



IMPLEMENTASI INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (IHR) 2005 DI INDONESIA

dr. Lily Banonah Rivai, M. Epid
KASUBDIT KEKARANTINAAN KESEHATAN
DIREKTORAT SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

OUTLINE

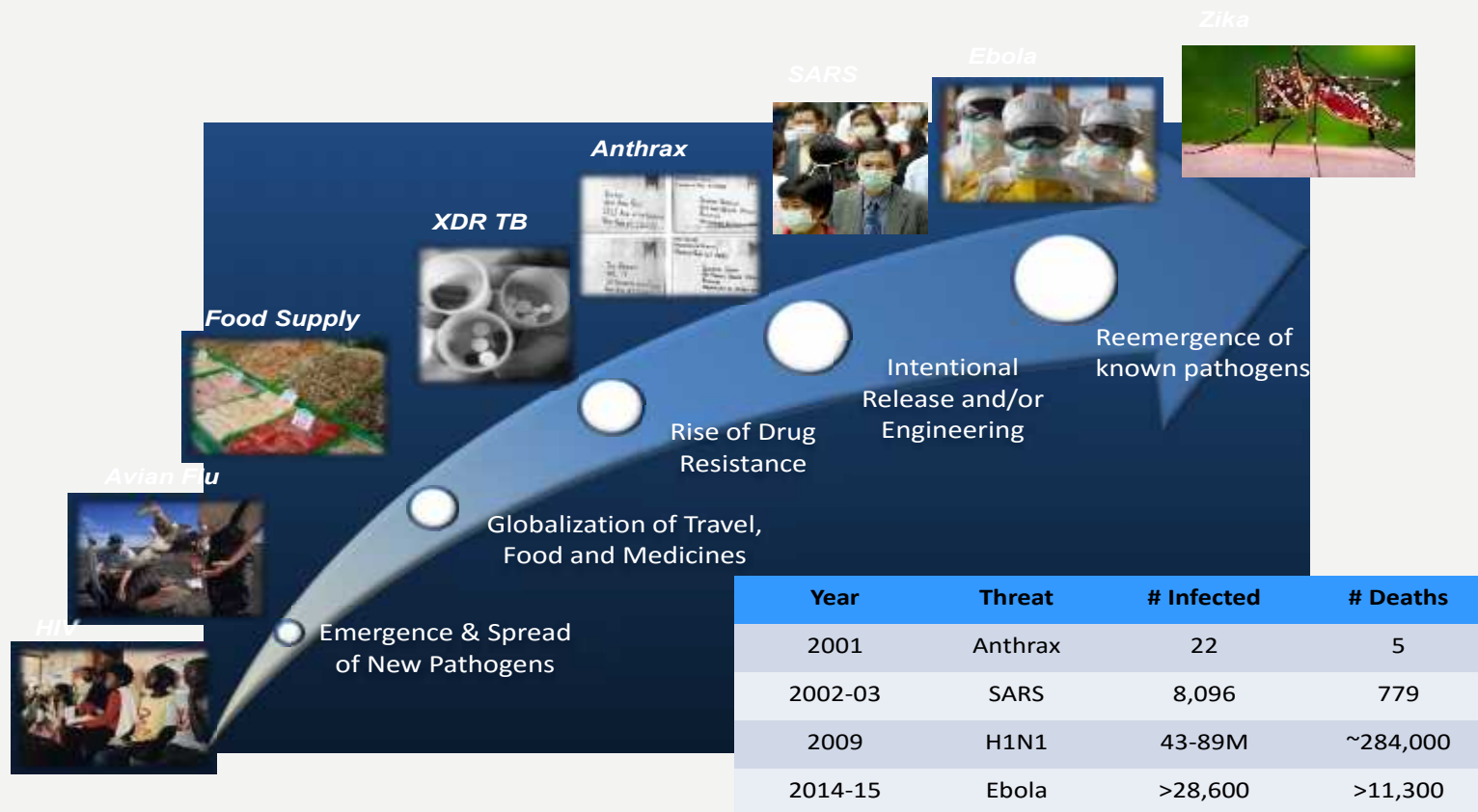
- 1. LATAR BELAKANG IHR**
- 2. SEKILAS IHR 2005**
- 3. IMPLEMENTASI IHR**
 - PINTU MASUK NEGARA**
 - DI WILAYAH**
- 4. IHR – GHSA DAN RENCANA KEDEPAN**

ANCAMAN TERHADAP KESEHATAN DAPAT TERJADI DIMANA SAJA DAN KAPAN SAJA



- Source: The Lancet 380:9857, 1-7 Dec 2012, pp. 1946-55. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S01406736126115

ANCAMAN KESEHATAN MASYARAKAT



FAKTOR RISIKO PENYEBARAN PENYAKIT DAN GANGGUAN KESEHATAN

Negara Kepulauan sekitar 17.504 pulau

- Terdiri dari pulau besar/kecil
- Banyaknya pintu masuk ke wilayah Indonesia.

- Posisi strategis diapit oleh dua benua dan dua samudera serta berada pada jalur lalu-lintas dan perdagangan internasional

Lalu lintas alat angkut, orang dan barang

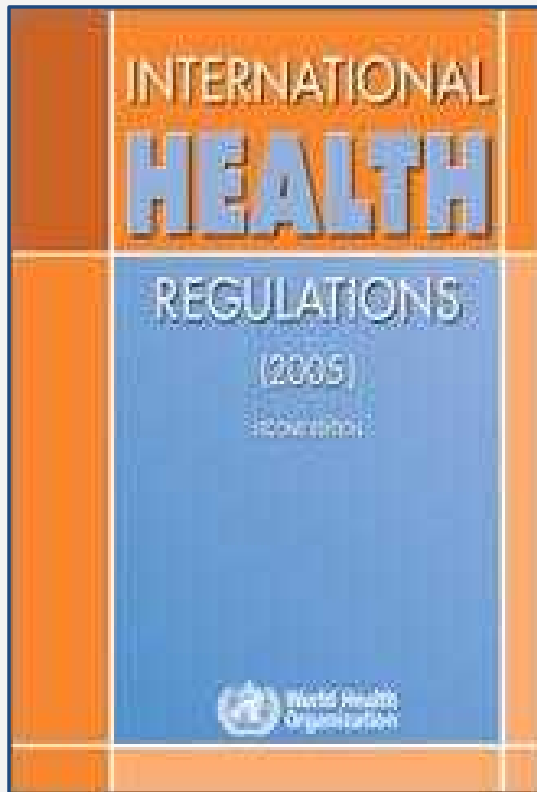
- Pergerakan dan perpindahan penduduk sebagai dampak peningkatan pembangunan,

- Perkembangan teknologi transportasi menyebabkan kecepatan waktu tempuh perjalanan antar negara melebihi masa inkubasi penyakit.



- Faktor risiko untuk terjadinya penyebaran penyakit dan gangguan kesehatan.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)



IHR (2005)

- ✓ **Merupakan kesepakatan negara – negara anggota WHO untuk memiliki kemampuan deteksi dini dan respon yang adekuat terhadap setiap ancaman kesehatan masyarakat yang berpotensi menyebar antar negara, didasarkan pada sistem surveilans nasional yang telah ada di masing2 negara serta peraturan perundangan yang melandasinya.**
- ✓ **Mulai berlaku sejak tanggal 15 juni 2007 dan Indonesia mulai implementasi penuh IHR 2005 tahun 2014. Indonesia dan Thailand di kawasan SEARO yang menyatakan implementasi penuh IHR (2005).**

IHR (2005)

- ✓ Bertujuan mencegah, melindungi dan mengendalikan penyebaran penyakit lintas negara dengan melakukan tindakan sesuai dengan risiko kesehatan yang dihadapi tanpa menimbulkan gangguan yang berarti bagi lalu lintas dan perdagangan internasional
- ✓ Penyakit yang dimaksud : penyakit menular yang sudah ada, baru dan yang muncul kembali serta penyakit tidak menular (bahan radio-nuklir, bahan kimia, dll) yang dapat menyebabkan **Public Health Emergency of International Concern** (PHEIC) / Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)

PRINSIP DASAR IHR (2005)



Kemampuan deteksi dini dan respon terhadap berbagai ancaman kesehatan, khususnya yang berpotensi menyebar lintas negara

Dilaksanakan berdasarkan Sistem Surveilans Nasional yang sudah ada



Kemampuan melakukan penanggulangan pada sumbernya

Dikomunikasikan kepada WHO melalui IHR National Focal Point



PHEIC **(PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL** **CONCERN / KEDARURATAN KESEHATAN YANG** **MERESAHKAN DUNIA)**

Kejadian Luar Biasa, yang dapat merupakan ancaman kesehatan bagi negara lain, (ditentukan oleh WHO setelah melalui proses konsultasi) dan kemungkinan membutuhkan koordinasi internasional dalam penanggulangannya (International Health Regulation / IHR (2005))

Kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan / atau kejadian yang disebabkan kejadian oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, dan kontaminasi kimia (NUBIKA), dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.

Peristiwa tidak lazim: “peristiwa - peristiwa 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

KATEGORI KKM/KKM-MD

- Penyakit menular Potensial KKM-MD : smallpox, poliomyelitis, human influenza caused by new subtypes, and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (IHR Annex 2);
- Kejadian yang memerlukan notifikasi ke WHO berdasarkan analisis (IHR Annex 2);
- Kejadian dengan informasi yang tidak adekuat sehingga memerlukan konsultasi ke WHO untuk melakukan tindakan kesehatan (IHR article 8).

LINGKUP PENYAKIT PHEIC / KKMMMD

PENYAKIT EPIDEMIC AND PANDEMIC ALERT AND RESPONSE (EPR) WHO

1. ANTHRAX
2. AVIAN INFLUENZA
3. CRIMEAN-CONGO HAEMORRHAGIC FEVER
4. EBOLA HAEMORRHAGIC FEVER
5. HEPATITIS
6. INFLUENZA
7. LASSA FEVER
8. MARBURG HAEMORRHAGIC FEVER
9. MENINGOCOCCAL DISEASES
10. PLAGUE
11. SARS
12. SMALLPOX
13. YELLOW FEVER

PENYAKIT KARANTINA

Pes (Plague); Kolera (Cholera); Demam kuning (Yellow fever); Cacar (Smallpox); Tifus bercak wabahi - Typhus exanthematicus infectiosa (Louse borne Typhus); Demam balik-balik (Louse borne Relapsing fever)

PENYAKIT POTENSIAL WABAH

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya

**KOLERA, PES, DBD, CAMPAK
POLIO, DIFTERI**

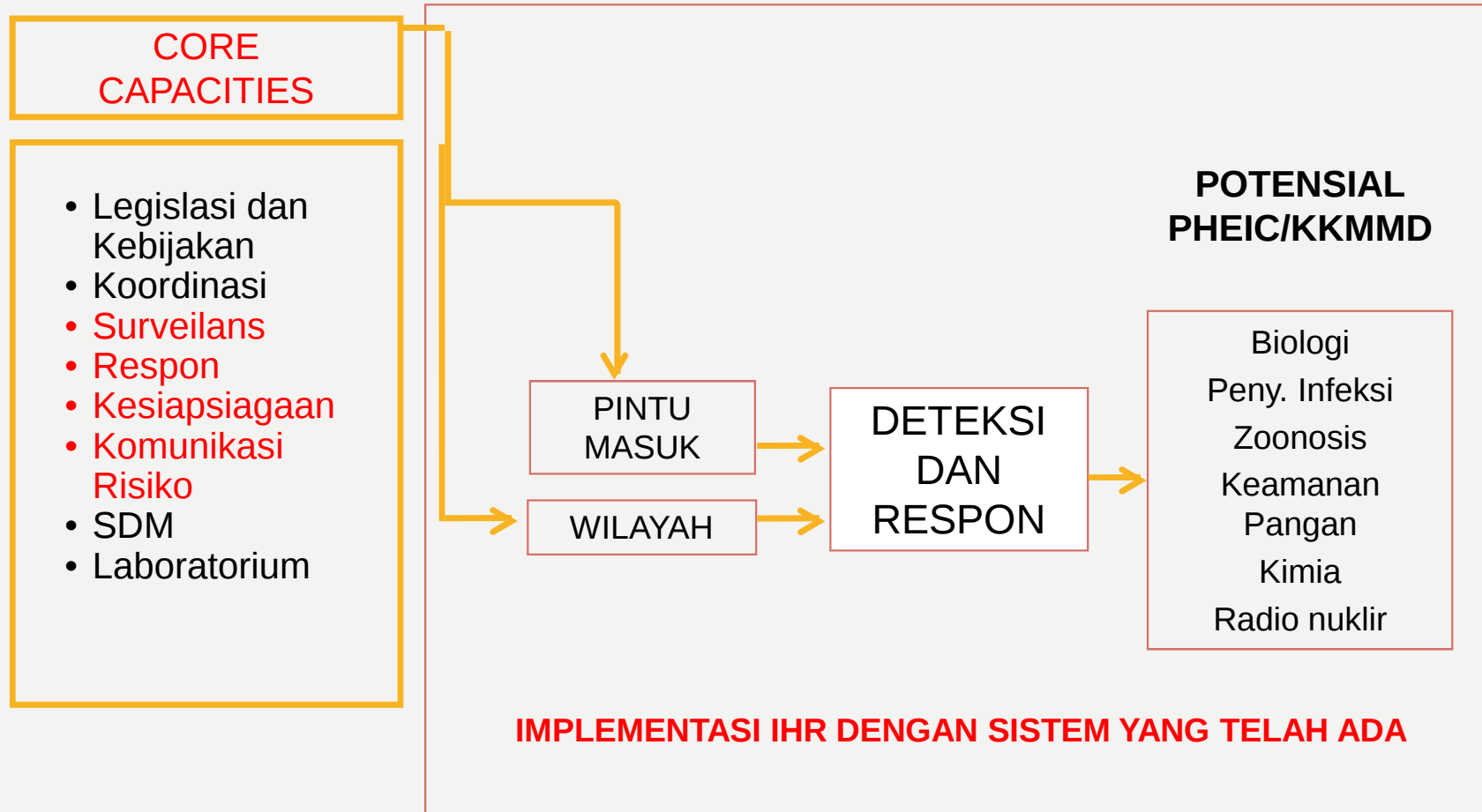
**AI (H5N1), ANTRAX, HEPATITIS,
LEPTOSPIROSIS**

**YELLOW FEVER
INFLUENZA A BARU (H1N1) / PANDEMIC 2009
CHIKUNGUNYA**

PERTUSSIS, RABIES

MALARIA, MENINGITIS

KAPASITAS INTI IHR (2005)



KAPASITAS INTI IHR (2005)

- ❑ *National Core Capacities*
merupakan kapasitas inti yang harus dimiliki suatu negara dalam mengimplementasikan IHR (2005) di berbagai tingkatan wilayahnya
- ❑ *Point of Entry Core Capacities*
merupakan kapasitas inti yang harus dimiliki setiap pelabuhan yang ditunjuk (*Designated Port*)

KAPASITAS SURVEILANS DAN RESPON YANG DIPERSYARATKAN



Lokal/ Masyarakat

- Deteksi kejadian
- Melaporkan
- Tindakan penanggulangan



Provinsi/ Kab/ Kota

- Verifikasi
- Penilaian
- Tindakan penanggulangan
- Melaporkan



Nasional

- Penilaian
- Notifikasi (ke WHO)
- Public health response
- Tindakan penanggulangan
- Pendukung (staff, lab)
- Bantuan ditempat
- Operational links/liaison
- Rencana Kedaruratan kesehatan masyarakat
- Dalam waktu 24 jam

KAPASITAS RESPONS

- ✓ Kapasitas respons cepat
 - Mekanisme respon terhadap suatu Kedaruratan Kesehatan masyarakat (prosedur manajemen, jalur komunikasi operasional, posko, dll.)
 - Rapid Response Teams (RRT)/ Tim Gerak Cepat (TGC) pada level nasional dan subnasional
- ✓ Prosedur tatalaksana kasus untuk berbagai ancaman kesehatan masyarakat
- ✓ *Infection Prevention and Control (IPC)* pada fasilitas kesehatan disemua tingkatan.
- ✓ Desinfeksi, dekontaminasi dan kemampuan *vector control* untuk semua ancaman kesehatan masyarakat

KAPASITAS KESIAPSIAGAAN

- ✓ Kesiapsiagaan di tingkat nasional terhadap ancaman ganda kedaruratan kesehatan masyarakat serta rencana respon yang meliputi semua aspek dalam IHR
 - **Ancaman ganda dan PoE**
 - **Teruji dan selalu dimutakhirkan**
- ✓ Kapasitas respon yang mampu menyesuaikan terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat
- ✓ Pemetaan Risiko dan Sumber daya
- ✓ Penyiapan untuk respon terhadap ancaman biologis, kimia dan radiologi serta kedaruratan lain

KAPASITAS KOMUNIKASI RISIKO

- ✓ Mekanisme untuk komunikasi risiko yang efektif pada saat kedaruratan kesehatan masyarakat
 - Struktur organisasi, rencana, peraturan dan prosedur yang tersedia untuk memberikan informasi pada saat kejadian kesehatan masyarakat
 - Strategi komunikasi yang transparan
 - Informasi yang dimutakhirkan secara regular kepada media dan masyarakat
- ✓ Kesiapsiagaan dan respon yang berfungsi di tingkat masyarakat
 - Pesan dan materi penyuluhan yang tepat untuk masyarakat
 - Mendengarkan dari mereka yang mengalami atau terlibat

UKURAN KESIAPAN IMPLEMENTASI IHR (2005)

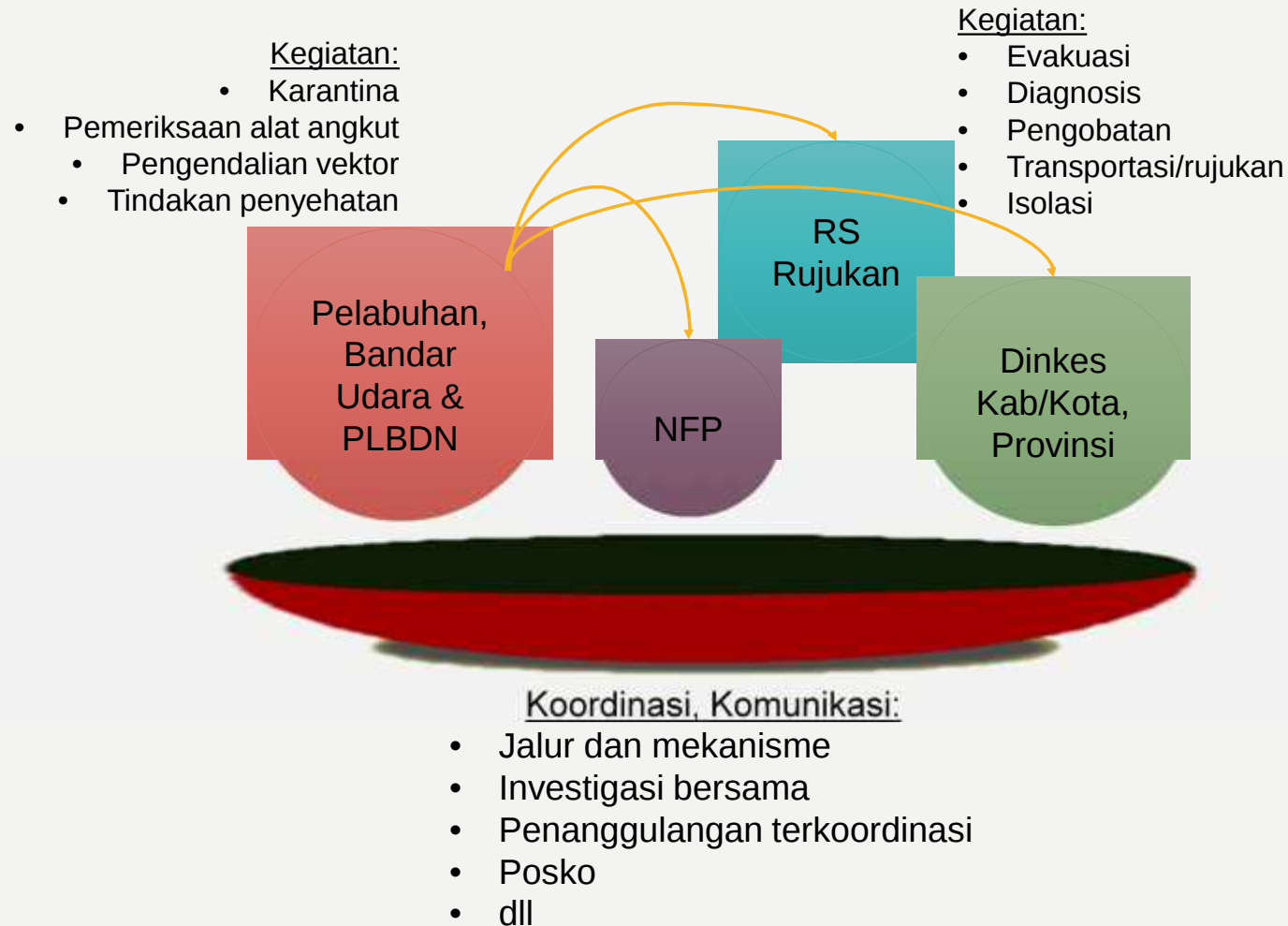
- ❑ Memiliki kapasitas inti untuk deteksi dini dan respon secara nasional serta kapasitas inti di pintu masuk negara
- ❑ Terdiri dari 20 indikator dalam 13 kapasitas inti
- ❑ Setiap tahun dilakukan penilaian oleh WHO melalui mekanisme menilai sendiri (*self assessment*)



KEBIJAKAN KEMENKES DALAM IMPLEMENTASI IHR (2005)

- Kebijakan penerapan IHR (2005) diarahkan untuk mempercepat persiapan meningkatkan *core capacities*, terutama kemampuan menghadapi PHEIC yang bisa muncul dimana saja dan kapan saja
- Pelaksanaan implementasi IHR (2005) berpedoman pada Sistem Kesehatan Nasional dan peraturan perundangan yang berlaku
- Mempercepat peningkatan kemampuan utama yaitu deteksi dan respon
- Menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah, pemerintah daerah dan melibatkan berbagai pihak yang terkait serta masyarakat
- Peningkatan kemampuan utama dilaksanakan dengan cara meningkatkan kemampuan yang sudah kita miliki meliputi sarana, peralatan termasuk sistem yang sudah berjalan secara efektif dan efisien
- Kemampuan surveilans dalam rangka kewaspadaan dini terhadap penyakit yang berpotensi KLB / wabah selama ini disempurnakan
- Peningkatan kemampuan surveilans terutama di tingkat lapangan lebih ditekankan pada peningkatan kemampuan petugas dan termasuk memberdayakan masyarakat
- Bila dianggap perlu, dapat meminta bantuan dunia Internasional melalui WHO

IMPLEMENTASI IHR (2005)



LINGKUP DAN PENANGGUNG JAWAB

- ☐ IHR bukan hanya tanggung jawab Otoritas Kesehatan di Pintu Masuk Negara (Pelabuhan, Bandara, Pos Lintas Batas Darat) saja, tetapi porsi yang paling besar menjadi tanggung jawab Otoritas Kesehatan di Wilayah
- ☐ Implementasi IHR di wilayah adalah tanggung jawab Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/ kota
- ☐ Implementasi IHR di pintu masuk negara adalah tanggung jawab KKP beserta segenap instansi di pintu masuk negara



KANTOR KESEHATAN PELABUHAN (KKP)



- International :**
- 27 Bandara
 - 41 Pelabuhan
 - 10 PLBDN

KELAS I : 7

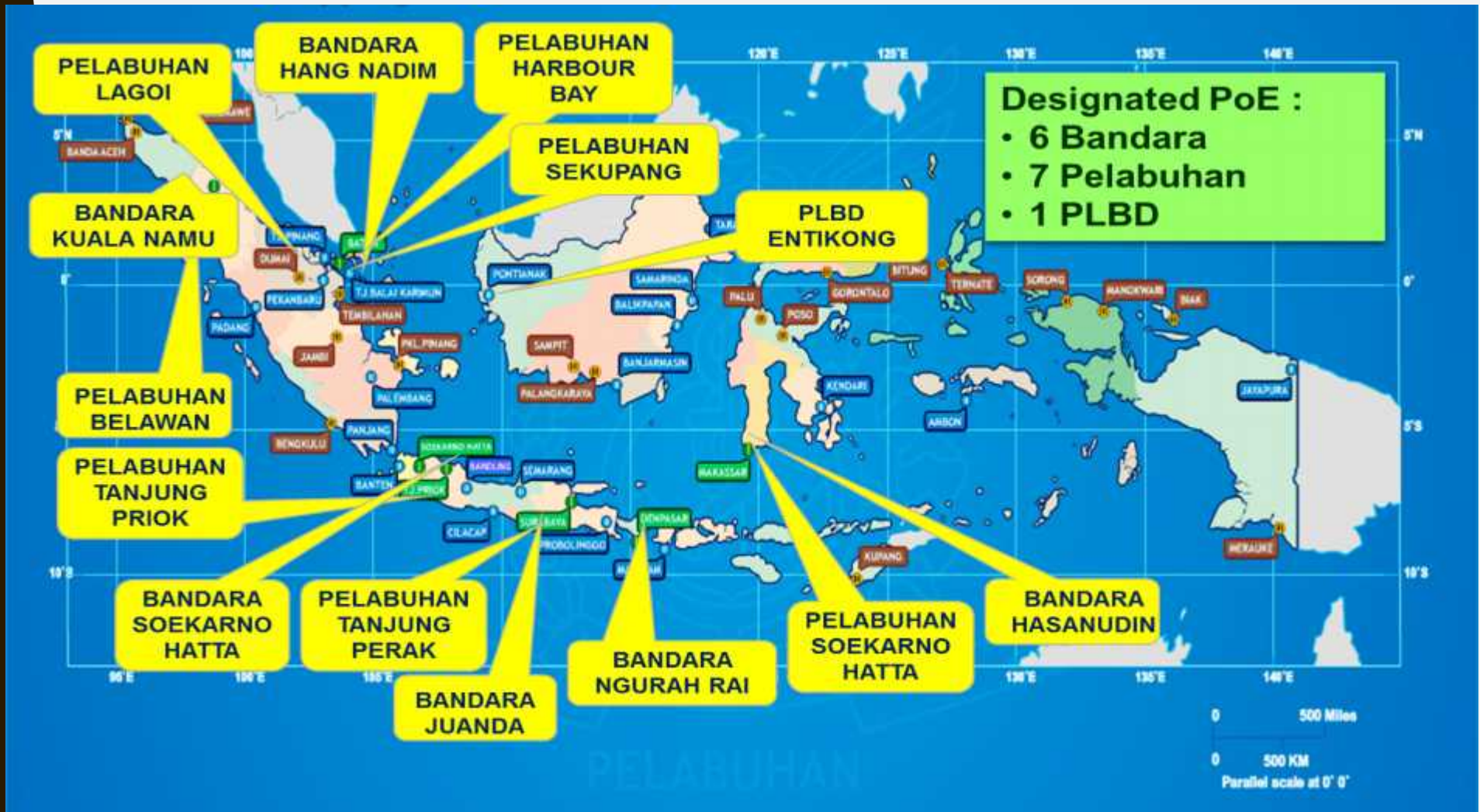
KELAS II : 21

KELAS III : 20

KELAS IV : 1

WILKER : 304

PINTU MASUK NEGARA YANG DITUNJUK



PENCEGAHAN KELUAR MASUKNYA PENYAKIT DI PINTU MASUK NEGARA

(Maximum protection, Minimum restriction)



KAPASITAS INTI IHR (2005) DI PoE

**Kemampuan Utama untuk Pintu Masuk Negara/
Point of Entry (PoE); Pelabuhan /Bandara /Lintas
Batas Darat Negara (Annex 1b)**

- **Rutin**
- **Kemampuan merespon PHEIC**

KAPASITAS INTI DI PINTU MASUK NEGARA DALAM KONDISI RUTIN



a

Menyediakan pelayanan medis yang layak, termasuk fasilitas diagnostik yang memungkinkan assessment segera terhdp penumpang yang sakit



b

Menyediakan transport dan petugas



e

Menyediakan staf untuk pemberantasan vektor setempat dan di sekitarnya



Menyediakan air yg aman utk diminum, fasilitas catering, toilet, pembuangan limbah yg memadai



d

c

Menyediakan petugas utk pemeriksaan pesawat / kapal / kendaraan



KAPASITAS INTI DI PINTU MASUK NEGARA KETIKA TERJADI PHEIC

a

Melaksanakan tanggap darurat kesehatan, penunjukan koordinator & pejabat berwenang di pintu masuk & sarana yankes lainnya

g

Menyediakan kendaraan khusus & staf terlatih dg alat pelindung diri yg memadai, dlm merujuk pelaku perjalanan yg membawa atau terkontaminasi peny menular

b

Melakukan diagnosis & perawatan bagi pelaku perjalanan atau hewan yg terjangkit melalui kerjasama dg fasilitas medis & kesehatan hewan setempat dlm pengisolasian, pengobatan & layanan pendukung lainnya

c

Menyediakan ruangan yg memadai & terpisah dr pelaku perjalanan lain, utk mewawancarai org yg terjangkit atau tersangka

d

Menyediakan sarana diagnosis & bila perlu karantina thd pelaku perjalanan yg diduga terjangkit, sebaiknya di sarkes yg jauh dr pintu msk

f

Menerapkan pengawasan masuk & keluarnya pelaku perjalanan

e

Menerapkan tindakan hapus serangga, hapus tikus, hapus hama, dekontaminasi atau penanganan bagasi, kargo, peti kemas, alat angkut, barang & paket pos di lokasi khusus



KEBIJAKAN PROGRAM KARANTINAAN KESEHATAN

- 1. Mengimplemetasikan IHR (2005)**
- 2. Penguatan aspek legal, UU Kekarantinaan, PMK**
- 3. Perkuat infrastruktur :**
 - a. SDM : surveilans, travel medicine**
 - b. Logistik: sarana, prasarana, logistik, peralatan**
- 4. Peningkatan kualitas**
 - a. Supervisi dengan checklist**
 - b. Sistem Informasi: Simkespel**
- 5. Peningkatan dan Pemantapan Public Awareness**
- 6. Kerjasama dan kemitraan dengan program dan sektor terkait**
- 7. Dukungan penelitian, assessment (ISO, JEE)**

UPAYA PENGUATAN

➤ Legal Aspek:

- Revisi UU Karantina, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis / manual / SOP, MoU.
- Sosialisasi dan Advokasi kepada pemerintah daerah dan stake holder di pintu masuk negara.
- Penetapan Designated Point of Entry
- Pendanaan kegiatan melalui APBN dan PNPB.

➤ Infrastruktur:

- Peningkatan / pengembangan SDM melalui Tubel, Diklat, Workshop, Sosialisasi, dll baik di dalam maupun luar negeri.
- Pengembangan dan penguatan sistem kewaspadaan dini dan respon (SKDR), jejaring surveilans dan Tim Gerak Cepat di pintu masuk negara.
- Rehabilitasi dan pembangunan gedung kantor.
- Melengkapi sarana pendukung kerja, kendaraan teknis, peralatan medis, alat kesehatan, obat-obatan, vaksin, reagen dan bahan pendukung lainnya.

➤ Penyediaan Sistem Informasi dan Komunikasi (SIMKESPEL)

- **Memperkuat jejaring kerja,** koordinasi, integrasi dan sinkronisasi, baik internal kementerian maupun lintas sektor terkait di pintu masuk negara.

➤ Penyusunan Rencana Kontigensi yang diuji coba melalui Table Top Exercise dan Simulasi Lapangan.

➤ Kerjasama Internasional.

PERPRES NO 2 TAHUN 2015 TENTANG RPJMN 2015-2019

SASARAN 024.08.2058

MENURUNKAN ANGKA KESAKITAN AKIBAT PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI, PENINGKATAN SURVEILANS, KARANTINA KESEHATAN, DAN KESEHATAN MATRA

INDIKATOR	TARGET				
	2015	2016	2017	2018	2019
Persentase Kab/Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	29	46	64	82	100

Definisi Operasional:

Jumlah kab/kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLBDN yang memiliki kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan PHEIC dibagi jumlah kab/kota dengan pelabuhan, bandar udara dan PLBDN di kali 100%

Kriteria pelabuhan, bandar udara, PLBDN : Internasional, Berfungsi rutin sepanjang tahun, Terdapat unsur karantina kesehatan, Imigrasi, dan Beacukai

Jumlah kab/kota dengan kriteria tersebut diatas pada tahun 2014: 106 Kab/Kota

KAB/KOTA DENGAN RENKON KKM TAHUN 2015

PROVINSI		KABUPATEN / KOTA	PINTU MASUK
BALI	1	KAB BADUNG	DENPASAR (BANDARA NGURAH RAI)
	2	KAB KARANGASEM	PELABUHAN LAUT PADANG BAI
	3	KOTA DENPASAR	PELABUHAN LAUT BENOA
JAWA TIMUR	4	KAB GRESIK	PELABUHAN LAUT GERSIK
SULAWESI SELATAN	5	KAB MAROS	BANDARA HASSANUDIN
KEPULAUAN RIAU	6	KOTA BATAM	BATAM (PELABUHAN LAUT BATU AMPAR)
	7	KOTA TG PINANG	TANJUNG PINANG (PELABUHAN LAUT TANJUNG PINANG)
KALIMANTAN SELATAN	8	KOTA BANJARMASIN	BANJARMASIN (PELABUHAN LAUT BANJARMASIN)
KALIMANTAN UTARA	9	KOTA TARAKAN	TARAKAN (PELABUHAN LAUT TARAKAN)
SUMATERA BARAT	10	KOTA PADANG	PADANG (PELABUHAN LAUT TELUK BAYUR)
JAWA TENGAH	11	KOTA SEMARANG	SEMARANG (PELABUHAN LAUT TANJUNG MAS)
	12	KAB BOYOLALI	BANDARA ADI SUMARMO
	13	CILACAP	CILACAP (PELABUHAN LAUT TANJUNG INTAN)
SUMATERA SELATAN	14	KOTA PALEMBANG	BANDARA SULTAN MAHMUD BADARUDDIN I
JAWA BARAT	15	KOTA BANDUNG	BANDUNG (BANDARA HUSEIN SASTRANEGARA)
	16	KOTA CIREBON	PELABUHAN LAUT CIREBON
	17	KAB INDRAMAYU	PELABUHAN LAUT BALONGAN
	18	KAB. CIREBON	PELABUHAN LAUT CIREBON
	19	KAB SUKABUMI	PELABUHAN RATU SUKABUMI
	20	KOTA PONTIANAK	PONTIANAK (PELABUHAN LAUT PONTIANAK)
LAMPUNG	21	KOTA BANDAR LAMPUNG	PANJANG (PELABUHAN LAUT PANJANG)
	22	KAB TANGGAMUS	PELABUHAN LAUT TELUK SEMANGKA
	23	KAB. LAMPUNG SELATAN	PELABUHAN LAUT RAWAJITU
RIAU	24	KOTA PEKANBARU	TEMBILAHAN (PELABUHAN LAUT TEMBILAHAN)
NUSA TENGGARA TIMUR	25	KOTA KUPANG	KUPANG (PELABUHAN LAUT TENAU)
	26	KAB BELU	POS LINTAS BATAS MOTAAIN
PAPUA BARAT	27	KAB WAISAI	PELABUHAN LAUT RAJA AMPAT

TARGET KAB/KOTA DENGAN PENYUSUNAN RENKON KKM TAHUN 2016

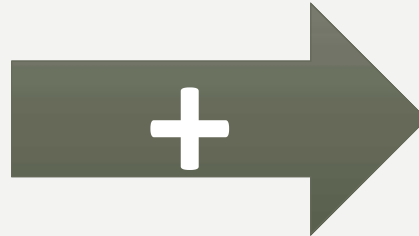
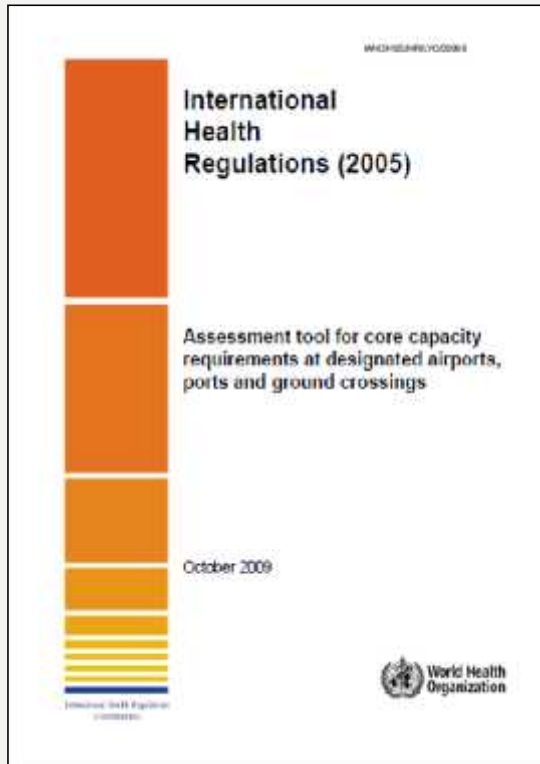
PROVINSI	NO	KABUPATEN / KOTA	PINTU MASUK
DKI JAKARTA	1	KOTA JAKARTA UTARA	TANJUNG PRIOK (PELABUHAN LAUT TG PRIOK)
	2	KOTA JAKARTA TIMUR	BANDARA HALIM PERDANA KUSUMA
SUMATERA UTARA	3	KOTA MEDAN	MEDAN (PELABUHAN BELAWAN)
	4	KOTA T. BALAI	PELABUHAN LAUT TANJUNG BALAI ASAHAN
	5	KAB DELI SERDANG	BANDARA KUALA NAMU
SULAWESI SELATAN	6	KOTA MAKASSAR	MAKASSAR (PELABUHAN LAUT MAKASSAR)
	7	KOTA PARE-PARE	PELABUHAN LAUT PARE - PARE
KEPULAUAN RIAU	8	KAB BINTAN	PELABUHAN LAUT LAGOI
	9	KOTA TANJUNG BALAI KARIMUN	PELABUHAN LAUT TANJUNG BALAI KARIMUN
KALIMANTAN TIMUR	10	KOTA BALIKPAPAN	BALIKPAPAN (PELABUHAN LAUT BALIKPAPAN)
	11	KAB PASER	PELABUHAN LAUT TANAH GROGOT
	12	KOTA SAMARINDA	BANDARA TEMINDUNG
MALUKU	13	KOTA AMBON	AMBON (PELABUHAN LAUT AMBON)
BANTEN	14	KOTA TANGERANG	CENGKARENG (BANDARA SOKARNO HATTA)
	15	KOTA CILEGON	PELABUHAN LAUT ANYER
	16	KAB SERANG	PELABUHAN LAUT BOJONEGARA
PAPUA	17	KOTA JAYAPURA	JAYAPURA (PELABUHAN LAUT JAYAPURA)
RIAU	18	KOTA DUMAI	DUMAI (PELABUHAN LAUT DUMAI)
SULAWESI TENGAH	19	KOTA PALU	PALU (PELABUHAN LAUT PANTOLOAN)
	20	KAB LUWUK	PELABUHAN LAUT LUWUK
DI YOGYAKARTA	21	KAB SLEMAN	YOGYAKARTA (BANDARA ADI SUTJIPTO)

HARAPAN DUKUNGAN DAN KEGIATAN DI DAERAH :

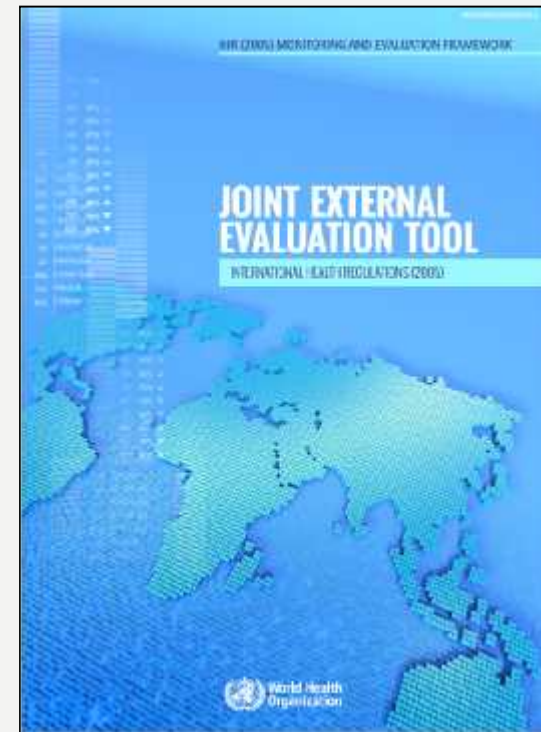
1. Dukungan legislasi dalam proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan
2. Forum dan mekanisme koordinasi
3. Pelaksanaan dan penguatan fungsi
 - a. Deteksi : Surveilans - Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons serta dukungan laboratorium
 - b. Respons : Koordinasi, penanggulangan, rujukan, komunikasi risiko, sumber daya, Tim Gerak Cepat
4. Pengembangan Kapasitas

1. Mapping dan Penilaian potensi KKM di wilayah kerja
2. Rencana kontijensi
 - Penyusunan
 - Uji rencana (Table top dan atau lapangan)
3. Pengembangan kapasitas
4. Tim Gerak Cepat
5. Koordinasi
6. Lainnya

GHSA MEMPERKUAT IHR



- Anti Microbial Resistance (AMR)
- Immunization
- Reporting
- Emergency Response Operation
- Linking Public Health and Security Authorities



IHR Self Assessment - JEE Tools GHSA

KEAMANAN KESEHATAN GLOBAL



Hanya 1/3 dari Semua Negara di Dunia yang mempunyai kesiapsiagaan dan Respon

MASALAH

NOT PREPARED



Most countries not prepared

DISEASES SPREAD



Faster and farther

ECONOMIC IMPACT



HIV: Many billions
SARS: \$40 billion
Ebola: Billions
Zika: ? but increasing

GHSA

- *Global Health Security Agenda* (GHSA) diluncurkan pada 13 Februari 2014 oleh Amerika Serikat di Washington DC, AS dan di Kantor WHO Jenewa.
- GHSA muncul sebagai bentuk tanggapan atas meningkatnya kerentanan masyarakat global terhadap berbagai penyakit baru dan pandemi yang disebabkan oleh dampak negatif perubahan iklim, dan meningkatnya lalu lintas manusia dan hewan lintas negara.
- GHSA bertujuan memperkuat kapasitas untuk mendeteksi dan merespon wabah penyakit menular, pandemi, dan bioterorisme, melalui implementasi *International Health Regulations* 2005 (IHR) yang lebih efektif.
- Indonesia berkomitmen dengan menjadi Ketua Troika 2016 dan anggota Steering Committee GHSA

JEE TOOL

PREVENT:

1. National Legislation, Policy and Financing
2. IHR Coordination, Communication and Advocacy
3. Antimicrobial Resistance (AMR)
4. Zoonotic Diseases
5. Food safety
6. Biosafety dan Biosecurity
7. Immunization

DETECT :

8. National Lab System
9. Real time surveillance
10. Reporting
11. Workforce Development

RESPONSE

12. Preparedness
13. Emergency Response Operations
14. Linking Public Health and Security Authorities
15. Medical Countermeasures and Personnel deployment
16. Risk Communication

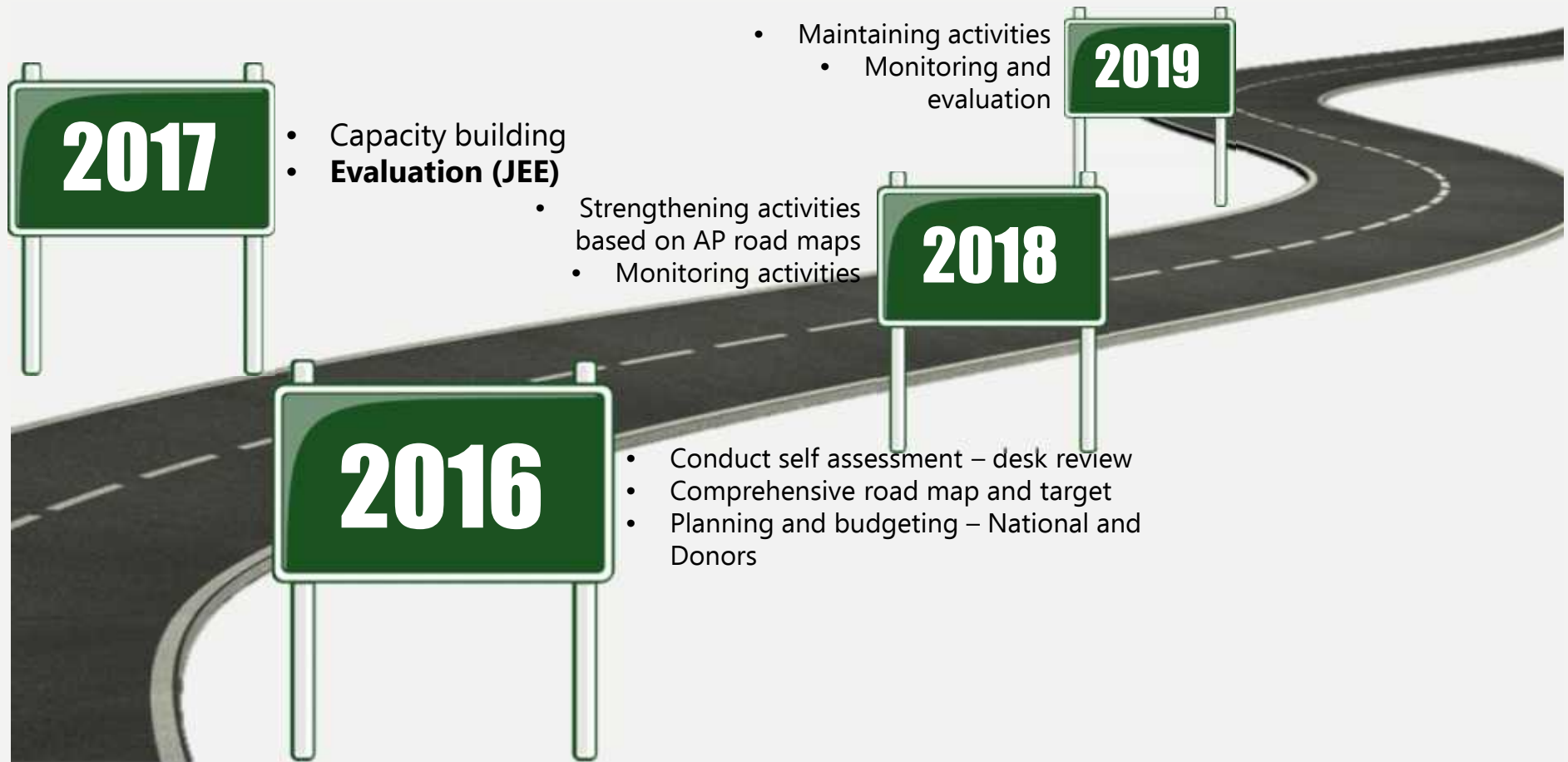
OTHER IHR related hazards and PoE

17. Point of Entry

18. Chemical hazards

19. Radiation Emergency

RENCANA AKSI GHS (INDONESIA)



Joint External Evaluation Missions *Direct support from GHSA*

GHSA Pilots

With JEE Tool

Planned



**TERIMA
KASIH**