

Bagaimana menggunakannya – PoE

Skor	Indikator - indikator Pintu masuk/keluar negara (PoE)	
	PoE.1 Kapasitas rutin sudah berdiri pada pintu masuk/keluar negara (PoE)	PoE.2 Respon kesehatan masyarakat yang efektif di pintu masuk/keluar negara (PoE)
1 Tidak ada kapasitas	Tidak ada kapasitas untuk pelayanan medis yang tepat di PoE	Tidak ada rencana kontingensi nasional untuk kedaruratan kesehatan yang eksis untuk merespon kedaruratan kesehatan masyarakat yang timbul di pintu masuk/keluar negara (PoE)
2 Kapasitas terbatas	Pintu masuk/keluar negara (PoE) yang telah ditunjuk, memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang sesuai termasuk fasilitas - fasilitas diagnostik untuk penilaian cepat dan melayani pelaku perjalanan yang sakit dan dengan staf, peralatan dan tempat yang memadai (Lampiran 1B, 1a)	Sudah ada Rencana kontingensi nasional terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat untuk merespon kedaruratan kesehatan masyarakat yang terjadi di pintu masuk/keluar negara (PoE), terintegrasi dengan rencana respon kesehatan masyarakat lainnya mencakup semua sektor dan pelayanan yang relevan di pintu masuk/keluar negara (PoE) telah sudah terbangun dan disebarluaskan kepada semua pemangku kepentingan kunci.
3 Kapasitas terbangun	Pintu - pintu masuk/keluar negara (PoE) yang ditunjuk, dapat memberi akses pada peralatan dan personil untuk mengangkut pelaku perjalanan yang sakit ke fasilitas kesehatan yang tepat.	Terdapat fasilitas - fasilitas untuk melakukan penilaian terhadap pelaku perjalanan atau hewan yang berpotensi terinfeksi / terkontaminasi baik di tempat atau dengan menghubungi pelayanan kesehatan masyarakat setempat serta fasilitas - fasilitas untuk melakukan penilaian dan karantina pelaku perjalanan yang diduga terinfeksi/terkontaminasi.
4 Kapasitas dapat ditunjukkan	Program inspeksi untuk memastikan lingkungan yang aman di fasilitas - fasilitas PoE, berfungsi. Berfungsinya Program pengendalian vektor dan reservoir di dan didekat PoE (Lampiran 1b, Seni. 1e)	Sudah ada sistem rujukan dan transportasi untuk pengangkutan yang aman dari pelaku perjalanan yang sakit ke fasilitas medis yang tepat dengan rencana kontingensi nasional terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat secara berkala di uji dan diperbaharui.
5 Kapasitas berkesinambungan	Tersedia personil terlatih untuk melakukan inspeksi alat angkut di pintu - pintu masuk/keluar negara (PoE) yang ditunjuk (Lampiran 1b, Seni. 1c)	Evaluasi dan publikasi efektivitas dalam merespon kejadian - kejadian kesehatan masyarakat di pintu - pintu masuk/keluar negara (PoE).

Pertanyaan – pertanyaan – Point of Entry

PoE.1 Kapasitas rutin terbangun di pintu keluar masuk Negara / Point of Entry (PoE)

1. Apakah PoE yang ditunjuk memiliki akses ke layanan kesehatan yang tepat termasuk ke fasilitas – fasilitas diagnostik untuk penilaian cepat dan penanganan pelaku perjalanan yang sakit dan dilengkapi dengan staf yang memadai, peralatan dan bangunan (Lampiran 1B, 1a)?
2. Apakah PoE ini menyediakan akses ke petugas dan peralatan untuk mengangkut pelaku perjalanan yang sakit ke fasilitas – fasilitas medis yang tepat?
3. Apakah PoE ini melaksanakan program inspeksi untuk menjamin lingkungan yang aman di fasilitas – fasilitas PoE?
4. Apakah Anda mempunyai bukti – bukti pengendalian vektor dan reservoir baik yang didalam maupun didekat PoE (Lampiran 1b, Seni. 1e)? Apakah Anda memiliki program khusus untuk hal tersebut?
5. Apakah negara memiliki petugas terlatih untuk melakukan pemeriksaan alat angkut di PoE yang telah ditunjuk (Lampiran 1b, Seni 1c.)? Jika tidak, apakah ada mekanisme untuk membawa petugas dari luar?

PoE.2 Respon Kesehatan Masyarakat yang efektif di PoE

1. Apakah rencana kontingensi nasional kedaruratan kesehatan masyarakat untuk merespon kedaruratan kesehatan masyarakat yang terjadi di PoE, terintegrasi dengan rencana respon kesehatan masyarakat lain, mencakup semua sektor – sektor dan layanan yang relevan di PoE, telah dibuat dan disebarluaskan kepada semua pemangku kepentingan?
2. Apakah rencana tersebut terintegrasi dengan rencana respon lain kedaruratan kesehatan masyarakat yang terjadi di PoE dan kedaruratan kesehatan masyarakat yang disebabkan semua bahaya dan melingkupi layanan yang relevan di POE (mis imigrasi, transportasi, keamanan, media dll), telah disebarluaskan ke semua pemangku kepentingan?
3. Apakah sudah ada sistem rujukan dan transportasi untuk mengangkut pelaku perjalanan yang sakit ke fasilitas – fasilitas medis yang tepat?
4. Apakah sudah ada sistem rujukan dan transportasi yang aman bagi pelaku perjalanan yang sakit ke fasilitas – fasilitas layanan medis yang tepat, disertai dengan MoU, SOP, staf terlatih, peralatan dan pertukaran informasi yang teratur antara PoE, otoritas kesehatan dan fasilitas – fasilitas untuk semua PoE yang telah ditunjuk?
5. Sudahkah Negara mengevaluasi efektivitas PoE dalam merespon kejadian – kejadian kesehatan masyarakat di PoE? Jika ya, apakah dipublikasi?

Dokumentasi atau Bukti Tingkat Kemampuan

1. Pedoman – pedoman dan SOP terdokumentasi, secara teratur di update dan diuji untuk mencerminkan bahwa semua perangkat panduan operasional dan teknis yang relevan untuk PoE sudah ada dan disebarluaskan ke semua sektor terkait termasuk untuk:
 - a. Deteksi, pelaporan dan respon terhadap kejadian – kejadian yang berhubungan dengan perjalanan dan transportasi;
 - b. Aplikasi langkah-langkah penanggulangan Kesehatan Masyarakat yang akan diterapkan di PoE, yang mungkin direkomendasikan oleh WHO (mis skrining keluar / masuk negara, isolasi, karantina, pelacakan kontak, dll); dan
 - c. Penerapan langkah – langkah kesehatan masyarakat lain yang dapat berpengaruh positif pada perjalanan dan transportasi internasional.
 2. Tersedia dokumentasi dari semua panduan teknis dan operasional yang relevan untuk PoE Annex 1 B, 1, e "sepraktis mungkin menyediakan program dan tenaga terlatih untuk pengendalian vektor dan reservoir didalam dan didekat PoE ".
 3. Tersedia dokumentasi dari pedoman dan SOP nasional yang secara teratur diperbarui dan diuji untuk mencerminkan bahwa semua perangkat panduan teknis dan operasional yang relevan untuk PoE sudah ada dan disebarluaskan ke seluruh sektor terkait termasuk penerapan langkah-langkah yang direkomendasikan untuk upaya disinfeksi, bebas tikus, disinfeksi, dekontaminasi atau menangani bagasi, kargo, petikemas, alat angkut, barang atau paket pos di lokasi khusus yang ditunjuk dan diperlengkapi untuk tujuan tersebut.
 4. Dokumentasi mengenai pengumpulan, analisis dan penyebarluasan data kejadian – kejadian kesehatan masyarakat di PoE secara sistematis dengan menggunakan perangkat yang terstandarisasi, disertai dengan daftar kondisi – kondisi prioritas terbaru untuk di notifikasi, perubahan trend data dasar, dan ambang batas untuk kewaspadaan dan tindakan, pelaporan (menggunakan format pelaporan standar dan alat-alat) tepat waktu (yaitu, per standar nasional), dan memberikan umpan balik yang teratur dan tepat waktu tentang data dan trend surveilans serta disebarluaskan kepada para pemangku kepentingan yang relevan menggunakan format umpan balik standar (Mis Epi buletin, ringkasan elektronik, buletin, laporan pengawasan, dll).
- Tersedia dokumentasi penerimaan bukti – bukti temuan – temuan oleh unit surveilans nasional di PoE.

Contoh Hasil Skoring Penilaian JEE

INDIKATOR KEGIATAN	Skor Penilaian	Skor Ideal	%
PENCEGAHAN			
Legislasi Nasional, Kebijakan dan Pembiayaan	2	10	20
Koordinasi, Komunikasi dan Advokasi IHR	5	5	100
Resistensi Anti Mikroba (AMR)	8	20	40
Penyakit Zoonosis	8	15	53
Keamanan Pangan / Makanan	4	5	80
Biosafety dan Biosecurity	5	10	50
Imunisasi	7	10	70
	39	75	52
DETEKSI			
Sistem Laboratorium Nasional	8	20	40
Surveilens real time	4	20	20
Pelaporan	5	10	50
Pengembangan tenaga kerja	6	15	40
	23	65	35
RESPON			
Kesiapsiagaan	5	10	50
Operasi Respon Kedaruratan	5	20	25
Keterkaitan Otoritas Kesehatan dengan Keamanan	3	5	60
Upaya – upaya Medis dan Pengerahan Personil	3	10	30
Komunikasi Risiko	10	25	40
	26	70	37
BAHAYA – BAHAYA LAIN TERKAIT IHR DAN POINT OF ENTRY			
Point of Entry / Pintu keluar masuk negara	3	10	30
Kejadian – kejadian bersumber bahan kimia	3	10	30
Kedaruratan Radiasi	2	10	20
	8	30	27
PENCEGAHAN			
	39	75	52
DETEKSI			
	23	65	35
RESPON			
	34	100	34
JUMLAH KESELURUHAN	96	240	40

RENDAH	1% - 39%
SEDANG	40 - 69%
TINGGI	>70%

KESIMPULAN

- IHR adalah perangkat aturan yang mengikat secara internasional
- Maksud dari IHR adalah mencegah dan memberi respon atas penyebaran internasional penyakit dengan cara menghindari hambatan perjalanan dan perdagangan internasional.
- IHR, peluang dalam membangun kapasitas inti setiap negara.
- Membangun dan memelihara Sistem Kewaspadaan Dini Nasional yang efektif adalah suatu kewajiban setiap negara

ADA PERTANYAAN ?

**SEKIAN
DAN
TERIMA KASIH**