

**KESIAPSIAGAAN KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II DUMAI
DALAM MENGHADAPI RISIKO WABAH PENYAKIT MONKEYPOX (Mpox)
BULAN DESEMBER 2023**

SUPARNO¹, JASRIDA YUNITA^{2*}, YENTI FITRI³

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Hang Tuah Pekanbaru^{1,2}, KKP Kelas II
Dumai³

suparno25061987@gmail.com, jasridayunita@htp.ac.id, yentifitri81@gmail.com

Abstract: World Health Organization (WHO) once declared Mpox a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). The cumulative number of cases as of September 26th 2023 was 90,618 cases with 157 deaths reported from 115 countries. Until the 51st week, Indonesia reported 71 cases with 56 recovered cases. Port Health Office (KKP) of Dumai as one of the points of entry at the country's entrance is required to be able to implement disease prevention. The aim of this research is to describe the preparedness of the KKP Dumai in facing the risk of the Mpox disease outbreak entering through the Dumai port. The method in this research is qualitative, with 3 informants, taking informants based on purposive sampling. The research results show that human resources at the KKP Dumai are sufficient and their competence is also adequate, but there is a need to refresh the Rapid Action Team. In terms of facilities and infrastructure, they are sufficient and in good condition. However, the use of thermal scanners at passenger ports needs to be paid more attention because the results are influenced by environmental temperature, and the KKP Dumai does not yet have an isolation room. In terms of coordination, it needs to be improved again. Existing contingency plan documents need to be simulated and there is no cooperation document between the KKP and RSUD. The conclusion of this research is that Port Health Office i Class II Dumai is not yet optimal in carrying out its preparedness, therefore it is necessary to form a TGC Decree, improve coordination with cross-sectors and cross-programs.

Keywords: Preparedness, Coordination, Mpox, facilities & infrastructure, human resources

Abstrak: World Health Organization (WHO) pernah menyatakan Mpox sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Jumlah kumulatif kasus sampai dengan 26 September 2023 sebanyak 90.618 kasus dengan 157 kematian yang dilaporkan dari 115 negara. Sampai minggu ke 51 Indonesia melaporkan sebanyak 71 kasus dengan jumlah kasus sembuh sebanyak 56 kasus. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Dumai sebagai salah satu point of entry di pintu masuk negara diuntut untuk mampu melaksanakan cegah tangkal penyakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kesiapsiagaan KKP Dumai dalam menghadapi risiko masuknya wabah penyakit Mpox melalui pelabuhan Dumai. Metoda dalam penelitian ini adalah Kualitatif, dengan 3 orang informan, pengambilan informan berdasarkan purposiv sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM di KKP Dumai sudah mencukupi dan kompetensinya juga sudah memadai, namun perlu adanya refreasing Tim Gerak Cepat. Dari segi Sarana dan prasarana sudah mencukupi dan dalam kondisi baik. Namun penggunaan termal scanner di pelabuhan penumpang perlu di perhatikan lagi karena hasil dipengaruhi oleh suhu lingkungan, serta KKP Dumai belum memiliki Ruang isolasi. Dari segi Koordinasi perlu di tingkatkan kembali, Dokumen rencana kontijensi yang ada perlu di simulasikan dan belum adanya dokumen kerjasama antara KKP dan RSUD. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Dumai belum Optimal dalam menjalankan kesiapsiagaannya, oleh karena itu di perlukan pembentukan SK TGC, meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program.

Kata Kunci: Kesiapsiagaan, Koordinasi, Mpox, sarana dan prasarana, SDM

A.Pendahuluan

Perkembangan teknologi transportasi menyebabkan meningkatnya kecepatan waktu tempuh perjalanan antar wilayah dan antar negara yang lebih cepat dari masa inkubasi penyakit. Hal ini tentunya memperbesar risiko masuk dan keluarnya penyakit menular baru

(new emerging diseases) dan penyakit menular yang muncul kembali (re-emerging diseases). (International Health Regulations (IHR) 2005)(1).

Penyakit-Penyakit karantina tetap menjadi perhatian di pintu masuk negara seperti penyakit Pes, Cholera, Yellow Fever, Cacar (Smallpox), SARS, corona, Meningitis, , Antraks dan penyakit- penyakit lainnya. Penyakit penyakit tersebut jika sudah masuk ke suatu negara, maka akan menyebabkan kejadian luar biasa, bahkan dapat menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia. Oleh karena itu negara Indonesia perlu memperkuat di pintu masuk negara.(Permenkes, 2010)(2)

Mpox (Monkeypox) merupakan Penyakit emerging zoonosis yang disebabkan virus Monkeypox (anggota genus Orthopoxvirus dalam keluarga Poxviridae). Penyakit ini dapat bersifat ringan dengan gejala yang berlangsung sekitar 2 – 4 minggu, namun dapat berkembang menjadi berat hingga kematian (Case Fatality Rate 3 - 6%). Penularan kepada manusia terjadi melalui kontak langsung dengan orang ataupun hewan yang terinfeksi, atau melalui benda yang terkontaminasi oleh virus tersebut. Penularannya dapat melalui droplet, cairan yang keluar dari lesi/ruam kulit, dari plasenta ibu ke anak, dan melalui hubungan seksual. Mpox memiliki gejala seperti demam, Sakit kepala hebat, pembengkakan getah bening, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, batuk, dan ciri khas dari penyakit ini adalah munculnya ruam/ lesi pada kulit. (Kemenkes RI, 2023)(3)

Mpox pernah ditetapkan sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) oleh Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) pada tanggal 23 Juli 2022 dan status PHEIC telah dicabut pada tanggal 11 Mei 2023. Meskipun demikian, kasus masih terus dilaporkan oleh berbagai negara. Jumlah kumulatif kasus sejak 1 Januari 2022 hingga 26 September 2023 sebanyak 90.618 kasus dengan 157 kematian yang dilaporkan dari 115 negara. Dua regional yang melaporkan kasus paling banyak pada bulan September yaitu Pasifik Barat (51,9%) dan Asia Tenggara (18,1%). (Kemenkes RI, 2023)(3)

Berdasarkan WHO per 26 September 2023 menyebutkan sebanyak 96,3% (82.215 dari 85.336 kasus yang diamati) merupakan laki-laki dengan usia rerata 34 tahun. Beberapa temuan kunci lainnya menyebutkan bahwa berdasarkan data kasus yang mengungkapkan orientasi seksualnya, sekitar 83,2% (28.446 dari 34.180 kasus yang diamati) terjadi pada kelompok laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki (LSL), sebanyak 7,4% kasus (2.108 dari 28.446 LSL yang diamati) teridentifikasi sebagai laki-laki biseksual. Sekitar 52,7% kasus (18.356 dari 34.832 kasus yang pernah dites HIV) memiliki status HIV positif. Sebanyak 82,5% kasus (18.056 dari 21.877 kasus yang dilaporkan metode penularannya) tertular melalui hubungan seksual. Penularan dari manusia ke hewan perlu diwaspadai. Pada wabah tahun 2022 telah dilaporkan adanya satu hewan peliharaan (anjing) yang tertular dari pemiliknya yang terinfeksi Mpox di Perancis (Seang et al, 2022 dalam Kemenkes RI, 2023).(3)

Indonesia pernah melaporkan kasus Mpox pertama pada tanggal 20 Agustus 2022. Pada tanggal 13 Oktober 2023, Indonesia kembali melaporkan 1 kasus mpox tanpa ada riwayat perjalanan dari negara terjangkau (transmisi lokal). Sampai minggu ke 51 Indonesia melaporkan sebanyak 71 kasus dengan jumlah kasus sembuh sebanyak 56 kasus. Kasus tersebut tersebar di DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Timur, Kepulauan Riau dan DIY. (Kemenkes RI, Desember 2023)(4)

Penyelidikan saat ini masih terus dilakukan untuk mengetahui gambaran epidemiologi kasus yang dilaporkan. Pada tanggal 17 Oktober 2023, Indonesia telah melakukan penilaian risiko Mpox yang melibatkan multisektor. Melalui penilaian risiko tersebut didapatkan bahwa kemungkinan dan dampak penularan pada masyarakat umum adalah kecil hingga sedang, sedangkan pada kelompok berdasarkan temuan kunci adalah tinggi. Mempertimbangkan hal tersebut, kita perlu melakukan peningkatan kewaspadaan terhadap Mpox di Indonesia (Kemenkes RI.2023).(5)

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sebagai point of entry di pintu masuk negara diuntut untuk mampu melaksanakan cegah tangkal penyakit sesuai dengan tugas dan fungsinya. Meliputi kewaspadaan dini, pencegahan, pengendalian dan respon.(Permenkes R.I Nomor 33 Tahun 2021). (6)

Berdasarkan laporan tahunan KKP Dumai (2022) menunjukkan bahwa jumlah kapal yang masuk ke pelabuhan Dumai sebanyak 10.058 kapal pada tahun 2021 dan 10.206 kapal pada tahun 2022. Dan jika seluruh wilayah kerja maka jumlah kapal datang sebanyak 36.077 kapal tahun 2021 dan 35.941 kapal pada tahun 2022. Jumlah kedatangan Penumpang baik dari luar negeri maupun dari dalam negeri dalam waktu 3 tahun berturut turut adalah sebagai berikut : tahun 2020 656.988 orang, tahun 2021 860.000 orang, dan tahun 2022 sebanyak 1.022.188 orang. Sedangkan pengawasan untuk anak buah kapal/awak kapal yang datang tahun 2020 sebanyak 47.728 orang, tahun 2021 sebanyak 40.221 orang dan tahun 2022 sebanyak 57.693 orang.

Tingginya lalu lintas alat angkut, orang dan barang melalui pelabuhan Dumai tentunya menyebabkan tingginya risiko terhadap penyebaran penyakit. Oleh karena itu diperlukan kemampuan untuk Mencegah (to Prevent), mendeteksi (to detect), dan menangani kasus sedini mungkin (to respond). Dalam menjalankan tugas dan fungsinya KKP Dumai tidak dapat berjalan sendiri, oleh karena itu diperlukan juga koordinasi lintas sektor dan lintas program. (6)

Ketidakmapuan untuk melaksanakan ketiga point tersebut berdampak terjadinya penyebaran penyakit di wilayah dan menyebabkan terjadinya wabah. Wabah/ KLB merupakan suatu keadaan atau situasi yang diperkirakan akan segera terjadi, tetapi mungkin saja tidak akan terjadi. Oleh karena adanya unsur ketidak pastian, maka diperlukannya kesiapsiagaan dalam rangka pencegahan penyebaran penyakit KLB/PHEIC yang masuk dan keluar melalui pelabuhan Dumai. (7)

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Hal ini sangat di perlukan untuk mencegah terjadi suatu bencana non alam. Bencana nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. (UU nomor 24/2007). (7)

Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/C/4408/2023 tentang Peningkatan Kewaspadaan Mpox di Indonesia mengintruksikan bahwa Kantor Kesehatan Pelabuhan di tuntuk untuk meningkatkan pengawasan orang (penumpang, Awak Kapal dan personel), Alat angkut dan barang terutama yang berasal dari negara terjangkit, Meningkatkan kewaspadaan dini dengan melakukan pemantauan kasus gejala ruam akut yang memiliki faktor risiko sesuai definisi operasional kasus. selain itu KKP di tuntuk untuk meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program. (5)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan bagaimana kesiapan Kantor Kesehatan Pelabuhan kelas II Dumai dalam menghadapi risiko masuknya penyakit Monkeypox yang dapat menyebabkan wabah/ KLB di tinjau dari segi Sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta dari segi koordinasi.

B. Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian dilakukan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Dumai pada tanggal 27 November sampai dengan 14 Desember 2023. Informan penelitian ini ditentukan berdasarkan purposive sampling. Informannya berjumlah 3 orang yaitu, Subkoordinator Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi, Epidemiolog Ahli Madya, dan Epidemiolog Ahli Muda. Pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Variabel yang diteliti meliputi Sumber daya Manusia/ tenaga, Sarana dan prasarana serta koordinasi. Pengolahan data dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan analisis data menggunakan teknik analisis isi dengan triangulasi sumber dan triangulasi metoda.

C.Hasil dan Pembahasan

1.Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ketiga informan dapat disimpulkan bahwa: jika di tinjau dari jumlah ketersediaan tenaga, dari kompetensi tenaga yang ada di KKP kelas II Dumai sudah mencukupi dan sudah memadai. Hal ini karena dalam proses pencegahan dan pengendalian risiko masuknya penyakit *Mpox* di pelabuhan Dumai melibatkan semua tenaga yang ada di KKP kelas II Dumai. Adapun tenaga yang terlibat adalah Dokter, Perawat, Epidemiolog, Sanitarian, Entomolog dan tenaga administrasi lainnya. Pencegahan dan pengendalian ini meliputi pemeriksaan terhadap semua kapal, crew dan penumpang yang masuk yang berasal dari luar negeri. Pemeriksaannya meliputi pemeriksaan suhu tubuh, dan pengamatan fisik terhadap Orang untuk mengetahui adanya ruam akut pada kulit. Berdasarkan Hasil wawancara mendalam dengan ketiga informan diperoleh hasil bahwa dari segi jumlah dan kompetensi sudah mencukupi. Hal ini sesuai dengan yang di ungkapkan oleh ketiga informan pada saat wawancara mendalam sebagai berikut:

“...jika di tinjau dari segi jumlah dan kompetensinya, saya rasa sudah cukup ya pak, karena kita melibatkan semua tenaga tehknis yang ada di kantor sini, baik dokter, perawat, epidemiolog dan sanitariannya...” (Inf 1)

“...Jumlahnya kayaknya udah cukup kali ya pak, karena kita hampir semua terlibat untuk mendeteksinya, sesuai jadwal yang ada, baik yang untuk di pelabuhan penumpang dan yang melakukan pemeriksaan kapal kargo/tangker...” (Inf 2)

“...kalau untuk tenaga karena kita semua terlibat sepertinya cukuplah pak, yang penting saling kerjasama saja...” (Inf 3)

Berdasarkan telaah dokumen dengan melihat daftar piket harian Bulan Desember 2023 untuk di pelabuhan penumpang dan pengawasan kedatangan kapal kargo dari luar negeri terlihat bahwa semua fungsional di libatkan dalam daftar piket jaga tersebut dengan jumlah pegawai sebanyak 25 orang pegawai. Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen tersebut, dapat di simpulkan bawah dari segi jumlah dan kompetensi SDM yang ada di KKP Dumai dalam rangka kesiapsiagaan dalam pencegahan menghadapi wabah *Mpox* sudah memadai, karena sudah melibatkan seluruh fungsional tenaga kesehatan yang ada di KKP Dumai.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdinad, et al (2022) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan sudah cukup siap dalam menghadapi pandemi covid-19. Namun, Penelitian ini berbeda dengan penelitian Ningsih, dkk (2022) menyatakan bahwa dari segi Sumber Daya Manusia, Rumah sakit X Purwodadi masih kurang siap dalam pencegahan penularan covid-19 pada tenaga kesehatan di RS X tersebut karena jumlahnya masih kurang.^(8,9) Jika terdapat kasus/ rumor maka di tugaskan Tim Gerak Cepat (TGC). TGC ini di buat berdasarkan SK kepala Kantor tahun 2021. Hal ini menjadi sedikit permasalahan karena SK ini belum diperbaharui. TGC ini juga sudah lama tidak dilakukan *refresing* ilmu secara bersama. Hal ini seperti yang di ungkapkan oleh ketiga Informan tersebut dalam wawancara mendalam:

“...sebenarnya pak, di luar yang terlibat dalam piket harian pengawasan alat angkut, orang dan barang jika terdapat info dari agen kapal terkait ada yang sakit di atas kapal, maka yang kami turunkan adalah tim gerak cepat. Namun TGC ini sudah lama terbentuknya. Jadi kadang saya intruksikan saja siapa yang bisa turun...”(Inf 1)

“...Kita ada TGC pak, sudah lama terbentuk tapi tidak pernah di refress ilmunya. kita ga tau jadwal tiba-tiba kalau ada rumor/kasus ABK sakit kita harus siap di perintahkan...”(Inf 3)

“...TGC kita di SK kan tahun 2020 atau 2021 kalau tidak salah pak, udah lumayan lama dan belum diperbaharui, kita di KKP ini harus siap kapan pun diprintahkan atasan ketika ada kasus apapun...” (Inf 3)

Berdasarkan telaah Dokumen, SK kepala KKP kelas III Dumai Nomor HK.02.03/1/0075/2021 tentang pembentukan Tim Gerak Cepat (TGC) penanganan kegawat daruratan Kesehatan Masyarakat dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Bencana dimana

dalam SK tersebut melibatkan semua SDM yang di KKP Kelas II Dumai sesuai dengan tim kerjanya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusri, dkk (2015) tentang analisis kesiapsiagaan KKP Kelas III Banda Aceh dalam menghadapi Risiko Bencana Infeksi *Mers-CoV* di Bandara Sultan Iskandar Muda Tahun 2015 menyatakan bahwa SDM yang ada berdasarkan Jenis Pendidikan sudah memadai untuk melakukan kesiapsiagaan, namun belum membentuk tim Gerak Cepat dan belum pernah melakukan Simulasi.⁽¹⁰⁾

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Devi (2021) yang menyatakan bahwa TGC Puskesmas Medan Denai sudah cukup baik dalam menjalankan fungsi manajemen, sehingga pencegahan dan penanggulangan covid-19 kasusnya menurun pada tahun 2021.⁽¹¹⁾ TGC merupakan tim yang tugasnya membantu upaya penanggulangan KLB/Wabah. Dimana tugas dari TGC ini adalah melakukan deteksi dini kLB/wabah, melakukan respon KLB/wabah dan melakukan pelaporan untuk rekomendasi penanggulangan. TGC adalah gabungan dimana didalamnya terdapat tenaga medis/ Dokter, perawat, epidemiolog, sanitarian dan supir Ambulance. TGC termasuk kedalam Sumber Daya Manusia yang merupakan semua orang yang terlibat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian masuknya penyakit *Mpox* meliputi deteksi dini, melakukan respon dan melakukan pelaporan untuk penanggulangan.⁽¹²⁾

SDM dengan jumlah yang mencukupi dan berkompeten merupakan ujung tombak dalam proses pencegahan dan penanggulangan suatu wabah penyakit menular. SDM ini melibatkan semua tenaga, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya. Termasuk SDM dalam pencegahan masuknya penyakit *Mpox* di wilayah pelabuhan Dumai. Tenaga yang berkompeten dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan-pelatihan, worksop dan lain sebagainya. Selain itu, kerjasama antar tim juga memiliki peranan dalam proses deteksi dini dalam pencegahan dan pengendalian masuknya penyakit *Mpox*. Oleh karena itu perlu adanya refresing TGC yang melibatkan seluruh Tim untuk meningkatkan kerjasama antar tim dalam melaksanakan proses ini.

2.Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ketiga informan, diperoleh hasil bahwa ketersediaan sarana dan prasarana untuk menghadapi wabah penyakit menular khususnya *Mpox* sudah mencukupi dan semua dalam keadaan baik. Seperti hasil percakapannya sebagai berikut:

“...sarana dan prasarannya saya rasa cukup, sejauh ini kita gunakan *thermal gun* untuk pemeriksaan suhu di kapal kargo dan *thermal scanner* di pelabuhan penumpang. Cuma ya itu pak, kalau yang di penumpang itu suka eror karena hasil pemeriksaan suhunya dipengaruhi oleh lingkungan.kalau APD lainnya kita punya hamzat lengkap, Ambulance dan lainnya semua dalam keadaan baik...” (Inf 1)

“...untuk pemeriksaan suhu biasanya kita gunakan *thermal gun* klo pas kita boarding, untuk APD seperti masker, sarung tangan semuanya ada, Oxigen juga kita punya di ambulance., obat-obatan untuk pertolongan pertama juga kita punya kok pak...” (Inf 2)

“...sarana dan prasarana yang ada saat ini saya rasa cukup, Cuma terkendalanya saat ini, pemeriksaan suhu yang dipelabuhan penumpang itu hasilnya suka ga benar, karena hasil tangkapan suhunya itu masih dipengaruhi oleh lingkungan...” (Inf 3)

Berdasarkan hasil telaah dokumen dengan melihat laporan persediaan barang, laporan Barang Milik Negara (BMN) dan pengamatan langsung terhadap sarana dan prasarana dapat dilihat bahwa bahwa KKP Kelas II Dumai memiliki *thermal Gun* sebanyak 7 unit, *Thermal Scanner* 2 unit, Alat Pelindung Diri (APD)/ Hazmat lengkap sebanyak 120 buah,masker biasa 30 bo, Oxigen sebanyak 3 unit, *Ambulance* penyakit menular 1 unit, Mobil evakuasi penyakit menular 1 unit, ambulance biasa 1 unit dan obat-obatan untuk pertolongan pertama.

Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa Jika di tinjau dari jumlah dan ketersediaan jumlah ini sudah mencukupi dan semua dalam keadaan baik. Penggunaan *thermal gun* di pakai untuk melakukan pemeriksaan suhu tubuh pada Anak buah kapal(ABK) kapal kargo/ tangker, sedangkan *thermal scanner* di pakai untuk pemeriksaan suhu tubuh pada penumpang yang berasal dari Malaysia. Penggunaan *thermal scanner* di pelabuhan penumpang kapal dari

Malaysia, masih terdapat permasalahan, hal ini dikarenakan alat ini juga dipengaruhi oleh suhu lingkungan yang berada di sekitarnya. Jika pada cuaca terik/panas maka hasil pemeriksaan yang ditampilkan juga kurang optimal, karena akan menangkap suhu badan pada semua penumpang tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadani (2015) dimana hasilnya menunjukkan bahwa kesiapsiagaan dalam menghadapi *Mers-CoV* dan Ebola dari segi sarana dan prasarana sudah tersedia dan mencukupi. Hanya saja penggunaan *Thermal Scanner* untuk memindai suhu tubuh juga berpengaruh terhadap hasil tangkapan suhu tubuh. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yusri, dkk (2015) yang menyatakan bahwa alat *thermasl scanner* yang ada dalam kondisi rusak.^(10,13) Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Dengan kata lain sarana lebih ditujukan untuk benda-benda ataupun peralatan yang bergerak maupun tidak bergerak (KBBI, 2015). Sedangkan Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses kegiatan yang berlangsung. Adapun contoh prasarana adalah suatu kantor, sekolah, tempat pelayanan. gedung, ruang belajar, ruang pelayanan, tanah lapang dan lain sebagainya (KBBI, 2015).

Ketersediaan sarana dan prasarana, kecukupan dan dalam kondisi yang baik, merupakan penunjang dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian masuknya penyakit *Mpox* di pelabuhan Dumai. Oleh karena itu, perlu adanya pemanfaatan dan penggunaan peralatan dalam pendeteksi penyakit ini dengan benar. Agar alat tersebut dalam kondisi baik dan menampilkan hasil yang baik pula perlu adanya kalibrasi alat. Jika pada suatu kondisi panas/ terik maka petugas dapat memanfaatkan *thermal gun* untuk memindai suhu para penumpang yang berasal dari Malaysia.

3.Koordinasi

Berdasarkan wawancara mendalam didapatkan bahwa koordinasi sudah dilaksanakan namun masih perlu terus di tingkatkan. Hal ini seperti yang di ungkapkan oleh ketiga informan berikut ini:

“... Koordinasi terkait *Mpox* yang sudah dilakukan adalah membagikan SE Dirjen P2P ke ke *WhatsApp Grupa (WAG) lintas sektor*. Selain itu kita kalau pas rapat lintas sektor kita bahas juga terkait hal-hal seperti ini. Kita juga sudah punya dokumen rencana kontijensi kok, Cuma Yang masih ada kendala itu jika ada rumor, dilapangan masih bingung siapa yang harus jadi koordinator, selain itu kita belum ada perjanjian kontrak dengan RSUD terkait rujukan pasien dari pelabuhan...” (Inf 1)

“...kita sudah punya dokumen rencana kontijensi penyakit menular, jadi di sana jelas kok siapa melakukan apa ketika ada suatu kasus, Cuma belum pernah di uji coba atau di simulasikan...” (Inf2)

“...kalau koordinasi biasanya kita ada rapat dengan lintas sektor dan lintas program yang jadi masalah kita belum pernah melakukan tabel top exercise/ simulasi, padahal kita udah punya dokumen rencana kontijensi terkait penyakit menular...”(Inf3)

Berdasarkan telaah dokumen dengan melihat pada kegiatan yang tertuang di dalam Rincian Kertas Kerja Kementerian/Lemabaga (RKA K/L) dalam Daftar Isian Pagu Anggaran (DIPA) Tahun Anggaran 2023 dapat terlihat bahwa Rapat koordinasi lintas sektor dan lintas program di KKP kelas II Dumai di adakan tiga (3) kali dalam 1 tahun Dan sudah di laksanakan.

Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen tersebut dapat di simpulkan h dilakukan adalah, dengan membagikan informasi terkait Surat Edaran kewaspadaan terhadap penyakit *Mpox* ini ke *WhatsApp Grupa (WAG)* dimana didalam grup tersebut sudah ada lintas sektor dan lintas program Seperti KSOP, Imigrasi, beacukai, keagenan, RSUD, basarnas, Pelindo, dan lain sebagainya. Sebenarnya terkait koordinasi ini juga ada tertuang didalam Dokumen rencana kontijensi. Dimana dalam dokumen tersebut terdapat peranan masing-masing instansi jika terdapat suatu kasus penyakit menular. Didalam dokumen tersebut jelas tertuang siapa melakukan apa. Yang menjadi permasalahannya adalah sampai saat ini jika

terdapat rumor kasus, masih lambat respon dan dari masing masing instansi. Dan belum jelas koordinator dilapangannya. Dokumen rencana kontijensi sudah ada, namun belum pernah dilakukan simulasi. Selain itu, masalah yang lainnya adalah belum adanya perjanjian kontrak kerjasama antara KKP dan RSUD Dumai terkait proses rujukan jika terdapat suatu masalah kesehatan yang berasal dari pelabuhan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki dan Djunawan (2017) menyatakan bahwa Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Cilacap telah menyusun dokumen rencana Kontijensi dan telah melakukan Simulasi terkait pencegahan dan penanganan penyakit *MerscoV*.⁽¹⁴⁾ Koordinasi (*Coordination*) merupakan salah satu dari kegiatan yang dilaksanakan dalam manajemen bencana yang dikenal dengan empat C yaitu *Command* (komando), *Control* (Pengendalian), *Coordination* (Koordinasi) dan *Communication* (Komunikasi). Koordinasi dalam arti simpelnya berarti berkolaborasi semua lintas sektor dan lintas program untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Dimana tujuannya adalah untuk advokasi, pencegahan dan pemberantasan penyakit, peningkatan SDM dan lain sebagainya.⁽¹⁵⁾

Dalam melaksanakan tugas untuk proses pencegahan masuknya penyakit *Mpox* dari pelabuhan Dumai tidak dapat hanya di laksanakan oleh KKP sendiri, oleh karena itu perlu adanya Koordinasi semua pihak, baik lintas sektor maupun lintas program. Oleh karena itu koorordinasi ini dapat terus di tingkatkan, adapun caranya adalah dengan melakukan rapat/pertemuan. Dengan demikian akan lebih mudah dalam menyusun suatu agenda dalam menyelesaikan suatu permasalahan. Adapun tindak lanjutnya adalah dengan membuat suatu dokumen rencana kontijensi, membuat SOP, dan lain sebagainya. Dokumen rencana kontinjensi disusun atas dasar koordinasi dan kesepakatan bersama antara seluruh pihak terkait di lingkungan bandar udara dan pelabuhan. Kegiatan ini diharapkan menghasilkan suatu dokumen kesepakatan, siapa melakukan apa jika terjadi suatu kejadian KLB/Wabah di Pelabuhan Induk. Jika terjadi bencana maka semua instansi/ petugas siap melaksanakan peran dan fungsinya sesuai kesepakatan sehingga KLB/ wabah dapat teratasi dengan cepat dan tidak terjadi penyebaran ke masyarakat luas.

D.Penutup

Kesiapsiagaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Dumai dalam menghadapi risiko masuknya penyakit *Mpox* dari segi Sumber Daya Manusia(SDM), dari segi jumlah dan kompetensi sudah mencukupi dan memadai, akan tetapi adanya Tim Gerak Cepat (TGC) yang sudah lama terbentuk namun sudah lama tidak dilakukan *Refresing/* update ilmu. Kesiapsiagaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Dumai dalam menghadapi risiko masuknya penyakit *Mpox* dari segi sarana dan prasarana adalah sarana sudah cukup dan dalam keadaan baik. Namun, Penggunaan *Thermal scanner* yang hasilnya dipengaruhi suhu lingkungan perlu menjadi perhatian khusus. Selain itu KKP kelas II Dumai belum memiliki ruang isolasi/ karantina khusus. Kesiapsiagaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Dumai dalam menghadapi risiko masuknya penyakit *Mpox* dari segi Koordinasi sudah terjalin, namun perlu ditingkatkan lagi. KKP Dumai sudah memiliki Dokumen rencana kontijensi penyakit menular, namun belum pernah dilakukan *table top exercise/* ataupun simulasi. Koordinasi dengan RSUD Kota Dumai sebagai Rumah Sakit rujukan belum terdapat perjanjian kerjasama.

Daftar Pustaka

International Health Regulation (2005)

Kemntrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 1501/MENKES/PER/X2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.2010

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Monkeypox (Mpox). 2023. Infeksi Emerging, Kemenkes RI.Laporan Mingguan Mpox Minggu ke 51, 23 Desember 2023. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>

Kementerian Kesehatan RI. Surat Edaran nomor HK. .02.02/C/4408/2023 tentang Peningkatan kewaspadaan terhadap Mpox di Indonesia.2023

- Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 33 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan
Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007. Penanggulangan Bencana.
Firdinan, et al. Kesiapan Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Dalam Menghadapi Pandemi ovid-19: Sebuah Tinjauan Sistematis.2022
Ningsih, Winda et.al. Kesiapan Rumah Sakit Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit X Purwodadi. 2022
Yusri, dkk (2015). tentang analisis kesiapsiagaan KKP Kelas III Banda Aceh dalam menghadapi Risiko Bencana Infeksi *Mers-CoV* di Bandara Sultan Iskandar Muda Tahun 2015
Devi Shinta, Manajemen Penanggulangan Bencana Oleh Tim Gerak Cepat (Tgc) (2021). Covid-19 Di Puskesmas Medan Denai Kota Medan.
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular
Ramadani, Andila. Implementasi Surveilans *Middle East Respiratory Syndrome- Corona virus* dan *Ebola* di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya wilayah kerja Juanda.2015
Rizki, Djunawan.Kesiapsiagaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas Ii Cilacap Menghadapi Risiko Bencana Infeksi Virus *Mers-Cov*.2017
Khorram-Manesh, A., Berlin, J. & Carlström, E. Two Validated Ways of Improving the Ability of Decision-Making in Emergencies; Results from a Literature Review. *Bull. Emerg. trauma* **4**, 186–196 (2016).