

BAB I PENDAHULUAN

A. Situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat

Melalui revisi International Health Regulation (IHR) pada tahun 2005, masyarakat internasional setuju untuk memperbaiki pendeteksian dan pelaporan tentang potensi kedaruratan kesehatan masyarakat di seluruh dunia. IHR 2005 lebih baik dalam mencermati keamanan kesehatan global terkini dan merupakan bagian penting dari proteksi kesehatan global. IHR 2005 mensyaratkan bahwa semua negara memiliki kemampuan untuk melakukan berikut:

- **Mendeteksi:** memastikan system surveilans dan laboratorium dapat mendeteksi ancaman-ancaman potensial.
- **Menilai:** bekerja sama dengan negara-negara lain untuk membuat keputusan-keputusan dalam kedaruratan kesehatan masyarakat.
- **Melaporkan:** melaporkan penyakit-penyakit tertentu, ditambah adanya potensi kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui partisipasi dalam jaringan National Focal Point.
- **Respon:** merespon kejadian kesehatan masyarakat.

IHR 2005 merupakan kerangka kerja yang akan membantu negara-negara meminimalkan dampak dan penyebaran ancaman-ancaman kesehatan masyarakat. Sebagai suatu perjanjian internasional, IHR secara hukum mengikat; semua negara harus melaporkan kejadian-kejadian penting kesehatan masyarakat internasional. Negara-negara menggunakan kerangka kerja IHR 2005 untuk *mencegah, melindungi, mengendalikan dan menyediakan respon kesehatan masyarakat terhadap penyebaran penyakit antar negara, ancaman-ancaman kesehatan global namun tanpa pembatasan perjalanan dan perdagangan yang tidak perlu*. Pelaksanaan IHR 2005 dikoordinasikan dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bertujuan untuk tetap memberikan informasi kepada dunia tentang resiko-resiko dan kejadian-kejadian kesehatan masyarakat.

IHR 2005 juga mencakup tindakan-tindakan khusus yang negara-negara dapat ambil di pelabuhan laut, Bandar udara dan perbatasan darat untuk membatasi penyebaran risiko penyakit ke negara-negara tetangga dan mencegah pembatasan-pembatasan perjalanan dan perdagangan yang tidak beralasan.

Salah satu aspek penting dari IHR 2005 adalah kemampuan negara anggota dalam mendeteksi dan melaporkan kejadian yang dapat menimbulkan PHEIC.

Public Health Emergency of International Concern ditetapkan oleh WHO apabila paling sedikit memenuhi 2 poin dari 4 kriteria PHEIC, yaitu:

- Apakah dampak kesehatan masyarakat dari kejadian tersebut serius?
- Apakah kejadian tersebut tidak biasa atau tidak diduga?
- Apakah ada resiko penyebaran internasional yang signifikan?
- Apakah ada resiko yang signifikan dari pembatasan perjalanan dan perdagangan internasional?

Penanggulangan PHEIC memerlukan respon cepat yang terkoordinasi dan kerjasama secara internasional. Oleh karena itu dalam IHR 2005 antara lain menyebutkan bahwa setiap negara anggota diharapkan melaporkan setiap kejadian yang kemungkinan dapat menimbulkan "*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*" yang oleh WHO didefinisikan sebagai suatu kejadian luar biasa yang dapat menimbulkan resiko kesehatan terhadap negara lainnya melalui penyebaran internasional penyakit dan berpotensi memerlukan respon internasional secara terkoordinasi.

Dalam waktu 5 tahun sejak diberlakukannya IHR 2005 (15 Juni 2007) kemampuan tersebut (disyaratkan dalam IHR 2005 lamp.1) harus sudah terpenuhi. Secara singkat kemampuan Deteksi Dini & Respon cepat terhadap semua kejadian yang berpotensi menimbulkan PHEIC dimulai dari puskesmas/masyarakat sampai tingkat pusat. Selain itu setiap Negara anggota juga diharapkan meningkatkan kemampuan di pintu masuk (Bandar Udara, Pelabuhan Laut dan Lintas Batas Negara dalam kondisi rutin maupun kemampuan merespon adanya potensi PHEIC atau PHEIC sebagaimana yang disyaratkan dalam lampiran 1 IHR 2005. Pada lampiran 1b IHR 2005 antara lain menyebutkan bentuk kemampuan merespon kondisi PHEIC atau kondisi berpotensi PHEIC di pintu masuk negara antara lain adalah dengan menyusun rencana kontijensi menghadapi kedaruratan PHEIC.

Sehubungan dengan pemenuhan kemampuan minimal yang dipersyaratkan IHR 2005 bagi Negara anggota, yaitu kemampuan dalam mendeteksi, menilai, melaporkan dan merespon kejadian PHEIC di pintu masuk, maka Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke dan seluruh lintas sector terkait bersama-sama melaksanakan penyusunan dokumen rencana kontijensi.

Dokumen ini akan digunakan sebagai suatu dokumen kebijakan untuk menyusun rencana kesiapsiagaan yang terintegrasi, baik di pintu masuk negara (Bandar udara, Pelabuhan laut dan pos lintas batas darat negara) maupun di wilayah (Provinsi dan Kab/Kota). Hal ini penting karena upaya penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat tidak dapat dipisahkan, namun harus dilakukan secara terintegrasi. Meskipun di pintu masuk dan di wilayah mempunyai otoritas yang berbeda, namun dengan satu dokumen rencana kontijensi maka diharapkan pemanfaatan sumber daya akan lebih efisien dan proses koordinasi akan lebih cepat dan efektif. Pada kondisi situasi kedaruratan benar-benar terjadi, rencana kontijensi yang sudah disusun dapat diaktivasi menjadi rencana operasi penanggulangan dengan pemesuaian-pemyesuaian situasi lapangan.

B. Maksud dan tujuan

Maksud kegiatan penyusunan rencana kontijensi ini adalah untuk memberikan informasi, mendorong dan meningkatkan peran dan tanggungjawab pihak-pihak terkait dalam pencegahan dan penanggulangan potensi PHEIC maupun kejadian PHEIC di Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke. Sedangkan tujuan penyusunan rencana kontijensi adalah :

1. Untuk meningkatkan kemampuan kapasitas inti dalam mendeteksi, menilai, melapor dan merespon potensi PHEIC maupun kejadian PHEIC di Bandar Udara Mopah Merauke.
2. Agar tersusun sebuah dokumen rencana kontijensi yang disepakati oleh semua pihak terkait yang akan menjadi rencana operasi apabila terjadi PHEIC di Bandar Udara Mopah Merauke.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyusunan rencana kontijensi meliputi seluruh kegiatan pengawasan dan tindakan intervensi terhadap lalu lintas Pesawat Udara, orang, barang dan alat angkut, termasuk surveilans dalam rangka penanggulangan KLB/Wabah/PHEIC.

Kegiatan penanggulangan terbagi 2 (dua) :

1. Pengawasan Keberangkatan

Bila KLB/Wabah/PHEIC berasal dari wilayah sekitar Bandar Udara, pengawasan dilakukan terhadap lalu lintas orang, barang dan alat angkut udara yang datang dari wilayah terpapar KLB/Wabah/PHEIC yang akan masuk (lewat darat) kedalam wilayah Bandar Udara Mopah Merauke.

2. Pengawasan Kedatangan

Bila KLB/Wabah/PHEIC berasal dari Bandar udara lain, pengawasan dilakukan terhadap pesawat beserta orang dan barang yang datang dari bandar udara negara atau wilayah yang terkapar KLB/Wabah/PHEIC tersebut.

D. Pengertian-pengertian

Dalam dokumen rencana kontijensi ini, istilah-istilah dan pengertiannya adalah sebagai berikut :

Episenter adalah wilayah geografis yang menjadi pusat/awal terjadinya suatu kasus KLB/PHEIC.

Health Alert Card (HAC) adalah kartu waspada yang diberikan kepada orang yang mempunyai riwayat pernah ke tempat atau kontak dengan orang yang terjangkit suatu penyakit menular tertentu.

International Health Regulation (IHR) revisi 2005 adalah peraturan kesehatan internasional yang disetujui oleh 194 negara anggota WHO dalam sidang WHA (world health assembly) ke-58.

Kapasitas inti (core capacity) adalah kemampuan utama pada berbagai tingkatan administrasi untuk mendeteksi, melapor dan menanggulangi risiko terhadap kesehatan dan munculnya PHEIC.

Non Public Area adalah batas wilayah area publik di terminal Bandara Udara Mopah sebelum memasuki pintu pemeriksaan tiket.

Penatalaksanaan kasus adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa dan pengobatan.

Pembatasan/kontainmen adalah tindakan untuk membatasi pergerakan orang dalam rangka mencegah penyebaran penyakit.

Pintu Masuk (Point Of Entry) adalah lintasan pintu masuk dan keluar internasional bagi pelaku perjalanan, bagasi, kargo, container, alat angkut, barang dan paket pos dan agen.

Public Area adalah batas wilayah Bandara Mopah Merauke yang dimulai dari area semua pintu masuk batas wilayah bandara.

Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) adalah Kejadian Luar Biasa yang dapat merupakan ancaman kesehatan bagi Negara lain dan kemungkinan membutuhkan koordinasi internasional dalam penanggulangannya.

Respon cepat adalah tindakan yang dilakukan pada saat kejadian luar biasa.

Surveilans adalah pengamatan secara terus-menerus dan sistematis terhadap suatu penyakit yang dimulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan interpretasi data untuk pengambilan keputusan penanggulangan.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Bahaya/ancaman KKM

Dalam kondisi masyarakat dunia yang saling terkoneksi seperti sekarang ini, perlu dibangun pemahaman bahwa ancaman kesehatan pada satu bagian dunia dapat mempengaruhi bagian-bagian dunia lainnya. Pada tahun 2003, severe acute respiratory syndrome (SARS) mengancam kesehatan dunia, yang menunjukkan betapa mudahnya sebuah kejadian luar biasa penyakit dapat menyebar. Setelah kejadian epidemik

SARS, muncul kesadaran perlunya sistem yang lebih kuat untuk mendeteksi, menilai, melaporkan dan merespon kejadian-kejadian kesehatan masyarakat. Sebagai tindak lanjut dari kesadaran tersebut, maka dilakukan revisi International Health Regulation 1969 (IHR 1969) menjadi International Health Regulation 2005 (IHR 2005). IHR 2005 adalah sebuah perjanjian internasional yang berfokus pada ancaman kesehatan masyarakat serius yang berpotensi menyebar melewati perbatasan negara ke bagian-bagian dunia lainnya. Tujuan IHR 2005 adalah mencegah, melindungi, terhadap dan menanggulangi penyebaran penyakit antar negara tanpa pembatas perjalanan dan perdagangan yang tidak perlu. Penyakit yang dimaksud adalah penyakit menular yang sudah ada, penyakit baru, penyakit yang muncul kembali serta penyakit yang tidak menular, misalnya bahan radio-nuklir dan bahan kimia yang dapat menyebabkan PHEIC.

IHR 1969 hanya mewajibkan negara-negara anggota untuk melaporkan insiden kolera, pes dan yellow fever (demam kuning), sedangkan IHR revisi 2005 lebih fleksibel dan berorientasi kedepan, yakni mewajibkan negara-negara untuk mempertimbangkan dampak yang mungkin muncul dari semua bencana, apakah secara alami, tidak disengaja, atau disengaja. IHR 2005 mencakup kejadian-kejadian potensial menjadi suatu *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang dapat Meresahkan Dunia (KKM-MD) yaitu Kejadian Luar Biasa yang dapat merupakan ancaman kesehatan bagi negara lain dan kemungkinan membutuhkan koordinasi internasional dalam penanggulangannya.

Dalam perkembangannya walaupun IHR 1969 telah direvisi menjadi IHR 2005, ancaman kesehatan global masih tetap muncul dengan penyakit-penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali. Hal ini dapat dilihat sejak revisi IHR tahun 2005-2015 terdapat 3 kejadian PHEIC yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu influenza H1N1 (2009), Polio (2014), Ebola (2014). Selain itu berdasarkan data yang

diperoleh dari tahun 2014-2015 dapat diketahui pada tahun-tahun tersebut menjadi berbeda dibanding tahun-tahun sebelumnya berkaitan dengan adanya potensi PHEIC. Pada bulan Januari 2014 sampai bulan Februari 2015, terdapat 321 kejadian kemungkinan PHEIC yang dilaporkan kepada WHO. WHO mengirimkan lebih dari 400 update dan pemberitahuan tentang situs informasi kejadian-kejadian tersebut kepada semua Nasional IHR Focal Point. Pengiriman informasi paling banyak tentang kejadian Mers-Cov, Influenza A (H7N9) di China, dan Kejadian Luar Biasa Ebola di Afrika Barat.

Bahaya atau ancaman kedaruratan kesehatan masyarakat apabila benar-benar terjadi bukan hanya berdampak pada sektor kesehatan semata tetapi juga dapat berimbas kepada sektor lainnya, sebagai contoh krisis seperti HIV atau Ebola dapat menghancurkan ekonomi dan menghalangi perkembangan negara. Kelompok Bank Dunia memperkirakan bahwa Guinea, Liberia, dan Sierra Leone sama-sama akan kehilangan paling sedikit 1,6 Milyar dolar dalam pertumbuhan ekonomi yang hilang pada tahun 2015 sebagai akibat epidemik Ebola. Dampak kehancuran ekonomi ini melebihi apa yang pernah ada sebelumnya.

Data tentang ancaman dan dampak yang ditimbulkan akibat kedaruratan kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa perlu komitmen yang kuat dalam melaksanakan tuntutan IHR 2005 agar tujuan IHR 2005 dapat tercapai. Hal ini berarti setiap negara anggota harus meningkatkan kemampuannya dalam mendeteksi, menilai, melaporkan dan merespon kejadian-kejadian kesehatan masyarakat di wilayahnya.

B. Kerentanan

Kerentanan terhadap penyebaran suatu Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dipengaruhi oleh faktor Dari luar maupun dari dalam. Faktor dari luar berkaitan dengan perkembangan PHEIC secara global, sedangkan faktor dari dalam berkaitan dengan kemampuan kapasitas inti baik dipintu masuk dan di wilayah dalam mendeteksi, menilai, melaporkan dan merespon ancaman resiko dan kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat.

Dalam hubungan kerentanan dengan faktor dari luar, perkembangan PHEIC secara global dipengaruhi oleh karakteristik penyakit yang berkaitan erat dengan etiologi penyakit dan kerjasama antar negara anggota dengan WHO dalam pencegahan dan penanggulangan PHEIC yang sedang terjadi. Pengalaman penanggulangan PHEIC dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa penyakit-penyakit yang disebabkan oleh virus telah memberikan ancaman dan kerugian yang besar bagi negara-negara

yang terjangkit di bidang kesehatan dan sektor-sektor lainnya. Penyakit-penyakit yang disebabkan oleh virus telah memberikan ancaman dan kerugian yang besar bagi negara-negara yang terjangkit di bidang kesehatan dan sektor-sektor lainnya. Penyakit-penyakit yang disebabkan oleh virus ini telah berkontribusi terhadap terjadinya semua PHEIC yang ditetapkan oleh WHO sejak revisi IHR pada tahun 2005, yakni H1N1 influenza (2009), Polio (2014), dan Ebola (2014). Sifat virus yang mampu bermutasi ini dapat menimbulkan timbulnya penyakit baru atau meningkatkan kemampuan virus untuk menyebarkan penyakit yang sama namun dengan cara yang lebih cepat, misalnya mutasi virus yang dapat menyebabkan penularan dari manusia ke manusia. Penyakit-penyakit yang disebabkan oleh virus ini juga tidak mempunyai gejala yang spesifik pada awal serangannya (umumnya gejalanya sama dengan penyakit lain) sehingga sulit untuk dideteksi, seperti pada penyakit Mers-Cov.

Selain etiologi penyakit, kerjasama antar negara anggota dengan WHO juga mempengaruhi dalam perkembangan PHEIC karena apabila negara anggota tidak melaporkan atau terlambat melaporkan kejadian-kejadian kesehatan masyarakat yang penting maka hal tersebut dapat membuka kerentanan penyebaran penyakit antar negara.

Faktor kerentanan dari dalam yaitu kemampuan masing-masing negara anggota dalam mendeteksi, menilai, melaporkan, dan merespon PHEIC. Berkaitan dengan kemampuan negara anggota dalam mendeteksi, menilai, dan merespon, setelah 2 tahun perpanjangan waktu pencapaian kapasitas inti, yaitu pada tahun 2014 diketahui bahwa kurang lebih hanya 1/3 negara anggota di dunia yang dapat mencapai kemampuan tersebut. Artinya masih lebih banyak negara anggota yang belum mencapai target IHR dalam pemenuhan kapasitas inti. Ini menunjukkan kondisi rentan akan ancaman kejadian PHEIC secara global masih terbuka karena kemampuan kapasitas negara-negara anggota masih belum memenuhi harapan IHR 2005.

C. Kapasitas

Kejadian epidemi SARS pada tahun 2003 yang menjadi salah satu pendorong dilakukannya revisi IHR dan kejadian PHEIC yang muncul setelah dilaksanakannya IHR 2005 menunjukkan dan menguatkan bukti bahwa masih banyak negara anggota yang menyetujui untuk melaksanakan IHR 2005 namun belum mempunyai kemampuan untuk memenuhi persyaratan kapasitas inti IHR 2005. Kemampuan kapasitas inti tersebut adalah kemampuan dalam mendeteksi, menilai, melaporkan, dan merespon PHEIC/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Tantangan ke depan adalah bagaimana

negara-negara yang belum memenuhi persyaratan tersebut agar dapat memenuhinya dan bagi negara-negara yang sudah memenuhinya agar dapat mempertahankannya.

Penyusunan rencana kontijensi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan kapasitas inti di pintu masuk negara maupun di wilayah dalam merespon PHEIC di wilayahnya. Melalui penyusunan rencana kontijensi, latihan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkala terhadap rencana kontijensi yang telah disepakati bersama akan dapat membantu negara-negara dalam memenuhi dan mempertahankan kapasitas inti sesuai persyaratan IHR 2005.

D. Skenario atau Asumsi dan Pertimbangan

Dalam rencana kontijensi harus dibuat suatu perencanaan untuk menghadapi kemungkinan kejadian di luar skenario, contoh sebagai berikut :

Pengawasan Keberangkatan :

- Bila terjadi antrian panjang kendaraan akibat pengawasan di Public Area maka akan menjadi tanggung jawab AVSEC dan dibackup anggota Polsubsektor Kawasan Bandar Udara Mopah Merauke.
- Bila terjadi dalam menahan seseorang yang terindikasi terpapar dan perlu pemeriksaan lebih lanjut ternyata orang tersebut mempunyai masalah visa dan passport (misal : hampir habis waktu berlakunya) maka pihak imigrasi berkoordinasi dengan kementerian luar negeri yang mengatasinya.
- Bila terdapat protes dari masyarakat dan adanya gangguan ketertiban dan keamanan, security Bandara Mopah akan mengatasi dibantu anggota Polsubsektor Kawasan Bandar Udara Mopah Merauke serta pihak keamanan lain yang diperbantukan di Bandar Udara Mopah Merauke.

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGGULANGAN

Bila dinyatakan, telah terjadi suatu PHEIC atau potensi PHEIC, maka untuk mencegah penyebaran penyakit dari wilayah PHEIC, pengawasan lalu lintas pesawat, orang, dan barang di Bandar Udara secara umum adalah sebagai berikut :

1. **Mekanisme operasional** melalui mekanisme "*komando dan koordinasi lintas sektor dikendalikan oleh Posko KLB Penyakit*" di Bandar Udara yang dipimpin oleh Kepala Kantor Unit Penyelenggara Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke sebagai penanggung jawab operasional. Sedangkan sebagai penanggung jawab teknis adalah Kepala KKP Merauke (Kantor Kesehatan Pelabuhan) atau petugas KKP Merauke yang ditunjuk.
2. **Jenis pengawasan / respon / penanggulangan :**
 - Keberangkatan
 - Kedatangan
3. **Langkah pengawasan / respon terhadap sasaran** (alat angkut berikut muatannya, orang / masyarakat Bandar Udara) terdiri 3 (tiga) langkah:
 - Langkah I : Pemeriksaan sasaran untuk menentukan tingkat risikonya
 - Langkah II : Analisa untuk menentukan intervensinya
 - Langkah III : Tindakan Intervensi
4. **Teknis/SOP**

Mengingat bahwa PHEIC disebabkan oleh berbagai penyakit menular maupun tidak menular dan juga bisa disebabkan berbagai kejadian maka setiap PHEIC teknis (SOP) pengawasan/respon dalam penanggulangan PHEIC berbeda. Tugas tingkat pusat untuk menetapkan petunjuk teknis (SOP) terhadap PHEIC yang sedang terjadi. Petunjuk teknis (SOP) yang ditetapkan Tingkat pusat harus menjadi acuan seluruh Indonesia. SOP yang ditetapkan Tingkat pusat, dilakukan secara cermat, efektif dan hambatan terhadap arus lalu lintas alat angkut, barang dan orang diupayakan seminimal mungkin serta memperhatikan berbagai pertimbangan termasuk rekomendasi dari WHO.

Ad.1) Teknis SOP

Substansi Teknis Penanggulangan PHEIC dari Pusat, isinya :

- a) Penjelasan PHEIC yang sedang terjadi meliputi jenis PHEIC, besarnya ancaman (Attack Rate, Case Fatality Rate, kecepatan penularan dll)

- b) Perkembangan terakhir epidemiologis secara global maupun nasional.
- c) Teknis penanggulangan PHEIC.

Ad.2) Perkembangan Epidemiologi secara Nasional :

Ancaman PHEIC dari dalam negeri atau dari luar negeri

Kalau dari luar negeri, untuk Indonesia :

- a) Belum ada kasus
- b) Kasus sudah ada tetapi masih di POE
- c) Kasus sudah ada dimasyarakat tetap masih terlokalisir
- d) Kasus sudah menyebar.

Ad.a) s/d d) → masing – masing berbeda teknis penanggulangannya

Ad.3) Teknis penanggulangan PHEIC meliputi :

- a) Penentuan kelompok risiko yang akan dideteksi
- b) Teknis mendeteksi (metodologi dan alat yang digunakan)
- c) Klasifikasi hasil deteksi (klasifikasi tingkat resiko)
- d) Penentuan tindakan/intervensi terhadap masing-masing klasifikasi
- e) Teknis tindakan/intervensi (metodologi dan alat yang digunakan)
- f) Penjelasan tentang dukungan kebutuhan operasional

5. Tahapan Kegiatan :

1) Tahap Persiapan :

- Koordinasi
- Penyusunan Rencana Operasional
- Pemenuhan Kebutuhan Operasional

2) Tahap Pelaksanaan : Dilaksanakan setelah ada instruksi dari pemerintah (pusat) dan dilaksanakan sesuai SOP pada lampiran instruksi tersebut.

3) Tahap Evaluasi paska pelaksanaan

BAB IV

PERAN DAN TANGGUNGJAWAB UNIT KERJA/LEMBAGA

Mengingat KLB/Wabah/PHEIC merupakan kejadian yang beresiko sangat tinggi, maka perlu ditanggulangi secara dini dan tepat dengan kesiapan dukungan operasional dan sumber daya (orang, dana, perbekalan dan teknologi) yang memadai. Peran instansi terkait pada dalam penanggulangan KLB/Wabah/PHEIC di wilayah Bandar Udara Kelas I Mopah adalah sebagai berikut :

1. Kantor Unit Penyelenggara Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke sebagai koordinator fungsi pemerintah di Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke
2. Otoritas Bandara Wilayah X Papua sebagai Pengawas Bandara Kelas I Mopah Merauke
3. Lanud TNI AU Merauke sebagai pendukung pengamanan Bandara Kelas I Mopah Merauke
4. KKP Kelas III Merauke sebagai ketua bidang logistik serta Posko Polik KKP Kelas III Merauke Wilker Bandara sebagai fungsi pemerintahan dalam bidang kesehatan di Bandar Udara Mopah Merauke
5. Dinas Perhubungan sebagai ketua bidang transportasi dan komunikasi
6. Dinas Kesehatan Kab. Merauke sebagai koordinator bidang operasional pelayanan kesehatan dan komunikasi risiko dan penanggung jawab kesehatan wilayah, melakukan koordinasi dengan seluruh *stake-holder* terkait. Memberikan perintah dan penyediaan SDM, sarana prasarana, RS rujukan dan Puskesmas (Puskesmas Mopah Baru, Puskesmas Rimba jaya) apabila dimungkinkan membantu pelaksanaan penanggulangan di Bandar Udara Mopah Merauke serta menyiapkan Posko Informasi terkait KLB/Wabah/PHEIC.
7. RSUD Kab. Merauke dan Rumah Sakit Angkatan Laut Merauke sebagai penerima pasien rujukan dan penyiapan asrama karantina
8. Kantor Imigrasi sebagai pemeriksa paspor dilokasi khusus
9. Kantor Pengawasan dan Pelayanan Bea & Cukai sebagai pemeriksa barang dilokasi khusus
10. Stasiun Karantina Pertanian sebagai fungsi pemerintahan dibidang pengawasan komoditi pertanian
11. Karantina Ikan Kab. Merauke sebagai fungsi pemerintahan dibidang pengawasan komoditi perikanan.
12. Karantina Hewan Kab. Merauke sebagai fungsi pemerintahan dibidang pengawasan hewan

13. Polsubsektor Kawasan Bandar Udara Mopah melakukan pengamanan di Public Area, Non Public Area Pesawat yang dikarantina dan berkoordinasi dengan POLRES Merauke untuk penambahan tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan
14. TNI AU Pangkalan Udara Merauke menyediakan pengamanan di Public Area, Non Public Area Pesawat yang dikarantina dan penambahan tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan
15. Basarnas Kab. Merauke sebagai anggota pendukung kegiatan SAR di Bandara
16. Security Bandara Kelas I Mopah Merauke sebagai koordinator bidang pengamanan Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke
17. PERUM LPPNPI Kantor Pratama Cabang Merauke (Menara *Control Mopah Tower*) sebagai Koordinator Informasi dari Pilot
18. PT. Garuda Indonesia Merauke penyedia informasi dan pelayanan penumpang
19. PT. Sriwijaya Air Merauke penyedia informasi dan pelayanan penumpang
20. PT. Lion Air Merauke penyedia informasi dan pelayanan penumpang
21. PT. SUSI Air Merauke penyedia informasi dan pelayanan penumpang
22. PT. MAF Merauke penyedia informasi dan pelayanan penumpang
23. PT Ground Handling di Bandar Udara Mopah Merauke ada 3 perusahaan :
 - a. PT. Gapura Angkasa
 - b. PT. Menara Angkasa Semesta
 - c. PT. Marsyavin Jaya

Peran sebagai pelayanan penumpang dan juga barang mulai dari *counter Chek in* sampai *cabin*

Posko KLB Di Bandar Udara mulai diaktifkan atau dibentuk dengan keputusan (Kepala Kantor Unit Penyelenggara Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke) sebagai koordinator fungsi pemerintah di Bandara.

Tugas *Emergency Operational Center (EOC)* :

- a. Koordinator Komunikasi Risiko
- b. Mengkoordinasi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana

Tugas Posko KLB/*EOC* di Bandara adalah mengendalikan operasional

Fungsi Posko KLB di Bandara adalah :

- a. Menjabarkan kebijakan pusat (pemerintah) menjadi langkah-langkah kegiatan operasional yaitu perintah untuk melaksanakan kegiatan berikut penjelasan cara melaksanakan kegiatan tersebut.

- b. Mensinkronkan kegiatan operasional lapangan dari semua potensi lintas sector, LSM dan masyarakat
- c. Melaksanakan pemantauan kegiatan melalui supervise, laporan harian maupun laporan incidental (setiap saat bila ada masalah yang perlu segera diselesaikan)
- d. Melaporkan secara rutin (harian) kepada para penentu kebijakan dan ke Posko KLB sesuai jenjang posko tentang situasi dan kondisi terakhir di lapangan
- e. Melaporkan setiap saat kepada para penentu kebijakan dan ke Posko KLB sesuai dengan jenjang posko bila terdapat masalah kedaruratan yang membutuhkan keputusan segera
- f. Berkomunikasi dengan berbagai pihak terkait
- g. Menerima berbagai informasi, pertanyaan dari berbagai pihak termasuk masyarakat dan memberikan jawaban sesuai dengan kewenangannya

- h. Memberikan informasi ke media massa sebatas kewenangannya
- i. Melakukan evaluasi kegiatan penanggulangan.

Petugas Pelaksanaan Pengawasan di Public Area (Pintu Gerbang Wilayah Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke) :

- Avsec Bandar Udara Mopah Merauke (sebagai Koordinator)
- Polsubsektor Kawasan Bandar Udara Mopah Merauke
- Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Merauke (Otoritas Bidang Kesehatan)
- TNI bila diperlukan

Petugas Pelaksana Pengawasan di Public Area (Ruang tunggu/Boarding Pass) :

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Merauke, Imigrasi, Bea & Cukai. Untuk bandara-bandara khusus : pemeriksaan prinsipnya sama, tetapi petugasnya disesuaikan.

**FORMAT KEGIATAN MENURUT
BIDANG PENANGGULANGAN PHEIC**

NO	KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN	PELAKSANA	KETERANGAN
1.	Komando dan Koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk Posko Bandar Udara Mopah Merauke - Mengoperasikan Posko Bandar Udara Mopah Merauke 	Koordinator : Ka. Bandara Anggota : Seluruh instansi di wilayah Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke	
2.	Pengawasan di Public Area	Memberikan informasi kepada masyarakat yang akan masuk wilayah Bandar Udara Mopah Merauke	Koordinator : Ka. Bandara Mopah Merauke Anggota: KKP, Imigrasi, Bea Cukai, Polsubsektor kawasan Bandar Udara Mopah.	
3.	Pengawasan di Non Public Area	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan identitas penumpang - Pemeriksaan kesehatan penumpang/ABP/Crew - Pengaturan alur penumpang - Tindakan rujukan - Tindakan lanjut yang diperlukan 	Koordinator : KKP Anggota : Polsubsektor Kawasan Bandar Udara Mopah	

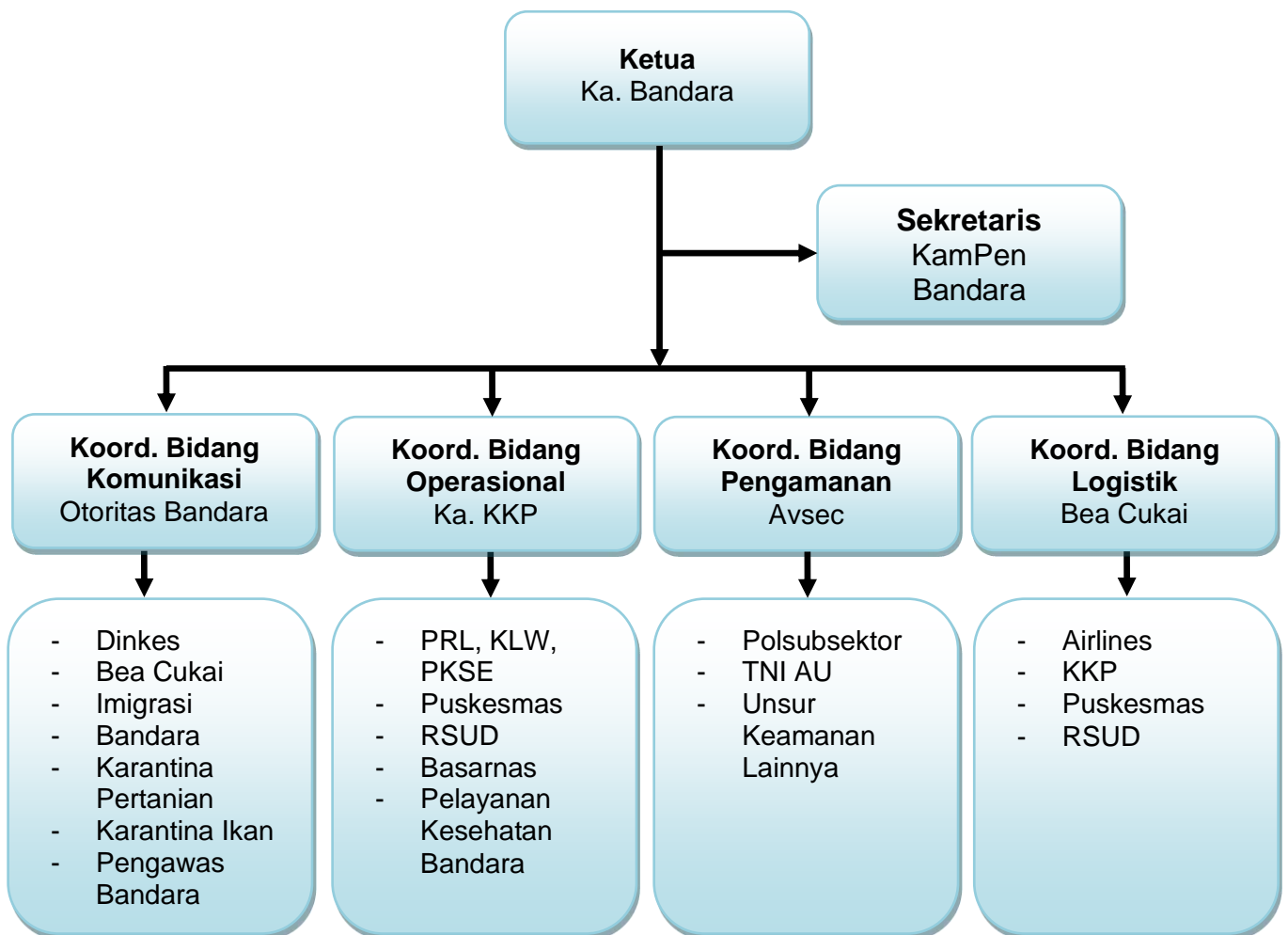
**FORMAT KEGIATAN MENGATASI DAMPAK
PENANGGULANGAN PHEIC**

NO	RINCIAN KEGIATAN	PELAKSANAAN	KETERANGAN
1.	Mengantisipasi kerusakan akibat antrian panjang penumpang → perbanyak petugas untuk mengatur antrian dan mengendalikan suasana	Koordinator : Avsec Anggota : Polsubsektor Kawasan Bandar Udara Mopah dan TNI-AU bila diperlukan	
2.	Menangani masalah visa	Imigrasi	
3.	Menangani masalah ticketing, barang, keberangkatan, dll	Koordinator : Ka. Bandara Anggota : Bea Cukai, Keagenan Penerbangan	
4.	Banyaknya calon penumpang yang terjaring dari hasil pemeriksaan sehingga ruang isolasi tidak muat → pengadaan ruang lain untuk isolasi	Koordinator : Ka. Bandara Anggota : KKP Merauke, anggota pelayanan Kesehatan Bandara	

BAB V
KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN

A. Manajemen dan Koordinasi

Penanggulangan KLB/Wabah/PHEIC di Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke berada di bawah komando Posko KLB/Wabah/PHEIC. Berperan selaku ketua Posko KLB/Wabah/PHEIC adalah Kepala Kantor Unit Penyelenggara Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke yang bertanggungjawab sebagai penanggung jawab operasional, sedangkan Kepala KKP adalah penanggung jawab teknis penanggulangan. Ketua Posko KLB/Wabah/PHEIC akan dibantu oleh sekretaris dan koordinator bidang, antara lain : bidang komunikasi, bidang operasional, bidang pengamanan, dan bidang logistik. Struktur manajemen dan koordinasi Posko KLB/Wabah/PHEIC di Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke adalah sebagai berikut.



Adanya informasi dari website WHO dan/atau instruksi untuk melakukan persiapan dari *National Focal Point IHR* Indonesia (Dirjen Pencegahan dan Pengendalian PenyakitKemenkes) bahwa di suatu daerah/negara sedang terjadi PHEIC atau kejadian yang berpotensi PHEIC, maka segera Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Merauke, menindaklanjuti dengan melakukan koordinasi dengan Kepala Kantor Unit Penyelenggara Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke. Selanjutnya Kepala Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke mengambil langkah-langkah yang berkaitan dengan penanggulangan KLB/PHEIC/Wabah mengacu Rencana Kontijensi yang telah disusun, antara lain melakukan rapat koordinasi dalam rangka persiapan penanggulangan berupa rencana operasional, berikut pembagian tugas dan pemenuhan kebutuhan.

B. Tim Respon Cepat

Tim respon cepat adalah tim yang bekerja pada saat kejadian luar biasa atau PHEIC. Tim ini terdiri atas unsur kesehatan maupun non kesehatan yang akan menunjang kegiatan respon cepat yang dilakukan. Kegiatan yang dilaksanakan oleh tim respon cepat antara lain melakukan pemisahan pelaku perjalanan, mewawancarai orang yang terjangkit atau tersangka, melakukan penatalaksanaan kasus dan kontak, melakukan evakuasi orang yang terjangkit ke ruangan khusus yang disediakan untuk penderita di Bandara dan/atau ke rumah sakit, dan melakukan tindakan yang direkomendasikan terhadap alat angkut/pesawat, bagasi, kargo, barang, dan paket pos.

Dalam melaksanakan kegiatan respon cepat, tim respon cepat mengutamakan universal precaution dengan menggunakan alat pelindung diri agar tidak tertular penyakit yang sedang ditangani maupun menyebabkan penularan kepada orang lain.

C. Public Awareness and Community Engagement

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang kedaruratan kesehatan yang sedang terjadi dalam rangka meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangannya merupakan bagian yang tidak terlepas dalam rencana kegiatan utama penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat di Bandar Udara Mopah Merauke maupun di episenter/wilayah.

Penyebaran informasi dilaksanakan dalam bentuk komunikasi risiko yang diarahkan kepada masyarakat dan pihak-pihak lain yang berisiko terjangkit PHEIC agar melalui komunikasi risiko tersebut masyarakat dapat mengetahui cara menghindari PHEIC yang sedang berjangkit dan/atau dapat terlibat atau bekerjasama dengan pihak terkait dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan sesuai kapasitasnya.

D. Pencegahan dan Penanggulangan

Idealnya kegiatan pencegahan dilakukan sebelum kejadian luar biasa penyakit/PHEIC terjadi yang tujuannya adalah untuk mencegah masuk dan keluarnya penyakit. Namun kegiatan pencegahan dapat pula dilaksanakan dalam konteks penanggulangan KLB/PHEIC yang bertujuan untuk menurunkan angka insiden kesakitan maupun kematian serta melokalisir perluasan penyebarannya. Penanggulangan KLB/PHEIC adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan KLB/PHEIC, mencegah timbulnya penderita atau kematian baru pada suatu KLB/PHEIC yang sedang terjadi.

Penanggulangan KLB dikenal dengan nama Sistem Kewaspadaan Dini (SKD-KLB), yang dapat diartikan sebagai suatu upaya pencegahan dan penanggulangan KLB secara dini dengan melakukan kegiatan untuk mengantisipasi KLB. Kegiatan yang dilakukan berupa pengamatan yang sistematis dan terus-menerus yang mendukung sikap tanggap/waspada yang cepat dan tepat terhadap adanya suatu perubahan status kesehatan masyarakat.

Apabila terjadi KLB/PHEIC, maka salah satu bentuk kegiatan penanggulangannya adalah dengan melaksanakan Penyelidikan KLB/PHEIC. Tujuan umum Penyelidikan KLB/PHEIC yaitu mencegah meluasnya kejadian (penanggulangan) dan mencegah terulangnya KLB/PHEIC dimasa yang akan datang (pengendalian). Sedangkan tujuan khusus Penyelidikan KLB/PHEIC yaitu diagnosis kasus yang terjadi dan mengidentifikasi penyebab penyakit, memastikan bahwa keadaan tersebut merupakan merupakan KLB/PHEIC, mengidentifikasi sumber dan cara penularan, mengidentifikasi keadaan yang menyebabkan KLB/PHEIC, dan mengidentifikasi populasi yang rentan atau daerah yang berisiko akan terjadi KLB/PHEIC.

Langkah-langkah penyelidikan KLB :

1. Persiapan penelitian lapangan
2. Menetapkan apakah kejadian tersebut suatu KLB
3. Memastikan diagnosis Etiologis
4. Mengidentifikasi dan menghitung kasus atau paparan
5. Mendeskripsikan kasus berdasarkan orang, waktu, dan tempat
6. Membuat cara penanggulangan sementara dengan segera (jika diperlukan)
7. Mengidentifikasi sumber dan cara penyebaran
8. Mengidentifikasi keadaan penyebab KLB

9. Merencanakan penelitian lain yang sistematis
10. Menetapkan saran cara pencegahan atau penanggulangan
11. Menetapkan sistem penemuan kasus baru atau kasus dengan komplikasi
12. Melaporkan hasil penyelidikan kepada instansi kesehatan setempat dan kepada sistem pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

E. Manajemen Kasus dan Pengamanan Kematian

Kegiatan manajemen kasus dan pengamanan kematian merupakan bagian dari kegiatan utama penanggulangan PHEIC yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kefatalan dan penyebaran penyakit yang lebih luas akibat PHEIC yang sedang terjangkau.

Sasaran kegiatan manajemen kasus adalah semua penumpang yang positif terjangkau PHEIC yang sedang ditanggulangi. Kegiatan ini dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, dan pengobatan. Kejadian PHEIC yang disebabkan oleh penyakit yang berbeda akan berpengaruh pada manajemen dan pengamanan kematian yang berbeda pula. Manajemen kasus dan pengamanan kematian akan dilaksanakan sesuai SOP atau petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan.

F. Surveilans Epidemiologi

Kegiatan surveilans epidemiologi yang dilakukan dalam penanggulangan PHEIC di Bandar Udara Mopah Merauke bertujuan untuk mencegah penyebaran PHEIC dari luar ke wilayah/episentri, maupun sebaliknya dari wilayah/episentri ke luar. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka kegiatan surveilans yang dilakukan berupa kegiatan skrining (penapisan) terhadap orang (penumpang, crew, pekerja di Bandar Udara), barang dan alat angkut.

Skrining (penapisan) terhadap orang (penumpang/crew) bertujuan untuk :

1. Memastikan diagnosa PHEIC yang sedang terjadi
2. Mengidentifikasi kasus dan kontak
3. Menentukan luasnya penyebaran
4. Melakukan deteksi dini kasus serta sumber penularan di wilayah (bila sumber PHEIC berasal dari episentrum)
5. Mengidentifikasi kelompok berisiko berdasarkan umur dan tempat
6. Mengetahui perkembangan kasus menurut variabel epidemiologi
7. Mengevaluasi keberhasilan upaya-upaya penanggulangan

Langkah-langkah surveilans dan Bandar Udara Mopah Merauke yaitu :

1. Melakukan skrining terhadap seluruh penumpang dengan alat pemindai suhu tubuh (thermoscaner)
2. Penumpang yang terdeteksi demam segera dibawa ke ruang khusus untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
3. Menyeleksi HAC yang telah diisi oleh penumpang dan mengecek kartu identitas diri untuk mengetahui apakah berasal dari Negara atau wilayah terjangkit
4. Penumpang yang berasal dari Negara atau wilayah terjangkit dibawa ke ruangan khusus untuk dilakukan tindakan lebih lanjut
5. Petugas surveilans KKP merekapitulasi hasil seleksi HAC, skrining, dan dilaporkan ke Posko KLB/Wabah/PHEIC Bandar Udara Mopah Merauke.

BAB VI

RENCANA OPERASI

A. Tahap Persiapan

Persiapan sudah dilaksanakan sejak lama, 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 informasi dari website WHO dan/atau instruksi untuk melakukan persiapan dari *National Focal Point IHR* Indonesia (Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) karena memperhatikan di suatu daerah/negara sedang terjadi PHEIC atau kejadian yang berpotensi PHEIC. Tahap persiapan meliputi : Koordinasi, Penyusunan Rencana Operasioanal, dan Pemenuhan Kebutuhan Operasioanal.

1. Koordinasi

Dengan adanya informasi dan website WHO dan/atau instruksi untuk melakukan persiapan dari *National Focal Point IHR* Indonesia (Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes) bahwa di suatu daerah/negara sedang terjadi PHEIC atau kejadian yang berpotensi PHEIC, maka segera Kepala Kantor kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Merauke, menindaklanjuti dengan melakukan koordinasi kepada Kepala Kantor Unit Penyelenggara Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke di wilayah kerja KKP Kelas III Merauke. Selanjutnya Kepala Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke mengambil langkah-langkah yang berkaitan dengan penanggulangan KLB/PHEIC/Wabah mengacu Rencana Kontijensi yang telah disusun, antara lain melakukan rapat koordinasi dalam rangka persiapan penanggulangannya berupa rencana operasional berikut pembagian tugas dan pemenuhan kebutuhan. Disamping itu Posko KLB/Wabah/PHEIC walaupun belum diaktifkan tetapi harus sudah mulai mempersiapkan penyediaan kebutuhan operasioanal.

2. Penyusunan Rencana Operasional

Rencana operasional disusun berdasarkan rencana kontijensi dan juga berdasarkan perkembangan epidemiologis penyakit KLB/Wabah/PHEIC yang sedang terjadi. Rencana operasional pada dasarnya merupakan uraian dari rencana kontijensi secara konkrit meliputi mekanisme operasional, rincian kegiatan dan kebutuhan yang diperlukan (tenaga, saran prasarana, alat, logistik, biaya). Rencana operasional tersebut selanjutnya ditindaklanjuti oleh Posko KLB/ Wabah/PHEIC Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke untuk segera dipenuhi.

3. Pemenuhan Kebutuhan Operasional

Walaupun Posko KLB/Wabah/PHEIC yang ada di Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke belum diaktifkan, namun posko harus segera mulai memenuhi semua kebutuhan operasional yang meliputi personil, prasarana, sarana, peralatan, logistik, dan biaya operasional. Pemenuhan ini dilaksanakan oleh posko yaitu bidang logistik dalam hal ini Kepala UPBU Kelas I Mopah Merauke selaku Ketua Posko KLB/Wabah/PHEIC akan berkoordinasi dengan instansi terkait termasuk Dinas Kesehatan. Pemenuhan kebutuhan tidak berarti semua kebutuhan harus beli tetapi bisa menggunakan atau meminjam dari berbagai pihak terkait sebagaimana kesepakatan dalam rencana kontijensi.

B. Tahap Pelaksanaan

Dilaksanakan setelah ada instruksi dari pemerintah (pusat) dan dilaksanakan sesuai dengan SOP pada lampiran instuksi tersebut.

1. Pengawasan Keberangkatan

1.1 Tujuan : Mencegah penyebaran penyakit KLB, Wabah, dan PHEIC dari daerah sekitar Bandara masuk dan menyebar keluar melalui Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke.

1.2 Sasaran : Semua orang (calon penumpang, pengantar, crew, pegawai, dan buruh), barang, dan alat angkut udara yang akan memasuki wilayah Bandar Udara Mopah Merauke yang akan memasuki wilayah Bandar Udara Mopah Merauke yang mau masuk (lewat darat) ke dalam wilayah Bandar Udara.

1.3 Lokasi : di Public Area dan Non Public Area

1.4 Kegiatan pengawasan keberangkatan

Kegiatan secara umum di Public Area dan Non Public Area sebagai berikut :
Pengawasan di Public Area (batas wilayah Bandar Udara yang dimulai dari area pintu masuk wilayah Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke). Public Area meliputi ruang chek in, gudang, kargo, pos perimeter.

Tujuannya :

Terseleksinya/mengidentifikasi semua orang (calon penumpang, pengantar, crew, pegawai, dan buruh), barang, dan alat angkut darat yang akan memasuki wilayah Bandar Udara Mopah Merauke dari wilayah terpapar KLB/Wabah/PHEIC.

Kegiatan Pengawasan Public Area :

Meliputi pemeriksaan Identitas (KTP/Pasport) yang didahului dengan penjelasan maksud dan tujuan pemeriksaan identitas kepada semua orang (penumpang, pengantar, crew, pekerja, dan buruh) yang akan masuk ke wilayah Bandar Udara Mopah Merauke.

Pengawasan di Non Public Area (batas wilayah area publik di terminal Bandar Udara Mopah Merauke sebelum memasuki pintu pemeriksaan tiket)

Non Public Area di Bandar Udara Mopah Merauke meliputi ruang tunggu, ruang VIP, ruang kedatangan, landasan pacu, apron, tower, dan peralatan navigasi penerbangan.

Tujuannya :

Terseleksinya semua orang (calon penumpang, crew, petugas dan lain-lain) yang akan berangkat dari kemungkinan terpapar atau menderita penyakit KLB/Wabah/PHEIC melalui Bandar Udara Mopah Merauke.

2. Pengawasan Kedatangan

2.1 Tujuan : Mencegah penyebaran penyakit PHEIC dari daerah/negara yang terjangkit PHEIC melalui Bandar Udara Mopah Merauke.

2.2 Sasaran : Pesawat beserta orang dan barangnya yang datang dari Bandar Udara di daerah/negara terjangkit PHEIC atau sesuai instruksi dari Pusat.

2.3 Lokasi : Zona Karantina dan Non Public Area

2.3 Teknis Pengawasan Kedatangan :

Kegiatan pengawasan terhadap kedatangan pesawat berikut orang dan barang yang datang dari daerah/negara terjangkit PHEIC sesuai SOP dari Pusat.

BAB VII

SUMBER DAYA

Public Area

Petugas : Deteksi

- a. Kompetensi Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan 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. Kantor UPBU Kelas I Mopah Merauke 2 orang
 2. POLRI 2 Orang
 3. TNI AU 2 Orang.
 4. Petugas KKP 2 Orang.
 5. Dalam sehari dibutuhkan minimal 16 petugas yang terdiri dari 2 shif (mengacu pada jam operasional Bandar Udara Mopah Merauke)

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 dan 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 Thermoscaner 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 *shif* minimal terdiri dari :

- Petugas penyuluhan 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 sopir mobil evakuasi penyakit menular.
- Pintu masuk : setiap lintas sector 1 orang (11 orang). Dalam sehari dibutuhkan minimal 5 orang petugas yang terbagi menjadi 2 shift.

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 dan 4
- Kartu Kewaspadaan (HAC)
- APD
- Obat-obatan
- Mobil evakuasi penyakit menular 2 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 Bandara wajib memiliki asrama karantina

Pemenuhan Sumber Daya

Perlu kesepakatan bersama khususnya lintas sektor di lingkungan Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke dan bila ternyata dijumpai beberapa kebutuhan yang tidak dapat disediakan dari lintas sector di lingkungan Bandar Udara Merauke segera dicarikan solusinya misalnya minta bantuan ke tingkat Pusat.

FORMAT KEBUTUHAN MENURUT BIDANG PENANGGULANGAN EPISENTER PI

NO	KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN	JENIS KEBUTUHAN	KETERANGAN
1	Komando dan koordinasi	<ul style="list-style-type: none">- Membentuk Posko Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke- Mengoperasikan Posko Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke	Struktur organisasi, alur komando, Posko, alat komunikasi cepat, mebelair, ATK, logistik	
2	Pengawasan di public area	Memberikan informasi kepada masyarakat yang akan masuk wilayah Bandar Udara Mopah merauke	Posko, alat komunikasi cepat, media penyuluhan	
3	Pengawasan di Non Public Area	<ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan identitas penumpang- Pemeriksaan kesehatan penumpang/crew- Pemberian health alert card- Pengaturan alur penumpang- Tindakan rujukan- Tindakan lanjut yang diperlukan	Pos pemeriksaan, poliklinik set, thermal scanner/ thermometer, Tamiflu, obat-obatan lainnya, ambulans, HAC, APD, disinfektan, alat komunikasi cepat, media penyuluhan	

**FORMAT KEBUTUHAN MENGATASI DAMPAK
PENANGGULANGAN KLB/WABAH/PHEIC**

NO	RINCIAN KEGIATAN	JENIS KEBUTUHAN	KETERANGAN
1.	Mengantisipasi kerusuhan akibat antrian panjang penumpang → perbanyak petugas untuk mengatur antrian dan mengendalikan suasana	Pos keamanan, pembatas antrian	
2.	Menangani masalah visa		
3.	Menangani masalah ticketing, barang dll		
4.	Banyaknya calon penumpang yang terjaring dari hasil pemeriksaan sehingga ruang isolasi tidak muat → pengadaan ruang lain untuk isolasi		

BAB VIII

MONITORING, EVALUASI DAN INDIKATOR

A. Monitoring

Monitoring adalah pemantauan kegiatan pengawasan Bandar Udara penanggulangan influenza pandemic yang berasal dari dalam negeri.

Tujuan dilakukannya monitoring pengawasan Bandar Udara untuk menentukan apakah suatu prosedur kegiatan pengawasan Bandar Udara 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, penyimpanan dalam kegiatan pengawasan Bandar udara diketahui secara cepat. Oleh karena itu perlu di buat format pemantauan/ ceklis pemantauan berdasarkan indikator input, proses dan output dengan standar sesuai petunjuk pelaksanaan.

B. Mekanisme pelaporan

Pelaporan dilakukan apabila telah dilaksanakan tindakan pengawasan Bandar udara setiap hari secara berjenjang dari tingkat pelaksana di lapangan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan diteruskan ke Ditjen PP dan PL. Format pelaporan menggunakan formulir W2 (laporan kejadian Wabah) atau bisa juga menggunakan media SMS, faxsimile dan e-mail.

C. Evaluasi

Adalah kegiatan penilaian yang dilakukan pada akhir pelaksanaan kegiatan pengawasan Bandar udara dalam upaya penanggulangan influenza pandemic.

Tujuan dilaksanakannya evaluasi adalah untuk mendapatkan bahan masukan dalam perbaikan perencanaan di masa mendatang.

Evaluasi dilaksanakan dengan menggunakan indikator input, proses dan output.

D. Indikator

1. Indikator Input

- Tersediannya dan tercakupinya HAC
- Tersediannya petugas yang terlatih
- Tersediannya Thermalscanner

2. Indikator Proses

- Terlaksanakannya kegiatan di Public Area sesuai dengan prosedur
- Terlaksanakannya kegiatan di Non Public Area sesuai dengan prosedur
- Terlaksanakannya kegiatan di asrama karantina sesuai prosedur

3. Indikator Output

- Seluruh orang, barang dan alat angkut dilakukan pemeriksaan di Public Area
- Semua calon penumpang ,crew dilakukan pemeriksaan di Non Public Area

BAB IX

PENUTUP

Upaya penanggulangan KLB/WABAH/PHEIC merupakan rangkaian kegiatan terpadu untuk penanggulangan berkembangnya penularan/penyebaran penyakit KLB/WABAH/PHEIC. Upaya ini membutuhkan perencanaan yang cermat dan seksama, serta melibatkan banyak pihak terkait di lingkungan Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke. Untuk menjamin dapat terlaksananya Rencana Kontijensi Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke ini perlu dilanjutkan dengan pelatihan-pelatihan teknis yang melibatkan lintas sektor terkait di lingkungan Bandar Udara Kelas I Mopah Merauke.

Rencana kontijensi ini merupakan *living document* maka diharapkan masukan dari berbagai pihak untuk menyempurnakan dan dapat menggunakannya sebagai acuan dalam penanggulangan KLB/WABAH/PHEIC, mengingat dokumen ini merupakan kesepakatan bersama.