



**DOKUMEN RENCANA KONTIJENSI
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR BERPOTENSI WABAH
DI PELABUHAN TELUK BINTUNI**



DISUSUN OLEH :

**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III MANOKWARI
BERSAMA**

**KANTOR UNIT PENYELENGGARA PELABUHAN TELUK BINTUNI
DAN LINTAS SEKTOR SERTA LINTAS PROGRAM DI KABUPATEN TELUK BINTUNI
DESEMBER 2019**



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 Teluk Bintuni.....	8
B. Kerentanan	13
C. Kapasitas	14
D. Penentuan Kejadian KKM	14
E. Skenario atau Asumsi Pertimbangan	15
Bab III. Kebijakan dan Strategi Penanggulangan	18
Bab IV. Peran dan Tanggung Jawab Unit Kerja.....	20
Bab V. Kegiatan Utama Penanggulangan	24
Bab VI. Rencana Operasi	26
Bab VII. Sumber Daya dan Struktur Organisasi	32
Bab VIII. Struktur Organisasi Posko KKM	38
Bab IX. Penutup	40

PENGANTAR

Teluk Bintuni sejak lama telah dikenal oleh masyarakat Papua Barat sebagai daerah yang memiliki kandungan sumber daya alam yang beragam. Baik berupa gas, bahan baku pembuatan semen dan perkebunan kelapa sawit yang luas. Pelabuhan Teluk Bintuni adalah salah satu pintu masuk negara Indonesia diharapkan harus mampu mencegah penyebaran penyakit baik keluar maupun masuk melalui Pelabuhan Teluk Bintuni. Hal ini mengingat Indonesia sebagai negara anggota harus melaksanakan kesepakatan Dunia yang tertuang dalam IHR 2005 tersebut termasuk persyaratan kemampuan utama di Pintu masuk Negara. 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 persyaratan dalam IHR 2005 tersebut maka Unit Pelayanan Pelabuhan Bintuni telah menyusun dokumen "Rencana Kontijensi Respon Menghadapi Kemungkinan Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Di Pelabuhan Teluk Bintuni". Dokumen Rencana Kontijensi ini merupakan bentuk kesiapsiagaan Pelabuhan Teluk Bintuni yang disusun bersama oleh lintas sektor di lingkungan Pelabuhan Teluk Bintuni.

Dokumen rencana kontijensi akan selalu di update sesuai perkembangan situasi. Diharapkan dengan mengacu pada dokumen ini bisa dilakukan pemantapan dilingkungan Pelabuhan Teluk Bintuni melalui pelatihan, table top. Disamping itu, pemantapan juga dilaksanakan dengan penyediaan kebutuhan sumber daya sebagaimana yang direncanakan dalam rencana kontijensi tersebut.

Bintuni, Desember 2019

Mengetahui dan menyetujui :
Kepala Kantor,



Agung Ardyanto, SKM., MPH.
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 & BPNPB, 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 Teluk Bintuni merupakan salah satu pelabuhan Wilayah kerja KKP Kelas III Manokwari, dan merupakan salah satu pintu gerbang dari negara Kesatuan Republik Indonesia. Pelabuhan Teluk Bituni 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 2018 yaitu sebanyak 474 kapal, dan tahun 2019 sebanyak 484 kapal (jumlah sampai bulan November 2019). Sedangkan kedatangan kapal dari luar negeri tahun 2018 sebanyak 0 kapal, dan tahun 2019 sebanyak 0 kapal. Ini menunjukkan kecenderungan kenaikan kedatangan kapal di pelabuhan Teluk Bintuni, untuk itu sangat diperlukan kewaspadaan terhadap masuknya penyakit menular melalui kapal yang singgah di pelabuhan Teluk Bintuni.

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. Mudahnya 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 Pelabuhan Bintuni dalam menghadapi kemungkinan masuknya penyakit berpotensi wabah/ KKM melalui Pelabuhan Bintuni sebagai pintu masuk wilayah kabupaten Teluk Bintuni.

2) Tujuan

a) Tujuan Umum

Terselenggaranya upaya kesiapsiagaan dan penanggulangan dalam menghadapi kemungkinan masuk dan terjadinya penyakit yang berpotensi wabah/KKM di Wilayah Kabupaten Teluk Bintuni melalui kapal yang singgah di Pelabuhan Bintuni.

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 Pelabuhan Bintuni
2. Penanggulangan bilamana terdeteksi dan terjadi penularan penyakit yang termasuk KKM di Pelabuhan Bintuni
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 berpotensi wabah 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 Sektorial 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

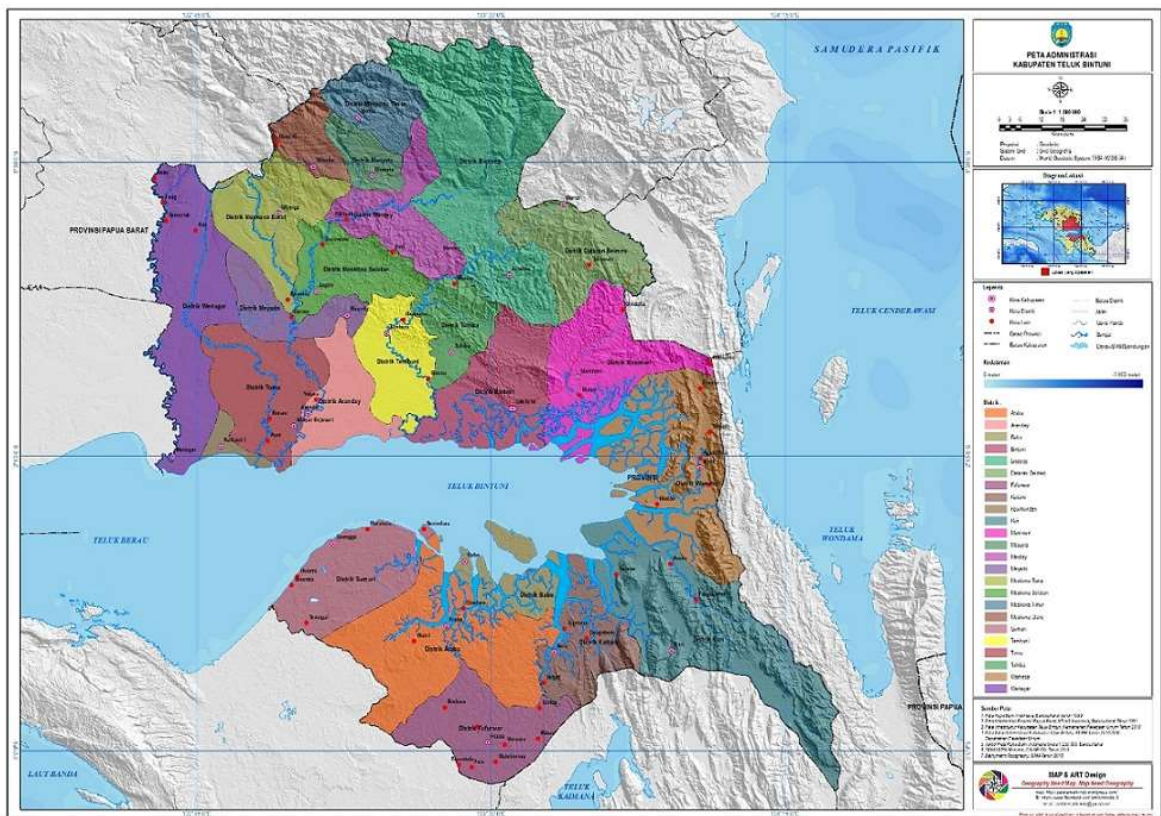
A. KONDISI GEOGRAFIS DAN DEMOGRAFIS KABUPATEN TELUK BINTUNI

1. Gambaran Geografis

Secara Astronomis Kabupaten Teluk Bintuni Provinsi Papua Barat terletak antara 1°57'50" – 3°11'26" Lintang Selatan dan antara 132°44'59"–134°14'49" Bujur Timur. Berdasarkan posisi geografisnya, Kabupaten Teluk Bintuni memiliki batas-batas:

- Sebelah Utara : Kabupaten Sorong Selatan dan Kabupaten Manokwari Selatan
- Sebelah Selatan : Kabupaten Fakfak dan Kabupaten Kaimana
- Sebelah Barat : Kabupaten Sorong Selatan.
- Sebelah Timur : Kabupaten Manokwari, Kabupaten Teluk Wondama, dan Kabupaten Nabire.

Secara jelas batas-batas kabupaten Teluk Bintuni terlihat dalam peta dibawah ini.



Kabupaten Teluk Bintuni memiliki luas wilayah 18.637 km² atau 19,2% dari luas Propinsi Papua Barat. Secara administratif berdasarkan Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pembentukan Distrik, Kabupaten Teluk Bintuni yang tadinya terdiri dari 10 distrik, pada 2007 dimekarkan menjadi 24 distrik yakni: Farfuwar, Babo, Sumuri, Aroba, Kaitaro, Kuri, Idoor/Wamesa, Bintuni, Manimeri, Tuhiba, Dataran Beimes, Tembuni, Aranday, Tomu, Komundan, Weriagar, Moskona Selatan, Meyado, Moskona Barat, Merdey, Biscoop, Masyeta, Moskona Utara dan Moskona Timur. Kabupaten Teluk Bintuni yang terdiri dari 24 Distrik, terdapat 115 Kampung dan 2 Kelurahan.

2. Gambaran Topografi

Kondisi topografi Kabupaten Teluk Bintuni 60% adalah dataran rendah dan 40% adalah bergelombang hingga pegunungan. Kawasan dataran rendah dengan kemiringan lahan relatif datar sampai landai terdapat di wilayah pesisir teluk dan kawasan sebelah barat yang berbatasan dengan Kabupaten Sorong Selatan. Kawasan dataran rendah juga terdapat di sebelah selatan Distrik Babo sampai dengan Distrik Farfuwar yang berbatasan dengan Kabupaten Fak-fak.

3. Gambaran Iklim/musim

Kabupaten Teluk Bintuni dan pada umumnya di seluruh daerah di Provinsi Papua Barat, memiliki dua musim, yaitu musim kemarau dan musim penghujan. Pada bulan Juni sampai dengan September arus angin berasal dari Australia dan tidak banyak mengandung uap air, sehingga mengakibatkan musim kemarau. Sebaliknya, pada bulan Desember sampai dengan Maret arus angin banyak mengandung uap air yang berasal dari Asia dan Samudra Pasifik sehingga terjadi musim penghujan. Curah hujan tertinggi pada tahun 2013 terjadi pada bulan Februari sebesar 597,1 mm dan terendah terjadi pada Oktober sebesar 110,4 mm sedangkan jumlah hari hujan terbanyak terjadi pada bulan Juli sebanyak 26 hari dan jumlah hari hujan terkecil terjadi pada bulan Oktober sebesar 14 hari hujan.

4. Gambaran Topografi

Kondisi topografi Kabupaten Teluk Bintuni 60% adalah dataran rendah dan 40% adalah bergelombang hingga pegunungan. Kawasan dataran rendah dengan kemiringan lahan relatif datar sampai landai terdapat di wilayah pesisir teluk dan kawasan sebelah barat yang berbatasan dengan Kabupaten Sorong Selatan. Kawasan dataran rendah juga terdapat di sebelah selatan Distrik Babo sampai dengan Distrik Farfuwar yang berbatasan dengan Kabupaten Fak-fak.

5. Gambaran Morfologi

Morfologi Kabupaten teluk Bintuni dapat dibedakan menjadi 2 (dua) satuan morfologi, yaitu sebagai berikut:

- a. Satuan morfologi bergelombang, sebagian besar menempaip daerah bagian utara. Batuan pembentuk morfologi ini terdiri dari satuan batu gamping, konglomerat dan lanau. Pola aliran yang berkembang adalah dendritik-subdendritik. Kemiringan lereng berkisar 10-30 derajat.
- b. Satuan morfologi daratan, sebagian besar menempati daerah bagian selatan, tengah, timur dan daerah pesisir pantai. batuan Pembentuk satuan morfologi ini terdiri dari satuan batulempeng, satuan batupasir dan alluvium. Ketinggian satuan morfologi ini berkisar dari 0 m – 75 m diatas permukaan laut dengan lembah berbentuk U.

6. Situasi Kesehatan Masyarakat

Selama kurun waktu empat tahun terakhir sejak Sensus Penduduk 2010, pertambahan penduduk Kabupaten Teluk Bintuni terus mengalami kenaikan, dari 52.422 jiwa pada tahun 2010, meningkat menjadi 54.194 jiwa pada tahun 2011, kemudian meningkat lagi menjadi 56.167 jiwa pada tahun 2012 dan 56.597 pada tahun 2013.

Hal ini mengindikasikan tingginya tingkat kelahiran (fertilitas) serta meningkatnya arus perpindahan penduduk. Bila dilihat dari perbedaan jenis kelamin, terlihat bahwa sex rasio penduduk Kabupaten Teluk Bintuni pada tahun 2013 sebesar 123,89 yang berarti bahwa jumlah penduduk laki-laki di kabupaten.

Jumlah penduduk Kabupaten Teluk Bintuni dari tahun ke tahun semakin meningkat. Selama periode 2010-2013 tingkat pertumbuhan penduduk tercatat 0,77 persen pada tahun 2013.

Dengan luas wilayah sekitar 18.637 Km² kepadatan Penduduk di Kabupaten Teluk Bintuni pada tahun 2013 sebesar 3,04 yang artinya setiap 1 Km² ditempati penduduk sebanyak 3 orang. Kepadatan penduduk di Kabupaten Teluk Bintuni tidak merata, hal ini dikarenakan mayoritas penduduknya bermukim di wilayah kota. Distrik yang paling padat adalah Distrik Bintuni yang kepadatannya sebesar 49,84 yaitu di setiap 1 Km² ditempati penduduk sebanyak 49 orang. Distrik dengan kepadatan penduduk terbesar kedua adalah Distrik Manimeri dengan kepadatan penduduknya sebesar 16,92 yang berarti di setiap 1 Km² ditempati penduduk sebanyak kurang lebih 16 orang.

Komposisi penduduk Kabupaten Teluk Bintuni didominasi oleh penduduk muda/dewasa. Hal menarik yang dapat diamati pada piramida penduduk adalah adanya perubahan arah perkembangan penduduk yang ditandai dengan penduduk usia 0-4 tahun yang jumlahnya lebih besar dari kelompok penduduk usia yang lebih tua yaitu 5-9 tahun. Jika pemerintah berhasil mempertahankan tingkat pertumbuhan yang rendah atau lebih rendah dibanding sebelumnya, maka seharusnya jumlah penduduk usia 0-4 tahun lebih rendah dibandingkan penduduk usia 5-9 tahun. Hal ini seharusnya dapat menjadi perhatian pemerintah dalam mengambil langkah-langkah kebijakan di bidang kependudukan ke depan.

7. Gambaran pelabuhan Bintuni

Di Bintuni terdapat 3 dermaga laut/sungai yang dimanfaatkan untuk pelayanan penumpang umum yaitu: Dermaga Bintuni (60 x 20 m) dapat disandari oleh kapal dengan ukuran 1000-1800 ton; Dermaga Babo (60 x 20 m) dengan kapasitas yang sama; Dermaga Sumuri-Kelapa dua dengan ukuran 25 x 10 m khusus bagi kapal-kapal dengan ukuran kecil antara 100-300 ton. Kemudian terdapat 1 (satu) pelabuhan khusus milik negara di LNG Tangguh dengan kapasitas yang sangat besar yang digunakan khusus untuk kepentingan operasional LNG Tangguh. Kondisi pelabuhan di beberapa distrik pantai dan pesisir (Aranday, Idoor, dan Kuri) masih belum tersedia dan belum dapat disandari oleh kapal-kapal niaga dan penumpang sehingga akses di distrik-distrik tersebut dan sebagian besar kampung hanya dilayani dengan menyediakan jembatan titian (jeti) kayu.

Pelabuhan Bintuni dan wilayah kerjanya tersebar diseluruh Kabupaten Teluk Bintuni. Adapun jelasnya bisa dilihat didalam peta sebagai berikut :



Sepanjang tahun 2009 – 2012, aktivitas kedatangan penumpang dan unit kapal sepanjang tahun 2010-2011 relatif meningkat. Aktivitas kapal diseluruh pelabuhan wilayah kerja Pelabuhan Bintuni pada tahun 2013 Cenderung meningkat sebesar 651 dibandingkan tahun 2010 sebesar 491. Sedangkan khusus di Pelabuhan Induk Bintuni sepanjang tahun 2019 sampai dengan bulan November aktivitas kedatangan kapal dan penumpang yang melewati Pelabuhan Bintuni adalah sebagai berikut :

Tabel

Aktivitas kapal dan penumpang di Pelabuhan Bintuni tahun 2019

N o	Uraian	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Se p	Okt	Nov	Des	Jml
1	Kapal DN	35	42	42	40	39	36	39	47	48	67	49		484
2	Kapal LN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
3	ABK DN	45 6	47 4	445	483	396	432	474	45 4	52 2	777	478		5391
4	Pnp turun	63 7	83 7	139 7	106 9	114 7	225 2	178 3	87 7	22 7	100 2	750		1197 8

Data primer KKP Wilker Bintuni 2019

Kondisi pelabuhan Bintuni pada saat ini dapat dilihat dalam gambar dibawah ini :

Gambar

Situasi pelabuhan Bintuni saat kapal penumpang KM. Getsemani siap sandar



Sumber : <http://rpkp.org/listings/pelabuhan-bintuni/>

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 Juni 2019, telah ditemukan 2449 kasus konfirmasi MERS-CoV dengan 845 kematian (CFR : 34,51%) . MERS-CoV mulai berjangkit di Arab Saudi dan menyebar ke Eropa serta dapat pula menyebar ke negara lain. Sampai dengan Juni 2019 telah menjangkiti 27 negara.

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 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 Teluk Bintuni.

Menyikapi kondisi diatas, sebagai upaya kesiapsiagaan perlu dilakukan penyusunan Rencana Kontijensi di Pelabuhan Teluk Bintuni 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 sedang berlangsung penyebarannya di beberapa negara sehingga hal tersebut merupakan sebuah ancaman yang dapat mengganggu

kesehatan masyarakat Indonesia. Sementara kasus Mers-Cov sedang menyebar ke berbagai negara pada saat yang sama masyarakat kita (Indonesia) relatif belum siap untuk mengantisipasi terjadinya kasus Mers-Cov 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 berpotensi dapat menyebar secara masif di Papua Barat.

Pelabuhan Teluk Bintuni merupakan salah satu pintu masuk yang berada di kabupaten Teluk Bintuni. Data menunjukkan bahwa kedatangan kapal dari luar negeri tahun 2018 sebanyak 0 kapal dan 2019 sebanyak 0 kapal. Data awak kapal dari luar negeri Tahun 2018 sebanyak 0 orang dan Tahun 2019 sebanyak 0 orang. Sedangkan data jumlah kedatangan kapal dari dalam negeri sampai bulan November 2019 sebanyak 484 kapal dengan ABK 5391 orang dan 11978 orang penumpang turun. Diantara Penumpang turun biasanya terdapat penumpang yang baru pulang melaksanakan Umroh atau Haji dari Arab Saudi (Timur Tengah) dengan masih dalam masa inkubasi. Hal ini merupakan salah satu ancaman masuknya penyakit menular berpotensi wabah ke Indonesia melalui pelabuhan Teluk Bintuni.

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.

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.

Sayangnya sampai saat ini belum ditemukan obat spesifik yang dapat menyembuhkan penyakit Mers-Cov sehingga mencegah penyebaran penyakit tersebut di masyarakat menjadi sangat penting.

Karena penyebarannya yang semakin meluas sejak April 2012 hingga awal tahun 2019, Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah mengeluarkan peringatan sejak Mei lalu untuk mewaspadaikan ancaman penyebarannya. Mers-Cov 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.

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 tersebut telah menurun. Informasi terakhir dari WHO, sejak penularan pertama tahun 2012 sampai dengan bulan juni 2019 jumlah kasus Mers-CoV sebanyak 2449 kasus dengan korban meninggal sebanyak 845 orang dengan CFR 34,51%.

Dalam rangka mencegah dan atau menanggulangi masuknya Mers-Cov yang masuk melalui pelabuhan Teluk Bintuni 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 papua barat 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. Selain itu KKP Kelas III Manokwari juga sudah melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti memberikan surat edaran kewaspadaan penyakit Mers-CoV.
2. Jika sudah ada kasus Mers-Cov di daerah Teluk Bintuni :
 - Tanpa terjadi penularan lokal maka KKP Kelas III Manokwari akan berkoordinasi dengan pihak terkait seperti RS rujukan nasional, dinas kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam rangka mencegah penyebaran Penyakit melalui pelabuhan Teluk Bintuni 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 KM. Getsemani, yang ternyata diketahui bahwa kapal tersebut membawa penumpang yang baru pulang dari umroh di Arab Saudi . Negara tersebut dinyatakan oleh WHO sebagai negara terjangkit kasus Mers-Cov.
- 3.2. Kapal KM. Getsemani membawa penumpang kapal sakit dengan gejala demam, batuk, pilek, sesak.

- 3.3. Mendapat informasi tersebut maka kepala KKP Kelas III Manokwari segera menginstruksikan kepada staf wilker Bintuni dan semua pejabat dan staf untuk melakukan berangkat ke Bintuni guna melakukan langkah-langkah penanganan kesehatan.
- 3.4. Selanjutnya kepala KKP Kelas III Manokwari berkoordinasi dengan instansi terkait seperti, Syahbandar/KUPP Bintuni dan lain-lain dalam rangka penanganan kasus tersebut.
- 3.5. Kapal diperiksa di zona karantina (luar Dam) oleh petugas KKP wilker Bintuni 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. Penumpang kapal yang sakit diturunkan dan langsung dirujuk ke RSUD Teluk Bintuni (RS Rujukan setempat) sedangkan yang sehat dilakukan karantina sambil diberikan penyuluhan tentang Mers-Cov sampai ada kepastian tentang Penyakit yang diderita oleh penumpang kapal.
- 3.7. Sementara petugas yang lain (instansi terkait) juga melakukan tugasnya sesuai tupoksinya. Polisi dan KPLP melakukan pengamanan, KUPP mengkoordinasikan semua instansi, logistik yang di koordinir oleh KUPP dan Dinas Sosial, Imigrasi memberikan ijin turun orang asing, karantina hewan memeriksa barang bawaan berupa hewan dan bahan/produk pertanian dll.

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGGULANGAN

Berdasarkan skenario dimana disimulasikan bahwa akan ada penumpang kapal yang datang dari negara terjangkit Mers-CoV/jamaah Umroh. 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 ini merupakan kesepakatan dari semua sektor yang harus dipatuhi pada saat melakukan penanggulangan kasus. Kebijakan – kebijakan tersebut yaitu :

- Memperkuat pengawasan kedatangan kapal penumpang yang membawa pulang jamaah Haji atau Umroh dari Arab Saudi (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 dilakukan oleh instansi masing-masing sesuai dengan tugas dan kewenangannya. Strategi penanggulangan Mers-CoV di Pelabuhan Bintuni 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 Bintuni

- Melakukan tindakan karantina
- Menetapkan RS rujukan yaitu RSUD Teluk Bintuni
- 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	Kantor Unit Penyelenggara Pelabuhan Bintuni	Tahap persiapan	
		Menyiapkan logistic	Kantor Unit Penyelenggara Pelabuhan Bintuni	Tahap persiapan	
		Keamanan darat	Pos KP3 Laut, TNI AD KODIM 1806 Teluk Bintuni	Tahap persiapan	
		Keamanan laut	Pol Airut, POS AL	Tahap persiapan	
		Lalu lintas kapal : - Memberikan Informasi cepat dari Agen pelayaran kepada KKP bila kapalnya berasal dari negara terjangkit atau ada penumpang sakit yang berasal dari jamaah Umroh atau Haji - Memberikan akses terhadap kapal evakuasi - Mengatur penempatan posisi kapal di zona karantina	Kantor Unit Penyelenggara Pelabuhan Bintuni, dan Agent Pelayaran	Tahap persiapan	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
		Sistem informasi	Unit Penyelenggara Pelabuhan Bintuni	Tahap persiapan	
		Kesehatan	Dinas Kesehatan dan KKP	Tahap persiapan	
		Informasi kedatangan kapal	Agen Kapal	Tahap persiapan	
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	Kantor Unit Penyelenggara Pelabuhan Bintuni	Tahap Pelaksanaan	
3	Penanggulangan	- Mengatur labuh kapal di zona karantina	Kantor Unit Penyelenggara	Tahap Pelaksanaan	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
		- Memberikan Informasi cepat dari Agen pelayaran kepada KKP - Memberikan akses cepat terhadap kapal evakuasi - VTS Syahbandar & radio komunikasi di channel 12 & 16	Pelabuhan Bintuni dan Navigasi		
		Menjaga keamanan kapal	KPLP	Tahap Pelaksanaan	
		Menyiapkan kapal bagi petugas bording	Kepanduan/KUPP	Tahap Pelaksanaan	
		Memeriksa orang yang terduga Mers-Cov	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Mengevakuasi dan merujuk pasien	SAR, KKP, Puskesmas	Tahap Pelaksanaan	
		Menyiapkan lokasi asrama karantina awak dan penumpang kapal	KUPP, Agent Pelayaran, Dinas Sosial	Tahap Pelaksanaan	
		Memberikan KIE	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Mengatur situasi sosial, keamanan, dan pengawasan rujukan pasien ke RSUD Teluk Bintuni	Pos KP3, TNI AD KODIM 1806	Tahap Pelaksanaan	
		Melakukan surveilans kontak	Dinas kesehatan, Puskesmas	Tahap Pelaksanaan	
		Melakukan tindakan penyehatan Kapal	KKP	Tahap Pelaksanaan	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
		Menangani pasien terduga Mers-CoV	RSUD Teluk Bintuni	Tahap Pelaksanaan	
4	Monev	Monitoring	KKP dan KUPP	Tahap Evaluasi	
		Evaluasi	KKP dan semua stakeholder (pemerintah dan swasta)	Tahap Evaluasi	

BAB V

KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN

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

1. Manajemen dan koordinasi

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

Secara keseluruhan penanggulangan Mers-CoV di Pelabuhan Bintuni akan dikoordinir oleh KUPP, 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 dengan membawa penumpang dari luar negeri terutama kapal yang membawa terduga Mers-CoV. Bagi masyarakat pelabuhan (pekerja di pelabuhan) diberikan penyuluhan tentang Penyakit Mers-CoV agar masyarakat memiliki pengetahuan, kepedulian dan kemampuan dalam melakukan berbagai macam pencegahan terhadap Mers-CoV ini.

- Penanganan

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

3. Surveilans Epidemiologi

Pengamatan terhadap perkembangan Penyakit harus dilakukan secara terus menerus sebagai bagian kewaspadaan dini akan terjadinya KKM di pelabuhan Bintuni. 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 Bintuni 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 KUPP 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	Kantor Unit Penyelenggara Pelabuhan
		Koordinasi dengan semua stakeholder pemerintah dan swasta di pelabuhan Bintuni dengan agenda :	Kepala KUPP	Kantor Unit Penyelenggara Pelabuhan
		a. Desiminasi tentang adanya PHEIC/KKM	Kepala KKP	
		b. Membagikan peran dan kewenangan sesuai rencana kontijensi	Kepala KUPP	
		c. Penentuan tempat Asrama Karantina	Kepala KUPP	
2	Mengaktifkan rencana kontijensi	- Membangun posko penanggulangan KKM Mers-Cov termasuk struktur organisasinya	KKP, KUPP	Lokasi kade
		- Mengaktifkan tim respon cepat KKM	KUPP & 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, KUPP	
		4. Penyiapan kendaraan evakuasi	RSUD Teluk Bintuni dan Puskesmas Bintuni	
		5. Akomodasi	Kemensos, KKP, BNPB	
		6. Penyiapan Asrama Karantina	KUPP dan Dinsos	
		7. Logistik pendukung lainnya (KIE)	KKP dan KUPP	

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	Agan Kapal	
	kedatangan & keberangkatan kapal	• Penyampaian informasi kepada pejabat KKP	Petugas KKP	
		• Instruksi kepada	Ka KKP	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
		semua pejabat KKP untuk melakukan langkah-langkah sesuai Renkon		
2	Penanganan Mers-Cov	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, KKP	
		Pasien yang terindikasi di evakuasi langsung menuju Ambulance milik RSUD Teluk Bintuni	Tim Evakuasi Basarnas & KKP, RSUD Teluk Bintuni dan Puskesmas Bintuni	
		Di dalam Ambulance isolasi dilakukan pemeriksaan kesehatan, persiapan rujukan dan pemeriksaan dokumen keimigrasian	Tim Medis & petugas imigrasi	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
		Pasien terindikasi di rujuk ke RSUD Teluk Bintuni menggunakan ambulance	Tim Rujukan (RSUD, Puskesmas, KKP)	
		Petugas posko terus menerus berkomunikasi dengan RSUD Kab. Teluk Bintuni 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 KPLP	
		Di ruang karantina dilakukan penyuluhan tentang Mers-CoV	Tim Karantina	
		Kapal di karantina sampai sambil menunggu hasil laboratorium	Keamanan KPLP	
		Hasil Laboratorium Dinyatakan Positif/Negatif Mers-CoV	RSUD & Litbang	
		Melakukan desinseksi, dekontaminasi kapal dan tindakan dalam	Tim tindakan penyehatan KKP	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
		rangka menyehatkan kapal		
		Melakukan desinfeksi tenda isolasi, ambulance, petugas evakuasi dan verifikasi	Tim tindakan penyehatan KKP	
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	Keamanan (Polisi, KP3, KPLP & KODIM 1806,)	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	Ket
		ambulance rujukan		
7	Penyampaian informasi keadaan cuaca pada saat KKM	• Memberikan informasi keadaan cuaca pada saat melakukan evakuasi suspek KKM	BMKG	

3. Pelaporan

Tim surveilans membuat laporan secara terus menerus setiap ada perkembangan terbaru kepada Dirjen P2P dan kepada Kepala KUPP, Dinkes kabupaten teluk Bintuni

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 Teluk Bintuni terhadap kasus penyakit Mers-CoV yang telah dilakukan penanganan dan tidak ditemukan adanya kasus baru serta mempertimbangkan epidemiologi maka Kepala KUPP melaksanakan rapat kordinasi untuk menyatakan bahwa kondisi Pelabuhan Bintuni 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	2	0	
	- Epidemiolog	1	2	0	
	- Sanitarian	1	2	0	
	- Entomologi	1	2	0	
2	Tim Evakuasi				
	- Dokter	1	1	0	
	- Perawat	3	3	0	
3	Tim Medis				
	- Dokter	2	2	0	
	- Perawat	4	4	0	
4	Tim Rujukan				
	- Dokter	1	1	0	
	- Perawat	1	1	0	
	- Sopir	1	1	0	
5	Tim tindakan penyehatan				
	- Dikapal	3	3	0	
	- Di tenda, ambulance dan petugas	2	2	0	
	- Penanganan limbah	2	2	0	
6	Tim Asrama Karantina				
	- Dokter	1	1	0	
	- Perawat	1	1	0	
	- Epidemiolog	1	1	0	

	- Keamanan	2	2	0	
7	Petugas kapal evakuasi dan verifikasi	12	12	0	
8	Petugas keamanan				
	- Di kapal	2	2	0	
	- Di dermaga	2	2	0	
	- Di asrama karantina	4	4	0	
	- patwal	2	2	0	
9	Petugas Posko : KKP, Syahbandar, OP, Bea Cukai, Imigrasi, Karantina Pertanian, Karantina Ikan, TNI & Polri, PFSO	10	10	0	
No	Kebutuhan SDM	Jumlah (orang)	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
10	Petugas penanganan barang	1	1	0	
11	Petugas penanganan kesehatan tumbuhan & hewan	1	1	0	
12	Petugas penanganan kesehatan ikan	1	1	0	
13	Petugas informasi cuaca	1	1	0	

2. Sarana

No.	Kebutuhan Sarana	Jumlah	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Tenda isolasi	1 Buah	1 Buah	0 Buah	
	• BBM	20 ltr	20 ltr	0 ltr	
	• AC	2 Buah	2 Buah	0 Buah	
	• Velbed	5 Buah	5 Buah	0 Buah	
	• Genset	1 Buah	1 Buah	0 Buah	

No.	Kebutuhan Sarana	Jumlah	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
	• Alkes	1 set	1 set	0 set	
2	Tenda Posko : - Meja kerja - HT - Papan informasi - ATK	1 Buah 4 Buah 2 Buah 1 Buah 1 Set	1 Buah 4 Buah 2 Buah 1 Buah 1 Set	0 Buah 0 Buah 0 Buah 0 Buah 0 Set	
3	Ambulance	3 Unit	3 Unit	0	
4	Kapal evakuasi & verifikasi	1 Kapal	1 Kapal	0 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	60 Buah 10 Pasang 30 Pasang 5 Buah 12 Buah 10 Buah 30 Pasang 50 Buah	0 Buah 0 Pasang 0 Pasang 0 Buah 0 Buah 0 Buah 0 Pasang 0 Buah	
6	Diagnostik set	2 Set	2 Set	0	
7	Komputer	1 Set	1 Set	0	
8	Spraying	2 Unit	2 Unit	0	
9	Mis blower	1 Buah	1 Buah	0	
11	Asrama karantina	1 lokasi	0 lokasi	1	
12	Velbet	6 Buah	0 Buah	6	
13	Tandu	3 Buah	3 Buah	0	

No.	Kebutuhan Sarana	Jumlah	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
14	ATK	1 Set	1 Set	0	
15	HT	10 Unit	10 Unit	0	
16	Tempat limbah medis, APD	3 set	3 set	0	

3. Bahan dan Obat-obatan

No.	Kebutuhan Obat & bahan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Oksigen	2 Buah	2 Buah	0	
2	Infuse set	6 Buah	6 Buah	0	
3	Cairan Infus (NaCl)	6 Buah	6 Buah	0	
4	Obat-obatan	1 Pkt	1 Pkt	0	
5	Desinfektan	2 Liter	2 Liter	0	
6	Oxymeter	2 buah	2 buah	0	
7	Emergency Kit	3 Buah	3 Buah	0	

4. Rumah Sakit

No	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Ruang isolasi standar WHO	1 Buah	1 Buah	0	
	RSUD Teluk Bintuni	1 buah	1 buah	0	

5. Dinas kesehatan

No	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas kesehatan	5 Orang	5 Orang	0	
2	Ambulance	2 Unit	2 Unit	0	

6. KUPP

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Kapal patroli	1 Unit	1 Unit	0	
2	Awak kapal	3 Org	3 Org	0	
3	APD	10 Set	10 Set	0	
4	Akomodasi				
5	BBM Kapal	 Ltr	 Ltr		
6	HT	2 Unit	2 Unit	0	

7. Imigrasi

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas pemeriksa	1 Org	1 Org	0	
2	APD	1 Set	1 Set	0	
3	HT	1 Unit	1 Unit	0	

8. Bea & Cukai

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas pemeriksa	1 Org	1 Org	0	
2	APD	1 SET	1 SET	0	
3	HT	1 Unit	1 Unit	0	

9. Kepolisian dan Koramil

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Personil pengamanan	10 Org	10 Org	0	
2	APD	10 Set	10 Set	0	
3	HT	10 Unit	10 Unit	0	
4	Patwal	2 Unit	2 Unit	0	

10. Karantina Pertanian

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Personil Pemeriksa	1 Orang	1 Orang	0	
2	APD	1 Set	1 Set	0	
3	HT	1 Unit	1 Unit	0	

11. Karantina ikan

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Personil Pemeriksa	1	0	1	
2	APD	1	0	1	
3	HT	1	0	1	

12. Basarnas

NO	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Personil Evakuasi	5 Orang	5 Orang	0	
2	APD	5 Set	5 Set	0	
3	Peralatan evakuasi	Lengkap	Lengkap	0	

BAB VII
STRUKTUR ORGANISASI
POSKO KKM Mers-Cov dan ZIKA

1. Pengarah :
Kepala Kantor UPP Bintuni
Kepala KKP Manokwari
Kepala Kantor Imigrasi Manokwari
Kepala Kantor Pelayanan Utama Bea dan Cukai Babo
Kepala Dinas Kesehatan Teluk Bintuni
Kepala BPBD
Danramil Bintuni
Komandan KP3
Komandan Dit Pol air
Kepala Balai Karantina Pertanian
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 :
KUPP Seksi Kesyahbandaran
Anggota : Ka Sub Bag TU KKP
Ka Sie PKSE
Ka Sie PRL
Agent Pelayaran
BPBD
6. Koordinator Bidang Kesehatan
Ka Sie UKLW
Anggota : Dinkes , RSUD, Puskesmas
7. Koordinator Bidang Keamanan
KP3 Laut
Anggota : PolAir

KPLP
Pos AL
Koramil

8. Koordinator Bidang Pelaporan

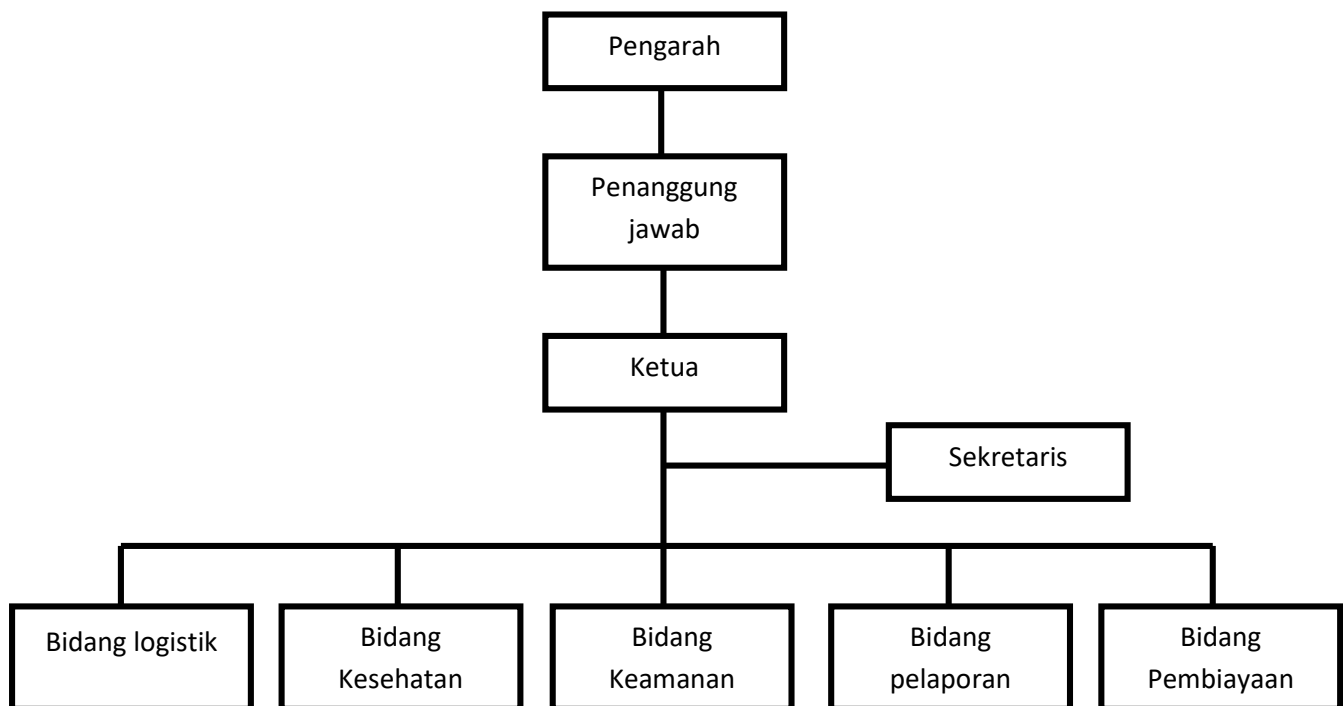
Ka Sie PKSE

Anggota : Kabag TU KUPP

9. Koordinator Bidang Pembiayaan

Ka Bag TU KKP Kelas III Manokwari

Dari struktur tersebut dapat digambarkan dalam bagan organisasi sebagai berikut :



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 Teluk Bintuni dalam penanggulangan KKM Mers-CoV.

Rencana Kontijensi ini telah disusun dan disepakati bersama pada hari Jumat tanggal 6 Desember 2019 oleh semua peserta yang hadir. Daftar hadir sebagai tim penyusun terlampir.

Mengetahui dan menyetujui:
Kepala Kantor,

Agung Ardyanto, SKM., MPH.
NIP 197406181998031002

