

**DOKUMEN RENCANA KOTIJENSI
RESPON KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT
PENYAKIT MERS-CoV
DI BANDAR UDARA RENDANI MANOKWARI
TAHUN 2023**



KATA PENGANTAR

Bandar udara Rendani Manokwari sebagai salah satu pintu gerbang negara Indonesia memiliki nilai strategis dalam menunjang perekonomian nasional pada umumnya kabupaten Manokwari pada khususnya. Disamping itu bandar udara juga mempunyai resiko yang tinggi terhadap ancaman penyebaran penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang bersifat global.

Dalam IHR 2005, setiap negara harus memiliki 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 yang Meresahkan Dunia (KKMMD) / *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.

Sehubungan dengan persyaratan tersebut maka Rencana Kontingensi Respon Menghadapi Kemungkinan *PHEIC*/KKMMD di Bandar Udara Rendani Manokwari ini merupakan bentuk kesiapsiagaan Bandar Udara Rendani Manokwari yang disusun bersama oleh lintas sektor di lingkungan Bandara dan stakeholder terkait untuk kesiapsiagaan mengantisipasi kemungkinan munculnya KKMMD termasuk Wabah Mers-CoV.

Dokumen rencana kontingensi ini merupakan *living document* artinya setiap saat bisa disempurnakan sesuai perkembangan situasi. Diharapkan dengan mengacu pada dokumen ini perlu dilakukan pemantapan di lingkungan Bandara Rendani Manokwari melalui pelatihan, *tabletop* dan simulasi lapangan. Disamping itu, pemantapan juga dilaksanakan dengan penyediaan kebutuhan sumber daya sebagaimana yang direncanakan dalam rencana kontingensi tersebut.

Manokwari, Oktober 2023

Kepala Kantor UPBU
Rendani Manokwari,

Havandi Gusli, S.T., M.M.Tr
NIP 19700714 199403 1 003

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ditengah derasnya arus globalisasi, tidak dapat dipungkiri lagi bahwa lalu lintas perdagangan, alat angkut, orang dan barang antar wilayah, negara, bahkan benua berkembang sangat pesat. Seseorang dapat berpindah-pindah ke berbagai tempat dalam hitungan jam dengan membawa berbagai macam mikroba penular penyakit bersamanya. Faktor ini dipengaruhi oleh teknologi transportasi yang berkembang sangat pesat sehingga memberikan dampak meningkatnya mobilitas manusia antar negara dimana percepatannya melebihi masa inkubasi penyakit sehingga risiko terjadinya Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKM-MD) atau pandemi menjadi semakin besar.

Sejarah mencatat bahwa beberapa pandemi kesehatan seperti pandemi influenza (1918, 1960 dan 2009) yang terjadi pada abad ke 20 telah menewaskan puluhan juta orang. Tiap pandemi tersebut disebabkan oleh munculnya virus jenis baru yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia dan berevolusi menjadi bentuk yang menyebar dengan mudah dari manusia ke manusia, termasuk meningkatnya kasus mikroorganisme patogen resisten terhadap antibiotik. Kondisi ini memberikan ancaman yang besar kepada masyarakat.

Dalam beberapa dekade terakhir ini, terjadi peningkatan kejadian penyakit infeksi, seperti SARS, Mers-CoV, Ebola, dan MERS-CoV. Ini merupakan situasi global yang tidak biasa karena virus tidak saling berkaitan, sangat patogen, diperkirakan berpotensi untuk berkembang dan menyebarluas yang berpotensi menjadi ancaman internasional terhadap kesehatan masyarakat, yang dikenal dengan istilah *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* atau (KKM-MD).

Kejadian KKM-MD dapat terjadi secara importasi yaitu sumber kedaruratan berasal dari luar wilayah dan episenter yaitu sumber kedaruratan berasal dari wilayah kerja. Kedua kondisi tersebut dapat timbul dalam situasi yang tidak dapat diprediksi (unpredictable) sehingga kemampuan pemerintah dan para pemangku kepentingan dalam mencegah (to prevent), mendeteksi dini (to detect), menangani kasus sedini mungkin (to response) akan mempengaruhi sejauh mana besaran kejadian kedaruratan tersebut.

Untuk mencegah, melindungi dan mengendalikan penyebaran penyakit lintas negara, maka diberlakukan *International Health Regulation (IHR)* 2005 yang telah disetujui oleh 194 negara anggota WHO. Indonesia telah berkomitmen dalam implementasi penuh IHR 2005 sejak diberlakukan pada 15 Juni 2007.

Penanggulangan penyebaran penyakit lintas wilayah/negara diatur secara Internasional melalui International Health Regulations (IHR) 2005 (hasil revisi dari IHR 1969) yang diberlakukan sejak 15 Juni 2007. Dari 66 pasal (article) dan 9 lampiran, ada 33 pasal mengatur point of entry dan 9 (sembilan) lampiran tersebut semuanya untuk mengatur point of entry. Dalam IHR 2005 lampiran1b, disebutkan persyaratan minimal untuk kemampuan utama bagi point of entry.

Salah satu persyaratan ialah setiap point of entry harus mempunyai dokumen "Rencana Kontingensi Respon Menghadapi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) atau Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)".

Sebagai bentuk kesiapan pemerintah, baik pemerintah pusat maupun daerah, dalam menanggulangi kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat, dilaksanakan kegiatan penyusunan Rencana Kontijensi (Renkon) dalam menanggulangi KKM-MD di pintu masuk negara. Kegiatan ini memberikan dukungan legalitas serta pedoman dalam respon cepat untuk menanggulangi KKM-MD. KKM-MD dapat berdimensi luas dan berdampak sistemik terhadap kehidupan sosial kemasyarakatan sehingga untuk melaksanakan tanggap darurat kesehatan yang adekuat maka koordinasi, kolaborasi integrasi dan komunikasi antar unit organisasi harus berjalan dengan baik.

Kegiatan penyusunan rencana kontijensi dimulai dari penilaian potensi risiko KKM-MD yang dapat masuk/keluar pintu masuk pelabuhan atau bandara dan menyebar melalui wilayah provinsi/ kabupaten/ kota dan atau sebaliknya. Penilaian potensi bahaya KKM-MD dilakukan melalui identifikasi berbagai jenis KKM-MD dengan menggunakan catatan data/sejarah kejadian KKM-MD di masing-masing wilayah dan dilakukan pembobotan potensi masalah. Mengingat bahwa masalah KKM-MD cukup banyak jenisnya, perlu dilakukan penilaian bahaya dan penentuan tingkat bahaya untuk menentukan 1 (satu) jenis KKM-MD yang diperkirakan akan terjadi sebagai prioritas. Dalam hal ini Kantor Kesehatan Pelabuhan Manokwari menetapkan Penyakit Mers-CoV potensi utama penyebab KKM-MD di Wilayah Kerja Bandar Udara Rendani. Diharapkan penyusunan ini menjembatani sektor kesehatan, instansi yang ada di pintu masuk negara dan SKPD pemerintah, swasta dan masyarakat untuk menyiapkan rencana respon terhadap ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat.

B. Tujuan

Penyusunan rencana kontinjensi KKM-MD di pintu masuk bertujuan sebagai berikut:

1. Tersedianya Dokumen Rencana Kontijensi Respon Menghadapi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia / KKM-MD (*Public Health Emergency of International Concern/Pheic*) Penyakit Mers-CoV di Bandar Udara

Rendani Manokwari sebagai pedoman dalam melakukan aksi penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat meresahkan dunia;

2. Tersedianya instrumen kesiapsiagaan, deteksi dini dan respon cepat dalam hal menghadapi kemungkinan terjadinya Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Meresahkan Dunia Penyakit Mers-CoV di Bandar Udara Rendani Manokwari.

C. Manfaat

Manfaat dari rencana kontijensi adalah :

1. Sebagai pedoman dalam melakukan langkah-langkah ketika Menghadapi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia / KKM-MD (*Public Health Emergency of International Concern/Pheic*) Penyakit Mers-CoV di Bandar Udara Rendani Manokwari terjadi;
2. Sebagai standarisasi pelaksanaan aksi ketika terjadi tanggap darurat dalam Menghadapi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia / KKM-MD (*Public Health Emergency of International Concern/Pheic*) Penyakit Mers-CoV di Bandar Udara Rendani Manokwari

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup rencana kontinjensi ini meliputi deteksi dini dan penanganan serta pemulihan kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia / KKM-MD (*Public Health Emergency of International Concern/Pheic*) Penyakit Mers-CoV di Bandar Udara Rendani Manokwari sehingga tidak terjadi penyebaran yang lebih luas.

E. Definisi Operasional

No	Istilah	Definisi Operasional
1.	Kesiapsiagaan	Serangkaian upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta langkah-langkah secara berhasil guna dan berdaya guna
2.	Kontijensi	Suatu keadaan atau situasi yang diperkirakan akan segera terjadi, tetapi mungkin juga tidak akan terjadi.
3.	Perencanaan Kontijensi	Suatu proses perencanaan ke depan, dalam keadaan yang tidak menentu, dimana skenario dan tujuan disepakati, tindakan teknis dan manajerial

		ditetapkan, dan sistem tanggapan dan pengeralan 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 Rencana Kontinjensi	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.
7.	Dokumen kesiapsiagaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Dokumen kesiapsiagaan ini mengacu ke kebijakan teknis operasional, menggambarkan siapa mengerjakan apa, komando oleh siapa, struktur organisasi pelaksana, dan dukungan sumber daya.
8.	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.
9.	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.
10.	Skenario	Membuat gambaran kejadian secara jelas dan rinci tentang bencana yang diperkirakan akan terjadi meliputi lokasi, waktu dan dampak bencana.
11.	Penentuan Kejadian	Proses menentukan satu ancaman yang akan dijadikan dasar dalam perencanaan kontinjensi.
12.	Perencanaan Sektoral	Merencanakan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia di sektor-sektor untuk tanggap darurat dengan mengacu pada standar minimum.
13.	Aktivasi	Mengaktifkan dokumen (rencana kontinjensi) sebagai pedoman/acuan dalam penanganan darurat.
14.	Tanggap Darurat	Upaya yang dilakukan segera pada saat kejadian bencana untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan, terutama berupa penyelamatan korban dan harta benda, evakuasi dan pengungsian.
15.	Operasi Tanggap Darurat	Kegiatan-kegiatan dalam tanggap darurat yang dilakukan oleh sekelompok orang/instansi/ organisasi yang bekerja dalam kelompok/tim.
16.	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.
17.	Peralihan	Tindakan yang harus dilakukan setelah rencana kontinjensi tersusun, baik terjadi bencana atau tidak terjadi bencana.
18.	Karantina Wilayah	Pembatasan kegiatan dan /atau pemisahan masyarakat dalam suatu wilayah geografis yang diduga terinfeksi penyakit meski belum menunjukkan gejala penyakit; pemisahan barang, peralatan

		hewan atau apapun yang ada di wilayah tersebut diduga terkontaminasi dari orang/barang lain, sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
19.	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

A. Kondisi Geografis dan Demografis

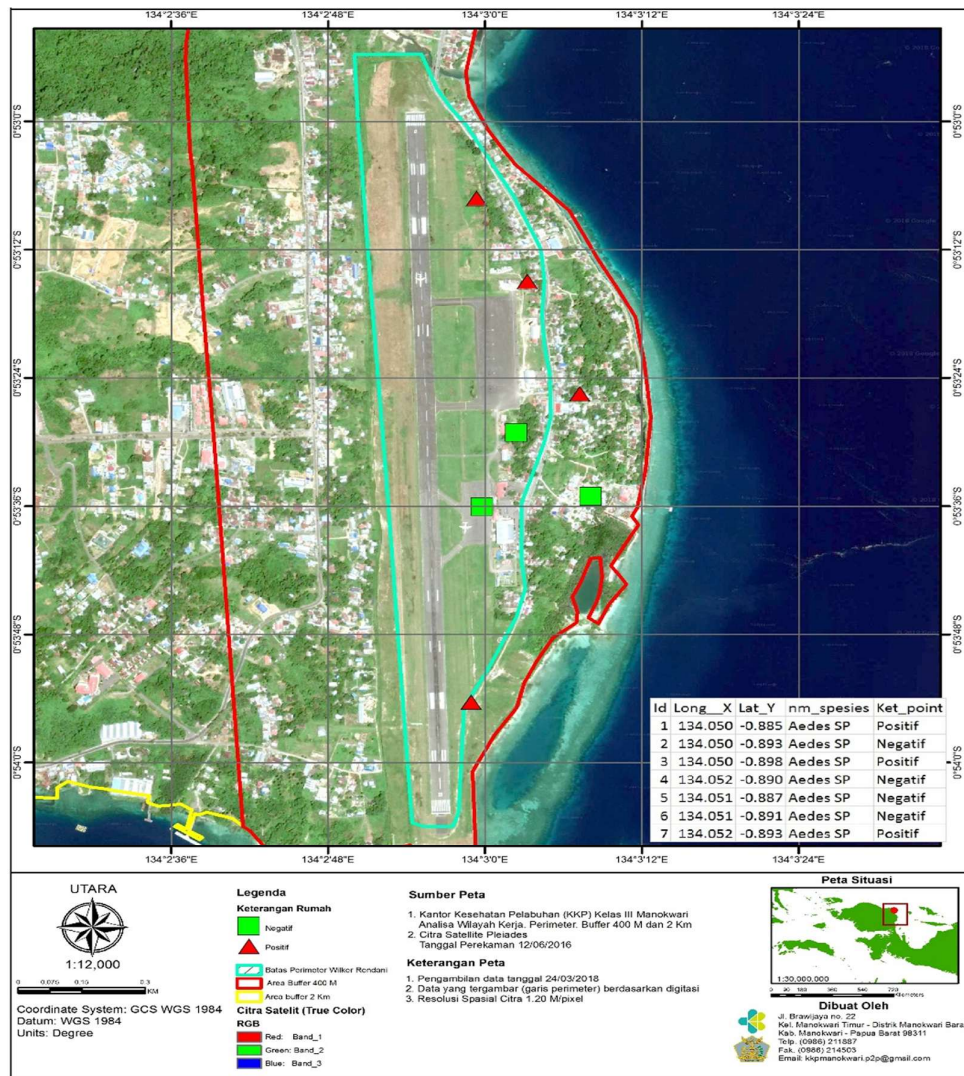
Manokwari merupakan ibukota Provinsi Papua Barat yang terletak di koordinat 0° 15' Lintang Selatan, Bagian selatan 3° 25' Lintang Selatan, Bagian Barat 132° 35' Bujur Timur dan bagian barat 134° 45' Bujur Barat dengan luas wilayah 14.250,94 km². Kabupaten Manokwari memiliki 9 kecamatan dengan jumlah penduduk sebesar 201.821 jiwa.

Gambar 2.1 Peta Kabupaten Manokwari



Kabupaten Manokwari memiliki sebuah bandar udara yang disebut dengan Bandar Udara Rendani yang beroperasi mulai pukul 05.00 WIT s/d pukul 17.00 WIB dan hanya melayani rute domestik. Panjang landasan utama sekitar 2000 x 45 meter. Bandar Udara Rendani adalah salah satu dari bandar udara di Indonesia yang telah ada sejak masa pemerintahan Hindia Belanda. Maskapai penerbangan yang beroperasi seperti Batik Air, Sriwijaya Air, Susi Air, Lion Air, Travira Air dan Wings Air.

Gambar 2.2 Peta Wilayah Kerja Bandar Udara Rendani Manokwari



B. Bahaya / Ancaman Kedaruratan Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan IHR 2005 semua penyakit berpotensi menimbulkan PHEIC baik menular maupun tidak menular. Contoh penyakit yang menjadi perhatian dunia tersebut antara lain penyakit (Ebola, SARS, Mers-cov, flu baru), penyakit yang endemis dan sering menimbulkan KLB di suatu wilayah (DBD, Diare, dll), penyakit yang menjadi perhatian nasional (Malaria, TB, HIV-AIDS), penyakit zoonosis (Rabies, Antraks, Flu burung, Leptospirosis), penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Campak, Polio, Tetanus Neonatorum, Difteri), dan penyakit lain yang potensial menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat spesifik di suatu daerah.

Saat ini penyakit yang mendapat perhatian dunia dan juga pemerintah Indonesia adalah zika virus, MERS-COV dan beberapa penyakit importasi dari Negara tetangga seperti nipah virus, flu burung dan flu babi. Berbagai upaya dilakukan oleh Kantor

Kesehatan Pelabuhan Manokwari dalam upaya mencegah masuknya penyakit-penyakit importasi tersebut dipintu masuk seperti mengaktifkan *thermoscanner*, pembagian kartu kewaspadaan kesehatan (**HAC**), *sharing* informasi terhadap masyarakat dan pengguna jasa pelabuhan (KIE) dan meningkatkan pengawasan terhadap alat angkut, orang dan muatannya dengan melibatkan unsur – unsur terkait (*steakholder*).

Kita ketahui bahwa beberapa tahun terakhir ini telah terjadi penyebaran penyakit-penyakit yang sudah menjadi isu global diantaranya adalah Mers-CoV. Pada dasarnya penyakit ini harus menjadi kewaspadaan kita bersama dalam mengantisipasi terjadinya kasus tersebut baik dalam hal pencegahan maupun penanggulangannya. Penyakit Mers-CoV merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernafasan mulai dari ringan sampai dengan berat bahkan fatal. MERS-CoV disebabkan oleh virus jenis baru dari kelompok *Corona Virus*, manusia terinfeksi virus ini umumnya melakukan kontak dengan Unta atau lingkungan yang terkontaminasi melalui udara dengan cara batuk atau bersin, bersentuhan dengan benda yang terkena droplet kemudian menyentuh hidung, mulut atau menyeka mata dan dapat menyebar secara masif termasuk di wilayah Manokwari.

Manokwari mempunyai beberapa pintu masuk wilayah diantaranya adalah Bandara Rendani yang merupakan Bandar Udara utama untuk turun naik penumpang rute domestik. Data menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah jamaah Haji dan Umroh dari tahun 2015 s/d 2019 dimana jamaah akan berada di Arab Saudi yang merupakan daerah endemis Mers-CoV. Hal ini merupakan salah satu ancaman masuknya penyakit menular berpotensi wabah ke Indonesia khususnya wilayah kerja Bandar Udara Rendani.

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 mengingat beberapa kondisi saat ini seperti meningkatnya jumlah Jamaah Haji dan Umroh dari Kabupaten Manokwari.

1. Kerentanan

- Perilaku masyarakat akan pentingnya pola hidup bersih sehat (PHBS) masih rendah sehingga dapat menjadi faktor risiko terhadap timbulnya penyakit Mers-CoV.
- Kepedulian masyarakat yang masih rendah dikarenakan kurangnya pemahaman dan sosialisasi yang belum sampai dapat menyebabkan kerentanan didalam masyarakat tersebut.
- Kondisi kesehatan lingkungan dapat mendukung terjadinya public health emergency seperti penyakit bersumber binatang (zoonosis), vector, sanitasi

lingkungan yang buruk.

2. *Kapasitas*

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

- a. Sumber daya di Kantor Kesehatan Pelabuhan (SDM dan sarana prasarana penunjang kegiatan, tercantum dalam Laporan Tahunan KKP).
- b. Sumber daya sektor lain (untuk mendukung apa yg tercantum dalam rencana kontijensi)

3. *Skenario atau Asumsi dan Pertimbangan*

Dalam rangka mencegah dan atau menanggulangi masuknya penyakit Mers- CoV melalui Bandara Rendani Manokwari maka perlu disampaikan langkah- langkah yang sudah dan akan dilakukan oleh Petugas KKP Kelas III Manokwari :

a. (Kasus Kejadian Importasi)

Jika belum pernah ada kasus tersebut di daerah Manokwari atau bahkan mungkin di Papua Barat maka petugas-petugas KKP akan melakukan tugas-tugasnya secara rutin dengan kewaspadaan yang tinggi terhadap kedatangan alat angkut dan muatannya (orang dan barang) 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 .

b. (Kasus Kejadian Episenter)

Jika sudah ada kasus Mers-CoV di wilayah Manokwari :

- Tanpa terjadi penularan lokal (Episenter) maka KKP Kelas III Manokwari akan berkoordinasi dengan pihak terkait seperti RS rujukan, dinas kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam rangka mencegah penyebaran penyakit melalui bandar udara Rendani 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 *public health emergency*.

C. **Pengembangan Skenario dan Intervensi Secara Umum**

Bila sudah ditetapkan objek kejadian kasus Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, tim penyusun rencana kontinjensi perlu merancang skenario yang mengasumsikan

terjadinya kasus Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dengan menguraikan potensi masalahnya, jumlah kasus, “*population at risk*” dan upaya- upaya yang perlu dilakukan dalam upaya untuk penanggulangan dan lain-lain.

Skenario 1 : Kejadian PHEIC terjadi dari luar wilayah melalui pintu masuk 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 berasal dari dalam wilayah 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 ke luar wilayah.
2. KLB tidak tertangani dengan mekanisme rutin dan menyebar ke luar wilayah.

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

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

Dalam pengembangan skenario penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat 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 Kedaruratan Kesehatan Masyarakat segera teratasi.

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGGULANGAN KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Bila suatu negara telah dinyatakan oleh WHO sebagai Negara terjangkit maka setiap alat angkut, individu maupun barang yang datang dari negara tersebut berpotensi menularkan penyakit ke negara yang dikunjungi dan menimbulkan situasi **PHEIC**, maka untuk mencegah penyebaran penyakit tersebut masuk dilakukan beberapa tahapan melalui :

A. Mekanisme operasional

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan atau Koordinator Wilayah Kerja sebagai Koordinator bekerjasama dengan lintas sektor dan program terkait.

B. Jenis Pengawasan/Respon/Penanggulangan

Jenis pengawasan pada saat terjadi kedaruratan kesehatan masyarakat diantaranya adalah :

- Lakukan surveilans kontak
- Pengawasan kedatangan dan keberangkatan

C. Langkah Kegiatan

Langkah kegiatan terhadap sasaran (faktor risiko, orang yang terpapar dan masyarakat), terdiri 3 (tiga) langkah :

- Langkah I : Pemeriksaan sasaran untuk menentukan tingkat resikonya;
- Langkah II : Analisa untuk menentukan intervensinya;
- Langkah III : Tindakan Intervensi.

D. Respon Teknis Penanggulangan/ Standar Operasional Prosedur (SOP).

Mengingat bahwa kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat disebabkan oleh berbagai penyakit menular, penyakit tidak menular, serta oleh berbagai kejadian (Nubika) maka teknis (SOP) pengawasan/respon dalam penanggulangannya berbeda. Tugas tingkat pusat untuk menetapkan petunjuk teknis/Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang sedang terjadi. Petunjuk teknis (SOP) yang ditetapkan tingkat pusat harus menjadi acuan di seluruh Indonesia. Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan tersebut, dilakukan secara cermat, efektif dan tidak menghambat arus lalu lintas orang, alat angkut dan muatannya serta memperhatikan berbagai pertimbangan termasuk rekomendasi

WHO sehingga meminimalkan penyebaran penyakit.

Substansi teknis penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dari Pemerintah Pusat, yakni:

1. Lakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan sesuai kewenangan;
2. Mobilisasi sumber daya sesuai kebutuhan;
3. Umpan balik dan asistensi teknis ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
4. Membangun dan memperkuat jejaring kerjasama surveilans dengan lintas program dan sektor terkait;
5. Komunikasi resiko kepada masyarakat melalui media cetak dan elektronik.

E. Tahapan Kegiatan

1. Tahap Persiapan :
 - Koordinasi
 - Penyusunan Rencana Operasional
 - Pemenuhan kebutuhan operasional.
2. Tahap Pelaksanaan: dilaksanakan setelah ada instruksi dari pemerintah pusat melalui Dirjen P2P dan dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur pada lampiran instruksi tersebut.
3. Tahap Evaluasi pasca pelaksanaan : dilaksanakan setelah Dirjen P2P mendapatkan laporan dari Koordinator Lapangan dan Koordinator Teknis bahwa situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sudah kembali normal.

BAB IV
PERAN /TANGGUNGJAWAB UNIT KERJA/LEMBAGA
DALAM PENANGGULANGAN KKM-MD

Rencana kontijensi ini dibuat secara bersama-sama oleh semua pihak (*stakeholders*) dan multi sektor yang terlibat dan berperan dalam penanganan KKM-MD di Bandar Udara Rendani Manokwari. Hal ini dimaksudkan sebagai bentuk upaya kesiapsiagaan oleh semua pihak karena penanggulangan KKM merupakan tanggung jawab bersama. Masing-masing unit kerja/lembaga berperan aktif sesuai dengan kemampuan, keahlian, kompetensi dan kewenangannya dengan menggunakan/ menyumbangkan sumberdaya yang ada dalam lingkup kekuasaan/ kewenangannya agar tidak terjadi tumpang tindih kegiatan dan tidak ada kegiatan yang tertinggal.

A. Peran Dan Tanggungjawab Unit Kerja/Lembaga

Peran dan tanggungjawab masing-masing unit kerja/lembaga dapat diuraikan sebagai berikut :

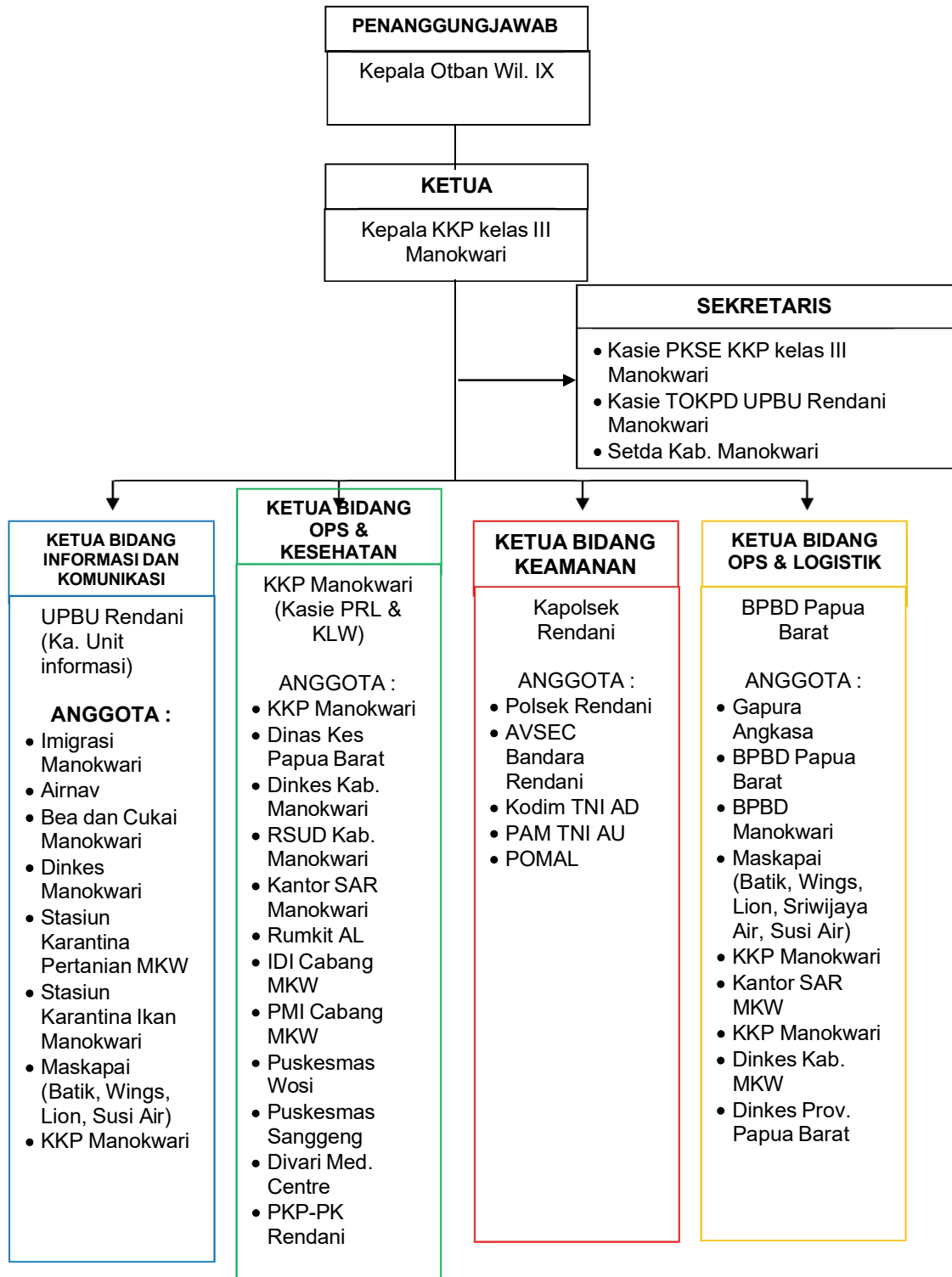
No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi Pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Koordinasi/ Komunikasi	Kesiapsiagaan	Kepala UPBU Rendani, KKP, Dinkes Prov/Kab	Tahap persiapan	
		Menyiapkan logistik	Kepala UPBU Rendani, BPBD Prov/Kab, Badan SAR, KKP, Agen Penerbangan.	Tahap persiapan	
		Keamanan darat	Polsek Rendani, AVSEC, Kodim TNI AD, POMAL	Tahap persiapan	
		Keamanan Udara	PAM TNI AU, Gapura Angkasa	Tahap persiapan	
		Lalulintas Pesawat	ATC	Tahap persiapan	
		Sistem informasi	ATC, KKP, Dinkes Prov/Kab, RSUD	Tahap persiapan	
		Kesehatan	Dinkes Prov/Kota, KKP, RSUD, Puskesmas, RSAL, DMC	Tahap persiapan	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
		Informasi kedatangan pesawat	ATC, Agen Penerbangan.	Tahap persiapan	
2	Pengawasan	Pengawasan kesehatan awak pesawat	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan kesehatan kemungkinan orang kontak suspek	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan kesehatan hewan & tumbuhan	Balai Karantina Pertanian	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan keimigrasian	Imigrasi	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan vektor dan binatang penular Penyakit lainnya	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan sanitasi pesawat	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan barang	Bea dan Cukai	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan pesawat	UPBU, Gapura Angkasa, AVSEC	Tahap Pelaksanaan	
		Mengatur parkir pesawat	Gapura Angkasa	Tahap Pelaksanaan	
3	Penanggulang an	Menjaga keamanan pesawat	PAM TNI AU, Avsec	Tahap Pelaksanaan	
		Menyiapkan transportasi bagi petugas bording	Gapura Angkasa, Agen Penerbangan	Tahap Pelaksanaan	
		Memeriksa orang yang terduga/ suspek	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Mengevakuasi dan merujuk pasien	KKP, dibantu Gapura Angkasa.	Tahap Pelaksanaan	
		Menyiapkan ruang karantina awak & penumpang pesawat	Otban Wil.IX, Gapura Angkasa, KKP	Tahap Pelaksanaan	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
		Memberikan KIE	KKP, Dinkes Prop/Kab	Tahap Pelaksanaan	
		Mengatur situasi sosial dan keamanan	Polsek Rendani, Avsec, POMAL	Tahap Pelaksanaan	
		Melakukan surveilans kontak	KKP, Dinkes Prop/Kab	Tahap Pelaksanaan	
		Melakukan tindakan penyehatan pesawat	KKP	Tahap Pelaksanaan	
		Menangani terduga/ suspek PHEIC/KKM	RSUD	Tahap Pelaksanaan	
		Monitoring kegiatan	OTBAN dan KKP	Tahap Evaluasi	
4	Monev	Evaluasi	Gapura Angkasa KKP dan semua <i>stake holder</i> (pemerintah/ swasta)	Tahap Evaluasi	

B. Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI PENANGGULANGAN KEDARURATAN KKM BANDAR UDARA RENDANI MANOKWARI



C. Uraian Tugas

Penanggung Jawab

1. Mengaktifkan posko KKM, menyatakan status dan selesainya posko KKM
2. Menginstruksikan kepada jajaran sesuai rencana Kontinjensi untuk melakukan upaya penanggulangan KKM
3. Menginformasikan kepada unit instansi sesuai dengan jalur komunikasi

Ketua :

1. Membuat rencana strategis dan taktis, mengorganisasikan, melaksanakan dan mengendalikan operasi tanggap darurat penanggulangan KKM
2. Melaksanakan komando dan pengendalian untuk pengerahan sumber daya manusia, peralatan, logistik dan penyelamatan serta berwenang memerintahkan para pejabat yang mewakili instansi/lembaga/organisasi yang terkait dalam memfasilitasi aksesibilitas penanganan tanggap darurat penanggulangan KKM
3. Melakukan pemantauan evaluasi kegiatan
4. Membuat SOP terkait KKM yang disesuaikan dengan kondisi Pelabuhan

Sekretariat:

1. Mengkoordinir tugas-tugas sekretariat dan kehumasan
2. Menyiapkan langkah-langkah operasional untuk melaksanakan kegiatan berikut penjelasan cara melaksanakan kegiatan tersebut
3. Melaporkan secara rutin kepada penentu kebijakan dan posko sesuai jenjangnya tentang situasi dan kondisi di lapangan, maupun masalah kedaruratan yang membutuhkan keputusan segera
4. Membuat SOP terkait KKM yang disesuaikan dengan kondisi Pelabuhan
5. Menyelenggarakan administrasi umum
6. Melaksanakan pemantauan kegiatan melalui supervisi laporan harian maupun laporan insidental
7. Bertanggung jawab kepada ketua dalam evaluasi kegiatan

Koordinator :

1. Membantu ketua dalam pengendalian untuk pengerahan sumber daya manusia, peralatan logistik dan penyelamatan sesuai bidang masing – masing.
2. Membantu Penanggung Jawab Penanggulangan KKM dalam merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan dan mengendalikan komando tanggap darurat penanggulangan KKM.
3. Membantu sekretariat dalam mengkoordinir tugas-tugas sekretariat, humas, keselamatan dan keamanan serta perwakilan instansi/lembaga.

4. Membantu penanggungjawab dalam pemantauan evaluasi bidang
5. Mewakili Penanggung Jawab Penanggulangan KKM, apabila Penanggung Jawab Penanggulangan KKM berhalangan.
6. Membuat SOP terkait KKM yang disesuaikan dengan kondisi Pelabuhan

Bidang Informasi, Komunikasi, dan Pelaporan :

1. Menginformasikan kepada unit instansi sesuai dengan jalur komunikasi
2. Bertanggung jawab kepada koordinator dalam melaksanakan pemantauan kegiatan melalui supervisi laporan harian maupun laporan insidental
3. Berkomunikasi dengan berbagai pihak terkait
4. Menerima berbagai informasi, pertanyaan dari berbagai pihak termasuk masyarakat dan memberikan jawaban sesuai dengan kewenangannya
5. Menghimpun data dan informasi penanganan penanggulangan KKM yang terjadi.
6. Membentuk jaringan informasi dan komunikasi serta menyebarkan informasi tentang penanggulangan KKM tersebut ke media massa dan masyarakat luas.
7. Membuat laporan harian
8. Bertanggung jawab kepada koordinator dalam evaluasi kegiatan
9. Melaporkan secara rutin kepada penentu kebijakan dan posko sesuai jenjangnya tentang situasi dan kondisi di lapangan
10. Membuat SOP terkait KKM yang disesuaikan dengan kondisi Pelabuhan

Bidang Operasional Kesehatan :

1. Penyelidikan Epidemiologi
2. Mengawasi kedatangan dan keberangkatan kapal, orang, dan barang
3. Melakukan pemeriksaan dokumen kesehatan kapal
4. Melakukan penilaian kasus dan kontak erat, wawancara, penyelidikan epidemiologi, pengobatan, pemberian Health Alert Card (HAC), dan notifikasi ke provinsi/kabupaten.
5. Pemeriksaan kesehatan
6. Evakuasi dan penatalaksanaan kasus
7. Tindakan rujukan dan penyiapannya
8. Melakukan tindakan kekarantinaan kesehatan (isolasi, karantina, disinfeksi, disinseksi, dekontaminasi, dan deratisasi) terhadap objek yang terpapar
9. Pemulihan Fisik, Mental Sosial
10. Bertanggung jawab kepada koordinator dalam evaluasi kegiatan
11. Membuat laporan harian
12. Bertanggung jawab kepada koordinator dalam melaksanakan pemantauan

kegiatan melalui supervisi laporan harian maupun laporan insidental

13. Melaporkan secara rutin kepada penentu kebijakan dan posko sesuai jenjangnya tentang situasi dan kondisi di lapangan
14. Membuat SOP terkait KKM yang disesuaikan dengan kondisi Pelabuhan
15. Melakukan pembatasan terhadap orang, barang, dan alat angkut

Bidang Keamanan :

1. Melakukan pengamanan di wilayah yang diperlukan tindakan karantina
2. Memberikan bantuan pengawalan kegiatan selama masa karantina
3. Menyelesaikan segala permasalahan yang bersifat menimbulkan gangguan ketertiban akibat tindakan penanggulangan KKM.
4. Menjamin kesehatan dan keselamatan seluruh personil Komando Tanggap Darurat Penanggulangan KKM dalam menjalankan tugasnya.
5. Menjaga keamanan penanganan tanggap darurat penanggulangan KKM serta mengantisipasi hal-hal di luar dugaan atau suatu keadaan yang berbahaya.
6. Membuat laporan harian
7. Bertanggung jawab kepada koordinator dalam evaluasi kegiatan
8. Bertanggung jawab kepada koordinator dalam melaksanakan pemantauan kegiatan melalui supervisi laporan harian maupun laporan insidental
9. Melaporkan secara rutin kepada penentu kebijakan dan posko sesuai jenjangnya tentang situasi dan kondisi di lapangan
10. Membuat SOP terkait KKM yang disesuaikan dengan kondisi Pelabuhan
11. Tindakan lanjut yang diperlukan (termasuk isolasi dan karantina)
12. Membackup seluruh rangkaian kegiatan KKM

Bidang Logistik :

1. Memfasilitasi dan mengkoordinasikan pembiayaan penanggulangan KKM
2. Penyediaan fasilitas, jasa, dan bahan-bahan serta perlengkapan tanggap darurat penanggulangan KKM
3. Melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan transportasi bantuan logistik dan peralatan.
4. Melaksanakan penyelenggaraan dukungan dapur umum, air bersih dan sanitasi umum.
5. Mengkoordinasikan semua bantuan logistik dan peralatan dari instansi/lembaga/organisasi yang terkait.
6. Pengadaan dan distribusi sarana prasarana dan obat - obatan yang dibutuhkan untuk operasional kegiatan
7. Pengadaan konsumsi dan kebutuhan hidup dasar untuk masyarakat yang

- dilakukan tindakan karantina, termasuk kebutuhan hidup hewan ternak
8. Membuat laporan harian
 9. Bertanggung jawab kepada koordinator dalam evaluasi kegiatan
 10. Melaporkan secara rutin kepada penentu kebijakan dan posko sesuai jenjangnya tentang situasi dan kondisi di lapangan
 11. Membuat SOP terkait KKM yang disesuaikan dengan kondisi Pelabuhan
 12. Menyusun perencanaan logistik
 13. Melakukan pencatatan dan pelaporan logistik
 14. Monitoring dan evaluasi pemanfaatan logistik

D. Uraian Tugas Jejaring Kerja / Lintas Sektor

Jejaring kerja dan pembagian dalam penanggulangan kejadian KKM di Bandar Udara Rendani Manokwari sebagai berikut :

1. Kepala Otoritas Bandar Udara Wilayah IX Rendani, sebagai koordinator fungsi pemerintahan dalam koordinasi pengendalian kejadian kedarutaran kesehatan di Bandar Udara Rendani Manokwari.
2. Kantor Kesehatan Pelabuhan melakukan pemeriksaan terhadap orang, barang dan alat angkut yang datang dan memiliki faktor risiko penyakit dan penanggungjawab teknis dibidang kesehatan dalam penanggulangan kejadian kedarutaran kesehatan di wilayah Bandara.
3. Kantor Imigrasi Manokwari melakukan pemeriksaan keabsahan dokumen passport crew Pesawat.
4. Kantor Pelayanan Bea dan Cukai Manokwari, sebagai pemeriksa dan memberikan perlakuan khusus terhadap barang/kargo dari luar negeri.
5. Dinas Kesehatan Provinsi/Kab sebagai penanggungjawab kesehatan wilayah, melakukan koordinasi dengan Pemda Manokwari seluruh stakeholder di wilayah Kab. Manokwari dan membantu penyediaan tenaga medis dan paramedis di lapangan dan penyiapan rumah sakit rujukan serta logistik operasional kegiatan.
6. Badan Karantina Pertanian, sebagai pemeriksa dan memberikan perlakuan terhadap barang bawaan seperti hewan unggas, tumbuhan dan produk pertanian lainnya.
7. Balai Karantina Ikan sebagai pemeriksa dan memberikan perlakuan terhadap barang bawaan pengguna jasa Bandara yang bersumber dari ikan dan produk olahannya.
8. Air Traffic Control (ATC) Bandara Rendani, komunikasi lalulintas udara dengan pesawat dan penetapan lokasi parkir pesawat.
9. UPBU, BPBD dan Gapura Angkasa sebagai pendukung logistik dan

asrama karantina dalam penanggulangan kejadian.

10. RSUD Manokwari, DMC dan RSAL, sebagai rumah sakit rujukan untuk menerima dan menangani penderita/suspek penyakit.
11. Polsek Bandara, Avsec, PAM TNI AU dan Kodim TNI AD menyediakan personil untuk pengamanan darat di lingkungan Bandara (Ring 1 dan 2) sampai rumah sakit rujukan.
12. Puskesmas, melakukan surveilans aktif di wilayahnya terkait kejadian penyakit.
13. Agen penerbangan, memberikan informasi kepada instansi terkait dan berkomunikasi dengan pihak pesawat dan pemilik pesawat (owners) serta pemilik barang dalam proses penanggulangan penyakit dan membantu kebutuhan logistik.
14. BPBD Prov/Kab, memberikan informasi kepada masyarakat terkait dengan upaya penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat.

BAB V

KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT YANG MERESAHKAN DUNIA (KKM-MD)

Langkah-langkah yang dilakukan dalam Penanggulangan KKM dipintu masuk (PoE) dapat dilihat pada uraian berikut ini :

5.1 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. Koordinasi dan informasi yang cepat dan tepat oleh seluruh *stake holder* terkait dengan menggunakan sistem yang dipakai berbasis wilayah (dusun) setempat di koordinir oleh koordinator.

5.2 Penyelidikan Epidemiologi

Penilaian terhadap epidemiologi penyakit yang berpotensi menimbulkan KKM yang meliputi verifikasi kasus, investigasi kasus, penelusuran kembali.

5.3 Tim Gerak Cepat (TGC)

Untuk meningkatkan kesiapsiagaan dalam upaya penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat, deteksi dini dan respon cepat dibentuk tim gerak cepat yang diharapkan akan segera bergerak melakukan berbagai tindakan jika terjadi KLB. Tim gerak cepat yang terdiri dari unsur terkait yang bekerja secara terintegrasi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.

5.4 Kesadaran dan Peran Serta Masyarakat

Berbagai studi menunjukkan bahwa faktor yang paling signifikan terhadap persoalan lingkungan adalah *Public Awareness* dengan kata lain masalah lingkungan berakar dari aktifitas manusia. Dengan meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan peran serta terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada atau dalam menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat.

5.5 Pencegahan dan Penanggulangan

Dalam tindakan pencegahan Kedaruratan kesehatan masyarakat agar tidak meluas ke daerah yang lain diperlukan penanggulangan yang efektif dan efisien diperlukan data dan informasi yang adekuat melalui proses pengumpulan bahan, pengolahan, analisis dan desiminasi terhadap pihak-pihak terkait agar tindakan

penanggulangan secara baik sebelum, pada saat dan paska terjadinya kedaruratan kesehatan masyarakat.

5.6 Pengamanan

Pada situasi kedaruratan kesehatan masyarakat, perlu juga memperhitungkan dampak ikutan (*collateral impact*) atau kedaruratan kedua yang mungkin terjadi, seperti kemungkinan adanya isolasi wilayah yang memberikan dampak ekonomi, kerusuhan 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

5.7 Manajemen Kasus dan Penanganan Kematian

Manajemen kasus dan penanganan kematian harus sesuai dengan SOP yang berlaku guna menghindari terjadinya penularan lebih luas yang berpotensi kedaruratan kesehatan masyarakat.

5.8 Laboratorium

Laboratorium pusat dan daerah pada saat terjadi kedaruratan kesehatan masyarakat akan mengkonfirmasi kasus tersebut dalam waktu sesegera mungkin maksimal 2 x 24 jam setelah spesimen tiba di laboratorium untuk menunjang atau menegakkan diagnosis kasus.

5.9 Koordinasi Pengawasan di Wilayah

Dalam melakukan tugas pokok dan fungsi cegah tangkal keluar masuk penyakit yang berpotensi kedaruratan kesehatan masyarakat perlu dilakukan koordinasi dengan wilayah untuk kesiapsiagaan, deteksi dini dan respon cepat di wilayah.

5.10 Monitoring dan Evaluasi

Langkah yang paling penting dalam menilai pelaksanaan semua kegiatan melihat permasalahan yang ada dan menemukan solusi dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat. Pada monitoring dan evaluasi ini diharapkan setiap langkah dilakukan pencatatan dan pelaporan.

BAB VI

RENCANA OPERASIONAL PENANGGULANGAN

Rencana operasi dalam penanggulangan KKM Mers-CoV ini secara garis besar ada 3 (Tiga) tahap kegiatan yaitu :

6.1 Tahapan Persiapan

Persiapan awal dilaksanakan dengan penyusunan Rencana Kontinjensi kedaruratan kesehatan masyarakat meresahkan dunia (KKM) dilanjutkan dengan *table top*/simulasi. Adapun tahap persiapan selanjutnya meliputi : Koordinasi, penyusunan rencana operasional dan pemenuhan kebutuhan operasional

6.1.1 Koordinasi

Dengan adanya instruksi dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan R.I untuk melakukan persiapan kedaruratan kesehatan masyarakat maka Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan segera menindaklanjuti dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan lintas sektor terkait dalam rangka mengambil langkah-langkah yang berkaitan dengan penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat dan mengacu pada Rencana Kontinjensi yang telah disusun, antara lain melakukan rapat koordinasi dalam rangka persiapan penanggulangannya.

6.1.2 Penyusunan Rencana Operasional

Rencana operasional disusun berdasarkan rencana kontinjensi dan juga berdasarkan perkembangan epidemiologis kedaruratan kesehatan masyarakat yang sedang terjadi. Rencana operasional pada dasarnya merupakan uraian dari rencana kontinjensi secara kongkrit meliputi mekanisme operasional, rincian kegiatan dan kebutuhan yang diperlukan (tenaga, prasarana, sarana, alat, logistik dan biaya). Rencana operasional tersebut selanjutnya ditindaklanjuti oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan dan lintas sektor terkait untuk segera memenuhi kebutuhan operasional penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat.

6.1.3 Pemenuhan Kebutuhan Operasional

Adapun kebutuhan operasional meliputi personil, sarana, prasarana, peralatan, logistik dan biaya operasional kedaruratan kesehatan masyarakat harus dialokasikan oleh Pemerintah Pusat melalui UPT daerah (KKP). Pemenuhan kebutuhan tidak berarti semua kebutuhan harus dibeli tetapi dapat dilakukan dengan meminjam dari berbagai pihak terkait sebagaimana kesepakatan dalam rencana kontinjensi kedaruratan kesehatan masyarakat.

6.2 Tahapan Pelaksanaan

Dilaksanakan setelah ada instruksi penanggulangan dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan R.I melalui Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur pada lampiran instruksi tersebut.

Tahapan pelaksanaan penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat :

- 1) Komando dan koordinasi lintas program dan sektoral
- 2) Pengaktifan Tim Gerak Cepat (TGC)
- 3) Mempersiapkan sarana dan prasarana
- 4) Penyelidikan Epidemiologi yakni dengan mencari faktor resiko berdasarkan dari waktu, tempat dan orang
- 5) Penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina;
- 6) Pencegahan dan Pengobatan
- 7) Pemusnahan penyebab penyakit
- 8) Penanganan jenazah akibat wabah
- 9) Penyuluhan kepada masyarakat
- 10) Upaya penanggulangan
- 11) Pencatatan dan Pelaporan berjenjang.

6.3 Tahapan Pasca

Penanganan KKM Mers-CoV Adapun langkah-langkah yang dilaksanakan pasca penanganan kedaruratan kesehatan masyarakat:

- ✓ Pendataan kronologi kejadian berdasarkan waktu, tempat dan orang;
- ✓ Pelaporan kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan R.I tembusan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Pimpinan Satuan Kerja Terkait.

BAB VII

KEBUTUHAN SUMBER DAYA

7.1 Sumber Daya

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

No	Kebutuhan SDM	Jumlah (orang)	Ketersediaan	kekurangan	Ket
1	Tim TGC : - Dokter - Perawat - Sanitarian - Epidemiolog	2 4 2 3	2 4 2 3	0 0 0 0	
2	Tim Evakuasi - KKP	2	2	0	
3	Tim Rujukan - Dokter - Perawat - Sopir	2 2 2	2 2 2	2 2 2	
4	Tim tindakan penyehatan - Dipesawat - Ambulance dan - Petugas medis	4 1 3	2 1 3	2 0 0	
5	Tim Asrama Karantina - Dokter - Perawat - Epidemiolog - Keamanan	2 4 1 4	2 4 1 4	0 0 0 0	
6	Petugas keamanan - Di apron - Di terminal penumpang - Di asrama karantina	10 4 4	10 4 4	0 0 0	
7	Petugas Posko : KKP, KSOP, Bea Cukai, Imigrasi, Balai Karantina Pertanian, TNI AD, Dinkes, BPBD, BASARNAS.	12	12	0	
8	Petugas penanganan barang bawaan dan dokumen	10	10	0	

9	Petugas penanganan kesehatan tumbuhan & hewan	2	2	0	
10	Petugas penanganan ikan dan hasil olahannya	4	4	0	

7.2 Sarana

No.	Kebutuhan Sarana	Jumlah	Ketersediaan	kekurangan	Ket
1	Tenda Posko : - Meja kerja - Alat komunikasi - Papan informasi - ATK - Logistik	1 Bh 3 Bh 4 Bh 2 Bh 1 Paket	 Bh Bh Bh Bh Paket	 BhBh Bh Bh Paket	
2	Ambulance	3 Unit	 Unit	Unit	
3	APD				
	- Masker	120 Bh	120 Bh	0	
	- Sarung tangan panjang	24 Ps	24 Ps	0	
	- Sarung tangan pendek	24 Ps	24 Ps	0	
	- life jacket	18 Bh	18 Bh	0	
	- Pelindung kepala	18 Bh	18 Bh	0	
	- Pelindung mata	120 Bh	120 Bh	0	
	- Sepatu boot	24 Ps	24 Ps	0	
	- Pakaian pelindung (APD) penyakit menular	72 Bh	72 Bh	0	
4	Diagnostik set	3 Set	3 Set	0	
5	Komputer	2 Unit	2 Unit	0	
6	Spraying	2 Unit	2 Unit	0	
7	Mis blower	1 Bh	1 Bh	0	
8	Asrama karantina	1 lks	1 lks	0	
9	Velbet	6 Bh	6 Bh	0	
10	Tandu	3 Bh	3 Bh	0	
11	ATK	1 Paket	1 Paket	0	
12	Alat Komunikasi	6 Unit	6 Unit	0	
13	TPS limbah medis, APD	3 set	3 set	0	
14	Bahan disinfeksi	10 liter	10 liter	0	

7.3 Bahan dan Obat-obatan

No.	Kebutuhan Obat & bahan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Ket
1	Oksigen set	6 Bh	6 Bh	0	
2	Infuse set	24 Bh	24 Bh	0	

3	Cairan Infus (NaCl)	24 Bh	24 Bh	0	
4	Obat-obatan	6 Paket	6 Paket	0	
5	Desinfektan	5 Liter	5 Liter	0	
6	AED	2 Set	2 Set	0	
7	Oxymeter	2 set	2 set	0	
8	Emergency kit	2 Set	2 Set	0 Bh	
9	Kacamata	12 Bh	12 Bh	0 Bh	
10	Masker pyk menular	12 Bh	12 Bh	0 Bh	

7.4 Sumber Daya Lintas Sektor :

7.4.1 RSAL Manokwari

No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Ket
1	Ruang Isolasi Biasa	3 kamar	Kamar	0	
2	Petugas Terlatih Penanganan Penyakit PHEIC - Dokter Umum - Dokter Sp.PD - Perawat	17 orang 5 orang 12 orang	17 orang 5 orang 12 orang	0 0 0	
3	Obat-obatan Osaltamivir	-	... paket		
4	APD	22 set	... set	set	
5	Ambulans	3 Bh	... Bh	0	
6	Laboratorium (PCR)	1 set	... set	0	

7.4.2 RSUD Manokwari

No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Ket
1	Ruang Isolasi Biasa	3 kamar	... Kamar	0	
2	Petugas Terlatih Penanganan Penyakit PHEIC - Dokter Umum - Dokter Sp.PD - Perawat	17 orang 5 orang 12 orang	... orang ... orang ... orang	0 0 0	
3	Obat-obatan Osaltamivir	-	paket		
4	APD	22 set	... set	set	
5	Ambulans	3 Bh	... Bh	0	
6	Laboratorium (PCR)	1 set	... set	0	

7.4.3 Rumkital dr. Azhar Zahir

No.	Jenis Kebutuhan	Jumlah Kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Ket
1	Ruang Isolasi Biasa	3 kamar	Kamar	0	
2	Petugas Terlatih Penanganan Penyakit PHEIC - Dokter Umum - Dokter, Sp.PD - Perawat	17 orang 3 orang 8 orang	17 orang 3 orang 4 orang	0 0 0	
3	Obat-obatan Oseltamivir	-	-	10	
4	APD	22 set	set	14 set	
5	Ambulans	3 Bh	Bh	0	

7.4.4 Dinas Kesehatan Kab. Manokwari.

No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Ket
1	Petugas kesehatan terlatih Penanganan Penyakit PHEIC/KKM	4 orang	... orang	0	
2	Ambulance	14 bh	... bh	0	
3	Petugas Surveilans	2 orang	... orang	0	
4	Petugas Sanitarian	2 orang	... orang	0	
5	APD Minimal	Cukup	Cukup	0	
6	APD Lengkap	6 Paket	0	6 Paket	

7.4.5 Otoritas Bandara Wil. IX Manokwari

No.	Jenis Kebutuhan	Jumlah Kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Ket
1	Kendaraan Operasional	4 Bh	Bh	0	
2	Personil	10 orang	orang	0	
3	APD Minimal	10 set	set	0	
4	Akomodasi	-			
5	BBM Kendaraan	-			
6	Alat Komunikasi	4 Unit	Unit	0	

7.4.6 UPBU Rendani Manokwari

No.	Jenis Kebutuhan	Jumlah Kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Ket
1	Kendaraan Operasional	4 Bh	Bh	0	
2	Personil	10 orang	orang	0	
3	APD Minimal	10 set	set	0	
4	Akomodasi	-			
5	BBM Kendaraan	-			
6	Alat Komunikasi	4 Unit	Unit	0	

7.4.7 Gapura Angkasa

No.	Jenis Kebutuhan	Jumlah Kebutuhan	Ketersediaan	Kekurangan	Ket
1	Kendaraan Operasional	4 Bh	Bh	0	
2	Personil	10 orang	orang	0	
3	APD Minimal	10 set	set	0	
4	Akomodasi	-			
5	BBM Kendaraan	-			
6	Alat Komunikasi	4 Unit	Unit	0	

7.4.8 TNI AL dan AU.

No.	Jenis Kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Ket
TNI AL					
1	Personil pengamanan	6 org	org	0	
2	APD	6 bh	bh	0	
3	Alat Komunikasi	6 bh	bh	0	
TNI AU					
1	Personil pengamanan	6 orang	orang	0	
2	APD	6 set	set	2 set	
3	Alat Komunikasi	6 bh	bh	0	

7.4.9 Balai Karantina Pertanian

No.	Jenis Kebutuhan	Jumlah Kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Ket
1	Petugas terlatih	8 orang	orang	0	
2	Mobil operasional	1 Bh	bh	0	
3	APD Minimal	Cukup	Cukup	0	

7.4.10 Balai Karantina Ikan dan Pengendalian Mutu Hasil Perikanan

No.	Jenis Kebutuhan	Jumlah Kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Ket
1	Petugas terlatih	4 orang	orang	orang	
2	Mobil operasional	1 Bh		0	
3	APD Minimal	Cukup	Cukup	0	

7.4.11 BASARNAS

No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Ket
1	Petugas terlatih	4 orang	orang	0	
2	APD	4 set	set	0	
3	Alat Komunikasi	4 unit	unit	0	
4	kendaraan evakuasi	1 unit	unit	0	

7.4.12 Polsek Bandara

No.	Jenis Kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Ket
1	Personil pengamanan	6 org	org	0	
2	Kendaraan Operasional	1 Unit		0	
2	APD	6 bh	bh	0	
3	Alat Komunikasi	6 bh	bh	0	

BAB VIII

PENUTUP

8.1 Kesimpulan

- ✓ Rencana Kontinjensi dapat digunakan sebagai alat bantu dalam rangka kedaruratan kesehatan masyarakat dan dapat dikembangkan lebih lanjut.
- ✓ Untuk dapat memahami isi/makna Rencana Kontinjensi secara lebih baik dan benar maka diperlukan Table top atau simulasi.
- ✓ Dalam hal terjadi kedaruratan kesehatan masyarakat, maka rencana kontinjensi dengan sendirinya berubah menjadi rencana operasi dengan merubah skenario kejadian menjadi skenario berdasarkan kejadian yang sebenarnya, yang mana sebelumnya berdasarkan antisipasi semata.
- ✓ Untuk memudahkan dalam pelaksanaan operasi tanggap darurat (dalam hal kedaruratan kesehatan masyarakat benar-benar terjadi).

8.2 Saran

- ✓ Perlunya melibatkan unsur masyarakat dalam hal penyusunan rencana kontinjensi karena bukan hanya milik Kementerian Kesehatan ataupun Pemerintah Kabupaten/ Kota, akan tetapi masyarakatlah yang perlu lebih diperankan.
- ✓ Penyusunan rencana kontinjensi juga dapat disusun pada tingkat wilayah kerja atau masyarakat/komunitas untuk kebutuhan diwilayahnya. Hal tersebut sangat positif sebagai upaya kesiapsiagaan wilayah kerja dan masyarakat wilayahnya.