

VOLUME

14

JUNI

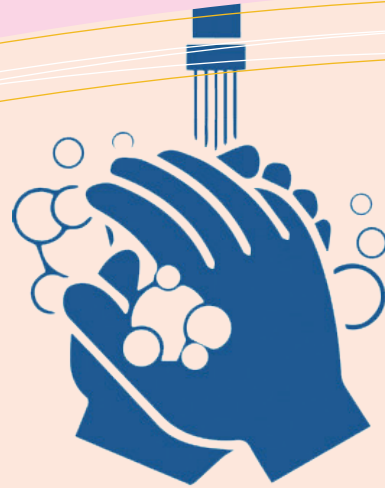
2020

Daftar Isi

Adaptasi Kebiasaan Baru di Masa Pandemi Covid-19, Apa Saja Kriterianya?	Hal 2
Sistem Pelaporan Online Data Covid-19 Kabupaten/Kota Se-Indonesia	Hal 5
Video Conference Sosialisasi Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging Tanggal 11 Juni 2020	Hal 6
Sudah Siap Menghadapi Adaptasi Kebiasaan Baru? Jangan Lupa Siapkan Starter Kit nya	Hal 8

Pengantar Redaksi

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT atas karuniaNYa, Buletin MASTER PIE Volume 14 dapat diterbitkan ke hadapan para pembaca. Pada edisi ini, kami sampaikan beberapa artikel terkait COVID-19 yaitu Kriteria Adaptasi Kebiasaan Baru dan Sistem Pelaporan COVID-19. Selain itu, kami juga menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan oleh Subdit Penyakit Infeksi Emerging, yaitu Sosialisasi Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging yang dilaksanakan melalui *video conference*. Semoga apa yang kami sajikan dapat memberikan informasi baru dan manfaat bagi para pembaca.



SIAPKAH MENYAMBUT ADAPTASI KEBIASAAN BARU?



ADAPTASI KEBIASAAN BARU DI MASA PANDEMI COVID-19, APA SAJA KRITERIANYA?

Oleh: Sri Lestari, SKM, M.Epid

Sejak WHO menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (KKMD/PHEIC). Pada tanggal 30 Januari 2020, sudah lebih dari 7 juta kasus konfirmasi COVID-19 dan lebih dari 400.00 kematian di seluruh dunia akibat COVID-19. Sampai tanggal 14 Juni 2020, berdasarkan data WHO dilaporkan bahwa jumlah kasus konfirmasi COVID-19 sebesar 7.690.708 kasus dengan 427.630 kematian di seluruh dunia (CFR 5,6%), sedangkan di wilayah Asia Tenggara jumlah kasus konfirmasi sebesar 455.439 kasus dengan 12.526 kematian (CFR 2,8%).

Sebagai respon menghadapi pandemi COVID-19, negara – negara diseluruh dunia telah menerapkan berbagai kebijakan kesehatan dan sosial kemasyarakatan seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), *Sosial Distancing*, penutupan kegiatan perekonomian, kebijakan sekolah dan bekerja secara daring di rumah, karantina wilayah, pembatasan perjalanan baik dalam maupun luar negeri.

Berdasarkan data WHO, dalam satu minggu terakhir, dilaporkan terjadi peningkatan kasus di beberapa negara karena dimulainya kebijakan untuk mengurangi atau melonggarkan pembatasan – pembatasan yang sebelumnya dilakukan sebagai langkah pencegahan untuk memutus mata rantai penularan COVID-19, termasuk di Indonesia. Kasus COVID-19 pertama di Indonesia dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020. Setelahnya, kasus COVID-19 terus bertambah dan sampai dengan tanggal 14 Juni 2020 telah dilaporkan di 34 provinsi, 430 kab/kota. Kenaikan kasus yang cukup

signifikan terjadi mulai tanggal 6 Juni 2020, yaitu saat mulai diterapkan pelonggaran pembatasan di beberapa provinsi di Indonesia seperti DKI Jakarta.

Untuk mengantisipasi terjadinya risiko peningkatan kasus kembali di negara – negara yang sudah mengalami penurunan jumlah kasus, WHO mendesak semua negara yang melaksanakan pelonggaran pembatasan untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut diterapkan setelah melakukan penilaian – penilaian risiko berbasis bukti, dengan menggunakan 3 (tiga) kriteria yaitu:

1. Epidemiologi – Apakah epidemi COVID-19 dapat dikendalikan?
2. Sistem Kesehatan – Apakah sistem kesehatan yang ada dapat mengatasi kemungkinan terjadinya lonjakan kasus setelah mengadaptasi kebijakan “adaptasi kebiasaan baru” ?
3. Surveilans Kesehatan Masyarakat – Apakah sistem surveilans kesehatan dapat mendeteksi, melakukan pelacakan kasus dan *contact tracing* (manajemen kasus) dan mengidentifikasi adanya peningkatan kasus? Penilaian risiko ini dilakukan setiap minggu oleh masing – masing daerah baik Provinsi dan Kabupaten/kota.

INDIKATOR EPIDEMIOLOGI

Indikator epidemiologi menggunakan **Angka Reproduksi Efektif (R_t) <1 selama 2 minggu.**

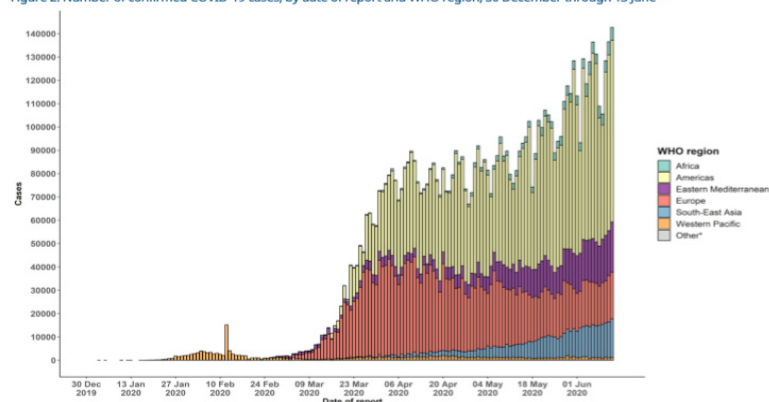
Angka Reproduksi Efektif (R_t) adalah jumlah kasus baru yang tertular dari satu kasus infeksi pada populasi yang memiliki kekebalan sebagian atau setelah adanya intervensi atau jumlah kasus sekunder per kasus infeksi

pada suatu populasi. R_t dibawah 1 adalah indikasi terbaik bahwa epidemi dapat dikendalikan dan kasus menurun.

Data penting yang digunakan untuk menghitung R_t adalah : 1) Kurva Epidemiologi (menggunakan data onset) dan 2) serial interval. R_t biasanya dihitung untuk satu “jendela waktu”.

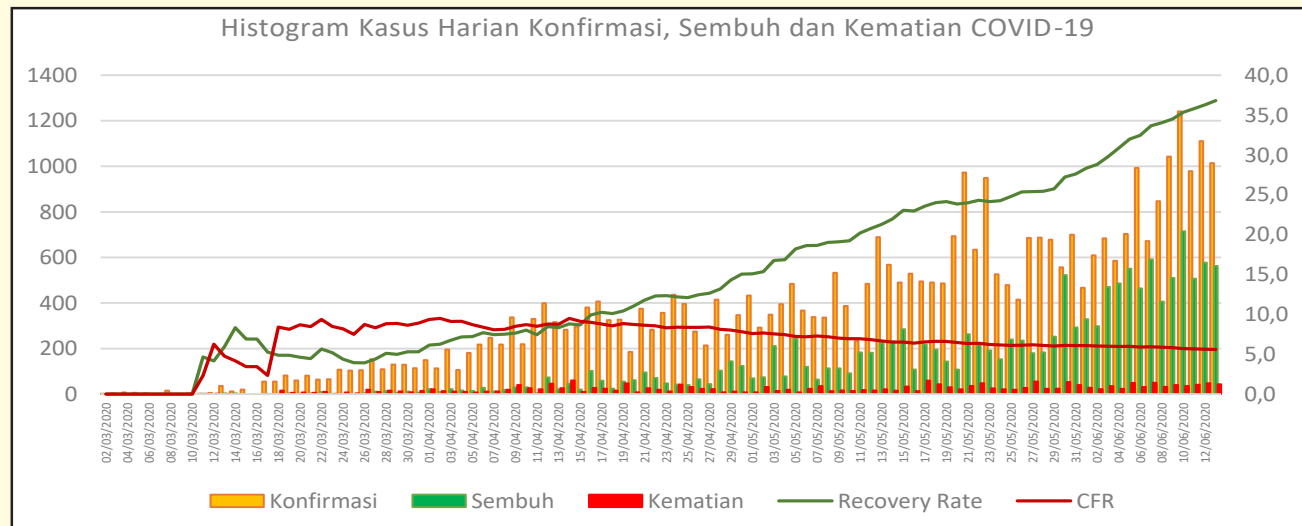
Jika tidak dimungkinkan karena lemahnya data onset, penilaian epidemiologi dapat juga dilakukan dengan penilaian kualitatif berdasarkan kriteria di bawah ini yang dapat digunakan untuk melengkapi perkiraan R_t . Kriteria ini juga dapat digu-

Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December through 13 June**



**See Annex 1 for data, table and figure notes.

Sumber data : WHO Sitrep, Juni 2020



Sumber data : PHEOC, Kemenkes RI, Juni 2020

nakan jika data tidak cukup untuk menilai R_t dengan kuat, untuk menilai apakah epidemi dapat dikendalikan.

Kriteria Epidemiologi

1. Adanya penurunan kasus sebesar 50% selama 3 minggu dari puncak kasus
2. *Positivity rate* sebesar 5% selama 2 minggu terakhir *Positivity rate* didapatkan jika surveilans dilakukan secara komprehensif dan kemampuan pemeriksaan laboratorium 1/1000 populasi/minggu. Rendahnya *positivity rate* mengindikasinya rendahnya penularan di masyarakat.
3. Dilakukan surveilans sentinel *Influenza-Like-Illness* (ILI).
4. 80% kasus berasal dari kontak erat (cluster)
5. Penurunan kasus kematian akibat COVID-19 selama 3 minggu terakhir.
6. Penurunan jumlah kasus konfirmasi yang dirawat dan masuk ICU selama 2 minggu terakhir.
7. Penurunan kematian karena pneumonia berdasarkan kelompok umur

INDIKATOR SISTEM KESEHATAN

Sistem Kesehatan dapat mengatasi pasien rawat inap dan tetap mempertahankan pelayanan kesehatan esensial lainnya.

Kriteria Sistem Kesehatan:

1. Seluruh pasien COVID-19 (PDP ataupun kasus konfirmasi) dapat dilayani sesuai standar.
2. Seluruh pasien non-COVID-19 yang memerlukan perawatan dan layanan kesehatan dapat dilayani sesuai standar.
3. Tidak ada peningkatan angka kematian pasien non-COVID-19 di Rumah Sakit.
4. Sistem Kesehatan mampu mengatasi 20% peningkatan kasus COVID-19.

5. PPI tersedia di seluruh Fasilitas Kesehatan (1:250 tempat tidur) dan di tingkat Kabupaten/Kota.
6. Seluruh Fasilitas Kesehatan menyediakan skrining COVID-19.
7. Rumah Sakit Rujukan memiliki ruang isolasi untuk pasien COVID-19.

INDIKATOR SURVEILANS KESEHATAN MASYARAKAT

Surveilans kesehatan masyarakat dapat mengidentifikasi kasus dan pelacakan kontak erat, serta memiliki laboratorium yang memadai, strategi pengujian yang jelas sesuai dengan standar.

Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat:

A. Sistem Surveilans

1. Kasus baru dapat diidentifikasi, dilaporkan dan data dimasukkan dalam sistem informasi serta dilakukan analisis epidemiologi dalam waktu 24 jam.
2. Pelaporan langsung kasus konfirmasi COVID-19 dan diamanatkan dalam penyakit nasional dengan persyaratan.
3. Pengawasan terhadap kelompok rentan dan lingkungan perumahan tertutup.
4. Surveilans kematian akibat COVID-19 di Rumah Sakit dan masyarakat
5. Melaporkan jumlah total pemeriksaan laboratorium untuk COVID-19 setiap hari

B. Investigasi Kasus

1. Memastikan Tim Tanggap Cepat (TGC) berfungsi di semua tingkat administrasi.
2. Sembilan puluh persen (90%) kasus yang dicurigai diisolasi dan dikonfirmasi dalam waktu 48 jam setelah onset gejala.

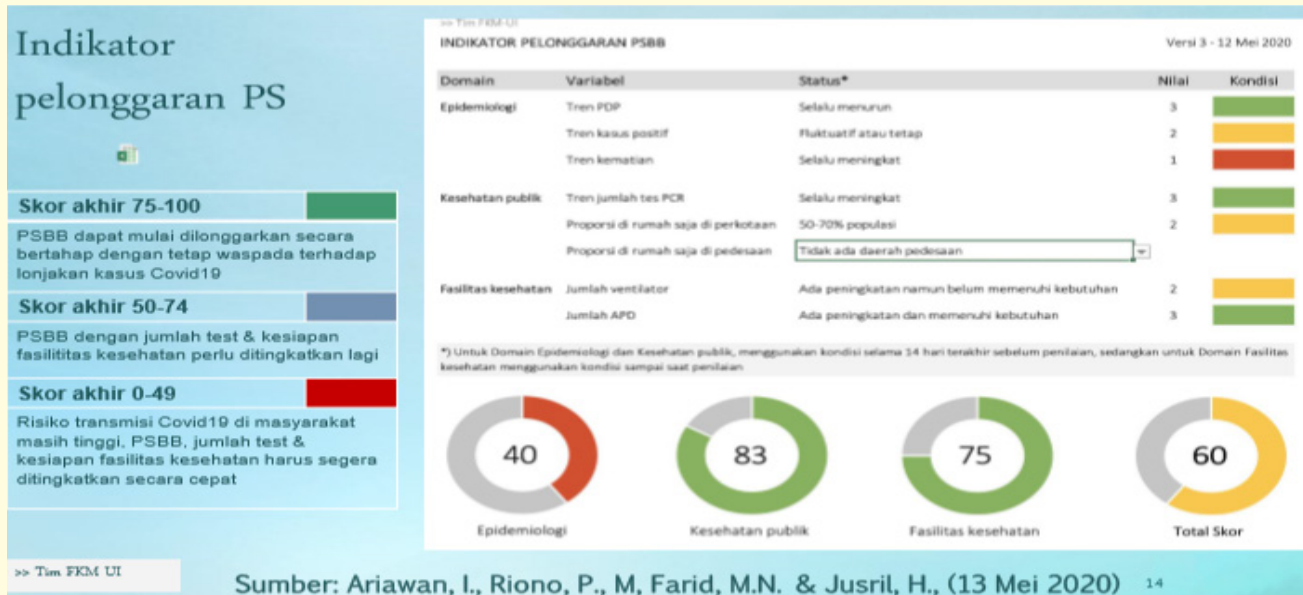
C. Pelacakan Kasus

1. Delapan puluh persen (80%) dari kontak kasus baru dilakukan pelacakan dan dikarantina dalam waktu 72 jam sejak kasus dikonfirmasi.

2. Delapan puluh persen (80%) dari kontak kasus baru dipantau selama 14 hari.
3. Tersedia sistem informasi dan manajemen data untuk mengelola data kasus kontak dan data terkait lainnya.

Penerapan kebijakan pelonggaran pembatasan menuju adaptasi kebiasaan baru bergantung pada jawaban ketiga indikator di atas dan tingkat risiko yang ditetapkan (tinggi menengah dan rendah).

6. Komunikasi risiko kepada masyarakat untuk menyesuaikan diri pada masa adaptasi kebiasaan baru.
 - Mematuhi protokol kesehatan yang ada
 - Gunakan masker
 - Menjaga jarak minimal 1 meter (*physical distancing*)
 - Rajin mencuci tangan pake sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik



Selain penilaian risiko berdasarkan ketiga indikator tersebut, juga ada persyaratan yang ditetapkan oleh WHO terkait pelonggaran pembatasan yaitu :

1. Transmisi kasus dapat dikendalikan
2. Kapasitas sistem kesehatan yang dapat melakukan deteksi, pemeriksaan laboratorium, isolasi kasus, penanganan kasus dan pelacakan kasus.
3. Meminimalkan risiko penularan pada tempat/ populasi tertentu seperti panti jompo
4. Menerapkan tindakan pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tempat kerja, sekolah, tempat bisnis.
 - Protokol Kesehatan terkait adaptasi kebiasaan baru melalui Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/335/2020 tentang Pencegahan Penularan Virus Corona di Tempat Kerja Sektor Usaha dan Perdagangan dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha, Protokol Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
5. Manajemen risiko untuk para pelaku perjalanan,
 - Surat Menteri Kesehatan No. PM.03.01/Menkes/338/2020 tentang Penanganan Kepulauan Warga Negara Indonesia (WNI) dan Kedatangan Warga Negara Asing (WNA) dari Luar Negeri di Bandara Soekarno Hatta dan Bandar Udara Juanda.
 - Surat Edaran Gugus Tugas No. 5 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Surat Edaran No. 4 Tahun 2020 tentang Kriteria Pembatasan Perjalanan

berbahan dasar alkohol (*hand sanitizer*)
Jadi, sudah siapkah kita melakukan adaptasi kebiasaan baru ?????

Referensi :

- WHO, *Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19 Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 12 May 2020* (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332073/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y , akses 9 Juni 2020)
- WHO, *Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-145* (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200613-covid-19-sitrep-145.pdf?sfvrsn=bb7c1dc9_2, akses 14 Juni 2020).
- <https://www.webmd.com/lung/news/20200414/who-issues-criteria-to-life-covid-19-lockdowns>
- <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/04/15/834021103/who-sets-6-conditions-for-ending-a-coronavirus-lockdown>
- <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
- Bahan paparan webinar FKM UI 10, New Normal ; Siapkah Kita?, Mondastri K. Sudaryo, 10 Juni 2020

SISTEM PELAPORAN ONLINE DATA COVID-19 KABUPATEN/KOTA SE-INDONESIA

Oleh: Rina Surianti, SKM

Pada akhir Desember 2019 dunia dikejutkan dengan adanya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan Provinsi Hubei, Cina, yang kemudian dikenal dengan corona virus disease (COVID-19). Pada tanggal 11 Maret 2020 lalu, WHO sudah mengumumkan status pandemi global dimana seluruh warga dunia berpotensi terkena infeksi penyakit COVID-19 tidak terkecuali Indonesia. Hingga 14 Juni 2020, dilaporkan terdapat 7.690.708 kasus konfirmasi di 215 negara dengan 427.630 kematian (CFR 5,6%) di dunia dan Indonesia sudah melaporkan sebanyak 38.277 kasus konfirmasi di 34 Provinsi dengan 2.134 kematian (CFR 5,6%).

Untuk mendukung kelengkapan data epidemiologi nasional, Subdit Penyakit Infeksi Emerging Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan didukung oleh *Technical Assistant* dari Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI) meluncurkan sistem pencatatan dan pelaporan online melalui link bit.ly/lapcovid19online atau s.id/laporcovidinfem.

Sistem Pelaporan Online ini merupakan salah satu dokumentasi penting dan berharga dalam rangka percepatan pencatatan dan pelaporan, serta membantu mempermudah dan mempercepat analisis data yang seringkali tidak sempat dilakukan di lapangan. Sistem Pelaporan Online ini juga merupakan sarana berbagi informasi antar wilayah dalam jejaring nasional, yang sangat berguna sebagai asupan kebijakan percepatan penanggulangan COVID-19, dimana penyajiannya sangat dinantikan para pemangku kebijakan di setiap

level, baik kabupaten/kota, provinsi, maupun pusat.

Berbagai persoalan kesehatan masyarakat yang timbul menyertai penyebaran COVID-19 sudah jelas menjadi tanggung jawab bersama, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pengelola kesehatan di wilayah sangat berperan penting dalam menjaga keamanan dan ketahanan negara di bidang kesehatan. Adanya sistem online yang merupakan pengembangan pelaksanaan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi ke 4 lampiran 5 tentang Laporan Penemuan Kasus Harian di Kabupaten/Kota, diharapkan dapat mempermudah dan mempercepat alur pelaporan dari wilayah, sekaligus membantu wilayah dalam melakukan analisis data yang sudah dikumpulkan. Data yang diinput dalam sistem pelaporan harian online merupakan data yang berasal dari hasil penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak dan dipilah berdasarkan faktor risiko paparan, sehingga analisis yang dikeluarkan dan disajikan diharapkan mampu menjawab indikator penanggulangan COVID-19 yang sudah ditetapkan.

Diharapkan sistem ini pun dapat dimanfaatkan untuk melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PSBB di wilayah yang bersangkutan, dan menjadi acuan penghitungan estimasi kebutuhan logistik penanggulangan baik di komunitas maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

Data yang disajikan dalam sistem pelaporan harian meliputi:

- ❖ Kelengkapan laporan dari kabupaten/kota, sebagai indikator validitas laporan

- ❖ Perkembangan kasus konfirmasi dan perbandingannya berdasarkan faktor risiko (kontak/perjalanan/ tanpa Riwayat) dalam waktu mingguan dan harian
- ❖ Perbandingan kasus konfirmasi riwayat kontak, riwayat perjalanan, tanpa riwayat kontak/perjalanan serta kasus probable (makin banyak probable, surveilans makin jelek)
- ❖ Perbandingan kasus konfirmasi dengan riwayat kontak dengan PDP dengan riwayat kontak dan Kontak Erat
- ❖ Perbandingan kasus konfirmasi dengan riwayat perjalanan dengan PDP perjalanan, ODP, dan pelaku perjalanan.
- ❖ Perbandingan *positivity rate* antara kasus konfirmasi dengan jumlah kasus yang diperiksa spesimennya.
- ❖ Angka kesembuhan dan angka kematian yang dikombinasikan dengan agregat data konfirmasi, sembuh, dan kematian.
- ❖ Penyajian lainnya dapat dikembangkan kemudian sesuai kebutuhan.

Keuntungan dan keunggulan menggunakan aplikasi ini diantaranya:

- Dapat diakses melalui handphone (*mobile friendly*) baik pengisian form laporan maupun output hasil pelaporan.
- Terdapat absensi kelengkapan harian, sehingga dapat memonitor dan mengingatkan kabupaten/kota mana yang belum mengirimkan laporan.
- Terdapat notifikasi email setelah laporan berhasil dikirim, dan laporan dapat diedit langsung melalui email tanpa perlu login ke aplikasi.
- Laporan diinput berdasarkan rekapitulasi laporan harian dinas kabupaten kota, di lain pihak dinkes provinsi dan pusat berperan sebagai verifikator dan pemanfaat data. Sebagai pelapor, Dinkes kabupaten

kota juga sekaligus berperan sebagai pengguna data itu sendiri.

Berdasarkan data yang masuk ke sistem pelaporan harian online, sejak pelaporan ini disosialisasikan pada pertengahan April 2020 hingga tanggal 14 Juni 2020 pukul 14.00 WIB, tercatat ada 153 kabupaten/kota dari 21 provinsi dengan kelengkapan rata-rata dalam 30 hari terakhir adalah 7,3%. Kelengkapan tertinggi (tanpa melihat *cut-off time* jam 12.00 WIB atau selama 24 jam) dicapai pada tanggal 4 Juni 2020, sebanyak 75 laporan dari 75 kabupaten kota (15 provinsi). Dalam pencapaian sebuah surveilans pada kondisi KLB saat ini, jumlah kelengkapan harian di bawah 10% merupakan pencapaian terburuk, sehingga sampai saat ini secara sistem pelaporan online ini belum dapat dijadikan rujukan yang terbaik sebagai asupan kebijakan penanggulangan COVID-19. Namun bagi wilayah yang sudah rutin merekam datanya, sistem ini sangat baik untuk dijadikan acuan, apalagi penyajian hasil analisis data sudah ditampilkan hingga level kabupaten/kota selaku pemilik dan pelapor data.

Bila seluruh data per kabupaten/kota sudah terekam dan tercatat dengan lengkap dan valid, tentu akan mudah menggambarkan kondisi sebenarnya dari COVID-19 di Indonesia, per Provinsi, dan per Kabupaten/kota.

Kelengkapan, ketepatan dan keterbukaan data terkait penanganan COVID-19 memiliki manfaat bagi masyarakat. Salah satunya, meningkatkan kewaspadaan masyarakat dalam menghadapi wabah yang disebabkan virus corona tersebut, serta dapat meningkatkan ketahanan dan keamanan negara. Selain itu *sharing* informasi tersebut menjadi rujukan petugas terutama pemangku kebijakan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam pencegahan dan pengendalian penyakit ini di wilayah.

VIDEO CONFERENCE SOSIALISASI PEMETAAN RISIKO PENYAKIT INFEKSI EMERGING TANGGAL 11 JUNI 2020

Oleh: Ibrahim, SKM, MPH

Seperti kita ketahui pada awal tahun 2020, COVID-19 menjadi masalah kesehatan dunia. Kasus ini diawali dengan informasi dari Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 yang menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan terjadi importasi di luar Cina. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health*

Emergency of International Concern (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO resmi menetapkan penyakit *novel coronavirus* pada manusia ini sebagai pandemi dunia. Dalam IHR (2005) tercantum bahwa setiap negara anggota harus mempunyai kemampuan utama dalam deteksi dini, respon cepat dan akurat terhadap munculnya penyakit atau kejadian yang berpotensi menimbulkan KKMMD.

Hasil evaluasi IHR JEE di Indonesia pada

November 2017 menunjukkan bahwa kita perlu memperkuat kapasitas dalam melakukan penilaian risiko (*risk assessment*) terhadap risiko ancaman kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, kesiapsiagaan terhadap kemungkinan munculnya ancaman penyakit infeksi merging lainnya tersebut perlu ditingkatkan terus menerus melalui kajian-kajian penilaian risiko. Penguatan ini harus dilakukan secara menyeluruh tidak hanya di tingkat nasional tapi juga diteruskan sampai daerah agar memiliki kesamaan kapasitas dalam penilaian risiko.

Sebagai bentuk komitmen seluruh jajaran kesehatan mulai dari pusat sampai daerah dalam menyikapi suatu kejadian penyakit infeksi emerging, diperlukan kapasitas dalam melakukan penilaian risiko penyakit infeksi emerging itu sendiri. Menilai kesiapan semua unsur dalam menghadapi suatu kejadian penyakit infeksi emerging harus dipunyai oleh suatu daerah. Masing – masing daerah harus mampu menilai kapasitas yang dipunyainya. Sehingga dapat mendeteksi secara dini bila ada potensi kejadian penyakit infeksi emerging dan dapat meminimalisir potensi pandemi. Penilaian Risiko penyakit infeksi emerging ini dijadikan sebagai salah satu indikator rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Saat ini, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan *tools* yang bisa digunakan sebagai alat bantu dalam pemetaan risiko penyakit infeksi emerging tertentu. *Tools* ini menggambarkan sinergi yang kuat antar lintas sektor dalam melakukan kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging.

drg. Vensya Sitohang, M.Epid. Dalam pembukaannya Ibu Direktur memberikan beberapa arahan bahwa penilaian risiko menjadi sangat penting terlebih setelah munculnya pandemi COVID-19, untuk menilai kesiapan dalam menghadapi pandemi penyakit lainnya dan dapat mendeteksi secara dini apabila muncul potensi PIE dan dapat meminimalisir dampaknya. Direktur Surkarkes juga menghimbau kepada semua peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinkes Kabupaten/Kota untuk selalu meningkatkan kapasitas pemeriksaan laboratorium dan *contact tracing*. *Positive rate* harus diturunkan sebagai indikator pelaksanaan surveilans.

Dalam pertemuan ini hadir sebagai pemateri yaitu Kasie Intervensi Subdit Penyakit Infeksi Emerging dr. Irawati, M.Kes dengan paparan tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Infem. Paparan dilanjutkan dengan materi dari dr.Solah Imari, M.Sc tentang Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging, paparan dari dr. Endang Widuri selaku perwakilan dari WHO Indonesia yang memaparkan materi tentang prinsip dan konsep penilaian risiko cepat untuk kejadian akut kesehatan masyarakat. Acara kemudian dilanjut dengan pengisian *tools* pemetaan risiko penyakit infeksi emerging untuk penyakit MERS, Difteri dan Polio. Pengisian *tools* pemetaan risiko penyakit infeksi emerging ini dipandu oleh Ibrahim, SKM, MPH dan dr. Muchtar Nasir, M.Epid yang merupakan staf dari subdit penyakit infeksi emerging.

Dalam pertemuan ini diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menjadi target indikator penyakit infeksi emerging pada tahun 2021 nantinya akan mengumpulkan secara rutin hasil pemetaan risikonya. Poin terpenting dari pertemuan ini diharapkan agar Kabupaten/Kota mampu melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging secara objektif dan terukur dan penyelenggaraan upaya penanggulangan kejadian infeksi emerging yang difokuskan pada parameter risiko utama.

Tanggal 11 Juni 2020 Subdit Penyakit Infeksi Emerging melakukan pertemuan sosialisasi pemetaan risiko penyakit infeksi emerging melalui *video conference*. Peserta yang diundang pada pertemuan ini berasal dari kabupaten/kota yang menjadi target indikator pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging tahun 2021. Kegiatan ini dibuka oleh Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan yaitu



Diterbitkan oleh :

Sub Direktorat Penyakit Infeksi Emerging
Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
Direktorat Jenderal Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan RI

Pembina :

Direktur Jenderal Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit

Pengarah :

Sekretaris Direktorat Jenderal Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit

Penanggungjawab :

Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan

Dewan Direksi :

dr. Endang Budi Hastuti
dr. Chita Septiawati, MKM
dr. Irawati, M.Kes
dr. A. Muchtar Nasir, M.Epid
dr. Listiana Aziza, Sp.KP
Luci Rahmadani Putri, SKM., MPH
Ibrahim, SKM., MPH
Kursianto, SKM., M.Si
Sri Lestari, SKM, M.Epid
Mariana Eka Rosida, SKM
Suharto, SKM
Rina Surianti, SKM
Andini Wisdhanorita, SKM, M.Epid
Adistikah Aqmarina, SKM
Maulidiah Ihsan, SKM
Perimisila Syafri, SKM
Leni Mendra, STT
Pamugo Dwi Rahayu, S.Kom
Rendi Manuhutu, SKM
Dwi Anisa Fajria, SKM

Editor dan Layout :

Andini Wisdhanorita, SKM, M.Epid

Alamat Redaksi :

Kementerian Kesehatan RI
Jalan HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Jakarta

Email :

subdit.pie@yahoo.com

Twitter :

@masterpie29

Website :

http://infeksiemerging.kemkes.go.id



SUDAH SIAP MENGHADAPI ADAPTASI KEBIASAAN BARU? JANGAN LUPA SIAPKAN STARTER KIT NYA



Redaksi Buletin Master PIE menerima naskah berupa karya tulis, artikel, surat, opini dan gambar yang sesuai dengan misi PIE. Naskah maksimal 3-4 halaman dengan spasi 1,5. Sertakan referensi dan gambar ilustrasi yang relevan, lalu kirim melalui email Sekretariat Subdit PIE. Redaksi berhak mengubah bentuk dan naskah tanpa mengurangi isi dan maksud naskah Anda.