

**DOKUMEN
RENCANA KONTIJENSI**

**PENANGGULANGAN *PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN*
(PHEIC) DI PELABUHAN KUALA TUNGKAL**

REVISI III



**KANTOR KESYAHBANDARAAN DAN OTORITAS PELABUHAN
KELAS IV KUALA TUNGKAL**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM)	1
B. Maksud dan Tujuan	4
C. Ruang Lingkung	4
D. Pengertian-pengertian	4
BAB II GAMBARAN UMUM	9
A. Letak geografis	9
B. Ancaman Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	11
C. Kerentanan	13
D. Kapasitas	13
E. Skenario atau Asumsi dan Pertimbangan	13
BAB III KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGGULANGAN	20
A. Kebijakan	20
B. Strategi	20
BAB IV PERAN /TANGGUNG JAWAB UNIT KERJA/LEMBAGA DALAM PENANGGULANGAN KKM	22
A. URAIAN TUGAS:	25
B. JEJARING KERJA	26
BAB V KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN	28
A. Manajemen dan Koordinasi	28
B. Pencegahan dan Penanggulangan	28
C. Surveilans Epidemiologi	28
D. Tim Gerak Cepat (TGC)	29
E. Penelusuran kontak	29
F. Monitoring dan Evaluasi	29
G. Pemulihan ke Situasi Normal	29
BAB VI RENCANA OPERASI	30
A. Tahap Persiapan	30
B. Tahap Pelaksanaan	31
C. Pelaporan	33
D. Evaluasi	33
E. Kembali ke Situasi Normal	33
BAB VII KEBUTUHAN SUMBER DAYA	35
A. Sumber Daya	35
B. Sarana	36
C. Bahan dan Obat-obatan	37
D. Sumber Daya Lintas Sektor:	38
BAB VIII PENUTUP	40

BAB I PENDAHULUAN

A. Situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM)

Kontinjensi (*contingency*) adalah suatu keadaan atau situasi yang diperkirakan akan segera terjadi, tetapi mungkin juga tidak akan terjadi (*Oxford Dictionary & BPNPB, 2011*). Sejarah mencatat bahwa beberapa pandemik kesehatan seperti pandemic influenza terjadi pada abad ke dua puluh dan telah menewaskan puluhan juta orang. Tiap kejadian tersebut disebabkan oleh munculnya jenis baru virus penyakit pada manusia yang berevolusi menjadi bentuk yang menyebar dengan mudah dari manusia ke manusia termasuk meningkatnya kasus mikroorganisme patogen resisten terhadap antibiotik. Dalam beberapa dekade terakhir, penyakit infeksi yang berpotensi untuk menjadi *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) mengalami peningkatan yang cukup signifikan.

Pada 14 Agustus 2024, WHO kembali menetapkan Mpox sebagai PHEIC setelah dinyatakan berakhir pada 11 Mei 2023. Penetapan PHEIC ini merupakan yang kedua kalinya. Total kasus Mpox yang dilaporkan hingga 30 September 2024 ialah 109.699 kasus konfirmasi dengan 236 kematian (CFR: 0.22%). Negara yang sudah melaporkan temuan clade Ib ialah RD Kongo, Burundi, Uganda, Rwanda, Kenya, Swedia, Thailand, dan India. Indonesia melaporkan kasus Mpox (Monkeypox) di tahun 2022 pertama kali pada tanggal 20 Agustus 2022 sebanyak 1 kasus konfirmasi. Pada tanggal 13 Oktober 2023, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi kembali. Tidak terdapat penambahan kasus konfirmasi mpox di Indonesia pada minggu ini. Kasus mpox terakhir dilaporkan pada minggu ke-23 tahun 2024. sehingga total kasus di Indonesia ialah sebanyak 88 kasus konfirmasi yang tersebar di DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, Kep. Riau, dan DIY.

Pada tanggal 5 Mei 2023, WHO telah mencabut status COVID-19 sebagai PHEIC. Total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia sejak 31 Desember 2019 sampai 6 Oktober 2024 adalah 776.546.006 kasus konfirmasi dengan 7.070.128 kematian (CFR: 0,91%). Tiga negara yang melaporkan rata-rata kasus konfirmasi harian terbanyak pada minggu ke-40 tahun 2024, yaitu Rusia, Ceko dan Polandia. WHO menetapkan pembaruan Variants of Interest (VOIs) per 28 Juni 2024 yaitu BA.2.86, dan JN.1 serta Variants Under Monitoring (VUMs) per 24 September 2024 yaitu JN.1.7, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, JN.1.18, LB.1, dan XEC. Pada tanggal 4 Agustus 2023, Indonesia telah menetapkan berakhirnya status pandemi COVID-19 di Indonesia melalui Peraturan Presiden No. 48 tahun 2023 tentang Pengakhiran Penanganan Pandemi COVID-19. Total kasus COVID-19 di Indonesia sampai dengan 12 Oktober 2024 sebanyak 6.829.915 kasus konfirmasi

dan 162.066 kematian yang tersebar di 514 kab/kota di 34 provinsi. Empat provinsi yang melaporkan kasus konfirmasi terbanyak pada minggu ke- 41 tahun 2024 di antaranya adalah DKI Jakarta, Jawa Timur dan Banten.

Pada tahun 2024 total kasus polio yang dilaporkan sebanyak 229 kasus (50 WPV1, 8 cVDPV1, dan 171 cVDPV2). Serta sampel lingkungan positif tipe WPV1 di Pakistan, tipe cVDPV2 di Nigeria, Yaman, Niger, Sudan Selatan, dan Spanyol, serta tipe cVDPV3 di French Guinea. Di Indonesia total kasus Polio pada tahun 2022 – 2024 sebanyak 14 kasus antara lain 1 kasus Polio VDPV1 di Papua Tengah; 1 kasus Polio VDPV2 di Banten; dan 10 kasus tipe cVDPV2 yang tersebar di Papua Selatan (4 kasus), Papua Pegunungan (1 kasus), Jawa Tengah (1 kasus), Jawa Timur (2 kasus), Jawa Barat (1 kasus), dan Aceh (3 kasus). Selain itu, total temuan cVDPV2 pada anak sehat sebanyak 31 anak (9 anak di Jawa Timur, 8 anak di Papua Tengah, 7 anak di Jawa Barat, 4 anak di Aceh, dan 3 anak di Papua Pegunungan) dan dilaporkan juga sampel lingkungan positif cVDPV2 di Jawa Timur.

Situasi global penyakit virus Nipah terakhir dilaporkan pada tanggal 15 September 2024, dilaporkan 1 kasus penyakit virus Nipah dengan kematian pada pria berusia 24 tahun di Malappuram, Kerala, India. Kasus menunjukkan gejala Ensefalitis Akut dan ditemukan positif Nipah setelah dilakukan pemeriksaan untuk mencari penyebab kematian. Per 24 September 2024, terdapat 267 kontak erat dengan 104 orang negatif. Di Indonesia belum pernah ada laporan kasus penyakit virus nipah.

Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus (MERS-CoV) yang terjadi di wilayah Timur Tengah sejak tahun 2014 dan Korea Selatan pada tahun 2015 serta telah dilaporkan sampai ke Malaysia pada tahun 2018. Pada tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 5 kasus MERS dengan 4 kematian di Arab Saudi. Total kasus konfirmasi MERS-CoV di dunia sejak April 2012 hingga 4 September 2024 sebanyak 2.614 kasus konfirmasi dengan 943 kematian (CFR: 36,07%). Sebagian besar kasus dilaporkan dari Arab Saudi sebanyak 2.205 kasus konfirmasi dengan 862 kematian (CFR: 39,09%).

Kasus kumulatif A (H5N6) Sejak tahun 2014 hingga minggu ke-34 tahun 2024 dilaporkan sebanyak 93 kasus yang tersebar di Cina (92 kasus) dan Laos (1 kasus) dengan 57 kematian (CFR: 61,3%). Kasus terakhir dilaporkan sebanyak 1 kasus A (H5N6) di Provinsi Anhui, China pada minggu ke-30. Total kasus A (H5N6) pada tahun 2024 sebanyak 4 kasus. Kasus konfirmasi A (H5N1) pada tahun 2024 sebanyak 25 kasus yang dilaporkan dari Kamboja (10 kasus), Amerika Serikat (12 kasus), Vietnam (2 kasus), dan Australia (1 kasus). Sejak tahun 2003 hingga tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 907 kasus dengan 464 kasus kematian (CFR: 51,2%). Selain itu pada minggu ke-41 terdapat temuan positif A(H5N1) pada unggas, burung dan sapi ternak di Amerika Serikat. Di Indonesia pernah melaporkan kasus A(H5N1) pada tahun 2005 – 2017 sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian (CFR: 84%). Sejak tahun 2018 belum ada

pelaporan kasus baru pada manusia. Pada tahun 2024, total kasus konfirmasi A (H9N2) sebanyak 12 kasus yang dilaporkan dari Cina (9 kasus), Vietnam (1 kasus), India (1 kasus), dan Ghana (1 kasus). Sejak tahun 1998 hingga minggu ke-41 tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 135 kasus dengan 2 kasus kematian (CFR: 1,48%). Kondisi seperti ini menjadi ancaman bagi Negara kita karena didukung oleh arus globalisasi perdagangan, industrialisasi yang menyebabkan mobilitas lalu lintas alat angkut, orang dan barang antar Negara semakin meningkat. Faktor lain yang dapat mendukung terjadinya penyebaran penyakit antar negara adalah perubahan iklim

Berdasarkan laporan tahunan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi bahwa hasil pengawasan kedatangan kapal menunjukkan bahwa kedatangan kapal dari luar negeri tahun 2023 sebanyak 1.394 kapal dengan 16.861 orang ABK, dari jumlah tersebut terdapat 1.391 kapal (99,78%) yang membawa 16.807 orang (99,67%) ABK berasal dari negara terjangkit. Jumlah keberangkatan kapal ke luar negeri sebanyak 1.360 kapal dengan 14.315 orang ABK, jumlah kapal dengan tujuan negara terjangkit sebanyak 1.360 kapal (100%) yang membawa sebanyak 14.315 orang (100%) ABK. Pada pengawasan kapal dalam negeri terdapat sebanyak kedatangan 16.249 kapal dengan orang 73.629 ABK dan keberangkatan 17.643 kapal dengan orang 90.490 ABK.

Hasil pengawasan kedatangan kapal menunjukkan bahwa kedatangan kapal dari luar negeri tahun 2024 sampai dengan Bulan September sebanyak 894 kapal dengan 10.234 orang ABK, dari jumlah tersebut terdapat 892 kapal (99,77%) yang membawa 10.224 orang (99,90%) ABK berasal dari negara terjangkit. Jumlah keberangkatan kapal ke luar negeri sebanyak 940 kapal dengan 9.389 orang ABK, jumlah kapal dengan tujuan negara terjangkit sebanyak 938 kapal (99,79%) yang membawa sebanyak 9352 orang (99,61%) ABK. Pada pengawasan kapal dalam negeri terdapat sebanyak kedatangan 11.268 kapal dengan orang 66.816 ABK dan keberangkatan 12.162 kapal dengan orang 77.050 ABK.

Di Wilayah Kerja Pelabuhan Kuala Tungkal menunjukkan bahwa kedatangan kapal dari luar negeri tahun 2023 sebanyak 933 kapal dengan 11.459 orang ABK, dari jumlah tersebut terdapat 933 kapal (100%) yang membawa 11.459 orang (100%) ABK berasal dari negara terjangkit. Jumlah keberangkatan kapal ke luar negeri sebanyak 678 kapal dengan 7.689 orang ABK, jumlah kapal dengan tujuan negara terjangkit sebanyak 678 kapal (100%) yang membawa sebanyak 7.689 orang (100%) ABK. Pada pengawasan kapal dalam negeri terdapat sebanyak kedatangan kapal 3.326 dengan orang 15.596 ABK dan keberangkatan 4.259 kapal dengan orang 27.055 ABK.

Kedatangan kapal dari luar negeri pada tahun 2024 sampai dengan Bulan September di Pelabuhan Kuala Tungkal sebanyak 703 kapal dengan 8.373 orang ABK, dari jumlah tersebut terdapat 703 kapal (100%) yang membawa 8.373 orang (100%) ABK berasal dari negara terjangkit. Jumlah keberangkatan kapal ke luar negeri

sebanyak 518 kapal dengan 5.583 orang ABK, jumlah kapal dengan tujuan negara terjangkit sebanyak 518 kapal (100%) yang membawa sebanyak 5.583 orang (100%) ABK. Pada pengawasan kapal dalam negeri terdapat sebanyak kedatangan kapal 2.098 dengan orang 17.920 ABK dan keberangkatan 2.801 kapal dengan orang 19.266 ABK.

Kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat dibagi menjadi dua skenario yaitu:

1. Importasi yaitu sumber kedaruratan berasal dari luar wilayah/negara
2. Episenter yaitu sumber kedaruratan berasal dari dalam wilayah/negara

Kedua kondisi tersebut diatas dapat terjadi 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 melaksanakan tanggap darurat kesehatan yang adekuat maka koordinasi, integrasi dan komunikasi antar unit organisasi harus berjalan dengan baik.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan dokumen rencana kontijensi ini adalah untuk dijadikan pedoman dalam melakukan langkah-langkah ketika terjadi *public health emergency* di pintu masuk Negara dan sebagai standar dalam tanggap darurat terjadinya *public health emergency* bagi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi Wilker di pintu masuk negara (*point of entry*)

Adapun tujuan dari penyusunan dokumen rencana kontijensi ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagai pedoman dalam melakukan aksi penanggulangan *Public Health Emergency* di pintu masuk Negara.
2. Tersedianya instrument kesiapsiagaan, deteksi dini dan respon cepat dalam menghadapi kemungkinan terjadinya *public health emergency* di pintu masuk Negara.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup rencana kontijensi ini meliputi deteksi dini sebelum masuknya penyakit yang berpotensi menjadi *public health emergency*, penanganan dan pemulihan kejadian *public health emergency* di pintu masuk Negara sehingga tidak terjadi penyebaran ke wilayah.

D. Pengertian-pengertian

1. Bahaya

Suatu situasi, kondisi atau karakteristik biologis, geografis, sosial, ekonomi, politik, budaya dan teknologi suatu masyarakat di suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang berpotensi menimbulkan korban dan kerusakan.

2. Bahaya Beresiko Tinggi

Jenis ancaman/bahaya yang akan dijadikan dasar perencanaan kontijensi dinilai melalui probabilitas (kemungkinan terjadinya bencana) dan dampak (kerusakan/kerugian yang timbul akibat situasi kedaruratan)

3. Kesiapsiagaan

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

4. Kontijensi

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

5. Dokumen Kebijakan Kedaruratan / Rencana Kontijensi

Suatu proses rencana kedepan dalam keadaan yang tidak menentu, dimana scenario dan tujuan disepakati, tindakan teknis dan manajerial ditetapkan dan system tanggapan dan pengerahan potensi disetujui bersama untuk mencegah atau menanggulangi secara lebih baik dalam situasi darurat atau kritis, melalui perencanaan kontijensi. Akibat dari ketidakpastian dapat diminimalisir melalui pengembangan skenario dan asumsi proyeksi kebutuhan untuk tanggap darurat.

6. Kedaruratan

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

7. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat/ PHEIC

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.

8. Dokumen Kesiapsiagaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat

Merupakan dokumen yang dipersamakan dengan rencana kontijensi atau protocol 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 Negara. Dokumen kesiapsiagaan ini mengacu pada kebijakan teknis operasional, menggambarkan, siapa mengerjakan apa, komando oleh siapa, struktur organisasi pelaksana, dan dukungan sumber daya.

9. Kejadian Luar Biasa

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

10. Manajemen Kedaruratan

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

11. Skenario

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

12. Penentuan Kejadian

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

13. Perencanaan Sektoral

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

14. Standar Pelayanan Minimum

Suatu penetapan tingkatan terendah yang harus dicapai pada masing-masing bidang/sektor dan berfungsi sebagai tolok ukur untuk perencanaan program, mengukur dampak program atau proses dan kuantabilitas

15. Sinkronisasi/ Harmonisasi

Proses mensinkronisasi hasil perencanaan sektoral untuk memperoleh kesepakatan-kesepakatan melalui rapat koordinasi

16. Formalisasi

Proses penetapan rencana kontijensi yang disusun secara lintas sektor menjadi dokumen resmi yang disahkan/ ditandatangani oleh pejabat yang berwenang

17. Aktivasi

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

18. 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

19. Operasi Tanggap Darurat

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

20. Pemulihan Darurat

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

21. Peralihan

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

22. Deaktifasi

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

23. Masa Inkubasi

Merupakan interval (bisa jam, hari atau minggu) antara masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh manusia sampai dengan pertama kali menunjukkan gejala penyakit.

24. Karantina

Pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/atau pemisahan peti kemas, alat angkut, atau barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau Barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau Barang di sekitarnya

25. Isolasi

Pemisahan orang sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan

26. Status Karantina

Keadaan alat angkut, orang, dan barang yang berada di suatu tempat untuk dilakukan Kekarantinaan Kesehatan

27. Zona Karantina

Area atau tempat tertentu untuk dapat menyelenggarakan tindakan kekarantinaan kesehatan.

28. Terjangkit

Kondisi seseorang yang menderita penyakit yang dapat menjadi sumber penular penyakit yang berpotensi menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

29. Kontak

Orang atau binatang sedemikian rupa mempunyai hubungan dengan orang atau binatang yang sakit atau dengan lingkungan yang tercemar yang menyebabkan mereka kemungkinan besar terkena infeksi

30. Importasi

Masuknya penyebab penyakit (*agent*) melalui orang, barang dan alat angkut dari luar wilayah yang dapat menjadi sumber penularan di wilayah tujuan

31. Episenter

Lokasi awal ditemukannya sinyal epidemiologi dan/atau sinyal virologi yang merupakan tanda terjadinya penularan penyakit dengan penyebab dari tipe baru atau terjadi perubahan sifat yang dapat menular antar manusia, keadaan ini memungkinkan terjadinya pandemi yaitu penularan penyakit yang sangat cepat dan meluas ke seluruh dunia.

BAB II GAMBARAN UMUM

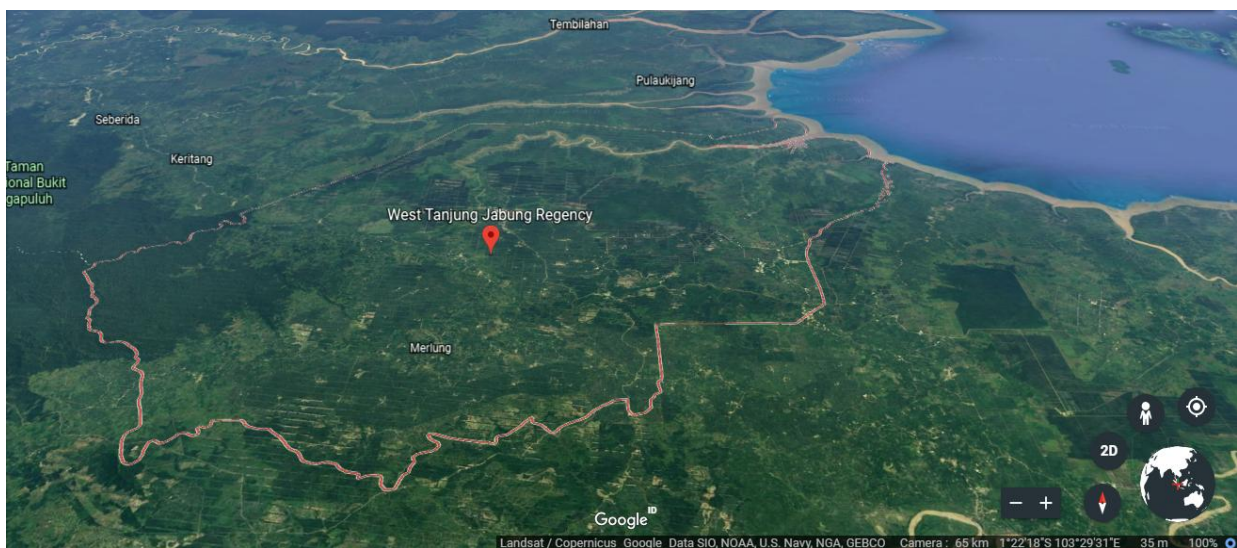
A. Letak geografis

Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah salah satu kabupaten di Provinsi Jambi, Indonesia yang terdiri dari 13 kecamatan. Kabupaten ini terletak antara 0°53' – 01°41' Lintang Selatan dan antara 103°23' – 104°21' Bujur Timur. Luas wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah 5.009,82 Km². Curah hujan rata-rata di Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah 171,67 mm. Adapun batas-batas Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah sebagai berikut:

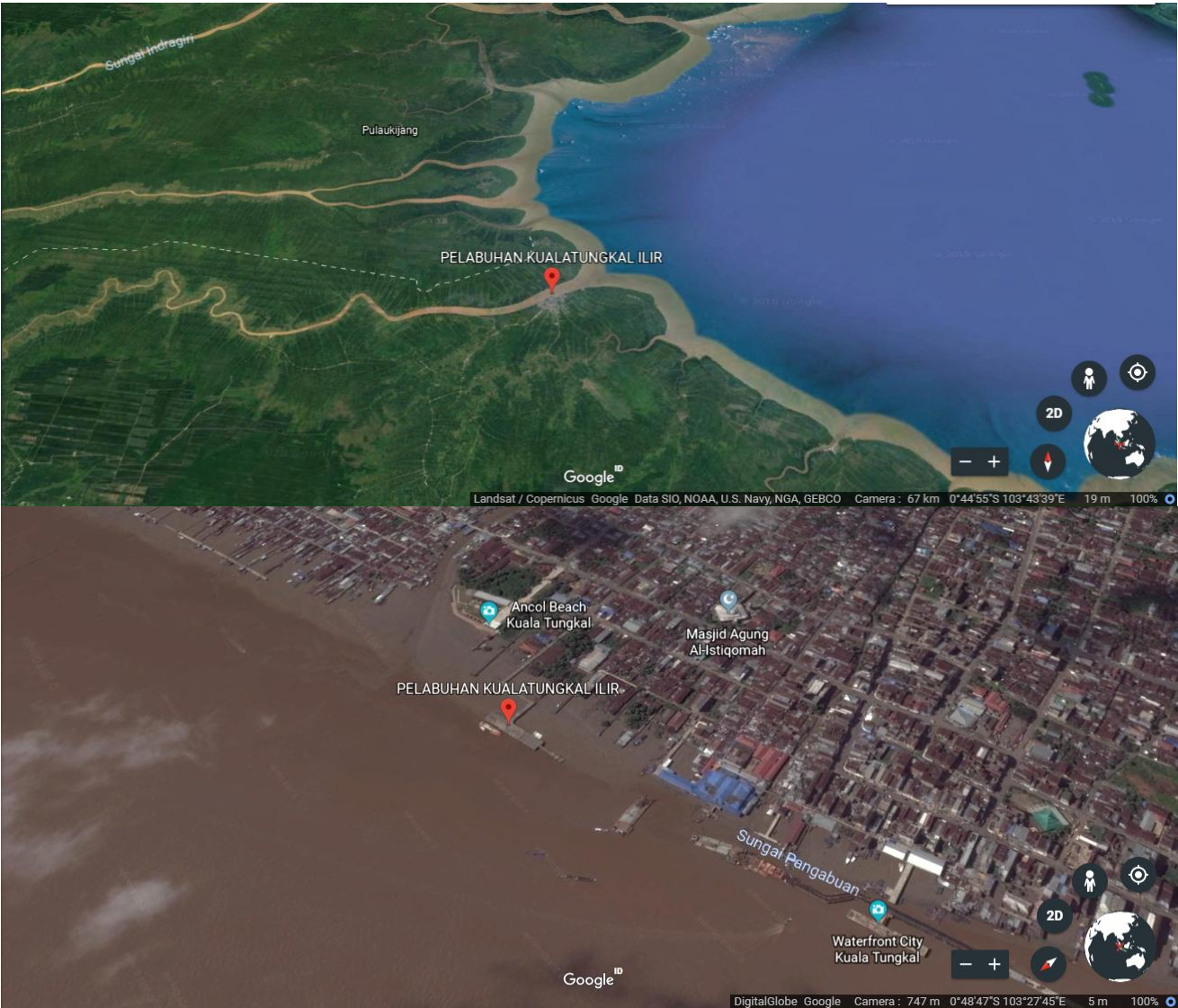
1. Sebelah Utara : Propinsi Riau
2. Sebelah Timur : Selat Berhala dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur
3. Sebelah Selatan : Kabupaten Batanghari
4. Sebelah Barat : Kabupaten Batanghari dan Kabupaten Tebo

Pelabuhan di Wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat:

1. Pelabuhan Roro (pelabuhan lokal)
2. Pelabuhan Pelindo II Cabang Kuala Tungkal (*point of entry*)
3. Pelabuhan Ampera (pelabuhan lokal)
4. Pelabuhan LLASDP (pelabuhan lokal)
5. Pelabuhan Kwatik (pelabuhan lokal)
6. Pelabuhan Tanggo Rajo Ulu (pelabuhan lokal)
7. Pelabuhan PT. WKS (pelabuhan lokal/TUKS)



Gambar 1. Citra Satelit Kabupaten Tanjung Jabung Barat



Gambar 2. Peta Wilayah Perimeter Pelabuhan Kuala Tungkal





Gambar 3. Peta Titik Koordinat Zona Karantina di Pelabuhan Kuala Tungkal

B. Ancaman Kedaruratan Kesehatan Masyarakat

Kita ketahui bahwa beberapa tahun terakhir ini telah terjadi penyebaran penyakit-penyakit yang sudah menjadi isu global seperti virus influenza tipe H_xN_y . Pada dasarnya penyakit ini harus menjadi kewaspadaan kita bersama dalam mengantisipasi terjadinya kasus tersebut baik dalam hal pencegahan maupun penanggulangannya. Penyakit influenza H_xN_y yang berawal dan merebak di Negara Cina, Hongkong, Tiongkok dan Vietnam berpotensi dapat menyebar secara masif di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Salah satu pelabuhan di Provinsi Jambi yang merupakan pintu masuk negara (*Point of Entry*) terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Pelabuhan Kuala Tungkal berada di Muara Sungai Pengabuan. Pelabuhan ini berjarak lebih kurang 200 km dari Kota Jambi, ± 10 mil dari ambang luar pada posisi $00^{\circ}48'40''$ LS – $103^{\circ}27'50''$ BT. Dermaga Kuala Tungkal (Konstruksi Beton sepanjang 75 m) saat ini lebih banyak untuk melayani kapal-kapal penumpang dengan tujuan Batam. Kapal yang datang dengan jenis feri untuk penumpang dan non feri yang mengangkut batu bara, peti kemas, aspal dan CPO (*Crude Palm Oil*), hasil pertanian dan peternakan. Lalu lintas kapal tersebut sangat rentan dengan isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan. Data menunjukkan bahwa kedatangan kapal dari luar negeri tahun 2023 sebanyak 933 kapal dengan 11.459 orang ABK, dari jumlah tersebut terdapat 933 kapal (100%) yang membawa 11.459 orang (100%) ABK berasal dari negara terjangkit. Jumlah keberangkatan kapal ke luar negeri sebanyak 678 kapal dengan 7.689 orang ABK, jumlah kapal dengan tujuan negara terjangkit sebanyak 678 kapal (100%) yang membawa sebanyak 7.689 orang (100%) ABK. Pada pengawasan kapal dalam negeri terdapat sebanyak kedatangan

kapal 3.326 dengan orang 15.596 ABK dan keberangkatan 4.259 kapal dengan orang 27.055 ABK. Hal ini merupakan salah satu ancaman masuknya penyakit menular berpotensi wabah ke Indonesia khususnya wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat melalui Pelabuhan Kuala Tungkal.

Setelah menerima banyak masukan dan mempertimbangkan dari segi ancaman, kerentanan masyarakat dan potensi penyebaran penyakit maka kita bersepakat untuk menyusun rencana kontijensi Penanggulangan *Public Health Emergency Of International Concern* (PHEIC) mengingat terdapatnya kedatangan kapal di pelabuhan Kuala Tunggal yang berasal dari negara terjangkit, misal China, Vietnam, Laos dan Kamboja yang merupakan negara dengan status terjangkit dan dilaporkan kasus Avian Influenza H_xN_y, Thailand dan India dengan status terjangkit kasus Mpox.

Tabel 1. Distribusi Kedatangan Kapal dari Negara Terjangkit di Pelabuhan Kuala Tungkal Tahun 2024 Sampai dengan Bulan September

NO	NEGARA	PENYAKIT	KAPAL	ABK
1	Singapore	Legionellosis, Mpox	101	635
2	Malaysia	Mpox	595	7770
3	Thailand	Mpox, Penyakit Virus Nipah	2	10
4	Vietnam	Avian Influenza (H5N6), Avian Influenza (H9N2), Meningitis Meningokokus, Mpox	5	39

C. Kerentanan

1. Perilaku masyarakat akan pentingnya pola hidup bersih sehat (PHBS) masih rendah sehingga dapat menjadi faktor risiko terhadap timbulnya penyakit potensial wabah atau kejadian *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).
2. Kepedulian masyarakat, *stakeholder* dan ABK yang masih rendah dikarenakan kurangnya pemahaman dan sosialisasi tentang penyakit PHEIC sehingga dapat menyebabkan kerentanan di masyarakat tersebut.
3. Kondisi kesehatan lingkungan dapat mendukung terjadinya *public health emergency* seperti penyakit bersumber binatang (zoonosis), vektor, sanitasi lingkungan yang kurang baik.
4. Pelabuhan terbuka yang memungkinkan kapal untuk sandar diberbagai lokasi sepanjang sungai yang menyulitkan dalam pengawasan terhadap kemungkinan transmisi penyakit.

D. Kapasitas

Sehubungan dengan tugas-tugas yang dilaksanakan di BKK Kelas II Jambi maka dapat diuraikan bahwa sesuai dengan tugas dan fungsinya BKK telah memiliki Sumber daya sebagai berikut:

1. Sumber daya di Balai Kekarantinaan Kesehatan (SDM dan sarana prasarana penunjang kegiatan, tercantum dalam Laporan Tahunan BKK).
2. Sumber daya sektor lain (untuk mendukung apa yg tercantum dalam rencana kontijensi)

E. Skenario atau Asumsi dan Pertimbangan

Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) adalah suatu peristiwa tidak lazim yang merupakan risiko bagi kesehatan masyarakat negara lain melalui penyebaran internasional dan memerlukan suatu koordinasi respon internasional. Kejadian PHEIC juga dapat dikatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dapat merupakan ancaman kesehatan bagi negara lain dan kemungkinan membutuhkan koordinasi internasional dalam penanggulangannya.

Dalam rangka mencegah dan atau menanggulangi masuknya penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya PHEIC melalui pelabuhan Kuala Tungkal maka perlu disampaikan langkah-langkah yang sudah dan akan dilakukan oleh Petugas BKK Kelas II Jambi:

1. Kasus Kejadian Importasi

Jika belum pernah ada kasus tersebut di daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat atau bahkan mungkin di Provinsi Jambi maka petugas-petugas BKK akan melakukan tugas-tugasnya secara rutin dengan kewaspadaan yang tinggi terhadap kedatangan kapal-kapal yang datang dari negara-negara terjangkit. Selain itu BKK Kelas II Jambi juga sudah melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti memberikan sosialisasi penyakit PHEIC dan surat edaran kewaspadaan penyakit PHEIC.

2. Kasus Kejadian Episenter

Jika sudah ada kasus PHEIC di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat:

- a. Tanpa terjadi penularan lokal (Episenter) maka BKK Kelas II Jambi akan berkoordinasi dengan pihak terkait seperti RS rujukan, dinas kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam rangka mencegah penyebaran penyakit melalui pelabuhan Kuala Tungkal dengan cara melakukan pengawasan terhadap orang, alat angkut dan barang yang akan berangkat dan datang melalui pelabuhan.
- b. Sudah terjadi penularan lokal maka BKK Kelas II Jambi akan berkoordinasi dengan pihak terkait seperti RS yang merawat, dinas kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam melakukan penanggulangan terjadinya *public health emergency*.

3. Skenario Simulasi

Dalam simulasi ini akan dibuat skenario sebagai berikut:

- 3.1. Pada tanggal 27/10/20xy petugas BKK Kelas II Jambi Wilker Kuala Tungkal mendapat informasi dari keagenan pelayaran bahwa pada tanggal 2/11/20xy direncanakan pada jam 12.00 WIB akan berlabuh di Pelabuhan Kuala Tungkal (Pelindo II), asal kedatangan kapal dari negara Vietnam, yang diketahui bahwa negara tersebut dinyatakan oleh WHO sebagai negara yang sedang merebak penyakit influenza baru H_xN_y.
- 3.2. Kapal tiba pada tanggal 2/11/20xy dan dilakukan pemeriksaan oleh Tim QIC (*Boarding Inspection*) pada pukul 12.15 WIB.
- 3.3. Hasil pemeriksaan dari tim *Health Quarantine* dinyatakan kapal sehat dan diberikan ijin bebas quarantine (*certificate of free pratique*) pada pukul 13.00 WIB.
- 3.4. Pada tanggal 6/11/20xy pada pukul 06.00 WIB, Nakhoda Kapal MV. Tungkal Jaya melalui perwira *Ship Security Officer* (SSO) mengontak kepada *Port Facility Security*

Officer (PFSO) / petugas Radio Pantai bahwa ada 5 orang ABK yang sakit dengan demam tinggi, sesak nafas dan batuk serta memiliki riwayat kontak erat dengan Awak Kapal Positif Influenza HxNy yang dirawat di RS Vietnam pada saat pertukaran Awak Kapal.

- 3.5. Pada pukul 06.15 WIB, PFSO / petugas Radio Pantai melaporkan Komite keamanan yaitu Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP) Pelabuhan Kuala Tungkal dan KSOP mengkoordinasikan dengan Kepala BKK Kelas II Jambi.
- 3.6. pada pukul 06.25 WIB, Menerima informasi dari KSOP Pelabuhan Kuala Tungkal, petugas jaga di Balai Kekarantinaan Kesehatan segera berkomunikasi dengan nakhoda kapal untuk melakukan investigasi awal lewat radio pratique dalam rangka verifikasi terhadap kemungkinan penyakit yang tergolong KKM.
- 3.7. Pukul 06.30 WIB, Berdasar rekomendasi dari Kepala BKK, Kepala KSOP Pelabuhan Kuala Tungkal segera menghubungi petugas radio pantai untuk diteruskan ke Nakoda Kapal MV. Tungkal Jaya bahwa kapal harus parkir di Zona Karantina ($0^{\circ}42'57''$ LS; $103^{\circ}30'43''$).
- 3.8. Pukul 07.00 WIB, Kepala BKK Kelas II Jambi segera melakukan rapat internal untuk melakukan tindakan kesiapan penanggulangan terhadap kemungkinan Kejadian Luar Biasa di kapal.
- 3.9. Pukul 07.00 WIB, Kepala BKK segera menginstruksikan kepada semua pejabat dan staf yang terkait untuk melakukan langkah-langkah penanggulangan sesuai SOP termasuk persiapan logistik kesehatan dan sarana ambulans evakuasi.
- 3.10. Selanjutnya pada pukul 07.15 WIB Kepala BKK Kelas II Jambi berkoordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan Direktur RSD KH Daud Arif untuk rujukan pasien.
- 3.11. Pukul 10.00 WIB, Kepala BKK berkoordinasi dengan kepala Kantor Imigrasi Kuala Tungkal, terkait rencana pelaksanaan evakuasi dan penanganan kasus.
- 3.12. Pada pukul 10.00 WIB Kepala BKK juga melakukan rapat lintas sektor yang terkait di pelabuhan dan daerah untuk kemungkinan mengaktifkan rencana kontijensi yang sudah disusun bersama.
- 3.13. Pukul 10.30 WIB, Sebelum kapal labuh kepala BKK memberitahu kepada posko penananggulangan penyakit KKM yaitu Ketua Tim Gerak Cepat BKK Jambi agar menginstruksikan kepada anggotanya untuk melakukan persiapan penanggulangan kondisi KKM.
- 3.14. Pukul 11.00 WIB, Ketua TGC mengumpulkan tim penanggulangan kondisi KKM untuk melaksanakan rapat persiapan penanggulan.
- 3.15. Pukul 11.15 WIB, Tim logistik BKK Kelas II Jambi Melakukan persiapan dan pemasangan alat alat Kesehatan pada tenda isolasi dan desinfeksi

- 3.16. Pukul 12.00 WIB, Setelah kapal MV. Tungkal Jaya labuh di zona karantinan segera dilakukan Pengawasan agar tidak ada kontak dengan Kapal lain untuk menghindari penularan. Pengawasan Kapal dilakukan oleh tim pengamanan laut yang terdiri dari KPLP atau Polairud dan TNI AL.
- 3.17. Pukul 12.00 WIB, Tim Gerak Cepat BKK Jambi setelah Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Puskesmas, RS Rujukan segera menurunkan Tim Boarding dan Verifikasi. Tim Gabungan terdiri dokter, perawat, laboran, sanitarian, dan epidemiolog dari BKK Kelas II Jambi serta institusi Kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.
- 3.18. Pukul 12.15 WIB, Setelah menggunakan APD, Tim Boarding dan Verifikasi menuju kapal MV. Tungkal Jayat. Pelaksana kegiatan ini merupakan gabungan kerja sama BBK Jambi, Basarnas, TNI AL (pengawasan proses evakuasi) dan KPLP. Tim bergerak terpisah Tim boarding menuju kapal Basarnas dan Tim evakuasi menuju Kapal KPLP.
- 3.19. Pukul 13.00 WIB, Tim verifikator di atas kapal melakukan verifikasi dokumen Kesehatan (MDH, SSCEC, CL, VL, DL, Bukes, VM) dan pemeriksaan Kesehatan awak kapal.
- 3.20. Pukul 13.15 WIB, Tim verifikasi memutuskan perlu dilakukan evakuasi kepada 5 orang awak kapal tersebut ke darat
- 3.21. Pukul 13.20 WIB, Setelah kooordinasi dengan Pos TGC, tim Boarding dan Verifikasi melakukan evakuasi pasien ke Dermaga yang akan disambut oleh tim desinfeksi darat dan Evakuator (BKK Kelas II Jambi dengan BPBD dan Basarnas.
- 3.22. Pukul 14.05 WIB, Tim Boarding dan Verifikasi menyerahkan pasien kepada Evakuator agar dibawa ke Tenda Isolasi guna penanganan lebih lanjut. Selain itu Tim Disinfeksi melakukan desinfeksi kepada seluruh tim boarding dan verifikasi, Awak Kapal termasuk Barang dan Alat angkut.
- 3.23. Pukul 14.10 WIB, Stabilisasi Seluruh Awak kapal di Tenda Isolasi, berupa Pemasangan Oksigen, Pemasangan Infus dan penatalaksanaan pasien. Setelah dinyatakan stabil dan memungkinkan berkomunikasi dilakukan penyelidikan epidemiologi oleh tim surveilans Gabungan BKK Kelas II Jambi dan Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Barat.
- 3.24. Pukul 14.10 WIB, Penanganan Awak Kapal Kontak di Asrama Karantina (Mes PT. Pelindo/ Balai Adat Kabupaten Tanjung Jabung Barat / UPTD Balai Latihan Kerja (BLK) Dinas Tenaga Kerja) untuk mengetahui secara dini bila terjadi penularan pada penumpang kontak dari kasus suspek. Evakuasi menggunakan kendaraan rescue dari BPBD.

- 3.25. Pukul 14.30 WIB, Setelah dinyatakan Stabil dan siap dirujuk Tim Isolasi Berkoordinasi dengan petugas di posko kedaruratan. Petugas di Posko Kedaruratan menghubungi RSUD KH. Daud Arif untuk memberi informasi bahwa terdapat pasien terduga kasus Influenza HxNy yang akan dirujuk
- 3.26. Pukul 14.35 WIB, Setelah mendapat konfirmasi rujukan dari RS rujukan, Petugas di Posko Kedaruratan memerintahkan tim rujukan menuju ke tenda isolasi untuk segera melaksanakan rujukan pasien.
- 3.27. Pukul 14.40 WIB, Setelah melakukan serah terima, Pasien dinaikkan dalam Brangkar kapsul dan dengan sigap dirujuk ke Rumah Sakit RSUD KH. Daud Arif untuk dilakukan penanganan medis sesuai dengan prosedur
- 3.28. Pukul 14.50 WIB, Mobil Ambulance penyakit menular telah tiba di Rumah Sakit dan masuk melalui Jalur berbeda dengan jalur umum agar tidak berpotensi menularkan penyakit.
- 3.29. Pukul 15.00 WIB, Di Rumah sakit dilakukan pemindahan pasien ke Ruang Isolasi khusus untuk penyakit menular. Dan ditangani oleh tim dari Rumah Sakit Daud Arif.
- 3.30. Pukul 15.30 WIB, Semua ruangan kapal yang dianggap perlu, dilakukan tindakan penyehatan kapal berupa disinfeksi oleh Tim BKK.
- 3.31. Selama masa karantina MV. ABG dilakukan pengawasan kesehatan ABK oleh BKK dan pengamanan oleh patroli laut TNI AL, KPLP atau Polairud untuk mencegah turun atau naiknya orang atau barang ke kapal.
- 3.32. Kebutuhan dasar ABK selama masa karantina ditanggung oleh Negara apabila pihak kapal tidak lagi mampu memenuhi kebutuhannya di bawah pengawasan pejabat karantina.
- 3.33. Pukul 15.15 WIB, Setelah melakukan rujukan, petugas dan ambulance didisinfeksi dan siap melakukan evakuasi kembali.
- 3.34. Sementara petugas yang lain (instansi terkait) juga melakukan tugasnya sesuai tupoksinya. TNI-AL, Polairud, KPLP, KP3 melakukan pengamanan kapal yang dikarantina dan proses evakuasi sampai pelabuhan. Basarnas melakukan proses evakuasi dan Badan Karantina Pertanian melakukan tindakan karantina pertanian terhadap bahan makanan bersumber unggas yang disuply dari china yang kemungkinan terkontaminasi.
- 3.35. KSOP mengkoordinasikan semua instansi terkait sesuai struktur organisasi KKM
- 3.36. PT. Pelindo II Cabang Kuala Tungkal mengkoordinir keperluan logistik sesuai bidang dalam struktur organisasi KKM di pelabuhan Kuala Tungkal.
- 3.37. Pukul 15.30 WIB, BKK berkoordinasi dengan Imigrasi terkait evakuasi ABK sakit dan notifikasi ke Negara asal ABK suspek, bahwa telah dilakukan

tindakan kekarantina kesehatan berupa isolasi oleh pejabat yang berwenang dari Pemerintah Indonesia sesuai peraturan dan ketentuan Pemerintah Indonesia maupun ketentuan Internasional

- 3.38. Pada tanggal 7/11/20xy Pukul 10.00 WIB, BKK Jambi menerima informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi bahwa Suspek (5 orang) yang telah dilakukan pengambilan sampel dan dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI menunjukkan bahwa awak kapal yang sakit seluruhnya dinyatakan positif menderita penyakit Influenza HxNy.
- 3.39. Pukul 11.00 WIB, KSOP Pelabuhan Kuala Tungkal berdasarkan masukan dari BKK Jambi yang telah berkonsultasi dengan Kemenkes, mendeklarasikan bahwa Pelabuhan Kuala Tungkal dalam kondisi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sehingga diperlukan langkah-langkah tindakan pembatasan yang dianggap perlu pada aktifitas kepelabuhanan dalam rangka menghindari wabah penularan penyakit Influenza HxNy kepada masyarakat luas.
- 3.40. Pukul 11.15 WIB, Tim Gerak Cepat BKK Jambi berkoordinasi dengan lintas sektor terkait hasil tersebut serta melakukan penginputan dalam Aplikasi SKDRserta melaporkan kepada National Focal Point atau Ditjen P2 Kemenkes
- 3.41. Pukul 11.15 WIB KSOP Pelabuhan Kuala Tungkal melaporkan kepada Kementerian Perhubungan RI atau Ditjen Perhubungan Laut terkait pembatasan kegiatan kepelabuhanan di Pelabuhan Kuala Tungkal yang memungkinkan berdampak terganggunya beberapa aktifitas di Pelabuhan selama masa kedaruratan kesehatan masyarakat terhadap kapal yang dikarantina lebih besar dan kemungkinan dibebankan kepada Negara serta dampak langsung maupun tidak langsung.
- 3.42. Pukul 11.15 WIB, Tim Gerak Cepat BKK Jambi berkoordinasi dengan lintas sektor terkait hasil tersebut serta melakukan penginputan dalam Aplikasi SKDR serta melaporkan kepada National Focal Point atau Ditjen P2 Kemenkes
- 3.43. Pukul 11.15 WIB, KSOP Pelabuhan Kuala Tungkal mengintruksikan Kepada Kepala SROP Kuala Tungkal untuk menyebarluaskan Informasi PANE-PANE-PANE berupa adanya kejadian kedarutan kesehatan masyarakat di wilayah pelabuhan Kuala Tungkal dan titik koordinat wilayah labuh yang di karantina dapat diketahui melalui VTS (*Vessel Traffic Service*).
- 3.44. Pukul 11.30 WIB, Tim Gerak Cepat BKK juga berkoordinasi dengan Agen dan Nahkoda agar Menaikkan Bendera Q serta Panji Ke I diganti dengan bendera L yang berarti kapal terjangkit dan dalam status karantina
- 3.45. Semua penumpang/ABK yang sehat dan yang dikarantina dibebaskan dari karantina setelah 2 x masa inkubasi (14 hari).

- 3.46. Pelabuhan Kuala Tungkal dan Perimeter zona karantina dilakukan pengamanan: ring I (Kapal dan wilayah zona karantina) dan Ring II (Pelabuhan Kuala Tungkal) selama masa karantina untuk membatasi yang tidak berkepentingan dan meminimalisir penularan penyakit.
- 3.47. Media massa dan Instansi pemerintahan di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat melakukan sosialisasi dan penyuluhan terkait kegiatan pengkarantinaan kesehatan di Pelabuhan dan dampak yang diakibatkan kepada masyarakat umum untuk mendukung kegiatan pengendalian kejadian kedarutan kesehatan masyarakat dan dapat menghindari serta menjaga lingkungannya terhadap kemungkinan penularan penyakit.
- 3.48. Alat angkut (Kapal) dan Ambulans yang mengangkut suspek serta asrama karantina, *quarantine holding* dan petugas terlibat dilakukan tindakan penyehatan (disinfeksi).
- 3.49. Kapal dengan ABK suspect dinyatakan bebas dari karantina (*free pratique*) diberikan ijin melakukan aktifitas bongkar muat, kemudian diberikan ijin berlayar karantina kesehatan (*Port Health Quarantine Clearance*) sebagai salah satu syarat mendapatkan SIB dari KSOP.
- 3.50. ABK yang diisolasi dan telah dilakukan penatalaksanaan pengobatan dan dinyatakan sembuh dengan konfirmasi laboratorium negative, selanjutnya BKK berkoordinasi dengan Imigrasi dan keagenan kapal untuk diijinkan pulang ke negaranya.
- 3.51. Kepala BKK berkoordinasi dengan Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Barat terkait hasil kegiatan surveilans aktif terhadap penumpang/ABK yang kemungkinan kontak suspek terhadap perkembangan kesehatannya dan dinyatakan bebas dari tertularnya penyakit Influenza Baru H_xN_y.
- 3.52. BKK Kelas II Jambi meningkatkan *screening* terhadap kapal yang datang dari Negara terjangkit pada saat proses pemeriksaan kekarantinaan kesehatan dalam rangka penerbitan surat ijin bebas karantina (*Certificate of Pratique*)
- 3.53. Kepala BKK melakukan rapat koordinasi dan evaluasi penanganan kontijensi penanggulangan KKM dengan lintas sektor terkait dalam rangka **deaktifasi** dokumen renkon.
- 3.54. Kepala KSOP Pelabuhan Kuala Tungkal berdasarkan keputusan rapat koordinasi dan evaluasi, mendeklarasikan bahwa pembatasan terbatas aktifitas Kepelabuhanan di Pelabuhan Kuala Tungkal **dinyatakan kembali ke situasi normal.**

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGGULANGAN

Berdasarkan skenario dimana disimulasikan bahwa akan ada awak kapal yang datang dari luar negeri yang diduga terjangkit penyakit H₇N₉ (salah satu contoh penyakit PHEIC). Untuk itu perlu ditetapkan kebijakan dan strategi yang akan menjadi arahan dan pedoman bagi sektor terkait di wilayah pelabuhan Kuala Tungkal dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan masalah tersebut.

A. Kebijakan

Kebijakan dalam penanggulangan terduga penyakit PHEIC misalnya H₇N₉, ini merupakan kesepakatan dari semua sektor yang harus dipatuhi pada saat melakukan penanggulangan kasus.

Kebijakan dalam penanggulangan kedaruratan diantaranya yaitu:

1. Memperkuat upaya pencegahan dan penyebaran sumber penyakit yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat di pintu masuk pelabuhan.
2. Memperkuat pengawasan kedatangan kapal yang datang dari negara/wilayah terjangkit penyakit PHEIC di wilayah Pelabuhan Kuala Tungkal
3. Menetapkan peran dan tugas/tanggungjawab masing-masing instansi dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat di setiap unit kerja pelabuhan.
4. Menetapkan lamanya penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang terencana dan terprogram.
5. Mengarahkan dan memanfaatkan potensi sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing unit kerja dalam upaya penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat.
6. Memperkuat koordinasi semua sektor terkait dalam rangka penanggulangan KKMMMD/PHEIC.
7. Meminimalkan risiko sosial dan ekonomi.

B. Strategi

Strategi penanggulangan KKMMMD/PHEIC, dilakukan oleh instansi masing-masing sesuai dengan tugas dan kewenangannya. Strategi penanggulangan KKMMMD/PHEIC, di wilayah Pelabuhan Kuala Tungkal antara lain:

1. Melakukan koordinasi dalam upaya kesiapsiagaan dan penanggulangan dengan lintas sektor terkait.
2. Upaya pencegahan masuk dan keluarnya penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat melalui alat angkut kapal.
3. Penguatan kapasitas sistem kewaspadaan dini dan respon cepat
4. Meningkatkan kapasitas petugas dalam pencegahan dan respon cepat
5. Membentuk dan mengaktifkan posko penanggulangan

6. Melakukan surveilans epidemiologi
7. Melakukan pengawasan yang ketat terhadap orang, alat angkut dan barang yang tiba dan berangkat melalui pelabuhan Kuala Tungkal
8. Mewaspadaai semua kasus dengan gejala penyakit PHEIC (demam, sakit tenggorokan, batuk, pilek, sesak nafas) sesuai instrument pada kartu kewaspadaan kesehatan / HAC
9. Memastikan semua populasi yang berisiko terlindungi dari penularan penyakit
10. Melakukan penelusuran riwayat kontak sumber penyakit
11. Membentuk Tim Gerak Cepat disetiap unit kerja
12. Melakukan tindakan karantina
13. Manajemen penanganan kasus dan menetapkan RS rujukan
14. Melakukan upaya pencegahan penyebaran penyakit berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat dan perlindungan kelompok rentan
15. Membangun komunikasi risiko
16. Monitoring dan evaluasi

BAB IV
PERAN /TANGGUNG JAWAB UNIT KERJA/LEMBAGA
DALAM PENANGGULANGAN KKM

Rencana kontijensi ini dibuat secara bersama-sama oleh semua pihak (*stakeholders*) dan multi sektor yang terlibat dan berperan dalam penanganan *Public Health Emergency*/KKM di Pelabuhan Kuala Tungkal. Hal ini dimaksudkan sebagai bentuk upaya kesiapsiagaan oleh semua pihak karena penanggulangan *Public Health Emergency*/KKM merupakan tanggungjawab 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.

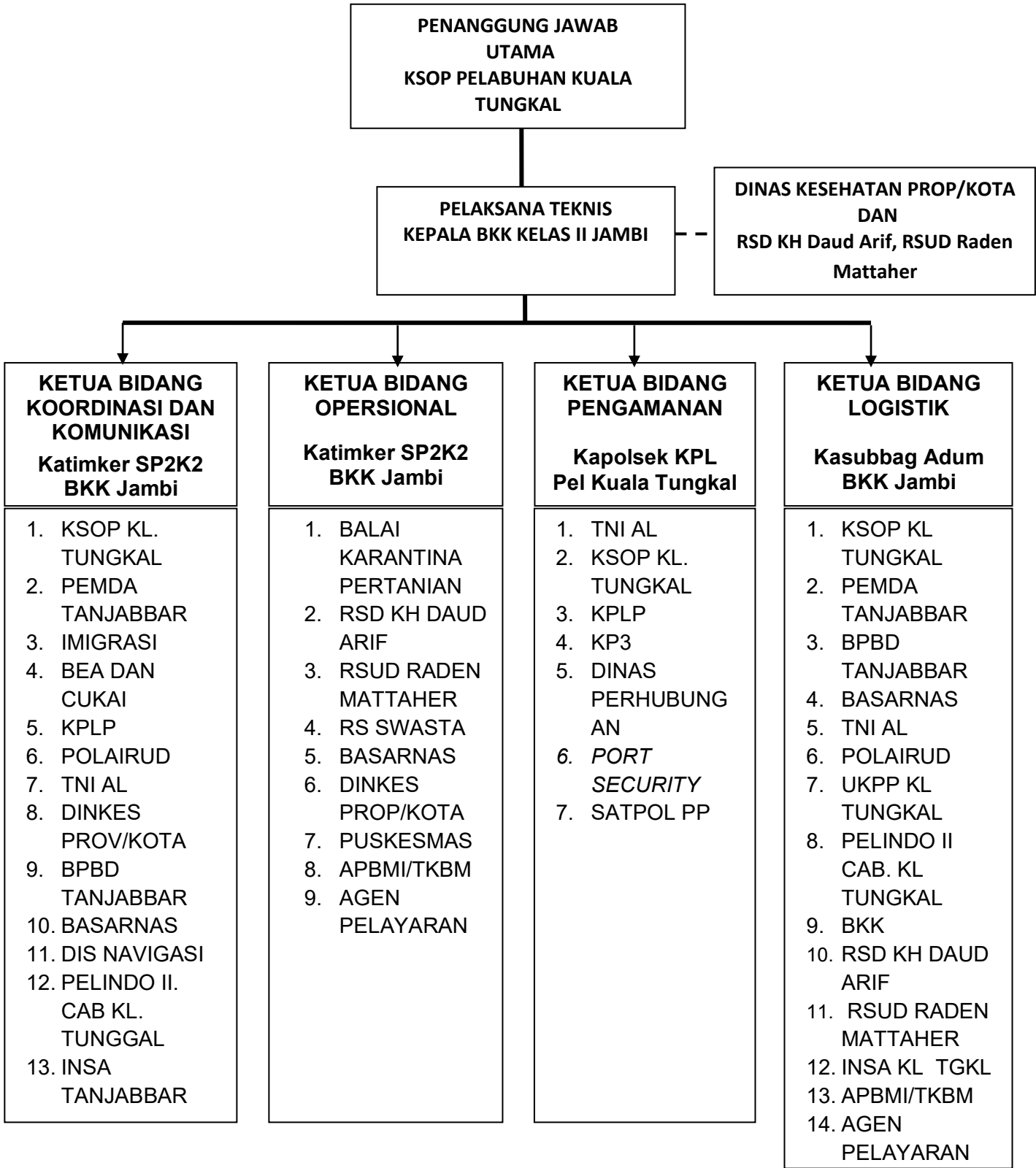
Peran dan tanggungjawab masing-masing unit kerja/lembaga dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2. Uraian Peran dan Tanggungjawab Masing-Masing Unit Kerja/Lembaga

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Koordinasi/Komunikasi	Kesiapsiagaan	KSOP, BKK, BUP, Dinkes Prov/Kota	Tahap persiapan	
		Menyiapkan logistik	KSOP, Pemda, BPBD, BASARNAS, BKK, TNI AL, KPL, Polairud, BUP, INSA, APBMI, Agen Pelayaran.	Tahap persiapan	
		Keamanan darat	KPL, Port Security, Dishub/Satpol PP, KP3	Tahap persiapan	
		Keamanan laut	TNI AL, Polairud, KSOP/KPLP	Tahap persiapan	
		Lalu lintas kapal	KSOP	Tahap persiapan	
		Sistem informasi	KSOP, BKK, Dinkes Prov/Kota, RSD KH Daud Arif, RSUD Raden Mattaher, Pemda	Tahap persiapan	
		Kesehatan	Dinkes Prov/Kota, BKK, RSD KH Daud Arif, RSUD Raden Mattaher, BBTCL	Tahap persiapan	
		Informasi kedatangan kapal	Stasiun Radio Pantai, INSA, Agen Pelayaran.	Tahap persiapan	
2	Pengawasan	Pengawasan kesehatan awak kapal	BKK	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan kesehatan kemungkinan orang kontak suspek	Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Barat didukung Dinkes Provisinsi dan Kabupaten/Kota	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan	Badan Karantina	Tahap	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Instansi pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Ket
		kesehatan hewan & tumbuhan	Pertanian	Pelaksanaan	
		Pengawasan keimigrasian	Imigrasi	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan vektor dan binatang penular Penyakit lainnya	BKK	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan sanitasi kapal	BKK	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan barang	Bea dan Cukai	Tahap Pelaksanaan	
		Pengawasan kapal	KSOP/KPLP, TNI AL, Polairud	Tahap Pelaksanaan	
		Mengatur labuh kapal	KSOP, BUP	Tahap Pelaksanaan	
3	Penanggulan gan	Menjaga keamanan kapal	TNI AL, Polairud,	Tahap Pelaksanaan	
		Menyiapkan kapal bagi petugas bording	INSA, Agen Pelayaran	Tahap Pelaksanaan	
		Memeriksa orang yang terduga/ suspek	BKK	Tahap Pelaksanaan	
		Mengevakuasi dan merujuk pasien	BKK, dibantu Armada kapal KPLP, TNI AL, BASARNAS	Tahap Pelaksanaan	
		Menyiapkan ruang karantina awak dan penumpang kapal	KSOP, BUP, BKK, PEMDA KAB TANJABBAR	Tahap Pelaksanaan	
		Memberikan KIE	BKK, Dinkes Prop/Kota	Tahap Pelaksanaan	
		Mengatur situasi sosial dan keamanan	KPLP , Port Security, Satpol PP, KP3	Tahap Pelaksanaan	
		Melakukan surveilans kontak	BKK, Dinkes Prop/Kota	Tahap Pelaksanaan	
		Melakukan tindakan penyehatan kapal	BKK	Tahap Pelaksanaan	
		Menangani pasien terduga/suspek PHEIC/KKM	RSD KH Daud Arif, RSUD Raden Mattaher	Tahap Pelaksanaan	
		Monitoring kegiatan	KSOP dan BKK	Tahap Evaluasi	
4	Monev	Evaluasi	KSOP, BKK dan semua <i>stake holder</i> (pemerintah/ swasta)	Tahap Evaluasi	

**STRUKTUR ORGANISASI PENANGGULANGAN KEDARURATAN PHEIC/KKMMD
DI PELABUHAN KUALA TUNGKAL**



A. URAIAN TUGAS:

1. PENANGGUNG JAWAB UTAMA:

Kepala KSOP Pelabuhan Kuala Tungkal

Uraian tugas:

- a. Mengaktifkan *Emergency Operation Center* (EOC) dan menyatakan batas waktu penanggulangan kedaruratan kesehatan
- b. Melaporkan keadaan darurat kepada Kepala daerah (Bupati)
- c. Menginstruksikan kepada semua jajaran sesuai rencana kontijensi untuk melakukan upaya-upaya penanggulangan kedaruratan kesehatan
- d. Mengkoordinir semua kegiatan
- e. Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan

2. PELAKSANA TEKNIS:

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi

Uraian tugas:

- a. Bertindak sebagai koordinator dalam bidang kesehatan.
- b. Melaporkan secara rutin kepada pengambil kebijakan dan ke pos KLB sesuai jenjang posko tentang situasi kondisi terakhir di lapangan.
- c. Melaksanakan pemantauan kegiatan penanggulangan melalui supervisi, laporan harian maupun laporan insidentil (setiap saat bila ada masalah yang perlu segera diselesaikan).
- d. Memberikan informasi ke media massa sebatas kewenangannya.
- e. Melakukan evaluasi kegiatan.

3. BIDANG KOMUNIKASI DAN KOORDINASI :

Ketua Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan (SP2K2) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi

- a. Melakukan komunikasi dan koordinasi ke pihak-pihak terkait dalam rangka penanggulangan kedaruratan kesehatan
- b. Melaporkan semua kegiatan kepada ketua pelaksana teknis

4. BIDANG OPERASIONAL:

Ketua Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan (PFRKL) Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi

Uraian tugas:

- a. Melakukan tindakan penanggulangan kedaruratan kesehatan bekerjasama dengan semua instansi terkait seperti pemeriksaan kesehatan ABK/penumpang/orang yang kontak dan barang bawaan dari segala faktor risiko penularan penyakit

- b. Menganalisis masalah dan melakukan tindakan yang tepat dan akurat dalam keputusan rantai penularan penyakit
- c. Melakukan evakuasi
- d. Melakukan tindakan disinfeksi terhadap alat angkut dan barang bawaan

5. BIDANG PENGAMANAN:

Kapolsek KPL Pelabuhan Kuala Tungkal

Uraian tugas:

- a. Melakukan pengamanan di daerah perimeter dan perairan sekitar objek kejadian
- b. Melakukan pengaturan lalu lintas di perairan dan di lingkungan pelabuhan
- c. Melakukan pengawasan dan pengamanan terhadap alat angkut, *holding* karantina dan ruang isolasi
- d. Mengantisipasi dan menyelesaikan permasalahan yang bersifat menimbulkan gangguan ketertiban dan keamanan di kawasan pelabuhan dan perairan

6. BIDANG LOGISTIK:

Kepala Sub Bagian Tata Usaha Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi

Uraian tugas:

- a. Mengkoordinir semua logistik yang bersumber dari berbagai instansi
- b. Memenuhi kebutuhan logistik yang diperlukan selama operasional petugas dalam penanganan kedaruratan kesehatan
- c. Menyiapkan sarana dan prasarana penunjang kegiatan
- d. Bekerjasama dengan semua pihak terkait dalam pemenuhan kebutuhan logistik lainnya agar kegiatan penanganan kedaruratan kesehatan dapat berjalan dengan lancar

B. JEJARING KERJA

Jejaring kerja dan pembagian dalam penanganan kejadian PHEIC/KKM di Pelabuhan Kuala Tungkal sebagai berikut:

1. KSOP Pelabuhan Kuala Tungkal, sebagai koordinator fungsi pemerintahan dalam koordinasi pengendalian kejadian kedaruratan kesehatan di Pelabuhan Kuala Tungkal
2. Balai Kekarantinaan Kesehatan Jambi melakukan pemeriksaan terhadap orang, barang dan alat angkut yang datang dari Luar Negeri dari faktor risiko penyakit dan penanggungjawab teknis dibidang kesehatan dalam penanganan kejadian kedaruratan kesehatan di wilayah pelabuhan
3. Kantor Imigrasi Kabupaten Tanjung Jabung Barat melakukan pemeriksaan keabsahan dokumen pasport penumpang/Anak Buah Kapal.

4. Kantor Pelayanan Bea dan Cukai Tanjung Jabung Barat, sebagai pemeriksa dan memberikan perlakuan khusus terhadap barang/cargo dari luar negeri.
5. Dinas Kesehatan Propinsi/Kota sebagai penanggungjawab kesehatan wilayah, melakukan koordinasi dengan Pemda Kabupaten Tanjung Jabung Barat, seluruh stakeholder di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan membantu penyediaan tenaga medis dan paramedis di lapangan serta penyiapan rumah sakit rujukan.
6. BBTk-PP Batam melaksanakan bantuan surveilans epidemiologi dan Laboratorium pendukung.
7. Badan Karantina Pertanian, sebagai pemeriksa dan memberikan perlakuan terhadap barang bawaan seperti hewan unggas, tumbuhan dan produk pertanian lainnya.
8. Kantor Navigasi Tanjung Jabung Barat, komunikasi maritime dengan alat angkut dan penetapan lokasi labuh kapal.
9. Dinas Perhubungan, Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Tanjung Jabung Barat, melakukan koordinasi dengan stakeholder terkait dan membantu menyiapkan informasi yang diperlukan.
10. PT. Pelindo II Cabang Kuala Tungkal dan Badan Usaha Pelabuhan, sebagai pendukung logistik dan asrama karantina dalam penanggulangan kejadian.
11. RSD KH Daud Arif dan RSUD Raden Mattaher, sebagai rumah sakit rujukan untuk menerima dan menangani penderita/suspect penyakit.
12. TNI, Polairud Kuala Tungkal melakukan pengamanan perairan dan kapal di lingkungan Pelabuhan Kuala Tungkal
13. KPLP, KP3, Port Security dan Satpol PP Kabupaten Tanjung Jabung Barat menyediakan personil untuk pengamanan darat di lingkungan pelabuhan sampai rumah sakit rujukan.
14. BASARNAS Kabupaten Kuala Tungkal melakukan evakuasi penderita *suspect* maupun penumpang lainnya.
15. BPBD Kabupaten Tanjung Jabung Barat, membantu penyediaan logistik pendukung dan personil serta memfasilitasi permintaan bantuan tingkat pusat.
16. Puskesmas, melakukan surveilans aktif di wilayahnya terkait kejadian penyakit.
17. INSA, APBMI dan TKBM, membantu dalam penyediaan logistik, memberikan informasi kepada pihak terkait dalam proses penanggulangan penyakit.
18. Agen pelayaran, memberikan informasi kepada instansi terkait dan berkomunikasi dengan pihak kapal dan pemilik kapal (*owners*) serta pemilik barang (*shipper*) dalam proses penanggulangan penyakit dan membantu kebutuhan logistik.

BAB V

KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN

Kegiatan-kegiatan yang harus atau yang wajib dilaksanakan pada penanggulangan kejadian yang berpotensi *Public Health Emergency* di Pelabuhan Kuala Tungkal adalah:

A. Manajemen dan Koordinasi

Penanggulangan penyakit PHEIC/KKMMD di Pelabuhan Kuala Tungkal harus diatur/dikelola dan terkoordinir dengan baik agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Secara keseluruhan penanggulangan KKMMD di Pelabuhan Kuala Tungkal akan dikoordinir oleh Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP) Pelabuhan Kuala Tungkal, sedangkan kegiatan-kegiatan yang sifatnya lebih teknis akan dikoordinir dan dikerjakan oleh instansi sesuai tugas pokok dan kewenangannya.

B. Pencegahan dan Penanggulangan

1. Pencegahan

Upaya pencegahan dilaksanakan dengan melakukan pengawasan yang ketat terhadap kapal-kapal yang datang dari luar negeri terutama kapal yang datang dari negara terjangkit. Bagi masyarakat pelabuhan (pekerja di pelabuhan) diberikan penyuluhan tentang penyakit PHEIC agar masyarakat memiliki pengetahuan, kepedulian dan kemampuan dalam melakukan berbagai macam pencegahan terhadap penyakit tersebut ini. Untuk semua instansi terkait yang terlibat dalam penyusunan dokumen renkon maka wajib memberikan informasi ke masing-masing instansinya tentang penyakit PHEIC. Penyakit PHEIC yang menjadi prioritas adalah penyakit yang ada di negara yang menjadi asal dan tujuan alat angkut dari dan ke Pelabuhan Kuala Tungkal.

2. Penanganan

Jika di atas kapal ada orang yang terindikasi menderita penyakit PHEIC maka semua instansi akan melakukan perannya masing-masing dalam penanganannya, agar penyakit dapat tertangani dengan baik dengan seminimal mungkin menimbulkan gejolak sosial dan ekonomi.

C. Surveilans Epidemiologi

Pengamatan terhadap perkembangan penyakit harus dilakukan secara terus menerus sebagai bagian kewaspadaan dini akan terjadinya *Public Health Emergency* di Pelabuhan Kuala Tungkal. Hasil pengamatan tersebut akan dibuat laporan harian, mingguan dan bulanan.

D. Tim Gerak Cepat (TGC)

Dalam melakukan penanganan kasus-kasus yang berpotensi *Public Health Emergency* harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah penyebaran penyakit dengan tidak menimbulkan dampak sosial dan ekonomi. Untuk itu di Pelabuhan Kuala Tungkal akan dibentuk suatu tim yang dinamakan **Tim Gerak Cepat (TGC) *Public Health Emergency***. Tim tersebut secara berkala akan selalu meningkatkan pengetahuan dan melatih kemampuan/skill anggotanya agar senantiasa cepat dan tanggap terhadap situasi yang terjadi di lapangan.

E. Penelusuran kontak

Jika terdapat awak atau penumpang yang terindikasi penyakit PHEIC maka perlu dilakukan penelusuran kontak dengan melihat riwayat perjalanannya dan kontak sebagai kewaspadaan terhadap penyebaran penyakit tersebut.

F. Monitoring dan Evaluasi

Seluruh kegiatan penanggulangan PHEIC akan dimonitor pelaksanaannya oleh BKK Kelas II Jambi dan Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan (KSOP) Pelabuhan Kuala Tungkal mulai dari 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.

G. Pemulihan ke Situasi Normal

Kejadian *Public Health Emergency* tentunya akan menimbulkan dampak sosial, psikologis dan ekonomi bagi masyarakat. Kewajiban pemerintahlah untuk mengembalikan ke situasi normal jika *Public Health Emergency* sudah selesai ditanggulangi dan statusnya sudah dicabut.

BAB VI RENCANA OPERASI

Rencana operasi dalam penanggulangan *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) ini secara garis besar ada 3 tahap kegiatan yaitu:

A. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilaksanakan sejak adanya pernyataan dari Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal P2 Kementerian Kesehatan RI. Hal-hal yang perlu dilakukan pada tahap persiapan dalam menghadapi PHEIC ini adalah:

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	keterangan
1	Rapat koordinasi	1. Koordinasi dengan KSOP dalam rangka penanganan adanya orang yang terindikasi suspek	Kepala BKK	Tempat Kantor KSOP
		2. Koordinasi dengan semua <i>stakeholder</i> pemerintah dan swasta di Pelabuhan Kuala Tungkal dengan agenda:	Kepala KSOP	Kantor KSOP
		a. Desiminasi tentang adanya PHEIC/KKM	Kepala BKK	
		b. Membagikan peran dan kewenangan sesuai rencana kontijensi	Kepala KSOP	
		c. Penentuan tempat Asrama Karantina	KSOP, BKK, BUP, Dinkes Provinsi, Pemda Tanjabbar	
2	Mengaktif rencana kontijensi	1. KSOP menginstruksikan kepada semua Instansi pemerintah dan swasta untuk menjalankan tahapan yang sudah disusun di dalam dokumen rencana kontigensi, kemudian membangun posko penanggulangan PHEIC/KKMMD	Semua unsur	Pelabuhan Kuala Tungkal

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	keterangan
		2. Mengaktifkan Tim Gerak Cepat PHEIC/KKM	Semua unsur	
		3. Menyiapkan sumberdaya : a. Logistik kesehatan	BKK, Dinkes Prov/Kab, RSUD Raden Mattaher, RSD KH Daud Arif	
		b. Penyiapan kapal evakuasi	BKK, KSOP, BASARNAS, PolAirud, TNI AL	
		c. Penyiapan alat komunikasi	Semua unsur	
		d. Penyiapan kendaraan evakuasi	BKK, BASARNAS, Dinkes Kab, RSD KH Daud Arif	
		e. Akomodasi	BASARNAS, BKK, BPBD, BUP, INSA	
		f. Penyiapan Asrama Karantina	KSOP, BKK, BUP, Dinkes Provinsi, Pemda Tanjabbar	
		g. Logistik pendukung lainnya (KIE)	KSOP, BUP, BPBD, BASARNAS, Dinkes Kab/Prov, INSA, Agen Pelayaran	

B. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini dilaksanakan setelah adanya informasi kedatangan atau keberangkatan kapal yang didalamnya terdapat tersangka/*suspect* penyakit PHEIC, maka dilakukan kegiatan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	keterangan
1.	Koordinasi dan informasi kedatangan dan keberangkatan kapal	1. Penyampaian informasi kepada petugas KSOP	Agen Pelayaran, Stasiun Radio Pantai	
		2. Penyampaian informasi kepada pejabat BKK	Kepala KSOP	
		3. Instruksi kepada semua pejabat BKK untuk melakukan langkah-langkah sesuai rencana kontijensi	Kepala BKK	
2.	Penanganan Kejadian PHEIC/KKM	1. Tim Gerak Cepat (TGC) PHEIC/KKM dengan menggunakan APD menuju ke Kapal (di Zona Karantina) untuk melakukan pemisahan/verifikasi yang sakit dengan yang sehat mengumpulkan data-data awak kapal dan penumpang, pemeriksaan dokumen kesehatan dan melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap awak kapal yang terindikasi suspek PHEIC/KKM.	Tim TGC, BASARNAS, TNI AL, KPLP	
		2. Awak kapal yang terindikasi dilakukan penatalaksanaan awal untuk persiapan evakuasi dan rujukan ke RS Rujukan.	Tim TGC, BASARNAS, Dinkes Tanjabbar	
		3. Awak kapal yang terindikasi di rujuk ke RS Rujukan menggunakan ambulance khusus	Tim Medis BKK	
		4. Petugas posko terus menerus berkomunikasi dengan RS Rujukan untuk memastikan hasil laboratorium	Tim Posko	
		5. Awak kapal yang sehat dikarantina di	BKK, KPLP, KP3, Port	

No	Kegiatan	Sub kegiatan	Pelaksana	keterangan
		asrama karantina sambil menunggu hasil laboratorium/ satu kali masa inkubasi	security dan Satpol PP	
		6. Di tempat karantina dilakukan penyuluhan tentang penyakit PHEIC/KKMMD	BKK	
		7. Hasil Laboratorium Dinyatakan Positif penyakit PHEIC	RS Rujukan & Litbang Kes Jakarta	
		8. Melakukan tindakan desinfeksi kapal dalam rangka menyejahtakan kapal	Tim PRL BKK	
		9. Pemberian HAC awak kapal yang tidak sakit	BKK	
3.	Penanganan muatan/kargo/ barang	Melakukan penanganan barang/kargo	Bea & Cukai	
4.	Penanganan muatan hewan/unggas.	Melakukan pemeriksaan dan pengambilan sampel terhadap hewan/unggas	Balai Karantina Pertanian	
5.	Keamanan	1. Menjaga pintu-pintu masuk area penanganan 2. Mengamankan bila ada potensi kerawanan sosial 3. Melakukan pengamanan kapal yang dikarantina	TNI AL, KPLP, KP3, Polairud dan Satpol PP.	

C. Pelaporan

Tim surveilans Epidemiologi membuat laporan harian kepada Dirjen P2P (PHEOC) dan kepada Kepala KSOP dan Dinkes Propinsi Jambi.

D. Evaluasi

Jika penanganan penyakit PHEIC ini telah dianggap selesai walaupun status PHEIC/KKM belum dicabut, evaluasi harus dilakukan sesuai kebutuhan dalam rangka menginventarisir permasalahan dan mencari solusinya.

E. Kembali ke Situasi Normal

Setelah melakukan analisa situasi PHEIC/KKMMD di Pelabuhan Kuala Tungkal terhadap kasus penyakit PHEIC yang telah dilakukan penanganan dan tidak ditemukan adanya kasus baru serta mempertimbangkan epidemiologi, maka Kepala

Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Pelabuhan Kuala Tungkal melaksanakan rapat koordinasi untuk menyatakan bahwa kondisi Pelabuhan Kuala Tungkal sudah terkendali. Pengawasan ketat terhadap kedatangan kapal yang datang dari luar negeri tetap dilaksanakan sesuai dengan SOP.

BAB VII KEBUTUHAN SUMBER DAYA

A. Sumber Daya

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 TGC/ <i>bording</i> (BKK): - Dokter - Perawat - Sanitarian - Epidemiolog	2 4 1 2	2 4 1 2	0 0 0 0	
2	Tim Evakuasi - BKK - BASARNAS	4 4	4 4		
3	Tim Rujukan (BKK) - Dokter - Perawat - Sopir	2 2 2	2 2 2	0 0 0	
4	Tim tindakan penyehatan (BKK) - Dikapal - Ambulance dan petugas medis	4 1 3	4 1 3	0 0 0	
5	Tim Asrama Karantina (BKK) - Dokter - Perawat - Epidemiolog - Keamanan	2 4 1 4	2 4 1 4	0 0 0 0	

No	Kebutuhan SDM	Jumlah (orang)	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
6	Petugas keamanan - Di perairan - Di dermaga - Di asrama karantina	10 4 4 3	10 4 4 3	0 0 0 0	
7	Petugas Posko : BKK, KSOP, Bea Cukai, Imigrasi, Balai Karantina Pertanian, TNI AL, KPLP, KP3, BUP, Dinkes Kabupaten/Provinsi, BPBD, BASARNAS, INSA.	12	12	0	
8	Petugas penanganan barang bawaan	2	2	0	
9	Petugas penanganan kesehatan tumbuhan & hewan	2	2	0	

B. Sarana

No.	Kebutuhan Sarana	Jumlah	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Tenda isolasi sementara/holding quarantine : - AC standing - Velbed - Genset - Alkes	2 Buah 2 Buah 6 Buah 1 Buah 1 Set	0 Buah 0 Buah 0 Buah 1 Buah 1 Set	2 2 6 0 0	
2	Tenda Posko : - Meja kerja - Alat komunikasi - Papan informasi - ATK - Logistik	1 buah 3 Buah 4 Buah 2 Buah 1 Paket 1 Paket	1 buah 3 Buah 4 Buah 2 Buah 1 Paket 1 Paket	0 0 0 0 0 0	
3	Ambulance	3 Unit	3 Unit	0	
4	Kapal untuk evakuasi	2 Buah	2 Buah	0	
5	APD				
	- Masker	120 Buah	120 Buah	0	
	- Sarung tangan panjang	24 Pasang	24 Pasang	0	
	- Sarung tangan	24	24 Pasang	0	

No.	Kebutuhan Sarana	Jumlah	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
	pendek	Pasang			
	- life jacket	18 Buah	18 Buah	0	
	- Pelindung kepala	18 Buah	18 Buah	0	
	- Pelindung mata	120 Buah	120 Buah	0	
	- Sepatu boot	24 Pasang	24 Pasang	0	
	- Pakaian pelindung (APD) penyakit menular	72 Buah	72 Buah	0	
6	Diagnostik set	3 Set	3 Set	0	
7	Komputer	2 Unit	2 Unit	0	
8	Spraying	2 Unit	2 Unit	0	
9	Mis blower	1 Bh	1 Bh	0	
11	Asrama karantina	1 lks	0 lks	1	
12	Velbet	6 Bh	0 Bh	6	
13	Tandu	3 Bh	3 Bh	0	
14	ATK	1 Paket	1 Paket	0	
15	Alat Komunikasi	6 Unit	6 Unit	0	
16	TPS limbah medis, APD	3 set	3 set	0	
17	Bahan disinfeksi	10 liter	10 liter	0	

C. Bahan dan Obat-obatan

No.	Kebutuhan Obat & bahan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Oksigen set	6 Bh	6 Bh	0	
2	Infuse set	24 Bh	24 Bh		
3	Cairan Infus (NaCl)	24 Bh	24 Bh		
4	Obat-obatan	6 Paket			
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	6 Bh	
10	Masker pyk menular (N95)	12 Bh	12 Bh	0 Bh	

D. Sumber Daya Lintas Sektor:

1. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Raden Mattaher/ RSD KH Daud Arif)

No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Ruang isolasi standar WHO	5 kamar	5 Kamar	0	
2	Petugas Terlatih Penanganan Penyakit PHEIC - Dokter - Perawat	3 orang 6 orang	3 orang 6 orang	0 0	
3	Obat-obatan	10 paket	10 paket	0	
4	APD	24 set	24 set	0	
5	Ambulans khusus	2 Bh	2 Bh	0	

2. Dinas kesehatan Kabupaten/Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat

No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas kesehatan terlatih Penanganan Penyakit PHEIC/KKM	4 orang	4 orang	0	
2	Ambulance khusus	1 Bh	1 Bh	0	
3	Petugas Surveilans	2 orang	2 orang	0	
4	Petugas Sanitarian	2 orang	2 orang	0	

3. Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan.

No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Kapal patroli	1 Bh	1 Bh	0	
2	Awak kapal	4 orang	4 orang	0	
3	APD Lengkap	4 Bh	0	4 Bh	
4	Akomodasi	-			
5	BBM Kapal	-			
6	Alat Komunikasi	5 Unit	5 Unit	0	

4. TNI AL, KPL dan Polairud.

No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
TNI AL					
1	Personil pengamanan	6 org	6 org	0	
2	APD	6 bh	0	6 bh	
3	Alat Komunikasi	6 bh	6 bh	0	
4	Kapal patroli	1 Bh	1 Bh	0	
KPL					
1	Personil pengamanan	6 org	6 org	0	
2	APD	6 bh	0	6 bh	
3	Alat Komunikasi	6 bh	6 bh	0	
4	Mobil operasional	1 bh	1 bh	0	
Polairud					
1	Personil pengamanan	6 orang	6 orang	0	
2	APD	6 bh	0	6 bh	
3	Alat Komunikasi	6 bh	6 bh	0	
4	Kapal patroli	1 unit	1 unit	0	
5	Kapal Maharkam	1 unit	1 unit	0	

5. Balai Karantina Pertanian

No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas terlatih	2 orang	2 orang	0	
2	Mobil operasional	1 Bh	1 Bh	0	
3	APD	3 set	0	3 set	

6. BASARNAS

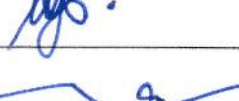
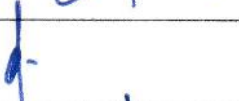
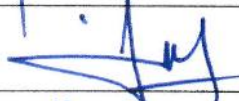
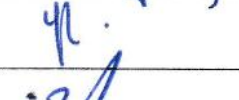
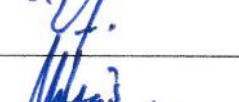
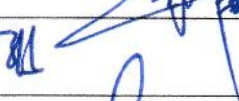
No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas terlatih	4 orang	4 orang	0	
2	APD	4 set	0	4 set	
3	Alat Komunikasi	4 unit	4 unit	0	
4	Kapal evakuasi	1 unit	1 unit	0	

7. BPBD

No.	Jenis kebutuhan	Jumlah kebutuhan	Ketersediaan	kekurangan	Kebutuhan biaya
1	Petugas terlatih	4 orang	4 orang	0	
2	APD	4 set	0	4 set	
3	Alat Komunikasi	4 unit	4 unit	0	
4	Kedaraan Resque	1 unit	1 unit	0	

BAB VIII PENUTUP

Rencanan Kontijensi ini disusun untuk menghadapi situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Emergency*). Bilamana terjadi maka Rencana Kontijensi ini dapat diaplikasikan dan menjadi pedoman bagi Balai Kekarantinaan Kesehatan dan semua sektor terkait di pelabuhan Kuala Tungkal dalam penanggulangannya. Rencana Kontijensi ini telah disusun dan disepakati bersama pada hari Rabu tanggal 11 Desember 2024 oleh:

No.	Nama	Jabatan	Instansi/Lembaga	Tanda Tangan
1.	Samsuri	Hanggar	Bea Cukai	
2.	Zamrud L	Pelaksana	Bea Cukai	
3.	Chandra Hadinata	Plt. Sekretaris	POPPP	
4.	Ridho Agung Saputra	Pengawas Sat. Pengawasan Perikanan	Dishub	
5.	Najib Ali Khan	Penilik Kelaiklautan Kapal	KSOP	
6.	Bambang Santy	KAPSTER KSKP		
7.	Chandra R.	POS TUNAL	TUNAL	
8.	M. ARSYAN	Kbid Yankes	Dinkes	
9.	Tuti MAHPSLEMA	STAF Dinkes	Dinkes PRUV	
10.	Yuliatris mawati	Adminikes Ahu Muda	Dinkes	
11.	ABDI	Kasubag. TU. UPT	Dishub	
12.	MIKE ARMALINA	Korlap LKSDP	Dishub.	
13.	VENNI BUDI R	KA.TU	PKM KUALA TUNGKAL II	
14.	Elfira Yunita	Sanitarian Staff Pkm II	PKM Ku.TAL II	
15.	Aidhi Zulhan	Pelaksana Analis Labor	D3 Kum info	

LAMPIRAN



**KEMENTERIAN PERHUBUNGAN
DIREKTORAT JENDERAL PERHUBUNGAN LAUT**

KANTOR KESYAHBANDARAN DAN OTORITAS PELABUHAN KELAS IV KUALA TUNGKAL
JL. KESEJAHTERAAN NO.86
KUALA TUNGKAL – 36513

Telp : (0742) 21012

Faksimili : (0742) 21012

Email: adpelkualatungkal@gmail.com

Nomor : UM.006 / 04 / 8 /KSOP.TKL-2024
Klasifikasi : -
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Hal : Penyampaian Data Dukung Table Top Exercise

Kuala Tungkal, 13 Desember 2024

Yth. Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi

1. Menindaklanjuti Surat Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Jambi Nomor : SR.02.04/C.XI.1/3209/2024 tanggal 14 November 2024 Hal Permohonan Data Dukung Table Top Exercise;
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini disampaikan Data Dukung Top Exercise dari Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Kelas IV Kuala Tungkal (Data Terlampir);
3. Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Kantor



Ditandatangani secara elektronik
ZEFLI AGUSTIAN, S.SIT., MM

NIP.19760830 200604 1 001

DATA DUKUNG TABLE TOP EXERCISE

1. Titik koordinat Zona Karantina: **0°42'57" LS – 103°30'43"BT**

Dasar dalam menentukan koordinat:

Titik koordinat dari tanjung darat terdekat berjarak 2.9 NM;

Titik koordinat dari pipa gas 3.1 Nm;

Titik Koordinat dari dermaga pelindo Kuala tungkal berjarak 6.8 Nm.

Kedalaman 5-10 m.



2. Lokasi posko kedaruratan dan pusat informasi penanggulangan PHEIC:
Ruang MCC (Maritim Coordination Center) Kantor KSOP Kelas IV Kuala Tungkal.
3. Batas steril pelabuhan dalam rangka penanggulangan PHEIC:
Ditetapkan batas steril pada pelabuhan Kuala Tungkal yaitu mulai dari pagar masuk pelabuhan pelindo.
4. Lokasi tenda isolasi untuk pertolongan pertama kasus dan observasi kontak kasus sebelum ditunjuk:
Dermaga pelindo.
5. Titik labuh evakuasi kasus dan kontak kasus:
Dermaga pelindo.
6. Titik kumpul (Staging Area):
Halaman Kantor KSOP Kelas IV Kuala Tungkal.