

**DOKUMEN PENYUSUNAN RENCANA KONTINJENSI
PENANGGULANGAN KEJADIAN KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT (IKM)
DI PELABUHAN LAUT WASIOR**



**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III MANOKWARI
TAHUN 2018**

DAFTAR ISI

Daftar Isi	1
Pengantar	2
Bab I. Pendahuluan.....	3
A. Situasi KKM.....	3
B. Maksud dan Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Pengertian-pengertian.....	5
Bab II. Gambaran Umum	
A. Kondisi Geografis dan Demografis Kabupaten Wondama.....	8
B. Kerentanan	10
C. Kapasitas	11
D. Penentuan Kejadian KKM	11
E. Skenario atau Asumsi Pertimbangan	12
Bab III. Kebijakan dan Strategi Penanggulangan	15
Bab IV. Peran dan Tanggung Jawab Unit Kerja.....	17
Bab V. Kegiatan Utama Penanggulangan	21
Bab VI. Rencana Operasi	23
Bab VII. Sumber Daya dan Struktur Organisasi	29
Bab VIII. Struktur Organisasi Posko KKM	37
Bab IX. Penutup	39

PENGANTAR

Indonesia 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 Wasior 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 Wasior melalui pelatihan, *table top* dan simulasi bila memungkinkan, baik simulasi fungsional maupun lapangan. Disamping itu, pemantapan juga dilaksanakan juga dilaksanakan dengan penyediaan kebutuhan sumber daya sebagaimana yang direncanakan dalam rencana kontijensi tersebut.

Wasior, Oktober 2018



Agung Ardyanto, SKM.M.PH
NIP. 197406181998031002

BAB I PENDAHULUAN

A. Situasi KKM

Kontinjensi (*contingency*) adalah suatu keadaan atau situasi yang diperkirakan akan segera terjadi, tetapi mungkin juga tidak akan terjadi (*Oxford Dictionary & BPNI²B*, 2011). Kejadian KKM dapat terjadi kapan saja sehingga kita tidak bisa memprediksi waktu kejadian masalah kesehatan tersebut. Sehingga kita, baik instansi pemerintah, swasta dan masyarakat diharapkan memiliki kemampuan dalam mencegah (***to prevent***), mendeteksi dini (***to detect***), menangani kasus sedini mungkin (***to response***). Ketepatan dan kecepatan dalam merespon suatu kejadian masalah kesehatan akan mempengaruhi sejauh mana besaran kejadian KKM tersebut.

Pelabuhan Wasior merupakan salah satu pelabuhan Wilayah kerja KKP Kelas III Manokwari, dan merupakan salah satu pintu gerbang dari negara Kesatuan Republik Indonesia. Pelabuhan Wasior diharapkan memiliki kesiapsiagaan dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan untuk meminimalisir segala dampak yang mungkin dapat terjadi. Rencana kontinjensi (*contingency planning*) merupakan salah satu instrumen perencanaan yang dapat kita digunakan dalam menghadapi kejadian masalah-masalah kesehatan terutama masalah kesehatan masyarakat yang kita sebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM). SARS, EBOLA, H1N1, POLIO merupakan beberapa contoh penyakit yang pernah menyebar ke berbagai negara dan menjadi perhatian dunia internasional, dan dunia telah mencatat sejarah adanya pandemi Influenza yang menewaskan jutaan orang. Sekarang kita sedang dihadapkan adanya penyebaran penyakit Mers CoV dan Zika (data up date WHO jumlah kasus penyakit Mers-CoV sebanyak 1638 kasus dengan korban meninggal sebanyak 587 orang (CFR 35%) dan penyakit Zika virus sebanyak 126 kasus). Belum terapat pengobatan spesifik dan belum terdapat vaksin.

Berdasarkan laporan hasil pengawasan kedatangan kapal dari dalam negeri tahun 2016 yaitu sebanyak kapal, dan tahun 2017 sebanyak kapal. Sedangkan kedatangan kapal dari luar negeri tahun 2016 sebanyak kapal, dan tahun 2017 sebanyak kapal. Ini menunjukkan kecenderungan kenaikan kedatangan kapal di pelabuhan Wasior, untuk itu sangat diperlukan kewaspadaan terhadap masuknya penyakit menular melalui kapal yang singgah di pelabuhan Wasior.

Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dapat saja terjadi sebagai salah satu dampak dari globalisasi perdagangan terlebih lagi sekarang sudah diberlakukannya perdagangan bebas (Masyarakat Ekonomi Asia) sehingga mobilitas orang, barang, hewan dan segala macam ikutannya semakin tinggi. Mudah-mudahan perpindahan faktor risiko tersebut seperti orang, barang, hewan dan lain-lain dari dan ke satu negara atau wilayah tertentu akan memudahkan juga penyebaran berbagai macam penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. KKM dapat terjadi karena kedatangan atau importasi penyakit dari negara lain atau dapat juga daerah/wilayah kita sebagai episenter dari penyakit tersebut.

B. Maksud dan Tujuan

1) Maksud

Penyusunan Rencana Kontijensi ini dimaksudkan sebagai bentuk kesiapsiagaan Indonesia dalam menghadapi kemungkinan masuknya penyakit melalui Pelabuhan Wasior dan terjadinya KKM di Indonesia

2) Tujuan

a) Tujuan Umum

Terselenggaranya upaya kesiapsiagaan dan penanggulangan dalam menghadapi kemungkinan masuk dan terjadinya penyakit yang berpotensi wabah/KKM di Indonesia melalui kapal yang singgah di Pelabuhan Wasior.

b) Tujuan khusus

1. Mencegah masuknya KKM.
2. Mencegah penularan dan penyebaran KKM
3. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat KKM
4. Menurunkan risiko sosial ekonomi dari kejadian bencana non alam KKM

C. Ruang lingkup

Rencana kontijensi penyelenggaraan kesiapsiagaan ini mencakup kegiatan:

1. Sebelum masuknya penyakit yang termasuk KKM di Indonesia
2. Penanggulangan bilamana terdeteksi dan terjadi penularan penyakit yang termasuk KKM di Indonesia
3. Pemulihan setelah kejadian

D. Pengertian-pengertian

1. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis
2. Kesiapsiagaan adalah serangkaian upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta langkah-langkah secara berhasil-guna dan berdaya-guna.
3. Tanggap Darurat adalah upaya yang dilakukan segera pada saat kejadian bencana untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan, terutama berupa penyelamatan korban dan harta benda, evakuasi, dan pengungsian.
4. Kontinjensi adalah suatu keadaan atau situasi yang diperkirakan akan segera terjadi, tetapi mungkin juga tidak akan terjadi. (Oxford Dictionary & BPNPB, 2011)
5. Rencana Kontinjensi adalah suatu proses perencanaan ke depan terhadap keadaan yang tidak menentu untuk mencegah, atau menanggulangi secara lebih baik dalam situasi darurat atau kritis dengan menyepakati skenario dan tujuan, menetapkan tindakan teknis dan manajerial, serta tanggapan dan pengerahan potensi yang telah disetujui bersama
6. Skenario yaitu membuat gambaran kejadian secara jelas dan rinci tentang bencana yang diperkirakan akan terjadi meliputi lokasi, waktu, dan dampak bencana
7. Kedaruratan adalah 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.
8. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM)
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.
9. Penanggulangan adalah seluruh kegiatan yang meliputi aspek perencanaan dan penanggulangan situasi kedaruratan sebelum, saat dan sesudah terjadi yang mencakup pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan.
10. Risiko kesehatan adalah potensi kerugian yang ditimbulkan oleh suatu kejadian pada suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, kecacatan, jiwa yang terancam, hilangnya rasa aman dan pengungsian.

11. Dokumen kesiapsiagaan KKM adalah 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.
12. Dokumen kesiapsiagaan ini mengacu ke kebijakan teknis operasional, menggambarkan siapa mengerjakan apa, komando oleh siapa, struktur organisasi pelaksana, dan dukungan sumber daya
13. 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.
14. Manajemen Kedaruratan adalah 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.
15. Skenario adalah membuat gambaran kejadian secara jelas dan rinci tentang bencana yang diperkirakan akan terjadi meliputi lokasi, waktu dan dampak bencana.
16. Kerentanan adalah kondisi atau karakteristik biologis, geografis wilayah, sosial, ekonomi, politik, budaya dan teknologi masyarakat di suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan mencegah, meredam, mencapai kesiapan, dan menanggapi dampak bahaya tertentu.
17. Kapasitas merupakan kemampuan atau penguasaan informasi, pengetahuan, kekuatan, sumber daya, perilaku/cara hidup yang dimiliki oleh perorangan, keluarga, masyarakat atau negara yang membuat mereka mampu untuk mengurangi tingkat risiko kedaruratan dengan cara mempersiapkan diri untuk mencegah, siapsiaga, menanggulangi, meredam, serta dengan cepat memulihkan diri dari akibat kedaruratan.
18. Kontak adalah setiap orang (termasuk petugas kesehatan di sarana pelayanan kesehatan dan komunitas) yang terpapar (kontak fisik) dengan kasus dalam investigasi atau konfirmasi penyakit KKM selama sakit melalui minimal salah satu dari cara berikut: Serumah dengan kasus; Pernah kontak langsung dengan kasus (hidup atau meninggal); Pernah kontak langsung dengan jenazah kasus; Pernah kontak dengan darah atau cairan tubuh kasus; Pernah kontak dengan pakaian atau linen kasus; Bayi yang disusui oleh kasus.

19. Penentuan Kejadian adalah proses menentukan satu ancaman yang akan dijadikan dasar dalam perencanaan kontinjensi.
20. Perencanaan Sektoral adalah merencanakan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia di sekor-sektor untuk tanggap darurat dengan mengacu pada standar minimum.
21. Aktivasi adalah mengaktifkan dokumen (rencana kontinjensi) sebagai pedoman/acuan dalam penanganan darurat.
22. Tanggap Darurat adalah upaya yang dilakukan segera pada saat kejadian bencana untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan, terutama berupa penyelamatan korban dan harta benda, evakuasi dan pengungsian.
23. Operasi Tanggap Darurat adalah kegiatan - kegiatan dalam tanggap darurat yang dilakukan oleh sekelompok orang/instansi/organisasi yang bekerja dalam kelompok/tim.
24. Pemulihan Darurat adalah proses pemulihan segera kondisi masyarakat yang terkena bencana, dengan memfungsikan kembali prasarana dan sarana pada kondisi semula dengan memperbaiki prasarana dan pelayanan dasar.
25. Peralihan adalah tindakan yang harus dilakukan setelah rencana kontinjensi tersusun, baik terjadi bencana atau tidak terjadi bencana.
26. Kembali ke situasi normal adalah Kembali dari kondisi darurat kesiapsiagaan ke kondisi normal dan memetik manfaat yang dapat diambil dari perencanaan kontinjensi.
27. Sumber penyakit adalah manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. KONDISI GEOGRAFIS DAN DEMOGRAFIS KABUPATEN TELUK WONDAMA

B. Kerentanan

Virus Zika ditemukan di Indonesia yaitu di Jambi pada tahun 2015. Penemuan virus Zika di Jambi menunjukkan kerentanan Indonesia terhadap serangan berbagai penyakit infeksi baru yang ditularkan melalui alat angkut / kapal dan vektor penular penyakit yang belum diketahui secara pasti penyebabnya.

Gejala klinis penyakit ini adalah antara lain demam, timbul ruam, nyeri sendi dan mata merah (Konjungtivitis), pusing. Gejala penyakit ini menyebabkan kesakitan tingkat sedang dan berlangsung selama 2-7 hari. Infeksi virus Zika pada ibu hamil kini menjadi perhatian khusus disebabkan karena ditemukannya peningkatan kasus kelainan bawaan berupa mikrosefali pada bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi virus zika saat hamil. Proses penularannya melalui media nyamuk *Aedes aegypti* yang masih satu family dengan virus lain seperti virus demam berdarah, penyakit kuning, dan penyakit chikungunya.

Sedangkan MERS-CoV adalah suatu strain baru virus Corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia sebelumnya. Berdasarkan laporan WHO, sejak September 2012 sampai September 2013, telah ditemukan 130 kasus konfirmasi MERS-CoV dengan 58 kematian (CFR : 44,6%). MERS-CoV mulai berjangkit di Arab Saudi dan menyebar ke Eropa serta dapat pula menyebar ke negara lain.

Walaupun belum ditemukan kasus MERS-CoV di Indonesia, namun ancaman MERS-CoV perlu diwaspadai. Indonesia merupakan salah satu negara di dunia dengan jumlah populasi umat muslim yang besar. Setiap tahun jumlah orang yang melakukan ibadah haji dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) berangkat ke Arab Saudi selalu meningkat (jamaah Haji, jamaah Umrah serta TKI) yang dapat terinfeksi MERS-CoV dan dapat menyebarkannya di Indonesia. Kedua penyakit ini belum ditemukan obatnya. Disamping itu pula adanya kelemahan deteksi dini yaitu petugas belum mengenal penyakit ini. Serta minimnya fasilitas yang dimiliki yaitu belum adanya ruangan atau tempat singgah sebelum di dirujuk ke rumah sakit. Kelompok yang rentan di wilayah pelabuhan yaitu para pekerja pelabuhan baik dari instansi pemerintah maupun swasta yang melakukan aktivitasnya di pelabuhan Ambon.

Menyikapi kondisi diatas, sebagai upaya kesiapsiagaan perlu dilakukan penyusunan Rencana Kontijensi di Pelabuhan Yos Sudarson Tual untuk memberikan

petunjuk dan respon yang cepat dalam menghadapi masuknya penyakit tersebut ke Indonesia

C. Kapasitas

Sehubungan dengan tugas-tugas yang dilaksanakan di KKP Kelas III Manokwari maka dapat diuraikan bahwa sesuai dengan tugas dan fungsinya KKP telah memiliki SDM sebagai berikut :

- 1) Sumber daya KKP Kelas III Manokwari.
- 2) Sumber daya sektor lain (untuk mendukung apa yg tercantum dalam rencana kontijensi)

D. Penentuan kejadian KKM (panduan)

Kita ketahui bahwa beberapa tahun terakhir ini telah terjadi penyebaran penyakit-penyakit yang sudah menjadi isu global seperti kasus ebola, influenza H1N1, flu burung terakhir kasus *Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (Mers-Cov)* dan Zika. Pada dasarnya semua penyakit tersebut harus menjadi kewaspadaan kita bersama dalam mengantisipasi terjadinya kasus tersebut baik dalam hal pencegahan maupun penanggulangannya. Namun dengan melihat dan menganalisa situasi atau keadaan saat ini, dimana Mers-Cov dan Zika sedang berlangsung penyebarannya di beberapa negara sehingga hal tersebut merupakan sebuah ancaman yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat Indonesia. Sementara kasus Mers-Cov dan Zika sedang menyebar ke berbagai negara pada saat yang sama masyarakat kita (Indonesia) relatif belum siap untuk mengantisipasi terjadinya kasus Mers-Cov dan Zika tersebut. Hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan masyarakat secara umum yang masih rendah, kemiskinan, tempat-tempat kumuh, dan tentunya perilaku masyarakat yang belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga jika terjadi penyebaran yang tidak tertangani dengan baik maka penyakit Mers-Cov dan Zika berpotensi dapat menyebar secara masif di DKI Jakarta.

Pelabuhan Yos Sudarso Tual merupakan salah satu pintu masuk yang berada di Kota Tual Maluku Tenggara. Data menunjukan bahwa kedatangan kapal dari luar negeri tahun 2016 sebanyak 38 kapal dan 2017 sebanyak 68 kapal. Data awak kapal dari luar negeri Tahun 2016 sebanyak 91 orang dan Tahun 2017 sebanyak 121 orang. Hal ini merupakan salah satu ancaman masuknya penyakit menular berpotensi wabah ke Indonesia melalui pelabuhan Yos Sudarso Tual.

Setelah menerima banyak masukan dan mempertimbangkan dari segi ancaman, kerentanan masyarakat dan potensi penyebaran penyakit maka kita bersepakat untuk menyusun rencana kontijensi penyakit Mers-Cov dan Zika.

E. Skenario atau asumsi dan pertimbangan

Mers-Cov adalah penyakit sindrom pernafasan yang disebabkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernafasan mulai dari yang ringan sampai berat. Gejalanya adalah demam, batuk, sesak nafas yang bersifat akut. Penularannya dapat secara langsung melalui percikan dahak pada saat pasien batuk atau bersin, dapat juga menular secara tidak langsung yaitu melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus.

Virus Zika merupakan salah satu virus dari jenis flavivirus. Virus ini memiliki kesamaan dengan virus dengue yang berasal dari arbovirus dengan gejala demam, kulit berbintik merah, sakit kepala, nyeri sendi, nyeri otot, konjungtiva, dan pada beberapa kasus jika dilaporkan terjadi gangguan syaraf dan komplikasi autoimun. Timbulnya gejala selama 2 – 7 hari. Pada kondisi tubuh yang baik dapat pulih dalam tempo selama 7 – 12 hari. Penyakit jika memiliki risiko untuk terinfeksi pada ibu hamil. Sayangnya sampai saat ini belum ditemukan obat spesifik yang dapat menyembuhkan penyakit Mers-Cov dan Zika sehingga mencegah penyebaran penyakit tersebut di masyarakat menjadi sangat penting.

Karena penyebarannya yang semakin meluas sejak April 2012 hingga awal tahun 2013, Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah mengeluarkan peringatan sejak Mei lalu untuk mewaspadai ancaman penyebarannya. Mers-Cov dan Zika sudah menyebar ke banyak negara, seperti Mers-Cov yaitu Jordania, Saudi Arabia, Belanda, Austria, Yaman, Jerman, Malaysia, UAE, Turki, Qatar, Oman, Iran, Thailand, China, Korea Selatan. Negara yang terkena Zika virus adalah Brasil, Kolombia, USA, Guyana, Mexico, Suriname, Honduras, Prancis, Bolivia, Panama, Dominika, Maldives, Haiti, Venezuela, Ekuador, Guatemala.

Bahkan penyebaran penyakit tersebut sudah sampai ke Asia salah satunya Korea Selatan. Sampai Mei 2015 ada 180 orang yang terdiagnosa Mers-Cov dan Zika dan setidaknya 29 orang yang meninggal dunia. Untuk mencegah penyebaran yang lebih luas lagi pemerintah Korsel telah mengkarantina 2.642 orang. Kejadian tersebut tentu saja berimbas pada perekonomian Korea Selatan, bahkan jika wabah Mers-Cov dan Zika tersebut telah menurun. Informasi terakhir dari WHO jumlah kasus Mers-CoV sebanyak 1.638 kasus dengan korban meninggal sebanyak 587 orang dan kasus Zika virus sebanyak 126 kasus.

Dalam rangka mencegah dan atau menanggulangi masuknya Mers-Cov dan Zika yang masuk melalui pelabuhan Yos Sudarso Tual maka perlu disampaikan langkah-langkah yang sudah dan akan dilakukan oleh Petugas KKP Kelas III Manokwari :

1. Jika belum pernah ada kasus tersebut di daerah Wasior atau bahkan mungkin di Indonesia maka petugas-petugas KKP akan melakukan tugas-tugasnya secara rutin dengan kewaspadaan yang tinggi terhadap kedatangan kapal-kapal yang datang dari negara-negara terjangkit Mers-Cov dan Zika. Selain itu KKP Kelas III Manokwari juga sudah melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti memberikan surat edaran kewaspadaan penyakit Mers-CoV dan Zika.
2. Jika sudah ada kasus Mers-Cov dan Zika di daerah Wasior :
 - Tanpa terjadi penularan lokal maka KKP Kelas III Wasior akan berkoordinasi dengan pihak terkait seperti RS rujukan nasional, dinas kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam rangka mencegah penyebaran Penyakit melalui pelabuhan Wasior dengan cara melakukan pengawasan terhadap orang, alat angkut dan barang yang akan berangkat dan datang melalui pelabuhan.
 - Sudah terjadi penularan lokal maka KKP Kelas III Manokwari akan berkoordinasi dengan pihak terkait seperti RS yang merawat, dinas kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam melakukan penanggulangan terjadinya KKM.
3. Skenario Simulasi

Dalam simulasi ini akan dibuat skenario sebagai berikut :

- 3.1. Pada tanggal dd/mm/yy KKP Kelas III Manokwari mendapat informasi akan datangnya kapal dari negara xxx, yang ternyata diketahui bahwa negara tersebut dinyatakan oleh WHO sebagai negara terjangkit kasus Mers-Cov dan Zika.
- 3.2. Kapal tersebut membawa awak kapal sakit dengan gejala demam, batuk, pilek, sesak, ruam dan konjungtivitis
- 3.3. Mendapat informasi tersebut maka kepala KKP Kelas III Manokwari segera menginstruksikan kepada semua pejabat dan staf untuk melakukan langkah-langkah penanganan kesehatan
- 3.4. Selanjutnya kepala KKP Kelas III Manokwari berkoordinasi dengan instansi terkait seperti Kantor Unit Penyelenggara Pelabuhan dan lain-lain dalam rangka penanganan kasus tersebut.
- 3.5. Kapal diperiksa di zona karantina (luar Dam) oleh petugas KKP dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) untuk memisahkan orang yang tersangka penyakit menular dengan memberikan pengobatan awal/sementara. Sedangkan orang yang sehat diberikan masker.
- 3.6. Awak kapal yang sakit langsung dirujuk ke RSUD Wasior sedangkan yang sehat dilakukan karantina sambil diberikan penyuluhan tentang Mers-Cov sampai ada kepastian tentang Penyakit yang diderita oleh awak kapal.

- 3.7. Sementara petugas yang lain (instansi terkait) juga melakukan tugasnya sesuai tupoksinya. Polisi melakukan pengamanan, Otoritas pelabuhan mengkoordinasikan semua instansi, logistik yang di koordinir oleh PT. Pelindo, Imigrasi, karantina hewan dll

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGGULANGAN

Berdasarkan skenario dimana disimulasikan bahwa akan ada awak kapal yang datang dari negara terjangkit Mers-CoV. Untuk itu perlu ditetapkan kebijakan dan strategi yang akan menjadi arahan dan pedoman bagi sektor terkait dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan masalah tersebut.

A. Kebijakan

Kebijakan dalam penanggulangan terduga Mers-CoV dan Zika ini merupakan kesepakatan dari semua sektor yang harus dipatuhi pada saat melakukan penanggulangan kasus. Kebijakan – kebijakan tersebut yaitu :

- Memperkuat pengawasan kedatangan kapal yang datang dari negara/wilayah terjangkit Mers-CoV
- Menetapkan tugas dan tanggungjawab masing-masing instansi dalam penanganan kapal yang datang membawa orang yang terindikasi Mers-CoV
- Memperkuat koordinasi semua sektor terkait dalam rangka penanggulangan Mers-CoV
- Memanfaatkan sumber daya yang ada di masing-masing sektor dalam penanggulangan Mers-CoV
- Meminimalkan risiko sosial dan ekonomi
- Negara bertanggungjawab atas semua kegiatan yang dilakukan selama penanggulangan Mers-CoV

B. Strategi

Strategi penanggulangan Mers-CoV dan Zika dilakukan oleh instansi masing-masing sesuai dengan tugas dan kewenangannya. Strategi penanggulangan Mers-CoV di Pelabuhan Wasior antara lain :

- Melakukan koordinasi dengan lintas terkait
- Meningkatkan kapasitas petugas dalam pencegahan dan respon cepat
- Membentuk posko kesehatan
- Melakukan surveilans epidemiologi
- Melakukan pengawasan yang ketat terhadap orang, alat angkut dan barang yang tiba dan berangkat melalui pelabuhan Tual
- Melakukan tindakan karantina

- Menetapkan RS rujukan
- Komunikasi, Informasi dan Edukasi
- Monitoring dan evaluasi

BAB IV
PERAN DAN TANGGUNG JAWAB UNIT KERJA

Untuk dapat menghasilkan rencana kontijensi yang baik secara menyeluruh perlu dilakukan identifikasi kegiatan dan instansi mana yang akan melaksanakannya agar tidak terjadi tumpang tindih kegiatan dan tidak ada kegiatan yang tertinggal.

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Koordinasi	Kesiapsiagaan	Unit Pelayanan Pelabuhan Wasior	Tahap persiapan	
		Menyiapkan logistic	Unit Pelayanan Pelabuhan Wasior	Tahap persiapan	
		Keamanan darat	Polisi Kawasan Pelabuhan	Tahap persiapan	
		Keamanan laut	KPLP, PolAir, TNI AL	Tahap persiapan	
		Lalu lintas kapal : - Memberikan Informasi cepat dari Agen pelayaran kepada KKP bila kapalnya berasal dari negara terjangkit - Memberikan akses terhadap kapal evakuasi - Mengatur penempatan posisi kapal di zona karantina	Unit Pelayanan Pelabuhan Wasior	Tahap persiapan	
		Sistem informasi	Unit Pelayanan Kesehatan Wasior	Tahap persiapan	
		Kesehatan	Dinas Kesehatan dan KKP	Tahap persiapan	
		Informasi kedatangan kapal	Agen Kapal	Tahap persiapan	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
2	Pengawasan	Pengawasan kesehatan awak dan penumpang kapal	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan kesehatan hewan & tumbuhan	Karantina Pertanian	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan kesehatan ikan	Karantina ikan	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan keimigrasian : pemeriksaan dokumen awak kapal	Imigrasi	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan vektor dan binatang penular Penyakit lainnya	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan sanitasi kapal	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan barang : - Penelitian dokumen kapal - Pemeriksaan fisik barang	Bea Cukai	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan kapal	UPP	Tahap Pelaksanaan	
3	Penanggulangan	- Mengatur labuh kapal di zona karantina - Memberikan Informasi cepat dari Agen pelayaran kepada KKP - Memberikan akses cepat terhadap kapal evakuasi - VTS Syahbandar & radio komunikasi di channel 12 & 16	UPP	Tahap Pelaksanaan	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
		Menjaga keamanan kapal	KPLP	Tahap Pelaksanaan	
		Menyiapkan kapal bagi petugas bording	Kepanduan	Tahap Pelaksanaan	
		Memeriksa orang yang terduga Mers-Cov dan Zika	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Mengevakuasi dan merujuk pasien	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Menyiapkan lokasi asrama karantina awak dan penumpang kapal	UPP	Tahap Pelaksanaan	
		Memberikan KIE	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Mengatur situasi sosial, keamanan, dan pengawalan rujukan pasien ke RSUD Karel Sadsuitubun	Pos KP3	Tahap Pelaksanaan	
		Melakukan surveilans kontak	Dinas kesehatan	Tahap Pelaksanaan	
		Melakukan tindakan penyehatan KKP	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Menangani pasien terduga Mers-Cov	RSUD Wasior	Tahap Pelaksanaan	
4	Monev	Monitoring	KKP dan OP	Tahap Evaluasi	
		Evaluasi	KKP dan semua stakeholder	Tahap Evaluasi	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
			(pemerintah dan swasta)		

BAB V

KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN

Kegiatan-kegiatan yang harus atau yang wajib dilaksanakan pada penanggulangan kejadian yang berpotensi KKM di Pelabuhan Wasior adalah :

1. Manajemen dan koordinasi

Penanggulangan Mers-CoV di pelabuhan Wasior harus diatur/dikelola dan terkoordinir dengan baik agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Secara keseluruhan penanggulangan Mers-CoV akan dikoordinir oleh Otoritas Pelabuhan, sedangkan kegiatan-kegiatan yang sifatnya lebih teknis akan dikoordinir dan dikerjakan oleh instansi sesuai tugas pokok dan kewenangannya.

2. Pencegahan dan Penanggulangan

- Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan melakukan pengawasan yang ketat terhadap kapal-kapal yang datang dari luar negeri terutama kapal yang datang dari Negara terjangkit Mers-CoV dan Zika. Bagi masyarakat pelabuhan (pekerja di pelabuhan) diberikan penyuluhan tentang Penyakit Mers-CoV dan Zika agar masyarakat memiliki pengetahuan, kepedulian dan kemampuan dalam melakukan berbagai macam pencegahan terhadap Mers-CoV dan Zika ini.

- Penanganan

Jika dikapal ada orang yang terindikasi menderita Mers-CoV dan Zika maka semua instansi akan melakukan perannya masing-masing dalam penanganannya, agar Penyakit dapat tertangani dengan baik dengan seminimal mungkin menimbulkan gejolak sosial dan ekonomi.

3. Surveilans Epidemiologi

Pengamatan terhadap perkembangan Penyakit harus dilakukan secara terus menerus sebagai bagian kewaspadaan dini akan terjadinya KKM di pelabuhan Wasior. Hasil pengamatan tersebut akan dibuat laporan harian, mingguan, bulanan dan tahunan.

4. Tim respon cepat

Dalam melakukan penanganan kasus-kasus yang berpotensi KKM harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah penyebaran penyakit dengan tidak menimbulkan dampak sosial dan ekonomi. Untuk itu di Pelabuhan Wasior akan dibentuk suatu tim yang dinamakan Tim Respon Cepat KKM. Tim tersebut nantinya akan diberikan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan kebutuhan.

5. Penelusuran kontak

Jika terdapat awak atau penumpang yang terindikasi Mers-CoV maka perlu dilakukan penelusuran kontak, harus diketahui dia sudah pergi kemana saja dan dengan siapa saja sudah melakukan interaksi sebagai kewaspadaan terhadap penyebaran Penyakit tersebut.

6. Monitoring dan Evaluasi

Seluruh kegiatan penanggulangan Mers-CoV akan dimonitor pelaksanaannya oleh KKP Kelas III Manokwari dan Otoritas Pelabuhan sejak awal/persiapan, pelaksanaan sampai pada pemulihan keadaan sehingga jika dalam prosesnya ditemukan permasalahan maka dengan segera dicari solusinya. Akhirnya semua kegiatan akan dievaluasi oleh seluruh lintas sektor terkait untuk mengetahui permasalahan-permasalahan yang ada sebagai bahan perbaikan.

7. Pemulihan ke Situasi Normal

Kejadian KKM tentunya akan menimbulkan dampak sosial, psikologis dan ekonomi bagi masyarakat. Kewajiban pemerintahlah untuk mengembalikan ke situasi normal jika KKM sudah selesai ditanggulangi dan status

BAB VI

RENCANA OPERASI

Rencana operasi dalam penanggulangan KKM Mers-Cov ini secara garis besar ada 3 tahap kegiatan yaitu :

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dilaksanakan sejak adanya pernyataan dari Menteri kesehatan tentang adanya PHEIC. Hal-hal yang perlu dilakukan pada tahap persiapan dalam menghadapi Mers-Cov ini adalah :

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
1	Rapat koordinasi	koordinasi dengan Ka Syahbandar dan Otoritas pelabuhan dalam rangka penanganan terindikasi Mers-CoV	Kepala KKP	Tempat Kantor OP/ Syahbandar
		Koordinasi dengan semua stakeholder pemerintah dan swasta di pelabuhan Tual dengan agenda :	Kepala Otoritas Pelabuhan	Kantor Otoritas Pelabuhan
		a.Desiminasi tentang adanya PHEIC/KKM	Kepala KKP	
		b.Membagikan peran dan kewenangan sesuai rencana kontijensi	Kepala OP	
		c.Penentuan tempat Asrama Karantina	Pelindo	
2	Mengaktifkan rencana kontijensi	Membangun posko penanggulangan KKM Mers-Cov dan Zika termasuk struktur organisasinya	KKP, Pelindo, OP	Lokasi kade 114
		Mengaktifkan tim respon cepat KKM	Syahbandar, OP & KKP	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
		- Menyiapkan sumber daya		
		1. Logistik kesehatan	KKP	
		2. Penyiapan kapal evakuasi	KPLP, Basarnas, PolAir	
		3. Penyiapan alat komunikasi	KKP, Kesyahbandaran	
		4. Penyiapan kendaraan evakuasi	KKP, Diskes TNI AL, Dinkes Kab, RSUD Wasior	
		5. Akomodasi	Kemensos, Pelindo, KKP, BNPB	
		6. Penyiapan Asrama Karantina	KKP, OP & Pelindo	
		7. Logistik pendukung lainnya (KIE)	KKP & Pelindo	

2. Tahap pelaksanaan

Tahap ini dilaksanakan setelah adanya informasi kedatangan atau keberangkatan kapal yang didalamnya terdapat tersangka penyakit Mers-CoV, maka dilakukan kegiatan sebagai berikut :

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
1	Koordinasi & informasi	• Penyampaian informasi kepada petugas KKP	Agen Kapal	
	kedatangan & keberangkatan kapal	• Penyampaian informasi kepada pejabat KKP	Petugas KKP	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
		Instruksi kepada semua pejabat KKP untuk melakukan langkah-langkah sesuai Renkon	Ka KKP	
2	Penanganan Mers-Cov dan Zika	Tim Respon Cepat (TRC) KKM dengan menggunakan APD menuju ke Kapal (di Zona Karantina) untuk melakukan pemisahan/ verifikasi yang sakit dengan yang sehat mengumpulkan data-data penumpang, pemeriksaan dokumen kesehatan dan melakukan evakuasi terhadap pasien yang terindikasi Mers-CoV	Tim Verifikasi / Tim Boarding, KPLP, Basarnas, PolAir, BMKG	
		Pasien yang terindikasi di evakuasi menuju tenda isolasi	Tim Evakuasi & KPLP	
		Di dalam tenda isolasi dilakukan pemeriksaan kesehatan, persiapan rujukan dan pemeriksaan dokumen keimigrasian	Tim Medis & petugas imigrasi	
		Pasien terindikasi di rujuk ke RSUD	Tim Rujukan	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
		Wasior meng gunakan ambulance		
		• Petugas posko terus menerus berkomunikasi dengan RSUD Wasior untuk memastikan hasil laboratorium	Tim Posko	
		• Awak/penumpang yang sehat di bawa ke ruang karantina kecuali petugas yang ditunjuk untuk mengawasi kapal	Tim Verifikasi/Boarding & Keamanan	
		• Di ruang karantina dilakukan penyuluhan tentang Mers-CoV	Tim Karantina	
		• Kapal di karantina sampai sambil menunggu hasil laboratorium	Keamanan	
		• Hasil Laboratorium Dinyatakan Positif Mers-CoV	RSUD Karel Sadsuitubun Langgur & Litbang	
		• Melakukan desinseksi, dekontaminasi kapal dan tindakan dalam rangka menyehatkan kapal	Tim tindakan penyehatan	
		• Melakukan desinfeksi tenda isolasi, ambulance, petugas	Tim tindakan penyehatan	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
		evakuasi dan verifikasi		
3	Penanganan dokumen awak kapal yang sehat	Melakukan pemeriksaan dokumen (paspor) awak kapal yang sehat	Petugas Imigrasi	
4	Penanganan muatan/kargo/ barang (Pemeriksaan Pabean)	Melakukan pemeriksaan Pabean (penelitian dokumen dan pemeriksaan barang	Petugas Bea & Cukai	
5	Penanganan muatan hewan,tumbuhan,dan ikan	Melakukan pemeriksaan kesehatan hewan,tumbuhan, dan ikan	Petugas Karantina Pertanian & Karantina Ikan	
6	Keamanan	- Menjaga pintu-pintu masuk area penanganan dan asrama karantina - Mengamankan bila ada Demonstrasi - Melakukan pengamanan kapal yang berada di zona karantina - Melakukan pengawalan ambulance rujukan	Keamanan (Polisi, KPLP & TNI AL)	
7	Penyampaian informasi keadaan cuaca pada saat KKM	Memberikan informasi keadaan cuaca pada saat	BMKG	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
		melakukan evakuasi suspek KKM		

3. Pelaporan

Tim surveilans membuat laporan secara terus menerus setiap ada perkembangan terbaru kepada Dirjen P2P dan kepada Kepala OP, Syahbandar, Dinkes kab. Wondama

4. Evaluasi

Jika penanganan Mers-Cov ini telah dianggap selesai walaupun status KKM belum dicabut, evaluasi harus dilakukan sesuai kebutuhan dalam rangka meminimalisir permasalahan dan mencari solusinya.

5. Kembali ke Situasi Normal

Setelah melakukan analisa situasi KKM di Pelabuhan Wasior terhadap kasus penyakit Mers-CoV dan Zika yang telah dilakukan penanganan dan tidak ditemukan adanya kasus baru serta mempertimbangkan epidemiologi maka Kepala Otoritas Pelabuhan melaksanakan rapat kordinasi untuk menyatakan bahwa kondisi Pelabuhan Wasior sudah terkendali. Namun pengawasan ketat terhadap kedatangan kapal tetap dilaksanakan sesuai dengan SOP

BAB VII
SUMBER DAYA DAN STRUKTUR ORGANISASI

1. Sumber daya manusia

Dalam rangka melaksanakan rencana kontijensi harus memperhatikan kemampuan sumber daya yang dimiliki disesuaikan dengan tingkat kondisi KKM yang terjadi. Pada uraian tabel dibawah ini, untuk tingkat kondisi KKM yang ringan (kasus tidak lebih dari 5 kasus) :

No	Kebutuhan SDM	Jumlah (orang)	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Tim verifikasi				
	- Dokter	1			
	- Epidemiolog	1			
	- Sanitarian	1			
	- Entomologi	1			
2	Tim Evakuasi				
	- Dokter	1			
	- Perawat	3			
3	Tim Medis				
	- Dokter	2			
	- Perawat	4			
4	Tim Rujukan				
	- Dokter	1			
	- Perawat	1			
	- Sopir	1			
5	Tim tindakan penyehatan				
	- Dikapal	3			
	- Di tenda, ambulance dan petugas	2			
	- Penanganan limbah	2			
6	Tim Asrama Karantina				
	- Dokter	1			
	- Perawat	1			
	- Epidemiolog	1			
	- Keamanan	2			

7	Petugas kapal evakuasi dan verifikasi	12			
8	Petugas keamanan - Di kapal - Di dermaga - Di asrama karantina - patwal	2 2 4 2			
9	Petugas Posko : KKP, Syahbandar, OP, Bea Cukai, Imigrasi, Karantina Pertanian, Karantina Ikan, TNI & Polri,	10			
No	Kebutuhan SDM	Jumlah (orang)	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
10	Petugas penanganan barang	1			
11	Petugas penanganan kesehatan tumbuhan & hewan	1			
12	Petugas penanganan kesehatan ikan	1			
13	Petugas informasi cuaca	1			

2. Sarana

No.	Kebutuhan Sarana	Jumlah	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Tenda isolasi • BBM • AC • Velbed • Genset • Alkes	1 Buah 20 ltr 2 Buah 5 Buah 1 Buah 1 set			

No.	Kebutuhan Sarana	Jumlah	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
2	Tenda Posko : - Meja kerja - HT - Papan informasi - ATK	1 Buah 4 Buah 2 Buah 1 Buah 1 Set			
3	Ambulance	3 Unit			
4	Kapal evakuasi & verifikasi	1 Kapal		1 Kapal	
5	APD - Masker - Sarung tangan panjang - Sarung tangan pendek - life jacket - Pelindung kepala - Pelindung mata - Sepatu boot - Pakaian pelindung penyakit menular	60 Buah 10 Pasang 30 Pasang 5 Buah 12 Buah 10 Buah 30 Pasang 50 Buah			
6	Diagnostik set	2 Set			
7	Komputer	1 Set			
8	Spraying	2 Unit			
9	Mis blower	1 Buah			
11	Asrama karantina	1 lokasi			
12	Velbet	6 Buah			
13	Tandu	3 Buah			
14	ATK	1 Set			

No.	Kebutuhan Sarana	Jumlah	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
15	HT	10 Unit			
16	Tempat limbah medis, APD	3 set			

3. Bahan dan Obat-obatan

No.	Kebutuhan Obat & bahan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Oksigen	2 Buah			
2	Infuse set	6 Buah			
3	Cairan Infus (NaCl)	6 Buah			
4	Obat-obatan	1 Pkt			
5	Desinfektan	2 Liter			
6	Oxymeter				
7	Emergency Kit	3 Buah			

4. Rumah Sakit (RSUD Wasior)

No	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Ruang isolasi standar WHO	2 Buah			

5. Dinas kesehatan

No	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas kesehatan				
2	Ambulance				

6. Otoritas Pelabuhan

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1					
2					
3					

7. Syahbandar

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Kapal patroli				
2	Awak kapal				
3	APD				
4	Akomodasi				
5	BBM Kapal				
6	HT				

8. Imigrasi

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas pemeriksa	... Org			
2	APD				
3	HT	1 Unit			

9. Bea & Cukai

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas pemeriksa	... Org			
2	APD				
3	HT	1 Unit			

10. Kepolisian

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Personil pengamanan				
2	APD				
3	HT				
4	Patwal				

11. Lantamal

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas kesehatan - Dokter : Dokter Umum Dokter Gigi Dokter Bedah - Perawat	2 Org 1 Org 8 Org			
2	APD Khusus				
3	Ambulance	2 Unit			

12. Diskes

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas kesehatan - Dokter :				

	Dokter Umum				
	Dokter Gigi	2 Org			
	Dokter Bedah	1 Org			
	- Perawat	8 Org			
2	APD Khusus				
3	Ambulance	2 Unit			
4	Asrama karantina				
5	Ruang Isolasi				
6	Obat-obatan				

13. Karantina Pertanian

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1					
2					

14. Karantina ikan

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1					
2					
3					

15. Basarnas

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1					
2					
3					

16. BMKG

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1					
2					

BAB VII
STRUKTUR ORGANISASI
POSKO KKM Mers-Cov

1. Pengarah :

Kepala Kantor Otoritas Pelabuhan
Kepala Kantor Syahbandar
Kepala KKP
Kepala Kantor Imigrasi Tual
Kepala Kantor Pelayanan Utama Bea dan Cukai
Kepala Dinas Kesehatan
Kapolres Pelabuhan
Komandan Dit Pol air
Kepala Balai Karantina Pertanian
Kepala Karantina Ikan
Direktur PT.Pelindo Cabang
Kepala Kantor BMKG
Kepala Basarnas

2. Penanggung jawab :

Kepala KKP Kelas III Manokwari

3. Ketua :

Kepala Seksi Pengendalian Karantina & Surveilans Epidemiologi

4. Sekretaris :

Kepala Bagian Tata Usaha KKP Kelas III Manokwari

5. Koordinator Bidang Logistik :

Manajer Properti PT. Pelindo

Anggota : Ka Sub Bag TU KKP

Ka Sie PKSE

Ka Sie PRL

6. Koordinator Bidang Kesehatan
Ka Sie UKLW
Anggota : Diskes
7. Koordinator Bidang Keamanan
Ka Bag Ops Polres Pelabuhan
Anggota : PolAir
Polres Pelabuhan
Lantamal III
8. Koordinator Bidang Pelaporan
Ka Sie PKSE
Anggota : Kabag TU Syahbandar
Kabag TU OP
9. Koordinator Bidang Pembiayaan
Ka Bag TU KKP Kelas III Manokwari

BAB IX PENUTUP

Rencana Kontijensi ini disusun untuk menghadapi situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) Mers-CoV. Bilamana terjadi KKM Mers-Cov maka Rencana Kontijensi ini dapat diaplikasikan dan menjadi pedoman bagi KKP dan semua sektor yang terkait di Pelabuhan Tual dalam penanggulangan KKM Mers-CoV.

Rencana Kontijensi ini telah disusun dan disepakati bersama pada hari..... tanggal..... oleh :

No.	Nama	Jabatan	Instansi/lembaga	Tanda tangan
1.		Kepala Kantor		1.
2.		Kepala Dinas		2.
3.		Kepala Kantor		3.
4.		Kepala		4.
5.		Direktur		5.
6.		Kepala Kantor		6.
7.		Kepala		7.
8.		Kepala Kantor		8.
9.		Kepala Kantor		9.
10.		Asisten Operasi		10.
16.		General Manager		11.