

Bab 16: Pusat Operasional Darurat dan Struktur Manajemen Insiden

Jeffrey L. Bryant, Daniel M. Sosin, Tim W. Wiedrich, Dan Stephen C. Redd

PENDAHULUAN

Keadaan darurat kesehatan-masyarakat sering kali bersifat kompleks, berlarut-larut, dan bisa membuat sistem kesehatan-masyarakat yang biasanya memiliki staf dan dilengkapi untuk operasi rutin menjadi kewalahan. Tanggapan terkini dari Amerika Serikat dan dunia internasional terhadap eradikasi polio (2011–sekarang), KLB penyakit virus Ebola di Afrika Barat (2014–2016), dan penyakit virus Zika di Amerika (2016–2017) memerlukan operasi lapangan yang diperluas dan struktur respons untuk membawa para mitra bersama dalam upaya yang terkoordinasi. Menerapkan konsep manajemen darurat, termasuk penggunaan Emergency Operation Centers (EOCs) dan Incident Management System (IMS) dapat membantu sistem kesehatan-masyarakat nasional dan subnasional melindungi populasi yang terkena dampak ancaman kesehatan-masyarakat (1). Untuk Amerika Serikat, National Response Framework (NRF) menggambarkan uraian struktur umum yang digunakan pemerintah nasional, negara bagian, dan lokal untuk menanggapi bencana alam, kesehatan-masyarakat, medis, dan situasi darurat lainnya (2). NRF mencakup peran, tanggung jawab, dan otoritas legal yang digunakan oleh berbagai lembaga dalam pemerintah AS selama respons berlangsung dan berlaku untuk pemerintah pusat, negara bagian, dan lokal.

Organisasi tingkat nasional di Amerika Serikat, seperti Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mempertimbangkan pendekatan “All Hazards (Semua ancaman bahaya)” untuk kesiapsiagaan dan respons karena keahlian epidemiologi diperlukan dalam berbagai aktivitas respons mulai dari investigasi KLB penyakit menular hingga tumpahan bahan kimia dan respons bencana alam. Meskipun setiap respons kesehatan-masyarakat memiliki pertimbangan yang unik, pengetahuan fungsional tentang prinsip-prinsip manajemen kedaruratan dapat membantu ahli epidemiologi lapangan berintegrasi secara efektif ke dalam struktur tanggap darurat nasional dan subnasional.

PROGRAM MANAJEMEN KEDARURATAN (PMK)

PMK terdiri dari kegiatan kesiapsiagaan dan respons. Kegiatan kesiapsiagaan, seperti latihan dan pelatihan, dapat membantu mempersiapkan ahli epidemiologi lapangan untuk operasi respons darurat. PMK memfasilitasi kegiatan kesehatan-masyarakat yang efisien dan terkoordinasi selama respons. Sebagian besar PMK menggunakan tingkat aktivasi berjenjang; di Amerika Serikat, ini umumnya berkisar dari Level 3 (level aktivasi terendah) hingga Level 1 (level aktivasi tertinggi). Fleksibilitas ini memungkinkan organisasi untuk menyesuaikan besaran operasi respons untuk

memenuhi persyaratan respons yang berubah. Sebagian besar lembaga tingkat nasional di Amerika Serikat menggunakan tingkat aktivasi berikut:

- *Level 3 (level terendah)*: Level ini menunjukkan bahwa, dengan penambahan sederhana, lembaga atau program utama dapat memenuhi kebutuhan utama dalam melakukan respons. Di Amerika Serikat, banyak bencana alam kecil atau respons lingkungan termasuk dalam tingkat aktivasi ini. Contohnya adalah tanggapan CDC terhadap krisis kontaminasi air 2016 di Michigan.
- *Tingkat 2 (tingkat menengah)*: Tingkat ini menunjukkan peningkatan substansial yang diperlukan bagi lembaga atau program utama untuk memenuhi persyaratan tanggapan. Bagi CDC, respons terhadap gempa bumi, tsunami, dan bencana nuklir Jepang 2011 merupakan aktivasi Level 2.
- *Level 1 (level tertinggi)*: Level ini membutuhkan respons seluruh lembaga dan sering kali mencakup mitra domestik dan internasional. Sebagai contoh, CDC telah mencatat empat aktivasi Level 1: Badai Katrina (2005), pandemi influenza A (H1N1) (2009–2010), KLB penyakit virus Ebola (2014–2016), dan KLB virus Zika (2016–2017).

Tuntutan dan kompleksitas respons mempengaruhi transisi antar level. Hal yang umum terjadi adalah transisi respons antar level saat beroperasi meningkat atau menurun. Misalnya, respons virus Zika 2016 berevolusi dari aktivasi EOC di Level 3 pada akhir Januari 2016 ke Level 2 pada minggu pertama Februari, dan ke Level 1 seminggu kemudian karena besaran, cakupan, dan kompleksitas kegiatan memerlukan tanggapan seluruh badan untuk CDC (CDC, data tidak dipublikasikan). Untuk KLB Ebola 2014, EOC diaktifkan di Level 3 pada Juli 2014 dan pada Agustus tahun itu dipindahkan langsung ke respons Level 1 (CDC, data tidak dipublikasikan).

Di Amerika Serikat, entitas pemerintah merespons kedaruratan kesehatan-masyarakat menggunakan struktur dan panduan dalam NRF, yang menurut rancangannya dapat diskalakan dan fleksibel agar sesuai dengan cakupan yang luas dalam respons darurat (2). Kebiasaan dengan komponen dan prinsip manajemen darurat dasar yang diuraikan dalam NRF ([Kotak 16.1](#)) dapat membantu ahli epidemiologi lapangan berintegrasi ke dalam struktur respons di tingkat nasional, negara bagian, dan lokal.

Kotak 16.1

Komponen dan Prinsip Manajemen Kedaruratan Nasional

- Mendefinisikan struktur manajemen modular yang terukur dan fleksibel
- Doktrin respons nasional standar, termasuk istilah umum
- Fokus pada komunikasi, manajemen informasi, dan manajemen sumber daya
- Pentingnya beroperasi dari satu set tujuan dan prioritas
- Memahami keterbatasan bersama dalam lingkungan multimitra
- Perlindungan otoritas hukum lembaga untuk melakukan operasi respons
- Optimalisasi kesatuan upaya di antara mitra di bawah satu perencanaan

PMK mengatur struktur respons dengan cara yang berbeda. Di Amerika Serikat, sebagian besar sistem nasional dan negara bagian menggunakan sebutan organisasi umum di NRF, yang mencirikan fungsi respons yang diperlukan menurut sistem utama. Misalnya, transportasi nasional, komunikasi, atau kesehatan-masyarakat dan sistem medis semuanya memiliki tempat dalam struktur keseluruhan. Untuk organisasi kesehatan-masyarakat, elemen umum dari respons dapat mencakup investigasi epidemiologi, layanan laboratorium, perawatan medis, distribusi tindakan medis (seperti vaksin, antivirus, dan obat antimikroba), pesan publik dan komunikasi risiko, dan komunikasi mitra yang semuanya diatur dalam serangkaian gugus tugas atau struktur serupa dalam IMS. Misalnya, CDC mengatur elemen respons ini di bawah Bagian Respons Ilmiah ([Kotak 16.2](#)), dan memahami hubungan antara gugus tugas atau struktur dapat bermanfaat bagi ahli epidemiologi lapangan. Dalam struktur respons CDC, gugus tugas mencakup *subject matter experts* (SMEs), koordinator operasional, dan evaluator; apakah seorang ahli epidemiologi dikerahkan untuk melakukan investigasi lapangan atau bekerja di EOC yang berbasis di Atlanta, dia akan ditugaskan ke satuan tugas tertentu untuk mendapatkan bimbingan, bantuan, dan arahan.

Kotak 16.2
Gugus Tugas Seksi Respons Ilmiah^a

- Epidemiologi dan surveilans
- Koordinasi negara bagian
- Vaksin
- Pemodelan
- Kesehatan lingkungan
- Laboratorium
- Perawatan medis dan tindakan pencegahan
- Operasi internasional
- Migrasi dan karantina global
- Penyakit menular

^a Gugus tugas individu mungkin tidak menjadi bagian dari setiap struktur Sistem Manajemen Insiden.

Selain gugus tugas yang dipimpin SME terkait, posisi kunci lainnya, dan tim berada di bawah Manajer Insiden dan struktur CDC IMS ([Kotak 16.3](#)).

Kotak 16.3
Tim dan Posisi Respons CDC IMS

Pusat Informasi Bersama

- Unit Mitigasi Risiko Penyebaran
- Keamanan
- Petugas Penghubung
- Etika
- Ketua Petugas Kesehatan
- Kebijakan
- Tim Investigasi Medis
- Keamanan
- Kantor Penasihat Umum
- *Associate Director* untuk Sains
- Wakil Manajer Insiden

EMP nasional dan subnasional juga biasanya memiliki kader profesional manajer darurat yang melakukan kegiatan kesiapsiagaan (misalnya, pelatihan dan latihan) dan berperan sebagai pemimpin respons termasuk posisi senior dalam perencanaan, logistik, operasional, kesadaran situasional, manajemen sumber daya, dan komunikasi. Dalam sistem manajemen darurat AS, kader-kader ini secara kolektif disebut sebagai Staf Umum.

AKTIVASI PUSAT OPERASI DARURAT

EOC di seluruh dunia diaktifkan untuk respons kesehatan-masyarakat ketika sistem dan struktur rutin menjadi kewalahan ([Kotak 16.4](#)). Sebagai contoh, selama KLB Ebola 2014–2016, Liberia mengembangkan struktur manajemen insiden yang beroperasi dari EOC-nya untuk mengelola aktivitas respons ([3](#)). Aktivasi EOC memfasilitasi operasi respons secara keseluruhan dengan menyediakan platform kerja dan sumber daya untuk mendukung staf respons melalui struktur, kemampuan, dan prosedur yang ditetapkan. EOC juga memberikan kesempatan untuk menyatukan mitra respons yang relevan untuk menetapkan tujuan dan strategi bersama, sehingga menciptakan kesatuan upaya. Setiap tahun di Amerika Serikat, banyak respons darurat kesehatan-masyarakat ditangani secara efisien menggunakan sumber daya negara bagian dan lokal tanpa memerlukan bantuan nasional. Ketika bantuan nasional diperlukan, itu dapat diskalakan dan fleksibel dan dapat diberikan dalam berbagai bentuk mulai dari konsultasi epidemiologi jarak jauh hingga pekerjaan epidemiologi lapangan di samping kemampuan respons lainnya.

Kotak 16.4

Pemicu Umum Aktivasi untuk Emergency Operations Centers (EOC)

- Permintaan bantuan dari kota, negara bagian, atau negara yang kewalahan menghadapi KLB
- Kebutuhan akan koordinasi mitra eksternal yang signifikan
- Kepentingan politik atau harapan media yang tinggi
- Perlu mengkoordinasikan pesan komunikasi risiko dengan mitra respons yang beragam
- Perlunya koordinasi internal yang signifikan (melibatkan berbagai lembaga program)
- Agen baru atau agen yang dikenal menunjukkan karakteristik yang berbeda
- Aktivasi Pusat Operasi Darurat lainnya oleh mitra respons eksternal

Ahli epidemiologi lapangan dapat mempercepat integrasi ke dalam operasi respons di level nasional, negara bagian, dan lokal dengan memahami bagaimana bekerja di lingkungan EOC berbeda dari kondisi program rutin. Bagi sebagian besar organisasi kesehatan-masyarakat, rutinitas dan kegiatan sehari-hari tidak cukup untuk berhasil mengelola tanggap darurat. Di lingkungan tanggap darurat:

- Staf respons bekerja dalam pengaturan kecepatan cepat untuk waktu yang lama.
- Keputusan diperlukan dengan cepat dalam konteks informasi yang ambigu dan tidak lengkap.
- Mempekerjakan, akuisisi, kontrak, dan proses bisnis lainnya harus dipercepat.
- Hubungan kerja meluas hingga mencakup mitra respons baru dan eksternal.
- Ketegangan dapat muncul antara persyaratan respons dan kewajiban normal sehari-hari.

MEMENUHI EKSPEKTASI NEGARA BAGIAN

Dalam sistem respons AS, ada hubungan yang sangat kuat antara sistem respons nasional dan sistem respons subnasional (negara bagian dan lokal). Meskipun sebagian besar lembaga kesehatan-masyarakat negara bagian dan lokal menggunakan struktur organisasi standar NRF, sistem negara bagian dan lokal sangat bervariasi dalam kaitannya dengan pemicu aktivasi, otoritas, dan otonomi. Respons yang berhasil tergantung pada pemahaman yang kuat tentang pendekatan manajemen insiden yang digunakan dalam sistem negara bagian masing-masing, hubungan ahli epidemiologi lapangan dengan sistem negara bagian dan lokal ini, dan kesepakatan tentang peran ahli epidemiologi lapangan di wilayah administratif ini.

Lingkungan Manajemen Insiden Negara Bagian dan Lokal

Di Amerika Serikat, sebagian besar (76%) petugas kesehatan negara bagian ditunjuk oleh gubernur negara bagian. Sisanya diangkat oleh kepala lembaga negara lain, legislatif negara bagian, atau komisi (4). Hubungan tata kelola ini mempengaruhi

operasi sehari-hari dan tanggap darurat dinas kesehatan negara bagian. Manajer insiden kesehatan-masyarakat negara bagian menerima otoritas dari badan pengatur dan kebijakan masing-masing, dan otoritas ini mempengaruhi fungsi sistem khusus di setiap negara bagian. Negara bagian bervariasi dalam kaitannya dengan otonomi dan wewenang yang didelegasikan di kesehatan-masyarakat lokal: sekitar 30% negara bagian, dinas kesehatan-masyarakat lokal sangat disubordinasikan secara terpusat ke dinas kesehatan negara bagian, dan sisanya didesentralisasi (4). Perbedaan organisasi antara struktur terpusat dan desentralisasi mempengaruhi koordinasi antara wilayah administrasi kesehatan-masyarakat negara bagian dan lokal dan, akibatnya, bagaimana struktur IMS dibentuk untuk mengelola respons darurat kesehatan-masyarakat. Ketika ahli epidemiologi lapangan dikerahkan, kinerja operasional dapat dioptimalkan melalui perhatian terhadap pertimbangan utama sebelum kedatangan di area lapangan yang terkena dampak dan selama bekerja di lapangan. Dengan menggunakan model AS antara pemerintah nasional dan negara bagian, dua bagian berikut menjelaskan masalah yang harus dipertimbangkan oleh ahli epidemiologi lapangan nasional saat menerapkan wilayah administrasi subnasional.

Sebelum Tiba di Lapangan

- Tentukan apakah IMS di wilayah administrasi negara bagian atau lokal telah dibentuk dan diaktifkan.
 - Jika telah dibentuk, identifikasi manajemen insiden dan petugas penghubung, sepakati persyaratan pelaporan dan otoritas operasi (rantai komando) yang ada dalam struktur respons nasional dan negara bagian.
 - Jika belum dibentuk, identifikasi siapa yang memiliki tanggung jawab kepemimpinan untuk respons negara bagian dan tinjau persyaratan pelaporan dan otoritas operasi (rantai komando) yang ada di dalam struktur respons nasional dan negara bagian.
- Tentukan dengan jelas tujuan yang ingin dicapai oleh sistem kesehatan-masyarakat negara bagian dan nasional di lapangan.
- Tetapkan frekuensi, saluran komunikasi, lokasi, dan format untuk laporan kemajuan dan pembaruan.
- Menetapkan siapa yang memiliki otoritas pengambilan keputusan dan penyimpanan data yang dikumpulkan. Tentukan apakah respons akan menggunakan sistem dan file teknologi informasi nasional atau negara bagian.
- Meninjau persediaan, peralatan, ruang kerja, teknologi informasi, dan aset transportasi yang dibutuhkan dan mengidentifikasi siapa (nasional atau negara bagian) yang akan memenuhi kebutuhan tersebut.
- Tentukan proses untuk mengembangkan dan menyetujui pesan informasi publik.
- Menentukan siapa yang memiliki wewenang untuk merilis informasi dan data, dan menyepakati metode yang digunakan untuk merilis data.
- Tinjau tanggal kedatangan, lokasi, dan jam kerja.

- Tentukan bagaimana posisi epidemiologi lapangan cocok dengan operasi respons negara bagian atau lokal. Posisi ini dapat disematkan dalam tim negara bagian atau dapat beroperasi secara independen. Jika sudah dimasukkan, pahami peran, peran anggota tim, sistem pelaporan, dan rantai komando.
- Identifikasi kondisi lingkungan dan keselamatan yang mungkin mempengaruhi responden dan respons (yaitu, cuaca, pakaian, dan transportasi).

Selama Operasi Lapangan

- Seseberapa mungkin setelah kedatangan, dapatkan pengarah singkat dari manajer insiden negara bagian atau, jika IMS belum dibentuk, dengan pimpinan negara bagian lainnya.
 - Meminta pengarah singkat insiden, ringkasan temuan, dan rekomendasi untuk rencana kerja. Tetap terbuka dan tidak bias terhadap informasi ini.
 - Meninjau dan merevisi isu-isu yang tercakup dalam diskusi sebelum kedatangan untuk memastikan isu tersebut terkini dan sesuai dengan situasi yang berkembang.
 - Mengkonfirmasi frekuensi, saluran komunikasi, lokasi, dan format untuk laporan kemajuan dan pembaruan.
- Berpartisipasilah dalam pertemuan pembaruan kemajuan. Jika tidak dapat hadir, beri tahu dan berikan ringkasan tertulis kegiatan atau informasi kepada pimpinan untuk memperbarui di grup, jika memungkinkan.
- Pertimbangkan saran operasional negara bagian jika tidak bertentangan dengan kebijakan atau prosedur nasional. Pejabat negara bagian akan memiliki pemahaman dasar tentang keterbatasan dan tantangan untuk respons dalam wilayah administrasi mereka, yang akan membantu mengoptimalkan pekerjaan respons.
- Menghormati otoritas negara bagian dan kepemimpinannya. Negara bagian dapat memilih tindakan yang tidak memiliki persetujuan penuh untuk alasan khusus untuk negara bagian.
- Lakukan pertemuan akhir sesaat sebelum keberangkatan.
 - Kaji apa yang telah dicapai dan apa yang masih harus dilakukan.
 - Tetapkan frekuensi dan saluran untuk komunikasi di masa depan.
 - Tetapkan prosedur untuk persetujuan dan publikasi rilis media publikasi akademik, dan presentasi poster. setelah acara.

KOMPLEKSITAS TANGGAP DARURAT KESEHATAN-MASYARAKAT NASIONAL DAN INTERNASIONAL

Amerika Serikat memiliki undang-undang yang menetapkan otoritas legal dan tanggung jawab pemerintah pusat untuk melakukan operasi tanggap darurat. Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, yang diundangkan pada tahun 1988 dan terakhir diubah pada tahun 2013 (5), adalah wewenang yang

digunakan Federal Emergency Management Agency untuk memberikan bantuan tingkat nasional kepada pemerintah negara bagian. Otoritas semacam itu mungkin tidak ada di setiap negara, dan ahli epidemiologi lapangan harus bekerja dengan Kementerian Kesehatan atau mitra internasional, seperti WHO, untuk memahami bagaimana operasi respons cocok dengan struktur pemerintah pusat atau internasional. Ini termasuk pertimbangan yang melibatkan pengumpulan data, analisis data, berbagi informasi, dan publikasi potensial. Ini juga dapat mencakup masalah yang melibatkan penyimpanan sampel laboratorium, transportasi spesimen, dan implikasi bea cukai dan perbatasan untuk pengiriman atau penerimaan tindakan medis. Meluangkan waktu untuk memahami peran ahli epidemiologi lapangan dalam konteks operasi respons spesifik yang melibatkan berbagai tingkat pemerintahan dapat membantu menyelesaikan masalah kompleks seperti ini. Selain itu, ahli epidemiologi lapangan harus memahami mekanisme jangkauan kembali ke pemerintah pusat mereka sebagai sumber daya lain untuk membantu bekerja melalui situasi nasional atau internasional yang kompleks.

Aspek lain dari epidemiologi lapangan adalah mengetahui sumber daya apa yang mungkin sudah ada di lokasi tempat tugas. Di dalam negeri di Amerika Serikat, staf kesehatan-masyarakat pusat ditempatkan di dalam lembaga kesehatan-masyarakat negara bagian dan lokal. Pengetahuan dan penjangkauan kepada staf lapangan lainnya ini dapat mempercepat integrasi ke dalam operasi respons lokal. Demikian pula, ketika ahli epidemiologi lapangan menyebar ke negara lain, mungkin ada mitra respons yang ditugaskan secara permanen ke lokasi tertentu yang dapat mempercepat integrasi ke dalam respons secara setara.

ASPEK UNIK INVESTIGASI LAPANGAN EPIDEMIOLOGI SELAMA RESPONS DARURAT

Meskipun IMS tidak dirancang khusus untuk respons KLB atau keadaan darurat kesehatan-masyarakat, IMS menyediakan kerangka kerja klarifikasi untuk pelaporan dan pengorganisasian pekerjaan investigasi dari respons KLB. Tujuan dan metode dasarnya sama untuk investigasi lapangan epidemiologi yang dilakukan selama kedaruratan kesehatan-masyarakat dalam skala besar dan dalam kejadian respons program yang lebih kecil. Ketika investigasi lapangan epidemiologi dilakukan sebagai bagian dari respons darurat kesehatan-masyarakat yang lebih besar, konteks dan situasinya berbeda dari investigasi rutin, terutama dalam urgensi, kecepatan, dan skala investigasi ([Kotak 16.5](#)).

Kotak 16.5

Aspek Unik Investigasi Lapangan Epidemiologi Selama Respons Darurat

- Pengumpulan informasi yang cepat memungkinkan keputusan dan intervensi yang mendekati waktu nyata.
- Skala dan kecepatan aktivitas respons adalah yang terpenting.

- Investigasi paralel dan simultan harus dikoordinasikan dalam upaya respons yang lebih besar dan dalam struktur IMS yang ada untuk menghindari duplikasi upaya.
- Liputan media yang luas dan tekanan politik harus dikelola secara efektif oleh juru bicara/tim yang berpengalaman untuk respons.
- Peningkatan perhatian kepemimpinan dapat menghasilkan akses yang lebih besar ke sumber daya, berpotensi menambah tuntutan pelaporan dan persyaratan koordinasi.
- Hasil investigasi atau hasil sementara dapat digunakan segera untuk mempengaruhi keputusan oleh para pemimpin senior.

Karena investigasi lapangan selama respons darurat harus dirancang untuk menjawab pertanyaan dalam kerangka waktu yang cukup untuk menginformasikan pengambilan keputusan dan intervensi yang mendekati waktu nyata, mereka dapat membatasi kecukupan pengumpulan data standar dan prosedur analisis informasi. Ketua tim atau ahli epidemiologi lapangan senior harus memutuskan pertanyaan operasional awal yang paling penting dan memprioritaskan upaya investigasi guna menjawab pertanyaan tersebut terlebih dahulu. Sebagian besar respons juga membawa Director's Critical Information Requirements, atau yang setara, yang ditentukan sejak awal dalam operasi respons dan dapat berubah saat respons berkembang. Director's Critical Information Requirements segera dan secara otomatis memicu pemberitahuan kepada pimpinan lembaga senior ([Kotak 16.6](#)).

Kotak 16.6
Contoh CDC Director's Critical Information Requirements

- Penyakit serius atau cedera pada anggota staf CDC yang ditugaskan
- Identifikasi jalur baru penularan agen penyakit menular
- Kasus atau kluster penyakit menular yang tidak terduga
- Kasus atau kluster penyakit menular di wilayah geografis baru
- Perubahan urutan genetik utama untuk agen penyakit menular
- Permintaan awal untuk penyebaran aset CDC
- Ancaman keamanan baru ke area di mana staf CDC ditempatkan
- KLB penyakit menular di tempat penampungan sementara

Respons darurat yang besar dan kompleks dapat melibatkan banyak lembaga nasional dan subnasional. Dalam keadaan seperti itu, investigasi epidemiologis harus diintegrasikan ke dalam struktur respons yang lebih besar. Untuk keadaan darurat dan investigasi yang terjadi secara bersamaan di beberapa lokasi, kegiatan terkadang memerlukan koordinasi dan komunikasi tambahan di lapangan dan dengan kantor pusat ahli epidemiologi. Selain itu, respons yang kompleks juga akan memerlukan

waktu tambahan untuk mempersiapkan dan menyajikan laporan kemajuan kepada otoritas yang bertanggung jawab dan waktu untuk berbicara dengan dan menerima bimbingan dari kantor pusat ahli epidemiologi.

Investigasi lapangan epidemiologis selama respons darurat juga dapat menarik minat media yang intens. Persiapan sangat penting dan harus mencakup perencanaan untuk hal-hal berikut:

- Seorang juru bicara media yang telah ditentukan dan berpengalaman.
- Koordinasi dengan instansi lain dan pejabat negara bagian dan lokal.
- Bantuan dari komunikator kesehatan untuk merencanakan informasi dan strategi pesan publik apa yang harus disajikan.
- Jaminan bahwa semua informasi pengenalan pribadi dilindungi menurut hukum yang berlaku.

Minat yang lebih besar dari media, pejabat lokal, dan pihak lain dapat menambah beban koordinasi dan informasi tambahan, tetapi juga dapat menciptakan peluang untuk mengumpulkan sumber daya yang lebih besar daripada dalam acara yang lebih sederhana. Kepemimpinan respons mungkin dapat mengerahkan lebih banyak ahli epidemiologi, memiliki akses ke lebih banyak spesialis manajemen data, menambahkan spesialis komunikasi ke tim investigasi, dan menyediakan pakar logistik untuk mendukung investigasi.

Akhirnya, investigasi lapangan epidemiologis yang dilakukan selama keadaan darurat sering kali menghasilkan temuan yang dapat ditindaklanjuti yang memiliki implikasi langsung terhadap respons kesehatan-masyarakat. Contohnya termasuk respons pandemi influenza A(H1N1) pada 2009–2010 yang menghasilkan rekomendasi seperti penutupan sekolah dan pembatalan pertemuan sosial besar, dan respons Ebola pada 2014–2016 yang menghasilkan intervensi yang dapat diterima untuk pelacakan kontak, penemuan kasus aktif, dan praktik penguburan yang aman.

KESIMPULAN

Di Amerika Serikat, program manajemen darurat nasional, termasuk EOC dan IMS, telah disempurnakan selama 40 tahun terakhir dan saat ini menyediakan sistem yang efisien dan efektif untuk menanggapi keadaan darurat kesehatan-masyarakat. Standarisasi komponen dan prinsip manajemen darurat di seluruh wilayah administrasi nasional, negara bagian, dan lokal menciptakan landasan bersama bagi profesional kesehatan-masyarakat dan manajemen darurat. Ahli epidemiologi lapangan dapat mempercepat persiapan dan integrasi mereka ke dalam operasi respons kesehatan-masyarakat dengan memahami dasar-dasar berikut:

- Pemerintah pusat dapat memiliki sistem respons yang unik, dan ahli epidemiologi lapangan harus tetap fleksibel dan berusaha untuk berintegrasi dengan cepat ke dalam operasi nasional atau subnasional.

- Pengetahuan fungsional tentang prinsip-prinsip manajemen darurat dapat membantu ahli epidemiologi lapangan berintegrasi secara efektif ke dalam struktur respons darurat nasional, negara bagian, lokal, dan internasional.
- Dalam lingkungan respons darurat, sistem dan proses rutin harian sering kali tidak memadai karena:
 - Staf respons bekerja dalam pengaturan cepat untuk waktu yang lama.
 - Keputusan diperlukan dengan cepat dalam konteks informasi yang ambigu dan tidak lengkap.
 - Mempekerjakan, akuisisi, kontrak, dan proses bisnis lainnya harus dipercepat.
 - Hubungan kerja meluas hingga mencakup mitra respons baru dan eksternal.
 - Ketegangan dapat muncul antara persyaratan respons dan kewajiban normal sehari-hari
- Lingkungan respons negara bagian, lokal, dan internasional dapat sangat bervariasi dan persiapan untuk penugasan harus mencakup pemahaman tentang struktur dan otoritas wilayah administrasi tertentu.
- Respons darurat kesehatan-masyarakat dapat menjadi kompleks, dan sistem nasional yang dirancang untuk menanggapi bencana alam mungkin memerlukan modifikasi agar dapat digunakan dengan sukses dalam keadaan darurat kesehatan-masyarakat.
- Karena staf tingkat nasional mungkin tinggal dan bekerja di wilayah administrasi yang mana lokasi ahli epidemiologi ditempatkan, staf ini memahami pertimbangan unik dari komunitas tersebut dan dapat membantu operasi respons.
- IMS tidak dirancang khusus untuk respons KLB atau keadaan darurat kesehatan-masyarakat, tetapi memberikan kejelasan dan kerangka kerja untuk melaporkan dan mengatur pekerjaan investigasi dari respons KLB.
- Ketika investigasi lapangan epidemiologi dilakukan sebagai bagian dari respons darurat kesehatan-masyarakat yang lebih besar, konteks dan situasinya berbeda dari operasi rutin, terutama dalam urgensi, kecepatan, dan skala investigasi.
- Investigasi lapangan epidemiologi yang dilakukan selama keadaan darurat sering kali menawarkan peluang agar hasilnya segera mempengaruhi respons kesehatan-masyarakat.

REFERENSI

1. CDC. CDC's Emergency Management Program activities—worldwide, 2003–2012. *MMWR*. 2013;62:709–13.
2. Federal Emergency Management Agency. National Response Framework, third edition. <http://www.fema.gov/media-library/assets/documents/117791>
3. Pillai SK, Nyenswah T, Rouse E, dkk. Developing an incident management system to support Ebola response—Liberia, July–August 2014. *MMWR*. 2014;63:930–33.

4. Association of State and Territorial Health Officials. State health agency structure, governance, and priorities. In: *ASTHO profile of state public health*, volume 3. Washington, DC: Association of State and Territorial Health Officials; 2014:17–28.
5. Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Pub. L. 93–288 (November 23, 1988), as amended.