

**KESIAPSIAGAAN KLASSTER KESEHATAN  
MENGHADAPI BENCANA DAN  
KRISIS KESEHATAN PADA MASA COVID-19**

1. Penanggulangan Krisis Kesehatan mengutamakan kegiatan pengurangan risiko krisis kesehatan pada tahap pra krisis kesehatan yaitu melalui upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan.
2. Upaya penanggulangan krisis kesehatan dilakukan menggunakan sistem klaster sebagaimana tercantum dalam Permenkes No. 75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
3. Penanggulangan Krisis Kesehatan diselenggarakan sesuai tahapan yang meliputi:
  - a) tahap prakrisis kesehatan;
  - b) tahap tanggap darurat Krisis Kesehatan; dan
  - c) tahap pascakrisis kesehatan.
4. Pada masa Pandemi COVID-19 atau saat COVID-19 masih menjadi ancaman, upaya penanggulangan krisis kesehatan harus diintegrasikan dengan adaptasi kebiasaan baru yaitu menerapkan protokol kesehatan 3M (menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan) untuk pencegahan penyebaran COVID-19.
5. Kesiapsiagaan pada masa COVID-19 adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi krisis kesehatan dan mencegah terjadinya penyebaran COVID-19 pada kondisi krisis kesehatan, melalui pengorganisasian serta langkah yang tepat guna dan berdaya guna.
6. Upaya kesiapsiagaan pada masa COVID-19 meliputi kegiatan :
  - a) **Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia baik dalam hal manajerial maupun teknis.**  
Upaya ini harus dilakukan sesegera mungkin secara efektif dan efisien dengan tujuan agar SDM tersebut memahami manajemen krisis kesehatan maupun upaya teknis yang dilakukan harus terintegrasi dengan protokol kesehatan COVID-19.

**b) Menyiapkan ketersediaan sarana prasarana kesehatan dan perbekalan kesehatan yang memadai untuk upaya tanggap darurat;**

Sarana prasarana kesehatan dan perbekalan kesehatan yang dipersiapkan untuk antisipasi risiko bencana di wilayahnya juga harus ditambahkan kebutuhan untuk penerapan protokol kesehatan COVID-19 dan alat pelindung diri bagi petugas sesuai pedoman Alat Pelindung Diri Kementerian Kesehatan. Selain itu juga perlu dipersiapkan sarana prasarana untuk hygiene dan sanitasi seperti tempat cuci tangan disertai sabun, *hand sanitizer* dan masker untuk masyarakat terutama kelompok rentan.

**c) Penyusunan rencana kesiapsiagaan klaster kesehatan**

1) Klaster Kesehatan terdiri dari tim dan sub klaster sesuai tugas dan fungsi menyusun perencanaan kesiapsiagaan dengan mempertimbangkan pengendalian COVID-19 serta kasus suspek, probable, kontak erat dan konfirmasi COVID-19, yaitu sebagai berikut :

- i. Tim Logistik Kesehatan : menyusun perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan penyerahan logistik kesehatan untuk memenuhi kebutuhan penanggulangan krisis kesehatan dan upaya pengendalian COVID-19
- ii. Tim Data dan Informasi : menyusun perencanaan manajemen data dan informasi yang terintegrasi dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan Pos kesehatan di pengungsian serta penyebarluasan informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan termasuk data dan informasi terkait COVID-19
- iii. Tim Promosi Kesehatan : merencanakan penyelenggaraan upaya promosi kesehatan termasuk untuk adaptasi kebiasaan baru
- iv. Sub Klaster Pelayanan kesehatan: perencanaan pelayanan kesehatan, untuk pelayanan kesehatan perorangan terutama pelayanan pertolongan darurat pra fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem rujukan yang sudah ada, dan memperhatikan dan menerapkan protokol kesehatan COVID-19; Untuk seluruh fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas,



klinik) agar segera memperbaharui rencana kedaruratan di masing-masing faskes.

- v. Sub Klaster Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan : perencanaan untuk melakukan pengendalian penyakit, penguatan surveilans minimal TLI (Tes, Lacak dan Isolasi) serta upaya kesehatan lingkungan dengan mengintegrasikan upaya pengendalian COVID-19;
  - vi. Sub Klaster Kesehatan Reproduksi : perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi yaitu PPAM (Paket Pelayanan Awal Minimum) termasuk untuk kelompok rentan, dengan menerapkan protokol kesehatan COVID-19;
  - vii. Sub Klaster Kesehatan Jiwa : Perencanaan upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa dan psikososial termasuk dukungan psikososial penyintas bencana dan COVID-19;
  - viii. Sub Klaster Pelayanan Gizi : perencanaan pelayanan gizi dengan adaptasi kebiasaan baru
  - ix. Sub Klaster Identifikasi Korban Mati Akibat Bencana (*Disaster Victim Identification /DVI*) : perencanaan identifikasi korban meninggal dan penatalaksanaannya dengan mengintegrasikan protokol kesehatan pencegahan penyebaran COVID-19.
- a) Langkah-langkah Penyusunan Rencana Kontinjensi bidang kesehatan dengan pengarusutamaan pencegahan penularan COVID-19 :
- i. Mengidentifikasi, penilaian risiko dan memprioritaskan kejadian Krisis Kesehatan yang mungkin terjadi dengan memasukkan /mengintegrasikan ancaman Covid-19, (bisa merujuk ke [inarisk.bnpb.go.id](http://inarisk.bnpb.go.id)) termasuk kapasitas melakukan TLI (Tes, Lacak Isolasi)
  - ii. Menyusun skenario disesuaikan dengan ancaman bahaya yang ada yang menggambarkan besaran Krisis Kesehatan yang terjadi, luas wilayah dan dampaknya yang akan diantisipasi serta Zona risiko COVID-19 sebagai indikator tambahan untuk kerentanan;
  - iii. Menyusun rumusan kebijakan dan strategi operasional,

menghadapi Krisis Kesehatan yang terjadi dengan mempertimbangkan pencegahan penularan COVID-19;

- iv. Menentukan cara pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam upaya tanggap darurat mengacu pada standard pelayanan kesehatan dalam penanggulangan Krisis Kesehatan dan adaptasi kebiasaan baru untuk pencegahan penyebaran COVID-19.
  - v. Mengidentifikasi kebutuhan tambahan dan pemenuhan sumber daya, tenaga, logistik, sarana prasarana dan pembiayaan termasuk kebutuhan penanganan dan pencegahan COVID-19 dengan penguatan koordinasi/kerjasama lintas sektor swasta dan masyarakat.
  - vi. Menyusun perencanaan sub klaster kesehatan terintegrasi dengan adaptasi kebiasaan baru
  - vii. Menyebarkan rencana kepada semua pihak dan memastikan semua anggota klaster mengetahui rencana kontinjensi yang telah disusun.
  - viii. Melakukan simulasi (bisa secara online) dan memperbaharunya ketika diperlukan.
- b) Standard pelayanan kesehatan dalam penanggulangan Krisis Kesehatan dan adaptasi kebiasaan baru untuk pencegahan penyebaran COVID-19 :
- i. RHA (*rapid health assessment*) yang dilakukan juga menilai tentang kelompok rentan, kelompok yang harus diisolasi (suspek-probable-kontak erat-konfirmasi positif) serta identifikasi kebutuhan untuk pelayanan kesehatan dengan menerapkan adaptasi kebiasaan baru; RHA yang dilakukan mengacu kepada Permenkes 75/2019 ditambah dengan penilaian risiko COVID-19 di daerah tersebut
  - ii. Rencana operasi krisis kesehatan yang disusun diintegrasikan dengan adaptasi kebiasaan baru;
  - iii. Memobilisasi sarana prasarana kesehatan dan perbekalan kesehatan yang memadai dan telah memasukkan kebutuhan untuk pencegahan penyebaran COVID-19;



- iv. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak berjalan sesuai standard minimal kesehatan dan telah menerapkan adaptasi kebiasaan baru;
- v. Mekanisme penerimaan bantuan tenaga kesehatan dari luar wilayah dengan mendaftar ke Dinas Kesehatan setempat, harus diintegrasikan dengan upaya pengendalian COVID-19 yaitu ada skrining bahwa tenaga yang dikirim sehat, (dengan surat keterangan sehat hasil pemeriksaan PCR), memahami protokol kesehatan COVID-19 dan membawa sarana prasarana yang memadai termasuk alat pelindung diri untuk pencegahan penularan COVID-19,
- vi. Mengintensifkan pemantauan dan perkembangan situasi baik korban bencana dan kondisi terkait covid-19;
- vii. Melaksanakan komunikasi krisis kesehatan dengan memasukkan risiko penyebaran covid-19 di situasi bencana.

**d) Membentuk/ memperkuat tim *Rapid Health Assesment (RHA)*, *Emergency Medical Team (EMT)* dan *Public Health Rapid Response Team (PHRRT)***

Tim yang dibentuk harus memahami teknis pelaksanaan kegiatan dengan mengintegrasikan adaptasi kebiasaan baru, yaitu antara lain sebagai berikut :

- i. Memahami sistem klaster yang diterapkan di wilayah yang akan didatangi;
- ii. Memahami proses registrasi sebelum bertugas termasuk menjalankan skrining dan menyerahkan dokumen persyaratan kesehatan dan keamanan yang telah ditetapkan;
- iii. Memahami sistem pelaporan bencana termasuk pelaporan terkait COVID-19
- iv. Memahami pengelolaan sampah medis dan non medis dan ikut berperan dalam pencegahan penyebaran COVID-19
- v. Menjamin *self sufficiency* yang memadai termasuk untuk mencegah penyebaran COVID-19;

- vi. Memahami manajemen air bersih untuk tim dan pelayanan kesehatan yang diberikan dan memastikan pemberian dan pengemasannya aman dari penyebaran COVID-19.

Khusus untuk EMT, supaya memahami manajemen korban meninggal serta pengelolaan rujukan korban termasuk untuk kasus suspek, *probable*, kontak erat dan konfirmasi positif ;

e) **Memperkuat dan mengembangkan sistem informasi terintegrasi COVID-19**

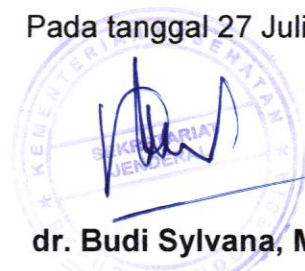
Sistem informasi disiapkan untuk dapat mengumpulkan, mengolah dan menyebarkan data dan informasi terkait bencana dan terintegrasi dengan informasi tentang risiko dan penyebaran COVID-19. Sistem itu juga terhubung dengan sistem informasi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan Pos Kesehatan di pengungsian.

f) **Pemberdayaan masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan membangun pemahaman dan kemandirian keluarga dan masyarakat melalui komunikasi, informasi edukasi terkait pengurangan risiko krisis kesehatan yang terintegrasi dengan adaptasi kebiasaan baru. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Bencana dan Krisis Kesehatan pada Masa COVID-19 dapat diunduh di [www.pusatkrisis.kemkes.go.id](http://www.pusatkrisis.kemkes.go.id)

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 27 Juli 2020



**dr. Budi Sylvana, MARS**

NIP 197504012002121002