



**GUBERNUR
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**

**KEPUTUSAN GUBERNUR DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA**

NOMOR 158 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA KONTINGENSI PANDEMI INFLUENZA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan kesiapsiagaan sebagai bentuk upaya preventif, antisipatif dalam menghadapi kemungkinan kejadian pandemi influenza di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, diperlukan pedoman mengenai rencana kontingensi pandemi influenza yang ditetapkan dengan keputusan gubernur;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Gubernur tentang Rencana Kontingensi Pandemi Influenza;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1781);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :** KEPUTUSAN GUBERNUR TENTANG RENCANA KONTINGENSI PANDEMI INFLUENZA.
- KESATU :** Menetapkan Rencana Kontingensi Pandemi Influenza dengan rincian sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Gubernur ini.
- KEDUA :** Rencana Kontingensi Pandemi Influenza sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU meliputi:
- a. darurat pandemi influenza beserta unsur instansi/lembaga/organisasi terkait melaksanakan operasi penanganan darurat bencana; dan
 - b. fungsi penanganan darurat sejak penetapan status Darurat Bencana-Tanggap Darurat-Transisi Darurat Pandemi Influenza hingga ke pemulihan selama 30 (tiga puluh) hari dengan memprioritaskan pencegahan penyebaran pandemi influenza.
- KETIGA :** Biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan Rencana Kontingensi sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- KEEMPAT :** Keputusan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 28 Februari 2024



Tembusan:

1. Sekretaris Daerah Provinsi DKI Jakarta
2. Kepala Kantor Regional V Badan Kepegawaian Negara
3. Asisten Pemerintahan Sekda Provinsi DKI Jakarta
4. Asisten Kesejahteraan Rakyat Sekda Provinsi DKI Jakarta
5. Inspektur Provinsi DKI Jakarta
6. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi DKI Jakarta
7. Kepala Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta
8. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

LAMPIRAN
KEPUTUSAN GUBERNUR DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA
NOMOR 158 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA KONTINGENSI PANDEMI INFLUENZA

**RENCANA KONTINGENSI PANDEMI INFLUENZA
PROVINSI DKI JAKARTA**



**PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

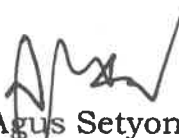
RENCANA KONTINGENSI PANDEMI INFLUENZA PROVINSI DKI JAKARTA

Rencana Kontingensi ini disusun sebagai rencana kesiapsiagaan menghadapi
Pandemi Influenza di Provinsi DKI Jakarta

Jakarta, 28 Februari 2024


Menyetujui,

Sekretaris Daerah Provinsi
DKI Jakarta,


Joko Agus Setyono
NIP 196812111996031004

Ketua Tim Penyusun,

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi DKI Jakarta,


drg. Ani Ruspitawati, M.M.
NIP 196705081992122001

Mengetahui,

Pj. Gubernur Daerah Khusus
Ibukota Jakarta,



Heru Budi Hartono

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dokumen “Rencana Kontingensi Pandemi Influenza Provinsi DKI Jakarta” yang disusun bersama Perangkat Daerah (PD), Badan Nasional Penanggulangan Bencana Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Ketahanan Pangan, Kelautan, dan Pertanian Provinsi DKI Jakarta, Kodam Jaya/Jayakarta, Polda Metro Jaya, Organisasi Kebencanaan dan Relawan Penanggulangan Bencana merupakan panduan bagi para pemangku kepentingan dalam melakukan Rencana Operasi Penanganan Pandemi Influenza sehingga dapat terkoordinasi dengan baik untuk meminimalkan korban dan dampak lainnya.

Cakupan ancaman dalam dokumen rencana kontingensi ini dibatasi di wilayah Provinsi DKI Jakarta yang berpotensi terdampak pandemi influenza meliputi 44 kecamatan, 267 kelurahan.

A. Proses Penyusunan

Kegiatan penyusunan rencana kontingensi ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Penyamaan persepsi terhadap semua pelaku penanggulangan pandemi influenza tentang pentingnya rencana kontingensi.
2. Pengumpulan data dan pembaruan yang dilakukan pada semua sektor penanganan bencana dan lintas administratif.
3. Verifikasi data melalui analisis data sumber daya yang ada dibandingkan proyeksi kebutuhan penanganan bencana saat tanggap darurat.
4. Penyusunan rancangan awal rencana kontingensi melalui pembahasan dan perumusan dokumen rencana kontingensi yang disepakati.
5. Konsultasi publik hasil rumusan rencana kontingensi melalui penyebaran/diseminasi dokumen rencana kontingensi kepada pelaku penanggulangan bencana (*multi stakeholder*).

B. Aktivasi Rencana Kontingensi

Aktivasi rencana kontingensi ini dilakukan beberapa saat sebelum terjadi pandemi (siaga darurat) dengan kriteria sebagai berikut:

1. Terdeteksi kasus pada manusia, penyebaran terbatas.
2. WHO menetapkan virus HXNY sebagai *Public Health Emergency International Concern* (PHEIC).
3. Terjadi penambahan kasus harian tertinggi HXNY di DKI Jakarta. Dari hasil trend *positivity rate* 42.80 menunjukkan bahwa “*viral load*” di DKI Jakarta ada kecenderungan peningkatan yang tinggi. *Positivity rate* sesuai standard WHO kurang dari 5%.
4. Analisis kasus dan Rekomendasi Panel Ahli untuk Penetapan Keadaan Darurat Pandemi Influenza.

Berdasarkan kriteria tersebut Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi DKI Jakarta/perangkat daerah yang berwenang memberikan rekomendasi kepada Gubernur DKI Jakarta untuk menetapkan keadaan darurat dengan asumsi masa keadaan darurat berlangsung selama 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak ditetapkannya keadaan darurat dan dapat diperpanjang sesuai dengan kondisi yang berkembang.

C. Mekanisme Aktivasi Rencana Kontingensi

1. Jika indikator potensi bencana telah aktif/terjadi/terpenuhi, maka sistem peringatan dini secara intensif memberikan informasi awal tentang akan penyebaran virus influenza, tata laksana penanganan dan kemungkinan lokasi rawan penyebaran virus.
2. Setelah potensi bencana diaktifkan, Kepala BPBD Provinsi DKI Jakarta segera melakukan rapat koordinasi dengan melibatkan seluruh unsur perangkat daerah dan unsur-unsur lain yang terlibat dalam penanggulangan bencana (Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian, Palang Merah Indonesia, Lembaga Swadaya Masyarakat, Akademisi, Lembaga Usaha, dll). Materi rapat antara lain membahas:
 - a. Pembaharuan data sumber daya (manusia dan peralatan) yang secara riil dapat digerakkan dalam proses keadaan darurat.
 - b. Menyepakati Struktur Komando Tanggap Darurat (SKTD) yang akan digunakan dan dilengkapi dengan pembagian tugas yang mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) atau prosedur tetap dalam lampiran rencana Kontingensi.
 - c. Melaporkan kepada Gubernur DKI Jakarta tentang status tanggap darurat aktif.

D. Aktivasi Rencana Operasi

Rapat Koordinasi aktivasi rencana kontingensi akan menghasilkan rencana operasi, yang antara lain berupa:

1. aktivasi Sistem Komando Tanggap Darurat dan pembagian peran;
2. pembaharuan data sektoral; dan
3. profil dasar wilayah terpapar bencana, berdasarkan hasil kaji cepat Tim Reaksi Cepat.

Pelaksanaan rencana operasi dapat dilakukan setelah Gubernur mengumumkan Status Keadaan Darurat dan masa berlakunya keadaan darurat (masa keadaan darurat dapat disesuaikan dengan skala bencana yang terjadi).

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	v
DEFINISI OPERASIONAL	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	1
1.3 Kebijakan dan Strategi	3
1.4 Maksud dan Tujuan	6
1.5 Ruang Lingkup	6
1.6 Pendekatan, Metode dan Tahapan Proses	6
1.7 Umpan Balik	7
1.8 Masa Berlaku dan Pemutakhiran	7
1.9 Konversi Rencana Kotingensi Rencana Operasi	7
BAB II SITUASI	8
2.1 Karakteristik Bahaya	8
2.2 Skenario Kejadian	9
2.3 Asumsi Dampak	11
2.3.1 Dampak pada Kependudukan	11
2.3.2 Dampak pada Ekonomi	12
BAB III TUGAS POKOK DAN FUNGSI	13
3.1 Tugas Pokok	13
3.2 Fungsi	13
BAB IV PELAKSANAAN	14
4.1 Konsep Operasi dan Sasaran Tindakan	14
4.2 Struktur Organisasi Darurat Pandemi Influenza Tingkat Provinsi DKI Jakarta	20
4.3 Fungsi dan Kegiatan Pokok	21
4.4 Perangkat Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana	22
4.5 Tugas-Tugas Pos Komando Penanganan Darurat Bencana	23
4.5 Intruksi Koordinasi	27
BAB V ADMINISTRASI DAN LOGISTIK	28
5.1 Administrasi	28
5.2 Logistik	28
BAB VI PENGENDALIAN	29
6.1 Komando	29
6.2 Kendali	31
6.3 Koordinasi	31
6.4 Komunikasi	31
6.5 Informasi	31
BAB VII RENCANA TINDAK LANJUT	32
7.1 Komitmen Para Pihak dalam Penanganan Kedaruratan	32
7.2 Latihan Kesiapsiagaan	32
DAFTAR LAMPIRAN	

DEFINISI OPERASIONAL

1. Kontingensi adalah suatu keadaan atau situasi yang diperkirakan akan segera terjadi, tetapi mungkin juga tidak terjadi.
2. Perencanaan kontingensi adalah suatu proses perencanaan ke depan, dalam situasi terdapat potensi bencana, di mana skenario dan tujuan disepakati, tindakan teknis dan manajerial ditetapkan, dan sistem tanggapan dan pengarahan potensi disetujui bersama, untuk mencegah, atau menanggulangi secara lebih baik dalam situasi darurat atau kritis.
3. Bahaya adalah suatu situasi, kondisi, atau karakteristik biologis, geografis, sosial, ekonomi, politik, budaya dan teknologi suatu masyarakat di suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang berpotensi menimbulkan korban dan kerusakan.
4. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.
5. Risiko bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat merupakan kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat.
6. Kejadian bencana adalah peristiwa bencana yang terjadi dan dicatat berdasarkan tanggal kejadian, lokasi, jenis bencana, korban, dan ataupun kerusakan. Jika terjadi kejadian bencana pada tanggal yang sama dan melanda lebih dari satu wilayah, maka dihitung sebagai satu kejadian.
7. Penentuan Kejadian adalah proses menentukan satu ancaman yang akan dijadikan dasar dalam perencanaan kontingensi.
8. Asumsi adalah dugaan atau perkiraan yang diterima sebagai dasar.
9. Skenario adalah gambaran kejadian secara jelas dan rinci tentang bencana yang diperkirakan akan terjadi meliputi lokasi, waktu dan dampak bencana.
10. Bidang adalah kelompok tugas yang melakukan tugas/peran sejenis klaster terdiri dari unsur pemerintah, masyarakat dan lembaga usaha.
11. Perencanaan Sektoral/Bidang adalah suatu rencana yang disusun oleh klaster/Bidang yang berisi kegiatan-kegiatan berkaitan dengan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia di masing-masing klaster untuk penanganan darurat mengacu pada standar minimum kebutuhan atau standar pelayanan minimum yang berlaku.
12. Status Keadaan Darurat Bencana adalah keadaan darurat bencana yang ditetapkan oleh pemerintah atau pemerintah daerah untuk jangka waktu tertentu atas dasar rekomendasi badan yang menyelenggarakan urusan di bidang penanggulangan bencana dimulai sejak status siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat ke pemulihan.
13. Status Siaga Darurat adalah keadaan ketika potensi ancaman bencana sudah mengarah pada terjadinya bencana yang ditandai dengan adanya informasi peningkatan ancaman berdasarkan sistem peringatan dini yang diberlakukan dan pertimbangan dampak yang akan terjadi di masyarakat.
14. Status Tanggap Darurat adalah keadaan ketika ancaman bencana terjadi dan telah mengganggu kehidupan dan penghidupan sekelompok orang/ masyarakat.

15. Tanggap Darurat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan pengurusan pengungsian, penyelamatan serta pemulihan sarana prasarana.
16. Komando Tanggap Darurat adalah organisasi penanganan Tanggap Darurat Bencana yang dipimpin oleh seorang Komandan Tanggap Darurat Bencana dan dibantu oleh Staf Komando dan Staf Umum, memiliki struktur organisasi standar yang menganut satu komando dengan mata rantai dan garis komando yang jelas dan memiliki satu kesatuan komando dalam mengkoordinasikan instansi/lembaga/organisasi terkait untuk pengerahan sumber daya.
17. Manajemen Kedaruratan adalah seluruh kegiatan yang meliputi aspek perencanaan dan penanggulangan kedaruratan, pada menjelang, saat dan sesudah terjadi keadaan darurat, yang mencakup siaga darurat, tanggap darurat dan pemulihan darurat.
18. Sistem Komando Tanggap Darurat adalah suatu sistem penanganan darurat bencana yang digunakan oleh semua instansi/lembaga dengan mengintegrasikan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan dan anggaran.
19. Rencana Operasi adalah rencana yang dibuat/disusun dalam rangka pelaksanaan Operasi Tanggap Darurat Bencana. Rencana operasi ini disusun oleh Komando Tanggap Darurat dengan mempertimbangkan rencana kontingensi dan hasil kaji cepat.
20. Evakuasi adalah merupakan suatu kegiatan untuk memindahkan masyarakat terancam dampak bencana dan atau kegiatan masyarakat menyelamatkan diri ke daerah aman.
21. Alat Pelindung Diri (APD) atau *Personal Protective Equipment* (PPE) adalah peralatan yang harus dikenakan untuk mencegah kemungkinan tertular penyakit menular.
22. *Case Fatality Rate* (CFR) atau Angka Fatalitas Kasus adalah angka proporsi atau persentase dari jumlah kasus yang meninggal dibagi dengan jumlah kasus.
23. Episenter Influenza adalah lokasi titik awal terdeteksinya sinyal bencana wabahologis dan sinyal virologis yang merupakan tanda terjadinya penularan influenza pandemi antarmanusia yang dapat menimbulkan terjadinya pandemi influenza.
24. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
25. Isolasi adalah pemisahan orang sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.
26. Karantina adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/atau pemisahan peti kemas, alat angkut, atau barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau barang di sekitarnya.
27. Karantina Rumah adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

28. Karantina Rumah Sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
29. Karantina Wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
30. Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
31. Terjangkit adalah kondisi seseorang yang menderita penyakit yang dapat menjadi sumber penular penyakit yang berpotensi menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
32. Klaster (*Cluster*) adalah kelompok penderita yang terdiri dari dua atau lebih penderita yang mengalami kontak secara bencana epidemiologis menurut tempat dan waktu.
33. Komunikasi Risiko adalah segala bentuk pertukaran informasi tentang risiko antara seluruh pihak yang berkepentingan.
34. Perimeter adalah batas terluar dari wilayah penanggulangan.
35. Pengendalian Perimeter adalah tindakan pengawasan yang dilakukan di batas wilayah penanggulangan sehingga tidak terjadi penyebaran influenza.
36. Pos Komando (Posko) adalah tempat dilakukannya pengambilan keputusan untuk pengendalian dan atau komando dalam penanggulangan suatu kedaruratan yang beroperasi secara penuh (24 jam/hari) selama masa penanggulangan.
37. Respon Cepat (*Rapid response*) adalah tindakan rutin sesuai dengan protap yang dilakukan pada saat kejadian luar biasa.
38. Legalisasi adalah pengesahan dokumen rencana kontingensi menjadi legal secara hukum melalui Peraturan Kepala Daerah.

DAFTAR SINGKATAN

PK3D	: Pusat Krisis dan Kedaruratan Kesehatan Daerah
BPBD	: Badan Penanggulangan Bencana Daerah
BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BMKG	: Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geologi
Damkar	: Pemadam Kebakaran
DKI Jakarta	: Daerah Khusus Ibukota Jakarta
KDH	: Kepala Daerah
Kodam Jaya	: Komando Daerah Militer Jayakarta
Polda	: Kepolisian Daerah
Pusdalops	: Pusat Pengendalian Operasi
Renkon	: Rencana Kontingensi
Renops	: Rencana Operasi
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Darah
Sudin	: Suku Dinas
SOP	: Standart Operating Procedure
SK	: Surat Keputusan
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
TRC	: Tim Resaksi Cepat
DVI Polda	: Disaster Victim Investigation–Kepolisian Daerah
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
PMI	: Palang Merah Indonesia
ASN	: Aparatur Sipil Negara
SKDR	: Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons
RT-PCR	: <i>Reserve Transcription-Polymerase Chain Reaction</i>
KKP	: Kantor Kesehatan Pelabuhan
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BTT	: Belanja Tidak Terduga
DSP	: Dana Siap Pakai
RNA	: <i>Ribonukleat Acid</i>
PD	: Perangkat Daerah
PPKM	: Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
ILI	: <i>Influenza Like Illness</i>
SARI	: <i>Severe Acute Respiratory Infection</i>
TGC	: Tim Gerak Cepat
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
APD	: Alat Pelindung Diri
VTM	: Viral Transport Medium

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Influenza adalah penyakit yang disebabkan oleh virus jenis RNA dari golongan orthomyxoviridae yang sangat mudah bermutasi, sehingga terdiri dari bermacam-macam tipe dan sub tipe. Penyakit ini masih merupakan ancaman bagi manusia karena dapat menimbulkan pandemi influenza. Sejarah pandemi influenza sudah dimulai sejak tahun 1918, 1957, 1968 dan terakhir tahun 2009 yang menyebabkan banyak kematian (141 kematian). Virus pandemi influenza masa lalu masa sekarang telah menjadi virus influenza musiman. Influenza jenis H5N1 saat ini masih menular dari unggas ke manusia belum terjadi pandemi influenza H5N1, dengan jumlah kasus sebanyak 200 kasus dan CFR 84% sampai tahun 2021. Kasus kematian karena flu burung dapat diturunkan dengan cara penemuan kasus sedini mungkin dan tata laksana kasus yang tepat.

Pada tahun 2017, Indonesia memperbarui Pedoman Manajemen Risiko Pandemi Nasional dan rencana kontingensi nasional, mengadaptasi Pedoman Manajemen Risiko Pandemi WHO ke dalam konteks Indonesia, dan mengujinya melalui latihan simulasi pandemi skala penuh yang berfokus pada penahanan episenter dengan keterlibatan multi-sektoral, terutama integrasi operasi keadaan darurat dengan sistem manajemen bencana negara yang pada dasarnya respon bencana berorientasi pada pelaksanaan. Itu adalah seluruh pendekatan masyarakat yang melibatkan tingkat nasional, provinsi, kabupaten dan masyarakat di semua sektor terkait termasuk sektor keamanan dan militer.

Dalam konteks ini, penting untuk mengembangkan rencana kontingensi nasional lebih lanjut untuk menguraikan kapasitas mitigasi dan respon dari berbagai *stakeholder* utama di tingkat nasional dan sub nasional serta kolaborasi dengan mitra internasional dan sektor-sektor penting untuk pandemi yang mempengaruhi Indonesia.

Untuk meningkatkan kewaspadaan ancaman pandemi influenza maka Provinsi DKI Jakarta perlu menyusun rencana kontingensi yang melibatkan multi sektor. Dokumen rencana kontingensi pandemi influenza digunakan sebagai dasar dari aktivasi PDB (Penanganan Darurat Bencana) dari semua lintas program dan multisektor dengan melakukan penyesuaian respon.

Sebagai kewaspadaan sebelum rencana kontingensi ini dapat diaktifasi maka diperlukan langkah-langkah kesiapsiagaan (terlampir) apabila terdapat informasi di negara lain telah terjadi penyebaran virus influenza.

1.2 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan;

3. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2008 tentang Peran Serta Lembaga Internasional dan Lembaga Asing Non Pemerintah dalam Penanggulangan Bencana;
7. Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 29 Tahun 2014 tentang Standardisasi Dukungan Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Sub-Urusan Bencana Daerah Kabupaten/Kota;
9. Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Bantuan Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
11. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 22 Tahun 2010 tentang Pedoman Peran Serta Lembaga Internasional dan Lembaga Asing Non Pemerintah pada Saat Tanggap Darurat;
12. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 24 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Operasi Darurat Bencana;
13. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 11 Tahun 2014 tentang Peran Serta Masyarakat dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
14. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 12 Tahun 2014 tentang Peran Serta Lembaga Usaha dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
15. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 03 Tahun 2016 tentang Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana;
16. Peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 02 Tahun 2018 tentang Penggunaan Dana Siap Pakai;
17. Peraturan Gubernur Nomor 90 Tahun 2014 tentang Pedoman Penetapan Tanggap Darurat;
18. Peraturan Gubernur Nomor 142 Tahun 2015 tentang Bantuan Sosial bagi Korban Bencana sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 8 Tahun 2020;
19. Peraturan Gubernur Nomor 57 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah;
20. Keputusan Gubernur Nomor 1245 Tahun 2020 tentang Lurah sebagai Pengelola Penanggulangan Bencana di Wilayah Kelurahan;
21. Keputusan Gubernur Nomor 121 Tahun 2022 tentang Prosedur Penanganan Kedaruratan Bencana di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;

1.3 Kebijakan dan Strategi

Pelaksanaan penanggulangan bencana di wilayah Provinsi DKI Jakarta dilaksanakan secara terpadu antar unit kerja (OPD) beserta masyarakat, lembaga usaha, perguruan tinggi, dan media. Kebijakan dan kesepakatan serta komitmen bersama merupakan perwujudan dari pelaksanaan penanggulangan bencana di wilayah Provinsi DKI Jakarta. Oleh karena itu, perlu disusun bentuk kebijakan dan strategi penanggulangan bencana dalam menghadapi pandemi influenza di wilayah Provinsi DKI Jakarta. Adapun bentuk kebijakan dan strategi penanggulangan pandemi influenza di wilayah Provinsi DKI Jakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Kebijakan dan Strategi

SASARAN UMUM	SASARAN KHUSUS	STRATEGI
1. Keselamatan Nyawa	a. Penanganan Awal	1) Membentuk Tim Tanggap Pandemi Influenza dan mengaktifkan Posko Jakarta Tanggap Pandemi Influenza, Tim Gerak Cepat pada level Dinas, Sudin serta di masing-masing puskesmas pada tingkat kecamatan dan kelurahan, dan melibatkan sektor terkait yang diperlukan.
		2) Menyusun Rencana Aksi Pengendalian Pandemi Influenza lintas sektor pada tingkat provinsi/kabupaten/kota.
		3) Menyampaikan informasi dan edukasi serta memberdayakan masyarakat melalui: a) melakukan edukasi publik melalui media massa, media sosial, advertorial, video dan infografis; b) membangun komunikasi dan melibatkan peran aktif organisasi profesi kesehatan dan profesi lainnya, serta asosiasi pelaku usaha, akademisi, LSM, PMI, organisasi keagamaan/kemasyarakatan lainnya; c) memperkuat pengetahuan tokoh masyarakat, pemuka agama dan organisasi sosial dan kemasyarakatan terhadap ancaman pandemi influenza; d) mengedukasi relawan dan kader kesehatan terkait pandemi influenza; e) melaksanakan sosialisasi baik komunikasi langsung kepada masyarakat dan pemberdayaan masyarakat; dan f) memperkuat pemahaman ancaman pandemi influenza dan kemungkinan pandemi influenza kepada ASN Pemerintah Provinsi DKI Jakarta lintas sektor.
		4) Meningkatkan peran sekolah/ lembaga pendidikan sebagai agen perubahan dan edukasi pandemi influenza.

SASARAN UMUM	SASARAN KHUSUS	STRATEGI
		5) Deteksi sinyal bencana pandemi influenza melalui penguatan sistem surveilans epidemiologi melalui SKDR, <i>Event based surveillance</i> , laporan harian dari fasilitas rumah sakit Jakarta.
		6) Deteksi virologi melalui penguatan sistem laboratorium untuk mendeteksi virus, berupa pemeriksaan <i>rapid test</i> , RT-PCR, dan <i>whole genom sequencing</i> , memastikan prasarana dan SDM tersedia untuk pengambilan spesimen, pengepakan, pengiriman dan pemeriksaan spesimen serta pelaporan.
		7) Melakukan deteksi dini pandemi influenza pada tempat-tempat umum dan pintu-pintu masuk perbatasan ke wilayah DKI Jakarta, diantaranya bekerja sama dengan KKP Tanjung Priok, KKP Soekarno Hatta.
		8) Melakukan kaji cepat dan analisis risiko cepat terhadap lokasi, kapasitas, paparan, dampak, kerugian, dan sumber daya yang dibutuhkan.
	b. Penanganan Korban	1) Penyelidikan epidemiologis pelacakan dan manajemen kontak surveilans aktif.
		2) Rujukan pasien, pelayanan medis, pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina.
		3) Penanganan jenazah akibat wabah.
2. Stabilitas Kondisi Darurat	a. Lokalisasi daerah terpapar	1) Melakukan manajemen isolasi, manajemen kasus pandemi influenza dan melakukan pelacakan kontak pandemi influenza.
		2) Tindakan kekarantinaan kesehatan berupa: a) karantina rumah dilaksanakan di dalam rumah terhadap seluruh orang yang memiliki kontak erat dengan pasien terjangkit pandemi influenza; b) karantina wilayah dilaksanakan pada seluruh anggota masyarakat di suatu wilayah apabila dari hasil konfirmasi laboratorium sudah terjadi penyebaran pandemi influenza antar anggota masyarakat di wilayah tersebut;

SASARAN UMUM	SASARAN KHUSUS	STRATEGI
		c) karantina rumah sakit dilaksanakan kepada seluruh orang yang berkunjung, orang yang bertugas, pasien dan barang, serta apapun di suatu rumah sakit bila dibuktikan berdasarkan hasil konfirmasi laboratorium telah terjadi penularan penyakit di rumah sakit; dan
		d) pembatasan sosial berskala besar dilaksanakan sebagai upaya mencegah meluasnya penyebaran pandemi influenza yang sedang terjadi antar orang disuatu wilayah tertentu baik berupa peliburan sekolah, pembatasan kegiatan keagamaan dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan mobilisasi, pemberlakuan bekerja dari rumah, pembatasan kegiatan “mass gathering”.
		3) Tindakan penutupan wilayah (karantina) secara total baik jalur masuk maupun keluar dengan pembentukan <i>Check Point</i> terpadu pada jalur perbatasan wilayah.
		4) Melaksanakan pengawasan dan pengamanan (perimeter kontrol) di daerah yang dinyatakan sebagai episenter pandemi influenza.
	b. Pengendalian wabah	1) Pengendalian dan pemantauan sumber penyebab penyakit.
		2) Pemutusan rantai penularan, pemusnahan sumber penularan dan pemantauan prosedur pemulasaraan jenazah.
		3) Penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap media lingkungan.
3. Penyelamatan Fasilitas Terdampak	Pengamanan aset masyarakat dan aset penting pemerintah	4) Penyuluhan kepada masyarakat dan upaya penanggulangan lainnya.
		1) Pencegahan termasuk disinfeksi terhadap bangunan, moda transportasi dan barang.
		2) Melaksanakan pengendalian keamanan dan ketertiban wilayah melalui kegiatan: a) pendeteksian dini dan operasi intelijen dalam memprediksi dan mengantisipasi situasi gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat; dan b) Pencegahan dan penindakan terhadap gangguan kemanan dan ketertiban masyarakat.

1.4 Maksud dan Tujuan

Maksud

Maksud Rencana Kontingensi Bencana Pandemi Influenza adalah untuk menyiapkan langkah-langkah pencegahan penyebaran dan penanggulangan bencana pandemi influenza pada masyarakat di wilayah Provinsi DKI Jakarta.

Tujuan

- Membatasi penularan pandemi influenza dari manusia ke manusia, mengurangi infeksi berikutnya pada masyarakat yang rentan serta tenaga kesehatan termasuk mencegah dampak penyerta lain yang lebih luas.
- Deteksi dini, mengisolasi dan menangani pasien lebih awal termasuk melaksanakan pelayanan yang optimal bagi pasien yang terjangkit wabah influenza.
- Terlaksananya tindakan (farmasi dan nonfarmasi) penanggulangan wabah influenza.
- Teridentifikasinya seluruh kebutuhan sumber daya berkaitan dengan upaya penanggulangan wabah influenza.
- Terciptanya ketertiban dan keamanan masyarakat serta stabilitas sosial dan ekonomi selama masa penanggulangan wabah influenza.
- Sebagai pedoman Penanganan Darurat Bencana Non Alam (PDB) berupa pandemi influenza.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup rencana kontingensi ini mencakup hal-hal yang perlu dilaksanakan untuk menghadapi kemungkinan terjadinya darurat pandemi influenza di wilayah Provinsi DKI Jakarta, yaitu:

- Pengumpulan data dan informasi dari berbagai unsur baik pemerintah, swasta, lembaga nonpemerintah, masyarakat dan akademisi.
- Pembagian peran dan tanggung jawab antar sektor.
- Proyeksi kebutuhan lintas sektor.
- Identifikasi, inventarisasi dan penyiapan sumber daya dari setiap sektor.
- Pemecahan masalah berdasarkan kesepakatan dan komitmen untuk melakukan peninjauan kembali/kaji ulang rencana kontingensi, jika tidak terjadi bencana, termasuk dilaksanakan gladi sebagai metode alat uji coba rencana kontingensi.

1.6 Pendekatan, Metode dan Tahapan Proses

Pendekatan partisipatif diterapkan untuk memastikan bahwa penyusunan rencana kontingensi ini disepakati oleh multi-pihak yang terlibat dalam penanganan darurat pandemi influenza di Provinsi DKI Jakarta, antara lain:

- Penyamaan persepsi: penyamaan persepsi dilakukan terhadap semua pelaku penanggulangan bencana tentang pentingnya rencana kontingensi pandemi influenza.

- b. Pengumpulan data dan pembaruan data: pengumpulan data dilakukan pada semua sektor penanganan bencana dan lintas administrasi.
- c. Verifikasi data: analisis data sumber daya yang ada kemudian dibandingkan dengan proyeksi kebutuhan penanganan bencana saat tanggap darurat.
- d. Penyusunan, pembahasan dan perumusan dokumen rencana kontingensi disepakati dalam *workshop* meliputi penilaian bahaya dan penentuan kejadian, pengembangan skenario, penyusunan kebijakan dan strategi, perencanaan sektoral dan rencana tindak lanjut.
- e. Penandatanganan komitmen dan *public consultation* atas hasil rumusan rencana kontingensi: penyebaran atau diseminasi dokumen rencana kontingensi kepada para pelaku penanggulangan bencana (*multi-stakeholders*) melalui *public consultation* yang membutuhkan komitmen lebih lanjut dari semua pihak.

1.7 Umpan Balik

Untuk memastikan bahwa rencana kontingensi ini sesuai dengan situasi dan kondisi yang terbaru, maka diperlukan masukan-masukan terutama terkait data, sehingga perlu dilakukan penerimaan umpan balik melalui lokakarya atau rapat konsultasi.

1.8 Masa Berlaku dan Pemutakhiran

Dokumen rencana kontingensi pandemi influenza di Provinsi DKI Jakarta berlaku selama 3 (tiga) tahun. Agar rencana kontingensi sesuai dengan situasi terbaru seperti misalnya: perubahan dinamika skala bencana, perubahan besaran dan bentuk atau jenis kerentanan, perubahan kapasitas atau kemampuan sumber daya, dan perubahan struktur demografis masyarakat, maka dapat dilakukan kaji ulang atau dimutakhirkan sesuai kebutuhan.

1.9 Konversi Rencana Kontingensi menjadi Rencana Operasi

Rencana kontingensi adalah dasar dalam menyusun rencana operasi. Aktivasi rencana kontingensi dilakukan setelah mendapatkan data dan analisis kaji cepat bencana.

BAB II

SITUASI

2.1 Karakteristik Bahaya Influenza (Ancaman)

Virus influenza yang dinamis yang terus berkembang menimbulkan risiko pandemi. Dunia telah mengalami pandemi seperti pandemi H1N1 Spanyol pada tahun 1918 dengan 40-50 juta kematian (CFR 3%), Flu Asia H2N2 tahun 1957, dan Flu Hong Kong tahun 1968, yang menyebabkan 1-4 juta kematian (CFR <2%), dan pandemi H1N1 pada 2009 dengan perkiraan 100-400 ribu kematian (CFR 0,02%). Pandemi tidak dapat diprediksi, tetapi risikonya sudah dekat. Sampai saat ini, 1.565 laboratorium mengkonfirmasi kasus infeksi manusia dengan virus Avian Influenza A (H7N9) dengan 612 kematian dan 860 Influenza A (H5N1) dengan 454 kematian dari 16 negara telah dilaporkan ke WHO. Selain itu, subtipe flu burung lainnya, termasuk H7N7 dan H9N2, H10N8, H1N2v, H3N2v, dan H5N6 juga telah menginfeksi masyarakat. Saat ini, penyebaran Influenza A (H5N8) pada unggas dari Eropa ke Afrika menimbulkan risiko penularan ke manusia dan sirkulasi H9N2 yang berkontribusi terhadap bermacam-macam virus influenza menimbulkan risiko munculnya subtipe influenza baru.

Risk assessment yang dilakukan WHO dengan menggunakan *Tools for Pandemi Influenza Risk Assessment* (TIPRA) menunjukkan virus influenza A H7N9 mempunyai risiko yang lebih tinggi menyebabkan pandemi dibandingkan virus lainnya. Namun kemungkinan munculnya virus baru dari *antigenic shift* dan *antigenic drift* virus influenza *sub type* yang lainnya dapat terjadi.

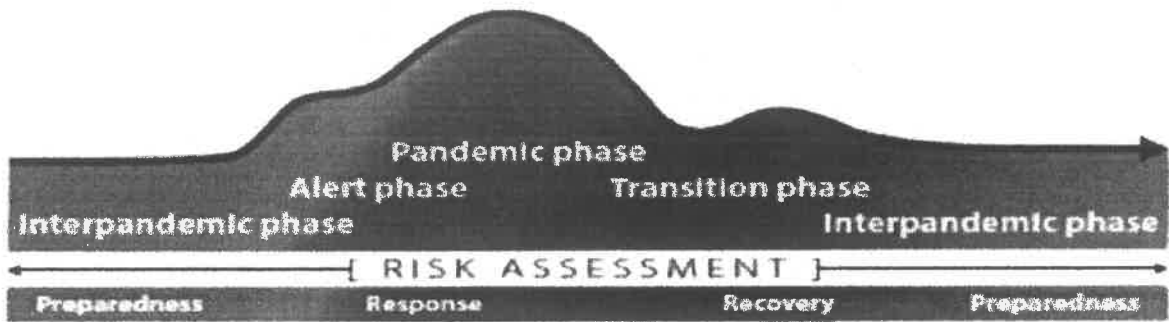
Potensi ancaman novel virus influenza pandemi dapat masuk ke Indonesia melalui pelaku perjalanan internasional melalui pelabuhan, bandara udara dan lintas batas. Selain itu potensi dari dalam negeri sendiri juga masih ada sepanjang pemantauan penyakit influenza setempat.

Berdasarkan pandemi yang telah terjadi, tingkat keparahan influenza pandemi dapat berdampak ringan (CFR 0,02%), sedang (CFR 0,3- < 2%) maupun tingkat keparahan tinggi dengan kematian CFR 3%.

Tabel 2 Kriteria Derajat Keparahan yang Disebabkan Pandemi Influenza

Karakteristik	Ringan	Sedang (Pandemi Influenza 1957 / Flu Asia)	Berat (Pandemi Influenza 1918 / Flu Spanyol)
Angka Serangan Klinis	30% x 220.000.000 = 66.000.000	30% = 66.000.000	30% = 66.000.000
Rawat Jalan	50% x 66.000.000 = 33.000.000	50% = 33.000.000	50% = 33.000.000
Rawat Inap	0.5% x 33.000.000 = 165.000	2% = 633.600	22% = 7.260.000
ICU	15% x 165.000 = 24.750	15% = 94.280	15% = 1.089.000
Perawatan dengan Ventilator	50% x 24.750 = 12.375	50% = 47.289	50% = 544.500
CFR	0.2% x 66.000.000 = 132.000	0.3% - < 2% = 198.000 - < 1.320.000	> 2% = > 1.320.000
Absen Kerja	40% x 66.000.000 = 26.400.000	40% = 26.400.000	40% = 26.400.000

Gambar 1 Managemen Risiko Pandemi



Tabel 3 Prinsip penanggulangan dilaksanakan berdasarkan analisis risiko menurut fase manajemen risiko pandemi.

Fase	Keterangan
Interpandemi	Periode diantara influenza pandemi
Siaga	Identifikasi influenza subtype baru pada manusia.
Pandemi	Penyebaran global influenza virus subtype baru pada manusia berdasarkan surveilans global (mengacu pada hasil analisis risiko dan rekomendasi <i>emergency committee</i> , WHO menyatakan pandemi)
Transisi	Deeskalasi respons global

Tabel 4 Matriks skenario manajemen risiko berdasarkan tingkat risiko dan fase pandemi

Risiko/Fase	Inter pandemi	Siaga	Pandemi	Transisi
Rendah	Terdeteksi kasus pada hewan, tidak menyebar luas	Terdeteksi (satu) kasus pada manusia (Penularan dari hewan ke manusia)	Deklarasi pandemi oleh WHO, tetapi tidak terdapat kasus di Indonesia.	Penurunan kasus
Sedang	Terdeteksi kasus pada hewan , adanya penyebaran terbatas	Terdeteksi kasus pada manusia, penyebaran terbatas.	Sudah terdeteksi kasus kluster di Indonesia	
Tinggi	Penyebaran luas pada hewan, risiko penularan pada manusia meningkat	Terdeteksi kasus pada manusia, penyebaran luas, episenter di dalam negeri	Sudah ada penyebaran kasus secara luas di masyarakat	

2.2 Skenario Kejadian

A. Skenario pada saat ada ancaman di luar negeri

Pada tanggal 30 Desember 20XX, Pemerintah Republik Rakyat Tiongkok (RRT) melaporkan kepada WHO tentang adanya kasus Pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya terdeteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, RRT.

Pada tanggal 12 Januari 20XX, beberapa negara di Eropa dan Asia Tenggara seperti Inggris, Thailand, Malaysia, dan Singapura mulai melaporkan adanya peningkatan kasus dengan gejala serupa (*severe acute respiratory symptoms*) di negara mereka. Virus penyebab teridentifikasi sebagai virus HXNY. Sehingga pada tanggal 15 Januari 20X1 WHO menetapkan virus HXNY sebagai *Public Health Emergency International Concern* (PHEIC).

Pada bulan Maret 20XX dilaporkan terjadi peningkatan kasus ILI di Puskesmas Provinsi DKI Jakarta.

Tren global terutama Asia Tenggara justru meningkat tajam hal ini tentunya merupakan kewaspadaan dini bagi DKI Jakarta terhadap potensi peningkatan kasus akibat pelanggaran protokol kesehatan yang dilakukan masyarakat karena pandemi berkepanjangan sehingga mengalami *pandemic fatigue* dan ada potensi masuknya varian baru virus INFLUENZA yang memiliki sifat virulensi dan patogenitas lebih tinggi daripada varian yang beredar saat ini sehingga lebih cepat penyebaran dan lebih besar tingkat keparahan yang ditimbulkan sehingga angka kematian lebih tinggi. Berdasarkan hasil surveilans WGS (*whole genome sequencing*) yang dilakukan oleh Litbangkes pada beberapa sampel dari Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi didapatkan ada 2 spesimen identik dengan varian INFLUENZA asal India (B.1.617) yang mana 1 kasus adalah penularan lokal sementara 1 kasus yang lain adalah kasus import.

B. Skenario pada saat ada ancaman dari dalam negeri

1. Berdasarkan analisis dari Dinas Kesehatan, penyebaran kasus HXNY di wilayah Provinsi DKI Jakarta saat ini terjadi peningkatan angka kasus yang cukup tinggi dengan penularan dari *cluster* ke *cluster* dan tersebar pada 5 wilayah Provinsi DKI Jakarta yaitu terjadi pada 35 kecamatan, dan 51 kelurahan. Sehingga menjadikan Provinsi DKI Jakarta sebagai epicenter influenza. Sampai dengan tanggal 18 Maret 20XX total tercatat 160 kasus HXNY di Provinsi DKI Jakarta dengan angka kematian yang cukup tinggi yaitu 15 kematian dengan CFR = 9,38%. Influenza memiliki tingkat virulensi yang sangat tinggi dan periode penularan yang cukup panjang sehingga memerlukan hari rawat yang cukup panjang, tentunya memerlukan jumlah ruang rawat yang semakin hari semakin meningkat bila kasus tidak segera turun, hal ini juga akan sangat mempengaruhi ketersediaan daya dukung sumber daya kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
2. Pada tanggal 12 Juni 20XX kasus HXNY terus meningkat dalam 81 hari kebelakang. Penambahan Kasus harian tertinggi HXNY di awal Juli 20XX. Dari hasil trend *positivity rate* ada kecenderungan peningkatan. Tanggal 10 Juli 20XX *positivity rate* 42,80. Kondisi di atas menunjukkan bahwa "*viral load*" di Provinsi DKI Jakarta masih tinggi. *Positivity rate* sesuai standard WHO kurang dari 5%, Sehingga masih perlu peningkatan upaya untuk pengendalian HXNY. *Positivity rate* tersebut merupakan *positivity rate* tertinggi di Provinsi DKI Jakarta.
3. Peningkatan angka kasus influenza tersebut telah berdampak pada terganggunya aspek sosial, ekonomi dan pelayanan publik di Provinsi DKI Jakarta sehingga diperlukan langkah-langkah yang cepat, tepat, fokus, terpadu dan sinergis antar pemangku kepentingan di Provinsi DKI Jakarta.

4. Berdasarkan analisis risiko dan rekomendasi panel ahli diperlukan penetapan keadaan darurat sebagai salah satu upaya pengendalian yang komprehensif.

Tabel 5 Ringkasan Skenario Kejadian

Aspek Kejadian	
Asumsi waktu kejadian	Maret 20XX dilaporkan terjadi peningkatan kasus ILI di Puskesmas DKI Jakarta
Lokasi	Provinsi DKI Jakarta
Pemicu	Virus Influenza
Cakupan Wilayah Terdampak	5 Kota Administrasi , 1 Kabupaten Administrasi, 44 Kecamatan, 267 Kelurahan
Prakiraan Kejadian	1. Terdeteksi kasus pada manusia, penyebaran terbatas. 2. WHO menetapkan virus HXNY sebagai <i>Public Health Emergency International Concern</i> (PHEIC). 3. Terjadi penambahan kasus harian tertinggi HXNY di DKI Jakarta. Dari hasil trend <i>positivity rate</i> 42,80 menunjukkan bahwa " <i>viral load</i> " di DKI Jakarta ada kecenderungan peningkatan yang tinggi. <i>Positivity rate</i> sesuai standard WHO kurang dari 5%. 4. Analisis Kasus dan Rekomendasi Panel Ahli untuk Penetapan Keadaan Darurat Pandemi Influenza.
Bahaya primer	Pandemi Influenza

2.3 Asumsi Dampak

2.3.1. Dampak pada Kependudukan

Tabel 6 Penduduk Terdampak

Asumsi	Ringan (5%)	Sedang (10%)	Tinggi (20%)
Angka serangan Klinis: 5%, 10%, 20% Total population	527.891	1.055.782	2.111.564
Orang dalam pemantauan : 50% x Angka serangan Klinis	263.946	527.891	1.055.782
Rawat Inap : 20% x Angka serangan Klinis	105.578	211.156	422.313
ICU : 5% x Angka serangan Klinis	26.395	52.789	105.578
Ventilators : 80% x ICU	21.116	42.231	84.463
CFR : 2,6% x Rawat Inap	2.745	5.490	10.980

Skenario dampak maksimal yang digunakan selanjutnya adalah 10%. Hal ini dipergunakan sebagai antisipasi kebutuhan maksimal yang dipersiapkan dalam penanggulangan Kasus HXNY.

Tabel 7 Penduduk Terdampak Per Wilayah Kota/Kabupaten

No	Asumsi	Wilayah (Jiwa)						Total (Jiwa)
		Jakpus	Jakut	Jakbar	Jaksel	Jaktim	P.1000	
1	Angka serangan Klinis : 10%, Total population	106.646	178.475	244.007	223.386	306.630	2.824	1.061.968
2	Orang dalam pemantauan: 50% dari angka serangan klinis	53.323	89.238	122.004	111.693	153.315	1.412	530.984
3	Rawat Inap: 20% dari angka serangan klinis	21.329	35.695	48.801	44.677	61.326	565	212.394
4	ICU : 5% dari angka serangan klinis	5.332	8.924	12.200	11.169	15.332	141	53.098
5	Ventilators: 80% dari ICU	4.266	7.139	9.760	8.935	12.265	113	42.479
6	CFR : 2.6% dari rawat inap	555	928	1.269	1.162	1.594	15	5.522

2.3.2. Dampak pada Ekonomi

Penerapan kebijakan PPKM di Jakarta menyebabkan pembatasan kapasitas operasional usaha akibatnya sebagian penduduk kehilangan mata pencarian dan mengalami penurunan pendapatan akibat penutupan perkantoran dan lokasi usaha. Sepanjang pandemi belum berakhir akan selalu ada pembatasan kapasitas yang mengakibatkan perekonomian belum bisa kembali ke kondisi normal.

Pandemi membuat pertumbuhan ekonomi Jakarta berkontraksi turun dari 5,82% (20XX/Sebelum Pandemi) menjadi -2,36% (20XX/Saat Pandemi). Jakarta mengalami resesi selama 4 triwulan berturut-turut mulai dari Tw II-20xx s.d. Tw I-20XX.

BAB III**TUGAS POKOK DAN FUNGSI****3.1 Tugas Pokok**

Struktur Komando Penanganan Darurat Pandemi Influenza Provinsi DKI Jakarta melaksanakan operasi penanganan darurat selama 30 (tiga puluh) hari, atau dapat diperpanjang sesuai situasi di lapangan secara terkoordinir, terencana, terpadu, dan menyeluruh untuk menyelamatkan, melindungi, dan memenuhi kebutuhan dasar masyarakat terdampak bencana serta mengendalikan situasi darurat secara cepat dan tepat.

3.2 Fungsi

Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, Komando Darurat Bencana Influenza di Provinsi DKI Jakarta, menargetkan:

- a. Terselenggaranya koordinasi yang melibatkan 100% *stakeholder* terkait dalam tanggap darurat.
- b. Tersedianya data sumber daya 100% pada masing-masing pihak terkait kedaruratan yang tertuang dalam satu data.
- c. Terorganisirnya perencanaan sektoral 100% sesuai kebijakan dan strategi yang ditetapkan dalam penanganan penanggulangan darurat bencana.
- d. Terlaksananya 100% pelayanan Medis Masyarakat Terdampak prioritas (Komorbid, Lansia, anak-anak dan Ibu Hamil).
- e. Terlaksananya pemenuhan Sarana dan Prasarana Layanan Kesehatan minimal 90% (estimasi; melingkupi mekanisme, prosedur serta sistem pencairan BTT dan DSP).
- f. Terkoordinasinya 90% pergerakan sumber daya dari seluruh pihak terkait dalam tanggap darurat bencana.
- g. Terlaksananya 100% penyampaian edukasi kesehatan pada masyarakat.
- h. Terselenggaranya 100% pelayanan dalam pengurusan dan pemulasaraan jenazah influenza.
- i. Terlaksananya 100% pemenuhan tempat isolasi mandiri bagi masyarakat terpapar influenza.

BAB IV
PELAKSANAAN

4.1 Konsep Operasi dan Sasaran Tindakan

Konsep operasi penanganan darurat pandemi influenza meliputi upaya siaga darurat, tanggap darurat, dan transisi darurat menuju pemulihan dengan memperhatikan perkembangan keadaan kasus pandemi influenza.

Tabel 8 Konsep Operasi Pelaksanaan Respon

PERNYATAAN	DEFINISI OPERASIONAL	PRINSIP OPERASI	KOORDINATOR/ KOMANDAN
Kesiapsiagaan	Belum terdapat kasus di Jakarta	Penguatan surveilans deteksi dini dan pencegahan	Dinkes
Siaga Darurat	Deteksi kasus awal dan kasus sporadik	Deteksi kasus, pelacakan kasus, dan isolasi kasus, karantina rumah kontak kasus	Gubernur/ Komandan yang ditunjuk oleh kepala daerah
Tanggap Darurat	Terdapat lebih dari satu kluster kasus sampai penyebaran luas di masyarakat	Deteksi kasus, pelacakan kasus, isolasi kasus, karantina rumah kontak kasus, mitigasi pembatasan sosial sesuai analisis risiko: pembatalan kegiatan pengumpulan massa, penutupan sekolah, pemberlakuan kerja dari rumah, implementasi <i>business continuity plan</i> (BCP), implementasi strategi respon medis berdasarkan kapasitas	Gubernur/ Komandan yang ditunjuk oleh Kepala Daerah
Transisi/ Rehabilitasi	Dalam 14 hari dari kasus terakhir yang dilaporkan, tidak terdeteksi kasus baru.	Surveilans ketat, deeskalasi respon, rehabilitasi fungsi komponen yang terlibat dalam penanggulangan pandemi	Kepala daerah/ Komandan yang ditunjuk oleh Kepala Daerah

Tabel 9 Sasaran Tindakan Dalam Keadaan Darurat

TAHAP	TINDAKAN
a. Siaga Darurat	<div><div>1. Membentuk Tim Tanggap INFLUENZA dan mengaktifkan Posko Jakarta Tanggap INFLUENZA, termasuk panel ahli untuk memberikan masukan pelaksanaan respon, Tim Gerak Cepat pada level dinas, sudin serta di masing-masing puskesmas pada tingkat kecamatan dan kelurahan</div><div>2. Menyusun Rencana Aksi Pengendalian INFLUENZA lintas sektor pada tingkat provinsi/kabupaten/kota. Rencana dan tindakan pengendalian bencana wabah INFLUENZA lintas sektor, tata laksana (manajemen) kasus, surveilans, penyelidikan epidemiology, pembatasan penyebaran, pemusnahan sumber penularan dan penilaian risiko secara cepat, <i>review</i> kesiapsiagaan, kapasitas dan identifikasi kebutuhan.</div></div>

TAHAP	TINDAKAN
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Penyusunan Surat Gubernur tentang Kesiapsiagaan Penyebaran Virus Influenza 4. Mengirimkan surat kewaspadaan INFLUENZA kepada seluruh fasilitas kesehatan, dan multisektor lainnya. 5. Melakukan koordinasi setiap pilar yang ada di Pemerintah Provinsi. 6. Pengamatan wilayah/negara terjangkit melalui Web WHO dan mengupdate data kasus penyakit menular. 7. Melakukan skrining pada pendatang yang memasuki wilayah DKI Jakarta dari negara terjangkit. 8. Melakukan karantina pada pendatang yang memasuki wilayah DKI Jakarta dari negara terjangkit (perlu ada kebijakan pusat). 9. Pelacakan pendatang yang sudah masuk wilayah. 10. Penentuan layanan kesehatan perawatan, sumber daya layanan kesehatan perawatan, persiapan logistik layanan kesehatan perawatan. 11. <i>Call Center</i>, pencatatan dan pelaporan, komunikasi risiko. 12. Pelaksanaan SKDR, ILI/SARI, <i>event base</i> surveilans untuk deteksi kasus dengan lebih intens dan pelaporan. 13. Penyusunan daftar petugas surveilans tambahan dan kontak tracer, pelatihan bagi petugas tambahan. 14. <i>Review</i> pemetaan kelompok rentan. 15. Monitoring kelengkapan dan ketepatan laporan kasus yang dilaporkan melalui sistem pelaporan (SILAPHAR, SILACAK, NAR). 16. Pemetaan risiko dan analisis risiko berdasarkan data penyelidikan epidemiologi terbaru, membuat laporan analisis risiko, diseminasi analisis risiko untuk rencana operasi. 17. Aktivasi Tim Gerak Cepat (TGC), verifikasi, penyelidikan epidemiologi, pelacakan dan monitoring kontak. 18. Pelatihan petugas SKDR, petugas surveilans sentinel ILI/SARI dan area lain yang berpotensi, petugas PHEOC, petugas TGC, pelatihan surveilans untuk komunitas, pelatihan petugas surveilans RS, pelatihan event base surveilans untuk nakes di Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota, pelatihan analisis risiko, pelatihan petugas kesehatan hewan di bidang surveilans dan investigasi. 19. Peningkatan kapasitas deteksi dini dan pengendalian pada hewan dan satwa liar yang mempunyai potensi berperan sebagai <i>host</i> maupun vektor. 20. Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> di wilayah sesuai jenjang. 21. Melakukan skrining dan swab di pintu masuk pelabuhan. 22. Melakukan uji konfirmasi reagen yang akan dipakai. 23. Pemeriksaan RT-PCR untuk suspek dan sampling pada kasus yang terdeteksi melalui surveilans ILI, SARI dan Pneumonia. 24. Pembentukan dan pertemuan berkala POKJA koordinasi dan POKJA teknis program vaksinasi. 25. Penyusunan kebijakan terkait vaksinasi (termasuk kebijakan penganggaran pengadaan vaksin). 26. <i>Micro planning</i> untuk analisis risiko dan kebutuhan. 27. Berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan terkait ketersediaan logistik vaksin influenza.

TAHAP	TINDAKAN
	<ul style="list-style-type: none">28. Melakukan peningkatan kapasitas SDM pelaksana imunisasi secara berkala.29. Penyiapan media briefing center.30. Pembentukan Tim Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat (KRPM).31. Menyusun SOP KRPM.32. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan KRPM.33. Membuka saluran komunikasi dua arah untuk layanan informasi dan pengaduan masyarakat melalui <i>hotline/call center</i> dan media digital resmi pemerintah sebagai sumber informasi terpercaya.34. Pemantauan isu/rumor/<i>hoaks</i> yang beredar di media massa, media sosial dan masyarakat.35. Membuat pemetaan dan identifikasi sumber daya dan potensi yang ada dalam masa pandemi.36. Berkoordinasi dengan <i>stakeholder</i> dan OPD terkait.37. Melakukan pembinaan dalam rangka pengawasan pandemi influenza kepada kader dan tokoh masyarakatan pandemi.38. Mengajak dunia usaha bidang kesehatan untuk terlibat dalam penanganan.39. Monitoring proses di 5 tatanan (yankes, fasum, pendidikan, tempat ibadah, transportasi).40. Memprediksi kendala-kendala dalam pengelolaan logistik.41. Penguatan tenaga surveilans sampai tingkat kelurahan.42. Melakukan pelatihan/<i>refreshing</i> terkait penyakit influenza.43. Menganggarkan logistik untuk pemeriksaan dan APD Petugas.44. Menyiapkan Kit Pemeriksaan Nakes.
b. Tanggap Darurat	<ul style="list-style-type: none">1. Penentuan eskalasi status darurat sesuai aturan pusat.2. Menetapkan Status Keadaan Darurat Bencana sesuai kebijakan Pemerintah Pusat.3. Melaksanakan pelacakan kontak, meningkatkan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan kapasitas laboratorium.4. Penentuan layanan kesehatan perawatan, sumber daya layanan kesehatan perawatan, persiapan logistik layanan kesehatan perawatan.5. Pengawasan pelaksanaan penanganan pandemi.6. Pertemuan koordinasi dari instansi terkait pandemi.7. Pelacakan kontak dan identifikasi/pengembangan PE.8. Pemetaan resiko dan analisis.9. Surveilans aktif RS, puskesmas dan komunitas.10. Melakukan komunikasi risiko.11. Pemantauan klaster dan pengembangan Penyelidikan Epidemiologi (PE).12. Peningkatan surveilans dan deteksi dini di pintu-pintu masuk negara.13. Melakukan pemeriksaan ketat terhadap kapal dari Negara Terjangkit di zona karantina.14. Membuat Surat Edaran kepada <i>stakeholder</i> terkait di pelabuhan/POE.15. Melakukan skrining ketat terhadap pelaku perjalanan (Awak kapal dan penumpang Kapal).

TAHAP	TINDAKAN
	<ol style="list-style-type: none"> 16. Penambahan Alat Deteksi Dini Mobile dan fasilitas pendukung lainnya. 17. Melarang ABK kapal dari negara terjangkit untuk turun di pelabuhan. 18. Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Fasyankes. 19. Mengembangkan surveilans berbasis laboratorium. 20. Mengatur jadwal pemeriksaan dan melaporkan hasil pemeriksaan ke Dinas Kesehatan melalui bitly. 21. Membuat SOP. 22. Melakukan koordinasi dengan fasyankes terkait dengan kesiapan tempat perawatan isolasi. 23. Pemisahan layanan infeksi dan non infeksi dan penetapan level area. 24. Penguatan perubahan perilaku (PROKES, 3M). 25. Melakukan koordinasi terkait rujukan ke FKRTL. 26. Menerapkan strategi manajemen pandemi influenza (Penetapan area, penetapan ruang rawat, logistik sarana prasarana, pengendalian infeksi, keamanan). 27. Melakukan tata laksana penyakit (tata laksana kasus dan tata laksana jenazah). 28. Melakukan monitoring kesediaan APD di fasyankes. 29. Melakukan binwasdal terkait dengan PPI di Fasyankes dalam memberikan layanan kesehatan. 30. Melakukan sosialisasi pedoman vaksinasi influenza pandemi. 31. Melakukan analisis risiko dan pemetaan kelompok rentan untuk menentukan prioritas penerima vaksin dan pentahapannya. 32. Pengumpulan data sasaran vaksinasi sesuai kelompok prioritas dan penahapan. 33. Menyiapkan sistem informasi pencatatan dan pelaporan. 34. Distribusi vaksin dan logistik. 35. Standardisasi tempat pelayanan vaksinasi dan manajemen limbah vaksin. 36. Pelaksanaan vaksinasi secara bertahap dengan mengutamakan kelompok prioritas. 37. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan vaksinasi, termasuk <i>After Action Review</i>, dan dokumentasi pembelajaran. 38. Surveilans KIPI, survei cakupan vaksinasi, monitoring kualitas vaksin. 39. Aktivasi tim Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat (KRPM). 40. Mengaktifkan SOP untuk melaksanakan KRPM. 41. Penyiapan konten dan diseminasi informasi ke media massa (cetak, elektronik, maupun online), dan media sosial berkaitan dengan penanganan pandemi influenza. 42. Update informasi melalui <i>call center</i> Halo Kemenkes 1500567/Hotline 119 ext 9 Posko DKI Jakarta/<i>hotline</i> 112 (untuk <i>call taker</i>). 43. Mengidentifikasi dan mengaktifkan influencer terpercaya untuk membantu menyebarkan konten positif kepada masyarakat.

TAHAP	TINDAKAN
	<div>44. Diseminasi informasi melalui media massa: media cetak, radio, TV, Media Sosial Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.</div> <div>45. Koordinasi dengan jubi r/komunikator/narasumber.</div> <div>46. Menyediakan saluran komunikasi yang mudah diakses publik untuk mendapatkan informasi terbaru, seperti media digital resmi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagai sumber informasi terpercaya.</div> <div>47. Penyediaan sarana isolasi terkendali.</div> <div>48. Menyiapkan rumah sakit rujukan untuk penanganan pandemi influenza.</div>
c. Transisi/ Rehabilitasi	<div>1. Evaluasi monitoring evaluasi situasi pandemi.</div> <div>2. Menetapkan Status Transisi Bencana.</div> <div>3. Menyiapkan konten dan diseminasi informasi ke media massa (cetak, elektronik, maupun online).</div> <div>4. Membuat dan mendistribusikan materi Komunikasi Informasi Edukasi sesuai status.</div> <div>5. Update informasi melalui call center Halo Kemenkes 1500567/Hotline 119 ext 9.</div> <div>6. Update harian kepada media untuk disampaikan kepada masyarakat.</div> <div>7. Pemantauan isu publik di media massa dan media sosial.</div> <div>8. Advokasi tokoh masyarakat, tokoh agama dan organisasi masyarakat terkait KRPM (Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat).</div>

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta terlebih dahulu perlu melakukan intervensi berbasis zonasi risiko melalui pemetaan terhadap seluruh kelurahan sesuai kriteria yang telah ditetapkan dalam PPKM skala mikro. Berdasarkan kriteria tersebut, upaya penanggulangan pandemi influenza, disesuaikan dengan rekomendasi intervensi berdasarkan status zonasi risiko.

Tabel 10 Rekomendasi Intervensi Berdasarkan Zonasi Risiko

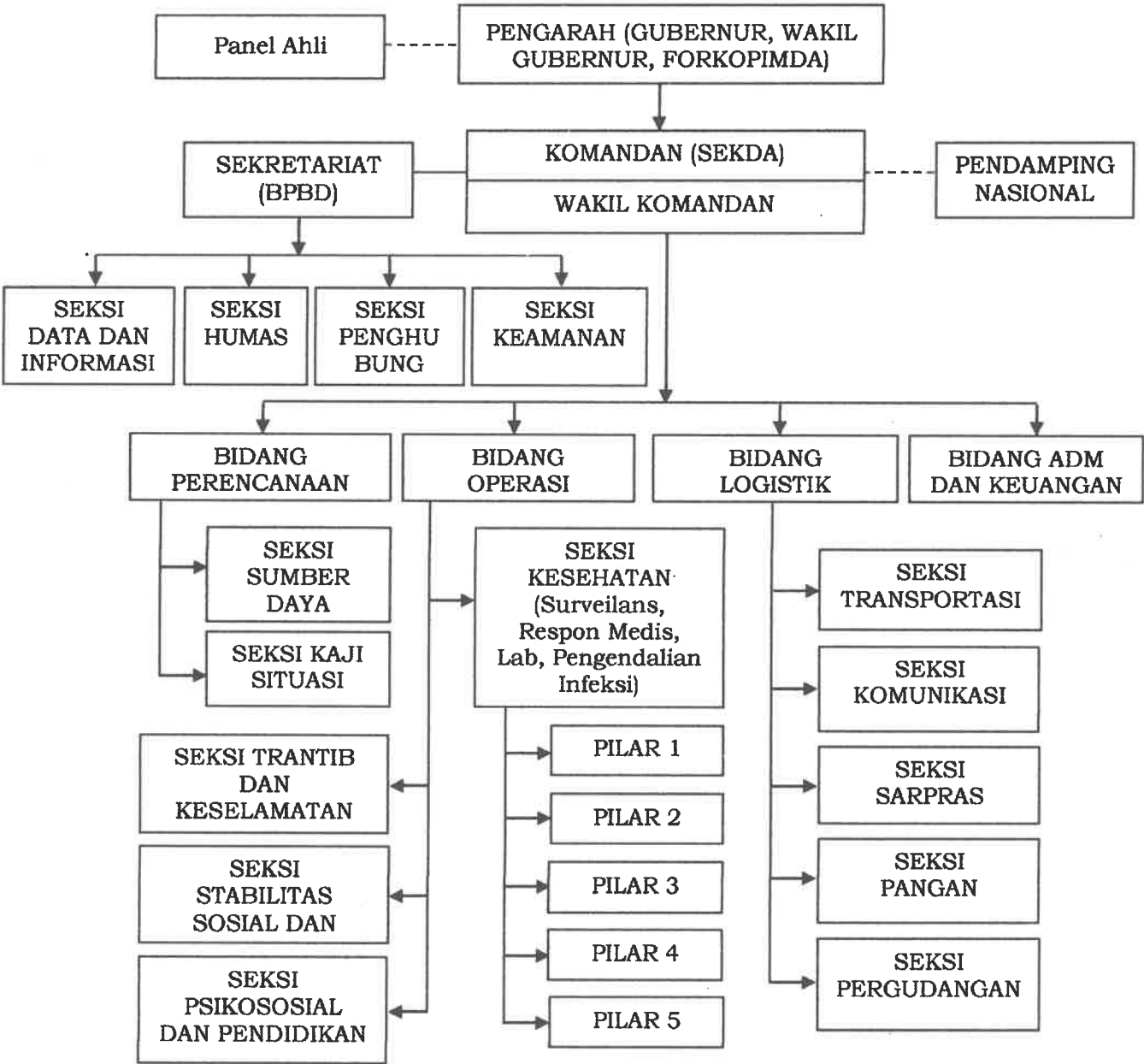
	Tingkat Penyebaran	Rekomendasi Intervensi	
Risiko Tinggi (Penyebaran virus tidak terkendali)	<div>▪ Transmisi lokal sudah terjadi dengan cepat</div> <div>▪ Wabah menyebar secara luas dan banyak klaster baru</div>	<div>▪ Intensif testing dijalankan</div> <div>▪ Penelusuran kontak agresif pada kasus positif, suspek</div> <div>▪ Masyarakat harus berada di rumah</div> <div>▪ Perjalanan tidak diperbolehkan</div> <div>▪ Pertemuan publik tidak diperbolehkan dan tempat umum ditutup</div>	<div>▪ Aktivitas bisnis ditutup kecuali untuk keperluan esensial seperti farmasi, supermarket bahan pokok, klinik dan SPBU</div> <div>▪ Prioritas pengguna fasilitas kesehatan</div> <div>▪ Fasilitas pendidikan ditutup dan dilakukan pembelajaran jarak jauh (PJJ)</div>

	Tingkat Penyebaran	Rekomendasi Intervensi	
Risiko Sedang (Risiko tinggi dan potensi penyebaran virus tidak terkendali)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmisi lokal mungkin bisa terjadi dengan cepat ▪ Transmisi dari <i>imported case</i> mungkin terjadi secara cepat ▪ Klaster-klaster baru harus terpantau dan dikontrol melalui testing dan tracing agresif 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masyarakat disarankan tetap berada di rumah ▪ Tetap jaga jarak jika di luar rumah di semua aspek ▪ Pembatasan penumpang dan protokol ketat di transportasi publik ▪ Masyarakat bekerja dari rumah, kecuali untuk fungsi-fungsi tertentu ▪ Tempat umum ditutup ▪ Perjalanan dengan protokol kesehatan diperbolehkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktivitas bisnis dibuka terbatas selain keperluan esensial seperti seperti farmasi, supermarket bahan pokok, klinik dan stasiun bahan bakar dengan tetap memberlakukan <i>physical distancing</i> ▪ Fasilitas pendidikan ditutup sementara ▪ Kelompok rentan tetap tinggal di rumah
Risiko Rendah (Penyebaran terkendali tetapi masih ada kemungkinan transmisi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ditemukannya kasus positif influenza ▪ Transmisi dari <i>imported case</i> bisa terjadi ▪ Transmisi tingkat rumah tangga bisa terjadi ▪ Klaster penyebaran terkendali dan tidak bertambah 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masyarakat bisa beraktivitas di luar rumah dengan protokol kesehatan ▪ Penelusuran kontak agresif pada kasus positif, dan suspek ▪ Tetap jaga jarak di dalam dan di luar ruangan, salah satunya transportasi publik ▪ Industri bisa dibuka dengan protokol kesehatan ketat ▪ Perjalanan dengan protokol kesehatan ketat diperbolehkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktivitas bisnis bisa dibuka dengan penerapan protokol kesehatan ketat ▪ Tempat olah raga dapat dibuka dengan protokol kesehatan ▪ Fasilitas layanan kesehatan dibuka secara normal ▪ Kelompok rentan tetap disarankan di rumah ▪ Kegiatan keagamaan terbatas bisa dilakukan
Tidak Terdampak (Risiko penyebaran virus ada tetapi tidak ada kasus positif)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ditemukannya kasus positif Influenza ▪ Penyebaran Influenza terkendali 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan ketat di pintu-pintu masuk ▪ Intensif testing tetap dijalankan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sekolah bisa dibuka dengan protokol yang ketat ▪ Perjalanan diperbolehkan dengan menerapkan protokol kesehatan

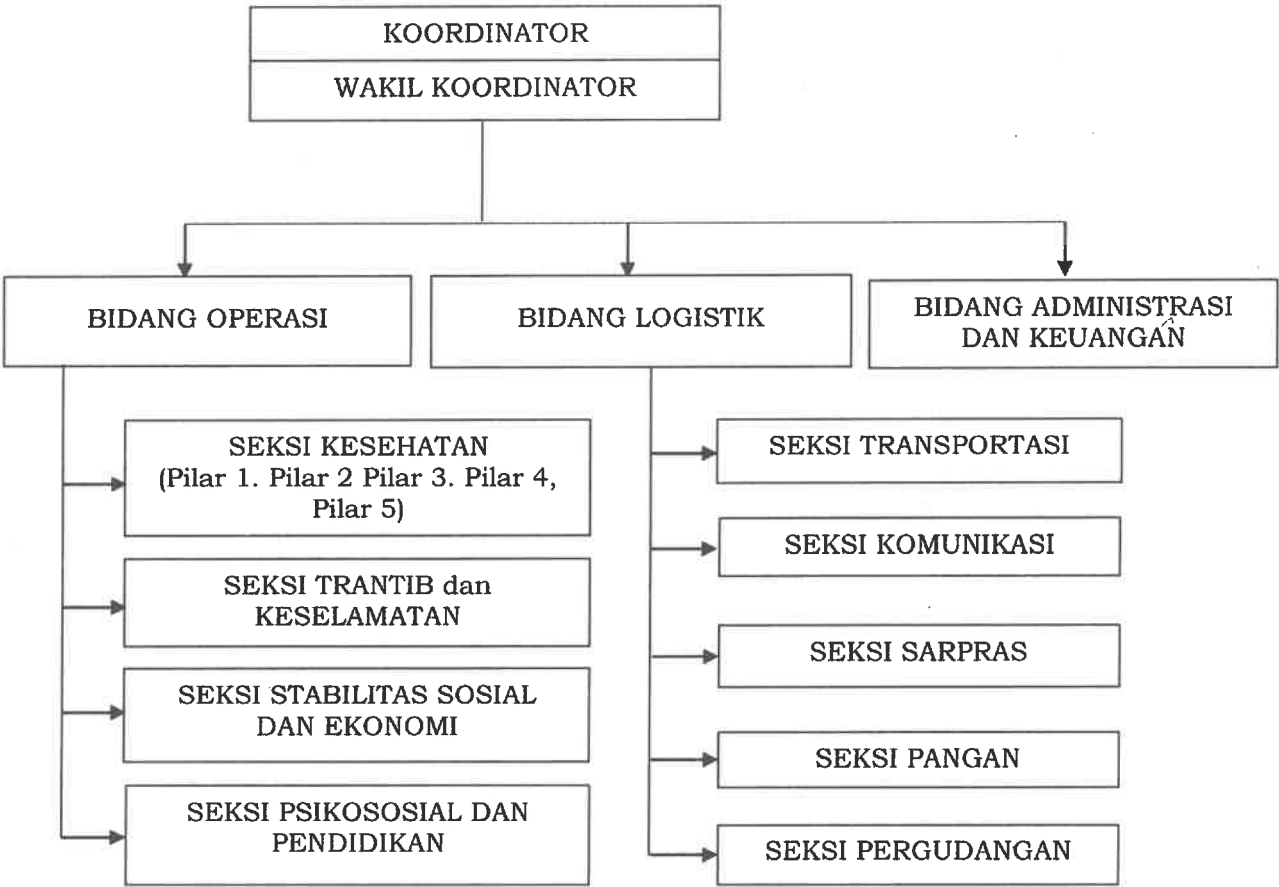
	<ul style="list-style-type: none">▪ Risiko penyebaran tetap ada di tempat isolasi▪ Pengawasan ketat dan berkala dilakukan untuk mencegah timbulnya potensi kasus baru	<ul style="list-style-type: none">▪ Pengawasan terhadap mobilitas penduduk lintas daerah▪ Penelusuran kontak agresif jika ada suspek▪ Harus tetap memperhatikan standar protokol kesehatan (jaga jarak, pakai masker dan cuci tangan)	<ul style="list-style-type: none">▪ Aktivitas bisnis dibuka normal dengan penerapan protokol kesehatan ketat▪ Kegiatan keagamaan dibuka▪ Kewajiban tinggal di rumah jika sakit dengan gejala flu
--	--	---	--

4.2 Struktur Organisasi Darurat Pandemi Influenza Tingkat Provinsi DKI Jakarta

Gambar 2 Struktur Komando Penanganan Darurat Pandemi Influenza Provinsi DKI Jakarta



Gambar 3 Struktur Organisasi Pos Lapangan Pandemi Influenza



Catatan:
Struktur organisasi dapat menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan saat kejadian serta kebijakan yang berlaku saat itu.

4.3 Fungsi dan Kegiatan Pokok

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta membentuk Satuan Komando sebagai sebuah sistem yang terdiri dari bidang-bidang yang memiliki fungsi spesifik untuk penanganan darurat pandemi influenza dalam rangka menjalankan tugas pokok pendukung dan pendampingan terhadap SKPDB pada 5 Wilayah Kota dan 1 Kabupaten di Provinsi DKI Jakarta. Lima bidang fungsi pokok itu di antaranya adalah (a) fungsi komando, kendali, koordinasi, komunikasi dan informasi; (b) fungsi perencanaan; (c) fungsi operasi; (d) fungsi logistik; dan (e) fungsi administrasi dan keuangan. Penjabaran fungsi masing-masing bidang adalah sebagai berikut:

1. Memastikan adanya kesatuan komando, terarah, terpadu, terukur dan terbangun kerja sama antar pihak terkait operasi penanganan darurat pandemi influenza.
2. Memastikan terbangunnya pola koordinasi dan rentang kendali multi-pihak yang terlibat dalam operasi penanganan darurat pandemi influenza.
3. Memastikan terbangunnya pola komunikasi dan informasi yang terpadu.
4. Memastikan penegakan protokol kesehatan influenza dalam seluruh proses operasi penanganan darurat.

5. Memastikan seluruh informasi dapat diperoleh oleh semua orang, termasuk kelompok rentan, dan memastikan bahwa informasi tersebut aksesibel; penyampaian informasi yang aksesibel dengan pesan yang sederhana, mudah dimengerti, dan menggunakan kanal informasi yang dapat menjangkau semua orang, baik kanal informasi yang *mainstream* (televisi, radio, smartphone, sms, dan lain-lain) dan juga yang tidak *mainstream* (pengumuman di tempat-tempat umum), dan lain-lain.

4.4 Perangkat Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana

1. Pada saat status keadaan darurat bencana, Kepala BPBD Provinsi DKI Jakarta sesuai kewenangannya mempunyai kemudahan akses berupa komando memerintahkan sektor/lembaga dalam satu pengendalian untuk menanggulangi dampak keadaan darurat bencana. Oleh karena itu, diperlukan penyelenggaraan sistem komando yang dapat melibatkan seluruh pemangku kepentingan di dalam upaya-upaya penanganan darurat yang terjadi.
2. Pelaksanaan fungsi komando di tingkat provinsi, Sekretaris Daerah ex-officio Kepala BPBD Provinsi DKI Jakarta sebagai Komandan Pos Komando PDB.
3. Pos Komando PDB beserta kelengkapan organisasinya ditetapkan melalui surat Keputusan Gubernur DKI Jakarta. Secara operasional Komandan Pos Komando PDB bertanggung jawab kepada Gubernur DKI Jakarta.
4. Mekanisme penyelenggaraan sistem komando penanganan darurat bencana mencakup 3 (tiga) perangkat yang diaktivasi, yaitu:
 - a. Perangkat ***pengendali*** operasi yang diimplementasikan ke dalam Pos Komando PDB. Pengendali operasi mempunyai fungsi untuk mengkoordinasikan, mengendalikan, memantau, mengevaluasi pelaksanaan dan memberikan informasi tentang penanganan darurat bencana. Dengan demikian pada setiap upaya penanganan darurat bencana hanya ada satu Pos Komando PDB yang diaktifkan dan mempunyai peran sebagai pengendali operasi;
 - b. Perangkat ***pelaksana*** operasi yang diimplementasikan ke dalam Pos Lapangan Penanganan Darurat Bencana (Pos Lapangan PDB). Pelaksana operasi mempunyai fungsi untuk melaksanakan operasi penanganan darurat bencana di lokasi bencana, sekitar lokasi bencana dan di lokasi pengungsian yang berada di wilayah kabupaten/kota terdampak di Provinsi DKI Jakarta; dan
 - c. Perangkat ***pendukung*** operasi yang diimplementasikan ke dalam Pos Pendukung Penanganan Darurat Bencana (Pos Pendukung PDB). Pendukung operasi mempunyai fungsi untuk mendukung kemudahan akses mobilisasi masuknya bantuan penanganan darurat bencana yang berasal dari luar wilayah Provinsi DKI Jakarta. Adapun Pos Pendukung PDB dapat diaktifkan jika diperlukan.
5. Sistem komando penanganan darurat bencana diaktivasi sesuai dengan status keadaan darurat bencana yang diberlakukan yaitu status tanggap darurat, dan status transisi darurat ke pemulihan. Pada setiap kejadian/peristiwa yang ditetapkan status keadaan darurat bencananya hanya ada satu sistem komando penanganan darurat bencana yang diaktivasi.

4.5 Tugas-Tugas Pos Komando Penanganan Darurat Bencana

Pada saat terjadi bencana/tanggap darurat, pada hari “H” jam “J” WIB, Komando PDB Provinsi DKI Jakarta berkedudukan di Balaikota Provinsi DKI Jakarta atau tempat lain yang ditentukan kemudian, menjalankan tugas-tugas yang meliputi:

1. Komandan

- a. Mengaktifkan dan meningkatkan Posko Jakarta Tanggap Influenza menjadi Pos Komando Tanggap Darurat Pandemi Influenza Provinsi DKI Jakarta, sesuai dengan jenis, lokasi dan tingkatan wilayah.
- b. Membentuk Pos Lapangan (Poslap) di lokasi wabah di bawah komando Pos Tanggap Darurat Pandemi Influenza Tingkat Kelurahan, Kecamatan, Walikota dan Pos Komando Tanggap Darurat Pandemi Influenza Provinsi DKI Jakarta.
- c. Membuat rencana strategis dan taktis, mengorganisasikan, melaksanakan dan mengendalikan operasi tanggap darurat wabah influenza.
- d. Melaksanakan komando dan pengendalian untuk pengerahan sumber daya manusia, peralatan, logistik dan penyelamatan serta berwenang memerintahkan para pejabat yang mewakili instansi/lembaga/organisasi yang terkait dalam memfasilitasi aksesibilitas penanganan tanggap darurat wabah influenza.
- e. Melakukan evaluasi kegiatan penanganan wabah influenza.

2. Data dan Informasi

- a. Penyediaan data dan informasi kepada pihak yang berkepentingan.
- b. Menganalisis data dan menyajikan informasi kepada pimpinan sebagai bahan pengambilan keputusan.

3. Humas

- a. Menyusun strategi pengelolaan informasi kepada media massa maupun masyarakat baik pada Siaga, Tanggap Darurat maupun Transisi Darurat ke Pemulihan.
- b. Penyediaan data dan Informasi kepada pihak yang berkepentingan.
- c. Memberikan informasi ke media massa sebatas kewenangannya.

4. Penghubung

- a. Memfasilitasi koordinasi antar perwakilan instansi pemerintah, LSM, dan sektor swasta.
- b. Meneruskan informasi kepada *stakeholder* terkait.

5. Keamanan (*Safety and Security Officer*)

- a. Menyusun prosedur kerja dan penerapan ketentuan kesehatan dan keselamatan operasi.
- b. Melakukan analisis risiko pelaksanaan operasi.

- c. Melakukan monitoring kesehatan dan keselamatan kerja terhadap pelaksanaan operasi.
- d. Melakukan evaluasi kesehatan dan keselamatan selama pelaksanaan operasi.
- e. Mengusulkan perbaikan metode operasi jika diperlukan.

6. Sumber daya

- a. Menyiapkan, mengatur/mengelola, membagi sumber daya yang ada maupun yang di perlukan untuk kemudahan penanganan darurat Pandemi (SDM, peralatan, logistik, transportasi dll).
- b. Mengelola bantuan sumber daya (relawan dan bantuan-bantuan) yang berasal dari luar Provinsi DKI Jakarta.

7. Kajian Situasi

- a. Menyusun rencana aksi (harian hingga selesai masa tanggap) berkoordinasi dengan komando untuk menentukan aksi.
- b. Mencari informasi penyebaran wabah terkini dan melaporkan update kepada Koordinator Bidang Perencanaan, sebagai bahan pertimbangan aksi.
- c. Membuat update informasi terkait kondisi kejadian pandemi influenza yang terjadi dan membuat laporan terkait kondisi terkini kejadian influenza.
- d. Membuat laporan harian, analisis data terkait kondisi kejadian wabah seperti jumlah pasien terjangkit, orang terpapar dan kebutuhan lain yang diperlukan untuk penanganan wabah influenza.
- e. Membuat dan menyediakan data dan informasi dalam bentuk display dan peta.

8. Kesehatan

- a. Melakukan pemetaan area wabah dan penilaian risiko cepat (RRA/ *rapid risk assesment*).
- b. Melakukan surveilans dan pelacakan kontak pada wilayah penanggulangan, wilayah berisiko, Rumah Sakit Rujukan Influenza, bandar udara, pelabuhan, pos lintas batas darat, terminal dan stasiun yang merupakan pintu keluar masuk transportasi dari episenter.
- c. Melakukan penanganan medis, rujukan, pengendalian infeksi dalam penanggulangan pandemi influenza dan tindakan karantina kesehatan. Memastikan layanan pelayanan kesehatan untuk penyakit lainnya tetap dapat berfungsi selama wabah influenza.
- d. Memastikan layanan kesehatan utama dalam pengendalian pandemi influenza tidak terganggu.
- e. Memberikan rekomendasi kepada Koordinator Bidang Operasi.
- f. Menyiapkan dan melaksanakan mekanisme dan ketentuan pelaksanaan isolasi dan karantina baik rumah, wilayah, dan rumah sakit.

Untuk memperjelas peran dan tugas seksi kesehatan, maka dibagi menjadi 5 pilar yaitu:

1) Pilar 1 Deteksi

Melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan.

2) Pilar 2 Manajemen Klinis

- a) Melakukan koordinasi dan integrasikan layanan agar diperoleh pelayanan secara komprehensif, kompeten, efektif dan efisien.
- b) Melakukan perencanaan sampai pelaksanaan dalam memberikan pelayanan.
- c) Melaksanakan Monev dan memantau jasa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

3) Pilar 3 Perubahan Prilaku

Melakukan sosialisasi Pola Hidup Sehat, diantaranya 3 M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak).

4) Pilar 4 Vaksinasi

Melakukan vaksinasi kepada masyarakat.

5) Pilar 5 Penguatan Sistem Kesehatan

- a) Meningkatkan kualitas obat-obatan dan perlengkapan lainnya dalam kegiatan operasi.
- b) Meningkatkan kapasitas SDM.

9. Keamanan, Ketertiban dan Keselamatan

- a. Menyiapkan personel dan peralatan yang akan digunakan dalam penanganan wabah.
- b. Menjamin kesehatan dan keselamatan seluruh personel komando tanggap darurat pandemi influenza dalam menjalankan tugasnya.
- c. Melaksanakan pengendalian keamanan dan ketertiban wilayah.
- d. Mengatur kendaraan untuk memudahkan lalu lintas.
- e. Menjaga keamanan penanganan tanggap darurat wabah serta mengantisipasi hal-hal di luar dugaan dan suatu keadaan yang berbahaya.
- f. Melaksanakan pengawasan dan pengamanan (perimeter kontrol) di daerah yang dinyatakan sebagai episenter wabah influenza.
- g. Memberikan dukungan pengamanan saat karantina.
- h. Memberikan pengamanan dalam proses rujukan dan pemulasaraan jenazah.

10. Stabilitas Sosial dan Ekonomi

- a. Melakukan pemetaan data infrastruktur dan layanan esensial (seperti listrik, air, sanitasi, pasokan makanan, komunikasi) yang dapat mempengaruhi kebutuhan hidup, kesehatan, dan keamanan secara mendasar bagi masyarakat di wilayah terdampak.

- b. Memberikan dukungan dalam pelaksanaan pembatasan kegiatan sosial berskala besar.
- c. Pemenuhan dan ketersediaan kebutuhan pokok bagi pasien, masyarakat dan hewan ternak/peliharaan di wilayah terdampak.
- d. Memastikan layanan Pemerintahan maupun layanan vital lainnya tetap berfungsi.

11. Pendidikan dan Psikososial

- a. Menyediakan alternatif metode pembelajaran selama proses pelaksanaan pembatasan kegiatan sosial berskala besar berlangsung.
- b. Melakukan *Psychology First Aid* (PFA) dan fasilitasi penyediaan pendamping keagamaan bagi pasien, keluarga pasien dan masyarakat.

12. Transportasi

- a. Berkoordinasi dengan bidang operasi untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan transportasi.
- b. Menyiagakan dan mengerahkan seluruh potensi sumber daya transportasi yang ada baik dari pemerintah, swasta dan masyarakat.
- c. Mengerahkan sumber daya transportasi untuk mendukung seluruh kebutuhan operasional penanganan darurat pandemi influenza.
- d. Mengakomodasi sarana dan pra sarana transportasi darurat dari/ke lokasi kejadian wabah untuk mendukung seluruh kebutuhan operasional penanganan darurat pandemi influenza.
- e. Menyusun dan menentukan jalur evakuasi, jalur logistik, dan jalur lalu lintas/pengalihan arus dan jalur prioritas pejabat/VVIP.

13. Komunikasi

- a. Melaksanakan tahapan komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat sesuai tiga fase yaitu: Siaga, Tanggap Darurat dan Transisi Darurat ke Pemulihan.
- b. Membentuk jaringan komunikasi yang efektif dan efisien.
- c. Memastikan alur komunikasi antar Unit Tanggap Darurat dapat dilangsungkan secara baik dan lancar.
- d. Memantau seluruh informasi internal dan mengakomodasi informasi/pemberitaan untuk pihak luar.
- e. Menjaga kepercayaan publik dan mencegah kepanikan masyarakat.
- f. Menjaga kerahasiaan data pasien.

14. Sarana dan Prasarana

Merencanakan pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan sarana dan prasarana bagi pelaksanaan penanggulangan pandemi influenza.

15. Pangan

- a. Mendata, merencanakan, menganggarkan, menyediakan, dan mendistribusikan kebutuhan pangan pada penanganan pandemi Influenza.

- b. Memastikan ketersediaan logistik dan pangan untuk masyarakat yang terdampak.
- c. Membuat dapur khusus untuk semua Unit Tanggap Darurat Bencana pandemi Influenza.

16. Pergudangan

- a. Menyiapkan petunjuk teknis, program dan rencana kerja dengan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas, pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait pergudangan.
- b. Menyediakan fasilitas penyimpanan, pengendalian, dan pendistribusian barang kebutuhan pokok dan kebutuhan logistik penanganan pandemi influenza.
- c. Menyiapkan dan memastikan ketersediaan dan penyaluran pasokan barang kebutuhan pokok bagi pasien dan masyarakat.

17. Administrasi dan Keuangan

- a. Melaksanakan tugas-tugas administratif keuangan.
- b. Menyiapkan kebijakan teknis bidang keuangan, program dan rencana kerja dengan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas, pemantauan, evaluasi dan pelaporan.
- c. Mengarsipkan data dan dokumen pelaksanaan kegiatan penanggulangan pandemi Influenza.

4.6. Instruksi Koordinasi

1. Susun rekomendasi penetapan dan/atau pengakhiran Tanggap Darurat kepada Gubernur.
2. Lakukan rapat koordinasi awal dan pembagian tugas pokok dan fungsi masing-masing pelaku penanggulangan pandemi Influenza.
3. Susun SOP sesuai dengan tugas bidang masing-masing.
4. Lakukan operasi sesuai dengan SOP yang telah disusun.
5. Tentukan siapa yang memegang kendali sistem Komando (Komandan Posko) Satuan Kerja Penanganan Darurat Pandemi Influenza.
6. Dirikan Pos di setiap tingkat wilayah sesuai dengan kebutuhan.
7. Lakukan rapat-rapat koordinasi, evaluasi dan pelaporan secara berkala.
8. Lakukan tinjauan, monitoring, evaluasi langsung ke lapangan.

BAB V**ADMINISTRASI DAN LOGISTIK****5.1 Administrasi**

- a. Pada awal kejadian influenza (Siaga Darurat) atau sebelum Sistem Komando Penanganan Darurat Pandemi Influenza diaktifkan maka seluruh sumber daya lokal Provinsi DKI Jakarta dioptimalkan dimana dana kegiatan berasal dari setiap OPD atau lembaga terkait yang mempunyai anggaran penanggulangan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa.
- b. Setelah ditetapkan pernyataan status PDB keadaan darurat pandemi influenza (Siaga Darurat, Tanggap Darurat dan Transisi Darurat Kepemulihan) oleh Gubernur dan Sistem Komando Penanganan Darurat Pandemi Influenza diaktifkan, maka kegiatan operasi darurat menggunakan Biaya Tidak Terduga (BTT) yang bersumber dari APBD.
- c. Apabila kebutuhan tidak dapat dipenuhi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta maka Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dapat meminta dukungan dari Pemerintah Pusat (APBN) dan sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Dalam hal pemenuhan kebutuhan yang tidak bisa dipenuhi oleh daerah, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dapat menyampaikan permohonan pendampingan dan bantuan kepada Pemerintah Pusat seperti kebijakan dan arahan strategis, pendampingan teknis berupa personel, data dan informasi.

5.2 Logistik

- a. Pada saat awal kejadian influenza, mengoptimalkan seluruh sumber daya lokal (SDM, peralatan, transportasi, pangan, logistik seperti obat-obatan, APD, VTM, dll) baik dari sektor pemerintah, lembaga usaha dan juga masyarakat.
- b. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dapat berkoordinasi dan bekerja sama dengan pemerintah provinsi/kota/kabupaten sekitar dalam rangka penanggulangan pandemi influenza di wilayah perbatasan.

BAB VI

PENGENDALIAN

Organisasi Komando Penanggulangan Darurat Bencana berada di Provinsi DKI Jakarta. Manajemen dan koordinasi pelaksanaan keadaan darurat pandemi influenza menggunakan metode satu pintu dengan Pos Komando sebagai pusat kendali pelaksanaan tanggap darurat.

Komandan Tanggap Darurat akan ditugaskan melalui Keputusan Gubernur yang memiliki kewenangan untuk melaksanakan penanganan darurat Pandemi Influenza di Provinsi DKI Jakarta.

6.1 Komando

Komando Operasi Penanganan Darurat Bencana Pandemi Influenza di Provinsi DKI Jakarta dipimpin Sekda Provinsi DKI Jakarta ex-officio Kepala BPBD atau Komandan yang ditunjuk oleh Gubernur. Memastikan adanya kesatuan komando, terarah, terpadu, terukur dan terbangun interoperabilitas antar pihak terkait operasi penanggulangan kedaruratan bencana. Memerintahkan para pejabat yang mewakili lembaga/organisasi yang terkait dalam memfasilitasi aksesibilitas penanggulangan kedaruratan bencana.

6.1.1 Pos Komando

Pos Komando Tanggap Darurat Bencana Provinsi DKI Jakarta, selanjutnya disebut Pos Komando (Posko) berfungsi sebagai pusat komando operasi darurat bencana untuk mengkoordinasikan, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanganan darurat bencana yang berkedudukan di Ruang Tempo Dulu Lt. Blok G Balaikota dengan Pos Satelit berada di Dinas Kesehatan Jalan Kesehatan Nomor 10 dan Ruang Pudalops BPBD DKI Jakarta Lt. 4 Gedung Dinas Damkar Jalan Zainur Ariefin Nomor 71 Gambir Jakarta Pusat dan Ruang Pengendali Pintu Air Manggarai, Menteng Jakpus.

6.1.2 Pos Lapangan

Pos Lapangan Penanganan Darurat Bencana Provinsi DKI Jakarta, selanjutnya disebut Pos Lapangan PDB, berlokasi di masing-masing Puskesmas yang berfungsi sebagai pelaksana operasi pendukung penanganan darurat bencana kepada SKPDB Kabupaten/Kota, berkedudukan dan lebur dalam Komando SKPDB di masing-masing Pos Komando di 5 (lima) Wilayah Kota dan satu kabupaten di Provinsi DKI Jakarta yang berkedudukan di Kantor Walikota dan Bupati masing-masing.

Tabel 11 Lokasi Posko PDB Tingkat Kota/Kabupaten

Kabupaten/Kota	Pos Lapangan	Alamat
Kota Jakarta Pusat	Kantor Walikota Jakarta Pusat	Jalan Tanah Abang I Nomor 1 Petojo Selatan Gambir RT 11/RW 8, Petojo Selatan, Kec. Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10160
Kota Jakarta Utara	Kantor Walikota Jakarta Utara	Jalan Yos Sudarso Nomor 27-29, RT 19/RW 5, Kel. Kb. Bawang, Kec. Tj. Priok, Kota Jakarta Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14320
Kota Jakarta Barat	Kantor Walikota Jakarta Barat	Jalan Kembangan Raya Nomor 2, RT 5/RW 2, Kel. Kembangan Selatan, Kec. Kembangan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11610
Kota Jakarta Selatan	Kantor Walikota Jakarta Selatan	Jalan Prapanca Raya Nomor 9, RT 1/RW 1, Kel. Petogogan, Kec. Kebayoran Baru, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12170
Kota Jakarta Timur	Kantor Walikota Jakarta Timur	Jalan Sentra Primer Timur, RT.11/RW.8, Kel. Pulo Gebang, Kec. Cakung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13940
Kabupaten Kepulauan Seribu	Kantor Bupati Kepulauan Seribu	Pulau Pramuka, Kepulauan Seribu

6.1.3 Pos Pendukung

Pos Pendukung Provinsi DKI Jakarta yang selanjutnya disebut sebagai Pos Pendukung berfungsi memperlancar akses masuk, keluar, dan mobilisasi/distribusi bantuan penanganan darurat bencana, baik bantuan dari dalam maupun dari luar negeri. Pos Pendukung berkedudukan di:

Tabel 12 Lokasi Pos Pendukung

Pos Pendukung	Lokasi	Alamat
Pos Pendukung 1	Bandar Udara Internasional Halim Perdanakusuma	Jalan Halim Perdana Kusuma Nomor 1, RW 9, Kel. Halim Perdana Kusumah, Kec. Makasar, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13610
Pos Pendukung 2	Dermaga JICT 2 Pelabuhan Tanjung Priok Jakarta Utara	VVVP+PH5, Kel. Tanjung Priok, Kec. Tanjung Priok, Kota Jkt Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14310

6.1.4 Pos Pendamping

Pos Pendamping Nasional, selanjutnya disebut Pospenas atau Pos BNPB berfungsi untuk mempermudah akses dan efektivitas terhadap sumber daya untuk penanganan tanggap darurat, berkedudukan di Halaman Kantor BPBD DKI Jakarta, Jalan KH Zainul Arifin Nomor 71, Duri Pulo, Gambir, Jakarta Pusat.

6.2 Kendali

Komandan PDB melaksanakan fungsi pengendalian untuk pengerahan sumber daya berupa sumber daya manusia, sumber daya peralatan, sumber daya logistik dan operasi penanganan darurat bencana.

6.3 Koordinasi

Koordinasi melibatkan perwakilan seluruh SKPDB yang bersifat wajib. Pertemuan koordinasi ini dipimpin oleh seorang komandan dan dilaksanakan di Pos Komando Tanggap Darurat 1 (satu) kali setiap hari selama masa darurat dan diselenggarakan pada waktu yang disepakati. Pertemuan koordinasi membahas laporan perkembangan dari setiap bidang operasi dan mendiskusikan alternatif-alternatif solusi.

6.4 Komunikasi

1. Radio

a. Frekuensi Radio HF/SSB

Frekuensi Radio HF yang dialokasikan oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika untuk BNPB adalah 11.473.5 MHz. Penggunaan frekuensi ini diperuntukan bagi BNPB dan BPBD.

b. Frekuensi Radio VHF

Frekuensi Radio VHF yang dialokasikan oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika untuk BNPB adalah 171.300 MHz, dengan frekuensi repeater 170.300 MHz untuk RX dan 165.300 MHz untuk TX dengan Tone TX 123. Penggunaan frekuensi diperuntukan bagi BNPB dan BPBD

2. Call Center Jakarta Siaga 112, 119 dan CALL CENTER Pos Tanggap Darurat Influenza Dinkes DKI Jakarta 081388376955

3. Telepon: 021-6344788

4. Email: bpbddki@jakarta.go.id

5. Faksimile: 021-6340484

6. Website: <http://bpbd.jakarta.go.id>

6.5 Informasi

Informasi dapat diperoleh dan dianalisis dari berbagai sumber termasuk dari laporan dari aparat desa dan kecamatan juga laporan dari berbagai media sosial secara real-time. Informasi tersebut dapat dijadikan acuan untuk pengambilan keputusan oleh Komandan Tanggap Darurat dan yang terlibat didalam Struktur Komando Penanggulangan Darurat Bencana. Informasi tidak hanya mencakup data, tetapi juga sistem, aplikasi, metode analisis.

BAB VII**RENCANA TINDAK LANJUT****7.1 Komitmen Para Pihak dalam Penanganan Kedaruratan**

Agar dokumen rencana kontingensi dapat dijaga kekiniannya, maka diperlukan komitmen dari semua pihak, baik dari Pemerintah Daerah, Perguruan Tinggi, Dunia Usaha, Media, dan Organisasi Non Pemerintah, untuk dapat berperan, mengampu tugas dan fungsinya dalam sistem komando penanganan darurat bencana. Dalam rangka memperkuat dan mengikat partisipasi semua pihak yang terlibat, dokumen rencana kontingensi ditandatangani dalam lembar komitmen dan selanjutnya disahkan oleh Gubernur DKI Jakarta.

7.2 Latihan Kesiapsiagaan

Setelah disusun dan dikaji ulang, rencana kontingensi perlu diuji dengan berbagai cara di bawah ini. Uji latih kesiapsiagaan ini bertujuan memastikan bahwa rencana kontingensi sesuai untuk dilaksanakan. Dengan demikian, para pemangku kepentingan memahami apa saja peran mereka dan mengetahui kapan dan bagaimana mereka menjalankan peran tersebut.

7.2.1 Simulasi Rapat Koordinasi

Simulasi Rapat Koordinasi ini merupakan agenda finalisasi rencana kontingensi di tingkat daerah yang memiliki ketentuan sebagai berikut:

- a. Dipimpin oleh Kepala Daerah/Sekretaris Daerah.
- b. Situasi yang akan dihadapi sesuai skenario dalam rencana kontingensi.
- c. Kesiapan masing-masing bidang terhadap situasi tersebut.
- d. Menyiasati kemunculannya kesenjangan sumber daya.
- e. Sebagai catatan untuk menyesuaikan rencana kontingensi.

7.2.2 Kegiatan Uji Posko/Gladi Posko

Kegiatan uji posko atau gladi posko diikuti oleh setiap unsur pemangku kepentingan yang terlibat dalam rencana kontingensi sesuai dengan bidang masing-masing. Uji posko/gladi posko ini bertujuan memastikan:

- a. Jalur komunikasi sesuai dengan yang tercantum dalam rencana kontingensi, baik perangkat, lebar pita, maupun frekuensi radio yang digunakan. Lihat lampiran-Jaring Komunikasi.
- b. Jalur transportasi untuk mobilitas dan evakuasi sesuai dengan situasi sebenarnya, untuk menghitung waktu tempuh dan jenis rekayasa lalu lintas apa yang harus diterapkan, jika diperlukan.

7.2.3 Kegiatan Uji lapang/Gladi Lapang

Kegiatan uji lapang atau gladi lapang adalah latihan di lapangan yang bertujuan untuk menguji atau mengevaluasi perencanaan bidang operasi. Gladi lapang ini dilaksanakan dengan melibatkan masyarakat serta sumber daya lokal yang ada di Provinsi DKI Jakarta. Tujuannya agar masyarakat mengetahui bahwa di wilayahnya sudah ada rencana kontingensi serta masyarakat juga tahu jika terjadi kedaruratan, mereka harus kemana dan siapa yang dapat dihubungi.

DAFTAR LAMPIRAN

A. Mekanisme Konversi Rencana Kontingensi menjadi Rencana Operasi: Penyusunan Rencana Operasi Penanganan Darurat

Berdasarkan Formulir 8. Peraturan Kepala BNPB Nomor 24 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Operasi Darurat Bencana Disesuaikan.

RENCANA OPERASI DARURAT BENCANA

Lembar No. _____ dari _____ lembaran

Nama Lokasi (koordinat peta) : _____

Tanggal waktu pembuatan Rencana Operasi : _____

RENCANA OPERASI:

PENANGANAN KEDARURATAN PANDEMI INFLUENZA PROVINSI DKI JAKARTA

Nomor : _____

PENUNJUKAN:

1. Peta : Nasional/Wilayah/Daerah
2. Skala : _____ (skala peta)
3. Tahun : _____ (tahun pengeluran peta)
4. Daerah Waktu : _____ WIB
5. Landasan Hukum: _____ (landasan hukum pembuatan Rencana Operasi)
6. Dokumen : **Rencana Kontingensi Pandemi Influenza Provinsi DKI Jakarta**

DAERAH WAKTU : WIB

SANDI OPERASI : BENCANA PANDEMI INFLUENZA

SUSUNAN TUGAS:

1. Situasi

- a. Macam/jenis bencana yang telah terjadi terdiri dari: (*tulis informasi dari Informasi Bencana*)
 - i. Macam/jenis bencana, tanggal waktu kejadian, lokasi/daerah bencana, korban manusia, kerusakan bangunan, sarana, prasarana umum, ekonomi dan dampak sosial.
 - ii. Informasi lanjutan tentang perkembangan situasi bencana dan informasi dukungan bantuan kemanusiaan.
- b. Kebijakan Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah.

2. Tugas Pokok

Organisasi Komando Penanganan Darurat Bencana Pandemi INFLUENZA melaksanakan operasi pendudukan, pendampingan, dan penguatan kepada Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana (SKPDB) Kota Jakarta Pusat, Kota Jakarta Utara, Kota Jakarta Barat, Kota Jakarta Selatan dan Kota Jakarta Timur dan Kepulauan Seribu dalam melaksanakan Operasi Penanganan dan Pertolongan Warga Terdampak Bencana Wabah Influenza, mulai hari "H" jam "J" selama 30 (tiga puluh) hari, di Kota Jakarta Pusat, Kota Jakarta Utara, Kota Jakarta Barat, Kota Jakarta Selatan dan Kota Jakarta Timur dan Kepulauan Seribu dengan pengerahan sumber daya personel, peralatan, logistik, dan anggaran, serta memfasilitasi bantuan para pihak di tingkat nasional maupun internasional.

SKPDB Provinsi DKI Jakarta menjalankan fungsi pendudukan dan pendampingan penanganan darurat sejak penetapan status darurat bencana (Siaga Darurat, Tanggap Darurat-Transisi Darurat ke pemulihan) selama 30 (tiga puluh) hari atau dapat lebih singkat atau diperpanjang sesuai dengan kondisi yang ada, dengan memprioritaskan efektivitas dan keterpaduan kebijakan dan strategi penanganan, pengendalian, koordinasi, penguatan kapasitas, mobilisasi sumber daya, upaya pencegahan, dan penanganan Pandemi Influenza sesuai dengan asas dan prinsip penanggulangan bencana.

3. Pelaksanaan

- a. **Konsep Operasi dan Sasaran Operasi**
Lihat BAB IV SUB BAB 4.1
- b. **Struktur Organisasi dan Penjabaran Komando Tanggap Darurat Bencana**
Lihat BAB IV SUB BAB 4.2, SUB BAB 4.3, SUB BAB 4.4
- c. **Instruksi dan Koordinasi**
Lihat BAB IV SUB BAB 4.5
- d. **Administrasi dan Logistik**
Lihat BAB V
- e. **Pengendalian**
Lihat BAB VI
- f. **Penutup**

Tanggal _____ (penetapan) Ditetapkan oleh: Komandan Darurat Bencana

Lampiran:

- A. Surat Penetapan Status Darurat Gubernur
- B. Struktur Organisasi dan Susunan Pejabat Operasi
- C. Penjabaran tugas pejabat operasi
- D. Jaring Komunikasi
- E. Rencana Dukungan Anggaran

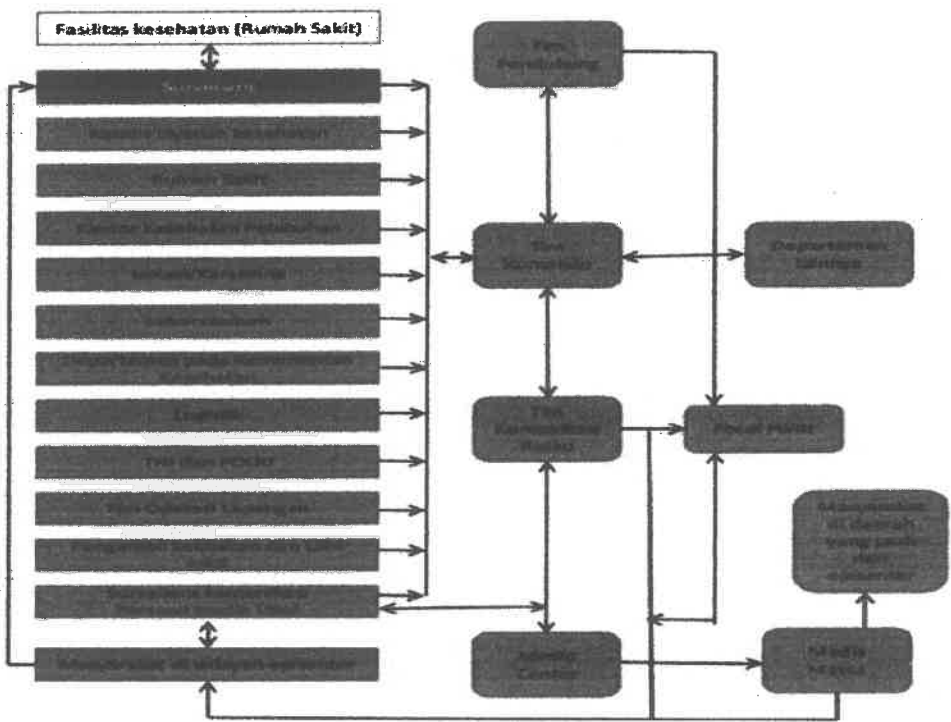
B. Komunikasi

Jaring Komunikasi Organisasi Penanganan Darurat Bencana Pandemi Influenza di Provinsi DKI Jakarta

Jaring Komunikasi pada saat Tanggap Darurat:

- 1. Hampir seluruh komponen dapat berkomunikasi pada saat tanggap darurat.
- 2. Untuk PUSPENAS (Pusat Pendamping Nasional) hanya berkomunikasi dengan BNPB dan posko lapangan.
- 3. Untuk Tim Reaksi Cepat provinsi hanya dapat berkomunikasi lapangan dengan BPBD provinsi dan Posko.
- 4. Koordinasi dengan Tentara Nasional Indonesia, Polisi dan Kementerian, Lembaga atau Dinas terkait disesuaikan setiap tingkat provinsi/kabupaten.

Gambar 4
Komunikasi Operasional untuk responder dalam struktur komando



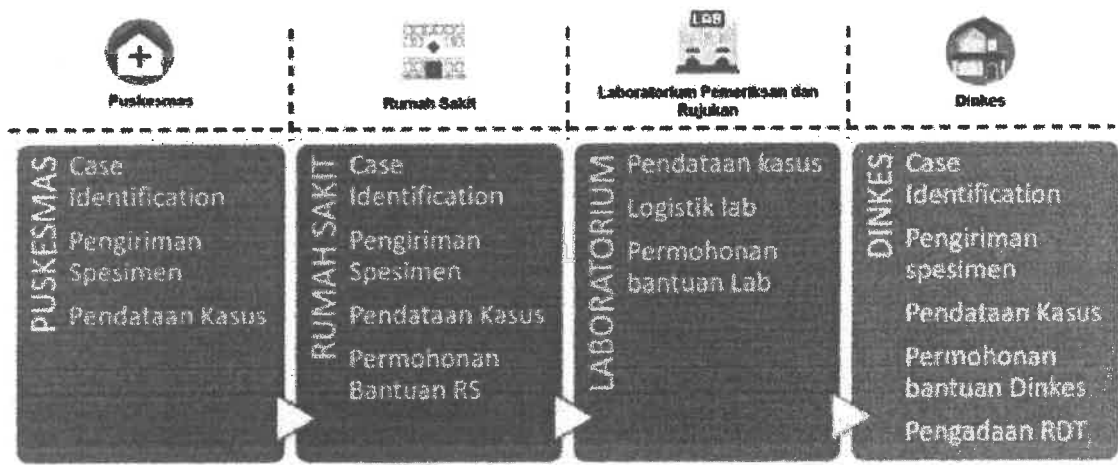
C. Pelaporan

Pelaporan Kasus

Mekanisme pelaporan kasus diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 meliputi pencatatan, pelaporan, pengolahan data, hingga distribusi data dan informasi berdasarkan kebutuhan nasional dan wilayah sebagai bahan pengambilan kebijakan pencegahan dan pengendalian KASUS. Pelaporan KASUS terbagi menjadi laporan notifikasi kasus, laporan pengiriman dan pemeriksaan spesimen, laporan penyelidikan epidemi, pelacakan dan pemantauan kontak, dan laporan harian agregat.

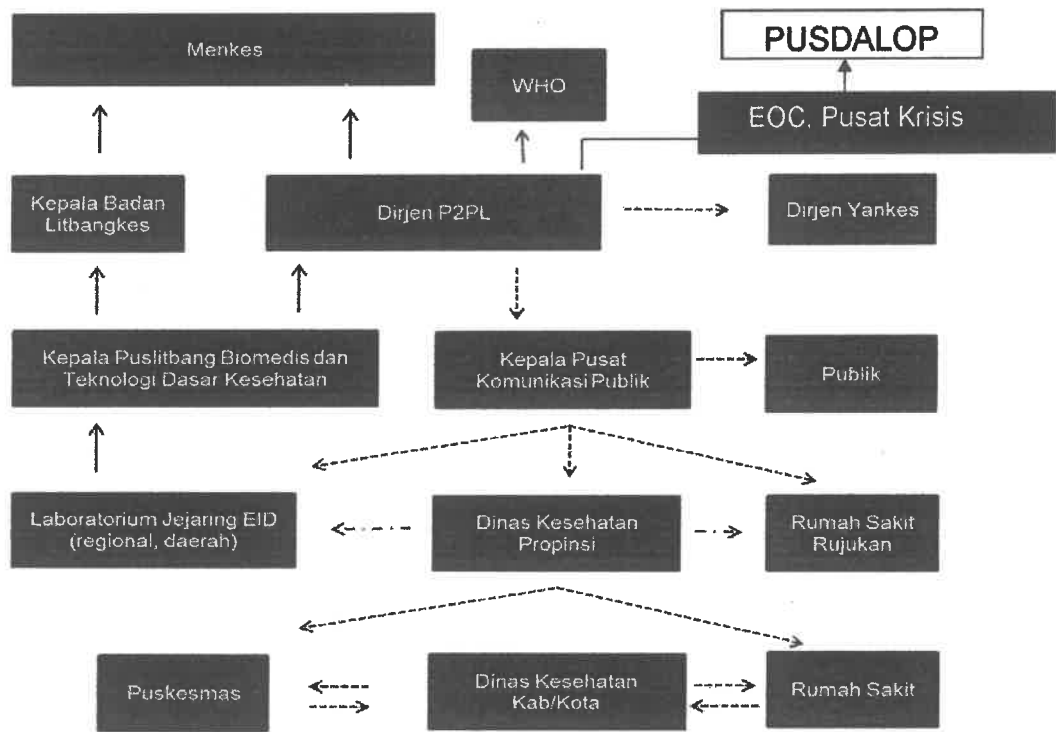
Unit-Unit yang terlibat dalam pelaporan KASUS termasuk: Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Pemeriksaan dan Rujukan dan Dinas Kesehatan.

Alur Pelaporan Data KASUS



Alur Pelaporan Surveilans Epidemiology dan Laboratorium

Gambar 5
Alur Pelaporan Laboratorium



D. Susunan Pelaksana Tugas

No.	Tugas/Posisi*	Institusi (Lembaga)
	Pengarah	Gubernur dan Wakil Gubernur, Forum Koordinasi Pimpinan Daerah
1.	Komandan dan Wakil Komandan	
	Komandan	Sekretaris Daerah
	Wakil Komandan I	Kasdam Jaya
	Wakil Komandan II	Wakil Kepala Polda Metro Jaya
	Wakil Komandan III	Kepala Pelaksana BPBD Provinsi DKI

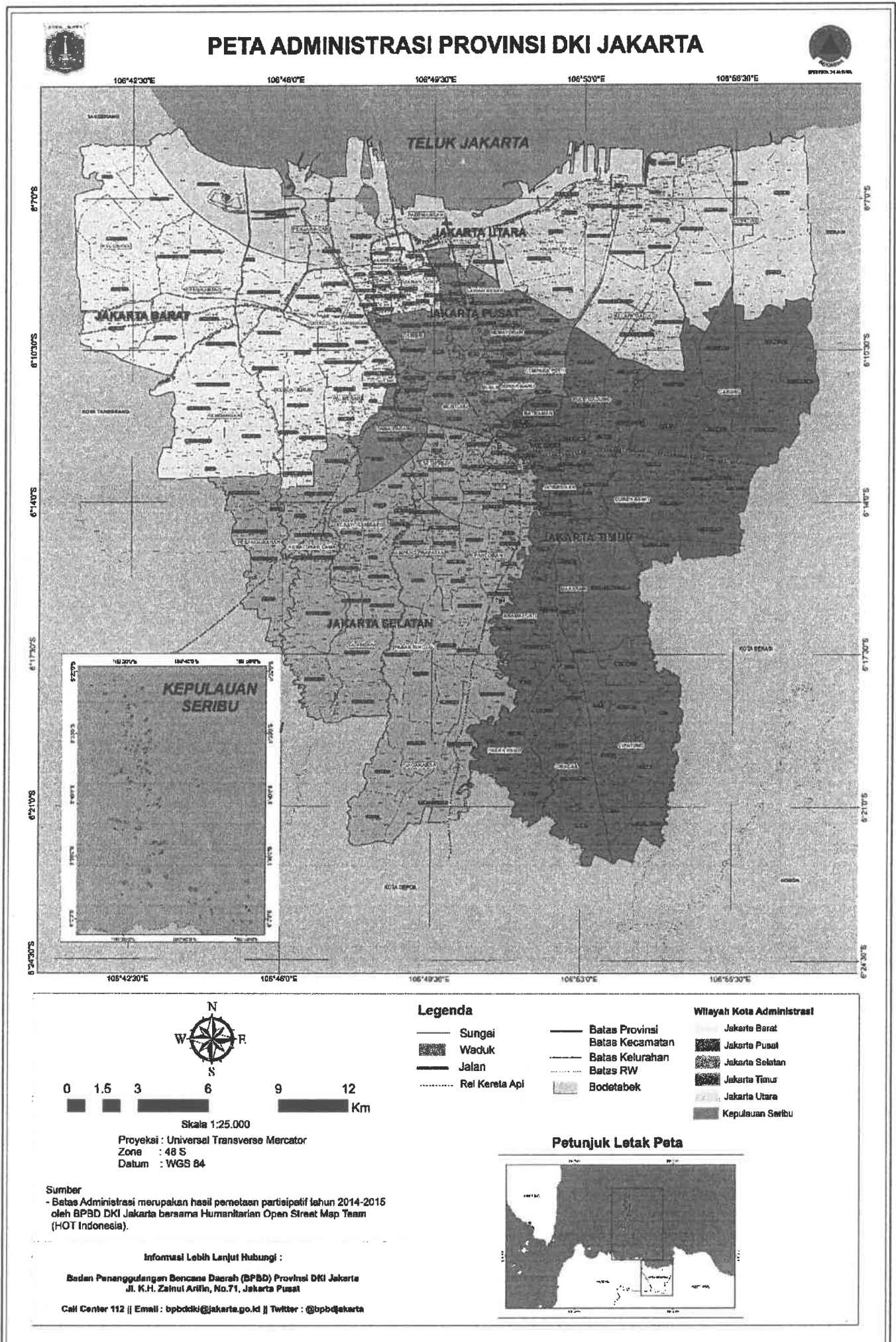
No.	Tugas/Posisi*	Institusi (Lembaga)
2.	Sekretariat	
	Pendukung	Unsur BPBD dan Dinas Kesehatan
	2.1. Seksi Data dan Informasi	
	Koordinator	Pusdatin BPBD
	2.2. Seksi Humas	
	Koordinator	Dinas Komunikasi, Informatika, dan Statistik
	2.3. Penghubung	
		BPBD dan Dinas Kesehatan
	2.4. Staf Komando Bagian Keamanan dan Keselamatan	
	Pendukung	Unsur Kodam Jaya, Polda Metro Jaya dan Satpol PP
3.	Bagian Perencanaan	
	Pemimpin	Kepala Dinas Kesehatan
	3.1 Sub Bagian Rencana operasi	Kepala Bidang PPI Dinas Kesehatan, Sekretariat Dinas Kesehatan
	Pendukung	Unsur BPBD, Satpol PP, Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan, Dinas Kesehatan, Kodam Jaya, Polda Metro Jaya, Biro Pemerintahan, Biro Kesejahteraan Sosial, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Badan Pengelolaan Keuangan Daerah
	3.2 Sub Bagian Sumber Daya	Sub Urusan pada Biro Kerja Sama Daerah/BPBD
	Pendukung	Kepala Bidang Informasi Publik, Dinas Komunikasi, Informatika, dan Statistik, Kasatpel Data UPT PDIK BPBD Provinsi DKI Jakarta
4.	Bidang Operasi	
	Pemimpin	Kepala Bidang Dinas Kesehatan
	4.1 Sub-bidang Kesehatan (Surveilans, Respon Medis, Lab dan Pengendalian Infeksi)	
	Pemimpin	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

No.	Tugas/Posisi*		Institusi (Lembaga)
	4.1.1	Pilar 1 (Deteksi)	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan
		Pendukung	Kesdam Jaya, Pusdokkes POLRI, Kemenkes, KKP, RS Vertikal, Litbangkes, BBTCLPP, Labkesda, BPOM, MUI, DMI, Biro Pendidikan dan Mental Spiritual, Dinas Ketahanan Pangan, Kelautan, dan Pertanian, Satpol PP, Biro Pemerintahan, Dinas Perhubungan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan, Dinas Pertamanan dan Hutan Kota, Unsur Organisasi Profesi dan Unsur Masyarakat, BBLK, Puskesmas, RS, UPT Dinkes, Fasilitas Kesehatan
	4.1.2	Pilar 2 (Manajemen Klinis)	Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan
		Pendukung	Puskes Kodam dan Pusdokes/Bidokes, Puskesmas, RS, UPT Dinkes dan Fasilitas Kesehatan
	4.1.3	Pilar 3 (Manajemen Perubahan Prilaku)	Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan
		Pendukung	Puskes Kodam dan Pusdokes/Bidokes, Puskesmas, RS, UPT Dinkes dan Fasilitas Kesehatan
	4.1.4	Pilar 4 (Vaksinasi)	Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan
		Pendukung	Puskes Kodam dan Pusdokes/Bidokes, Puskesmas, RS, UPT Dinkes dan Fasilitas Kesehatan
	4.1.5	Pilar 5 (Penguatan Sistem Kesehatan)	Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan
		Pendukung	Puskes Kodam dan Pusdokes/Bidokes, Puskesmas, RS, UPT Dinkes, Fasilitas Kesehatan, KPKP
4.2	Sub-bidang Stabilitas Sosial dan Ekonomi		
	Pemimpin		Kepala Biro Perekonomian dan Keuangan
		Pendukung	TNI, POLRI, Biro Kesos, Biro KSD, DKPKP, DPK-UKM, BUMD Pangan, BPBUMD, Asosiasi Pelaku Usaha, Dinas Sosial

No.	Tugas/Posisi*	Institusi (Lembaga)
4.3	Sub-bidang Psikososial dan Pendidikan	
	Pemimpin	Kepala Biro Pendidikan dan Mental Spiritual
	Pendukung	TNI, POLRI, BPBD, Dinas Komunikasi, Informatika, dan Statistik, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak, dan Pengendalian Penduduk, Dinas Kesehatan, Unsur Asosiasi Jurnalis, Akademisi di Unsur Masyarakat, Kepala Dinas Pendidikan, Biro Kesejahteraan Sosial
5.	Bidang Logistik	
	Pemimpin	Kepala Bidang Kedaruratan dan Logistik BPBD Provinsi DKI Jakarta
5.1	Seksi Transportasi	Kepala Bidang Dishub DKI Jakarta
	Pendukung	Unsur TNI, POLRI, BPBD, Satpol PP, Dinas Perhubungan, Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Sumber Daya Air, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pertamanan dan Hutan Kota, TJ, LRT, MRT dan Unsur Masyarakat
5.2	Seksi Komunikasi	Kepala Bidang Satpol PP/Dinas Komunikasi, Informatika, dan Statistik
	Pendukung	Unsur Kodam Jaya, Polda Metro TELKOM, JSC, ORARI dan RAPI
5.3	Seksi Sarana dan Prasarana	Subkoordinator Penanganan Darurat dan Pengungsi BPBD DKI Provinsi DKI Jakarta
	Pendukung	Unsur Kodam Jaya, Polda Metro Jaya, Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan, Dinas Perhubungan, Dinas Sosial, Biro Umum dan Administrasi Sekretariat Daerah, JSC, Biro Kerja Sama Daerah
5.4	Seksi Pangan	Kepala Bidang Dinas Sosial
	Pendukung	TNI, POLRI, BPBD, Biro Umum dan Administrasi Sekretariat Daerah, Dinas Ketahanan Pangan, Kelautan, dan Pertanian, DPK-UKM, dan Unsur Masyarakat
5.5	Seksi Pergudangan	Subkoordinator Logistik BPBD

No.	Tugas/Posisi*	Institusi (Lembaga)
	Pendukung	TNI, POLRI, BPBD, Biro Umum dan Administrasi Sekretariat Daerah, Dinas Ketahanan Pangan, Kelautan, dan Pertanian, DPK-UKM, dan Unsur Masyarakat
6.	Bidang Administrasi dan Keuangan	
	Pemimpin	Sekretaris Dinas Kesehatan
	Pendukung	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Badan Pengelolaan Keuangan Daerah, Inspektorat
Mitra Utama Tingkat Nasional		
TNI, Polri, Kejaksaan RI, BMKG, BPS, BNPB, Basarnas, BPK, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Sosial, Kementerian Perhubungan, Kementerian ATR-BPN, Kementerian Koperasi dan UMKM, Kementerian Tenaga Kerja, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Kementerian ESDM, Kementerian BUMN, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Luar Negeri, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, Kemenko PMK, Kemenko Polhukam, Kementerian Pertahanan, BULOG, PMI, PT POS, PLN, Pertamina, Telkom, Provider Telekomunikasi dan Internet, PT Transportasi Jakarta, PT MRT Jakarta, Bank, PDAM, Klaster Nasional Logistik, Klaster Nasional Pemulihan Dini, Klaster Nasional Pendidikan, Klaster Nasional Pengungsian dan Perlindungan, Klaster Nasional Kesehatan, Asosiasi Dunia Usaha (KADIN, HIPMI, APINDO, dll), Pokja AMPL dan Kementerian/Lembaga Lainnya.		

E. PETA ADMINISTRASI PROVINSI DKI JAKARTA



F. PROYEKSI KEBUTUHAN

1. BIDANG OPERASI

No	Kegiatan	Personel	Keterangan
1	Petugas Pintu Masuk	8.800	Petugas penjaga pintu masuk akses transportasi perbatasan
2	Perawat	181.460	Puskesmas, Rumah Sakit, AGD
3	Perawat IPCN	652	Rumah Sakit
4	Dokter Sp. Anestesi, KIC	760	Rumah Sakit
5	Dokter Sp.Paru	1.520	Rumah Sakit
6	Tenaga Pengamanan dan Siap pakai	1.500	Petugas Pengawalan, Petugas Pengamanan dan tenaga siap pakai
7	Tenaga Pendidikan dan Psikososial	210	1 wilayah kota/kabupaten 30 orang + 30 orang tingkat provinsi
8.	Dokter umum	2.673	Puskesmas, Rumah Sakit, AGD
9.	Pranata Lab	1.813	Rumah Sakit dan Labkesda
10.	Radiografer	760	Rumah Sakit
11.	Fisioterapi	760	Rumah Sakit
12.	Virologi	3	Labkesda
13.	Administrasi	380	Rumah Sakit
14.	Apoteker	570	Rumah Sakit
15.	Pemulasaraan Jenazah	1.520	Rumah Sakit
16.	Laundry	2.280	Rumah Sakit
17.	Surveillans	1.173	Puskesmas
18.	Tenaga Teknis Kefarmasian	1.710	Rumah Sakit
19.	Cleaning Service	1.902	Rumah Sakit
	TOTAL	210.446	

2. BIDANG LOGISTIK

2.1. Kebutuhan Personel

No	Kegiatan	Personel	Keterangan
1	Mengelola Dapur Umum	210	1 dapur umum 30 orang x (6 wilayah kota/kabupaten + 1 pusat)
2	Mengelola logistik	70	10 orang per wilayah kota/kabupaten + 10 orang tingkat provinsi
3	Menyortir dan Memeriksa logistik	70	10 orang per wilayah kota/kabupaten + 10 orang tingkat provinsi
4	Distribusi logistik	210	30 orang per wilayah kota/kabupaten + 30 orang tingkat provinsi
	TOTAL	560	

2.2. Kebutuhan Dapur Umum

No	WILAYAH	BERAS	AIR BERSIH	DAGING SAPI	AYAM	TELOR AYAM	SAYURAN
1	Jakarta Pusat	55.772 kg	5.841.450 liter	5.841 kg	15.577 ekor	7.302 kg	32.453 kg
2	Jakarta Utara	58.196 kg	2.182.350 liter	2.182 kg	5.820 ekor	2.728 kg	12.124 kg
3	Jakarta Barat	75.700 kg	2.838.750 liter	2.839 kg	7.570 ekor	3.548 kg	15.771 kg
4	Jakarta Selatan	112.196 kg	4.207.350 liter	4.207 kg	11.220 ekor	5.259 kg	23.374 kg
5	Jakarta Timur	155.120 kg	5.817.000 liter	5.817 kg	15.512 ekor	7.271 kg	32.317 kg
	TOTAL	556.984 kg	20.886.900 liter	20.887 kg	55.698 ekor	26.109 kg	116.038 kg

G. RUMAH SAKIT RUJUKAN

NO	NAMA RUMAH SAKIT	ALAMAT
1.	RSPI Sulianti Saroso	Jl. Baru Sunter Permai Raya Jakarta Utara Telepon: (021-6506559) Fax: (021-6401411) Email: info@rspisuliantisaroso.com
2.	RSUP Persahabatan	Jl. Persahabatan Raya No. 1, Jakarta Timur Telepon: (021) 4891708 Fax: (021) 4711222 Email: info@rsuppersahabatan.co.id
3.	RSUP Fatmawati	Jl. RS Fatmawati Cilandak, Jakarta Selatan Telepon: (021-7501524) Fax: (021-7690123) Email: rsupf@fatmawatihospital.com
4.	RSPAD Gatot Soebroto	Jl. Dr. Abdul Rahman Saleh No. 24 Kel. Senen, Kec. Senen Jakarta Pusat Telepon: (021-3440693) Fax: (021-3440693) Email: presidentialhospital@rspadgs.net
5.	RSUD Cengkareng	Jl. Kamal Raya Bumi Cengkareng Indah Cengkareng Timur, Jakarta Barat Telepon: (021) 54372874 Fax: (021) 5442693 Email: rscengkareng@jakarta.go.id
6.	RSUD Pasar Minggu	Jl. TB. Simatupang No. 1 Kel.Ragunan, Pasar Minggu, Jakarta Selatan Telepon: (021-29059999) Fax: (021-29407035) Email: rsud.pasarminggu@yahoo.com
7.	RS Umum Bhayangkara Tk. I R.Said Sukanto	Jl. Raya Bogor Kramat Jati, Jakarta Timur Telepon: (021-8093288) Fax: (021-8094005) Email: subbagren.tk1@gmail.com
8.	RSAL Mintoarjo	Jl. Bendungan Hilir 17, Jakarta Pusat Telepon: (215703081) Fax: (021-5711997) Email: set.rsmth@yahoo.com

H. LABORATORIUM PCR

NO	WILAYAH	NAMA
1	Jakarta Barat	RS Peln
2	Jakarta Barat	Fakultas Kedokteran Univ. Tarumanagara
3	Jakarta Barat	RS Ukrida
4	Jakarta Barat	RSUD Cengkareng
5	Jakarta Barat	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
6	Jakarta Barat	RS Kanker Dharmais
7	Jakarta Barat	RS Anak dan Bunda Harapan Kita
8	Jakarta Barat	Genelab
9	Jakarta Barat	RS Graha Kedoya
10	Jakarta Barat	Intibios Lab
11	Jakarta Barat	Ciputra Hospital CitraGarden City
12	Jakarta Barat	Klinik Rosela Indah
13	Jakarta Barat	RS Royal Taruma
14	Jakarta Barat	Lab Satria Medika
15	Jakarta Barat	RS Cinta Kasih Tzu Chi - Cengkareng
16	Jakarta Barat	RS Pondok Indah-Puri indah
17	Jakarta Barat	Klinik Bioprima
18	Jakarta Barat	Klinik dr.Sanders B.
19	Jakarta Barat	RS Cendana
20	Jakarta Barat	RS Bina Sehat Mandiri
21	Jakarta Barat	Direct Lab
22	Jakarta Barat	Klinik Biomedika
23	Jakarta Barat	KL Klinik
24	Jakarta Barat	Klinik Atlanta
25	Jakarta Barat	Klinik Utama ACR Care
26	Jakarta Barat	RS Siloam Kebon Jeruk
27	Jakarta Pusat	Lab Kimia Farma
28	Jakarta Pusat	RS Pertamina Jaya
29	Jakarta Pusat	PRVKP FKUI
30	Jakarta Pusat	Lab Mikrobiologi Universitas Indonesia
31	Jakarta Pusat	Laboratorium Kesehatan Daerah Prov. DKI Jakarta (Labkesda)
32	Jakarta Pusat	RSUD Tarakan Jakarta
33	Jakarta Pusat	Balai Kesehatan Penerbangan
34	Jakarta Pusat	Pusat Pengembangan Pengujian Obat dan Makanan Nasional (PPOMN)
35	Jakarta Pusat	RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo
36	Jakarta Pusat	Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Jakarta
37	Jakarta Pusat	Lab Swabaja Jakarta

NO	WILAYAH	NAMA
38	Jakarta Pusat	RS Yarsi
39	Jakarta Pusat	Kyoai Medical Services
40	Jakarta Pusat	Klinik Prodia
41	Jakarta Pusat	RS Hermina Kemayoran
42	Jakarta Pusat	Lab Satelit Tirta Medical Centre
43	Jakarta Pusat	Lab Klinik Medilab
44	Jakarta Pusat	RS Husada
45	Jakarta Pusat	Lab Medixlab
46	Jakarta Pusat	RS Abdi Waluyo
47	Jakarta Pusat	RS dr. Abdul Rajak
48	Jakarta Pusat	RS PGI Cikini
49	Jakarta Pusat	RS St Carolus
50	Jakarta Pusat	RS Islam Jakarta Cempaka Putih
51	Jakarta Pusat	RSU Bunda
52	Jakarta Pusat	RS Murni Teguh
53	Jakarta Pusat	Lab BSTI
54	Jakarta Pusat	Trihalab Nalagenetics
55	Jakarta Pusat	I-Lab
56	Jakarta Pusat	Lab Trinity Medika
57	Jakarta Pusat	Lab Klinik Dokter Link
58	Jakarta Pusat	Lab Bumame Cideng
59	Jakarta Pusat	Lab Citra Wira Bawana (CWB)
60	Jakarta Pusat	RSPAD Gatot Soebroto
61	Jakarta Pusat	RSAL dr. Mintohardjo Jakarta
62	Jakarta Pusat	Lab Klinik Husada Setia Waspada
63	Jakarta Selatan	RS Pusat Pertamina
64	Jakarta Selatan	RSUD Pasar Minggu
65	Jakarta Selatan	RS dr. Suyoto
66	Jakarta Selatan	RSUP Fatmawati
67	Jakarta Selatan	Lab Genomik Solidaritas Indonesia (GSI)
68	Jakarta Selatan	K-Lab Jakarta
69	Jakarta Selatan	RS Metropolitan Medical Centre (MMC)
70	Jakarta Selatan	Lab Bumame Farmasi Jakarta
71	Jakarta Selatan	MRCCC Siloam Semanggi
72	Jakarta Selatan	Econolab
73	Jakarta Selatan	Excellent Beneficial Diagnostic Center (EBDC)
74	Jakarta Selatan	Pramita - Pasar Minggu

NO	WILAYAH	NAMA
75	Jakarta Selatan	Lab Klinik Medika Plaza
76	Jakarta Selatan	RSU Tebet
77	Jakarta Selatan	SpeedLab
78	Jakarta Selatan	Klinik Cito Jakarta
79	Jakarta Selatan	RS Medistra
80	Jakarta Selatan	Mayapada Hospital
81	Jakarta Selatan	RS Siloam TB Simatupang
82	Jakarta Selatan	RS Pondok Indah-Pondok Indah
83	Jakarta Selatan	Fastlab
84	Jakarta Selatan	Quicktest
85	Jakarta Selatan	Swabaja Cilandak
86	Jakarta Selatan	Good Doctors Medical Centre
87	Jakarta Selatan	Smartco Lab
88	Jakarta Selatan	Klinik Platinum Diagnostik
89	Jakarta Selatan	MyLab
90	Jakarta Selatan	Intibios Lab Ciputat
91	Jakarta Selatan	ScanMe Lab Jakarta
92	Jakarta Selatan	Lab Utama Helix
93	Jakarta Selatan	Lab Mitra Medikal Utama
94	Jakarta Selatan	Health Lab
95	Jakarta Selatan	JLA Diagnostics
96	Jakarta Selatan	Lab Klinik Ibuku
97	Jakarta Selatan	RS Muhammadiyah Taman Puring
98	Jakarta Selatan	Klinik utama ar-raudah medical center
99	Jakarta Selatan	Artha Graha Peduli
100	Jakarta Selatan	RS Jakarta Medical Center (JMC)
101	Jakarta Selatan	Klinik SOS Medika Jakarta
102	Jakarta Selatan	Parahita diagnostic center
103	Jakarta Timur	RSU UKI
104	Jakarta Timur	RS Adhyaksa
105	Jakarta Timur	RSUP Persahabatan
106	Jakarta Timur	RS Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono (PON)
107	Jakarta Timur	BBTKLPP
108	Jakarta Timur	RS Umum Pengayoman Cipinang
109	Jakarta Timur	Klinik Utama Taradita 48
110	Jakarta Timur	Klinik Medika Prakarsa
111	Jakarta Timur	Kartika Pulomas Hospital

NO	WILAYAH	NAMA
112	Jakarta Timur	RS Islam Jakarta Pondok Kopi
113	Jakarta Timur	RSU Antam Medika
114	Jakarta Timur	Lab Tiara Medika
115	Jakarta Timur	Pramita Matraman Jakarta
116	Jakarta Timur	RS Premier Jatinegara
117	Jakarta Timur	Karunia Halim
118	Jakarta Timur	Klinik Arrahmah Medical Center
119	Jakarta Timur	Lab Klinik Insani Medical Centre
120	Jakarta Timur	Lab Klinik Karunia
121	Jakarta Timur	RS Haji Jakarta
122	Jakarta Timur	Laboratorium Biohazard Balai Besar POM
123	Jakarta Timur	Ultra Medica Jakarta
124	Jakarta Timur	RS Tk II Moh Ridwan Meuraksa
125	Jakarta Timur	RSAU dr. Esnawan Antariksa
126	Jakarta Timur	RS TK.IV Cijantung Kesdam Jaya
127	Jakarta Timur	RS Polri Kramat Jati
128	Jakarta Utara	FKIK Unika Atma Jaya
129	Jakarta Utara	RSUD Tugu Koja
130	Jakarta Utara	RSUD Cilincing
131	Jakarta Utara	RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso
132	Jakarta Utara	RS Royal Progress
133	Jakarta Utara	Kalgen Innolab - Kalbe Farma
134	Jakarta Utara	Klinik Indosehat 2003
135	Jakarta Utara	RSIA Grand Family
136	Jakarta Utara	RS Firdaus
137	Jakarta Utara	RS Mitra Keluarga Kelapa Gading
138	Jakarta Utara	RS Pantai Indah Kapuk
139	Jakarta Utara	Klinik Permata Indah
140	Jakarta utara	Lab Briotest Medika Prima
141	Jakarta Utara	RS Islam Jakarta Sukapura
142	Jakarta Utara	Lab Hamera
143	Jakarta Utara	Intibios Lab Kelapa Gading
144	Jakarta Utara	RS Tzu Chi - Pantai Indah Kapuk
145	Jakarta Utara	MyLab Cilining
146	Jakarta Utara	Lab Norbu Medika
147	Jakarta Utara	Path Lab
148	Jakarta utara	Glori Medika
149	Jakarta Utara	PT. FamyLab
150	Jakarta Utara	Imoq Lab

I. RENCANA GEDUNG/FASILITAS YANG DIJADIKAN FASILITAS PERAWATAN PANDEMI INFLUENZA

No.	FASILITAS PERAWATAN PANDEMI INFLUENZA
1	Pusat Pengkajian dan Pengembangan Islam Jakarta (Jakarta Islamic Centre)
2	Graha Wisata Taman Mini Indonesia Indah
3	Graha Wisata Ragunan di Komplek GOR jaya Raya Ragunan
4	Wisma Atlet Pademangan
5	Wisma Atlet Kemayoran
6	Graha Wisata Taman Mini Indonesia Indah
7	Graha Wisata Ragunan
8	Hotel Grand Mention Menteng
9	Pusdiklat Gulkalmart Ciracas
10	Masjid Raya KH Hasyim Ashari
11	Rusun Nagrak Cilincing
12	Rusun Pasar Rumpit Manggarai
13	SMPN 285 Pulau Untung jawa
14	SMKN 61 Pulau Tidung
15	SMPN 288 Pulau Panggang
16	SDN 01 Pulau Kelapa
17	PKBM Pulau Harapan
18	Balai Kesenian Kebon Melati
19	GOR Ramawamangun
20	GOR Senen
21	GOR Johar Baru
22	GOR Kemakmuran Petojo
23	GOR Kecamatan Tanah Abang
24	GOR Kecamatan Kemayoran
25	GOR Kecamatan Grogol Pertamburan

No.	FASILITAS PERAWATAN PANDEMI INFLUENZA
26	GOR Kecamatan Tambora
27	GOR Kecamatan Kebon Jeruk
28	GOR Kecamatan Cilandak
29	GOR Kecamatan Mampang Prapatan
30	GOR Kecamatan Tebet
31	GOR Kecamatan Pancoran
32	GOR Kecamatan Pasar Minggu
33	GOR Kecamatan Ciracas
34	GOR Kecamatan Cengkareng
35	GOR Kecamatan Setu
36	Wisma Atlet Raden Inten
37	SMK 27 Sawah Besar
38	SMK 57 Pasar Minggu
39	SMK 24 Cipayung
40	LPMP DKI Jakarta
41	Gedung PKK Melati Jaya
42	Jakarta Islamic Center

J. PROSEDUR PENGGUNAAN DANA SIAP PAKAI (DSP)

I. Penyaluran dan Pengembalian Dana Siap Pakai

- 1. Prosedur Penyaluran Dana Siap Pakai
 - a. Persetujuan pemberian bantuan DSP dapat dilakukan berdasarkan hasil :
 - 1) verifikasi terhadap permohonan bantuan;
 - 2) rapat koordinasi kementerian/lembaga terkait; atau
 - 3) inisiatif BNPB.
 - b. DSP dapat disalurkan ke pengguna melalui pengelola setelah mendapat persetujuan dari Kepala BNPB. Pengelola DSP melaksanakan penyaluran melalui rekening khusus DSP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai mekanisme pelaksanaan anggaran penanggulangan bencana.

2. Pembentukan Tim Verifikasi Dana Siap Pakai

- a. Deputi Bidang Penanganan Darurat menunjuk tim verifikasi pemberian bantuan DSP.
- b. Hasil dari tim verifikasi sebagaimana dimaksud pada huruf a, menjadi bahan pertimbangan dalam pemberian DSP.
- c. Ketentuan lebih lanjut mengenai verifikasi permohonan bantuan DSP diatur dengan Pedoman.

3. Pelaksanaan Penyaluran Dana Siap Pakai

- a. KPA BNPB memerintahkan bendahara pengeluaran untuk memindahbukukan sejumlah dana Uang Persediaan (UP) dari rekening bendahara pengeluaran ke rekening Belanja Tidak Terduga (BTT) pengelola pada unit kerja di BNPB/BPBD dan/atau kementerian/lembaga terkait.
- b. Pemindahbukuan DSP kepada unit kerja BNPB/BPBD atau kementerian/lembaga terkait dilaksanakan sesuai dengan jumlah yang telah disetujui KPA.
- c. Penyaluran Bantuan DSP untuk BPBD kabupaten/kota atau provinsi harus dilengkapi dengan Perjanjian Kerja Sama antara KPA BNPB dengan Kepala BPBD atas nama pemerintah daerah.
- d. Penyaluran Bantuan DSP untuk kementerian/lembaga harus dilengkapi dengan Perjanjian Kerja Sama antara KPA BNPB dengan pejabat setingkat eselon I dari kementerian/lembaga terkait.
- e. Penyaluran Bantuan DSP dapat diserahkan secara langsung kepada pemerintah kabupaten/kota atau provinsi melalui pengelola DSP BPBD setempat dilengkapi dengan bukti penerimaan berupa kuitansi; berita acara serah terima.
- f. Penyaluran Bantuan DSP dapat diserahkan secara langsung kepada unit kerja BNPB dan kementerian/lembaga terkait melalui pengelola DSP yang ditunjuk dilengkapi dengan bukti penerimaan berupa kuitansi dan berita acara serah terima.
- g. Waktu penyaluran Bantuan DSP disesuaikan dengan ketersediaan UP DSP yang ada pada rekening bendahara pengeluaran BNPB.
- h. Penyaluran bantuan DSP dapat pula diberikan dalam bentuk barang/jasa dengan mempertimbangkan aspek kemudahan, ketersediaan dan kelancaran distribusi.
- i. Pelaksanaan penyaluran dana siap pakai dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai mekanisme pelaksanaan anggaran penanggulangan bencana.

4. Pengembalian Dana Siap Pakai

- a. Dalam hal Status Keadaan Darurat Bencana berakhir, dan masih terdapat sisa DSP maka BTT BNPB/BPBD atau kementerian/lembaga terkait wajib mengembalikan DSP tersebut ke Kas Negara.
- b. Bukti pengembalian DSP ke Kas Negara disampaikan kepada BNPB c.q. Kepala Biro Keuangan tembusan kepada Deputi Bidang Penanganan Darurat paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berikutnya.
- c. Pengembalian sisa DSP untuk penanganan darurat bencana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai mekanisme pelaksanaan anggaran penanggulangan bencana.

II. Masa Penggunaan Dana Siap Pakai

1. Penggunaan Dana Siap Pakai

- a. DSP digunakan selama masa keadaan darurat bencana berlangsung.
- b. Dalam hal kegiatan pada masa Status Keadaan Darurat Bencana telah mendapat persetujuan dari Kepala BNPB akan dibiayai dengan DSP namun anggaran DSP baru tersedia setelah masa keadaan darurat bencana selesai maka pembayaran kegiatan tersebut dapat dilaksanakan.

2. Waktu Penyelesaian Pertanggungjawaban Dana Siap Pakai

- a. Laporan perkembangan pelaksanaan penggunaan DSP disampaikan paling lambat setiap tanggal 5 (lima) bulan berikutnya terhitung sejak BTT BNPB/BPBD dan/atau kementerian/lembaga menerima pemindahbukuan dari bendahara pengeluaran BNPB.
- b. Penyelesaian pertanggungjawaban Bantuan DSP oleh pengguna paling lambat 3 (tiga) bulan setelah masa status keadaan darurat bencana berakhir, dengan melampirkan bukti sebagai berikut:
 - 1) surat keputusan penetapan status keadaan darurat bencana;
 - 2) kuitansi dan berita acara penyerahan bantuan;
 - 3) perjanjian kerja sama;
 - 4) surat penunjukkan pengelola DSP;
 - 5) rencana anggaran biaya disetujui oleh BNPB;
 - 6) laporan hasil pendampingan instansi/unit kerja bidang pengawasan;
 - 7) rekapitulasi penggunaan DSP;
 - 8) laporan pertanggungjawaban keuangan;
 - 9) bukti penyaluran bantuan yang diketahui oleh pejabat setempat;
 - 10) bukti transaksi pengadaan peralatan dan logistik;
 - 11) bukti sewa kendaraan pengiriman bantuan termasuk personel;
 - 12) bukti pengepakan dan pengiriman bantuan ke lokasi bencana;
 - 13) surat keputusan penunjukan;
 - 14) perjanjian kontrak untuk pengadaan barang/jasa/Surat Perintah Kerja (SPK);
 - 15) berita acara pemeriksaan dan penerimaan barang/ jasa;
 - 16) berita acara serah terima/berita acara penyelesaian pekerjaan;
 - 17) bukti setor pajak;
 - 18) laporan pelaksanaan kegiatan; dan
 - 19) dokumentasi pelaksanaan kegiatan (notulensi, foto kegiatan berdasarkan tingkat kemajuan fisik).

K. PROSEDUR PENGGUNAAN BELANJA TIDAK TERDUGA (BTT)

Landasan Hukum:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri yang mengatur terkait tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 20XY.

I. Pelaksanaan Belanja Tidak Terduga

1. Pengajuan belanja tidak terduga yang berkenaan dengan penanggulangan bencana alam dan bencana sosial adalah untuk yang bersifat tanggap darurat yaitu untuk mendanai:
 - a. tanggap darurat penanggulangan bencana alam;
 - b. tanggap darurat penanggulangan bencana sosial; dan
 - c. tanggap darurat dalam rangka pencegahan gangguan terhadap stabilitas penyelenggaraan pemerintahan demi terciptanya keamanan, ketentraman dan ketertiban masyarakat.
2. Keadaan darurat merupakan status darurat bencana provinsi yang ditetapkan dengan Surat Pernyataan dan/atau Keputusan Gubernur yang menyatakan keadaan darurat berdasarkan rekomendasi/laporan kejadian bencana oleh Kepala PD berkenaan.
3. Rekomendasi/laporan berdasarkan pengkajian secara cepat dan tepat yang dilakukan oleh tim pengkajian cepat berdasarkan penugasan dari Gubernur.
4. Pengkajian secara cepat dan tepat melalui identifikasi terhadap:
 - a. cakupan lokasi bencana;
 - b. jumlah korban bencana;
 - c. kerusakan prasarana dan sarana;
 - d. gangguan terhadap fungsi pelayanan umum serta pemerintahan; dan
 - e. kemampuan sumber daya yang dimiliki.
5. Pengajuan proposal untuk belanja tidak terduga yaitu:
 - a. pengajuan belanja tidak terduga untuk membiayai kegiatan dalam keadaan darurat dan/atau mendesak harus dilampiri proposal serta rencana anggaran biaya (RAB) yang telah dihitung oleh SKPD yang memiliki tugas pokok dan fungsi berkaitan dengan keadaan darurat dan/atau keadaan mendesak dimaksud;
 - b. proposal memuat kajian menyeluruh keadaan darurat dan/atau mendesak yang akan dan sedang terjadi beserta dampak sistematis yang ditimbulkan;
 - c. Gubernur membentuk tim untuk menentukan apakah kegiatan yang dimuat dalam proposal adalah keadaan darurat dan/atau mendesak; dan

- d. tim dipimpin oleh Sekretaris Daerah yang berwenang memberikan rekomendasi sebagai dasar penggunaan belanja tidak terduga untuk pendanaan keadaan darurat dan/atau mendesak yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
6. Pendanaan keadaan darurat/mendesak berfungsi untuk:
 - a. pendanaan keadaan darurat/mendesak untuk kegiatan yang belum tersedia anggarannya, diformulasikan dalam rencana kerja anggaran perangkat daerah (RKA-PD) kecuali untuk kebutuhan tanggap darurat;
 - b. belanja kebutuhan tanggap darurat digunakan untuk pencarian dan penyelamatan korban bencana, pertolongan darurat, evakuasi korban bencana, kebutuhan air bersih dan sanitasi, pangan, sandang, pelayanan kesehatan dan penampungan serta tempat hunian sementara;
 - c. belanja kebutuhan tanggap darurat bencana dapat dilakukan dengan pembebanan langsung pada belanja tidak terduga;
 - d. kegiatan lain diluar tanggap darurat yang didanai melalui belanja tidak terduga dilakukan dengan pergeseran anggaran dari belanja tidak terduga ke belanja PD berkenaan; dan
 - e. pengeluaran belanja tidak terduga untuk keperluan darurat/mendesak atau tanggap darurat dilaksanakan dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas serta menghindari adanya tumpang tindih pendanaan terhadap kegiatan-kegiatan yang telah didanai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).
 7. Tata cara pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban belanja kebutuhan tanggap darurat bencana dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. setelah pernyataan tanggap darurat bencana oleh Gubernur, kepala PD yang melaksanakan fungsi penanggulangan bencana mengajukan Rencana Kebutuhan Biaya (RKB) tanggap darurat bencana kepada PPKD selaku BUD;
 - b. PPKD selaku BUD mencairkan dana tanggap darurat bencana kepada kepala PD yang melaksanakan fungsi penanggulangan bencana paling lambat 1 (satu) hari kerja terhitung sejak diterimanya RKB;
 - c. pencairan dana tanggap darurat bencana dilakukan dengan pembebanan langsung melalui mekanisme TU dan diserahkan kepada bendahara pengeluaran PD yang melaksanakan fungsi penanggulangan bencana;
 - d. penggunaan dana tanggap darurat daerah bencana dicatat pada Buku Kas Umum tersendiri oleh Bendahara Pengeluaran pada PD yang melaksanakan fungsi penanggulangan bencana;
 - e. Kepala PD yang melaksanakan fungsi penanggulangan bencana bertanggung jawab secara fisik dan keuangan terhadap penggunaan dana tanggap darurat bencana yang dikelolanya; dan
 - f. pertanggungjawaban atas penggunaan dana tanggap darurat bencana disampaikan kepada Kepala PD yang melaksanakan fungsi penanggulangan bencana kepada PPKD dengan melampirkan bukti-bukti pengeluaran yang sah dan lengkap atau surat pernyataan pertanggungjawaban belanja.

8. Pemberian bantuan keuangan

- a. pemberian bantuan keuangan kepada daerah lain dalam rangka penanggulangan bencana yang didanai dari belanja tidak terduga yang dialokasikan dalam APBD Provinsi, dilakukan dengan cara pergeseran anggaran dari belanja tidak terduga ke belanja bantuan keuangan dan ditampung dalam perubahan peraturan Gubernur tentang penjabaran APBD; dan
- b. besaran dan alokasi bantuan ditetapkan dalam keputusan Gubernur.

9. Dalam hal pengajuan belanja tidak terduga sebagai berikut:

- a. pengajuan belanja tidak terduga berkenaan dengan pengembalian atas kelebihan penerimaan daerah tahun-tahun sebelumnya yang telah ditutup, dilengkapi dengan dokumen pendukung yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya;
- b. kelengkapan disampaikan oleh PPKD kepada Gubernur; dan
- c. penggunaan belanja tidak terduga untuk pembayaran pengembalian atas kelebihan penerimaan daerah ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

10. Penggunaan belanja tidak terduga yang telah ditetapkan oleh Gubernur diberitahukan kepada DPRD Provinsi DKI Jakarta paling lambat 1 (satu) bulan terhitung sejak keputusan dimaksud ditetapkan.

11. Dalam hal terjadinya pergeseran anggaran dari mata anggaran belanja tidak terduga kepada belanja langsung dilakukan dengan:

- a. Dalam hal terjadinya pergeseran anggaran dari mata anggaran belanja tidak terduga kepada belanja langsung, dilakukan dengan cara melakukan perubahan terhadap Peraturan Gubernur tentang Penjabaran APBD tahun anggaran berkenaan sebagai dasar pelaksanaan, untuk kemudian ditampung dalam Peraturan Daerah Perubahan APBD tahun anggaran berkenaan; dan
- b. Dalam hal terjadi pergeseran anggaran dari mata anggaran belanja tidak terduga kepada belanja langsung setelah APBD ditetapkan, dilakukan dengan cara melakukan perubahan terhadap Peraturan Gubernur tentang Penjabaran Perubahan APBD tahun anggaran berkenaan sebagai dasar pelaksanaan, untuk kemudian disampaikan dalam Laporan Realisasi Anggaran (LRA).

II. Penatausahaan Belanja Tidak Terduga

1. Pejabat Penatausahaan Keuangan Daerah (PPKD) menerbitkan surat penyediaan dana (SPD) sebagai dasar pelaksanaan belanja yang tercantum dalam DPA-PD/DPA-PPKD.
2. PPKD melakukan verifikasi terhadap kelengkapan administrasi pencairan belanja tidak terduga. Pengeluaran belanja tidak terduga dilakukan sekaligus melalui mekanisme langsung (LS) dan/atau tambah uang persediaan (TU).
3. Kepala PD selaku Pengguna Anggaran/Pengguna Barang menerbitkan Surat Perintah Bayar (SPM) dan selanjutnya diajukan untuk penerbitan SP2D kepada BUD berdasarkan kebutuhan dan penerima belanja tidak terduga.

III. Pertanggungjawaban dan pelaporan

1. SKPD penerima belanja tidak terduga bertanggung jawab secara fisik dan keuangan atas penggunaan belanja tidak terduga dan wajib menyampaikan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan belanja tidak terduga kepada PPKD dan Gubernur.
2. Penyampaian laporan pertanggungjawaban dalam bentuk laporan keuangan dan laporan kinerja, paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak selesainya pelaksanaan kegiatan yang bersangkutan.
3. Penyampaian laporan pertanggungjawaban pelaksanaan penanggulangan bencana, baik keuangan maupun kinerja pada saat tanggap darurat dilaporkan paling lama 3 (tiga) bulan setelah masa tanggap darurat dinyatakan selesai.

Pl. GUBERNUR DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

HERU BUDI HARTONO

