

#### H. Laboratorium

Laboratorium sangat diperlukan mengingat perannya yang strategis dalam penegakkan diagnosis melalui pemeriksaan sampel. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam rangka pengambilan specimen untuk pemeriksaan laboratorium:

- Spesimen yang harus diambil disesuaikan dengan dugaan sementara atas suspek yang ditangani.
- Pengambilan specimen dilakukan oleh petugas laboratorium terlatih di Rumah Sakit .
- Pengambilan dilakukan diruangan isolasi tempat perawatan sesuai SOP dengan Penggunaan APD.
- Pengepakan specimen yang akan dikirimkan harus sesuai sandar pengepakan untuk menghindari adanya kebocoran.
- Koordinasi pengiriman antara pengirim dan cargo diperlukan sehingga specimen dapat tiba dalam waktu 1 x 24 jam, apabila terjadi kendala maka dapat dikoordinasi untuk pengiriman *port to port* oleh KKP Merauke bersama KKP lainnya.
- Specimen yang di ambil dikirim ke laboratorium rujukan yaitu Laboratorium BBLK Surabaya

#### I. Peningkatan Kewaspadaan di Pintu-pintu Masuk Indonesia

Ketika adanya dugaan kejadian PHEIC maka pemerintah indonesia melalui kementerian kesehatan segera melakukan kesiapsiagaan menagani potensi PHEIC/KKM tersebut dengan meningkatkan kesiapsiagaan dipintu masuk dan wilayah, dan menentukan respon sesuai SOP yang diperlukan.

## BAB VI. RENCANA OPERASI

### I. Tahap Persiapan

Persiapan sudah dilaksanakan sejak lama, dimulai dengan penyusunan rencana kontijensi yang dilanjutkan dengan tabletop dan simulasi adalah bagian dari persiapan. Tetapi persiapan yang dimaksud dalam tahap ini adalah persiapan yang dilakukan setelah ada instruksi untuk melakukan kesiapsiagaan dari *National Focal Point IHR* Indonesia (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit – Kementerian Kesehatan RI) karena memperhatikan di suatu daerah/negara sedang terjadi PHEIC/KKM atau kejadian yang berpotensi PHEIC.

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

#### 1. Koordinasi.

Dengan adanya Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan RI Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No. SR 02.01/1285/2018 tanggal 20 Agustus 2018 tentang Antisipasi penyebaran Polio dari Papua New Guinea, maka segera Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Merauke dan Koordinator Wilayah Kerja Perbatasan Sota, menindaklanjuti dengan melakukan koordinasi bersama Bidang Pengelola Perbatasan Sota (sebagai koordinator), dan lintas sektor terkait di Perbatasan Sota serta pemerintah Kabupaten Merauke, dalam rangka mengambil langkah-langkah yang berkaitan dengan penanggulangan KLB/Wabah/PHEIC dan mengacu pada rencana Kontijensi yang telah disusun, antara lain melakukan rapat koordinasi dalam rangka persiapan penanggulangannya.

#### 2. Kolaborasi.

Kolaborasi KKP Merauke dengan lintas sektor yang ada di PLBDN Sota dilaksanakan dengan berpedoman pada rencana kontijensi yang telah disusun bersama. Pelaksanaan kolaborasi KKP bersama lintas sektor baik dalam uraian peran masing- masing instansi dan juga dalam hal pemenuhan kebutuhan tenaga, sarana prasarana, logistik, dan biaya.

#### 3. Komunikasi

Pada pelaksanaan penanggulangan KKM di suatu wilayah komunikasi harus tetap berjalan baik dengan lintas sektor, baik sebelum penanganan KKM sampai setelah kasus KKM dinyatakan berakhir.

## II. Tahap Pelaksanaan

Dilaksanakan setelah ada instruksi penanggulangan PHEIC dari pemerintah (pusat) dan dilaksanakan sesuai dengan SOP pada lampiran instruksi tersebut. Pelaksanaan berupa pengawasan kedatangan atau pengawasan keberangkatan, hal ini tergantung asal ancaman PHEIC/KKM.

### 1. Aktivasi Rencana Kontijensi:

Bila suatu kejadian telah dinyatakan sebagai KLB/KKMD yang dapat mengancam melalui PLBDN Sota, maka perlu segera diaktifkan rencana kontijensi dengan memperhatikan beberapa hal berikut:

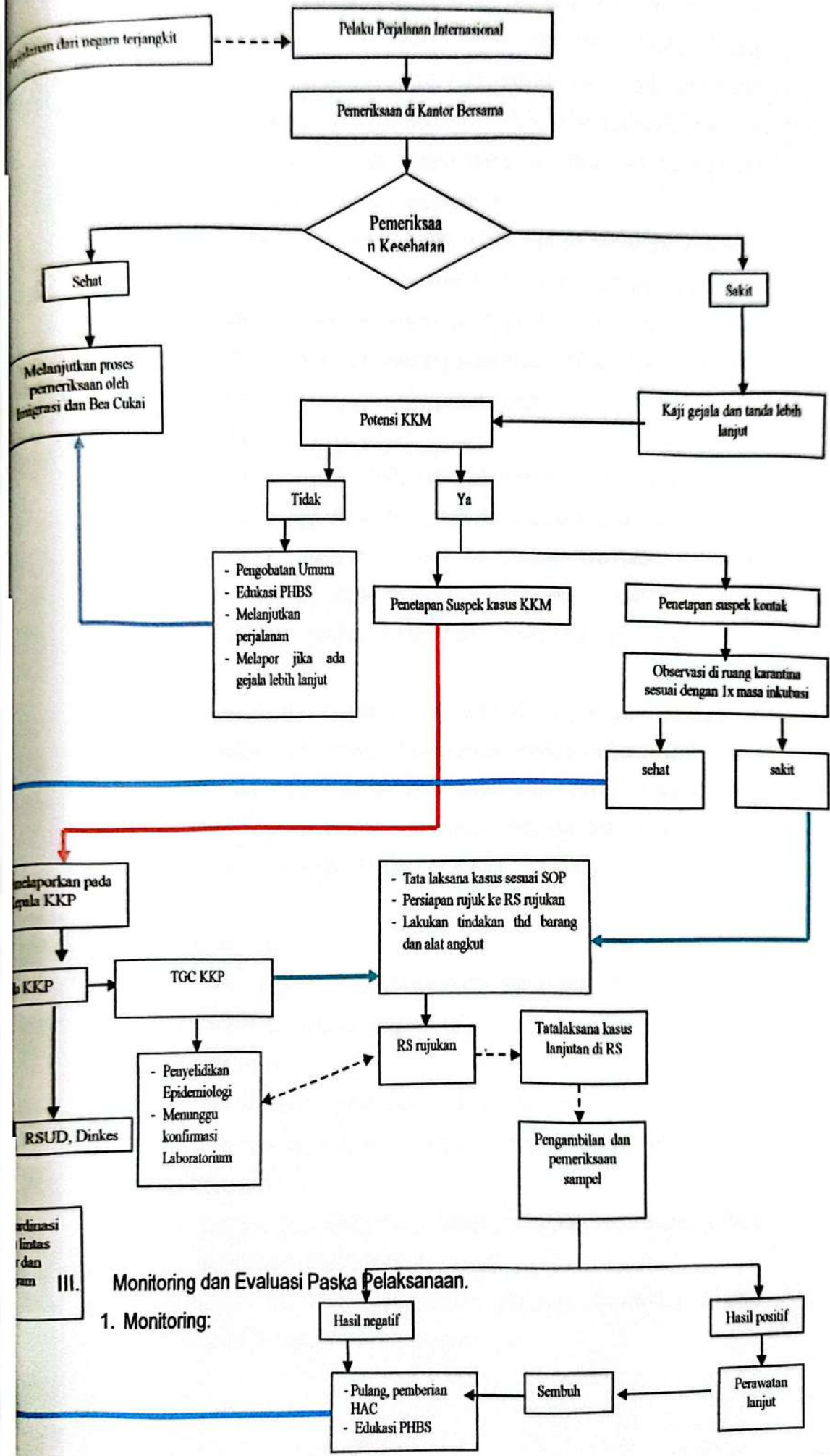
- Kriteria penetapan aktivasi renkon di PLBDN Sota  
Adanya instruksi berupa surat edaran dan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan bahwa suatu kejadian penyakit yang melalui PLBDN Sota telah ditetapkan sebagai KKM.
- Waktu penetapan aktivasi renkon di PLBDN Sota  
Penetapan aktivasi renkon dilakukan segera setelah adanya informasi suatu kejadian KKMD melalui pintu masuk PLBDN Sota.
- Penanggung jawab penetapan aktivasi renkon di PLBDN Sota  
Aktivasi renkon ditetapkan oleh Administrator PLBDN Sota yaitu Bidang Pengelola Perbatasan
- Mekanisme aktivasi renkon  
Aktivasi renkon dibuat dengan sebuah surat dimulainya renkon yang dibuat oleh Administrator PLBDN Sota, didahului dengan rapat bersama Lintas sektor/Lintas Program di PLBDN Sota untuk melakukan respon penanggulangan dengan memperhatikan informasi dan kriteria PHEIC dari Kementerian Kesehatan.

### 2. Pelaksanaan Pengawasan.

Pelaksanaan pengawasan pelintas batas di laksanakan di Kantor bersama. Pengawasan dilakukan pada semua pelintas batas baik dari PNG maupun sebaliknya. Tujuan dilakukan pengawasan untuk mencegah penyebaran penyakit baik dari luar negeri(PNG) atau dari Negara Indonesia ke PNG.

### 3. De-Aktivasi Renkon

Jika setelah 1 x masa inkubasi terpanjang sejak kasus konfirmasi terakhir tidak ditemukan kasus baru, maka dilakukan de-aktivasi operasi penanggulangan KKM



Monitoring adalah pemantauan kegiatan pengawasan PLBDN Sota penanggulangan kasus KKM yang berasal dari dalam negeri. Tujuan dilakukannya monitoring pengawasan di PLBDN Sota adalah untuk menentukan apakah suatu prosedur kegiatan pengawasan di PLBDN Sota telah dilaksanakan sesuai dengan protap yang ada. Apabila terjadi penyimpangan harus segera dapat dilakukan perbaikan atau pemecahannya.

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

## 2. Mekanisme Pelaporan :

Pelaporan dilakukan apabila telah dilaksanakan tindakan pengawasan di PLBDN Sota setiap hari secara berjenjang dari tingkat pelaksana di lapangan kepada Koordinator Operasional, dan Koordinator Kesehatan Pelabuhan diteruskan ke Ditjen P2P. Format pelaporan menggunakan formulir W2 (Laporan kejadian Wabah) atau bisa juga menggunakan media SMS dan e-mail.

## 3. Evaluasi :

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

## 4. Indikator :

### 1. Indikator input :

- Tersedianya dan tercukupinya Health Alerd Card/HAC
- Tersedianya petugas yang terlatih

### 2. Indikator proses :

- Terlaksananya kegiatan sesuai dengan prosedurs
- Terlaksananya kegiatan di asrama karantina sesuai prosedur

### 3. Indikator output:

- Seluruh orang, barang dan alat angkut dilakukan pemeriksaan di Pintu masuk dan keluar perbatasan
- Semua calon penumpang/pelintas, dilakukan pemeriksaan di pintu masuk dan keluar atau perbatasan

## BAB VII. SUMBER DAYA

### Public Area

#### Petugas :

- a. Kompetensi Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Merauke yang bertugas di Public Area minimal berlatar belakang pendidikan kesehatan terutama memahami surveilans epidemiologi.
- b. Jumlah petugas di Public Area setiap shift minimal terdiri dari :
  1. BPP 2 orang
  2. Polsek Sota 2 orang
  3. Satgas Pamtas 2 orang
  4. Petugas KKP 2 orang

#### Sarana Minimal Pos Public Area :

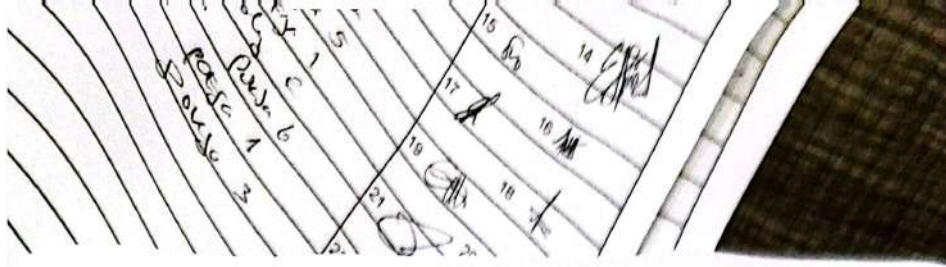
1. Posko berupa tenda
2. Meja 2 buah
3. Kursi 4 buah
4. ATK
5. Alat Komunikasi 2 set
6. Kendaraan Operasional roda 2 & 4
7. Papan peringatan
8. Warning light
9. Spraycan.
10. Alat pengeras suara 1 set
11. Lab. Mobile

### Non Public Area (steril area dan keamanan terbatas)

#### Petugas

#### Kompetensi Petugas KKP yang bertugas di Non Public Area

- Petugas Penyuluh minimal berlatar belakang Pendidikan Kesehatan (D3)
- Petugas analisa dan penyeleksi HAC minimal Pendidikan Kesehatan (D3)
- Petugas poliklinik : dokter, perawat dan sopir mobil evakuasi penyakit menular.



**Komandan Lapangan di Non Public Area adalah Kepala KKP.**

**Jumlah petugas di Non Public Area setiap shift minimal terdiri dari :**

- Petugas Penyuluh 1 orang per pintu masuk
- Petugas Deteksi , misalnya untuk deteksi suhu tubuh , 2 orang per pintu masuk
- Petugas analisa dan penyeleksi HAC 2 orang tiap counter. Tiap satu thermoscanner memiliki 4 counter.
- Petugas poliklinik :1 dokter, 2 perawat dan 1 supir mobil evakuasi penyakit menular

**Sarana di Non Public Area :**

- Alat deteksi misalnya deteksi suhu tubuh 1 buah per pintu masuk
- Counter 4 buah per pintu masuk
- Kursi 11 buah
- Poliklinik set
- Alat penyuluhan (leaflet, spanduk, poster, brosur)
- ATK
- Alat Komunikasi 4 set
- Kendaraan Operasional roda 2 & 4
- Kartu Kewaspadaan (HAC)
- APD
- Obat-obatan
- Mobil evakuasi penyakit menular 1 unit
- Megaphone 1 set per pintu masuk.
- Desinfektan

**Standar Asrama karantina :**

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

**Pemenuhan Sumber Daya**

Perlu kesepakatan bersama khususnya lintas sektor dilingkungan PLBDN Sota dan bila ternyata dijumpai beberapa kebutuhan yang tidak dapat disediakan dari lintas sektor dilingkungan PLBDN Sota Merauke segera dicarikan solusinya misalnya minta bantuan ke tingkat Pusat.

## BAB VIII. PENUTUP

Upaya penanggulangan KLB/Wabah/KKM merupakan rangkaian kegiatan terpadu untuk menanggulangi berkembangnya penularan/penyebaran penyakit KLB/Wabah/KKM. Upaya ini membutuhkan perencanaan yang cermat dan seksama, serta melibatkan banyak pihak terkait di lingkungan PLBDN Sota.

Untuk menjamin dapat terlaksananya Rencana Kontijensi PLBDN Sota, ini perlu dilanjutkan dengan pelatihan-pelatihan teknis yang melibatkan lintas sektor terkait di lingkungan PLBDN Sota.

Rencana Kontijensi ini merupakan dokumen yang setiap saat bisa dikembangkan sesuai dengan perkembangan situasi maka diharapkan masukan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan dan dapat menggunakannya sebagai acuan dalam penanggulangan KLB/Wabah/KKM, mengingat dokumen ini merupakan kesepakatan bersama.

Sota, November 2018  
Bupati Kabupaten Merauke

( )