



KEMENTERIAN
PERTANIAN
REPUBLIK
INDONESIA



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



KEMENTERIAN
LINGKUNGAN HIDUP
DAN KEHUTANAN
REPUBLIK INDONESIA

Modul Pelatihan



Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksi Baru untuk Petugas Lapang Tiga Sektor dengan Pendekatan *One Health*

kerjasama

Kementerian Pertanian | Kementerian Kesehatan
| Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan



Food and Agriculture
Organization of the
United Nations



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Modul Pelatihan

Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksi Baru untuk Petugas Lapang Tiga Sektor dengan Pendekatan *One Health*

kerjasama

Kementerian Pertanian | Kementerian Kesehatan
| Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan

Kementerian Pertanian
2017

Kata Pengantar

Direktur Jenderal Peternakan dan Kesehatan Hewan, Kementerian Pertanian, Republik Indonesia

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan hidayah Nya, sehingga Modul Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksi Baru untuk Petugas Lapang Tiga Sektor dengan Pendekatan *One Health* ini berhasil disusun dan dicetak. Modul ini merupakan kumpulan materi pelatihan *One Health* dan disusun dengan metode partisipatif, sehingga pada pelaksanaannya peserta akan berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan pelatihan.

Pengendalian penyakit zoonosis secara global telah berpindah ke arah konsep *One Health*. *One Health* adalah upaya kolaborasi dari praktisi kesehatan (dokter hewan, dokter, petugas kesehatan masyarakat, epidemiolog, ekolog, toksikolog, ahli lingkungan hidup, dan profesi lainnya), dan pemangku kepentingan terkait lainnya untuk mencapai tingkatan kesehatan.

Pendekatan *One Health* menekankan kerja sama antar disiplin ilmu, berbagi informasi dan kolaborasi di semua tingkat mulai dari petugas lapangan hingga kepada pengambil kebijakan. Pendekatan ini dinilai sangat efektif untuk pencegahan dan pengendalian penyakit zoonosis dan Penyakit Infeksi Baru/Berulang (PIB).

Modul ini dirancang dengan sasaran petugas lapangan dari 3 sektor yaitu sektor kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan kesehatan satwa liar yang berada dibawah otoritas Kementerian Pertanian, Kementerian Kesehatan, serta Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan yang berperan dalam kegiatan pengendalian dan pencegahan penyakit zoonosis dan PIB di wilayah kabupaten/kota.

Modul ini dibuat dengan memperhatikan konsep *One Health* dan implementasinya pada level lapangan. Dengan konsep *One Health* ini, petugas lapangan dapat melakukan 3 (tiga) hal yaitu deteksi dini, pelaporan dini dan respon cepat.

Sasaran kompetensi yang ingin dicapai dalam modul ini adalah kompetensi teknis dan *soft skills*. Kompetensi teknis yang utama adalah (1) pengetahuan dasar tentang penyakit zoonosis dan penyakit infeksi baru; (2) pengetahuan *One Health*; (3) kemampuan untuk melakukan penilaian risiko cepat; (4) mengetahui tupoksi sektor lain dan keterbatasan masing-masing sektor; (5) mampu melakukan investigasi

penyakit terpadu (*surveillans*, *sampling*, investigasi penyakit); (6) pengetahuan dan praktek melakukan *Biosafety* dan *Biosecurity*; serta (7) kemampuan melakukan respon terhadap penyakit. Sedangkan kompetensi *soft skills* meliputi (1) pembentukan jejaring kerja; (2) kemampuan melakukan komunikasi, kolaborasi dan kerjasama serta; (3) advokasi kepada pimpinan dan pemangku kepentingan lainnya

Modul ini merupakan modul untuk peserta lanjutan yang telah mendapatkan materi pelatihan sebelumnya, terutama terkait pelatihan teknis dasar pencegahan dan pengendalian penyakit zoonos dan PIB sebelumnya.

Modul ini dapat dijadikan sebagai acuan para fasilitator pelatihan untuk melakukan pelatihan baik berupa materi teori di dalam kelas, praktik di lapangan maupun saat pendampingan (*mentoring*). Adapun materi yang terangkum dalam modul ini antara lain:

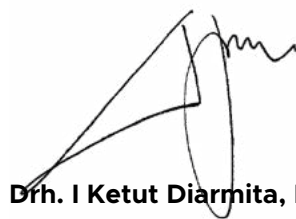
1. Bina Suasana
2. Penyakit Infeksi Baru/Berulang (PIS) dan Zoonosis
3. Konsep *One Health*
4. Membangun Jejaring *One Health*
5. Kolaborasi surveilans dan respon bersama
6. Praktik kolaborasi di lapangan

Apresiasi kami sampaikan kepada tim penyusun dari kementerian teknis (Kementerian Pertanian, Kementerian Kesehatan serta Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan) dan tim Output B FAO ECTAD Indonesia sehingga modul ini dapat disusun dan dipergunakan dalam pelatihan bersama untuk pencegahan dan pengendalian PIB dan zoonosis tertarget dengan pendekatan *One Health*.

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada FAO ECTAD Indonesia atas fasilitasi dan dukungannya sehingga modul ini dapat disusun dan dicetak.

Semoga modul ini memberikan manfaat bagi para fasilitator maupun petugas kesehatan hewan, kesehatan dan kesehatan satwa liar di tingkat lapangan untuk pencegahan dan pengendalian PIB dan zoonosis tertarget dengan pendekatan *One Health* di Indonesia.

Jakarta, Januari 2019



Drh. I Ketut Diarmita, MP.

Sambutan

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia

Melindungi masyarakat dari ancaman penyakit zoonosis dan EID/PIB (*Emerging Infectious Diseases*/Penyakit Infeksi Baru dan Berulang) merupakan salah satu amanah bagi Kementerian Kesehatan dalam menciptakan masyarakat yang sehat. Terciptanya masyarakat yang sehat tidak lepas dari lingkungan yang sehat beserta hewan/satwa yang ada di sekitarnya.

Untuk itu dalam mencegah dan mengendalikan penyakit zoonosis dan PIB, tidak bisa hanya dilakukan oleh sektor kesehatan masyarakat saja, diperlukan kerja sama dengan sektor kesehatan hewan dan kesehatan satwa liar. Hal tersebut tertuang dalam konsep *One Health* yang merupakan upaya koordinasi, komunikasi dan kolaborasi multi sektor dari mulai tingkat lapangan sampai pemangku kebijakan, sehingga diharapkan dapat mencapai kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Kami menyambut baik atas terbitnya “Modul Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Zoonosis dan Penyakit Infeksi Baru untuk Petugas Lapang Tiga Sektor dengan Pendekatan *One Health*”. Pada kesempatan ini saya juga menyampaikan apresiasi kepada semua pihak yang telah berkontribusi, dan kepada FAO ECTAD Indonesia yang telah memfasilitasi penyusunan modul ini.

Semoga modul pelatihan bisa bermanfaat dan menjadi acuan bagi fasilitator maupun petugas lapangan baik dari sektor kesehatan masyarakat maupun sektor kesehatan hewan dan sektor kesehatan satwa liar.

Salam,



dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid

**Direktur Konservasi Keanekaragaman Hayati, Ditjen KSDAE,
Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan,
Republik Indonesia**

Bahwa kesehatan manusia tidak terlepas dari kesehatan hewan dan lingkungan yang sehat, sehingga pendekatan yang terintegrasi diperlukan untuk menyelesaikan permasalahan adanya penyakit pada manusia maupun hewan. Atas dasar tersebut maka diperlukan konsep pendekatan terintegrasi atau dikenal dengan *One Health*. Untuk mengatasi hal tersebut selanjutnya konsep *One Health* digunakan untuk mengembangkan mekanisme komunikasi, koordinasi serta kolaborasi antar sektor dalam penanganan penyakit Zoonosis dan EID (*Emerging Infectious Disease*) atau Penyakit Infeksi Baru (PIB).

Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan sangat berkepentingan dan mendukung pelaksanaan konsep *One Health* melalui penerapan medis konservasi yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari upaya konservasi keanekaragaman hayati di Indonesia. Salah satu upaya tersebut adalah melalui pelatihan pencegahan dan pengendalian penyakit bersumber pada satwa liar dengan pendekatan *One Health* kepada para petugas lapang yaitu Pengendali Ekosistem Hutan (PEH), Polisi Kehutanan (Polhut) dan Penyuluh.

Untuk itu kami memberikan apresiasi yang sangat tinggi atas terbitnya Buku “Modul Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksi Baru untuk Petugas Lapang Tiga Sektor dengan Pendekatan *One Health*” ini dan mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim penyusun yang terdiri dari 3 (tiga) kementerian teknis (Kementerian Pertanian, Kementerian Kesehatan serta Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan) dan para fasilitator (FAO ECTAD Indonesia) yang telah menyusun modul ini.

Modul Pelatihan ini sangat bermanfaat untuk para fasilitator dan Master Trainer di lingkup KLHK dan kami akan menggunakan Modul Pelatihan *One Health* ini sebagai acuan dalam pelatihan pencegahan dan pengendalian penyakit bersumber dari satwa liar di Lingkup Petugas Lapangan Ditjen KSDAE, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

Salam lestari,



Drh. Indra Exploitasia, M.Si

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	iv
Sambutan	vi
Daftar Isi.....	viii
MODUL1. Bina Suasana dan Membangun Komitmen	1
POKOK BAHASAN	1
LATAR BELAKANG	1
TUJUAN UMUM	1
SUB POKOK BAHASAN	1
TUJUAN PEMBELAJARAN	2
METODE	2
MEDIA, ALAT DAN BAHAN.....	2
WAKTU	2
ALUR SESI	2
PROSES FASILITASI	3
MODUL 2. Penyakit Infeksi Emerging (PIE) , Zoonosis, Potensi Pandemi dan Pendekatan <i>One Health</i>.....	7
POKOK BAHASAN	7
LATAR BELAKANG	7
TUJUAN UMUM	7
SUB POKOK BAHASAN	8
TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS.....	8
METODE	8
MEDIA, ALAT DAN BAHAN.....	8
WAKTU	8
ALUR SESI	9
LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN	9
ZOONOSIS	15
PIE	15
MODUL 3. Konsep <i>One Health</i>.....	25
POKOK BAHASAN	25
LATAR BELAKANG	25
TUJUAN UMUM	25
SUB POKOK BAHASAN	25
TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS	26
METODE	26
MEDIA, ALAT DAN BAHAN.....	26
WAKTU	26

ALUR SESI	27
PROSES FASILITASI	27

MODUL 4. Membangun Jejaring dan Tim *One Health* di Lapangan.....35

POKOK BAHASAN	35
LATAR BELAKANG	35
TUJUAN UMUM	35
SUB POKOK BAHASAN	35
TUJUAN PEMBELAJARAN	35
METODE	36
MEDIA, ALAT DAN BAHAN.....	36
WAKTU	36
ALUR SESI	36
PROSES FASILITASI	37

MODUL 5. Kolaborasi, Analisa Risiko Cepat, Surveilans, Investigasi Wabah dan Respon Terpadu 43

POKOK BAHASAN	43
LATAR BELAKANG	43
TUJUAN UMUM	43
SUB POKOK BAHASAN	43
TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS.....	44
METODE	44
MEDIA, ALAT DAN BAHAN.....	44
WAKTU	44
ALUR SESI	45
PROSES FASILITASI	45

MODUL 6. *One Health*: Praktik Kolaborasi Bersama di Lapangan..... 79

POKOK BAHASAN	79
LATAR BELAKANG	79
TUJUAN UMUM	79
SUB POKOK BAHASAN	79
TUJUAN PEMBELAJARAN	79
METODE	79
MEDIA, ALAT DAN BAHAN.....	80
WAKTU	80
ALUR SESI	80
PROSES FASILITASI	81



Bina Suasana dan Membangun Komitmen



POKOK BAHASAN

Bina Suasana dan Membangun Komitmen



LATAR BELAKANG

Suksesnya sebuah aktifitas pelatihan ditentukan oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah terciptanya suasana yang nyaman dan menyenangkan bagi peserta pelatihan. Terkadang suasana awal sangat menentukan bagi proses belajar selanjutnya.

Artinya membangun suasana di awal merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam sebuah proses pelatihan. Untuk itu maka diperlukan metode pembelajaran dan suasana belajar yang menyenangkan dalam pembelajaran sehingga mempermudah pemahaman tanpa mengurangi esensi nilai nilai pengetahuan materi pelatihan itu sendiri.

Begitu juga dalam pemilihan dan penggunaan metode pembelajaran. Pada dasarnya, penggunaan berbagai metode pembelajaran menitikberatkan pada keterlibatan peserta pelatihan. Pembelajaran bagi orang dewasa harus dibuat menarik sehingga pembelajaran menjadi hal yang menyenangkan. Bila keadaan ini telah tercipta, maka diharapkan semua peserta siap menerima, mengembangkan informasi dan ilmu serta dapat menyelesaikan masalah.



TUJUAN UMUM

1. Menciptakan suasana yang nyaman dan menyenangkan bagi peserta selama pelatihan.
2. Mengetahui garis besar tujuan pelatihan dan kompetensi apa yang ingin dicapai dalam pelatihan
3. Memahami latar belakang tugas dan fungsi sektor masing-masing
4. Memahami keterbatasan masing-masing sektor



SUB POKOK BAHASAN

1. Pengantar Pelatihan dan Kompetensi yang ingin dicapai
2. Perkenalan
3. Membangun Komitmen



TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Peserta mengetahui dan memahami latar belakang pelatihan dilaksanakan dan kompetensi yang ingin dicapai dalam pelatihan
2. Peserta saling mengenal antar satu sama lain dan mengetahui latar belakang instansi masing-masing dan merasa nyaman selama pelatihan.
3. Peserta memiliki komitmen agar proses pembelajaran berjalan lancar sesuai tujuan pelatihan.
4. Peserta mengetahui tujuan umum pelatihan ini dan mandat yang akan diterima



METODE

1. Presentasi Interaktif
2. Curah pendapat



MEDIA, ALAT DAN BAHAN

1. Papan kertas plano (papan *flipchart*)
2. Kertas plano (*flipchart paper*)
3. Metaplan
4. LCD
5. Laptop
6. Spidol warna warni
7. Lakban kertas (*masking tape*)



WAKTU

90 menit



ALUR SESI





PROSES FASILITASI

SESI 1 - PENGANTAR DAN ALUR SESI

1. Beri salam peserta
2. Perkenalan fasilitator
3. Fasilitator memberikan gambaran umum terkait dengan latar belakang pelatihan dilakukan dan kompetensi apa yang ingin dicapai

SESI 2 - PERKENALAN

1. Siapkan kertas plano (kertas *flipchart*) sejumlah peserta dan spidol sejumlah peserta.
2. Mintalah mereka mengambil sendiri bahan-bahan tadi untuk masing-masing peserta. Berikan kesempatan peserta untuk bergerak dan memilih tempat menulis sesuai kehendak masing masing.
3. Mintalah semua peserta untuk menyampaikan tentang dirinya sendiri sesuai panduan berikut:

Nama	:	Nama Peserta
No Tlp	:	No telp peserta
Instansi	:	Gambarkan secara umum ruang lingkup kegiatan instansi
Pendidikan	:	Latar belakang pendidikan
Tugas pokok	:	Gambarkan tugas pokok sehari-hari yang menunjukkan profesi

4. Mintalah setiap peserta menyampaikan hasil tulisan mereka satu per satu, dan berikan kesempatan jika ada yang ingin klarifikasi atau bertanya.

SESI 3 - MEMBANGUN KOMITMEN DAN PENGANTAR PELATIHAN

1. Ajukan pertanyaan ke peserta 'UNTUK APA KITA HADIR DISINI?'
2. Ajak peserta untuk menuliskan jawabannya di kertas metaplan kemudian ditempelkan pada kertas plano yang telah disediakan sebelumnya,
3. Kelompokkan jawaban yang ada dan mintalah salah satu peserta untuk membacakan hasil ini.
4. Fasilitator kemudian akan menerangkan tentang jadwal selama pelatihan melalui power point-1 dengan judul: "Pengantar Pelatihan One Health"
5. Kemudian mintalah peserta untuk menuliskan harapan dan kekhawatirannya selama pelatihan berlangsung, pada 2 kertas plano yang berbeda warna
6. Tempelkan jawaban di kertas plano yang sudah dipersiapkan sebelumnya.

Catatan bagi fasilitator

Buat tabel di kertas plano:

HARAPAN	KEKHAWATIRAN

7. Kelompokkan harapan dan kekhawatiran yang sejenis dan mintalah salah satu peserta membaca hasilnya
8. Minta peserta untuk memilih ketua kelas yang akan mengkoordinir kelas ini.
9. Ajaklah peserta untuk membuat aturan kelas agar bisa meminimalisir kekhawatiran dan memaksimalkan harapan kemudian ditandatangani oleh ketua kelas.

SESI 4 - PENUTUP

1. Ajaklah peserta untuk membuat kalimat penyemangat atau yel sebagai mantra pelatihan ini
2. Tutup sesi dengan ucapan terima kasih dan tepuk tangan.

Lampiran Modul 1

Presentasi dengan judul “Pelatihan Terintegrasi Pencegahan Pengendalian EID dan Zoonosis dengan Pendekatan *One Health*”.





Mengapa Pelatihan ini ada

- 2005 – 2014: Indonesia → HOT SPOT H5N1 AI MANUSIA .
- ANCAMAN PERSISTENSI HPAI.
- ANCAMAN PENYAKIT EMERGING DAN RE-EMERGING (EID): Ebola, MERS-CoV, Zika virus, H1N1, SARS
- 70% DARI PENYAKIT EID_s YANG ZOONOSIS BERASAL DARI SATWA LIAR.



**KAPASITAS Pemerintah RI UNTUK MENCEGAH,
MENDETEKSI DAN MERESPON ANCAMAN PENYAKIT EID
YANG "SPILL OVER" KE MANUSIA DARI SATWA LIAR
DAN TERNAK**



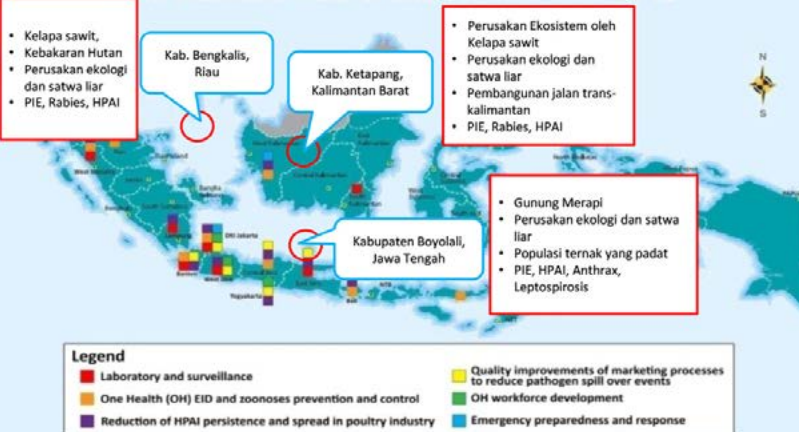
**MENCEGAH, MENDETEKSI DAN MERESPON ANCAMAN EID DI HOT SPOT
AREA SESUAI DENGAN KEBIJAKAN ONE HEALTH**

ECTAD PROGRAMME – FAO INDONESIA



Pilot EPT 2

FAO Indonesia Areas of Interventions under EPT2



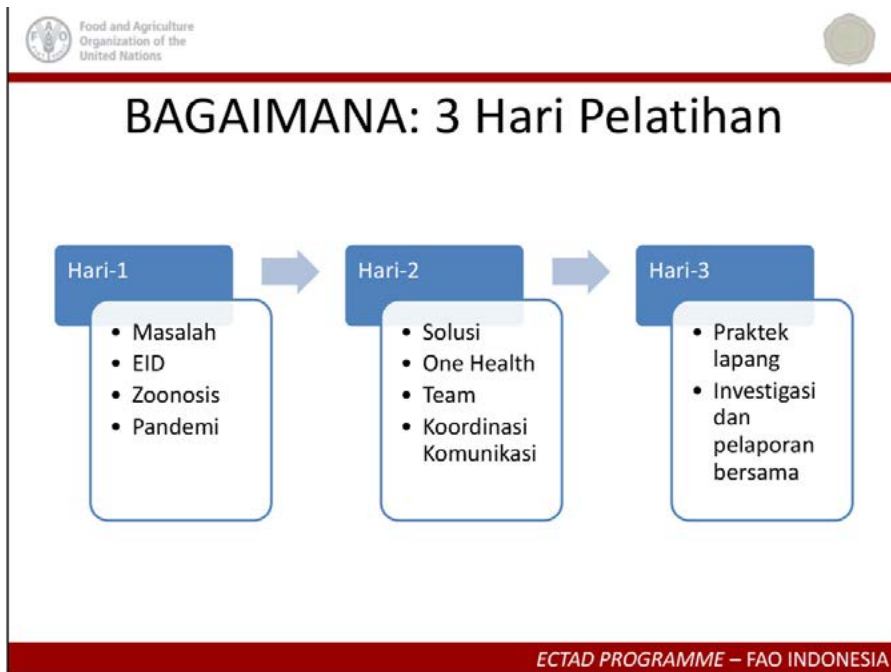
ECTAD PROGRAMME – FAO INDONESIA



One Health : Kompetensi EID,

Zoonosis





Food and Agriculture Organization of the United Nations

MANDAT PELATIHAN: PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN EID DAN ZONOSIS TERTARGET BERBASIS ONE HEALTH

- Kegiatan Terintegrasi KES SATWA LIAR-KESWAN - MANUSIA pada penyakit ZONOSIS TERTARGET dan PENCEGAHAN PENGENDALIAN EID (One Health)
- STRATEGI KOMUNIKASI Zoonosis dan EID
- PENGUATAN SISTEM INFORMASI NASIONAL dan SUB NASIONAL ZONOSIS dan EID
- BERBAGI (SHARING) INFORMASI

Rapat Koordinasi & Advokasi Zoonosis Tertarget & EID, Jakarta 19 April 2016



Penyakit Infeksi Emerging (PIE) , Zoonosis, Potensi Pandemi dan Pendekatan One Health



POKOK BAHASAN

Penyakit Infeksi Emerging (PIE), Zoonosis, Potensi Pandemi, dan Upaya Pencegahan & Pengendaliannya dengan Pendekatan One Health



LATAR BELAKANG

Laju peningkatan populasi manusia, perkembangan teknologi transportasi dan perdagangan bebas (produk hewan: misalnya daging dan karkas) dapat mempermudah penyebaran penyakit dari satu wilayah ke wilayah lain tanpa dibatasi jarak dan waktu.

Penyakit Infeksi Emerging dan zoonosis menjadi masalah yang serius bagi kesehatan masyarakat, karena dapat menimbulkan kematian, membawa dampak sosial dan ekonomi yang besar, sebagai contoh perkiraan biaya langsung yang ditimbulkan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) di Kanada dan negara-negara Asia adalah sekitar 50 miliar dolar AS. Dampak PIE semakin besar bila terjadi di negara berkembang yang relatif memiliki sumber daya dan infrastruktur yang lebih terbatas dengan ketahanan sistem kesehatan masyarakat tidak sekuat negara maju.

Penyakit infeksi emerging adalah (1) penyakit yang muncul dan menyerang suatu populasi hewan atau manusia untuk pertama kalinya; (2) penyakit yang telah ada sebelumnya namun meningkat dengan sangat cepat, baik dalam jumlah kasus baru di dalam satu populasi ataupun (3) penyebarannya ke daerah geografis yang baru (*re-emerging infectious disease*) dan (4) penyakit yang ditemukan berpindah ke spesies baru.

Berdasarkan kemunculannya, PIE dikategorikan menjadi penyakit emerging (penyakit baru) dan penyakit *re-emerging* (penyakit lama yang muncul kembali). Sebagian besar PIE secara alami dapat ditularkan dari hewan vertebrata kepada manusia dan sebaliknya (zoonosis).

Dalam rangka mencegah penyebaran PIE dan zoonosis serta kemungkinan terjadinya pandemi, maka diperlukan kesiapsiagaan dan respon dini terhadap kejadian timbulnya penyakit. Permasalahan di atas tidak dapat diselesaikan secara sektoral saja, oleh karena itu diperlukan strategi yang berfokus pada kerjasama dan kolaborasi untuk mengelola permasalahan kesehatan yang terintegrasi lintas sektor atau dikenal dengan pendekatan *One Health*.



TUJUAN UMUM

Memahami pengertian dan potensi pandemi PIE dan zoonosis serta upaya pencegahan dan pengendaliannya dengan pendekatan *One Health*

**SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian PIE dan zoonosis
2. Potensi pandemi PIE dan zoonosis
3. Upaya pencegahan & pengendalian PIE dan zoonosis dengan pendekatan *One Health*

**TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS**

Peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian PIE dan zoonosis
2. Menjelaskan potensi pandemi PIE dan zoonosis
3. Menganalisis tindakan pencegahan dan pengendalian PIE dan zoonosis dengan pendekatan *One Health*
4. Menjelaskan upaya pencegahan dan pengendalian PIE dan zoonosis dengan pendekatan *One Health*

**METODE**

1. Ceramah tanya jawab
2. Curah pendapat
3. Diskusi kelompok
4. Pemutaran film

**MEDIA, ALAT DAN BAHAN**

1. Kertas metaplan
2. Spidol hitam dan berwarna
3. Lakban kertas (*papertap*)
4. Papan lembar balik (papan *flipchart*)
5. Kertas plano
6. LCD proyektor
7. Laptop
8. Power point
9. Video (*A Short History of Human and Germs* episode 1 sampai 3)
10. Video (*how the pandemic spread*)
11. Gambar (Proses penularan dan penyebaran PIE dan zoonosis)

**WAKTU**

135 menit



ALUR SESI



LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

SESI 1 - PERKENALAN

Pesan kunci:

Peserta memahami pokok bahasan, tujuan dari modul

1. Buka sesi dengan salam
2. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan, tujuan umum, dan menjelaskan alur sesi modul pada kertas plano dan pasang di depan kelas pada saat awal sesi. Untuk membantu alur belajar dalam mengkaji setiap sub pokok bahasan harap dipersiapkan sebelum sesi dimulai.

SESI 2 - PENGERTIAN PIE DAN ZOONOSIS

Pesan kunci:

- Peserta memahami kenapa PIE/zoonosis bisa terjadi dan bagaimana upaya dalam pengendalian PIE dan zoonosis saat ini
- Peserta memahami faktor-faktor pencetus (driver) terjadinya PIE/zoonosis serta kemungkinan terjadinya spill over pada era saat ini
- Peserta memahami PIE dan zoonosis serta potensinya menjadi pandemik
- Peserta memahami istilah-istilah yang biasa digunakan dalam PIE

3. Fasilitator menyampaikan sub pokok bahasan pengantar PIE dan zoonosis
4. Fasilitator membagikan metaplan kepada peserta
5. Fasilitator mengajak peserta untuk menonton video (A Short History of Human and Germs episode 1 sampai 3) dan meminta peserta untuk mencatat kata kunci dari video tersebut pada metaplan
6. Fasilitator melakukan curah pendapat dan diskusi terkait dengan makna dan pembelajaran video tersebut serta fasilitator menggali apa yang dapat disimpulkan jika dikaitkan dengan PIE dan zoonosis

Catatan bagi fasilitator

- a. Episode 1: *A Short History of Human and Germs-Episode 1 (Early Encounter)*
(Sejarah hubungan manusia dengan kuman-Episode 1-Aw)
 - Hubungan manusia dan kuman sejak dahulu
 - Kuman hidup berdampingan dengan manusia.
 - Kuman ada yang menguntungkan dan merugikan. Kuman yang merugikan, menyebabkan penyakit
 - Untuk penyakit yang sebelumnya tidak ada di manusia diperkirakan berasal dari hewan (*spill over*)
 - Hewan sakit dan bisa menular ke manusia (zoonosis)
 - Kuman/mikroorganisme juga mengalami perkembangan dan mutasi. Mutasi juga bisa menyebabkan timbulnya penyakit yang lebih ganas dan menyebabkan infeksi di manusia
 - Dahulu jumlah manusia tidak terlalu banyak sehingga penyebaran tidak cepat
 - Namun ketika manusia menemukan pertanian dan mulai menetap dan bermukim, proses infeksi semakin besar
- b. Episode 2: Golden age of Germs (Masa Keemasan Kuman)
 - Manusia membuat pertanian lebih besar dan mulai bermukim dan mulai membuat pemukiman yang lebih besar
 - Domestikasi hewan juga terjadi è mempererat hubungan manusia dan hewan
 - Hubungan yang lebih dekat meningkatkan risiko dan mempercepat proses infeksi zoonosis
 - Infeksi kepada manusia juga terjadi lebih cepat karena populasi manusia yang semakin banyak
 - Ketika infeksi terjadi, transportasi/perpindahan masyarakat juga dapat meningkatkan penyebaran ke daerah baru/lain
- c. Episode 3: *Human Get a Clue*
 - Pemahaman manusia terhadap penyakit sangatlah primitive
 - Hal ini berubah sekitar 200 tahun lalu dimana bidang medis ditemukan, salah satunya adalah vaksin dan imunitas.
 - Vaksin dan Vaksinasi ditemukan oleh Edward Jenner
 - Setelah hal tersebut, teknologi medis lainnya juga ditemukan (antibiotika, antiseptik dan vaksin-vaksin untuk penyakit lainnya)
 - Hal ini mengakibatkan daya hidup manusia menjadi lebih tinggi, sehingga dianggap pada tahun 1967 penyakit menular dianggap dapat diberantas dengan mudah.
 - Namun tidak demikian, kenyataannya lebih rumit.
 - Kuman (bakteri, virus dsb) memiliki kemampuan bertahan, dimana salah satunya mutasi
 - Di sisi lain kebutuhan manusia yang semakin besar membuat kerusakan ekologi juga semakin besar dan membuat risiko munculnya penyakit menjadi lebih besar

- Hal ini meningkatkan kemungkinan penyakit yang dulu tidak pernah muncul menjadi lebih dekat dengan manusia,sebut saja SARS, EBOLA, AI, ZIKA dan juga resistensi antibiotika
 - Beberapa ilmuwan berpendapat bahwa pada zaman ini manusia seharusnya manusia, satwa liar dan lingkungan berada dalam keseimbangan hidup
7. Fasilitator bertanya kepada peserta tentang definisi dan contoh PIE dan zoonosis, serta merangkum jawaban pada kertas plano
 8. Fasilitator menyampaikan pengertian PIE, Zoonosis, dan Kata Kunci dengan presentasi *power point-2* (PIE, Zoonosis, Potensi Pandemi, dan Pendekatan *One Health* Bagian 1)

Catatan bagi fasilitator :

Definisi PIE/EIDs:

Penyakit *emerging* yang muncul pertama kali/penyakit baru dalam suatu populasi, atau penyakit yang sebelumnya ada dan muncul kembali dengan insiden yang meningkat cepat atau meluas secara geografis (WHO)

Definisi Zoonosis:

- Penyakit atau infeksi yang menular secara alami dari hewan vertebrata ke manusia (WHO)
- Penyakit yang menular dari hewan ke manusia ataupun sebaliknya (UU no. 41 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU No. 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan)

Penggolongan Zoonosis

A. Berdasarkan Induk Semang Utama

1. Anthroozoonosis

- Apabila penyakit dapat secara bebas berkembang di alam di antara satwa liar maupun hewan domestik.
- Titik akhir penularan adalah manusia.
- Contoh: rabies, brucellosis, leptospirosis, anthrax

2. Zooanthroponosis

- Bila penyakit berlangsung secara bebas pada manusia
- Arah penularan dari manusia ke hewan vertebrata dan manusia lainnya
- Titik akhir penularan pada hewan
- Contoh: amubiasis, diphtheria, tuberculosis tipe humanus

3. Amphixenosis

- Agen penyakit memerlukan hewan atau manusia atau keduanya dalam siklus hidupnya
- Contoh: *Staphylococcus* Sp., *Streptococcus* Sp.

B. Berdasarkan Agen Penyebab

- Virus: Viral Zoonosis
- Bakteri: Bakterial Zoonosis
- Helmin: Parasiter Zoonosis
- Klamidia: Klamidial Zoonosis
- Riketsia: Riketsial Zoonosis
- Protozoa: Protozoal Zoonosis

B. Berdasarkan Agen Penyebab

- Virus: Viral Zoonosis
- Bakteri: Bakterial Zoonosis
- Helmin: Parasiter Zoonosis
- Klamidia: Klamidial Zoonosis
- Riketsia: Riketsial Zoonosis
- Protozoa: Protozoal Zoonosis

C. Berdasarkan Siklus Hidup Agen Penyebab

1. Zoonosis Langsung (*direct zoonosis*)

- Agen penyebab hanya memerlukan 1 induk semang vertebrata dalam siklus hidupnya.
- Agen penyakit berpindah dari vertebrata satu ke vertebrata lainnya dengan cara kontak, melalui vektor mekanis atau cara lain.
- Pada waktu terjadinya penularan agen penyebab sama sekali tidak mengalami perubahan.
- Contoh: rabies, brucellosis, leptospirosis

2. Cyclozoonosis

- Agen penyebab memerlukan lebih dari 2 induk semang vertebrata dalam siklus hidupnya.
- Induk semang invertebrata tidak diperlukan sama sekali.
Dibedakan menjadi:
 - Obligatory-cyclozoonosis
 - Manusia mutlak diperlukan sebagai induk semang antara.
- Contoh: penularan *T. saginata* dan *T. solium*
- Cyclo-anthropozoonosis
Manusia salah satu induk semang antara selain vertebrata lain (domba).
- Contoh: *Taenia hidatida*

3. Metazoonosis

- Memerlukan induk semang vertebrata dan invertebrate dalam siklus hidupnya
- Di dalam invertebrata agen penyebab dapat berkembang biak (berstatus sebagai *reservoir*) atau berkembang jadi fase lain (bukan *reservoir*).
- Memerlukan periode ekstrinsik di dalam invertebrata sebelum berpisah ke induk semang vertebrata.
Berdasarkan jumlah induk semang vertebrata/invertebrata yang diperlukan, ada 4 tipe:
 - Sub tipe I: memerlukan hanya satu invertebrata (*Yellow Fever*)
 - Sub tipe II: memerlukan hanya satu vertebrata dan dua invertebrata (*Paragonomiasis*)
 - Sub tipe III: memerlukan dua vertebrata dan hanya satu invertebrata (*Clonorchiasis*)
 - Sub tipe IV: penularan karena ovum (*Louping ill*)

4. Saprozoonosis

- Agen penyebab memerlukan induk semang vertebrata dan *reservoir* bukan hewan
- *Reservoir* bukan hewan berupa bahan organik
- Agen penyebab bisa berkembang dalam *reservoir* (*Histoplasmosis*)
- Terjadi perubahan tanpa perkembangbiakan (*Ancylostoma Sp.*).

Pengertian Komponen Kata Kunci:

- a. **Driver atau pemicu:** faktor yang mendorong munculnya penyakit. Contoh kerusakan ekosistem hutan karena bencana kebakaran atau perubahan alih fungsi hutan yang berdampak pada berpindahnya satwa liar dari habitat asli.
 - b. **Spill over: perpindahan agen penyakit** dari *host* (inang) alami ke *host* domestik atau manusia. Contoh: (1) kasus nipah di Malaysia: virus berpindah dari kelelawar yang menjadi *host* alami ke babi; (2) kasus nipah di Bangladesh: virus berpindah dari kelelawar yang terinfeksi melalui kotorannya yang jatuh mencemari cairan nira yang disadap dari pohon Nira dan diminum manusia menyebabkan kemudian tertular Nipah; (3) penyakit flu burung dapat ditularkan dari burung liar ke unggas domestik
 - c. **Spill-back: perpindahan kembali** agen penyakit dari *host* domestik ke *host* alami (satwa liar). Contoh penularan virus AI dari itik ke burung liar.
 - d. **Amplification atau penggandaan:** proses peningkatan jumlah agen penyakit dan tingkat risikonya. Contoh virus AI yang masuk dalam tempat penampungan unggas atau pasar tradisional yang menjual unggas hidup, bertemunya berbagai spesies unggas yang berasal dari berbagai peternakan/daerah yang berisiko tinggi tertular AI dalam satu tempat yang sempit sehingga memudahkan kontak langsung antar unggas.
 - e. **Interface atau area kontak:** suatu tempat/area/habitat yang merupakan tempat bertemunya intra spesies antar *host* alami dengan *host* domestik sehingga memungkinkan terjadinya *spill over*. Contoh kawasan hutan yang berdampingan dengan pemukiman/peternakan
 - f. **Hot Spots:** suatu wilayah yang berisiko tinggi terjadinya suatu penyakit baik pada hewan maupun manusia. Contoh Tangerang berisiko tinggi terhadap AI pada unggas dan manusia, Bogor berisiko tinggi terhadap antraks pada hewan dan manusia
7. Fasilitator membuat tulisan pada kertas metaplan yang berisi komponen kata kunci (driver, spill over, spill back, amplification, interface, hot spot, spread)
 8. Fasilitator mengajak peserta menuju Gambar x. Proses Penularan dan Penyebaran PIE dan Zoonosis (lampiran 2)

Catatan bagi fasilitator :

Fasilitator harus memahami dan harus menjelaskan konsep gambar dengan baik dan jelas bagaimana proses pandemi terjadi (Penjelasan Gambar x. Proses Penularan dan Penyebaran PIE dan Zoonosis)

9. Fasilitator menjelaskan gambar tersebut dan menempelkan kata kunci yang telah disiapkan pada bagian gambar yang sesuai
10. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 (tiga) kelompok berdasarkan wilayah dan/atau jenis penyakit dan meminta setiap kelompok untuk menggambar proses penularan dan penyebaran dari penyakit yang dipilih dengan mencantumkan posisi komponen kata kunci
11. Setelah selesai menggambar, tiap kelompok diminta untuk mempresentasikan gambar disertai keterangan posisi komponen kata kunci
12. Peserta dari kelompok lainnya diminta memberikan tanggapan terhadap presentasi tersebut
13. Fasilitator memberikan klarifikasi terhadap pertanyaan yang belum terjawab secara lengkap

SESI 3 - POTENSI PANDEMI DARI PIE DAN ZONOSIS

Pesan kunci:

- Peserta memahami kenapa PIE/zoonosis kenapa bisa menjadi pandemi
- Peserta memahami tahapan pandemi

1. Fasilitator menjelaskan tentang pandemi dan potensi pandemi dengan presentasi *power point-2* (PIE, Zoonosis, Potensi Pandemi, dan Pendekatan *One Health* Bagian 2)

Catatan bagi fasilitator:

Definisi Pandemi:

- Penyebaran penyakit baru yang meluas secara global (WHO)
- Tersebar nya suatu penyakit yang telah melampaui area yang sangat luas, melampaui batas negara bahkan global yang telah mempengaruhi populasi yang sangat besar (kamus epidemiologi)

2. Fasilitator meminta peserta untuk mencatat hal-hal yang penting terkait dengan film yang akan ditayangkan
3. Fasilitator menayangkan film tentang pandemi (*how the pandemic spread*)
4. Fasilitator meminta peserta untuk menyampaikan catatan terkait dengan film yang ditayangkan

Catatan bagi fasilitator:

- a. Dunia itu sudah menjadi 1 (satu),
- b. Transportasi menghubungkan antar lokasi,
- c. Populasi manusia meningkat kemudian mengeksplorasi lingkungan sebagai tempat tinggal/ tempat usaha,
- d. Manusia berinteraksi dengan alam, satwa liar, hewan kesayangan, ternak,
- e. Interaksi antara agen penyakit, lingkungan dan host,
- f. Dengan semakin padatnya populasi maka kemungkinan penyakit yang bersirkulasi juga tinggi.
- g. Agen baru yang masuk dalam suatu wilayah bisa menyebabkan terjadinya penyakit.

Tahapan/Fase Pandemi:

1. **Fase Interpandemi:** periode di antara suatu pandemi dengan pandemi sebelumnya.
2. **Fase Siaga (*alert*):** fase pada saat penyakit baru atau sub tipe baru teridentifikasi pada manusia. Pada fase siaga ini, kesiapsiagaan ditingkatkan dan dilakukan penilaian risiko pada semua tingkatan (lokal, nasional, dan global). Apabila hasil penilaian risiko mengindikasikan bahwa penyakit baru atau sub tipe baru ternyata tidak menyebabkan potensi pandemi, maka respon pada fase ini dideeskalasi (penurunan kegiatan) sebagaimana pada fase interpandemi.
3. **Fase Pandemi:** pada fase ini terjadi penyebaran penyakit baru atau sub tipe baru secara global berdasarkan surveilans global. Perubahan fase interpandemi, siaga (*alert*) dan pandemi yang terjadi secara cepat dan bertahap sebagaimana diindikasikan oleh hasil penilaian risiko secara global berdasarkan penilaian virologi, epidemiologi, dan data klinis.
4. **Fase Transisi:** pada saat risiko secara global berkurang, maka deeskalasi/ penurunan respon secara global dilakukan melalui tahapan rehabilitasi yang berbeda di setiap negara, berdasarkan kondisi negaranya masing-masing.
5. Fasilitator mencatat semua hal penting dari peserta di kertas plano dan mengarahkan diskusi untuk mengidentifikasi tahapan-tahapan pandemi

SESI 4 - UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PIE DAN ZOONOSIS DENGAN PENDEKATAN ONE HEALTH

Pesan kunci:

- Peserta memahami peran dan tupoksi masing-masing sektor
- Peserta memahami keterbatasan sumber daya dan wewenang masing-masing sektor
- Peserta memahami keterkaitan kerja masing-masing dalam pencegahan dan pengendalian zoonosis dan PIE
- Peserta memahami kenapa One Health menjadi hal penting

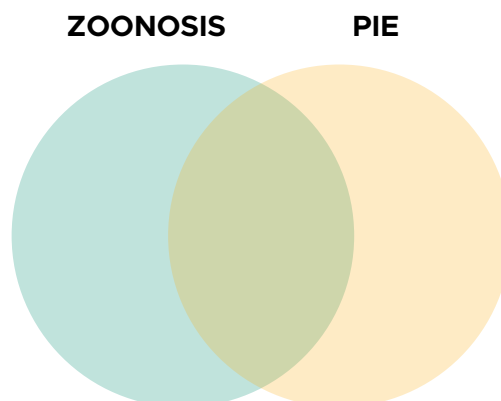
1. Fasilitator meminta peserta untuk kembali ke kelompok yang telah dibagi pada sesi 2 dan menganalisis tindakan pencegahan dan pengendalian PIE dan zoonosis yang bisa diterapkan sesuai peran masing-masing sektor namun dilakukan secara terintegrasi dengan pendekatan One Health pada gambar yang telah dibuat.
2. Fasilitator melakukan curah pendapat dan memastikan pemahaman peserta tentang kerja sama lintas sektor untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dengan alat bantu pertanyaan:
 - a. Apa upaya pencegahan dan pengendalian dari sektor kesehatan hewan, kesehatan masyarakat, dan kesehatan satwa liar?
 - b. Adakah keterlibatan atau peran dari sektor lain dalam upaya pencegahan dan pengendalian ini?

Catatan bagi fasilitator:

- a. Berikan contoh pihak penanggung jawab suatu bagian, misalnya: penanggung jawab jalan raya adalah Dinas Perhubungan, penanggung jawab area hutan adalah Polisi Hutan
- b. Berikan contoh atau pertanyaan pancingan untuk mengetahui upaya pencegahan dan pengendalian secara terintegrasi, contoh: setelah menemukan kasus, bagaimana respon yang dilakukan oleh masing-masing pihak terkait?
- c. Fasilitator harus memastikan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian sudah dilakukan secara terintegrasi dengan melibatkan pihak terkait.
- d. Mintalah peserta untuk curah pendapat masing-masing dan menemukan sistem yang baik untuk bekerjasama/terintegrasi dalam mencapai tujuan yang sama berupa kesehatan masyarakat.

SESI 5 - PENUTUP

1. Fasilitator menyiapkan diagram lingkaran (diagram ven) PIE dan zoonosis seperti contoh



2. Fasilitator menegaskan kembali pengertian PIE dan zoonosis dengan:
 - a. meminta peserta menyimpulkan tentang PIE
 - b. meminta peserta menyimpulkan tentang Zoonosis
 - c. meminta peserta menyimpulkan Diagram lingkaran PIE dan Zoonosis
3. Fasilitator menegaskan kembali tentang potensi pandemi dengan meminta peserta untuk menyimpulkan pengertian pandemi dan tahapannya untuk menganalisis potensi pandemi
4. Fasilitator menegaskan bahwa penyakit tidak melihat batas negara, batas wilayah kerja dan juga batas sektor
5. Fasilitator menutup sesi dengan ucapan terima kasih dan salam

Referensi

Baca juga referensi:

1. UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
2. UU Nomor 41 Tahun 2014 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan
3. UU Nomor 5 Tahun 1990 tentang Konservasi Sumber Daya Alam dan Hayati
4. UU Nomor 19 tahun 2004 tentang penetapan peraturan pemerintah pengganti undang-undang No. 1 tahun 2004 tentang perubahan atas UU no. 41 tahun 1999
5. Perpres No. 30 Tahun 2011 tentang pengendalian zoonosis
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2014 tentang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Hewan
8. Peraturan Pemerintah no. 7 tahun 1997 tentang pengawetan jenis tumbuhan dan satwa liar
9. Peraturan Pemerintah no. 8 tahun 1999 tentang pemanfaatan jenis dan tumbuhan
10. Kepmenhut no. 447/kpts-II/2003 tentang tatausaha pengambilan atau penangkaran dan peredaran tumbuhan dan satwa liar
11. **Peraturan Menteri kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan**
12. **Permenkes no 59 tahun 2016 tentang pembebasan biaya bagi pasien penyakit infeksi emerging tertentu**
13. **Kepmentan no. 4026/kpts/OT140/4/2013 tentang penetapan jenis penyakit hewan menular strategis (PHMS)**
14. **Kepmentan no. 4971/kpts/OT.140/12/2013 tentang penetapan zoonosis prioritas**
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
16. Buku Pedoman Penyakit (Zika, Nipah, Ebola, MERS, AI, Anthraks, Rabies)
17. World Health Organization. May 2017. Pandemic Influenza Risk Management

PIE, Zoonosis, *Potensi* *Pandemi dengan Pendekatan* *One Health*

1

Apa itu Penyakit Infeksi Emerging (PIE) dan Zoonosis

- Penyakit Infeksi Emerging (PIE) atau Emerging Infectious Disease (EID) berdasarkan WHO:

adalah penyakit emerging yang muncul pertama kali/penyakit baru dalam suatu populasi, atau penyakit yang sebelumnya ada dan muncul kembali dengan insiden yang meningkat cepat atau meluas secara geografis

- Zoonosis adalah:

- *penyakit atau infeksi yang menular secara alami dari hewan vertebrata ke manusia (WHO)*
 - *penyakit yang menular dari hewan ke manusia ataupun sebaliknya (UU no. 41 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU No. 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan)*
-

Buzz Words (Kata Kunci) -1

- **Driver** atau **pemicu** = faktor yang mendorong munculnya penyakit. Contoh kerusakan ekosistem hutan karena bencana kebakaran atau perubahan alih fungsi hutan yang berdampak pada berpindahnya satwa liar dari habitat asli.
 - **Spill over** = **perpindahan agen penyakit** dari host (inang) alami ke host domestik / budidaya. Contoh kasus nipah di Malaysia: virus berpindah dari kelelawar yang menjadi host alami ke babi sebagai pembawa (reservoir), dan dapat menginfeksi manusia, anjing, dan kuda. Contoh lainnya penyakit flu burung dapat ditularkan dari burung liar ke unggas domestik
-

3

Buzz Words (Kata Kunci) -2

- **Spill-back** = perpindahan kembali agen penyakit dari host domestik ke host alami (satwa liar). Contoh penularan virus AI dari itik ke burung liar
- **Amplification atau penggandaan** = proses peningkatan jumlah agen penyakit dan tingkat resikonya. Contoh virus AI yang masuk dalam tempat penampungan unggas atau pasar tradisional yang menjual unggas hidup dan bertemunya berbagai spesies unggas yang berasal dari berbagai peternakan/daerah yang berisiko tinggi tertular AI dalam satu tempat yang sempit sehingga memudahkan kontak langsung antar unggas

4

Buzz Words (Kata Kunci) -3

- **Interface atau area kontak** = suatu tempat/area/habitat yang merupakan tempat bertemunya host alami dengan host domestik sehingga memungkinkan terjadinya spill over. Contoh kawasan hutan yang berdampingan dengan pemukiman/peternakan
- **HotSpots** = suatu wilayah yang berisiko tinggi terjadinya suatu penyakit baik pada hewan maupun manusia. Contoh Tangerang berisiko tinggi terhadap AI pada unggas dan manusia, Bogor berisiko tinggi terhadap antraks pada hewan dan manusia
- **Spread** = penyebaran suatu agen penyakit secara geografis.

5

Pengantar Diskusi

- Gambarlah situasi PIE/Zoonosis di daerah pilot anda
- Identifikasi *Driver*, *Spill-over*, *Spill-back*, *Amplification*, *Interface*, *Hotspots*, *Spread* di gambar anda
- Bagaimana upaya yang bisa dilakukan dalam melakukan pencegahan dan pengendalian terkait dengan situasi tersebut

6

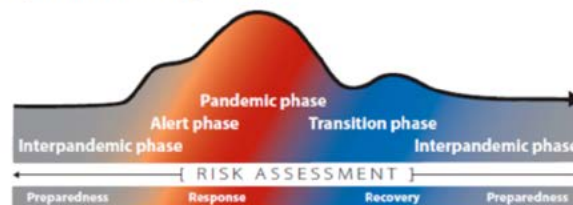
Pandemi

- adalah penyebaran penyakit baru yang meluas secara global (WHO)
- adalah tersebarnya suatu penyakit yang telah melampaui area yang sangat luas, melampaui batas negara bahkan global yang telah mempengaruhi populasi yang sangat besar (Kamus Epidemiologi)

7

Tahapan / Fase Pandemi (1)

Figure 1. The continuum of pandemic phases*



* This continuum is according to a "global average" of cases, over time, based on continued risk assessment and consistent with the broader emergency risk management continuum.

Sumber: *Pandemic Influenza Risk Management, WHO 2017*

8

Tahapan / Fase Pandemi (2)

Fase Interpandemi: merupakan periode diantara suatu pandemi dengan pandemi sebelumnya

Fase Siaga (Alert): suatu fase pada saat penyakit baru atau sub tipe baru teridentifikasi pada manusia. Pada fase siaga ini, kesiapsiagaan ditingkatkan dan dilakukan penilaian risiko pada semua tingkatan (lokal, nasional, dan global). Apabila hasil penilaian risiko mengindikasikan bahwa penyakit baru atau sub tipe baru ternyata tidak menyebabkan potensi pandemi, maka respon pada fase ini dideeskalasi (penurunan kegiatan) sebagaimana pada fase interpandemi.

9

Tahapan / Fase Pandemi (3)

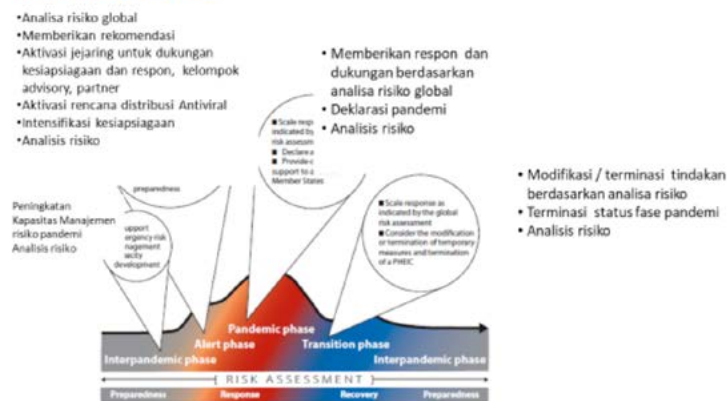
• **Fase Pandemi:** pada fase ini terjadi penyebaran penyakit baru atau sub tipe baru secara global berdasarkan surveilans global. Perubahan fase interpandemi, siaga (alert) dan pandemi yang terjadi secara cepat dan bertahap sebagaimana diindikasikan oleh hasil penilaian risiko secara global berdasarkan penilaian virologi, epidemiologi dan data klinis.

• **Fase Transisi:** Pada saat risiko secara global berkurang, maka deeskalasi/penurunan respon secara global dilakukan melalui tahapan rehabilitasi yang berbeda di setiap negara, berdasarkan kondisi negaranya masing-masing.

10

Continuum Pandemic Phases

with indicative WHO action



Lampiran Modul 2.1.

Gambar No. 1



Penjelasan Gambar PIE/Zoonosis

Proses Penularan dan Penyebaran PIE/Zoonosis berpotensi Pandemi dengan Pendekatan One Health (Contoh Penyakit HPAI/HxNy)

Di suatu daerah terdapat suatu wilayah pemukiman padat penduduk dan populasi unggas yang letaknya sangat **berdekatan dengan kawasan hutan**. Di dalam kawasan hutan tersebut diketahui juga terdapat **danau kecil** tempat bagi satwa dalam hutan ataupun unggas liar untuk singgah atau minum memanfaatkan air danau tersebut.

Sebelumnya kondisi keseimbangan ekosistem cukup terjaga dengan baik, masyarakat pedesaan hidup sehat (kesisteman kesehatan masyarakat), unggas yang dipelihara dan diperdagangkan juga cukup sehat dan produktif (kesisteman kesehatan hewan), serta kawasan hutan memberi perlindungan lingkungan yang sehat (kesisteman lingkungan)

Namun suatu ketika, dengan pertambahan populasi penduduk desa tersebut dan sekitarnya yang cukup pesat, dan makin berkembangnya usaha perunggasan, memerlukan perluasan lahan pedesaan mengambil sebagian dari kawasan hutan tersebut. Maka terjadilah **perubahan ekosistem hutan** akibat ulah masyarakat sekitar melakukan perambahan hutan ataupun industri melakukan penebangan hutan dan pembakaran tanpa terkendali.

Hal tersebut telah berdampak pada **perubahan dan terganggunya keseimbangan interaksi dari 3 kesisteman** tersebut diatas. Apa yang terjadi ?

Kita belum tahu pasti perkembangan situasi penyakit unggas yang terjadi dalam kawasan hutan selama ini karena masih belum intensifnya penelitian dan surveilans yang dilakukan. Burung-burung liar tersebut dapat **berisiko terinfeksi secara langsung atau tidak langsung**

dari burung liar yang bermigrasi dari wilayah atau provinsi atau negara lain yang kebetulan singgah di danau dalam hutan tersebut.

Satwa unggas liar, terutama burung liar telah banyak **keluar dari dalam kawasan hutan memasuki wilayah pemukiman** masyarakat pedesaan terdekat tersebut untuk mencari habitat barunya. Lalu terjadilah kontak langsung maupun tidak langsung dengan **berbagai jenis unggas** seperti ayam kampung, burung merpati dan unggas air itik, entog, angsa yang **dipelihara** dengan cara **dilepas-liarkan (umbaran)**,

Kondisi dan waktu saat bertemunya hewan satwa liar (burung liar) dari burung migrasi ke burung liar di kawasan hutan (kesisteman satwa liar) dengan unggas domestik (budidaya) di wilayah pemukiman (kesisteman kesehatan hewan), itulah yang disebut INTERFACE

Perpindahan satwa unggas liar dari hutan tersebut berpotensi risiko juga diikuti dengan **berpindahnya agen penyakit dari unggas liar ke unggas budidaya pedesaan**. Diantara beberapa penyakit unggas yang umumnya dimungkinkan dapat menular dan menyebar tersebut antara lain **virus HPAI** (Highly Pathogenic Avian Influenza) atau lebih dikenal masyarakat dengan **penyakit AI atau Flu Burung**.

Perpindahan/ Penularan/ Transmisi penyakit HPAI tersebut dari Burung liar tertular HPAI (yang asalnya dari habitat alamnya di kawasan hutan) ke induk semang barunya jenis unggas budidaya yakni ayam kampung, burung merpati dan unggas air dan lain-lain di habitat barunya (di kawasan pedesaan). Inilah yang disebut dengan SPILL OVER.

Dengan cara pemeliharaan unggas pedesaan yang umumnya dengan cara **semi intensif** (di umbar pada pagi hari dan kembali ke pekarangan rumah di sore hari), maka **potensi risiko penyebaran penyakit HPAI** dari unggas tertular dapat dengan **cepat menulari** ke unggas-unggas lain disekitarnya.

Penularan penyakit menjadi **dipercepat** dengan perantara **pedagang pengepul unggas** yang melalu-lintaskan dan memperdagangkan unggas jualannya dari satu desa ke desa lainnya serta bahkan dengan mudahnya **keluar masuk ke peternakan unggas komersial** (Ayam atau Itik Ras Petelur atau Pedaging) terutama yang skala kecil dan menularkan penyakit HPAI karena para pedagang pengepul unggas dan peternak unggas komersial tersebut **belum memahami pentingnya menerapkan biosekuriti**.

Alur penyebaran penyakit HPAI bisa jadi sebaliknya. Bermula dari serangan HPAI pada **peternakan unggas komersial skala kecil** yang umumnya potensi risiko tertular dari peternakan unggas dari desa atau kab/kota lainnya dengan **perantara pedagang pengepul unggas** yang bebas keluar masuk **kandang peternak** dan **pasar tradisional** tempat berkontakannya **berbagai jenis unggas** baik yang sehat maupun yang sakit tertular HPAI. Hal tersebut berpotensi risiko dalam penyebar-luasan penyakit HPAI.

Di peternakan unggas komersial terutama yang belum menerapkan biosekuriti yang memadai, dengan jumlah populasi unggas yang cukup banyak walaupun masih termasuk dalam katagori skala kecil/menengah, bila sudah tertulari HPAI, maka **virus akan lebih cepat menyebar** dalam satu kandang atau bahkan menyerang seluruh kandang dalam satu peternakan.

Dengan banyaknya unggas mati akibat virus HPAI tersebut maka inilah kondisi yang memudahkan virus HPAI mengalami **AMPLIFIKASI** atau **percepatan perbanyakan dan pathogenitas virus HPAI**

Para pedagang pengepul hampir setiap hari keluar masuk **pasar tradisional** yang memperjualbelikan berbagai jenis unggas. Di **pasar tradisional** inilah dengan kondisi **kandang** tempat penampungan yang **sempit** berisi **berbagai jenis unggas** yang sehat dan sakit tersebut juga mempercepat risiko terjadinya **AMPLIFIKASI virus HPAI**.

Kebiasaan masyarakat yang umumnya sangat dekat sehari-harinya dengan unggas peliharaan, namun umumnya masih **rendah kesadaran melindungi dirinya** dari serangan penyakit zoonosis yang dapat menular dari hewan ke manusia.

Masyarakat tanpa khawatir menangani **unggas tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) minimal** menggunakan masker dan seharusnya segera mencuci tangan dengan air sabun.

Kondisi dan waktu bertemunya antara hewan unggas domestic atau satwa liar (kesisteman kesehatan hewan) dengan manusia (kesisteman kesehatan masyarakat) tersebut disebut dengan INTERFACE.

Kondisi tersebut lebih memberi potensi risiko terjadinya penularan Flu Burung dari unggas yang terinfeksi HPAI ke manusia.

Dengan berpindahnya virus HPAI dari induk semang sebelumnya pada habitat hewan unggas domestik/satwa unggas liar ke tubuh induk semang lainnya yakni manusia, disebut dengan **Penularan/Transmisi Penyakit**.

Dalam kondisi suatu kawasan/wilayah desa atau kecamatan atau kabupaten/kota yang berdasarkan surveilans menunjukkan **tingkat kejadian penyakit HPAI pada unggas cukup tinggi dan juga kejadian penyakit flu burung pada manusia cukup tinggi**, maka kawasan tersebut dapat dikategorikan sebagai **wilayah HOT SPOT**, yang sangat memerlukan pengendalian dan penanggulangan penyakit secara intensif dan berkelanjutan untuk menurunkan prevalensi dan mencegah penyebarannya ke wilayah lainnya.

Di wilayah **HOT SPOT** tersebut dapat berpotensi risiko terjadinya **evolusi virus HPAI** antara lain dengan terjadinya **mutasi genetik virus** yang dikhawatirkan akan menghasilkan **jenis subtype** atau **clade baru yang lebih pathogen** baik pada unggas dan pada manusia. Yang paling dikhawatirkan adalah bila **manusia menjadi lebih mudah tertular** virus HPAI dan puncaknya bila terjadi **penularan Flu Burung dari manusia ke manusia lainnya**.

Dengan kondisi arus lalu-lintas yang sangat lancar antar wilayah, antar kabupaten/kota, antar provinsi, maka **dari wilayah HOT SPOT** tersebut dapat berisiko mempercepat penyebaran dan penularan Penyakit HPAI pada unggas dan Flu Burung pada manusia.

Dalam kondisi yang paling dikhawatirkan bila sudah terjadi Penularan Flu Burung antar manusia, maka akan sangat sulit mencegah pergerakan lalu-lintas masyarakat. Bila kondisi tersebut tidak dapat dikendalikan, maka berpotensi risiko penyebaran penyakitnya dari Indonesia ke negara lainnya.

Dan bila kondisi **tersebut terjadi secara cepat menyebar ke berbagai negara dan berbagai benua lainnya**, maka kondisi itulah akan ditetapkan sebagai kondisi **PANDEMI INFLUENZA**.



Konsep *One Health*



POKOK BAHASAN

Pengertian Konsep *One Health*



LATAR BELAKANG

Setiap tahun 5 penyakit baru ditemukan dan 3 diantaranya bersifat zoonosis. Lebih dari 60% PIE berasal dari hewan dan lebih dari 70% di antaranya berasal dari satwa liar (Kate et al. 2008).

Potensi munculnya PIE dan zoonosis disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya adalah peningkatan populasi manusia, perubahan lingkungan (iklim dan bencana alam); tingginya mobilisasi manusia dari negara/wilayah ke negara/wilayah lain; penggunaan teknologi; alih fungsi lahan dan hutan; serta evolusi mikroorganisme seperti mutasi, rekombinasi, adaptasi, dan variasi genetik. Hal ini memerlukan pengembangan kesatuan kebijakan, strategi dan program untuk menangani PIE dan zoonosis pada hewan, masyarakat, dan satwa liar dengan pendekatan konsep *One Health*.

Dengan adanya kompleksitas upaya pencegahan dan pengendalian PIE dan zoonosis, maka konsep *one health* ini menjadi sangat penting dan menjadi tanggung jawab bersama berbagai pihak terkait, di antaranya Kementerian Pertanian, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan beserta jajarannya sampai dengan tingkat kabupaten/kota.

Hal ini sejalan dengan komitmen global pada tahun 2008, di mana empat organisasi internasional (FAO, OIE, WHO, dan UNICEF) bersama dengan Bank Dunia dan UNSIC berkolaborasi untuk menghasilkan sebuah dokumen strategis berjudul "*Contributing to One World, One Health: A Strategic Framework for Reducing Risk of Infectious Disease at animal-Human-Ecosystems Interface*" (www.oie.int/doc/ged/D6296).



TUJUAN UMUM

Peserta mampu memahami dan menerapkan konsep *One Health*



SUB POKOK BAHASAN

1. Konsep dan sejarah *One Health*
2. Identifikasi pemangku kepentingan yang berkaitan dengan *One Health*
3. Analisis pemangku kepentingan yang berkaitan dengan *One Health*



TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

1. Peserta mampu menjelaskan konsep dan sejarah *One Health* serta menerapkan konsep *One Health* dalam pekerjaan mereka saat ini
2. Peserta mampu mengidentifikasi pemangku kepentingan *One Health* dan tingkat kepentingan hubungan kerja serta kewenangannya.
3. Peserta mampu menganalisis pemangku kepentingan *One Health* dan tingkat kepentingan hubungan kerja serta kewenangannya.



METODE

1. Ceramah
2. Curah pendapat
3. Presentasi interaktif
4. Diskusi interaktif
5. Pemutaran film



MEDIA, ALAT DAN BAHAN

1. Kertas metaplan
2. Spidol warna-warni
3. Kertas plano
4. Papan lembar balik (papan *flipchart*)
5. Pergesaran *Public Health* ke *One Health*
6. Template gambar *Triad One Health* (dibuat roda).
7. Lakban kertas (papertape)
8. Pita (3 warna)
9. *Sound system*
10. LCD Proyektor
11. Laptop
12. Template Matriks Identifikasi Pemangku Kepentingan (3 buah)
13. Diagram “Sejarah *One Health*”
14. Video (*One Health – from idea to action*)

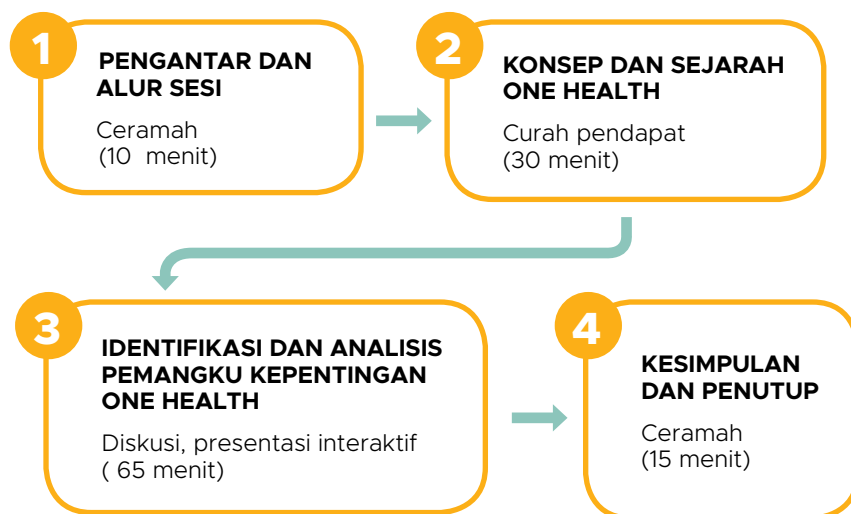


WAKTU

120 menit



ALUR SESI



PROSES FASILITASI

SESI 1 – PENGANTAR

Pesan kunci:

Peserta mengerti dan memahami pengertian tentang “Kesehatan” (penyamaan persepsi tentang kesehatan)

1. Fasilitator memulai sesi dengan memberikan salam kepada peserta.
2. Fasilitator menjelaskan topik bahasan, tujuan pembelajaran, sub-topik dan metode yang akan digunakan dalam setiap sesi (tulis alur sesi modul pada kertas plano dan letakan di depan kelas pada permulaan sesi sebagai panduan dalam mendiskusikan sub topik yang ada, siapkan secara detail mengenai hal ini sebelum sesi dimulai).
3. Fasilitator meminta tiap peserta untuk mendefinisikan arti kesehatan, jawaban ditulis di kertas plano dan distrukturkan.
4. Fasilitator mengarahkan jawaban peserta mengenai definisi umum kesehatan. Fasilitator melakukan curah pendapat tentang karakteristik kesehatan manusia (pertumbuhan, reproduksi, kemampuan bekerja, anggota masyarakat yang produktif, dan termasuk ketahanan terhadap ancaman kejadian penyakit).

Catatan bagi fasilitator:

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis

5. Fasilitator menanyakan kepada peserta terkait ruang lingkup kesehatan hewan, kesehatan masyarakat, dan kesehatan satwa liar.

Catatan bagi fasilitator:

- Kesehatan satwa liar adalah segala urusan yang berkaitan dengan kesehatan satwa liar (satwa dilindungi atau tidak dilindungi) dan ekologiannya termasuk konservasi, pelestarian, penyelamatan satwa dalam upaya melindungi kelestariannya
- Kesehatan hewan adalah segala urusan yang berkaitan dengan perlindungan sumber daya hewan, kesehatan masyarakat, dan lingkungan serta penjaminan keamanan produk hewan, kesejahteraan hewan, dan peningkatan akses pasar untuk mendukung kedaulatan, kemandirian, dan ketahanan pangan asal hewan.

6. Fasilitator mengajak peserta untuk mengidentifikasi petugas yang berperan di lapangan

Catatan bagi fasilitator:

- Kesehatan Hewan: Pusat Kesehatan Hewan (Puskeswan), petugas kesehatan hewan, mantri hewan, dokter hewan, paramedik veteriner
- Kesehatan Satwa Liar: Pengendali Ekosistem Hutan (PEH) dan Polisi Hutan (Polhut)
- Kesehatan Masyarakat: pemegang program, petugas surveillans, petugas medis, jumanik, kader posyandu, dll.

SESI 2 – KONSEP DAN SEJARAH ONE HEALTH**Pesan kunci:**

- Peserta memahami bahwa konsep one health bukanlah hal baru namun sudah ada sejak lama dan menjadi semakin penting saat ini
- Peserta memahami konsep one health
- Peserta memahami pentingnya konsep one health dalam penanganan penyakit

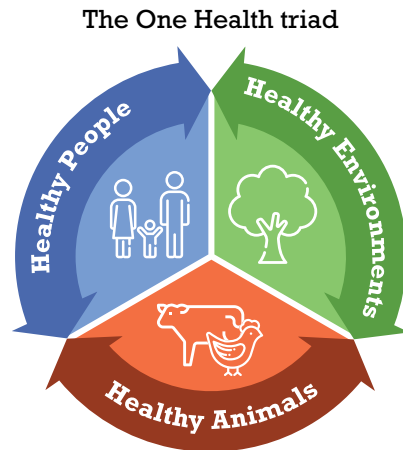
1. Fasilitator membagikan kertas metaplan ke peserta yang akan digunakan untuk mencatat hal-hal penting dari video yang akan ditayangkan
2. Fasilitator menayangkan video tentang one health dengan judul from idea to action
3. Fasilitator meminta peserta mengumpulkan kertas metaplan berisi catatan tentang hal-hal penting dari video serta menempelkan kertas metaplan tersebut di kertas plano atau dinding

Catatan bagi fasilitator (untuk video):

- a. One health bukan hal baru
 - b. Ada keterkaitan antara manusia, hewan, dan lingkungan
 - c. Terjadi peningkatan populasi
 - d. Munculnya penyakit
 - e. Pergerakan manusia yang lebih cepat karena transportasi yang semakin maju
 - f. Intensifikasi sistem produksi pangan
 - g. Kontaminasi lingkungan meningkat
 - h. Implementasi prinsip one health menjadi sangat penting
 - i. One health: konsep, strategi, pergeseran
 - Konsep yang membangun kolaborasi dan komunikasi lintas sektor
 - Strategi untuk membangun hubungan dan kemitraan antar profesional
 - Pergeseran yang mengutamakan keterkaitan antara manusia, hewan, dan lingkungan
 - j. One health tidak mengubah apa yang kita lakukan, tetapi mengubah bagaimana kita melakukannya di tingkat lokal, nasional, dan global serta bekerja sama sebagai tim
 - k. Pendekatan One health dapat digunakan dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit; perbaikan keamanan pangan dan kualitas air; dan mendukung produksi pertanian berkelanjutan.
 - l. Tujuan utama dari one health adalah meningkatkan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan
4. Fasilitator mengarahkan diskusi ke catatan bagi fasilitator butir 3.
 5. Fasilitator menggali informasi dari peserta apakah memiliki pengalaman kerja sama lintas sektor di bidang kerja masing-masing dan peserta diminta untuk menjelaskan pengalaman tersebut?
 6. Fasilitator mencatat butir-butir pengalaman peserta di kertas plano kemudian strukturkan. Arahkan diskusi agar pengalaman kerja lintas sektor tersebut sudah memenuhi pendekatan one health.

7. Fasilitator bertanya kepada peserta Apakah ada yang sudah mengetahui Triad One Health? Tunjukkan gambar Triad One Health (dalam bentuk roda) lalu dianalogikan bahwa jika roda ada yang hilang sebagian maka tidak bisa menggelinding.

Catatan bagi fasilitator:



8. Fasilitator menyiapkan diagram sejarah one health pada kertas plano

Catatan bagi fasilitator:

Periode	Aktivitas	Pisah/Gabung
2000 tahun lalu	Yunani & China kuno mengaitkan lingkungan dan kesehatan hewan dengan kesehatan manusia	Gabung
1000 tahun lalu	Sekolah kedokteran di universitas; Vets adalah profesi lapangan fokus pada kuda	Pisah
250 tahun lalu	Sekolah kedokteran hewan pertama – juga ingin melatih siswa medik – ditolak	Pisah
150 tahun lalu	Dokter Jerman Virchow – menemukan sel dan pathogen (menemukan kesamaan fitur pada hewan dan manusia). Poin “zoonosis” dan “One Health”	Gabung
60 tahun lalu	Fase pengetahuan yang cepat dan spesialisasi dalam medik dan vet medik	Pisah
50 tahun lalu	Calvin Schwabe (vet): veterinary epidemiology, konsep One Medicine – meluas menjadi One Health	Gabung
10 tahun lalu	Gerakan global One Health – dokter, vets, satwa liar dan pakar lain	Gabung

9. Fasilitator menggali informasi ke peserta terkait sejarah one health. Jika tidak ada yang menjawab, fasilitator menceritakan dan menegaskan sejarah one health berdasarkan diagram yang telah disiapkan
10. Fasilitator mengajak peserta untuk menuju ke Gambar 2. Pergeseran Public Health ke One Health. Fasilitator melakukan presentasi interaktif dengan alat bantu pertanyaan:
- Siapakah pengambil manfaat dari pendekatan *One Health* ini?
Jawaban yang diharapkan: kesehatan manusia
 - Dari manakah sumber penularan penyakit pada manusia?
Jawaban yang diharapkan: dari satwa liar ataupun hewan domestik
 - Apa yang dilakukan oleh sektor kesehatan satwa liar agar tidak menjadi sumber penularan ke sektor kesehatan hewan dan kesehatan manusia?
Jawaban yang diharapkan: mengadakan surveillans pencegahan dan pengendalian penyakit

- d. Apa yang dilakukan sektor kesehatan hewan agar tidak menjadi sumber penularan penyakit pada manusia?

Jawaban yang diharapkan: mengadakan surveillans pencegahan dan pengendalian penyakit

- e. Apa yang terjadi jika sektor kesehatan satwa liar dan sektor kesehatan hewan melakukan kegiatan surveillans pencegahan dan pengendalian penyakit?

Jawaban yang diharapkan: kasus kejadian penyakit pada manusia pasti akan turun

11. Fasilitator melakukan *energizer*

SESI 3 – IDENTIFIKASI DAN ANALISIS PEMANGKU KEPENTINGAN ONE HEALTH

Pesan kunci:

- Peserta mengetahui dan mampu mengidentifikasi pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengendalian dan pencegahan PIE dan zoonosis di instansinya masing-masing, instansi yang lain, dan daerahnya masing-masing
- Peserta memahami pentingnya koordinasi antar instansi
- Peserta memahami bagaimana berkomunikasi dengan pemangku kepentingan terkait

1. Fasilitator membagikan kertas metaplan kepada setiap peserta untuk menuliskan nama, unit kerja, dan tugas/fungsi
2. Fasilitator meminta peserta untuk menempelkan jawabannya di papan *flipchart* sesuai dengan bidang kerjanya, yaitu di kelompok kesehatan hewan, satwa liar atau kesehatan manusia
3. Fasilitator membagi peserta menjadi tiga kelompok sesuai dengan bidang kerja masing-masing
4. Fasilitator menginstruksikan tiap kelompok untuk mengaitkan kertas metaplan satu dengan metaplan lainnya jika ada keterkaitan hubungan kerja (jika ada kasus) menggunakan pita yang telah disediakan dan warna yang berbeda untuk setiap sektor
5. Fasilitator mengarahkan seluruh kertas metaplan saling terhubung satu dengan yang lain, jika tidak terhubung fasilitator menanyakan kembali sehingga dapat terhubung
6. Fasilitator menegaskan bahwa semua pekerjaan yang dituliskan saling terkait satu dengan yang lain

Catatan bagi fasilitator

Contoh hasil yang diharapkan dari keterkaitan hubungan kerja lintas sektoral



7. Peserta masih dalam kelompok yang sama berdasarkan sektor masing-masing
8. Fasilitator meminta tiap kelompok untuk mengidentifikasi daftar pemangku kepentingan di tiap kelompok (dibatasi sampai lingkup provinsi). Jawaban ditulis pada kertas *metaplan*

Catatan bagi fasilitator:

Organisasi yang berkepentingan dengan konsep *One Health*:

1. Kementerian Koordinasi Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemendikbud)
2. Sektor Kesehatan Masyarakat: Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, laboratorium kesehatan daerah, Puskesmas, Posyandu, Polindes, Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP), staf Puskesmas, kader kesehatan
3. Sektor Kesehatan Satwa Liar: Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Balai Besar Konservasi Sumber Daya Alam (BBKSDA), Balai Konservasi Sumber Daya Alam (BKSDA), Balai Besar Taman Nasional (BBTN), Balai Taman Nasional (BTN), dinas yang membidangi fungsi lingkungan hidup tingkat provinsi dan kabupaten/kota, penangkaran, Lembaga Masyarakat di Sekitar Hutan (LMDH), organisasi profesi dokter. Petugas lapangan (PEH/Polhut)
4. Sektor Kesehatan Hewan: Kementerian Pertanian, dinas yang membidangi fungsi kesehatan hewan tingkat provinsi dan kabupaten/kota, Puskeswan, Balai Besar Veteriner (BBVET), Balai Besar Penelitian Veteriner (BBALITVET), organisasi profesi dokter hewan, badan karantina, asosiasi peternak, staf Puskeswan
9. Fasilitator sudah menyiapkan template matriks analisis pemangku kepentingan
10. Fasilitator menjelaskan secara singkat penggunaan matriks tersebut

Catatan bagi fasilitator:

Matriks ini merupakan alat bantu dalam melakukan identifikasi pemangku kepentingan berdasarkan tingkat kekuasaan dan tingkat ketertarikan (<http://quickstart-indonesia.com/stakeholder-analysis/>)

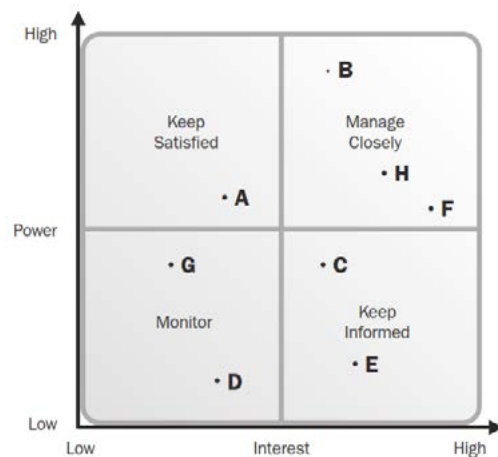


Figure 13-4. Example Power/Interest Grid with Stakeholders

Ada empat area dalam matriks analisis pemangku kepentingan yang perlu diperhatikan. Pemahaman akan keempatnya sangat penting karena akan menentukan perlakuan atau strategi dalam melakukan komunikasi dan pendekatan dengan para stakeholder ini. Area ini adalah:

1. **Low Power-Low Interest: Monitor**
Kelompok ini tidak (dan tidak diharapkan) untuk secara aktif terlibat dalam proyek. Kelompok ini bahkan tidak tahu dan tidak mau tahu lebih dalam mengenai proyek. Namun, kita tetap harus tahu siapa mereka. Tetap awasi/Monitor mereka dan kemungkinan mereka untuk berpindah ke kategori pelanggan/pemangku kepentingan lainnya.
Contoh: LSM

2. *High Power-Low Interest: **Keep Satisfied** (tetap terpuaskan)*
Kelompok ini adalah pihak-pihak yang memiliki wewenang dalam mengambil keputusan. Mereka tidak memiliki kepentingan dan kesediaan untuk terlibat secara aktif. Biasanya sulit untuk menjangkau dan berkomunikasi dengan kelompok ini secara konsisten. Dalam mengelola kelompok ini dibutuhkan strategi keterlibatan proaktif untuk membuat mereka puas/keep them satisfied.
Contoh: Kepala Daerah
3. *High Interest-Low Power: **Keep Informed** (tetap terinformasi)*
Kelompok ini terpengaruh oleh suatu kegiatan namun tidak memberi dampak besar pada kegiatan tertentu. Kelompok ini meminta waktu yang lebih banyak daripada yang bisa kita berikan kepada yang lain. Karena itu penting untuk menemukan cara yang efisien untuk membuat mereka terinformasikan/keep them informed. Beberapa cara yang bisa digunakan: Jejak Pendapat, Email Updates, Presentasi, Publikasi.
Contoh: petugas lapangan
4. *High Interest-High Power: **Manage Closely** (pengelolaan yang ketat)*
Biasanya kelompok ini adalah pemilik bisnis dan pemangku jabatan lain yang berwenang mengambil keputusan. Mereka Biasanya mudah diidentifikasi. Kelompok ini sangat penting karena dapat mengganggu/ mempertahankan/ mengembangkan proyek. Kelompok ini biasanya mudah dilibatkan/actively engage dengan cara memberlakukan komunikasi yang transparan dan konsisten
Contoh: kepala dinas
11. Fasilitator meminta tiap kelompok untuk menganalisis daftar pemangku kepentingan (jawaban butir 8) dengan menempelkan jawaban pada template matriks yang sudah disiapkan fasilitator sebelumnya
12. Fasilitator meminta tiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya. Kelompok yang maju ditanggapi oleh kelompok lainnya.
13. Fasilitator meminta peserta untuk menyimpulkan hasil identifikasi dan analisis matriks tingkat kekuasaan, pengaruh, kepentingan dan dampak

SESI 4: PENUTUP

1. Peserta diminta untuk berdiri membentuk lingkaran dengan bergandengan tangan silang memegang tangan teman di sisi kanan dan kirinya.
2. Fasilitator menegaskan arti pentingnya one health sehingga perlu komitmen bersama untuk mewujudkannya sesuai dengan tugas, pokok, dan fungsi.

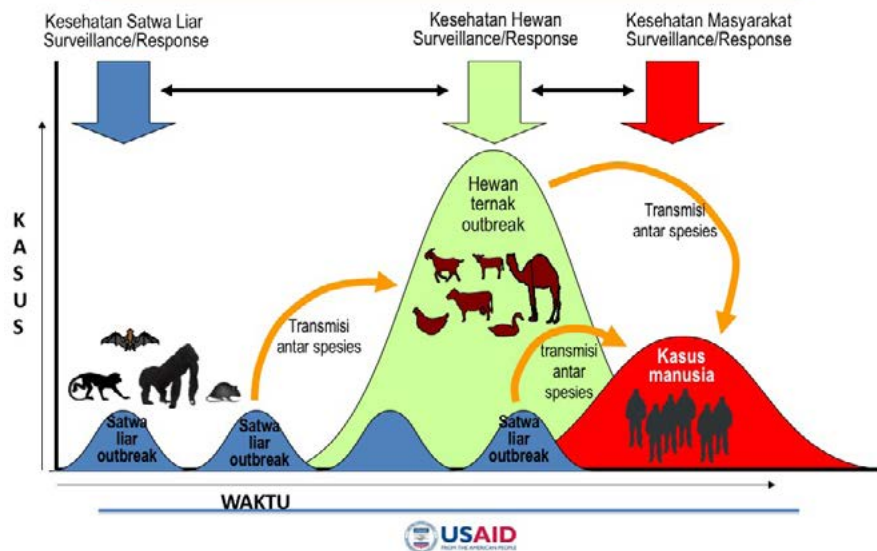
Referensi

1. BBPK [Balai Besar Pelatihan Kesehatan] Ciloto. 2016. Modul Pelatihan Pengelolaan Kesehatan Terpadu (One Health). Kementerian Kesehatan RI
2. INDOHUN [Indonesia One Health University Network]. 2014. Pedoman Aplikasi Hard Skill One Health
3. INDOHUN [Indonesia One Health University Network]. 2014. Pedoman Aplikasi Soft Skill One Health
4. Kate, E.J., et al, Global Trends in Emerging Infectious Diseases. Nature Vol 451-21 February 2008
5. Naipospos.T.S.P, Medik Konservasi dan Eco Health sebagai Pendekatan Transdisiplin dalam Kesehatan Hewan. <http://www.civas.net/sites/default/files/seminar/Medik-Konservasi-dan-Ecohealth-sebagai-pendekatan-transdisiplin-tata-naipospos.pdf> [diakses 9 Februari 2017]
6. One Health Commission. Why One Health. www.onehealthcommission.org [diakses 9 Februari 2017]

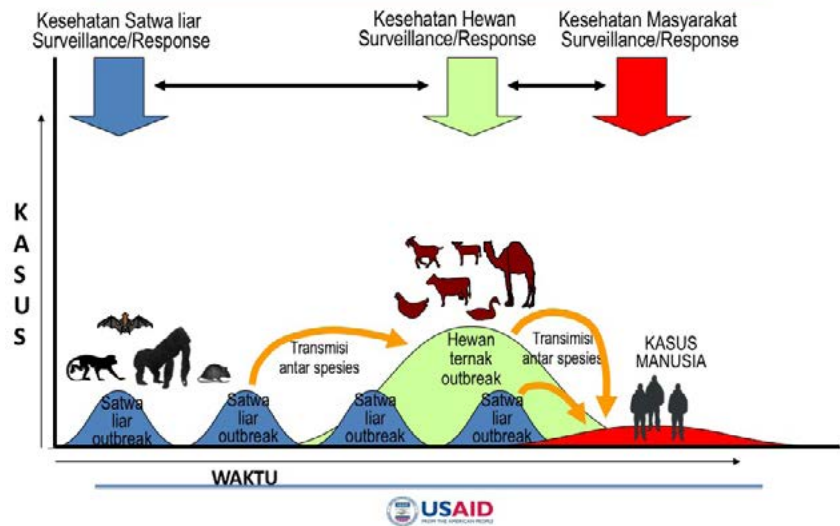
Lampiran Modul 3

Gambar Pergeseran Public Health ke One Health

Pendekatan Konvensional



Keuntungan dari Deteksi Dini





Membangun Jejaring dan Tim *One Health* di Lapangan



POKOK BAHASAN

Membangun jejaring dan tim komunikasi, koordinasi dan kolaborasi untuk tujuan *One Health* dengan melibatkan lintas sektoral (kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan kesehatan satwa liar)



LATAR BELAKANG

Dalam upaya deteksi cepat diperlukan **komunikasi, koordinasi dan kolaborasi** lintas sektor yang intensif dan berkelanjutan sehingga pencegahan, pengendalian dan penanggulangan PIE dan Zoonosis yang dilakukan dapat berjalan optimal. Oleh karena itu maka diperlukan jejaring dan **membangun tim** lintas sektor yang terkait agar hal tersebut dapat terwujud dan tepat sasaran.



TUJUAN UMUM

Dapat membangun jejaring dan tim *One Health* lintas sektor (Puskesmas, Puskesmas dan TN/BKSDA)



SUB POKOK BAHASAN

1. Tugas, fungsi dan kesenjangan tiap sektor
2. Anggota tim one health
3. Etika komunikasi
4. Jejaring komunikasi dengan sistem informasi terkini
5. Rencana Kerja bersama
6. Membangun Komitmen
7. Teknik advokasi dan sosialisasi



TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Peserta mampu menjelaskan tupoksi tiap sektor dan mengidentifikasi kesenjangan antar sektor
2. Peserta mampu mengidentifikasi anggota tim dan wilayah kerja yang dilibatkan dalam kegiatan *One Health*.
3. Peserta mampu mengidentifikasi etika komunikasi
4. Peserta memahami pentingnya jejaring komunikasi untuk berbagi informasi secara cepat dan sistematis
5. Peserta mampu membangun rencana kerja bersama
6. Peserta mampu membuat komitmen dalam bekerjasama sebagai sebuah tim
7. Peserta mampu melakukan advokasi kepada pimpinan dan sosialisasi kepada masyarakat



METODE

1. Curah Pendapat
2. Studi kasus
3. Permainan
4. Diskusi kelompok
5. Tukar pikiran/berbagi pengalaman
6. Pemutaran video



MEDIA, ALAT DAN BAHAN

1. LCD Proyektor
2. Laptop
3. Spidol warna warni
4. Kertas plano
5. papan lembar balik (papan *flipchart*)
6. *Puzzle* dengan berbeda gambar
7. Kertas metaplan
8. Lakban kertas (*papertape*)
9. Video “Pasar Ekstrem Tomohon”
10. Video “*Gap and collaboration*”
11. Video “*Leadership and effective collaboration*”



WAKTU

135 menit



ALUR SESI





PROSES FASILITASI

SESI 1 - PENGANTAR DAN ALUR SESI

1. Fasilitator membuka dengan salam, menyampaikan tujuan, menjelaskan alur sesi dan Penayangan Video Pasar Ekstrem Tomohon.

Pesan kunci:

Peserta memahami bahwa ada kejadian yang berpotensi munculnya PIE dan zoonosis

2. Fasilitator membagikan kertas metaplan kepada peserta untuk mencatat kata-kata kunci pada video yang akan ditayangkan.
3. Fasilitator menayangkan video Pasar Ekstrem Tomohon
4. Fasilitator mengajak peserta untuk memberikan kata kunci dari tayangan tersebut (kata kunci: adanya PIE dan Zoonosis, faktor risiko)
5. Fasilitator mengajak peserta untuk menilai apakah ada potensi PIE dan Zoonosis dan menilai apa yang harus dilakukan oleh masing-masing sektor dalam kasus ini?

SESI 2 - TUGAS, FUNGSI DAN KESENJANGAN TIAP SEKTOR

Pesan kunci:

- Berbagi pemahaman tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing
- Identifikasi bagian tupoksi yang bisa diintegrasikan lintas sektor

1. Fasilitator membagi tiga kelompok berdasarkan sektor: kesehatan, kesehatan hewan dan kesehatan satwa liar.
2. Fasilitator meminta kelompok untuk menuliskan tupoksi masing-masing sektor selengkap-lengkapnyanya di kertas metaplan
3. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk menempelkan hasil kerja kelompoknya pada kertas plano
4. Fasilitator memberi waktu kepada peserta untuk mengidentifikasi tupoksi dan kesenjangan di setiap sektor
5. Fasilitator memberi waktu kepada peserta untuk mengidentifikasi bagian mana yang bisa dikolaborasi lintas sektor

Catatan bagi fasilitator:

1. Anggota dari tiap sektor sepakat untuk menuliskan pekerjaan yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan terkait *One Health*
 2. Kesenjangan (*gap*) yang terdapat di setiap sektor dapat diminimalkan dengan komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi antar sektor
 3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok
6. Fasilitator menayangkan video Gap and collaboration dan mengulas sekilas makna dari video tersebut

Catatan bagi fasilitator (terkait video Gap and Collaboration):

1. Tiap orang memiliki perannya masing-masing
2. Kita memiliki tujuan yang sama dan memiliki permasalahan yang berbeda
3. Kolaborasi dapat menjadi solusi dalam tiap permasalahan

**SESI 3 – JEJARING KOMUNIKASI DENGAN SISTEM INFORMASI
TERKINI****Pesan kunci:**

Peserta memahami jenis media yang bisa digunakan dalam rangka pengendalian dan pencegahan PIE dan zoonosis

1. Fasilitator membagi tiga kelompok berdasarkan sektor: kesehatan, kesehatan hewan, dan kesehatan satwa liar
2. Fasilitator meminta kelompok untuk menuliskan berbagai jenis media komunikasi yang diketahui dan biasa digunakan di kertas metaplan
3. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk menempelkan hasil kerja kelompoknya di kertas plano
4. Fasilitator memberi waktu kepada peserta untuk mengidentifikasi media komunikasi terkini yang mudah digunakan
5. Fasilitator memberi waktu kepada peserta untuk memilih media komunikasi terkini yang mudah akan gunakan dan tarik kesepakatan
6. Fasilitator mencatat media komunikasi yang telah disepakati

Catatan bagi fasilitator:

1. Anggota *One Health* sepakat untuk melaporkan kejadian penyakit di wilayah kerjanya ke tim secara *real time*.
2. Melakukan pertemuan bulanan.
3. Melakukan perencanaan kegiatan yang sudah disepakati
4. Ada atau tidak ada kasus tetap terjalin komunikasi dengan cara bertukar nomor telepon seluler, membuat grup WA/media sosial dan surat resmi

SESI 4 - ETIKA KOMUNIKASI**Pesan kunci:**

Peserta memahami pentingnya komunikasi dan peran masing-masing sektor serta cara komunikasi lintas sektor sehingga dapat menyelesaikan masalah

1. Fasilitator membagi peserta menjadi tiga kelompok lintas sektor
2. Fasilitator telah memisahkan dan menyebarkan bagian kepingan *puzzle* dari tiap kelompok
3. Fasilitator membagikan *puzzle* dengan gambar yang berbeda untuk masing-masing kelompok dan meminta untuk menyusun *puzzle* hingga terbentuk gambar yang lengkap. Satu keping *puzzle* ditukar dengan kelompok yang lain.
4. Fasilitator mengajak peserta untuk memberikan makna dari permainan tersebut

Pesan Kunci (Game: Puzzle)

- Berbagi peran antar anggota dan kelompok dalam menyusun puzzle
- Membuat strategi agar tujuan tercapai
- *Open Mind*

Catatan bagi fasilitator:

Diperlukan komunikasi dalam kelompok dan koordinasi dengan kelompok yang lain untuk mencapai tujuan

5. Peserta masih dalam kelompok yang sama (lintas sektor)
6. Fasilitator mengajak peserta untuk membahas simulasi kasus antraks
7. Fasilitator meminta peserta untuk mengidentifikasi apa yang harus dilakukan oleh setiap sektor

Studi kasus: Penyakit Antraks

Di Kabupaten Lebak terdapat ternak kerbau yang digembalakan di kawasan konservasi dan beberapa di antaranya ditemukan mati dengan gejala mirip antraks, pada waktu yang bersamaan di Puskesmas terdekat ditemukan beberapa masyarakat yang sakit kulit dengan gejala menyerupai infeksi antraks. Sementara di kawasan konservasi tersebut ada satwa liar dilindungi seperti rusa, gajah, harimau dan lain-lain walaupun tidak ada yang ditemukan mati.

Apa yang harus dilakukan oleh setiap sektor?

Catatan bagi fasilitator

1. Dalam kasus ini harus diterapkan konsep one health
2. Ke tiga sektor harus berkomunikasi, koordinasi dan kolaborasi dalam menangani kasus diduga anthrax
3. Yang harus dilakukan:

A. Kemenkes:

- a. Berdasarkan informasi iSikhnas yang diperoleh, petugas Puskesmas segera berkoordinasi dengan Puskesmas tentang adanya informasi kerbau yang diduga terinfeksi anthrax dan melakukan investigasi bersama
- b. Meninformasikan kasus anthrax pada manusia
- c. Koordinasi dan Konfirmasi ke Puskesmas tentang hasil uji laboratorium terhadap sampel kerbau yang diduga anthrax

B. Puskesmas:

- a. Petugas Puskesmas melaporkan kasus tersebut ke iSikhnas, pemberitahuan informasi kasus tersebut secara otomatis diteruskan oleh system ke petugas Puskesmas dan TN/BKSDA di wilayah kasus.
- b. Dokter hewan di Puskesmas segera turun lapangan dan melakukan pengambilan sampel pada hewan ternak, isolasi dan edukasi
- c. Melakukan vaksinasi, desinfeksi dan pemberian antibiotik pada hewan ternak
- d. Petugas Puskesmas menghubungi TN tentang kondisi habitat dan status kesehatan satwa liar

C. TN/BKSDA:

- a. Melakukan observasi lapangan ke habitat satwa liar
- b. Menginformasikan kondisi kesehatan satwa liar ke Puskesmas dan Puskesmas
- c. Berkoordinasi dengan Balai Veteriner dan puskesmas terdekat untuk pengambilan dan pemeriksaan sampel di habitat satwa liar

D. Lintas sektor:

- a. Petugas Puskesmas bersama dengan Puskesmas melakukan sosialisasi tentang bahaya penyakit anthrax
- b. Ketika hasil dinyatakan positif bersama tim OH menyampaikan informasi ke public

SESI 5 - RENCANA KERJA BERSAMA DAN MEMBANGUN KOMITMEN**Pesan Kunci:**

Peserta dapat membuat rencana kerja terkait pengendalian dan pencegahan PIE dan zoonosis serta peserta membangun komitmen untuk mewujudkannya

1. Peserta masih dalam kelompok yang sama (lintas sektor)
2. Fasilitator meminta kelompok untuk menuliskan rencana kerja yang akan dilakukan oleh tim dan komitmen tim di kertas metaplan
3. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk menempelkan hasil kerja kelompoknya di kertas plano
4. Beri waktu kepada peserta untuk menjelaskan rencana kerja dan komitmen tim yang sudah ditulis.
5. Beri waktu kepada peserta untuk memilih rencana kerja yang mungkin bisa dilakukan dan tarik kesepakatan.
6. Beri waktu kepada peserta untuk memilih komitmen yang disepakati
7. Fasilitator mencatat rencana kerja dan komitmen tim one health.

SESI 6 - TEKNIK ADVOKASI DAN SOSIALISASI**Pesan Kunci:**

- Peserta memahami pentingnya advokasi kepada pemegang kebijakan sehingga program memiliki dampak yang luas dan berkelanjutan
- Peserta memahami pentingnya sosialisasi dan pemilihan pesan kunci yang diberikan kepada audiens target
- Peserta memahami teknik-teknik advokasi dan sosialisasi

1. Fasilitator menanyakan kepada peserta secara acak terkait advokasi yang mungkin dilakukan dengan sasaran pimpinan masing-masing sektor, lalu menuliskannya di kertas plano

Catatan bagi fasilitator:

Advokasi ke pimpinan dalam bentuk formal (laporan/surat dan komunikasi langsung – telepon, sms, WhatsApp, dll)

2. Fasilitator menanyakan kepada peserta secara acak terkait sosialisasi kepada masyarakat, lalu menuliskannya di kertas plano
3. Peserta masih berada pada kelompok yang sama (lintas sektor)
4. Peserta dalam kelompok diminta membuat poster tentang one health untuk masyarakat di kertas plano
5. Masing-masing kelompok menempelkan posternya di dinding dan kelompok lain diminta untuk mempresentasikan maksud dari poster kelompok lain tersebut
6. Beri waktu kepada peserta untuk memilih poster yang paling sesuai dalam one health
7. Memberikan reward kepada kelompok yang menampilkan poster terbaik

Catatan bagi Fasilitator

1. Advokasi: upaya untuk memperoleh pembelaan, bantuan dan dukungan terhadap program
2. Advokasi menurut Hopkins 1990: usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi yang akurat dan tepat
3. Arus komunikasi: jelas, benar, konkrit, lengkap, ringkas meyakinkan, kontekstual, berani tapi hati-hati, sopan.

4. Tujuan advokasi: membuat media komunikasi sederhana dan mudah dimengerti kepada pimpinan dan masyarakat
5. Sosialisasi kepada masyarakat dalam bentuk poster
6. Menghasilkan Perda atau Perdes
7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2009 pasal 45 ayat 1: wajib melaporkan kejadian penyakit hewan

Penilaian untuk poster:

1. Berisi pesan yang mudah dimengerti oleh orang lain
2. Ilustrasi/gambar/grafik yang menarik

SESI 7 - PENEGASAN DAN PENUTUP

1. Fasilitator menegaskan mengenai:
 - Manfaat dan pembentukan tim one health.
 - Pentingnya komunikasi, koordinasi dan kolaborasi diantara anggota tim One Health untuk mencapai tujuan.
 - Keep in touch!
2. Sebelum menutup sesi tayangkan video *“Leadership and effective collaboration”*

Catatan bagi fasilitator (terkait video *leadership and effective collaboration*):

- Permasalahan dapat lebih mudah diselesaikan bila bekerjasama
 - Kolaborasi, koordinasi dan komunikasi dibutuhkan dalam penyelesaian permasalahan
3. Fasilitator menutup sesi dengan tepuk tangan.



Kolaborasi, Analisa Risiko Cepat, Surveilans, Investigasi Wabah dan Respon Terpadu



POKOK BAHASAN

Kolaborasi, surveilans, investigasi wabah dan respon dan pelaporan terintegrasi



LATAR BELAKANG

Penyakit infeksi emerging (PIE) adalah **Penyakit yang muncul pertama kali/ penyakit baru atau penyakit yang sebelumnya ada dan muncul kembali dengan peningkatan insiden yang cepat dan atau penyakit yang muncul di area baru (geografi baru)**. Penyakit infeksi emerging juga disebabkan oleh organisme yang tidak diketahui atau yang sudah ada, akibat perubahan dan evolusi organisme yang ada (resistensi dsb) – mempengaruhi hewan, manusia atau baik manusia dan hewan - zoonosis.

Sedang penyakit zoonosis tertarget adalah penyakit zoonosis prioritas yang telah diketahui yang menjadi prioritas 3 kementerian.

Modul ini perlu disampaikan melengkapi pengetahuan peserta mengenai bagaimana menangani penyakit infeksi emerging dan zoonosis tertarget melalui

1. Memiliki pola pikir kesisteman,
2. Memahami peran dan tanggung jawab masing-masing sektor dan memahami keterbatasan yang dimiliki masing-masing sektor
3. Mengetahui siapa dan kemana harus menghubungi sektor
4. Menyadari bahwa untuk mengatasi penyakit infeksi emerging dan zoonosis yang efektif diperlukan kerja sama dan koordinasi lintas sektor

Modul ini juga harus mempersiapkan mereka untuk sebuah pendekatan kegiatan gabungan dalam menghadapi penyakit infeksi emerging dan zoonosis tertarget.

Melaksanakan investigasi terpadu dan respon terpadu yang efektif terhadap penyakit infeksi emerging dan zoonosis tertarget, akan mencegah penularan lebih jauh dan bahkan sebuah pandemi.



TUJUAN UMUM

Peserta mampu melakukan kolaborasi dalam deteksi, investigasi dan respon penyakit infeksi emerging dan zoonosis tertarget.



SUB POKOK BAHASAN

1. Konsep kolaborasi
2. Surveilans
3. Konsep dasar surveilans
4. Tipe-tipe surveilans
5. Investigasi Wabah dan Respon Terintegrasi
6. Respon cepat penyakit infeksi emerging dan zoonosis tertarget yang efektif
7. Respon terintegrasi

8. Konsep dasar investigasi penyakit infeksi emerging dan zoonosis tertarget.
9. Langkah – langkah Investigasi
10. Teknik investigasi pada masing-masing sektor
11. Pelaporan terpadu



TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

1. Peserta mampu menjelaskan pentingnya kolaborasi
2. Peserta memahami tipe-tipe surveilans
3. Peserta memahami dan mampu melakukan investigasi wabah dan respon terintegrasi
4. Peserta mengerti dan mampu membuat laporan terintegrasi.



METODE

1. Bina suasana
2. Ceramah dan tanya jawab
3. Diskusi kelompok
4. Presentasi kelompok
5. Studi kasus
6. Pengisian lembar kerja
7. Bermain peran



MEDIA, ALAT DAN BAHAN

1. Kertas plano
2. Kertas *metaplan*
3. Papan lembar balik (papan *flipchart*)
4. Spidol 4 warna
5. Lakban kertas (papertap)
6. Pita berwarna putih
7. Bola 3 warna
8. Boneka satwa (kelelawar/tikus/primata)
9. Studi kasus
10. Formulir laporan terintegrasi

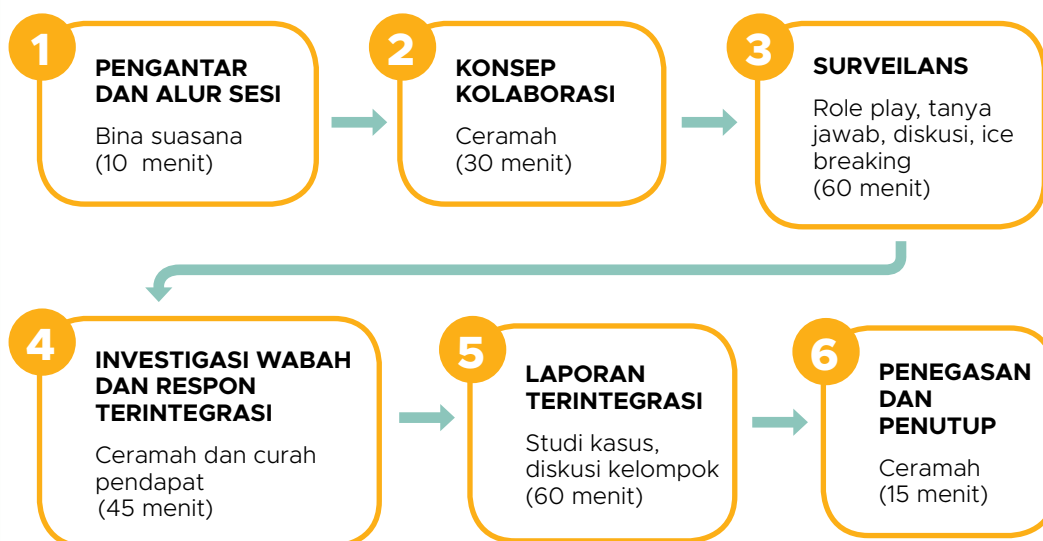


WAKTU

220 menit



ALUR SESI



PROSES FASILITASI

SESI 1 - PENGANTAR DAN ALUR SESI

1. Buka sesi dengan salam
2. Perkenalkan diri
3. Fasilitator menyampaikan tujuan umum, pokok bahasan dan menjelaskan alur sesi modul pada kertas plano yang pasang didepan kelas pada saat awal sesi, untuk membantu alur belajar yang akan digunakan dalam mengkaji setiap sub pokok bahasan ➡ dipersiapkan sebelum sesi dimulai.

SESI 2 - KONSEP KOLABORASI

Pesan Kunci:

- Penyakit PIE dan Zoonosis tidak mengenal batas sektor, batas wilayah dan batas kepentingan
- Untuk melakukan pengendalian dan pemberantasan diperlukan partisipasi berbagai pihak
- Kolaborasi dengan berbagai pihak menjadi faktor Essensial dalam melaksanakan One Health
- Kolaborasi mendorong penggunaan sumber daya yang lebih efisien dan menghindari duplikasi serta mendorong koordinasi

1. Fasilitator memandu permainan kelompok dalam konteks kolaborasi dan kerjasama.

Catatan bagi fasilitator:

Permainan kelompok: “BALL JUGGLING”

Durasi Permainan: 25 Menit

Peralatan:

- Bola sebanyak 3 buah dengan warna berbeda
- Boneka

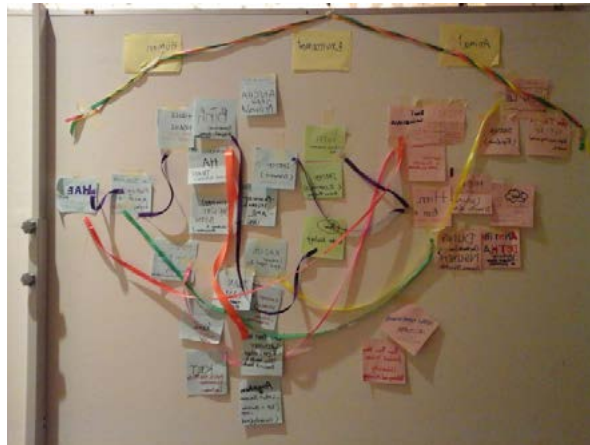
Tugas: Peserta mengoper bola dan boneka sesuai pola yang telah disepakati

Peraturan Permainan:

1. Jumlah pemain dalam peserta maksimal 20 orang dalam 1 tim
2. Peserta membentuk lingkaran
3. Pola disepakati terlebih dahulu (untuk peserta dengan jumlah sedikit semua peserta mendapatkan operan bola sesuai pola, apabila peserta banyak buat pola dengan jumlah peserta hanya sebagian yang mendapat bola)
4. Bola pertama dan kedua dilemparkan dengan pola yang sama, sedangkan bola ketiga dilemparkan dengan pola terbalik dari bola pertama dan kedua.
5. Boneka dioper setelah 3 bola dimainkan. Boneka dioper ke sebelah kiri fasilitator dan keliling sampai kembali ke fasilitator.
6. Permainan akan berakhir bila waktu telah habis

Cara Permainan :**Makna Permainan:**

1. Kerjasama
 2. Fokus
 3. Pola dan deteksi penyakit
 4. Surveilans
2. Tanyakan kepada peserta apakah yang dimaksud dengan kolaborasi.
 3. Setelah mendiskusikan konsep kolaborasi, kemudian kembali ke hasil diskusi pada Modul 3 Sesi 1 (seperti gambar dibawah)



Catatan : pada modul ini dilakukan penambahan pemasangan pita kolaborasi antar sector (dengan pita warna berbeda)

4. Minta peserta untuk memasang pita berwarna putih pada pita yang menunjukkan kegiatan kolaborasi.
5. Tanyakan kepada peserta :
 - Apa yang yang dimaksud kolaborasi?
 - Mengapa kita melakukan kolaboarasi?
 - Untuk apa kita melakukan kolaborasi?
6. Kemudian lakukan penegasan tentang keuntungan melakukan kolaborasi.
7. Kemudian bahas kembali konsep dan prinsip kolaborasi berdasarkan hasil modul 3 sesi 1 untuk lebih memperlihatkan pentingnya kolaborasi dalam implementasi pekerjaan (pencegahan dan pengendalian penyakit zoonosis dan PIE) dengan pendekatan One Health

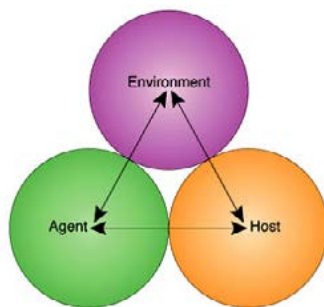
Catatan bagi fasilitator:

Kolaborasi adalah segala bentuk kerjasama yang dilakukan oleh dua orang atau sekelompok orang untuk mencapai hasil yang diinginkan sekaligus melahirkan kepercayaan di antara pihak terkait.

Tujuan kolaborasi diantaranya:

- a. Memaksimalkan sebuah proyek dengan cara menggabungkan beberapa orang yang kompeten dalam bidang tertentu di dalam proyek tersebut. Contoh: membuat kolaborasi pertunjukan musik dengan beberapa penyanyi dari beberapa negara dalam 1 panggung.
 - b. Kesempatan terbuka untuk belajar dan menyesuaikan diri.
 - c. Sumber daya baru, waktu, dana, informasi, bahan mentah, legitimasi dan status dapat diperoleh.
 - d. Biaya melibatkan pengembangan kebijakan dan layanan baru serta risiko dapat dibagi.
 - e. Pengaruh terhadap kebijakan atau sektor dapat ditingkatkan
 - f. Kemampuan mengelola ketidakpastian dan masalah kompleks
 - g. Dukungan timbal balik dari organisasi lain dapat diperoleh dan hubungan kerja yang harmonis dapat terbangun.
 - h. Memberi ruang bagi analisis mendalam dan komprehensif terkait permasalahan yang ingin dieksplorasi.
 - i. Kemampuan merespons lebih beragam melalui aksi bersama dari berbagai mitra yang berbeda
 - j. Proses ini memastikan bahwa setiap bentuk ketertarikan pemangku kepentingan (stakeholder) dipertimbangkan di dalam nota kesepakatan
 - k. Seluruh pihak memelihara rasa memiliki terhadap solusi
 - l. Partisipasi meningkatkan penerimaan dari solusi, rasa memiliki yang lebih besar, dan keinginan untuk mengimplementasikannya.
 - m. Potensi untuk menghasilkan solusi yang baru dan inovatif meningkat
 - n. Biaya transaksi terkait bekerja di dalam metode hirarki dan pasar dapat dihindarkan.
 - o. Mekanisme untuk koordinasi aksi mendatang di antara mitra dapat dibangun melalui peningkatan kepercayaan (trust) dan social capital
 - p. Kolaborasi mendorong penggunaan sumber daya yang lebih efisien dan menghindari duplikasi serta mendorong koordinasi
8. Setelah membahas kolaborasi, tanyakan ke peserta apakah ada yang ingat mengenai konsep segitiga epidemiologi, jika ada yang ingat minta peserta untuk menjelaskannya. Jika tidak ada yang ingat, jelaskan.
 9. Beri penjelasan secara interaktif dan arahkan ke dasar pemikiran pentingnya kolaborasi lintas sectoral dengan menggunakan cara:
 - a. Tampilkan segitiga keseimbangan *Agent-Host- Environment*.
 - b. Lakukan *probing*: Mengapa ada penyakit? TIPS: Ketidakseimbangan antara *agent-host*-lingkungan dan bagaimana management ketiganya.
 - c. Mengapa penting kita mengetahui komponen komponen diatas? TIPS: untuk mengurangi terjadinya penyakit dan pengendalian, pada siklus siklusnya.
 - d. Apa peran kolaborasi lintas sektor dalam hal ini? TIPS: ketiga sektor berperan penting bekerja bersama menjaga 3 komponen tsb dalam mencegah dan mengendalikan penyakit.
 10. Tutup sesi ini dengan tepuk tangan bersama.

Catatan bagi fasilitator:



Penyakit adalah hasil dari interaksi kompleks (ketidakseimbangan) antara tiga factor yaitu agen, host (induk semang) dan lingkungan. Komponen-komponen dari interaksi ini berbeda-beda tergantung pada kondisi spesifik dari masing-masing kelompok hewan. Pada hewan ternak, ketiga factor ini sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor peternakan dan manajemennya yang sering kali memegang peranan yang sangat penting. Pada penyakit yang ditularkan oleh vektor, peranan vektor tidak dapat dipisahkan dari faktor-faktor lainnya.

Oleh karena itu pengetahuan tentang berbagai komponen dari ketiga faktor di atas penting karena dapat digunakan sebagai sarana untuk mengurangi kemungkinan terjadinya penyakit melalui pengendalian pada titik-titik tertentu dalam siklus penularannya. Untuk itulah pentingnya kolaborasi lintas sektoral dalam pengendalian dan pencegahan penyakit.

SESI 3. SURVEILANS

Pesan Kunci:

- Kegiatan Surveilans menjadi entry point dalam menangkap pelaporan cepat
- Setiap Kementerian telah memiliki sistem surveilans masing-masing
➔ Mekanisme SHARING INFORMASI antar sektor menjadi essential
- Media yang digunakan dalam proses SHARING INFORMASI ➔ penting diterima oleh semua pihak

1. Mulai sesi ini dengan role play.

Role Play :

- Siapkan 2 orang peserta (A dan B), A dandani dengan rapi, pakaikan syal, tas, penutup kepala, dan B dandani dengan tidak rapi, acak-acakan. (gunakan property yang ada, *be creative*)
 - Pilih 1 orang peserta lain (C), ajak keluar ruangan, dampingi oleh 1 orang fasilitator.
 - Bawa masuk A ke dalam ruangan, minta peserta didalam ruangan untuk menyebutkan hal-hal yang dapat mereka amati/lihat A. Catat semua jawaban pada kertas plano.
 - Minta peserta untuk menyimpulkan kemungkinan profesi A tersebut. Catat seluruh jawaban yang dilontarkan.
 - Minta C untuk mengamati B, tuliskan hal-hal yang dapat diamati dari B pada kertas plano.
 - Setelah peserta yang berada di dalam ruangan selesai membahas A, tempelkan jawaban hasil pengamatan C di depan ruang kelas.
 - Minta peserta untuk menyimpulkan kemungkinan profesi B. Catat semua jawaban yang dilontarkan. Tanya kepada C menurutnya apa profesi B.
 - Minta B masuk ke dalam kelas agar peserta dapat mengamati langsung.
 - Beri tepuk tangan dan hadiah kepada A, B, dan C.
2. Tanyakan kepada peserta apa yang dirasakan ketika diminta untuk menyimpulkan profesi A dan B. Jelaskan tentang surveilans langsung (aktif) dan surveilans tidak langsung (pasif). Kelebihan dan kelemahan masing-masing metode.
 3. Metode mana yang dirasa lebih baik dalam menangani kasus di lapangan. Ingatkan tentang jenis-jenis surveilans.

Catatan bagi fasilitator :

Surveilans kesehatan masyarakat didefinisikan sebagai suatu pengumpulan, analisis dan interpretasi data keluaran spesifik secara berkelanjutan untuk digunakan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi praktik-praktik kesehatan masyarakat.

Surveilans memungkinkan pengambil keputusan untuk memimpin dan mengelola dengan efektif Surveilans kesehatan masyarakat memberikan informasi kewaspadaan dini bagi pengambil keputusan dan manajer tentang masalah-masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada suatu populasi. Surveilans kesehatan masyarakat merupakan instrumen penting untuk mencegah outbreak penyakit dan mengembangkan respons segera ketika penyakit mulai menyebar. Informasi dari surveilans juga penting bagi kementerian kesehatan, kementerian keuangan, dan donor, untuk memonitor sejauh mana populasi telah terlayani dengan baik (DCP2, 2008).

Surveilans berbeda dengan pemantauan (monitoring) biasa. Surveilans dilakukan secara terus menerus tanpa terputus (kontinu), sedang pemantauan dilakukan intermiten atau episodik. Dengan mengamati secara terus-menerus dan sistematis maka perubahan-perubahan kecenderungan penyakit dan faktor yang mempengaruhinya dapat diamati atau diantisipasi, sehingga dapat dilakukan langkah-langkah investigasi dan pengendalian penyakit dengan tepat.

Surveilans bertujuan memberikan informasi tepat waktu tentang masalah kesehatan populasi, sehingga penyakit dan faktor risiko dapat dideteksi dini dan dapat dilakukan respons pelayanan kesehatan dengan lebih efektif. Tujuan khusus surveilans: (1) Memonitor kecenderungan (trends) penyakit; (2) Mendeteksi perubahan mendadak insidensi penyakit, untuk mendeteksi dini outbreak; (3) Memantau kesehatan populasi, menaksir besarnya beban penyakit (disease burden) pada populasi; (4) Menentukan kebutuhan kesehatan prioritas, membantu perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi program kesehatan; (5) Mengevaluasi cakupan dan efektivitas program kesehatan; (6) Mengidentifikasi kebutuhan riset (Last, 2001; Giesecke, 2002; JHU, 2002).

4. Bagilah peserta menjadi 3 kelompok berdasarkan sektor (Kemenkes, Kementan dan KLHK).
5. Masing-masing kelompok diberi tugas untuk menjelaskan dan menuliskan pada kertas plano, langkah-langkah surveilans yang biasa dilakukan pada masing-masing sektor. Tempelkan di papan lembar balik (papan flipchart).
6. Tanyakan sebagai penegasan:
 - Pada tahap mana kegiatan surveilans ini bisa dilakukan secara kolaborasi? Catat dan tegaskan.
 - Bagaimana melakukan sharing informasi? Informasi apa saja yang dibutuhkan oleh masing-masing sektor? Catat dan tegaskan.

Catatan bagi fasilitator:

Tahapan surveilans:

1. Pengumpulan data
2. Pengolahan data
3. Analisa data
4. Interpretasi data
5. Diseminasi; contohnya membuat laporan ke atasan.
Keterangan lengkap dari tahapan surveilans dapat di lihat di lampiran.

Kelebihan surveilans aktif :

1. Cepat mengetahui kasus di lapangan
2. Data/informasi yang di dapat lebih akurat dan lengkap
3. Respon dapat lebih cepat dilakukan

Kelemahan surveilans aktif :

1. Membutuhkan biaya dan SDM lebih
2. Membutuhkan SDM yang mempunyai kompetensi teknis

Kelebihan surveilans pasif :

1. Tidak membutuhkan banyak biaya dan SDM (hanya menunggu laporan)

Kelemahan surveilans pasif :

1. Data/informasi yang dilaporkan tidak selalu akurat

SESI-4: PENILAIAN RISIKO SECARA CEPAT- TERPADU

Pesan Kunci 1:

- Penilaian risiko secara cepat mengikuti serangkaian langkah logis
- Langkah-langkah ini harus diikuti agar valid

Pesan Kunci 2:

- *Hazard* (bahaya) adalah sesuatu yang membahayakan
- Risiko adalah peluang bahaya tersebut menjadi membahayakan
- Faktor risiko mempengaruhi peluang terjadinya bahaya dan tingkat risiko

Pengantar:

Jelaskan perbedaan antara risiko dan bahaya (hazard). Tuliskan penjelasannya pada flip chart.

Hazard adalah apa saja yang bisa menyebabkan bahaya. Hazard dapat dikatakan ada jika terdapat sebuah obyek atau situasi yang mungkin berdampak merugikan terhadap sekitarnya. Hazard bisa saja ada atau tidak dan dikomunikasikan dalam sebuah pernyataan.

Risiko adalah peluang atau kemungkinan terjadinya bahaya. Risiko dapat dipertimbangkan sebagai dapat diabaikan atau tinggi. Jadi risiko dikomunikasikan sebagai sebuah kemungkinan dan hanya ada jika terdapat pajanan terhadap suatu bahaya.

Misalnya, mobil yang bergerak di jalan adalah bahaya (hazard) namun risiko tertabrak mobil bergantung pada banyak hal. Inilah yang disebut dengan **FAKTOR RISIKO** seperti kecepatan mobil, tingkat kesadaran pengemudi atau perilaku penyeberang jalan. Aturan jalan raya mencoba untuk mengurangi faktor risiko dengan cara mengatur kecepatan, pengemudi mabuk, tidak berbicara di HP saat menyupir

1. Tanyakan peserta apa yang mereka ketahui tentang penilaian risiko. Pandu mereka ke definisi: Penilaian risiko adalah proses sistematis dalam mengumpulkan, menilai dan membuat sebuah dokumentasi informasi untuk menentukan tingkat risiko.
2. Ingat bahwa agar dapat bernilai, penilaian risiko harus dilakukan dengan cara-cara standard dengan menggunakan langkah-langkah yang telah disetujui
3. Fasilitator membuat tabel seperti di bawah dan mengisi langkah-langkah untuk membuat suatu penilaian. Fasilitator kemudian membagikan lembar panduan penilaian risiko cepat kepada peserta dan memberikan waktu 5 menit untuk membaca. Bahas setiap langkah dan diskusikan apa saja yang terlibat. Jangan hanya membaca panduan tapi pastikan bahwa konsep ini dipahami. Dorong agar ada pertanyaan dan ide-ide tambahan. Berikut ini adalah panduan
4. **Persiapan:** ingat bahwa ini tidak dapat dilakukan jika wabah masih berlangsung. Persiapan yang bagus berarti semua orang mengetahui tugasnya dan respon terhadap wabah akan dilakukan dengan cepat. Tanyakan siapa yang akan membuat persiapan dan bagaimana ini akan dilakukan?
5. **Mengumpulkan informasi kejadian.** Ini harus lengkap dan lintas-sektor. Apakah checklist sudah memadai? Bagaimana pengorganisasian dan pengiriman tim lintas sektor akan dilakukan?
6. **Mengumpulkan informasi mengenai agen penyebab.** Apakah checklist sudah memadai? Apa sumber dan jejaring yang bisa digunakan di Indonesia?
7. **Mengumpulkan informasi yang relevan.** Tahap ini adalah waktunya melihat materi-materi yang telah dikumpulkan sejauh ini guna melihat apakah ada pola-pola yang muncul, seperti pada tabel 1.
8. **Menganalisa kualitas data.** Tanyakan peserta data apa yang paling tersedia untuk investigasi wabah? Ingat bahwa data harus dikonfirmasi kepada lebih dari satu sumber. Triangulasi data sangat penting. Periksa checklist terkait dengan kualitas bukti. Jangan bergantung pada data yang tidak memuaskan. Ingat bahwa laporan satu kasus itu tidak memuaskan, laporan banyak kasus menjadi laporan satu wabah dan dengan demikian memuaskan.

9. Estimasi Risiko. Gunakan flowchart untuk memperkirakan risiko. Fasilitator harus menampilkan flow chart pada in focus dan membahas semua langkah-langkahnya.

Tabel 1: langkah-langkah RRA dan tips untuk kegiatan

NO	LANGKAH - LANGKAH	KEGIATAN
1	Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat protokol dan panduan-berbasis bukti guna merespon terhadap kejadian dan wabah ancaman infeksi yang umum • Membuat protokol untuk mengidentifikasi sumber informasi kunci dan menilai kegunaannya. Menggunakan media sosial, <i>output</i> dari badan-badan kesehatan publik di tingkat nasional dan internasional dan konsultasi dengan pakar yang relevan. • Menggunakan SOP yang sudah disusun (Anthrax, Rabies, HPAI) • Membentuk tim (kesehatan hewan, surveilans, advokasi, dll) • Definisi kasus (definisi kasus HPAI, Anthrax, Rabies) • Mencari <i>contact person</i> terkait (dinas yang mengurus, dinas yang berhubungan, lab, tim pakar, dll)
2	Mengumpulkan informasi mengenai kejadian (*penilaian pajanan; penilaian konteks)	<ul style="list-style-type: none"> • Pastikan bahwa informasi detil mengenai kejadian telah terkumpul, sebaiknya dari mereka yang bertanggungjawab melakukan investigasi kejadian di tingkat lokal atau nasional. • Berapa banyak yang terpajan, berapa banyak lagi yang dapat terpajan, • Konteks: biosekuriti, pengetahuan masyarakat dan kemauan untuk bekerja sama • Membuat satu <i>checklist</i> untuk informasi yang harus dikumpulkan. Sedapat mungkin berpikir multi-disiplin! • Informasi kejadian harus dirangkum untuk tabel informasi penilaian risiko. • Membandingkan informasi untuk menentukan informasi dan bukti spesifik apa dari penyakit tersebut yang diperlukan untuk penilaian risiko.
3	Mengumpulkan informasi mengenai agen penyebab (*Penilaian bahaya)	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi fakta dasar mengenai penyakit dan agen aetiological dari teks referensi standard modern. • Buat Checklist tentang informasi yang akan dikumpulkan
4	Mengumpulkan fakta yang relevan	<ul style="list-style-type: none"> • Coba gabungkan semua informasi yang telah dikumpulkan sejauh ini untuk melihat apa yang kurang • Lakukan kajian literature, gunakan literatur formal dan literatur kelabu • Jangan lupakan pentingnya media social di Indonesia
5	Analisa kualitas bukti	<ul style="list-style-type: none"> • Lihat sumber bukti untuk mencari laporan yang bias atau buruk • Coba cari lebih dari satu sumber (triangulasi)
6	Untuk mengestimasi risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Ikuti flow chart penilaian risiko

* Perkenalkan tiga penilaian ini – sebagai bagian dari penilaian risiko: penilaian bahaya, penilaian pajanan dan penilaian konteks - ini adalah istilah operasional yang digunakan oleh Kesehatan Manusia – “perlu berbicara dengan bahasa yang sama!”

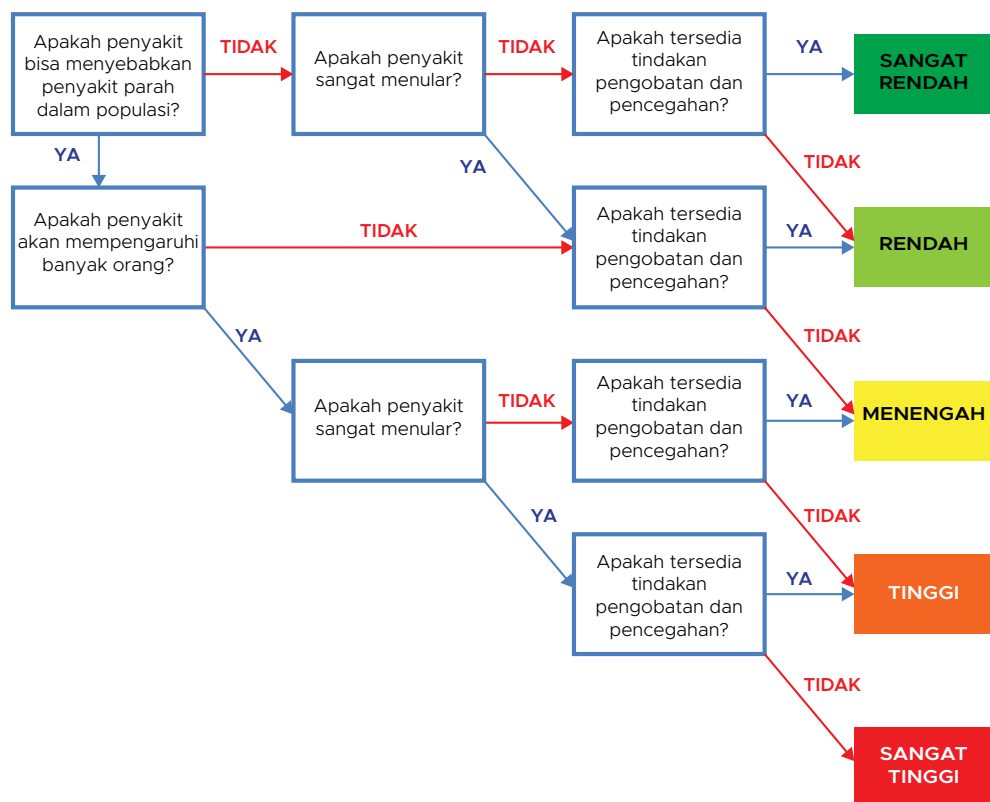
Langkah-Langkah Estimasi risiko :

Poin Kunci:

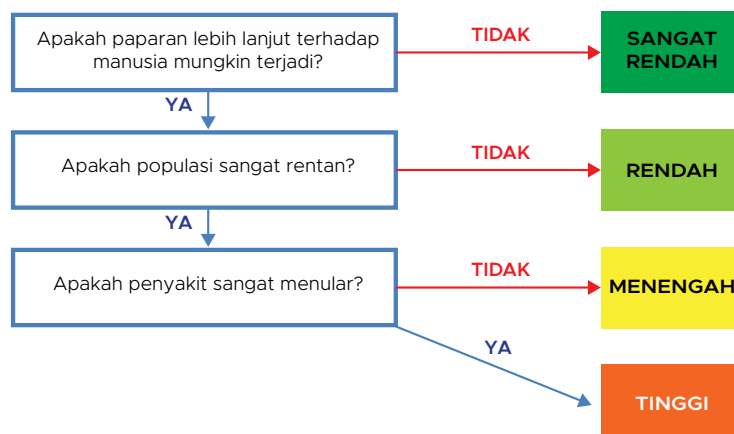
- *Flow charts* adalah serangkaian pilihan YA/TIDAK tapi kadang-kadang sulit untuk memutuskan
- Tingkat risiko yang terakhir menentukan langkah-langkah yang diambil guna meresponnya

1. Di layar LCD, tunjukkan kepada peserta *flow charts* untuk penilaian dampak dan kemungkinan penilaian dalam bentuk Power Points dan bahas setiap langkah. Ingat bahwa jawaban “YA” menunjukkan risiko tinggi dan “TIDAK” menunjukkan tingkat risiko rendah

Gambar 1. *Flow chart* penilaian dampak



Gambar 2. *Flow chart* kemungkinan transmisi



2. Jelaskan setiap pertanyaan dan tunjukkan bahwa semakin banyak jawaban “YA” maka tingkat risiko semakin besar.
3. Jelaskan bahwa ada sebuah matriks yang menggunakan hasil dari dua flow charts (dampak/pengaruh dan kemungkinan) untuk memperkirakan (ESTIMASI) semua risiko. Tunjukkan matriks di tabel 3 dan jelaskan bagaimana memasukkan dua hasil tersebut ke tabel ini dan mendapatkan risiko akhir.

Tabel-3. Estimasi Risiko

Kemungkinan Dampak	SANGAT RENDAH	RENDAH	SEDANG	TINGGI
SANGAT RENDAH	SEDANG	SEDANG	RENDAH	SEDANG
RENDAH	SEDANG	SEDANG	SEDANG	SEDANG
SEDANG	SEDANG	SEDANG	SEDANG	TINGGI
TINGGI	SEDANG	SEDANG	TINGGI	TINGGI
SANGAT TINGGI	SEDANG	SEDANG	TINGGI	SANGAT TINGGI

4. Diskusikan bagaimana merespon kategori risiko yang berbeda; tunjukkan Tabel 4 ke peserta untuk membantu diskusi dengan menggunakan tabel di bawah ini (Komunikasi Risiko).
Tunjukkan table ini sebagai acuan untuk melakukan komunikasi setelah melakukan analisa risiko cepat di lapangan:

Tabel-4. Respon dengan Komunikasi Risiko

Tingkat Risiko	Tindakan
Risiko rendah	Dikelola sesuai dengan protocol respon standar, program pengendalian rutin dan regulasi (misalnya monitoring melalui sistem surveilans rutin)
Risiko sedang	Peran dan tanggung jawab untuk respon harus spesifik. Diperlukan langkah-langkah monitoring atau pengendalian yang spesifik (misalnya peningkatan surveilans, kampanye vaksinasi tambahan)
Risiko tinggi	Diperlukan perhatian manajemen senior; mungkin perlu membuat struktur komando dan pengendalian; langkah-langkah pengendalian tambahan mungkin diperlukan dan beberapa diantaranya mungkin memiliki konsekuensi yang serius
Risiko sangat tinggi	Diperlukan respon yang segera jika kejadian tersebut dilaporkan di luar jam kerja normal. Diperlukan perhatian segera dari manajemen senior (struktur komando dan pengendalian harus dibentuk dalam waktu beberapa jam); kemungkinan besar harus dilakukan langkah pengendalian yang memiliki konsekuensi serius.

SESI 4 - INVESTIGASI WABAH DAN RESPON TERINTEGRASI

Poin Kunci:

- Akhir dari proses investigasi adalah memberikan rekomendasi kepada pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan lainnya
- Investigasi dilakukan secara kolaboratif akan menghasilkan informasi yang lebih komprehensif
- Investigasi wabah termasuk Analisis data ➡ informasi serta dibuat rencana komunikasinya dari hasil investigasi kepada para pemangku kepentingan
- Selain Deteksi Dini, Respon Dini merupakan kegiatan yang sangat penting. Deteksi Dini tanpa ada respon tidak berarti
- Peran dan tanggung jawab masing-masing sektor dalam kegiatan respon sebaiknya dibuat secara jelas
- Koordinasi dan Kolaborasi menjadi hal yang penting dalam melakukan respon

1. Tanyakan kepada partisipan:
 - a. Apa yang anda lakukan jika mendeteksi sebuah kasus? Catatlah jawaban partisipan.
 - b. Apa yang Anda lakukan jika mendapat telephone dari kolega anda dari sektor lain bahwa ada kejadian diwilayah anda? Catatlah jawaban partisipan.
 - c. Apa yang Anda lakukan jika sistem informasi kesehatan Anda/atasan anda menyampaikan ada kejadian penyakit diwilayah anda? Catatlah jawaban partisipan.
2. Simpulkanlah jawaban jawaban tersebut diatas, sampaikan bahwa: **petugas telah melakukan tindakan respon**. Tunjukkan bahwa tindakan tentang melakukan penyidikan penyakit itulah yang dinamakan Investigasi:
 - a. Kesmas : menggunakan istilah Penyidikan Epidemiologi (PE)
 - b. Keswan: Menggunakan istilah *Outbreak Investigation*/Investigasi wabah.
 - c. Kesehatan satwa liar menggunakan istilah Pengumpulan bahan, bukti dan keterangan (Pulbaket)
3. Tanyakan kepada peserta apa saja yang menjadi tahapan dalam melakukan investigasi wabah. Catat dan urutkan jawaban peserta
4. Diskusikan jawaban peserta mengacu pada 6 langkah Investigasi Wabah.

Catatan bagi fasilitator:

6 LANGKAH INVESTIGASI WABAH

1. Memastikan adanya wabah (**check** dan **re-check**)

- Verifikasi informasi kejadian penyakit berdasarkan jenis hewan yang terinfeksi, waktu dan tempat kejadian)
- Sejarah/Data kasus terakhir/keberadaan kasus sebelumnya

2. Persiapan investigasi di lapangan

- Pembentukan tim yang akan turun ke lapangan
- Koordinasi terkait tempat dan waktu pelaksanaan
- Administratif/surat menyuratàSPT
- Alat dan Bahan yg diperlukan
- Menentukan definisi kasus (berdasarkan tanda klinis)

3. Observasi Lapangan, mencari data

- *Checklist*/list pertanyaan, questioner
- Wawancara (*semistructured interview*)
- *Transectwalk* (menggali informasi sambil melihat kondisi lokasi kasus)
- *Mapping* (membuat peta tempat kejadian kasus)

4. *Descriptive epidemiology*/menggambarkan kejadian kasus (analisis data)

- Lokasi kejadian kasus (Luas penyebaran dan distribusi penyakit)
- Waktu kejadian (*epidemic curve*)
- Jenis hewan yang terinfeksi

5. Rekomendasi untuk tindakan pengendalian (Jangka Pendek) dan pencegahan (Jangka Panjang)

6. Laporan

TUJUAN INVESTIGASI

Tanyakan kepada peserta:

- a. Mengapa kita melakukan Investigasi Wabah/ PE/Pulbaket?
- b. Apa saja bentuk kegiatan di lapangan?
- c. Apa keluaran (*output*) setelah kita melakukan Investigasi?

Tips:

- a. Investigasi Wabah/PE?Pulbaket dilakukan karena:
 - *Verifikasi outbreak.*
 - *Diagnosa agen penyakit.*
 - *Identifikasi sumber penularan dan populasi resiko.*
 - *Menggambarkan faktor resiko.*
 - *Rekomendasi sebagai tindakan pencegahan dan pengendalian*
- b. Bentuk kegiatan di lapangan:
 - *Melakukan observasi langsung di lapangan dengan melihat secara subyektif (inderawi) maupun obyektif (terukur, angka angka).*
 - *Mendapatkan informasi tambahan dengan interview narasumber/ informan kunci.*
 - *Melihat tanda klinis individu maupun populasi, melihat definisi kasus yang ada, dan membuat diagnosis deferensial*
 - *Melakukan uji cepat lapang (jika ada tools nya) untuk membuat diagnose sementara.*
 - *Mengambil sampel (utuh, organ, jaringan, lingkungan) kemudian di packing dan dikirim ke laboratorium untuk peneguhan diagnose.*
 - *Membuat peta risiko dan kronologi kejadiannya*
 - *Membuat rencana tindakan respon cepat dengan pencegahan dan pengendalian.*
- c. Keluaran (*Output*)
 - *Laporan Investigasi*
 - *Laporan Investiagsi Terpadu*

SESI 5 - LAPORAN TERINTEGRASI

Pesan Kunci:

- Membangun Komunikasi antar sektor untuk proses pelaporan, meskipun pelaporan yang disusun masing-masing sektor selanjutnya dibagikan ke sektor lain agar data yang diperoleh semakin lengkap.
- Proses pelaporan dan respon dilakukan sampai dengan event/ kasus dinyatakan selesai

1. Bagi peserta menjadi 3 kelompok. Bagikan lembar studi kasus dan formulir laporan terintegrasi.
2. Mintalah peserta untuk mempelajari, menganalisa dan mendiskusikan kasus tersebut kemudian menuliskan hasil diskusi pada kertas plano, sesuai dengan isian pada formulir laporan terintegrasi
3. Minta tiap-tiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya.

SESI - 6 RESPON CEPAT

1. Tanyakan kepada Partisipan apa yang dimaksud dengan respon cepat? Tegaskan bahwa kurang dari 24 jam petugas harus melakukan sebuah tindakan terhadap adanya outbreak/KLB.
2. Mengapa petugas harus melakukan Respon Cepat? Arahkan Prinsip Respon :
 - a. Memusnahkan agen penyakit
 - b. Mencegah agen penyakit tidak menyebar
 - c. Menurunkan kasus
3. Apa saja Tindakan dan langkah langkahnya:
Buatlah 3 kelompok untuk tiap sektor agar mendiskusikan langkah dan tindakannya, seperti pada table-1.

KEGIATAN	SEKTOR KESMAS	SEKTOR KESWAN	SEKTOR KESATLI
Prinsip-1. Memusnahkan agen			
Prinsip-2. Mencegah Agen tidak menyebar			
Prinsip-3. Mengurangi, menurunkan kasus / risiko			

4. Apa yang harus diperhatikan oleh petugas ketika melakukan Respon Cepat? Tegaskan kembali BIOSEKURITY dan BIOSAFETY.
5. Tegaskan kembali: Tingkat Biosekurity dan Biosafety yang diterapkan

Tingkat Biosekurity	Artinya	Biosafety
Level-Hijau	Tidak ada kasus penyakit. Contoh kegiatan surveilans rutin di wilayah kerja	Cleaning dan desinfeksi alas kaki, cuci tangan dengan disinfektan
Level-Kuning	Ada suspek kasus penyakit	PPE minimal
Level-Merah	Petugas kontak langsung menangani kasus risiko tinggi	PPE penuh

SESI 6 - PENEGASAN DAN PENUTUP

Permainan “ALIRAN LISTRIK”

Durasi Permainan : 10 Menit

Peralatan : Bola atau boneka

Tugas: Peserta dapat merebut bola dengan cepat

Peraturan Permainan:

- a. Peserta berbaris memanjang ke belakang dan saling berhadapan
- b. Peserta saling berpegangan tangan
- c. Fasilitator memberikan aliran listrik kepada peserta pertama di setiap kelompok tanpa terlihat oleh peserta lainnya.
- d. Peserta yang berada pada urutan pertama kemudian mengalirkan aliran listriknya ke peserta selanjutnya.
- e. Peserta terakhir di setiap kelompok akan mengambil bola setelah mendapatkan aliran listrik.

Makna Permainan:

- a. Kerjasama
 - b. Koordinasi
 - c. Komunikasi
 - d. Kolaborasi
 - e. Kepercayaan
 - f. Kepemimpinan
 - g. Kesabaran
 - h. Strategi
1. Tegaskan konsep kolaborasi
 2. Tegaskan dan sepakati kegiatan apa saja yang bisa dikolaborasikan dalam surveilans, investigasi dan respon kasus.
 3. Tegaskan kembali bahwa membuat laporan terintegrasi merupakan salah satu rangkaian dalam investigasi dan respon terintegrasi sehingga pembuatan laporan terintegrasi setelah melakukan investigasi dan respon terintegrasi merupakan kewajiban.
 4. Tutup sesi dengan ucapkan terima kasih dan tepuk tangan.

Lampiran 5.1. Studi kasus

STUDI KASUS

- Desa Melati berada di daerah perbatasan antara Kabupaten Teratai dengan Kota Tulip, daerah ini sangat berkembang pesat dari sisi pembangunan infrastruktur maupun tingginya arus urbanisasi penduduk.
- Untuk memenuhi kebutuhan infrastruktur dan pemukiman, pemerintah daerah membuat kebijakan untuk membuka lahan hijau di daerah perbatasan, salah satunya Desa Melati.
- Akibat adanya perubahan fungsi lahan, pada Bulan Januari terjadi migrasi burung liar masuk ke wilayah pemukiman di Desa Melati.
- Desa Melati memiliki 110 kepala keluarga, 90% KK memelihara ayam kampung, masing-masing KK memiliki \pm 5 ekor ayam kampung yang hidupnya diliaran.
- Tepat pada tanggal 15 Januari 2017, ditemukan bangkai burung liar sebanyak 5 ekor di halaman rumah Bapak Joko, seorang karyawan PT. Vila Nusa Indah yang beralamat di di Jl. Mawar No 01 RT 02 RW 03 Desa Melati Kecamatan Anggrek Kabupaten Teratai Provinsi Matahari.
- Bangkai tersebut dijadikan mainan oleh anak Bapak Joko, Bunga (8 tahun/P/anak ke 3 dari 3 bersaudara/SD kelas 2), karena Bunga sangat senang sekali bermain dengan unggas kecil seperti: anak ayam dan burung yang banyak berkeliaran di sekitar rumahnya, termasuk 10 ekor ayam kapas miliknya.
- Namun sayang, pada tanggal 22 Januari 2017, 4 ekor ayam kapas miliknya juga mati. Yang tersisa 6 ekor di kandang, bersamaan dengan Bunga yang mengalami demam tinggi, suhunya mencapai 38.5°C disertai batuk, pilek dan sesak nafas (hanya Bunga yang sakit).
- Pada hari itu juga Bapak Joko membawa anaknya ke puskesmas. Petugas Puskesmas (Dwi, Hp. 08765432111) segera bereaksi dengan melaporkan kejadian burung dan ayam mati kepada Petugas Puskesmas (Wahyu, Hp. 081234567890) dan Petugas KLH (Gunawan, Hp. 081212123333), melalui WA grup tim kesehatan teritegrasi, untuk berkoordinasi dan kolaborasi turun bersama ke lapangan.
- Pada keesokan harinya, tanggal 23 Januari 2017, tim kesehatan teritegrasi turun bersama ke lapangan (Koordinat GPS: LS: 06°07.1230, BT: 107°56.4560) melakukan kegiatan-kegiatan sbb:
 - petugas kesehatan hewan melakukan:
 - **rapid test** pada unggas yang baru saja mati, hasilnya positif HPAI.
 - mengambil dan mengirimkan sampel kotoran unggas ke BVet Subang untuk diuji PCR.
 - melakukan investigasi, total kematian ayam di Desa Teratai adalah sebanyak 51 ekor.
 - melakukan **focal culling** pada sisa ayam kapas yang masih hidup dan sekandang dengan ayam yang mati.
 - melakukan desinfeksi kandang dan peralatan kandang.
 - menyarankan unggas yang tidak di **focal culling** untuk dikandangkan dan diberi vitamin.
 - Pengawasan lalu lintas, dengan melakukan isolasi, pemagaran dan pengandangan ayam kampung.
 - Bersama Kepala Desa (Dhani, Hp.081233334444), ketua RW (Once, Hp.081344445555) dan ketua RT (Ari, Hp. 087999998888)
 - melakukan KIE kepada masyarakat, bersama tim terintegrasi.
 - Pelaporan cepat melalui iSIKHNAS.
 - Pelaporan tertulis.
 - Petugas kesehatan melakukan:
 - investigasi kasus di lingkungan sekitar lokasi kasus .

- investigasi kasus kepada petugas pelayanan kesehatan di puskesmas dan RSUD.
- melakukan desinfeksi rumah dan lingkungan.
- melakukan KIE kepada masyarakat, bersama tim terintegrasi.
- Pelaporan cepat melalui EWARS.
- Pelaporan tertulis.
- Petugas kesehatan satwa liar melakukan:
 - investigasi dan deteksi kasus pada satwa liar.
 - berkoordinasi dengan rekan-rekan LSM pencinta lingkungan hidup “GUNUNG HEJO”.
 - Hasilnya didapatkan informasi bahwa telah terjadi migrasi burung yang jumlahnya ribuan dan terdapat kematian burung liar, tanpa gejala, di area hutan dan pemukiman, pada pertengahan Januari 2017 dengan jumlah kematian sekitar 100 ekor Burung Layang-layang asia/api (*Hirundo rustica*) keluarga Hirundinidae, jenis kelamin jantan:betina (50:50), umur kira-kira 6 bulan s.d 1 tahun.



- - mengambil sampel bangkai burung utuh, kemudian dititipkan kepada tim kesehatan hewan untuk dikirim ke BVet Subang, untuk di periksa dengan uji PCR.
 - melakukan KIE kepada masyarakat, bersama tim terintegrasi.
 - Pelaporan cepat ke UPT KSDA/TN (Ibu Maya, Kepala UPT, Hp. 08967452312) melalui sms, tlp dan SMART Patrol.
 - Pelaporan tertulis.
- Bunga dirujuk oleh dokter puskesmas ke RSUD Tanjung Wangi di Jl. Ahmad Dahlan No 111 Kab. Teratai, dokter Angelica di RSUD Tanjung Wangi memeriksa secara seksama. Berdasarkan anamnese pasien Bunga, dokter mendiagnosa sebagai suspect Flu Burung, petugas lab mengambil sampel swab tenggorokan dan hidung, untuk diperiksa ke BALITBANGKES. Bunga di beri perawatan khusus di Ruang Flamboyan sesuai SOP. Bunga selalu ditemani ibunya selama masa perawatan selama 10 hari, pada tanggal 3 Januari 2017, Bunga berangsur pulih, dinyatakan sehat berdasarkan pengamatan dan hasil Lab yang diambil secara rutin dan hari ini Bunga dapat pulang.
- 14 hari kemudian, tanggal 7 Februari 2017, tim kesehatan terpadu melakukan monitoring dengan hasil sbb:
 - Ayam kampung sudah tidak ada yang mati sejak pengendalian selesai dilakukan, pada tanggal 23 Januari 2017.
 - Manusia tidak ada yang terdiagnosa sakit pernafasan yang mengarah pada suspect flu burung.
 - Migrasi burung liar masih terjadi, karena mencari makan di pemukiman, namun tidak ada lagi burung liar yang mati.

Sebagai Tim One Health,

1. Isi form investigasi kasus sesuai sektor masing-masing
2. Apa makna dari hasil investigasi jika melihat hasil dari masing-masing sektor
3. Hal apa yang menjadi rekomendasi yang akan diberikan kepada pimpinan/pembuat kebijakan?
4. Bagaimana bentuk pelaporan yang dilakukan oleh masing-masing sektor?

Lampiran 5.2. Laporan Investigasi Kementerian Pertanian



**Sistem Informasi Kesehatan Hewan Nasional
Terpadu**



Investigasi Penyakit Hewan Penting

Nomor SMS: 081290090009

ID Kasus¹
Kode lokasi²

Pengantar

Formulir ini digunakan sebagai panduan untuk Dokter Hewan selama melakukan investigasi penyakit penting : (Penyakit Prioritas Nasional, penyakit dengan mortalitas atau morbiditas yang tinggi, zoonosis, tanda klinis yang tidak biasa atau diduga penyakit baru atau penyakit yang baru muncul (*emerging disease*)).

Semua data harus dikirim segera melalui SMS ke iSIKHNAS menggunakan format yang ada di formulir.

Formulir ini adalah lembar kerja untuk membantu pengiriman SMS – jangan mengirimkan formulir ini.

Untuk bantuan Kode dapat dilihat pada Kartu Panduan iSIKHNAS atau menggunakan SMS Bantuan (*cari kode*).

¹**ID Kasus:** Diperoleh dari laporan penyakit dari Pelsa atau Paravet. Jika anda tidak tahu, cari ID Kasus dengan cara SMS laporan desa **LAPD [kode desa]**.

²**Kode lokasi:** Gunakan format sms **CKL [nama desa]** untuk mendapatkan kode desa

1. Hewan Yang Terkena

Hitung jumlah total hewan di desa/Peternakan dan jumlah hewan yang terkena, dan laporkan dengan SMS

Kode spesies	Jumlah sakit	Jumlah mati	Jumlah dimusnahkan	Jumlah berisiko	Jumlah populasi

Format SMS–Gunakan *Laporan tindakan* lanjut:

LTL [ID kasus] ([kode spesies] [jumlah sakit] [jumlah mati] [jumlah dimusnahkan] [jumlah berisiko]...)

Kode spesies: lihat daftar kode spesies pada Kartu Panduan iSIKHNAS atau SMS :
KODE SP

Format SMS *Populasi*:

POP ([jenis hewan] [jumlah hewan]...) [kode lokasi]

Jenis hewan: gunakan **kode spesies**

2. Tanda Klinis

Amati tanda klinis yang muncul dan laporkan dengan SMS:

Format SMS *Tanda Klinis*:

TK [ID kasus] ([kode tanda], [kode tanda]...)

Kode tanda: lihat daftar kode tanda di Kartu Panduan iSIKHNAS atau SMS *cari kode tanda* : CKT [tanda]

Tanda	Kode tanda

3. Riwayat Vaksinasi

Riwayat vaksinasi terakhir hewan yang terkena sesuai dengan penyakit yang diinvestigasi. Jika Ya, laporkan dengan SMS:

Format SMS *Riwayat Vaksinasi*:

RVAK [ID kasus] ([kode penyakit], [tanggal vaksinasi (bulan/tahun)]...)

Kode penyakit: lihat daftar kode penyakit di Kartu Panduan iSIKHNAS atau SMS *cari kode penyakit* : CKP [nama penyakit]

Kode penyakit	Bulan	Tahun

4. Penularan pada manusia (Zoonosis)

jika ada, laporkan dengan SMS:

Format SMS *Suspek Zoonosis*:

Z [ID kasus] ([jumlah manusia terpapar], [jumlah manusia sakit] [jumlah manusia mati])

Jika ada dugaan zoonosis tetapi tidak ada kasus pada manusia, laporkan dengan SMS : Z [ID kasus] 0 0 0

Jumlah terpapar	Jumlah sakit	Jumlah mati

5. Sumber penyakit

Identifikasi sumber penyakit, laporkan dengan SMS:

Format SMS *Sumber penyakit*:

SP [ID kasus] [kode sumber] {kode lokasi}

Cek laporan lalu lintas hewan dengan SMS *laporan SKKH* : LAPSK [kode lokasi] [T]

Kode sumber : lihat pada Kartu Panduan iSIKHNAS atau SMS : **KODE SUM**

Jika penyakit tersebut diduga berasal dari lokasi lain yang diketahui, masukkan kode lokasi (tidak wajib)

6. Uji diagnostic

Uji cepat

Jika dilakukan uji cepat, laporkan dengan SMS:

Format SMS *Uji cepat*:

■ UC [ID kasus] ([kode uji] [kode spesies] [jumlah positif] [jumlah negatif]...)

Kode uji: untuk mendapatkan kode uji, gunakan SMS : **KODE UC**

Meskipun uji cepat dilakukan, Anda harus mengirimkan sampel ke laboratorium untuk konfirmasi

Anda juga perlu mengisi form pengajuan laboratorium untuk pengiriman ke laboratorium bersama dengan sampel

Pengajuan Sampel ke Laboratorium

Jika memungkinkan, ambil dan kirim sampel ke laboratorium (Telepon/Kontak petugas laboratorium untuk memastikan jenis dan jumlah sampel yang benar untuk penyakit tersebut)

Format SMS *Pengiriman Sampel laboratorium*:

■ LAB [ID kasus] ([jenis spesimen] [bentuk spesimen] {seksi} [jumlah spesimen]...)
[lab ID]

Jenis spesimen: lihat daftar kode jenis spesimen pada Kartu Panduan iSIKHNAS atau SMS cari kode jenis spesimen : **CKJS**
[jenis spesimen]

Bentuk spesimen: lihat daftar kode bentuk spesimen pada Kartu Panduan iSIKHNAS atau SMS : **KODE BS**

Seksi laboratorium: lihat daftar kode seksi laboratorium pada Kartu Panduan iSIKHNAS atau SMS : **KODE SL**

Lab ID: lihat daftar LAB ID pada Kartu Panduan iSIKHNAS atau SMS *daftar kode infrastruktur*: **CKI** [jenis] [kode lokasi]

7. Diagnosa

Jika diagnosa definitif dapat diteguhkan, laporkan dengan SMS:

Format SMS – *Diagnosa definitif*:

■ DX [ID kasus] [kode penyakit]

Jika Tidak, dan Anda ingin memperbaiki diagnosa banding, laporkan dengan SMS:

Format SMS – *Gunakan Laporan Respons*:

■ R [ID kasus] [K] ([kode penyakit],[kode penyakit]...)

Kode penyakit: lihat daftar kode penyakit pada Kartu Panduan iSIKHNAS atau SMS *cari kode penyakit*: **CKP** [nama penyakit]

Penyakit prioritas tinggi

Apakah diagnosa atau diagnosa banding meliputi:

- Rabies? → lengkapi informasi khusus untuk investigasi Rabies
- Avian Influenza? → lengkapi informasi khusus untuk investigasi HPAI

8. Tindak lanjut

Lakukan kunjungan lanjutan, Jika ada informasi baru, laporkan dengan SMS yang sesuai.

(POP, TK, RVAK, Z, SP, UC, LAB, DX, R)

9. Status penyakit

Jika penyakit masih berlanjut, laporkan dengan SMS LTL dengan menambahkan "T" (tidak).

Jika wabah teratasi dan tidak ada tindakan lebih lanjut yang diperlukan pada kunjungan berikutnya. Kirimkan SMS LTL dengan menambahkan "Y" (Ya) untuk mengindikasikan bahwa wabah telah teratasi.

Format SMS – Gunakan *Laporan tindak lanjut*:

```
LTL [ID kasus] ([spesies] [jumlah sakit] [jumlah mati] [jumlah dipotong] [jumlah berisiko]...) {Y/T}
```

Pendahuluan

Panduan ini untuk membantu dalam pelaporan respon penyakit hewan prioritas melalui SMS. Kegiatan respon yang diperlukan untuk penanganan penyakit mungkin berbeda antara satu penyakit dan penyakit yang lainnya sehingga tidak semua kegiatan yang tercantum dalam juknis ini mungkin diperlukan dalam penggunaannya.

10. Culling/Pemusnahan

Laporkan hewan yang sudah di culling/ di musnahkan dimana kegiatan pemusnahan tersebut merupakan bagian dari kegiatan respon penyakit hewan yang dilaksanakan. Laporan yang terpisah dikirimkan setiap hari untuk desa yang berbeda.

```
CUL [ID program] ([kode spesies] [jumlah hewan]...) [kode lokasi]
```

ID program: id ini didapat dari koordinator LDCC atau koordinator isikhnas provinsi/kabupaten

Kode spesies: gunakan kode SP untuk mendapatkan daftar kode spesies

Kode lokasi: gunakan sms bantuan *cari kode lokasi CKL [nama]* untuk mendapatkan kode lokasi (8 digit untuk desa)

11. Surveilans

Ada 2 cara melaporkan surveilans, tergantung pada jenis kesimpulan yang akan digunakan :

Surveilans lapangan

Digunakan untuk surveilans yang langsung menghasilkan kesimpulan dilapangan. Biasanya melalui pengamatan klinis atau pengujian dengan rapid test.

```
SLAP [ID program] ([kode spesies] [jumlah positif] [jumlah negative]...) [kode lokasi]
```

ID program: id ini didapat dari koordinator LDCC atau koordinator isikhnas provinsi/kabupaten

Kode spesies: gunakan sms bantuan **KODE SP** untuk mendapatkan daftar kode spesies

Kode lokasi: gunakan sms bantuan *cari kode lokasi CKL [nama]* untuk mendapatkan kode lokasi (8 digit untuk desa)

Surveilans laboratorium

Digunakan untuk surveilans yang menggunakan pengujian laboratorium. Spesimen dikumpulkan dari lapangan dan dikirimkan ke laboratorium untuk dilakukan pengujian.

```
SLAB [ID program] ([kode spesies] [jumlah hewan]...) [kode lokasi] {ID laboratorium}
```

ID laboratorium: id ini adalah 6 digit kode laboratorium. Gunakan SMS *daftar kode infrastruktur DKI LAB {kode lokasi}*.

12. Vaksinasi

SMS ini digunakan kegiatan vaksinasi yang sudah direncanakan dalam merespon wabah penyakit. Laporan yang terpisah dikirimkan setiap hari untuk desa yang berbeda.

■ VAK [ID program] ([kode spesies] [jumlah divaksinasi pertama] {jumlah booster}...) [kode lokasi]

ID program: id ini didapat dari koordinator LDCC atau koordinator isikhnas provinsi/kabupaten

13. Tindakan lain

SMS ini digunakan untuk kegiatan-kegiatan lain seperti KIE, desinfeksi dan lain-lain.

■ TL [ID program] ([kode jenis tindakan] [jumlah]...) [lokasi]

ID program: id ini didapat dari koordinator LDCC atau koordinator isikhnas provinsi/kabupaten

Kode spesies: gunakan kode SP untuk mendapatkan daftar kode spesies

Kode lokasi: gunakan sms bantuan *cari kode lokasi CKL [nama]* untuk mendapatkan kode lokasi (8 digit untuk desa)

14. Pengobatan

Apabila dilakukan pengobatan pada hewan, laporkan dengan SMS berikut ini :

■ OB [ID kasus] ([kode obat] [dosis] [jumlah hewan]...)

ID kasus: id ini didapatkan dari jawaban iSIKHNAS atas laporan U/P, atau gunakan SMS *laporan desa LAPD [kode lokasi]*

Kode obat: gunakan SMS *cari kode obat CKO [nama obat]* untuk mendapatkan daftar kode obat

Lampiran 5.3 Form Laporan Investigasi Kementerian Kesehatan

Penyelidikan Epidemiologi (Dimodifikasi dari Form PE AI Kemenkes) (Draft)

I. Identitas Pelapor

1. Nama : _____
2. Nama Instansi & Jabatan : _____
3. Kabupaten/Kota : _____
4. Provinsi : _____
5. Tanggal Laporan : ____/____/20__

II. Identitas Penderita

Nama : _____ Nama Orang Tua/KK : _____

Jenis Kelamin : [1] Laki-laki [2]. Peremp, Tgl. Lahir : ____/____/____, Umur : __ th, __ bl

Tempat Tinggal Saat ini

Alamat (Jalan, RT/RW, Blok, Pemukiman) : _____

Desa/Kelurahan : _____, Kecamatan : _____

Kabupaten/Kota : _____, Provinsi : _____, Tel/HP : _____

Pekerjaan : _____

Saudara dekat yang dapat dihubungi : _____

Alamat (Jalan, RT/RW, Blok, Pemukiman) : _____

Desa/Kelurahan : _____, Kecamatan : _____

Kabupaten/Kota : _____, Provinsi : _____, Tel/HP : _____

III. Riwayat Sakit

Tanggal mulai sakit (demam) : ____/____/20__

Gejala dan Tanda Sakit serta Hasil Pemeriksaan Lain

Demam	<input type="checkbox"/>	Lekosit darah	<input type="text"/>
Batuk	<input type="checkbox"/>	Trombosit terendah	<input type="text"/>
Pilek	<input type="checkbox"/>	Limfosit terendah	<input type="text"/>
Sakit tenggorok	<input type="checkbox"/>	SGOT/SGPT	<input type="text"/>
Nafas pendek/sesak	<input type="checkbox"/>	Foto paru	<input type="text"/>
Gejala klinis lainnya			
Sebutkan _____	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

Perjalanan Penyakit

(waktu timbulnya gejala dan tanda sakit, pemeriksaan pendukung dan pengobatan ke RS/Klinik)

Tgl/Thn	Tgl/Thn	
		mulai demam
		unggas mati

Bagaimana keadaan penderita saat ini ?

- | | | |
|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| [1] Sembuh | [3] Sakit dirawat klinik | [5] Meninggal, tanggal : |
| [2] Sakit dirawat RS | [4] Sakit dirawat dirumah | ____/____/____ |

Nama Fasyankes (Fasilitas Pelayanan Kesehatan) yang pernah memeriksa atau merawat:

Nama Klinis/RS	Alamat	Tgl Masuk Klinik/RS

IV. Riwayat Kontak

1. Dalam 7 hari terakhir sebelum sakit, apakah penderita pernah kontak dengan hewan

Kontak Tidak Erat

	Unggas (sebutkan) _____	Ternak lainnya (sebutkan) _____	Satwa Eksotik (sebutkan) _____	Satwa Liar (sebutkan) _____	Hewan lainnya (sebutkan) _____
Sehat					
Sakit					
Mati					

Kontak Erat

	Unggas (sebutkan) _____	Ternak lainnya (sebutkan) _____	Satwa Eksotik (sebutkan) _____	Satwa Liar (sebutkan) _____	Hewan lainnya (sebutkan) _____
Sehat					
Sakit					
Mati					

Kontak Sehari-hari

	Unggas (sebutkan) _____	Ternak lainnya (sebutkan) _____	Satwa Eksotik (sebutkan) _____	Satwa Liar (sebutkan) _____	Hewan lainnya (sebutkan) _____
Peternakan					
Peternakan rakyat					
Pasar					
Pemotongan					
Proses memasak					
Konsumsi					
Hewan Sakit					
Hewan Mati					
Lainnya, sebutkan.....					

2. Dalam 14 hari terakhir sebelum sakit pernah mengunjungi atau tinggal di daerah tempat terjadinya banyak kematian pada ternak atau satwa liar (wabah) :

[1] Pernah [2] Tidak pernah [3] Tidak jelas

Jika pernah, jelaskan kapan, lama dan sifat kunjungan tersebut :

--

3. Dalam 7 hari terakhir sebelum sakit apakah penderita pernah kontak erat dengan seseorang atau penderita yang mengalami gejala klinis yang mirip? (kontak erat adalah merawat, menunggui, serumah)

[1] Pernah [2] Tidak pernah [3] Tidak jelas

Jika Pernah, lengkapi keterangan kontak dimaksud sebagai berikut :

Nama dan Kepala Keluarga	Umur	Alamat		Hub dg penderita	Tanggal kontak		Ket
		Jalan, RT/RW, Pemukiman	Kec, Kab/Kota dan Provinsi		awal	akhir	

*) td (tidak), suspek, probable, konfirmasi atau tt (tidak tahu)

4. Apakah ada penderita dengan gejala yang sama di rumah, tetangga atau anggota keluarga yang lain ?

[1] Ada [2] Tidak ada [3] Tidak jelas

Jika Ada, lengkapi keterangan penderita dimaksud sebagai berikut :

Nama dan Kepala Keluarga	Umur	Alamat		Hub dg penderita	Tanggal kontak		Ket
		Jalan, RT/RW, Pemukiman	Kec, Kab/Kota dan Provinsi		awal	akhir	

*) td (tidak), suspek, probable, konfirmasi atau tt (tidak tahu)

5. Anggota serumah

Jumlah anggota keluarga serumah : ____ orang

Apakah ada anggota keluarga yang bekerja pada tempat kerja dibawah ini ?

RS/Klinik	<input type="checkbox"/>	Peternakan	<input type="checkbox"/>
Laboratorium	<input type="checkbox"/>	Pasar hewan/daging	<input type="checkbox"/>
Veterinarian	<input type="checkbox"/>	Penjaga Hutan	<input type="checkbox"/>
Pemburu	<input type="checkbox"/>	Kebun Binatang	<input type="checkbox"/>

Nama	Tempat Kerja

6. Pengamatan Lingkungan Rumah Tinggal

	Unggas (sebutkan) _____	Ternak lainnya (sebutkan) _____	Satwa Eksotik (sebutkan) _____	Satwa Liar (sebutkan) _____	Hewan lainnya (sebutkan) _____
Piaraan					
Peternakan					
Pasar					
Pemotongan					
Proses memasak					
Hewan sakit					
Hewan mati					

7. Tambahan informasi lingkungan rumah tinggal, tempat kerja atau tempat bermain yang diduga merupakan sumber penularan (tambahkan pemetaan jika diperlukan)

--

IV. Pengambilan Spesimen

Nama Spesimen	Nomor	Ambil		Pemeriksaan		
		Nama Laboratorium	Tgl Pengiriman	Jenis Pemeriksaan	Tgl Hasil	Hasil

V. Respon tindak lanjut

Respon	Dilakukan	
	Ya	Tidak
Desinfeksi air		
Desinfeksi tanah		
Desinfeksi rumah		
Lainnya, sebutkan.....		
-		
-		
-		
-		

VI. Kontak Penyelidikan (pejabat, petugas, dokter sbg sumber informasi)

:

Nama	Jabatan/Instansi/Alamat	Tel

VII. Tim Penyelidikan Epidemiologi

1. _____, Instansi: _____ tel _____
2. _____, Instansi: _____ tel _____
3. _____, Instansi: _____ tel _____
4. _____, Instansi: _____ tel _____
5. _____, Instansi: _____ tel _____

Catatan:

- PERMENKES 1501 TAHUN 2003 TENTANG JENIS-JENIS PENYAKIT YANG DAPAT MENYEBABKAN KLB/WABAH
- UNTUK LEBIH SPESIFIK MENGACU PADA PEDOMAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI_KEMENKES

KODE LAPORAN SMS:

LS – KSDA/TN – _____ –

Catat Kode laporan yang dihasilkan otomatis dari SMS

KODE LAPORAN UMUM:

LU – KSDA/TN – _____ –

Catat Kode laporan yang dihasilkan otomatis dari web

I. DATA LAPORAN AWAL -- Diisi oleh Petugas Lapangan (PEH/Polhut/Keeper)

1	JIKA ADA EVENT/KASUS, Tanggal kejadian (hh-bb-tttt): <input type="text"/> <input type="text"/> ---- <input type="text"/> <input type="text"/> ---- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Kirim SMS segera setelah temuan kejadian</i>		JIKA TIDAK DITEMUKAN KEJADIAN PENYAKIT DAN NON PENYAKIT SELAMA 1 BULAN: bulan: <input type="text"/> <input type="text"/> tahun: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Kirim SMS nihil maksimal tgl 7 bulan berikutnya</i>																																																	
Kirim SMS kejadian ke No: _____ (Catat Kode Laporan SMS) Format: <table border="1"> <tr> <td>lokasi</td> <td>#</td> <td>dilindungi</td> <td>#</td> <td>Tglblnthn Kejadian</td> <td>#</td> <td>Spesies</td> <td>#</td> <td>Suspek penyakit/ non penyakit</td> <td>#</td> <td>Jumlah mati</td> <td>#</td> <td>Jumlah Sakit</td> <td>#</td> <td>Jika sp: 2 tanda utama yg terlihat</td> <td>Jika np: Jenis non penyakit</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>tidak dilindungi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>tidak ada kasus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					lokasi	#	dilindungi	#	Tglblnthn Kejadian	#	Spesies	#	Suspek penyakit/ non penyakit	#	Jumlah mati	#	Jumlah Sakit	#	Jika sp: 2 tanda utama yg terlihat	Jika np: Jenis non penyakit			tidak dilindungi																tidak ada kasus													
lokasi	#	dilindungi	#	Tglblnthn Kejadian	#	Spesies	#	Suspek penyakit/ non penyakit	#	Jumlah mati	#	Jumlah Sakit	#	Jika sp: 2 tanda utama yg terlihat	Jika np: Jenis non penyakit																																					
		tidak dilindungi																																																		
		tidak ada kasus																																																		
I.1 DATA SUMBER INFORMASI KEJADIAN																																																				
2	Nama			3. Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan																																															
4	Pekerjaan			5. No. Telp./HP																																																
6	Alamat																																																			
I.2 DATA KEJADIAN																																																				
7	Wilayah	<input type="checkbox"/> KSDA <input type="checkbox"/> TN		8. Sebutkan																																																
9	Nama Lokasi																																																			
10	Jenis Lokasi Kejadian	<table border="0"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> In Situ: <input type="checkbox"/> Taman Hutan Raya <input type="checkbox"/> Kawasan konservasi ekosistem essensial <input type="checkbox"/> Hutan lindung <input type="checkbox"/> Hutan produksi </td> <td> <input type="checkbox"/> Cagar Alam <input type="checkbox"/> Suaka Margasatwa <input type="checkbox"/> Taman Buru <input type="checkbox"/> Lainnya sebutkan: _____ </td> <td> <input type="checkbox"/> Ex Situ: <input type="checkbox"/> Kebun Binatang <input type="checkbox"/> Pusat Penyelamatan Satwa <input type="checkbox"/> Taman Satwa </td> <td> <input type="checkbox"/> Pusat Rehabilitasi Satwa <input type="checkbox"/> Taman Safari <input type="checkbox"/> Pusat Pelatihan Gajah <input type="checkbox"/> Lainnya sebutkan: _____ </td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> In Situ: <input type="checkbox"/> Taman Hutan Raya <input type="checkbox"/> Kawasan konservasi ekosistem essensial <input type="checkbox"/> Hutan lindung <input type="checkbox"/> Hutan produksi	<input type="checkbox"/> Cagar Alam <input type="checkbox"/> Suaka Margasatwa <input type="checkbox"/> Taman Buru <input type="checkbox"/> Lainnya sebutkan: _____	<input type="checkbox"/> Ex Situ: <input type="checkbox"/> Kebun Binatang <input type="checkbox"/> Pusat Penyelamatan Satwa <input type="checkbox"/> Taman Satwa	<input type="checkbox"/> Pusat Rehabilitasi Satwa <input type="checkbox"/> Taman Safari <input type="checkbox"/> Pusat Pelatihan Gajah <input type="checkbox"/> Lainnya sebutkan: _____																																											
<input type="checkbox"/> In Situ: <input type="checkbox"/> Taman Hutan Raya <input type="checkbox"/> Kawasan konservasi ekosistem essensial <input type="checkbox"/> Hutan lindung <input type="checkbox"/> Hutan produksi	<input type="checkbox"/> Cagar Alam <input type="checkbox"/> Suaka Margasatwa <input type="checkbox"/> Taman Buru <input type="checkbox"/> Lainnya sebutkan: _____	<input type="checkbox"/> Ex Situ: <input type="checkbox"/> Kebun Binatang <input type="checkbox"/> Pusat Penyelamatan Satwa <input type="checkbox"/> Taman Satwa	<input type="checkbox"/> Pusat Rehabilitasi Satwa <input type="checkbox"/> Taman Safari <input type="checkbox"/> Pusat Pelatihan Gajah <input type="checkbox"/> Lainnya sebutkan: _____																																																	
11	Lokasi Kejadian	Propinsi	Kab/Kota	Kecamatan	Kelurahan/Desa																																															
12	Deskripsi Lokasi Kejadian																																																			
13	Koordinat GPS	Lintang <input type="checkbox"/> Utara <input type="checkbox"/> Selatan	<input type="text"/> <input type="text"/> O <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Bujur Timur	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> O <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																															
Data Satwa Liar : (1 LAP UMUM = 1 JENIS SATWA atau 1 KELOMPOK SATWA DENGAN JENIS SAMA DAN DENGAN TANDA-TANDA YG SAMA)																																																				
14	Apakah termasuk satwa yang dilindungi?		<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																																																	
15	Nama Umum Spesies/ Nama lokal (Jenis)	Nama Latin	Kelompok Umur (Dewasa/Remaja/Anakan)	Jumlah Mati (ekor)	Jumlah Sakit (ekor)	Estimasi Populasi yang berada dalam risiko																																														
Tanda –tanda umum yang terlihat pada satwa:																																																				
16	Jika satwa ditemukan mati: <input type="checkbox"/> Pendarahan <input type="checkbox"/> Keguguran <input type="checkbox"/> Gigitan <input type="checkbox"/> Luka/Lepuh <input type="checkbox"/> Lainnya, Sebutkan: _____																																																			

17	Jika satwa ditemukan sakit: <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> batuk</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> keguguran</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> lumpuh</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> mata bernanah</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> pincang</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> gatal</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> kelainan perilaku</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> liur berlebihan</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> mata peka cahaya</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> rahim keluar</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> gila galak</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> keropeng mulut</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> luka</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> mencret</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> telinga keluar nanah</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> hidung beringus</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> lemah</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> luka berdarah</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> muntah</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> sendi bengkak</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Lainnya, Sebutkan: _____</div> </div>																																															
18	Kronologis kejadian (<i>termasuk kondisi satwa yang ditemukan, jenis kelamin, dan periode tanggal observasi</i>): 																																															
19	Pengambilan sampel <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																																															
20	Jika Ya: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 20%;">Jenis sampel</th> <th style="width: 20%;">Tipe pengujian</th> <th style="width: 15%;">Kode sampel</th> <th style="width: 10%;">Tanggal ambil sampel</th> <th style="width: 20%;">Waktu ambil sampel: Pagi(<11),Siang (11-2),Sore(2-5),Malam>5</th> <th style="width: 20%;">Nama Lab</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						No	Jenis sampel	Tipe pengujian	Kode sampel	Tanggal ambil sampel	Waktu ambil sampel: Pagi(<11),Siang (11-2),Sore(2-5),Malam>5	Nama Lab																																			
No	Jenis sampel	Tipe pengujian	Kode sampel	Tanggal ambil sampel	Waktu ambil sampel: Pagi(<11),Siang (11-2),Sore(2-5),Malam>5	Nama Lab																																										
21	Kesimpulan sementara Jenis Kejadian		<input type="checkbox"/> Non Penyakit		Jelaskan:																																											
<input type="checkbox"/> Suspek Penyakit			Keadaan lingkungan:																																													
22	Jenis Foto (Bukti Kejadian) yang sudah diambil (PASTIKAN SELURUH FOTO DIUPLOAD KE WEB)				<input type="checkbox"/> Seluruh badan <input type="checkbox"/> Bagian yang mengalami perubahan <input type="checkbox"/> Lingkungan Sekitar																																											
23			Tindak Lanjut																																													
24	Apakah sudah dilaporkan ke UPT KSDA/TN VIA Telp/SMS		<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																																													
25	Keterangan Tambahan																																															

I.3 DATA PETUGAS LAPANGAN YANG BERPARTISIPASI				
26	Tanggal pelaporan	<div> <div></div> <div></div> </div> <div>—</div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div>—</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		
27	Nama	Jabatan	No.Telepon/HP	Tanda Tangan

KODE LAPORAN SMS:

LS – KSDA/TN – _____ –

Catat Kode laporan yang dihasilkan otomatis dari SMS

KODE LAPORAN UMUM:

LU – KSDA/TN – _____ –

Catat Kode laporan yang dihasilkan otomatis dari web

II. VERIFIKASI OLEH DOKTER HEWAN

28	Setelah mempelajari informasi dari Petugas Lapangan, Kesimpulan Status Kejadian	<input type="checkbox"/> Bukan Suspek Penyakit	Sebutkan:					
		<input type="checkbox"/> Suspek Penyakit	Diagnosa Sementara:					
			Apakah suspek zoonosis: <input type="checkbox"/> anthrax <input type="checkbox"/> rabies <input type="checkbox"/> HPAI <input type="checkbox"/> Zoonosis lain, sebutkan: _____					
			JIKI SUSPEK ZOONOSIS, siapakah pihak yang Anda informasikan lebih lanjut?				<input type="checkbox"/> Petugas Keswan setempat <input type="checkbox"/> Petugas Kesmas setempat	
			Pengambilan sampel oleh dokter hewan				<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
			Pengiriman sampel ke lab				<input type="checkbox"/> Sampel yang diambil oleh dokter hewan <input type="checkbox"/> Sampel yang diambil oleh petugas lapangan	
29	Jika mengambil sampel, Data Sampel yang diambil oleh Dokter Hewan:							
	No	Jenis sampel	Tipe pengujian	Kode sampel	Tanggal ambil sampel	Waktu ambil sampel: Pagi(<11),Siang (11-2),Sore(2-5),Malam>5	Nama Lab	
30	Apakah Perlu Investigasi Lebih Lanjut (Dibentuk Tim Investigasi)				<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak			
31	Jika Ya,				<input type="checkbox"/> Tim Investigasi Internal KLHK <input type="checkbox"/> Tim Investigasi Lintas Sektor			
CATATAN : Untuk Pemeriksaan lebih lanjut silahkan melengkapi formulir KHUSUS dan dilanjutkan dengan laporan berita acara.								
32	Apakah Kejadian ini sudah dilaporkan ke Pusat?				<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak			
33	Keterangan Tambahan:							

DATA DOKTER HEWAN YANG MENANGANI

34	Nama	Jabatan	Tanggal	Tanda Tangan

III. DIKETAHUI / MENGETAHUI

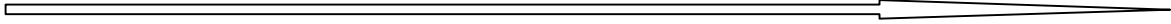
35	Diperiksa dan diketahui Kepala UPT KSDA/TN:			
	Nama	Jabatan	Tanggal	Tanda Tangan

Hanya diisi SETELAH menerima hasil laboratorium: <i>*dan tidak dilanjutkan dengan investigasi khusus</i>		
36	Pengujian <input type="checkbox"/> Anthrax <input type="checkbox"/> Rabies <input type="checkbox"/> HPAI <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: _____	Hasil Lab (LAMPIRKAN HASIL LAB LENGKAP) <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Sampel tidak dapat diuji <input type="checkbox"/> Tidak jelas <input type="checkbox"/> Lainnya: _____ <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Sampel tidak dapat diuji <input type="checkbox"/> Tidak jelas <input type="checkbox"/> Lainnya: _____ <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Sampel tidak dapat diuji <input type="checkbox"/> Tidak jelas <input type="checkbox"/> Lainnya: _____ <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Sampel tidak dapat diuji <input type="checkbox"/> Tidak jelas <input type="checkbox"/> Lainnya: _____
37	Diagnosis Akhir	
38	Tindak Lanjut	<input type="checkbox"/> Menginformasikan kepada petugas KESMAS DAN KESWAN SETEMPAT <input type="checkbox"/> Lainnya, Sebutkan: _____

Lampran 5.6 Resume Hasil Investigasi 3 Sektor

RESUME HASIL INVESTIGASI 3 SEKTOR

A. Time Line- Kronologi Kejadian



B. Mapping- Peta Risiko

	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Hewan	Kesehatan Satwa
Identitas Manusia/Hewan/Satwa			
Lokasi Kejadian			
Waktu investigasi			
Hasil investigasi			
Tindak lanjut- Respon Cepat			



One Health: Praktik Kolaborasi Bersama di Lapangan



POKOK BAHASAN

Investigasi, penilaian risiko cepat, respon penyakit, dan pelaporan secara terintegrasi



LATAR BELAKANG

Saat wabah penyakit terjadi di suatu desa atau wilayah, hal yang diperlukan adalah investigasi, surveilans, dan respon yang cepat. Agar kegiatan tersebut dapat dilaksanakan secara sistematis dan terstruktur, maka diperlukan pemahaman yang tepat dan kolaborasi dengan semua sektor, sehingga masing-masing sektor dapat menjalankan peran dan tanggung jawab dengan baik.



TUJUAN UMUM

Peserta dapat memahami peran dan tanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pengendalian PIE dan zoonosis dengan pendekatan one health.



SUB POKOK BAHASAN

Kolaborasi di lapangan terkait dengan kegiatan investigasi dan respon terhadap PIE dan zoonosis.



TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Peserta mampu melakukan koordinasi dalam kegiatan investigasi dan respon penyakit secara terintegrasi
2. Peserta mampu melakukan komunikasi dan kolaborasi
3. Peserta mampu melakukan penilaian risiko secara cepat dan terintegrasi
4. Peserta mampu membuat pelaporan secara terintegrasi



METODE

1. Ceramah
2. Praktik lapangan
3. Paparan Powerpoint
4. Presentasi Interaktif
5. Diskusi Kelompok



MEDIA, ALAT DAN BAHAN

1. Kertas plano
2. Spidol warna
3. Kendaraan
4. Formulir terintegrasi
5. Formulir investigasi penyakit iSIKHNAS
6. Formulir PE (Penyelidikan Epidemiologi)
7. Formulir Sehat Satli
8. Powerpoint Risk Respon Assessment (RRA)
9. Fotokopi RRA
10. SOP Tata Laksana Kasus Gigitan Terpadu (Takgit)
11. SOP penanganan antraks
12. SOP Penanganan Avian Influenza

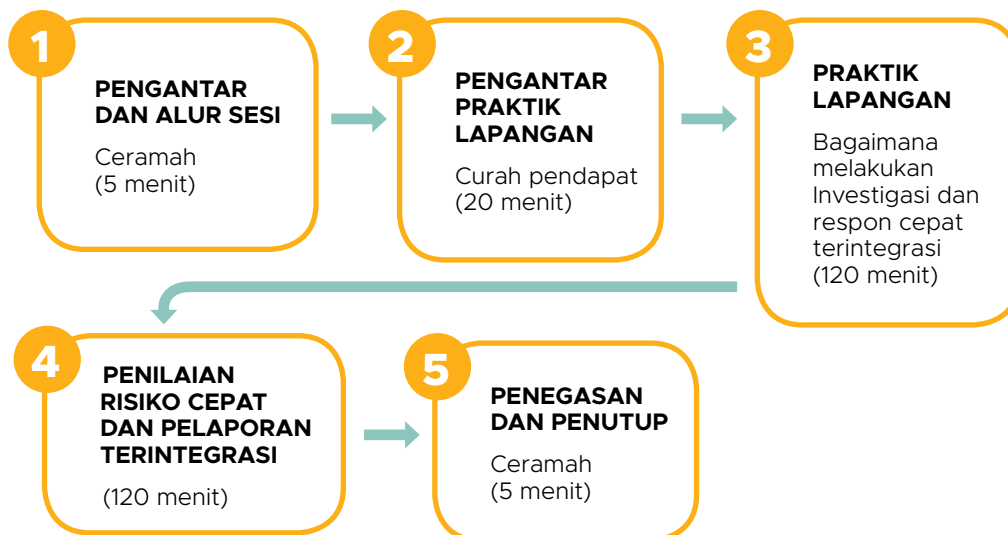


WAKTU

270 menit



ALUR SESI





PROSES FASILITASI

SESI 1 - PENGANTAR

Pesan kunci:

Peserta memahami maksud dan tujuan pembelajaran dari kunjungan lapangan terkait dengan pendekatan *one health* dan upaya pencegahan dan pengendalian PIE dan zoonosis

1. Fasilitator memulai sesi dengan memberikan salam kepada peserta.
2. Fasilitator menjelaskan topik bahasan, tujuan pembelajaran, sub-topik dan metode yang akan digunakan dalam setiap sesi (tulis alur sesi modul pada kertas plano dan letakkan di depan kelas pada permulaan sesi sebagai panduan dalam mendiskusikan sub topik yang ada, siapkan secara detail mengenai hal ini sebelum sesi dimulai).

SESI 2 - PENGANTAR PRAKTIK LAPANGAN

Pesan kunci:

- Peserta memahami pembagian tugas yang diberikan
- Peserta mengetahui agenda kunjungan lapangan
- Peserta mengetahui apa yang harus dilakukan jika terjadi suatu kasus di lapangan (laporan, investigasi, respon, dan rekomendasi terintegrasi)
- Peserta memahami pengertian dan tahapan investigasi
- Peserta memahami pengertian respon cepat

1. Fasilitator menanyakan kepada peserta terkait:
 - Apa yang dilakukan ketika ada laporan kasus penyakit?
 - Bagaimana tahapan investigasi?
 - Apa yang dimaksud dengan respon cepat?
2. Fasilitator mencatat tiap jawaban dari peserta pada kertas plano.
3. Fasilitator merangkum jawaban dari peserta

Catatan bagi fasilitator:

- a. Investigasi penyakit adalah kegiatan penyelidikan penyakit
- b. Tahapan Investigasi penyakit:
 1. Persiapan Investigasi di lapangan
 - Alat dan perlengkapan
 - Koordinasi
 - Prosedur administrasi.
 - Pembagian tugas atau Peran setiap petugas di lapangan.
 2. Pelaksanaan
 1. Memastikan adanya wabah dan kejelasan laporan kejadian wabah.
 - Definisi kasus (gejala dan tanda klinis)
 - Pemeriksaan
 - Menemukan dan menghitung jumlah kasus
 2. Epidemiologi deskriptif (waktu, tempat, orang)
 3. Membuat diagnosa sementara
 3. Peneguhan diagnosa sementara dengan pengujian tambahan (pengiriman sampel ke laboratorium)
- c. Respon cepat adalah serangkaian tindakan yang terdiri dari deteksi cepat, respon, karantina untuk observasi, dan pengambilan spesimen untuk konfirmasi kasus

4. Fasilitator menanyakan kepada peserta mengenai:
 - Apa itu Penilaian risiko?
 - Apa saja tahapan penilaian risiko?
1. **Fasilitator mencatat tiap jawaban dari peserta pada kertas plano**
5. Fasilitator merangkum jawaban dari peserta
6. Setelah mendapatkan jawaban dari peserta, fasilitator menampilkan power point 6.1 Penilaian Risiko Secara Cepat

Catatan bagi fasilitator:

- Penilaian risiko adalah suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan penilaian dan membuat dokumentasi informasi untuk menentukan tingkat suatu risiko.
- Penilaian risiko bertujuan untuk menentukan konsekuensi dan kemungkinan terjadinya suatu kejadian yang berdampak secara nasional maupun internasional.

Tahapan Penilaian Risiko:

1. Persiapan
2. Mengumpulkan informasi kejadian kasus
3. Mengumpulkan informasi tentang agen penyebab
4. Mengumpulkan bukti/data yang relevan
5. Penilaian bukti/data yang ditemukan
6. Melakukan estimasi risiko.

Keterangan:

1. Persiapan
 - Menggunakan SOP yang sudah ditentukan.
 - Membentuk tim
2. Pengumpulan informasi kejadian kasus
 - Mengumpulkan informasi secara lengkap tentang kasus yang terjadi (4W+1H).
3. Pengumpulan informasi tentang agen penyebab, patogenesis, hewan rentan, gejala klinis, pencegahan dan pengendalian penyakit.
4. Mengumpulkan bukti-bukti yang relevan
 - Melengkapi informasi yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat, kesehatan hewan dan kesehatan satwa liar, yang berisiko secara langsung dan tak langsung.
5. Penilaian bukti-bukti yang ditemukan, menilai kualitas dari keabsahan data atau bukti yang diperoleh, sesuai dengan sumber data/bukti, dan desain kajian yang digunakan.
6. Estimasi Risiko
 - Menentukan tingkatan nilai risiko yang ditimbulkan
 1. Rendah
 2. Sedang
 3. Tinggi

SESI 3 – PRAKTIK LAPANGAN

Pesan kunci:

- Setiap sektor memiliki tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing dan memiliki keterbatasan
- Diperlukan upaya kolaborasi antar sektor sesuai dengan tupoksinya masing-masing untuk saling memperkuat dalam upaya pencegahan dan pengendalian PIE dan zoonosis
- Memahami kapan dan bagaimana kolaborasi harus dilakukan

4. Fasilitator telah membagi dua hingga tiga kelompok yang terdiri atas berbagai bidang kerja di dalam tiap kelompoknya
5. Fasilitator memberikan format laporan sebagai alat bantu petugas di lapangan:
 - a. Formulir Sehat Satli untuk petugas lapang kesehatan satwa liar
 - b. Formulir investigasi penyakit iSIKHNAS untuk petugas kesehatan hewan
 - c. Formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE) untuk petugas Kesehatan masyarakat
4. Fasilitator meminta peserta untuk mengidentifikasi kejadian dan lokasi dimana dibutuhkan respon terintegrasi
5. Fasilitator meminta peserta untuk mengidentifikasi kegiatan terintegrasi untuk penanganan kasus
6. Fasilitator meminta peserta untuk adanya pembagian tugas dan tanggungjawab setiap sektor dalam menangani kasus
7. Fasilitator meminta peserta untuk komitmen nya semua sektor untuk menjalankan alur kerja dan komunikasi yang disepakati.
8. Fasilitator juga meminta peserta untuk menilai risiko cepat pada masing-masing sektor
9. Fasilitator memberikan alat Penilaian Risiko Cepat berupa (fotokopi powerpoint 6.1 Penilaian Risiko Cepat) untuk membantu kelompok pada setiap sektor
10. Fasilitator meminta peserta untuk mencatat setiap hasil praktik lapangan secara individual dan kemudian akan didiskusikan dalam kelompok
11. Fasilitator meminta peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok di kelas dan akan ditanggapi oleh kelompok lain
12. Fasilitator menanyakan kepada peserta mengenai:
 - a. Apa yang mereka rasakan pada saat praktik lapangan?
 - b. Apa yang sudah bisa dilakukan?
 - c. Apa yang masih sulit dilakukan?
 - d. Bagaimana agar bisa dilakukan?

Catatan bagi fasilitator:

- a. Kriteria Lokasi kunjungan:
 - Adanya Rumor atau laporan kasus dari masyarakat/ puskesmas/puskesmas/ klinik/Rumah Sakit
 - Lokasi yang belum lama ada kasus penyakit
 - Lokasi resiko tinggi (pasar unggas/hewan, peternakan, rumah sakit, puskesmas)
- b. Amati bagaimana peserta bekerja sama dalam melaksanakan investigasi dan respon cepat.
- c. Prinsip-prinsip kolaborasi:
 - Perencanaan bersama-sama
 - Investigasi di bidang masing-masing dalam waktu yang sama
 - Berbagai informasi lintas sektoral
 - Melakukan respon terintegrasi

**SESI 4 – PENILAIAN RISIKO CEPAT (RAPID RISK ASSESMENT/RRA)
DAN PELAPORAN TERINTEGRASI****Pesan kunci:**

- Peserta memahami prinsip RRA
- Peserta dapat melakukan RRA
- Peserta dapat membuat perencanaan tindak lanjut dan komunikasi kepada pemangku kepentingan berdasarkan hasil RRA
- Peserta memahami pengertian penilaian risiko, tujuan, dan tahapan dalam penilaian risiko terpadu
- Peserta memahami level penilaian risiko

1. Fasilitator mengingatkan kembali langkah-langkah menilai risiko cepat dan cara mengambil keputusan di lapangan.
2. Fasilitator meminta setiap kelompok membuat laporan terintegrasi atas hasil kegiatan di lapangan.
3. Fasilitator memberikan format laporan terintegrasi.
4. Fasilitator meminta peserta untuk membuat alur kerja dan komunikasi terintegrasi (tanggung jawab, aksi, dan input apa saja yang dibutuhkan masing-masing bagian).
5. Fasilitator meminta dan menampilkan *contact person* masing-masing bagian (bisa diskip apabila sudah ada grup wa).

SESI – 5 PENEGASAN DAN PENUTUP

Fasilitator menutup sesi dengan menyimpulkan dan menegaskan bahwa mereka akan menjalankan alur kerja investigasi dan respon cepat yang dibuat bersama.

Lampiran 6.1. Penilaian Risiko Cepat

PENILAIAN RISIKO CEPAT

Untuk Kejadian Kasus Public Health

Apa kebutuhan kita?

- Pengantar Penilaian Risiko Secara Cepat
- Tahapan penilaian risiko Secara Cepat
- Simulasi penilaian risiko Secara Cepat
- komunikasi Risiko Secara Cepat

ALUR: PENILAIAN RESIKO CEPAT



Risiko dan Bahaya

1. Apakah Risiko?
2. Apakah Bahaya?

Tips:

- a. Identifikasi agen yang berpotensi mengakibatkan pandemi.
- b. Review virologi dan informasi klinis agen yang berpotensi mengakibatkan pandemi.

- Hazard (bahaya) adalah sesuatu yang membahayakan
- Risiko adalah peluang bahaya tersebut menjadi membahayakan
- Faktor risiko mempengaruhi peluang terjadinya bahaya dan tingkat risiko

Penilaian Paparan

1. Jalur penularan,
2. status imunitas,
3. morbiditas,
4. usia,
5. jenis kelamin,
6. pekerjaan,
7. jalur distribusi hewan penular
8. Haji/ umrah/ perjalanan Internasional? Penerbangan langsung dari negara terjangkit ?

Konteks

STEEP

- Sosiokultur
- Teknis
- Ekonomi
- Environment
- Policy (Sistem surveilans, kesiapan, kebijakan , pendanaan)

Step-Step

- Persiapan
- Mengumpulkan informasi mengenai kejadian (*penilaian paparan; penilaian konteks)
- Mengumpulkan informasi mengenai agen penyakit (*Penilaian bahaya)
- Mengumpulkan fakta yang relevan
- Analisa kualitas bukti
- Untuk mengestimasi risiko

Bagaimana Caranya: Estimasi Resiko

1. Menilai dampak yang ditimbulkan. (Impact)
2. Menilai Kemungkinan bisa terjadi.
(Livelyhood)
3. Membuat estimasi risiko (characterization))
4. Melakukan Aksi (Action)

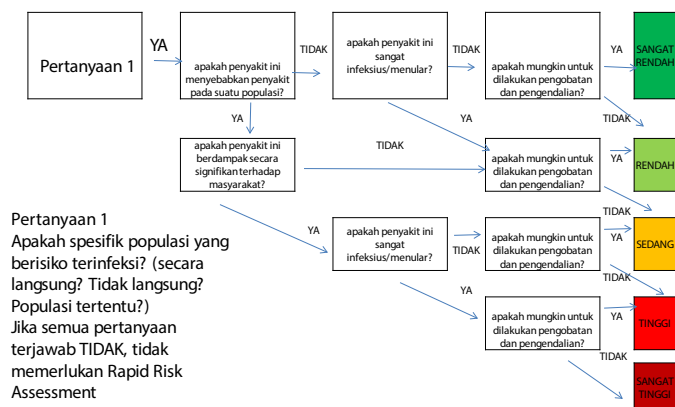
ALUR DAMPAK

Pertanyaan 1

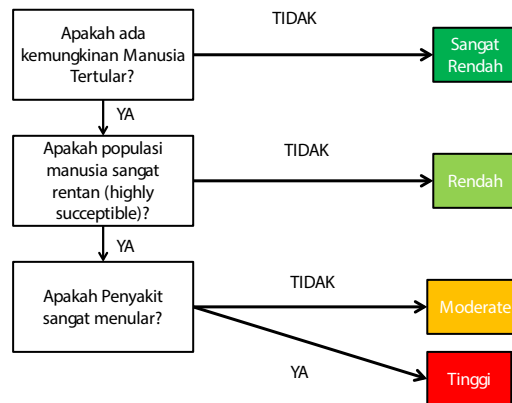
Apakah spesifik populasi yang berisiko terinfeksi? (secara langsung? Tidak langsung? Populasi tertentu?)

Jika semua pertanyaan terjawab TIDAK, tidak memerlukan Rapid Risk Assessment

ALUR DAMPAK



ALUR KEMUNGKINAN



MATRIKS ESTIMASI RISIKO

	KEMUNGKINAN	SANGAT RENDAH	RENDAH	SEDANG	TINGGI
DAMPAK					
SANGAT RENDAH		SANGAT RENDAH	RENDAH	RENDAH	SEDANG
RENDAH		RENDAH	RENDAH	SEDANG	SEDANG
SEDANG		RENDAH	SEDANG	SEDANG	TINGGI
TINGGI		SEDANG	SEDANG	TINGGI	TINGGI
SANGAT TINGGI		SEDANG	TINGGI	TINGGI	SANGAT TINGGI

	Hasil Estimasi Risiko	Aksi
	Risiko Rendah	•Dilakukan penanganan sesuai dengan protokol atau SOP standar yang berlaku
	Risiko Sedang	•Respon perlu dilakukan dengan melakukan monitoring dan pengendalian spesifik. •Peran dan Tanggung Jawab terhadap respon dibuat secara spesifik
	Risiko Tinggi	•Memerlukan perhatian manajemen senior (tingkat tinggi= Kepala daerah, kepala dinas, dsb). •Mungkin diperlukan pembentukan SATGAS. •Berbagai pilihan pengendalian diperlukan untuk dibuat
	Risiko Sangat Tinggi	•Respon darurat perlu segera dilakukan •Memerlukan perhatian darurat manajemen senior (tingkat tinggi= Kepala daerah, kepala dinas, dsb). •Pengendalian darurat perlu segera dilakukan dengan konsekuensi tinggi

