



**IMPLEMENTASI IHR ( 2005 ) DI  
INDONESIA**

# **International Health Regulations ( 2005 )**

- ✓ **Merupakan kesepakatan negara – negara anggota WHO**
- ✓ **Kemampuan global dalam kewaspadaan dan deteksi dini serta respon yang adekuat terhadap setiap ancaman kesehatan masyarakat yang berpotensi menyebar antar negara.**
- ✓ **Dibangun pada sistem surveilans yang telah ada di masing2 negara serta peraturan perundangan yang melandasinya.**

# **International Health Regulations ( 2005 )**

- ✓ **Bertujuan mencegah, melindungi dan mengendalikan penyebaran penyakit lintas negara dengan melakukan tindakan sesuai dengan risiko kesehatan yang dihadapi tanpa menimbulkan gangguan yang berarti bagi lalu lintas dan perdagangan internasional**
- ✓ **Penyakit yang dimaksud : penyakit menular yang sudah ada, baru dan yang muncul kembali serta penyakit tidak menular (bahan radio-nuklir, bahan kimia, dll) yang dapat menyebabkan PHEIC / KKMMMD**

## **PHEIC / KKM-MD**

### ***Public Health Emergency of International Concern / Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia***

- adalah Kejadian Luar Biasa ;**
- dapat merupakan ancaman kesehatan bagi negara lain ;**
- kemungkinan membutuhkan koordinasi internasional dalam penanggulangannya.**

## **Prinsip Dasar IHR (2005)**

- Kemampuan deteksi dini dan respon terhadap berbagai ancaman kesehatan, khususnya yang berpotensi menyebar lintas negara (tidak hanya penyakit, tetapi semua masalah kesehatan dan faktor risikonya).**
- Dilaksanakan berdasarkan Sistem Surveillance Nasional yang sudah ada.**
- Kemampuan melakukan penanggulangan pada sumbernya dengan tindakan yang sesuai dan adekuat.**
- Dikomunikasikan kepada WHO melalui *IHR National Focal Point*.**

# **Ruang Lingkup dan Penanggung Jawab**

- ❑ IHR menjadi tanggung jawab setiap institusi kesehatan baik di wilayah maupun dipintu masuk serta berkoordinasi dengan segenap institusi terkait.**
- ❑ Implementasi IHR di wilayah adalah tanggung jawab Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/kota.**
- ❑ Implementasi IHR di pintu masuk negara adalah tanggung jawab KKP beserta segenap instansi di pintu masuk negara.**

# **Ukuran Kesiapan Implementasi IHR (2005)**

- ❑ **Negara mampu :**
  - **Mendeteksi risiko kedaruratan kesehatan masyarakat;**
  - **Menilai, melaporkan dan merespon kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat;**
  - **Menginformasikan kepada masyarakat internasional, baik untuk kejadian di wilayah maupun di pintu masuk Negara**
- ❑ **Setiap tahun dilakukan penilaian oleh WHO melalui mekanisme menilai sendiri (*self assessment*).**

## **Kapasitas Inti IHR (2005)**

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



# Kapasitas Inti IHR (2005)

## 8 CORE CAPACITIES

- **Legislation and Policy**
- **Coordination**
- **Surveillance**
- **Response**
- **Preparedness**
- **Risk Communications**
- **Human Resources**
- **Laboratory**

## 4 POTENTIAL HAZARDS

- **Biological (Infectious, Zoonotic),**
- **Food safety**
- **Chemical**
- **Radio nuclear**

Events at  
Points of Entry  
(PoE)

**IHR (2005)**

# Kapasitas Surveillance dan Response

## **NASIONAL**

- **Assessment**
- **Notification (ke WHO)**
- **Public health response**
  - **Tindakan penanggulangan**
  - **Pendukung (staff, lab)**
  - **Bantuan di tempat**
  - **Operational links/liaison**
  - **Rencana Kedaruratan kesehatan masyarakat**
  - **Dalam waktu 24 jam**

## **PROP/KAB/KOTA**

- **Konfirmasi**
- **Assessment**
- **Response**
- **Reporting**

## **LOKAL/MASYARAKAT**

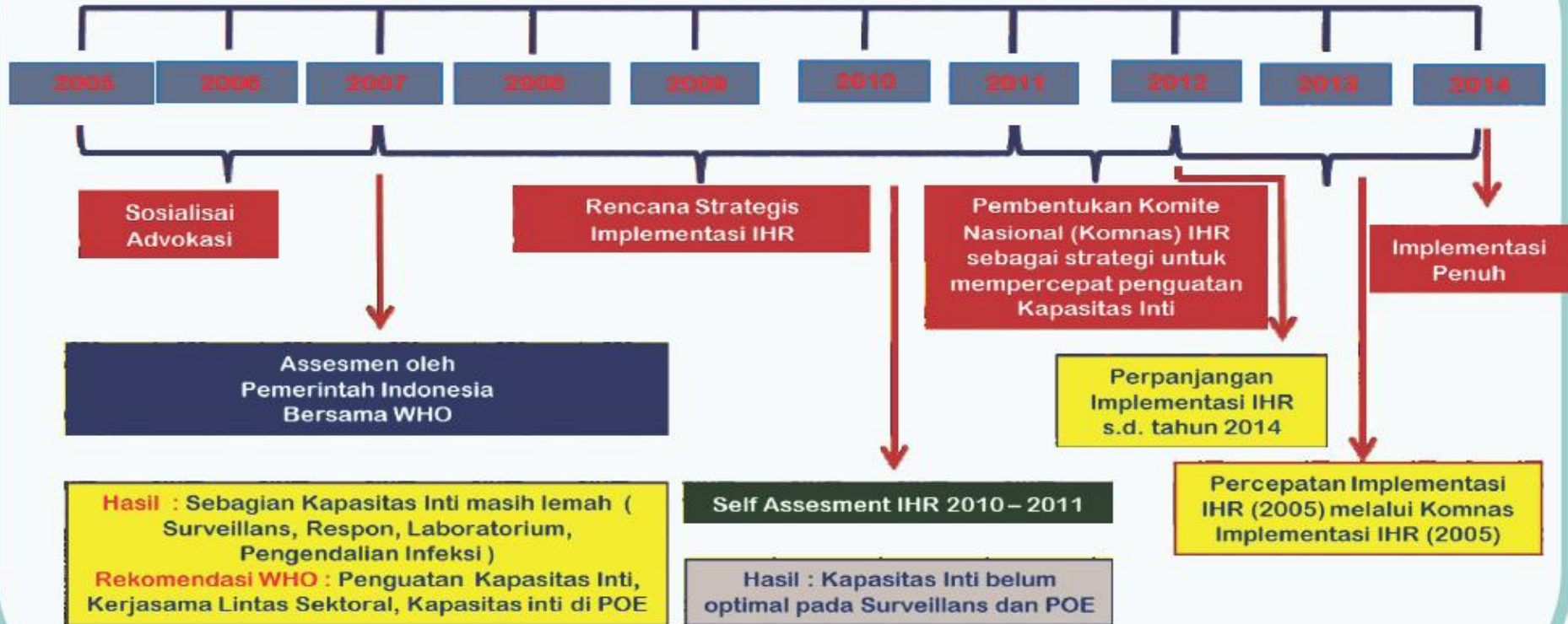
- **Deteksi kejadian**
- **Reporting**
- **Tindakan penanggulangan**

## **Kebijakan Indonesia**

- a. Implementasi IHR (2005) sebagai bagian integral dalam pembangunan kesehatan.**
- b. Merupakan tanggung jawab bersama baik di pusat maupun di daerah.**
- c. Pendekatan multi sektoral dan jejaring.**
- d. Pemenuhan *core capacities* secara bertahap dan menjadi bagian dalam penatalaksanaan ancaman kesehatan masyarakat internasional, (misalnya ancaman importasi virus Polio, MERS-CoV dll).**
- e. Instrumen dalam komunikasi internasional (soft power) dalam kerjasama internasional/regional (WHA, Global Health Security, ASEAN, Onehealth dll).**

# Tahapan Implementasi

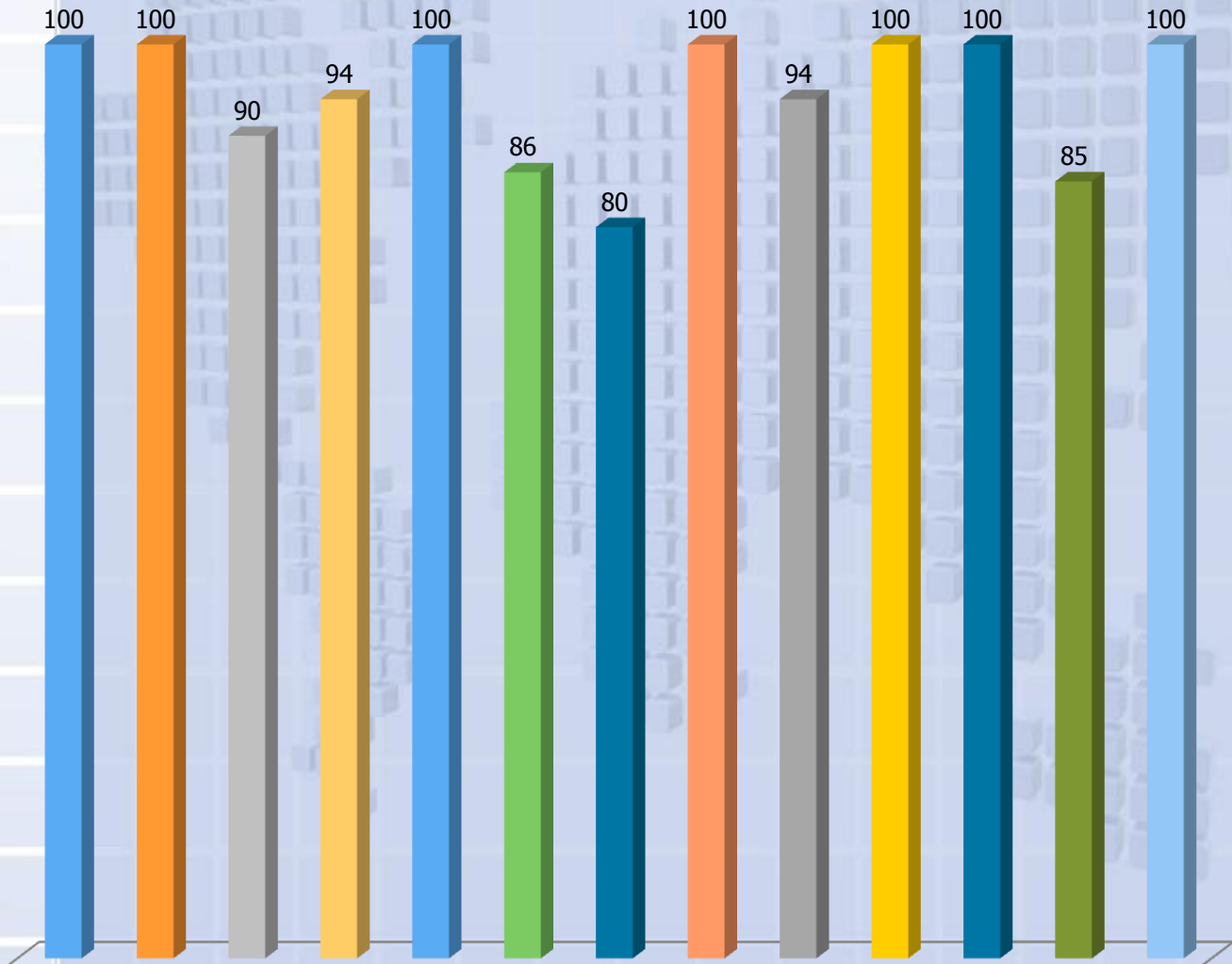
International Health Regulation (2005)



# **Komite Nasional Implementasi IHR (2005)**

- **Merupakan forum koordinasi.**
- **Sebagai pelaksana tetap pada instansi sektor terkait.**
- **Masing – masing sektor terkait bertanggung jawab dalam pengalokasian anggaran.**

# IHR Capacity Scores for 2014



- Legislation
- Coordination
- Surveillance
- Response
- Preparedness
- Risk Communications
- Human Resources
- Laboratory
- Points of entry
- Zoonotic
- Food Safety
- Chemical
- Radiation

# Pemenuhan *Core Capacities*

2007-2012

15 Juni 2014

15 June 2016

Pemenuhan core capacities s.d. 15 Juni 2012

Batas waktu perpanjangan (tahap 1)  
Pemenuhan core capacities s.d. 15 Juni 2014

Batas waktu perpanjangan (tahap 2)  
Pemenuhan core capacities s.d. 15 Juni 2016

11 Negara SEAR mengajukan extension

9 Negara SEAR mengajukan extension (diluar Indonesia & Thailand)

Implementasi Penuh IHR  
"Negara mempunyai kemampuan dalam mendeteksi, melaporkan dan menanggulangi kejadian potensial KKM"

Negara yang tidak mengajukan Extension, harus:

1. Melanjutkan proses monitoring dan penguatan core capacities
2. Update secara regular Rencana Aksi Nasional
3. Meminta dukungan dari WHO dan atau agensi lainnya jika diperlukan

## **Masih Diperlukan ...**

- **Meningkatkan Koordinasi dan konsolidasi implementasi IHR (2005) baik di pusat maupun di daerah.**
- **Advokasi dan sosialisasi kepada Jajaran Pimpinan Daerah dan instansi terkait agar IHR (2005) menjadi salah satu referensi / rujukan dalam menyusun kebijakan, peraturan dan kegiatan.**
- **Menyusun rencana kontingensi serta melakukan latihan table-top dan simulasi kesiapsiagaan penanggulangan PHEIC dengan instansi terkait.**
- **Meningkatkan koordinasi dan kerjasama lintas program.**



## **Penutup**

- a. Perlu untuk terus meningkatkan kepedulian dan perhatian bersama dalam mewaspadaai potensi terjadinya KKM-MD.**
- b. IHR (2005) merupakan modal utama untuk mengembangkan jejaring kerjasama internasional dalam menghadapi dan menanggulangi potensi terjadinya KKM-MD.**
- c. Kesiapan Indonesia dalam implementasi IHR (2005) merupakan salah wujud penerapan *Global Health Security*.**
- d. Kolaborasi dan koordinasi lintas sektor tetap terjaga dalam mempertahankan kemampuan deteksi, verifikasi, penilaian dan penanggulangan potensi terjadinya KKM-MD.**
- e. Pemerintah, masyarakat, pelaku usaha dan semua pihak terus meningkatkan kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya KKM-MD.**