



DOKUMEN RENCANA KONTIJENSI

KEDARURATAN KESEHATAN
MASYARAKAT

PELABUHAN LAUT MANOKWARI



Kantor Kesehatan Pelabuhan Manokwari
2018

DAFTAR ISI

Pengantar

Daftar Tim Penyusun

Bab.I. Pendahuluan

- Latar belakang
- Tujuan Penyusunan Rencana Kontijensi
- Dasar hukum
- Defenisi Operasional

Bab.II. Gambaran Umum KKP Kelas III Manokwari

- Bahaya/Ancaman
- Gambaran umum Wilayah Kerja Pelabuhan KKP Kelas II Manokwari
- Faktor Resiko KKM
- Penilaian Bahaya
- Pengembangan Skenario

Bab.III. Kebijakan Strategi Penanggulangan KKMMMD di Pelabuhan KKP Kelas II Manokwari

Bab.IV. Peran dan Tanggung Jawab Unit Kerja Atau Lembaga

Bab.V. Kegiatan Utama Penangggulangan

Bab. VI. Rencana Operasi

Bab.VII. Sumber Daya

Bab.VIII. Penutup

PENGANTAR

Indonesia sebagai negara anggota WHO harus melaksanakan kesepakatan Dunia yang tertuang dalam IHR 2005 tersebut termasuk persyaratan kemampuan utama di pintu masuk negara sebagaimana dalam Lampiran 1 IHR 2005 . Kemampuan utama di pintu masuk negara meliputi kemampuan dalam kondisi rutin setiap saat dan kemampuan merespon dalam kondisi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Secara Global (*Public Health Emergency of International Concern / PHEIC*)

Sehubungan dengan persyaratan tersebut, maka Rencana Kontijensi ini merupakan bentuk kesiapsiagaan Pelabuhan Laut Manokwari yang disusun bersama oleh lintas sektor di lingkungan pelabuhan tersebut untuk kesiapsiagaan mengantisipasi kemungkinan munculnya PHEIC termasuk Pandemi Influenza.

Dokumen rencana kontijensi ini merupakan *living document* artinya setiap saat bisa disempurnakan sesuai perkembangan situasi. Diharapkan dengan mengacu pada dokumen ini, bisa dilakukan pemantapan di lingkungan Pelabuhan Laut Manokwari melalui pelatihan, *table top* dan simulasi bila memungkinkan, baik simulasi fungsional maupun lapangan. Disamping itu, pemantapan juga dilaksanakan dengan penyediaan kebutuhan sumber daya sebagaimana yang direncanakan dalam rencana kontijensi tersebut.

Manokwari, November 2015

Ka. Kantor Kesehatan Pelabuhan
Kelas III Manokwari



DAFTAR TIM PENYUSUN RENCANA KONTIJENSI

Unit	Nama	TTD
Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Manokwari		
Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Manokwari		
Dinas Kesehatan Propinsi Manokwari		
Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari		
PT. Pelindo IV Manokwari		
PT. Peln Cabang Manokwari		
Kantor Imigrasi Kelas II Manokwari		
Kantor Bea Cukai		
RSUD Manokwari		
Rumkital dr. Azhar Zahir		
RSAD		
PKM Sanggeng		
Kantor Karantina Pertanian Kelas II Manokwari		
BPBD Provinsi Papua Barat		
BPBD Kabupaten Manokwari		
Dinas Sosial Provinsi Papua Barat		

Unit	Nama	TTD
Dinas Sosial Kabupaten Manokwari		
KSKP Manokwari		
TNI AL		
KODIM		
Kantor Basarnas		
Kantor PMI Provinsi Papua Barat		
Kantor PMI Kabupaten Manokwari		
PT. Fajar Lintas Irja Line		
PT. Luas Line		
PT. ASDP		
PT. SPIL		
PT. Pertamina		
PT. Mujriah Kaharu		
PT. Nusantara Persada Timur		
PT. Pulmon		
TKBM		

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelabuhan Laut Manokwari harus mampu mengantisipasi perubahan paradigma tentang ancaman terhadap kesehatan masyarakat tingkat nasional maupun global. Menghadapi ancaman terhadap kesehatan masyarakat pada saat ini dan dimasa mendatang bukan hanya penyakit karantina (Pes, Kolera dan *Yellow Fever*) sebagaimana dalam IHR 2005 , tetapi ancaman tersebut ternyata jauh lebih luas yaitu disebabkan oleh penyakit menular yang sudah ada, baru dan yang muncul kembali dan oleh penyakit tidak menular (contoh: bahan radio-nuklear dan bahan kimia) serta oleh suatu kejadian.

Tujuan IHR (2005) adalah mencegah, melindungi terhadap dan menanggulangi penyebaran penyakit antarnegara tanpa pembatasan perjalanan dan perdagangan yang tidak perlu.

Inti dari amanat IHR (2005) ialah setiap negara harus mampu mendeteksi secara dini sejak dimasyarakat dan mampu segera merespon semua kejadian yang berpotensi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) / *Public Health Emergency International Concern(PHEIC)* tersebut. Disamping itu, pada pintu masuk harus mampu mengatasi penyebaran semua penyakit/kejadian yang berpotensi KKMMD/PHEIC.

Penanggulangan KKMMD/PHEIC memerlukan respon cepat yang terkoordinasi dan bekerjasama secara internasional. Oleh karena itu dalam IHR 2005 antara *lain* menyebutkan bahwa setiap Negara anggota diharapkan melaporkan setiap kejadian yang kemungkinan menjadi "Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) / *Public Health Emergency of International Concern(PHEIC)*"

"an extraordinary event which constitutes a public health risk to other States through the international spread of disease and potentially require a coordinated international response"

Dalam waktu 5 tahun sejak diberlakukan IHR 2005 (15 Juni 2007) kemampuan yang disyaratkan dalam IHR 2005 lampiran 1 harus sudah terpenuhi. Kemampuan yang

dimaksud adalah kemampuan *Deteksi Dini & Respon cepat* terhadap semua kejadian yang berpotensi menimbulkan KKMMD/PHEIC, yang dimulai dari puskesmas/masyarakat sampai tingkat pusat. Selain itu, setiap Negara anggota juga diharapkan meningkatkan kemampuan di pintu masuk (Bandara, Pelabuhan dan Lintas Batas Negara) dalam kondisi rutin maupun kemampuan merespon adanya potensi KKMMD/PHEIC atau KKMMD/PHEIC sebagaimana yang diisyaratkan dalam lampiran 1 IHR 2005.

Pada lampiran 1b IHR 2005 antara lain menyebutkan bahwa bentuk kemampuan merespon kondisi KKMMD/PHEIC atau kondisi berpotensi KKMMD/PHEIC pintu masuk negara antara lain adanya rencana kontijensi menghadapi kejadian KKMMD/PHEIC.

Sehubungan dengan rencana kontijensi tersebut, maka Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Manokwari dengan melibatkan seluruh lintas sektor terkait bersama-sama menyusun dokumen rencana kontijensi ini. Selanjutnya Rencana Kontijensi tersebut dilanjutkan dengan pelatihan/simulasi dan penyediaan segala kebutuhan sebagaimana yang direncanakan dalam rencana kontijensi tersebut.

B. Tujuan Rencana Kontijensi Penanggulangan PHEIC di Pelabuhan Laut Manokwari

Tujuan rencana kontijensi adalah kesiapsiagaan dalam perencanaan respon Pelabuhan Laut Manokwari terhadap KKMMD/PHEIC dalam rangka mencegah penyebaran penyakit KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) yang masuk atau keluar melalui Pelabuhan Laut Manokwari.

C. Ruang Lingkup Rencana Kontijensi

Ruang lingkup kegiatan meliputi seluruh kegiatan pengawasan dan tindakan intervensi terhadap lalu lintas kapal, orang, barang dan alat angkut, termasuk surveilans dalam rangka penanggulangan KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC).

Kegiatan penanggulangan terbagi 2 (dua):

1. Pengawasan Keberangkatan

Bila KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) berasal dari wilayah sekitar pelabuhan, pengawasan dilakukan terhadap lalu lintas orang, barang dan alat angkut darat yang datang dari wilayah terpapar KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) yang masuk (lewat darat) ke dalam wilayah pelabuhan.

2. Pengawasan Kedatangan

Bila KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) berasal dari pelabuhan lain, pengawasan dilakukan terhadap lalu lintas kapal berikut orang dan barang yang datang dari pelabuhan lain di negara atau wilayah terpapar KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC).

D. Sasaran Pelaksanaan Rencana Kontijensi

1. Bila KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) berasal dari dalam:

Sasaran pelaksanaan rencana kontijensi adalah orang dan barang serta alat angkut darat yang datang dari wilayah KLB/Wabah/KKMMD yang mau masuk (lewat darat) ke dalam wilayah pelabuhan (pada lalu lintas keberangkatan).

2. Bila KKMMD/PHEIC berasal dari luar:

Sasaran pelaksanaan rencana kontijensi adalah kapal berikut orang dan barangnya yang datang dari daerah/negara terjangkit PHEIC yang masuk/bersandar ke pelabuhan (pada lalu lintas kedatangan).

E. Defenisi Operasional

1. Kesiapsiagaan

Serangkaian upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta langkah-langkah secara berhasil-guna dan berdaya-guna.

2. Kontinjensi

Suatu keadaan atau situasi yang diperkirakan akan segera terjadi, tetapi mungkin juga tidak akan terjadi.

3. Perencanaan Kontinjensi

Suatu proses perencanaan ke depan, dalam keadaan yang tidak merentu, dimana skenario dan tujuan disepakati, tindakan teknis dan manajerial ditetapkan, dan sistem tanggapan dan pengerahan potensi disetujui bersama untuk mencegah, atau menanggulangi secara lebih baik dalam situasi darurat atau kritis. Melalui perencanaan kontinjensi, akibat dari ketidak-pastian dapat diminimalisir melalui pengembangan skenario dan asumsi proyeksi kebutuhan untuk tanggap darurat.

4. Kedaruratan

Suatu keadaan yang mengancam nyawa individu dan kelompok masyarakat luas sehingga menyebabkan ketidakberdayaan yang memerlukan respons intervensi sesegera mungkin guna menghindari kematian atau kecacatan serta kerusakan lingkungan.

5. Kedaruratan kesehatan masyarakat.

Kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, dan kontaminasi kimia (NUBIKA), dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.

6. Dokumen kesiapsiagaan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Merupakan dokumen yang dipersamakan dengan rencana kontinjensi atau protokol darurat yang merupakan kesepakatan dari semua pihak terkait dan menggambarkan proses penanggulangan terhadap suatu kondisi darurat kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh penyakit, kimia, radio nuklir maupun keamanan pangan baik di wilayah maupun di pintu masuk. Dokumen kesiapsiagaan ini mengacu ke kebijakan teknis operasional, menggambarkan siapa mengerjakan apa, komando oleh siapa, struktur organisasi pelaksana, dan dukungan sumber daya

7. Kejadian Luar Biasa.

Adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

8. Manajemen Kedaruratan

Seluruh kegiatan yang meliputi aspek perencanaan dan penanggulangan kedaruratan, pada menjelang, saat dan sesudah terjadi keadaan darurat, yang mencakup kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan darurat.

9. Skenario

Membuat gambaran kejadian secara jelas dan rinci tentang bencana yang diperkirakan akan terjadi meliputi lokasi, waktu dan dampak bencana.

10. Penentuan Kejadian

Proses menentukan satu ancaman yang akan dijadikan dasar dalam perencanaan kontinjensi.

11. Perencanaan Sektoral

Merencanakan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia di setkor-sektor untuk tanggap darurat dengan mengacu pada standar minimum.

12. Aktivasi

Mengaktifkan dokumen (rencana kontinjensi) sebagai pedoman/acuan dalam penanganan darurat.

13. Tanggap Darurat

Upaya yang dilakukan segera pada saat kejadian bencana untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan, terutama berupa penyelamatan korban dari harta benda, evakuasi dan pengungsian.

14. Operasi Tanggap Darurat

Kegiatan-kegiatan dalam tanggap darurat yang dilakukan oleh sekelompok orang/instansi/organisasi yang bekerja dalam kelompok/tim.

15. Pemulihan Darurat

Proses pemulihan segera kondisi masyarakat yang terkena bencana, dengan memfungsikan kembali prasarana dan sarana pada kondisi semula dengan memperbaiki prasarana dan pelayanan dasar.

16. Peralihan

Tindakan yang harus dilakukan setelah rencana kontinjensi tersusun, baik terjadi bencana atau tidak terjadi bencana.

17. Kembali ke situasi normal

Kembali dari kondisi darurat kesiapsiagaan ke kondisi normal dan memetik manfaat yang dapat diambil dari perencanaan kontinjensi.

BAB II

GAMBARAN UMUM KKP KELAS III MANOKWARI

A. BAHAYA/ANCAMAN

(Gambaran umum KKP manokwari dan pelabuhan) sesuaikan profil KKP upayakan disiapkan profil KKP baik hard copy maupun soft copy.

B. Faktor Resiko KKMMMD

(Narasikan Faktor2 resiko apa saja yang berpotensi terjadi)

Buat dalam bentuk table.

C. Penilaian Bahaya

D. Pengembangan Skenario

Dalam rencana kontijensi harus dibuat suatu perencanaan untuk menghadapi kemungkinan kejadian diluar skenario yang telah disebutkan pada Bab II, contoh sebagai berikut :

Pengawasan keberangkatan :

- Bila terjadi antrian panjang kendaraan akibat pengawasan di ring II, maka Bidang Keamanan (Polisi) akan mengatasi.
- Bila terjadi dalam menahan seseorang yang diindikasikan terpapar dan perlu pemeriksaan lebih lanjut ternyata orang tersebut mempunyai masalah Visa dan pasport (misal: hampir habis waktu berlakunya), maka Pihak Imigrasi berkoordinasi dengan Kementerian Luar Negeri yang mengatasinya.
- Bila terdapat protes dari masyarakat dan adanya gangguan ketertiban dan keamanan, maka Bidang Keamanan yang mengatasi.

PENGEMBANGAN SKENARIO DAN INTERVENSI SECARA UMUM

(masih konsep di wilayah untuk POE sesuaikan scenario dan SOP yang ada)

A. Pengembangan Skenario dan Intervensi Resiko

Bila sudah ditetapkan objek kejadian kasus KKM Penyakit MERS CoV, tim penyusun rencana kontinjensi perlu merancang skenario yang mengasumsikan terjadinya kasus KKM Penyakit MERS CoV di wilayah Kab Karangasem, dengan menguraikan masuknya potensi masalah KKM MERS CoV di Kab Karangasem, jumlah kasus, "population at risk" dan upaya-upaya yang perlu dilakukan dalam upaya untuk penanggulangan dan lain-lain.

Skenario 1 : Kejadian KKM MERS CoV terjadi dari luar Kabupaten Manokwari melalui pintu Pelabuhan dan lolos dari pengawasan KKP karena pada saat melewati pintu masuk belum menunjukkan gejala sehingga sudah masuk ke masyarakat baru timbul gejala penyakit. Kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi :

1. Segera terdeteksi oleh Petugas Kesehatan sebelum penyebaran bertambah luas
2. Tidak segera terdeteksi dan telah terjadi penyebaran yang lebih luas.

Skenario 2 : Kejadian KKM MERS CoV berasal dari wilayah Kab Manokwari dimana telah terjadi suatu KLB yang menjadi berskala lebih besar (terjadi peningkatan penyebaran dan angka kematian). Kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi :

1. KLB tidak tertangani dengan mekanisme rutin tetapi belum terjadi penyebaran keluar wilayah.
2. KLB tidak tertangani dengan mekanisme rutin dan menyebar ke luar wilayah.

Skenario 3 : Kejadian KKM MERS CoV berasal dari luar negeri melalui pintu masuk Pelabuhan Laut dan Bandara Rendani terdeteksi oleh KKP dilakukan penanganan sampai rujukan ke Rumah Sakit tetapi tetap menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari. Kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi :

1. Kasus tidak tertangani dan terjadi penyebaran yang tidak terdeteksi dini.
2. Kasus tertangani

Dalam pengembangan skenario penanggulangan KKM di wilayah, perlu juga memperhitungkan dampak ikutan (*collateral impact*) atau kedaruratan kedua yang mungkin terjadi, seperti kemungkinan adanya isolasi wilayah yang memberikan dampak

ekonomi akibat aktifitas masyarakat yang dibatasi, kerusakan sosial dan lain-lain yang mungkin memerlukan skenario tersendiri dan penanganan kedaruratan yang memerlukan keahlian, ketrampilan dan kompetensi khusus serta sumber daya yang bersifat spesifik. Untuk itulah perlu adanya kerjasama dengan lintas sektor terkait agar KKM segera teratasi

B. Analisis Potensi Kedaruratan Kesehatan di Kabupaten Manokwari

1. Walaupun belum di deklarasikan sebagai salah satu dari Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (*PHEIC/Public Health Emergency of International Concern*), tetapi pada tanggal 17 Juli 2013 WHO telah menyatakan bahwa MERS-CoV merupakan situasi serius dan perlu mendapat perhatian besar.
2. Banyaknya jumlah jemaah haji, jemaah umrah, TKI dari yang berasal dari negara terjangkit Mers Cov, dan tenaga kerja asing dari negara terjangkit serta semakin meningkatnya angka tersebut setiap tahun membuktikan bahwa masih ada ancaman dan potensi penularan di wilayah Kabupaten Manowkari.
3. Pemahaman dan perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya memahami risiko penularan MERS-CoV.
4. Kekhawatiran masyarakat akan penularan MERS-Cov meluas di Kabupaten Manokwari.

C. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat karena berjangkitnya MERS-CoV di Kabupaten Manokwari

Kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang paling mungkin terjadi adalah:

1. Sejak tahun April 2012 - sekarang, data MERS-CoV per tanggal 11 September 2015 secara global sebanyak 1589 dengan jumlah kematian sebanyak 567 (CFR : 35,68%). Sementara di Korea dan China sebanyak 186 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 36 (CFR : 19,35%)
2. MERS CoV merupakan situasi serius dan perlu perhatian besar namun belum menjadi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (*PHEIC/Public health emergency of international concern*)
3. MERS-CoV berdampak besar tidak hanya terhadap pelayanan kesehatan tetapi juga terhadap sosial ekonomi masyarakat.

4. Ketakutan warga Indonesia untuk bepergian ke luar negeri terutama ke Arab Saudi. Demikian sebaliknya.

D. Gambaran Umum Penyakit MERS-CoV

- MERS-CoV adalah penyakit sindroma pernapasan yang disebabkan oleh virus Corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yg ringan sampai dengan berat.
- Gejalanya : demam, batuk dan sesak nafas, bersifat akut, biasanya pasien memiliki penyakit ko-morbid (penyakit penyerta), dengan masa inkubasi 7 sampai dengan 14 hari.
- Virus ini dapat menular antar manusia secara terbatas, dan tidak terdapat transmisi penularan antar manusia yang berkelanjutan.
- Kemungkinan penularannya dapat melalui :
 - o Langsung : melalui percikan dahak (droplet) pada saat pasien batuk atau bersin.
 - o Tidak Langsung : melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus.

Skenario terjadinya KKM yaitu terjadi penularan lokal di masyarakat dengan jumlah kasus melebihi 10 orang dengan jumlah kematian 1 orang. Adapun asumsi kejadian KKM sebagai berikut:

- Kasus tersebar secara acak di beberapa kecamatan
- Mengenai semua kelompok umur dengan proporsi kasus pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan
- Sebagian besar suspek kasus merupakan orang yang baru pulang ibadah Haji.
- Suspek kasus MERS-CoV sudah berjalan sepanjang tahun dan masih terjadi secara sporadis.
- Semua suspek kasus MERS-CoV berkunjung ke puskesmas, dan selanjutnya dirujuk ke rumah sakit. Dari hasil diagnosa sejauh ini suspek kasus MERS-CoV ini belum ada yang positif MERS-CoV pada pemeriksaan laboratorium (Litbangkes).
- 100% dari suspek kasus MERS-CoV dirujuk ke RS dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

E. Penetapan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat MERS-CoV

Untuk hal tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari, setelah melakukan koordinasi dan komunikasi serta kajian teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI, maka diajukan telaah kepada Bupati Manokwari kiranya dapat ditetapkan kondisi tersebut sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah dengan pokok-pokok pertimbangan: kajian epidemiologi penyakit, hasil laboratorium, pelayanan dan tata laksana kasus, potensi dampak sosial, ekonomi dan keamanan serta perlunya dukungan dari lintas sektor guna melaksanakan penanggulangan secara terukur dan efektif.

F. Upaya Penanggulangan

Berdasarkan skenario dan penetapan status KKM MERS-CoV di Kabupaten Manokwari tersebut di atas maka mekanisme respons yang diperlukan melalui koordinasi Posko sebagai berikut:

1. Penemuan kasus baru melalui penyelidikan epidemiologi (PE)
 - a. Pelaksanaan PE dilaksanakan oleh Tim Gerak Cepat (TGC) Dinas Kesehatan Kabupaten
 - b. Penugasan diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan melalui koordinasi dengan Koordinator Posko penanggulangan
 - c. Pelaksanaan PE dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab. Manokwari
 - d. Pelaporan hasil PE disampaikan kepada ketua Bidang Kesehatan untuk diteruskan ke Posko
 - e. Format pelaporan hasil PE disesuaikan dengan Permenkes No.1501/2010
 - f. Hasil PE harus menyampaikan:
 - 1) Kurva epidemic menurut *onset* (tanggal mulai timbulnya gejala) pada kasus baru, sehingga dapat teridentifikasi mulai dan berakhirnya kasus MERS-CoV, kecenderungan dan pola serangan.
 - 2) Tabel distribusi kasus baru menurut umur, jenis kelamin dan pekerjaan yang diduga berhubungan dengan penularan MERS-CoV.
 - 3) Tabel dan peta distribusi kasus-kasus kesakitan dan kematian tersangka MERS-CoV.
 - 4) Peta distribusi kasus MERS-CoV yang digambarkan dalam bentuk peta sebaran (spotmap). Peta dibuat secara bersambung menurut minggu kejadian, sehingga dapat dicermati perkembangan penyebaran kasus dari waktu ke waktu.

- 5) Seringkali pelacakan kasus dilakukan untuk mengetahui penyebaran darisatu wilayah ke wilayah lain.
2. Meneruskan pemantauan terhadap perkembangan kasus baru dan kematian akibat MERS-CoV menurut bentuk penyakit, waktu mulai sakit, tempat tinggal, dan jenis tempat bekerja.

G. Manajemen Spesimen

1. Petugas pengambilan spesimen dari RS Rujukan bersama sama dengan Dinas Kesehatan Kab. Manowkari
2. Pengambilan spesimen harus dilakukan sebanyak 3 kali dengan jarak waktu 1 hari
3. Pemaketan specimen dilakukan oleh RS Rujukan.
4. Spesimen dikirim ke Litbangkes untuk diperiksa. Diperlukan waktu lebih kurang 1 hari.
5. Hasil pemeriksaan specimen disampaikan kepada Posko KLB dengan ditembuskan ke Dirjen PP dan PL selaku *Natinoal Focal Point*.
6. Posko KLB akan menyampaikan hasil pemeriksaan spesimen ke Dinas Kesehatan Provinsi yang nantinya akan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan RS pengirim.
7. Hasil pemeriksaan laboratorium dilaporkan dalam rapat koordinasi Posko untuk ditindaklanjuti dan pengambilan keputusan.
8. Biaya transportasi, pengiriman dan pemeriksaan spesimen dihitung berdasarkan jumlah kebutuhan lapangan dan diajukan ke Pemeirntah Daerah Kabupaten Manokwari.

H. Tata Laksana Kasus di RS

Selama menunggu hasil laboratorium maka semua kasus tersangka MERS-CoV akan ditata laksana dengan menggunakan standar prosedur MERS-CoV. Dari aspek tata laksana kasus di RS dan sumber daya yang tersedia maka diasumsikan RS dapat menangani kasus dengan memanfaatkan sumber daya di RSUD Manokwari dan RS dr. Azhar Zahir yang ada di Kab Manokwari. Hal diukur dengan kemampuan melakukan tata laksana kasus MERS-CoV dengan kesiapan ruang isolasi. Penatalaksanaan di Rumah Sakit:

1. Membentuk Tim Terpadu Rumah Sakit Penanganan MERS-CoV
2. Persiapan ruang isolasi penderita MERS-CoV

3. Persiapan sarana prasarana alat pelindung diri dan alat mobilitas yang lain
4. Persiapan pengambilan spesimen legearis sesuai Pedoman dan protap penatalaksanaan kasus MERS-CoV di Indonesia.
5. Alur dan tata laksana MERS-CoV dilaksanakan sesuai dengan SOP
6. Jika RS Rujukan mengalami kelebihan kapasitas maka kasus dugaan MERS-CoV dapat dirujuk ke rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan kementerian kesehatan untuk mendapatkan penanganan lanjutan, dengan melakukan koordinasi dan komunikasi terlebih dahulu dengan pihak Rumah Sakit Rujukan.
7. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat apabila diperlukan bantuan tenaga kesehatan dari Kabupaten/Kota yang ada di Papua Barat.
8. Penatalaksanaan pencegahan infeksi dilakukan dengan:
 - a. Pemakaian alat pelindung diri.
 - b. Alat pelindung diri yang telah selesai digunakan, dimusnahkan dengan cara dibakar.
 - c. Petugas yang terpapar, mandi dengan sabun dan air mengalir.
 - d. Limbah cair laboratorium harus dikelola dengan benar.
 - e. Limbah padat pasien dibakar dalam *incenerator*.
 - f. Tempat tidur dan bahan yang terkontaminasi, dibungkus dan dibakar atau di *autoclave*.
9. Pelaporan kasus MERS-CoV selama masa penanggulangan KKM MERS-CoV di RS disampaikan secara harian ke Posko selambatnya sebelum pukul 18.00 Sore dengan menggunakan format terlampir

I. Pengendalian Faktor Risiko

1. Masyarakat umum, memberikan pemahaman untuk melakukan:
 - a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) :
 - b. Selalu mencuci tangan dengan sabun, air bersih dan mengalir atau membersihkan tangan dengan cairan pembunuh kuman.
 - c. Makan makanan bergizi, buah dan sayur setiap hari serta banyak minum air putih.
 - d. Tidak merokok.
 - e. Istirahat yang cukup.

- f. Segera ke pelayanan kesehatan jika ada anggota keluarga mengalami sakit dan ada riwayat kontak dengan penderita MERS-CoV atau riwayat perjalanan ke Timur Tengah dan Korea, China
2. Pemulasaran Jenazah
 - a. Penanganan jenazah yang disebabkan MERS-CoV harus dilaksanakan di RS dengan petugas yang khusus dan terlatih atau apabila meninggal di rumah, maka pemulasaran dilakukan oleh petugas yang terlatih.
 - b. Petugas yang memandikan jenazah menggunakan alat pelindung diri
 - c. Pemandian jenazah menyesuaikan kaidah agama, kalau Islam sesuai petunjuk MUI.
 - d. Tubuh mayat dibungkus dengan kantong plastik dan dimasukkan dalam peti, ditutup rapat dengan perekat.
 - e. Pengangkatan dan pengantaran jenazah ke liang kubur harus dalam pengawasan petugas keamanan

J. Pengawasan Lalu Lintas MERS-CoV di Pintu-pintu Masuk Wilayah

1. Melakukan pendataan faktor risiko (Orang, barang dan alat angkut) penular MERS-CoV yang masuk atau keluar wilayah selama masa kedaruratan
2. Pendataan dilakukan diakses keluar masuk pelabuhan dan bandara yang berbatasan dengan wilayah terdampak
3. Pendataan dan pengawasan dilakukan dengan menggunakan instrument standar sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan
4. Penugasan petugas untuk melakukan pengawasan dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan.
5. Hasil pendataan disampaikan kepada keposko penanggulangan baik Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Ditjen PP&PL setiap hari
6. Jika dianggap perlu, dapat diberlakukan pelarangan adanya lalu lintas faktor risiko MERS-CoV.
7. Pengawasan lalu lintas orang, barang dan alat angkut MERS-CoV dengan melibatkan petugas lintas sektor seperti Imigrasi, Kantor Pelayanan Bea dan Cukai, Kepolisian dan TNI.

K. Pemusnahan Barang dan Desinfeksi Alat Angkut

Barang yang positif MERS-CoV dilakukan pemusnahan dengan cara:

1. Pemusnahan dilakukan sesuai prosedur dengan dibakar.
2. Penyiapan bahan dan alat pemusnahan disiapkan oleh Dinas Kesehatan dan Kantor Kesehatan Pelabuhan.
3. Pengawasan pemusnahan harus disaksikan minimal oleh wakil Dinas Kesehatan, Kapten atau nahkoda kapal maupun pilot pesawat, pemilik barang dan masyarakat pelabuhan dan dibuatkan berita acara.
4. Penggantian pemusnahan dan biaya pemusnahan akan dilakukan sesuai dengan aturan yang sudah ada.
5. Tindakan pemusnahan dengan melibatkan petugas kepolisian dan TNI

L. Komunikasi Risiko

1. Diseminasi informasi melalui website Pemerintah Daerah, terkait kejadian atau kasus yang terjadi, lokasi, jumlah kasus yang terjadi, upaya-upaya yang dilakukan sesuai dengan prosedur petunjuk teknis yang disepakati.
2. Koordinasi dengan humas Pemerintah Daerah terkait kebijakan Pemerintah Daerah untuk melakukan kewaspadaan dini sekaligus informasi ke seluruh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang ada di wilayah Pemerintah Kabupaten Manokwari.
3. Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Manokwari terkait penyuluhan informasi kesehatan melalui media radio yang ada di seluruh wilayah Kabupaten Manokwari.
4. Dinas Kesehatan terkait informasi kesehatan penyuluhan kepada seluruh jejaring baik dari Puskesmas seluruh Manokwari sampai jaringan di tingkat desa.
5. Media manajemen dalam rangka menyiapkan materi terkait langkah-langkah yang diambil dalam rangka pemberian informasi, petunjuk teknis untuk penanggulangan MERS-CoV melalui media.
6. *Press release* dengan cara
 - a. Sekretariat Posko mempersiapkan substansi dan materi yang akan disampaikan kepada masyarakat luas melalui media massa sekurang-kurangnya memuat informasi situasi terkini, upaya yang dilakukan, jalur komunikasi masyarakat (posko) dan ajuran yang perlu dilakukan oleh masyarakat.
 - b. Disampaikan oleh ketua posko dan dapat didelegasikan kepada koordinator bidang
 - c. Press release disampaikan sekurang-kurangnya sekali dalam 2 hari atau sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kejadian dilapangan

M. Manajemen logistik termasuk Alat Pelindung Diri

1. Manajemen logistik dilakukan dimasing-masing bidang.
2. Pemenuhan dan permintaan berdasarkan analisis kebutuhan dan diajukan dalam rapat koordinasi Posko
3. Koordinator logistik akan memenuhi permintaan logistic baik dari pemerintah daerah, provinsi maupun pusat serta bantuan pihak lain yang tidak mengikat.

N. Pengakhiran Status KKM

Kedaruratan Kesehatan Masyarakat untuk kasus MERS-CoV dinyatakan selesai apabila dalam surveilans aktif tidak ditemukan kasus MERS-CoV pada manusia dalam jangka waktu 2 kali masa inkubasi terpanjang setelah kasus terakhir yang ditemukan.

Pengakhiran status KKM dicabut oleh Menteri Kesehatan RI.

BAB III

KEBIJAKAN STRATEGI PENANGGULANGAN PHEIC DI PELABUHAN

Bila telah dinyatakan bahwa telah terjadi suatu KKMMD/PHEIC atau potensi KKMMD/PHEIC, maka untuk mencegah penyebaran penyakit dari wilayah KKMMD/PHEIC, masuk atau keluar wilayah pelabuhan, melalui pengawasan lalu lintas kapal, orang, barang, dan alat angkut darat di pelabuhan secara umum sebagai berikut :

A. Mekanisme operasional melalui mekanisme *"Komando dan koordinasi lintas sektor dikendalikan oleh Posko KLB Penyakit"* di pelabuhan yang dipimpin oleh Kepala Syahbandar dan Otoritas Pelabuhan sebagai penanggung jawab operasional. Sedangkan sebagai penanggung jawab teknis adalah Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) atau petugas KKP yang ditunjuk.

B. Jenis pengawasan/respon/penanggulangan:

- Keberangkatan
- Kedatangan

C. Langkah pengawasan/respon terhadap sasaran (alat angkut berikut muatannya, orang /masyarakat pelabuhan) terdiri 3 (tiga) langkah :

- Langkah I : Pemeriksaan sasaran untuk menentukan tingkat resikonya
- Langkah II : Analisa untuk menentukan intervensinya
- Langkah III : Tindakan intervensi

D. Teknis /SOP

Mengingat bahwa PHEIC disebabkan oleh berbagai penyakit menular maupun tidak menular dan juga bisa disebabkan berbagai kejadian, maka setiap PHEIC teknis (SOP) pengawasan/ respon dalam penanggulangan PHEIC berbeda. Tugas tingkat pusat untuk menetapkan petunjuk teknis (SOP) terhadap PHEIC yang sedang terjadi. Petunjuk teknis (SOP) yang ditetapkan tingkat pusat harus menjadi acuan seluruh Indonesia.

SOP yang ditetapkan tingkat pusat, dilakukan secara cermat, efektif dan hambatan terhadap arus lalu lintas alat angkut, barang, dan orang diupayakan seminimal mungkin serta memperhatikan berbagai pertimbangan termasuk rekomendasi dari WHO.

Ad.1) Teknis/SOP

Substansi Teknis Penanggulangan PHEIC dari Pusat, isinya :

- a. Penjelasan PHEIC yang sedang terjadi meliputi jenis PHEIC, besarnya ancaman (AR, CFR, kecepatan penularan, dll)

- b. Perkembangan terakhir epidemiologis secara global maupun nasional.
- c. Teknis penanggulangannya PHEIC.

Ad. 2) Perkembangan epidemiologi secara nasional :

Ancaman PHEIC dari dalam negeri atau dari luar negeri .

Dari luar negeri, untuk Indonesia :

- a. Belum ada kasus
- b. Kasus sudah ada tetapi masih di PoE
- c. Kasus sudah ada di masyarakat tetap masih terlokalisir
- d. Kasus sudah menyebar .

ad.2) a. s/d d. → masing-masing berbeda teknis penanggulangannya.

Ad.3). Teknis penanggulangannya PHEIC meliputi :

- a. Penentuan kelompok resiko yang akan dideteksi
- b. Teknis mendeteksi (metodologi dan alat yang digunakan)
- c. Klasifikasi hasil deteksi (klasifikasi tingkat resiko)
- d. Penentuan tindakan /intervensi terhadap masing-masing klasifikasi
- e. Teknis tindakan/intervensi (metodeologi dan alat yang digunakan)
- f. Penjelasan tentang dukungan kebutuhan operasional

E. Tahapan Kegiatan :

a. Tahap Persiapan :

- Koordinasi
- Penyusunan Rencana Operasional
- Pemenuhan kebutuhan operasional

b. **Tahap Pelaksanaan:** Dilaksanakan setelah ada instruksi dari pemerintah (pusat) dan dilaksanakan sesuai dengan SOP pada lampiran instruksi tersebut.

c. Tahap Evaluasi paska pelaksanaan

BAB IV

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB UNIT KERJA LEMBAGA

Mengingat KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) merupakan kejadian yang berisiko sangat tinggi sehingga perlu ditanggulangi secara dini dan tepat dengan kesiapan dukungan operasional dan sumber daya (orang, dana, perbekalan, dan teknologi) yang memadai.

Instansi yang terkait pada jejaring kerja dalam penanggulangan KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) di wilayah Pelabuhan Laut Manokwari adalah sebagai berikut:

1. Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Manokwari
2. PT. Pelindo IV Cabang Manokwari
3. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Manokwari
4. Kantor Imigrasi Kelas II Manokwari
5. Kantor Pengawasan dan Pelayanan Bea & Cukai
6. Polisi Sektor Pelabuhan Laut Manokwari
7. Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari
8. Lanal Manokwari
9. Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari

Peran dari masing-masing instansi adalah sebagai berikut:

1. Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan sebagai koordinator fungsi pemerintah di Pelabuhan
2. PT. Pelindo sebagai fasilitator sarana dan prasarana yang diperlukan.
3. Kantor Imigrasi sebagai pemeriksa paspor dilokasi khusus.
4. Kantor Pengawasan dan Pelayanan Bea & Cukai sebagai pemeriksa barang dilokasi khusus.
5. POLRI, TNI AL & KPLP melakukan pengamanan di Ring II, Ring I, dan Kapal yang dikarantina.
6. Rumah Sakit Rujukan menerima dan menangani rujukan penumpang, ABK yang sakit.
7. Dinas Kesehatan Propinsi/Kota/Kabupaten sebagai penanggung jawab kesehatan wilayah, melakukan koordinasi dengan seluruh *stake-holder* terkait. Memberikan perintah dan penyediaan sarana dan prasarana RS Rujukan dan apabila dimungkinkan membantu pelaksanaan penanggulangan di Pelabuhan serta menyiapkan Posko Informasi terkait KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC).

Posko KLB Di Pelabuhan mulai diaktifkan atau dibentuk dengan keputusan (KSOP)

Tugas Posko KLB di Pelabuhan : Mengendalikan operasional

Fungsi Posko KLB di Pelabuhan :

- a. Menjabarkan kebijakan pusat (pemerintah) menjadi langkah-langkah kegiatan operasional yaitu perintah untuk melaksanakan kegiatan berikut penjabaran cara melaksanakan kegiatan tersebut.
- b. Mensinkronkan kegiatan operasional lapangan dari semua potensi lintas sektor, LSM, dan masyarakat.
- c. Melaksanakan pemantauan kegiatan melalui supervisi, laporan harian maupun laporan insidental (setiap saat bila ada masalah yang perlu segera diselesaikan).
- d. Melaporkan secara rutin (harian) kepada para penentu kebijakan dan ke Posko KLB sesuai jenjang posko tentang situasi dan kondisi terakhir di lapangan.
- e. Melaporkan setiap saat kepada para penentu kebijakan dan ke POSKO KLB sesuai dengan jenjang posko bila terdapat masalah kedaruratan yang membutuhkan keputusan segera.
- f. Berkomunikasi dengan berbagai pihak terkait.
- g. Menerima berbagai informasi, pertanyaan dari berbagai pihak termasuk masyarakat dan memberikan jawaban sesuai dengan kewenangannya.
- h. Memberikan informasi ke media massa sebatas kewenangannya.
- i. Melakukan evaluasi kegiatan penanggulangan.

Petugas Pelaksana Pengawasan di Ring II (Pintu Gerbang Wilayah Pelabuhan):

- KPLP (sebagai ketua)
- Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Manokwari
- POLRI
- TNI AL
- PT. Pelindo

Petugas Pelaksana Pengawasan di Ring I (Ruang tunggu/Boarding Pass) :

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Manokwari, Imigrasi, Bea & Cukai.

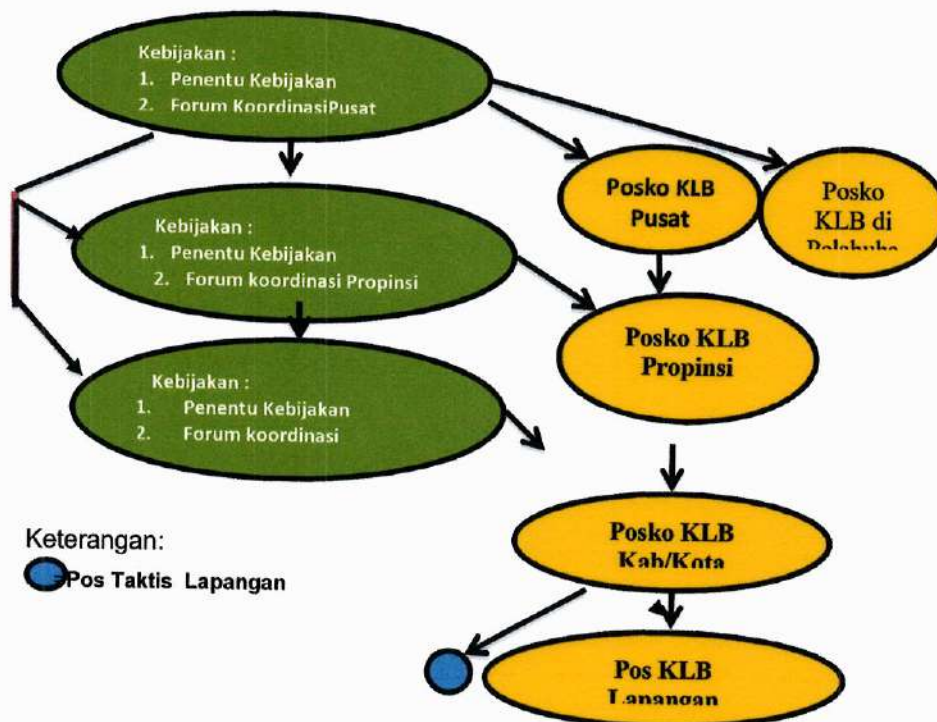
Untuk Pelabuhan-pelabuhan Khusus (DUKS/TUKS) : pemeriksaan prinsipnya sama, tetapi petugasnya disesuaikan.

STRUKTUR ORGANISASI

Contoh Struktur Organisasi POSKO



Hubungan Hirarkhi POSKO KLB dengan Penentu kebijakan



BAB V

KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN.....

A. Manajemen dan Koordinasi

Koordinasi adalah suatu usaha /proses yang sinkron dan teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat serta mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu gerakan dan tindakan yang seragam dan harmonis. Koordinasi sebagai proses pengintegrasian tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan kerja yang terpisah untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien. Dalam suatu manajemen koordinasi harus terpusat, terpadu, berkesinambungan dan menggunakan pendekatan multi instansional.

B. Tim Respon Cepat

Untuk meningkatkan kesiapsiagaan di bidang kesehatan dalam upaya penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat, deteksi dini dan respon cepat dibentuk tim reaksi cepat yang diharapkan akan segera bergerak melakukan berbagai antisipasi jika terjadi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat/KLB. Tim reaksi cepat bekerja secara terintegrasi sesuai dengan SOP yang ada.

C. Public Awareness dan Community Engagement

Berbagai studi menunjukkan bahwa faktor yang paling signifikan terhadap persoalan lingkungan adalah Public Awareness dengan kata lain problem lingkungan berakar dari aktifitas manusia. Dengan meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada atau dalam menghadapi KKM MERS COV/KLB.

D. Pencegahan dan Penanggulangan

Dalam tindakan pencegahan dan penanggulangan yang efektif dan efisien diperlukan data dan informasi yang adekuat melalui proses pengumpulan bahan, pengolahan, analisis dan desiminasi terhadap pihak-pihak terkait yang membutuhkan agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara baik. Kita diharapkan dapat mengerti situasi dan kondisi yang terjadi pada saat sebelum, pada saat dan paska terjadinya KKM.

E. Pengamanan

Pada situasi KKM, perlu juga memperhitungkan dampak ikutan (collateral impact) atau kedaruratan kedua yang mungkin terjadi, seperti kemungkinan adanya isolasi wilayah yang memberikan dampak ekonomi, kerusakan sosial dan lain-lain yang mungkin

memerlukan skenario tersendiri dan penanganan kedaruratan yang memerlukan keahlian, ketrampilan dan kompetensi khusus serta sumber daya yang bersifat spesifik.

F. Manajemen Kasus dan Penanganan Kematian

Manajemen kasus dan penanganan kematian harus sesuai dengan SOP yang berlaku guna menghindari terjadinya penularan penyakit-penyakit yang berpotensi KKM MERS CoV .

G. Laboratorium

Dalam rangka menegakkan diagnosis kasus KKM diperlukan peningkatan kemampuan laboratorium. Oleh karena itu laboratorium kesehatan daerah ditingkatkan fasilitas sarana dan prasarannya dalam memberikan pelayanan dan penunjang pemeriksaan serta melibatkan laboratorium lain yang ada di Kab Karangasem.

H. Peningkatan Kewaspadaan di pintu masuk dan keluar wilayah Karangasem

Dalam melakukan tugas pokok dan fungsi cegah tangkal keluar masuknya penyakit yang berpotensi KKM MERS COV perlu di lakukan kesiapsiagaan deteksi dini dan respon cepat di Pintu masuk Negara yaitu pelabuhan dan Bandar udara.

I. Monitoring dan Evaluasi

Langkah yang paling penting dalam menilai pelaksanaan semua kegiatan melihat permasalahan yang ada dan menemukan solusi-solusi dalam penanggulangan KKM MERS COV. Pada monitoring dan evaluasi ini diharapkan setiap langkah dilakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Berikut ini Tabel Kegiatan Berdasarkan Bidang Penanggulangan KKM :

**FORMAT KEGIATAN MENURUT
BIDANG PENANGGULANGAN PHEIC**

NO	KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN	PELAKSANA	KETERANGAN
1.	Komando dan koordinasi	- Membentuk Posko Pelabuhan - Mengoperasikan Posko Pelabuhan	Koordinator: KSOP Anggota: Seluruh instansi di wilayah Pelabuhan Laut Manokwari	
2.	Pengawasan di Ring II	Memberikan informasi kepada masyarakat yang akan masuk wilayah Pelabuhan Laut Manokwari	Koordinator: KSOP Anggota: KKP, Bea Cukai, Polri, Imigrasi	
3.	Pengawasan di Ring I	- Pemeriksaan identitas penumpang - Pemeriksaan kesehatan penumpang/ ABK/crew - Pengaturan alur penumpang - Tindakan rujukan - Tindakan lanjut yang Diperlukan	Koordinator: KKP Anggota: Polri, PT. Pelindo II,	

**FORMAT KEGIATAN MENGATASI DAMPAK
PENANGGULANGAN PHEIC**

NO	RINCIAN KEGIATAN	PELAKSANA	KETERANGAN
1.	Mengantisipasi kerusakan akibat antrian panjang penumpang → perbanyak petugas untuk mengatur antrian dan mengendalikan suasana	Koordinator : Polri Anggota: Polri, KPLP dan TNI bila diperlukan.	
2.	Menangani masalah visa	Imigrasi.	
3.	Menangani masalah ticketing, barang, keberangkatan, dll	Koordinator : KSOP Anggota : Bea Cukai, INSA, Keagenan.	
4.	Banyaknya calon penumpang yang terjaring dari hasil pemeriksaan sehingga ruang isolasi tidak muat → pengadaan ruang lain untuk isolasi	Koordinator : KSOP Anggota: KKP, PT. Pelindo II,.	

TABEL KEGIATAN BIDANG....

BAB VI

RENCANA OPERASI

A. Tahap Persiapan

Persiapan sudah dilaksanakan sejak lama, penyusunan Rencana Kontijensi yang dilanjutkan dengan *tabletop* dan simulasi adalah bagian dari persiapan. Tetapi persiapan yang dimaksud dalam tahap ini adalah persiapan yang dilakukan setelah ada informasi dari website WHO dan/atau instruksi untuk melakukan persiapan dari *National Focal Point IHR* Indonesia (Dirjen PP dan PL, Kementerian Kesehatan RI) karena memperhatikan di suatu daerah/negara sedang terjadi KKMMMD/PHEIC atau kejadian yang berpotensi PHEIC.

Tahap persiapan meliputi : Koordinasi, Penyusunan Rencana Operasional, Pemenuhan Kebutuhan Operasional

1. Koordinasi

Dengan adanya informasi dari website WHO dan/atau instruksi untuk melakukan persiapan dari *National Focal Point IHR* Indonesia (Dirjen PP dan PL, Kementerian Kesehatan RI) bahwa di suatu daerah/negara sedang terjadi KKMMMD/PHEIC atau kejadian yang berpotensi KKMMMD/PHEIC, maka segera Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Manokwari menindaklanjuti dengan melakukan koordinasi kepada Kepala Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP) di wilayah kerja KKP Kelas III Manokwari. Selanjutnya Kepala KSOP mengambil langkah-langkah yang berkaitan dengan penanggulangan KLB/Wabah/KKMMMD (PHEIC) mengacu pada Rencana Kontijensi yang telah disusun, antara lain melakukan rapat koordinasi dalam rangka persiapan penanggulangannya berupa rencana operasional, berikut pembagian tugas dan pemenuhan kebutuhan. Disamping itu, Posko KLB/Wabah/KKMMMD (PHEIC) walaupun belum diaktifkan tetapi harus sudah mulai mempersiapkan penyediaan kebutuhan operasional .

2. Penyusunan Rencana Operasional

Rencana operasional disusun berdasarkan rencana kontijensi dan juga berdasarkan perkembangan epidemiologis penyakit KLB/Wabah/KKMMMD (PHEIC) yang sedang terjadi. Rencana operasional pada dasarnya merupakan uraian dari rencana kontijensi secara konkrit meliputi mekanisme operasional, rincian kegiatan dan kebutuhan yang diperlukan (tenaga, sarana prasarana, alat, logistik, biaya). Rencana operasional tersebut selanjutnya ditindaklanjuti oleh Posko KLB/Wabah/KKMMMD(PHEIC) Pelabuhan Manokwari untuk segera dipenuhi.

3. Pemenuhan Kebutuhan Operasional

Walaupun posko KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) belum diaktifkan tetapi posko harus mulai memenuhi semua kebutuhan operasional meliputi personil, prasarana, sarana, peralatan, logistik, dan biaya operasional. Pemenuhan ini dilaksanakan oleh posko bidang logistik. Pemenuhan kebutuhan tidak berarti semua kebutuhan harus dibeli tetapi bisa menggunakan atau meminjam dari berbagai pihak terkait sebagaimana kesepakatan dalam rencana kontijensi.

B. Tahap Pelaksanaan

Penanggulangan dilaksanakan setelah ada instruksi dari pemerintah (pusat) dan dilaksanakan sesuai dengan SOP pada lampiran instruksi tersebut.

1. Pengawasan Keberangkatan

- a. Tujuan : mencegah penyebaran penyakit KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) dari daerah sekitar Bandara masuk dan menyebar keluar melalui Pelabuhan Manokwari.
 - b. Sasaran: semua orang (calon penumpang, pengantar, ABK, pegawai dan buruh) barang dan alat angkut darat yang akan memasuki wilayah pelabuhan laut Manokwari yang datang dari wilayah terpapar KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) yang mau masuk (lewat darat) ke dalam wilayah Pelabuhan.
 - c. Lokasi : di Ring II dan Ring I
 - d. Kegiatan pengawasan Keberangkatan : sesuai SOP Pusat
- Kegiatan secara umum di ring II dan ring I sebagai berikut :
- **Pengawasan di RingII** (batas wilayah pelabuhan laut yang dimulai dari area pintu masuk wilayah Pelabuhan Laut Manokwari). Ring II meliputi semua pintu masuk batas wilayah Pelabuhan Manokwari.

Tujuannya:

Terseleksinya / teridentifikasinya semua orang (calon penumpang, pengantar, ABK, pegawai dan buruh) barang dan alat angkut darat yang akan memasuki wilayah Pelabuhan Laut Manokwari yang datang dari wilayah terpapar KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) yang masuk (lewat darat) ke dalam wilayah Pelabuhan

Kegiatan Pengawasan di Ring II :

Meliputi pemeriksaan identitas (KTP/paspor) yang didahului dengan penjelasan maksud dan tujuan pemeriksaan identitas kepada semua orang

(penumpang, pengantar, ABK, pekerja, buruh) yang mau masuk ke wilayah Pelabuhan Laut Manokwari.

- **Pengawasan di Ring I**

Merupakan batas wilayah area publik di terminal Pelabuhan Laut Manokwari sebelum memasuki pintu pemeriksaan tiket.

Tujuannya:

Terseleksinya semua orang (calon penumpang, ABK, petugas dan lain-lain) yang akan berangkat dari kemungkinan terpapar atau menderita penyakit KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) melalui Pelabuhan Laut Manokwari.

2. Pengawasan Kedatangan

- a. Tujuan : mencegah penyebaran penyakit KKMMD/PHEIC dari daerah / negara wilayah KKMMD/PHEIC masuk melalui Pelabuhan Manokwari.
- b. Sasaran: kapal berikut orang dan barangnya yang datang dari pelabuhan di daerah/negara wilayah KKMMD/PHEIC atau sesuai instruksi dari Pusat
- c. Lokasi : di Zona Karantina dan ring I
- d. Teknis Pengawasan Kedatangan : Kegiatan pengawasan terhadap kedatangan kapal berikut orang dan barang yang datang dari daerah/negara wilayah KKMMD/PHEIC sesuai SOP dari Pusat.

C. Evaluasi Paska Pelaksanaan

Akan diuraikan pada Bab V

BAB VII

PERHITUNGAN DAN PEMENUHAN SUMBER DAYA

A. Ring II

1. Petugas :

- a. Kompetensi Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Manokwari yang bertugas di Ring II minimal berlatar belakang pendidikan kesehatan terutama memahami surveilans epidemiologi.
- b. Jumlah petugas di ring II setiap shift minimal terdiri dari :
 - 1) KSOP2 orang
 - 2) POLRI 2 orang
 - 3) TNI AL 2 orang
 - 4) Petugas KKP 2 orang
 - 5) Dalam sehari dibutuhkan minimal 24 petugas yang terbagi menjadi 3 shift.

2. Sarana Minimal Pos Ring II :

- a. Posko berupa tenda
- b. Meja 2 buah
- c. Kursi 4 buah
- d. ATK
- e. Alat Komunikasi 2 set
- f. Kendaraan Operasional roda 2 & 4
- g. Papan peringatan
- h. Warning light
- i. Spraycan.
- j. Alat pengeras suara 1 set
- k. *Health AlertCard (HAC)*

B. Ring I

1. Petugas

- a. Komandan Lapangan di Ring I adalah Kepala KKP
- b. Kompetensi Petugas KKP yang bertugas di Ring I
 - Petugas Penyuluh minimal berlatar belakang Pendidikan Kesehatan (D3)
 - Petugas Thermoscanner minimal berlatar belakang Pendidikan Kesehatan (D3)
 - Petugas analisa dan penyeleksi HAC minimal Pendidikan Kesehatan (D3)
 - Petugas poliklinik : dokter, perawat dan sopir mobil evakuasi penyakit menular

- c. Jumlah petugas di Ring I setiap *shift* minimal terdiri dari :
 - Petugas Penyuluh 1 orang per pintu masuk
 - Petugas Deteksi, misalnya untuk deteksi suhu tubuh, 2 orang per pintu masuk
 - Petugas analisa dan penyeleksi HAC 2 orang tiap counter. Tiap satu thermoscanner memiliki 4 counter.
 - Petugas poliklini: 1 dokter, 2 perawat dan 1 supir mobil evakuasi penyakit menular
 - Pintu masuk: Setiap lintas sektor 1 orang (11 Orang). Dalam sehari dibutuhkan minimal 78 orang petugas yang terbagi menjadi 3 *shift*.

2. Sarana di Ring I :

- a. Alat deteksi misalnya deteksi suhu tubuh 1 buah per pintu masuk
- b. Counter 4 buah per pintu masuk
- c. Kursi 11 buah
- d. Poliklinik set
- e. Alat penyuluhan (leaflet, spanduk, poster, brosur)
- f. ATK
- g. Alat Komunikasi 4 set
- h. Kendaraan Operasional roda 2 & 4
- i. Kartu Kewaspadaan (HAC)
- j. APD
- k. Obat-obatan
- l. Mobil evakuasi penyakit menular 2 unit
- m. *Megaphone* 1 set per pintu masuk.
- n. Desinfektan

C. Standar Asrama karantina :

1. Terdapat minimal 5 kamar yang dilengkapi dengan tempat tidur
2. Ada kamar mandi dan perlengkapan lainnya
3. Ada ruangan perawat dan dokter yang terpisah dengan calon penumpang, ABK yang dikarantina
4. Setiap pelabuhan wajib memiliki asrama karantina

D. Pemenuhan Sumber Daya

Perlu kesepakatan bersama khususnya lintas sektor di lingkungan Pelabuhan Manokwari dan bila ternyata dijumpai beberapa kebutuhan yang tidak dapat disediakan

dari lintas sektor dilingkungan Pelabuhan Manokwari, maka harus segera dicarikan solusinya misalnya minta bantuan ke tingkat pusat.

**FORMAT KEBUTUHAN MENURUT
BIDANG PENANGGULANGAN EPISENTER PI**

NO	KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN	JENIS KEBUTUHAN	KETERANGAN
1.	Komando dan koordinasi	- Membentuk Posko Pelabuhan - Mengoperasikan Posko Pelabuhan	Struktur organisasi, alur komando, Posko, alat komunikasi cepat, meubelair, ATK, logistik	
2.	Pengawasan di Ring II	Memberikan informasi kepada masyarakat yang akan masuk wilayah Pelabuhan	Posko, alat komunikasi cepat, media penyuluhan	
3.	Pengawasan di Ring I	- Pemeriksaan identitas penumpang - Pemeriksaan kesehatan penumpang/ ABK/crew - Pemberian <i>Health Allert Card</i> - Pengaturan alur penumpang - Tindakan rujukan - Tindakan lanjut yang Diperlukan	Pos pemeriksaan, poliklinik set, <i>thermalscan/ thermometer</i> , tamiflu, obat-obatan lainnya, ambulans, HAC, APD, <i>desinfectant</i> , Alat komunikasi cepat, media penyuluhan	

**FORMAT KEBUTUHAN MENGATASI DAMPAK
PENANGGULANGAN KLB/WABAH/PHEIC**

NO	RINCIAN KEGIATAN	JENIS KEBUTUHAN	KETERANGAN
1.	Mengantisipasi kerusuhan akibat antrian panjang penumpang → perbanyak petugas untuk mengatur antrian dan mengendalikan suasana	Pos keamanan, pembatas antrian	
2.	Menangani masalah visa		
3.	Menangani masalah <i>ticketing</i> , barang, dll		
4.	Banyaknya calon penumpang yang terjaring dari hasil pemeriksaan sehingga ruang isolasi tidak muat → pengadaan ruang lain untuk isolasi		

Untuk dapat memahami isi/ makna Rencana Kontinjensi ini secara lebih baik dan benar, diperlukan pendalaman karena setiap jenis ancaman memiliki 1 karakteristik penanganan berbeda, meskipun pola/proses penyusunan rencana kontinjensinya sama. Satu hal yang tidak kalah penting adalah bahwa rencana kontinjensi bukan hanya milik, akan tetapi masyarakatlah yang perlu lebih berperan aktif. Penyusunan rencana kontinjensi juga dapat disusun pada tingkat Puskesmas atau masyarakat/komunitas untuk kebutuhan mereka. Hal tersebut sangat positif sebagai upaya kesiapsiagaan masyarakat. Bahkan dalam prakteknya masyarakatlah yang menjadi pelaku utama penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat atas dasar kemauan sendiri / sukarela dengan segala potensi dan sumberdayanya (termasuk kearifan lokal), meskipun dimungkinkan mendapatkan bantuan dari luar.

BAB VIII

PENUTUP (MONITORING dan EVALUASI)

Upaya penanggulangan KKM merupakan rangkaian kegiatan terpadu untuk menanggulangi berkembangnya penularan/penyebaran KKM. Upaya ini membutuhkan perencanaan yang cermat dan seksama, serta perlu dilanjutkan dengan pelatihan-pelatihan teknis dan simulasi yang melibatkan lintas sector terkait di Lingkungan Kabupaten Manokwari.

Rencana Kontinjensi ini dapat digunakan sebagai alat bantu dalam rangka penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat secara umum dan dapat dikembangkan lebih lanjut.

Untuk dapat memahami isi/ makna Rencana Kontinjensi ini secara lebih baik dan benar, diperlukan pendalaman karena setiap jenis ancaman memiliki 1 karakteristik penanganan berbeda, meskipun pola/proses penyusunan rencana kontinjensinya sama. Satu hal yang tidak kalah penting adalah bahwa rencana kontinjensi bukan hanya milik KKP Kelas III Manokwari, akan tetapi masyarakatlah yang perlu lebih berperan aktif. Penyusunan rencana kontinjensi juga dapat disusun pada wilayah kerja KKP Kelas III Manokwari atau masyarakat/komunitas untuk kebutuhan mereka. Hal tersebut sangat positif sebagai upaya kesiapsiagaan masyarakat. Bahkan dalam prakteknya masyarakatlah yang menjadi pelaku utama penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat atas dasar kemauan sendiri / sukarela dengan segala potensi dan sumberdayanya (termasuk kearifan lokal), meskipun dimungkinkan mendapatkan bantuan dari luar.

A. Monitoring:

Monitoring merupakan pemantauan kegiatan pengawasan pelabuhan dalam upaya penanggulangan influenza pandemi yang berasal dari dalam negeri. Tujuan dilakukannya monitoring pengawasan pelabuhan adalah untuk menentukan apakah suatu prosedur kegiatan pengawasan pelabuhan telah dilaksanakan sesuai dengan protap yang ada. Apabila terjadi penyimpangan harus segera dapat dilakukan perbaikan atau pemecahannya.

Monitoring sumber daya dilakukan secara berkala harian dan mingguan oleh petugas di lapangan, dan jika terdapat kekurangan, penyimpangan dalam kegiatan pengawasan pelabuhan dapat diketahui secara cepat. Oleh karena itu perlu dibuat format pemantauan/*checklist* pemantauan berdasarkan indikator input, proses dan output dengan standar sesuai petunjuk pelaksanaan.

B. Mekanisme Pelaporan :

Pelaporandilakukan apabila telah dilaksanakan tindakan pengawasan pelabuhan setiap hari secara berjenjang dari tingkat pelaksana di lapangan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diteruskan ke Ditjen PP & PL. Format pelaporan menggunakan formulir W2 (Laporan Kejadian Wabah) atau bisa juga menggunakan media SMS, *Faxsimile* dan e-mail.

C. Evaluasi :

Evaluasi merupakan kegiatan penilaian yang dilakukan pada akhir pelaksanaan kegiatan pengawasan pelabuhan dalam upaya penanggulangan influenza pandemi.Tujuan dilaksanakannya evaluasi adalah untuk mendapatkan bahan masukan dalam perbaikan perencanaan di masa mendatang.Evaluasi dilaksanakan dengan menggunakan indikator input,proses dan output.

D. Indikator :

1. Indikator input :

- Tersedianya dan tercukupinya HAC
- Tersedianya petugas yang terlatih
- Tersedianya *thermoscanner*

2. Indikator proses :

- Terlaksananya kegiatan di Ring II sesuai dengan prosedur
- Terlaksananya kegiatan di Ring I sesuai dengan prosedur
- Terlaksananya kegiatan di asrama karantina sesuai prosedur

3. Indikator output:

- Seluruh orang, barang dan alat angkut dilakukan pemeriksaan di Ring II
- Semua calon penumpang, ABK dilakukan pemeriksaan di ring I

Upaya penanggulangan KKM merupakan rangkaian kegiatan terpadu untuk menanggulangi berkembangnya penularan/penyebaran KKM.Upaya ini membutuhkan perencanaan yang cermat dan seksama, serta perlu dilanjutkan dengan pelatihan-pelatihan teknis dan simulasi yang melibatkan lintas sector terkait di Lingkungan Kabupaten Karangasem.

Rencana Kontinjensi ini dapat digunakan sebagai alat bantu dalam rangka penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat secara umum dan dapat dikembangkan lebih lanjut.

BAB VIII

PENUTUP

Upaya penanggulangan KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC) merupakan rangkaian kegiatan terpadu untuk menanggulangi berkembangnya penularan/penyebaran penyakit KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC). Upaya ini membutuhkan perencanaan yang cermat dan seksama, serta melibatkan banyak pihak terkait di lingkungan pelabuhan.

Untuk menjamin dapat terlaksananya Rencana Kontijensi Pelabuhan Laut Manokwari ini perlu dilanjutkan dengan pelatihan-pelatihan teknis yang melibatkan lintas sektor terkait di lingkungan Pelabuhan Laut Manokwari.

Rencana Kontijensi ini merupakan *living document* maka diharapkan masukan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan dan dapat menggunakannya sebagai acuan dalam penanggulangan KLB/Wabah/KKMMD (PHEIC), mengingat dokumen ini merupakan kesepakatan bersama.