



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN
KELAS II PALEMBANG**

RAK 2015 - 2019

Revisi Ke-4





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II PALEMBANG

Jalan Letjend. Harun Sohar / Jalan Tanjung Api-api Lr. Bambu Kuning No. 22

Telp. (0711) 420103 Fax. (0711) 413989 Palembang 30152



SURAT KEPUTUSAN
KEPALA KANTOR KESEHATAN PELABUHAN PALEMBANG
NOMOR : HK.02.04/1/62/2018

TENTANG

RENCANA AKSI KEGIATAN
KANTOR KESEHATAN PELABUHAN PALEMBANG
TAHUN 2015-2019 REVISI KE-4

KEPALA KANTOR KESEHATAN PELABUHAN PALEMBANG

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Nasional di bidang Kesehatan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Palembang;
- b. Bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Kantor Kesehatan Pelabuhan Palembang untuk mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya, maka diperlukan tujuan, kebijakan, dan strategi dalam Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Palembang Tahun 2015-2019;
- c. Bahwa Rencana Aksi Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat kegiatan pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Palembang;
- d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Palembang tentang Revisi Ke-3 Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015-2019.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan (Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5587);
5. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan RI;
6. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 135 Tahun 2014;
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Presiden Nomor 165 Tahun 2014 tentang Penataan Tugas dan Fungsi Kabinet Kerja Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 339;
9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara RI Tahun 2015 Nomor 3);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2015 Nomor 1508);
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
12. Keputusan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang Nomor HK.02.04/VII.19.1/1335/2015 tentang Revisi Ke-2 Rencana Aksi Kegiatan KKP Kelas II Palembang Tahun 2015-2019;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Keputusan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Palembang tentang Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015 - 2019 Revisi Ke-4.
- KESATU : Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Palembang Tahun 2015 - 2019 Revisi Ke-4 tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Kepala Kantor ini.
- KEDUA : Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Palembang Tahun 2015 - 2019 Revisi Ke-4 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan sebagai acuan bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan Palembang dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan kegiatan pembangunan nasional.
- KETIGA : Keputusan Kepala Kantor ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, bila kemudian hari terdapat kekeliruan atau kesalahan akan diubah dan disempurnakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palembang
Pada tanggal 15 Januari 2018
Kepala Kantor,

Kuncahyo, SKM, MA
NIP. 196106101984031006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita ucapkan kepada Allah SWT atas perkenan-Nya, Rencana Aksi Kegiatan 2015-2019 Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang ini dapat disusun untuk dapat menjadi pedoman perencanaan dan evaluasi selama lima tahun ke depan

Rencana Aksi Kegiatan 2015-2019 ini merupakan dokumen rencana lima tahun yang memuat tujuan, sasaran, indikator serta rencana kegiatan yang mencakup tupoksi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang sebagai ujung tombak cegah tangkal penyakit di Pelabuhan, Bandar Udara dan PLBD (Pos Lintas Batas Darat) yang mengacu pada Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan tidak terlepas pula dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI.

Kami menyadari bahwa Rencana Aksi Kegiatan ini belum sempurna dan terus akan direvisi untuk mengakomodir kebutuhan dan perkembangan kondisi wilayah cegah tangkal risiko penyakit. Oleh karena itu, masukan dari semua pihak untuk perbaikannya sangat dibutuhkan. Kepada seluruh staf yang ikut menyusun buku ini, kami mengucapkan terima kasih atas segala upayanya. Semoga Rencana Aksi Kegiatan ini dapat mencapai tujuan penyusunannya dan semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan tugas kita, amin.

Palembang, 15 Januari 2018
Kepala Kantor,

Kuncahyo, SKM, MA
NIP. 196106101984031006

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Bab I Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Kondisi Umum, Potensi dan Permasalahan	5
I. Seksi Karantina & Surveilans Epidemiologi	7
II. Kegiatan Surveilans Epidemiologi	9
III. Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan	12
IV. Seksi Upaya Kesehatan Lintas Wilayah	25
C. Lingkungan Strategis	27
Bab II Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis	
A. Visi dan Misi	35
B. Tujuan	36
C. Sasaran Strategis	40
Bab III Arah Kebijakan dan Strategi	
A. Arah Kebijakan dan Strategi Ditjen P2P	44
B. Arah Kebijakan dan Strategi KKP Palembang	45
Bab IV Rencana Kinerja dan Pendanaan Kegiatan	
A. Rencana Kinerja	48
B. Pendanaan Kegiatan	49
Bab V Pemantauan, Penilaian dan Pelaporan	
Pemantauan, Penilaian dan Pelaporan	50
Bab VI Penutup	
Penutup ..	51
Lampiran	

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN KEPALA
KANTOR KESEHATAN PELABUHAN
PALEMBANG
NOMOR HK.02.04/1/62/2018
TENTANG
RENCANA AKSI KEGIATAN TAHUN
2015-2019 REVISI KE-4

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Dengan telah ditetapkannya RPJMN 2015-2019 maka Kementerian Kesehatan menyusun Renstra Tahun 2015-2019. Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan.



Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Setelah tersusunnya Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, selanjutnya untuk melaksanakan Program dan Kegiatan pembangunan kesehatan maka unit utama (eselon I) menyusun Rencana Aksi Program (RAP) dan masing masing eselon II dan/atau Satuan Kerja (Satker) menyusun Rencana Aksi Kegiatan (RAK) dengan periode waktu yang sama tahun 2015-2019; sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Dengan demikian, RAK Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Palembang merupakan penjabaran lebih lanjut dari RAP Ditjen P2P dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.



RAK Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang menguraikan kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang dalam kurun waktu 2015-2019. Disamping uraian kegiatan, RAK ini juga dilengkapi dengan indikator-indikator yang merupakan penjabaran lebih rinci dari indikator Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, serta perkiraan anggaran yang dibutuhkan.

Sebagaimana diketahui bahwa Pelabuhan, Bandara dan Pos Lintas Batas Darat (PLBD) merupakan pintu gerbang negara yang berperan sebagai kontak pertama dengan dunia luar dan merupakan etalase dari suatu wilayah negara. Pelabuhan, Bandara dan PLBD tidak hanya berfungsi sebagai pintu keluar masuknya barang, alat angkut, jasa dan manusia tetapi sudah berkembang menjadi sentra-sentra industri yang menyerap banyak tenaga kerja, pusat perdagangan, tempat wisata dan tempat umum lainnya. Beragam permasalahan yang timbul sebagai dampak dari peran pelabuhan, bandara dan PLBD yang demikian penting dalam tatanan ekonomi dan peradaban manusia. Dengan banyaknya orang yang terlibat didalam aktivitas di Pelabuhan, Bandara dan PLBD, maka merupakan risiko mudah terjadinya penyebaran penyakit menular dari satu orang kepada orang lain dan/atau dari suatu daerah ke daerah lainnya, bahkan antar negara.

Oleh karena itu peran Kantor Kesehatan Pelabuhan sangat penting dalam melakukan cegah tangkal penyakit. Sebagai garda terdepan dari Kementerian Kesehatan untuk menangkal masuknya penyakit dari luar negeri dan mencegah keluarnya penyakit ke negara lain sebagai suatu kewajiban dalam mengamankan jalannya lalu lintas internasional. Di samping melakukan cegah tangkal penyakit KKP juga berkewajiban untuk mengendalikan/menghilangkan faktor risiko kesehatan yang muncul sebagai dampak dari pengembangan fungsi pelabuhan, bandara dan PLBD.

Mengingat tugas pokok dan fungsi KKP sebagaimana diuraikan di atas, maka dalam menjalankan tugasnya KKP tidak hanya mengacu kepada



peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia, tetapi juga mengacu kepada komitmen internasional yakni *International Health Regulation (IHR) 2005*. Di dalam IHR 2005 diberikan perhatian khusus untuk wilayah pelabuhan dengan menetapkan Persyaratan Kapasitas Inti bagi Pelabuhan, Bandara dan PLBD; agar setiap saat (a) menyediakan akses pada (i) pelayanan kesehatan yang memadai termasuk fasilitas diagnostik di lokasi yang dekat sehingga memungkinkan penilaian cepat dan perawatan bagi pelaku perjalanan yang sakit dan (ii) staf, peralatan dan lingkungan kerja yang memadai; (b) menyediakan akses terhadap peralatan dan personel untuk pengiriman pelaku perjalanan yang sakit ke fasilitas kesehatan yang memadai; (c) menyediakan personel yang terlatih untuk pemeriksaan alat angkut; (d) menjamin lingkungan yang aman bagi para pelaku perjalanan yang menggunakan fasilitas yang ada di pintu masuk, termasuk pengadaan air minum, tempat makanan, fasilitas katering pesawat udara, toilet umum, fasilitas pembuangan sampah cair dan padat yang memadai, dan area berpotensi risiko lainnya, dengan melaksanakan pemeriksaan secara berkala; dan (e) sejauh dapat dilakukan menyediakan personel terlatih dan program pengendalian vektor dan reservoir di dalam dan di sekitar pintu masuk.

Selanjutnya IHR juga mempersyaratkan agar pelabuhan dapat merespons kejadian yang dapat menimbulkan PHEIC dengan kapasitasnya : (a) menyediakan respon emergensi kesehatan masyarakat yang memadai dengan menetapkan dan memantapkan rencana kontingensi emergensi kesehatan masyarakat, termasuk penunjukan koordinator dan *contact-point* yang berhubungan dengan pintu masuk, layanan kesehatan masyarakat dan layanan agen lainnya; (b) melakukan penilaian dan perawatan bagi pelaku perjalanan atau hewan yang terjangkit oleh pengaturan yang tepat pada fasilitas medis dan kesehatan hewan setempat dalam pengisolasian, pengobatan dan layanan pendukung lainnya yang diperlukan; (c) menyediakan ruangan yang memadai dan dipisahkan dari pelaku perjalanan lain, untuk mewawancarai orang yang terjangkit atau tersangka; (d) menyediakan sarana diagnosis, dan bila perlu, karantina terhadap pelaku perjalanan yang diduga, lebih baik bila di sarana kesehatan yang jauh dari



pintu masuk; (e) menerapkan tindakan yang direkomendasikan bila perlu untuk hapus serangga, hapus tikus, hapus hama, dekontaminasi atau penanganan bagasi, kargo, peti kemas, alat angkut, barang dan paket pos, di lokasi khusus yang ditunjuk dan dilengkapi untuk keperluan ini. (f) menerapkan pengawasan masuk dan keluarnya pelaku perjalanan; dan (g) menyediakan akses berupa peralatan yang dirancang khusus dan personel terlatih dengan alat pelindung diri yang memadai, dalam melakukan rujukan bagi pelaku perjalanan yang membawa atau terkontaminasi penyakit menular.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang sebagai *leading* sektor pembangunan kesehatan di wilayah pelabuhan mempunyai peran yang sangat penting dalam mewujudkan kondisi pelabuhan/bandara yang sehat di wilayah kerjanya. Untuk itu, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang perlu meningkatkan profesionalisme agar mampu berfungsi sebagai fasilitator dan dinamisator dalam pencapaian program/sasaran pembangunan kesehatan.

B. KONDISI UMUM, POTENSI DAN PERMASALAHAN

Analisa terhadap kondisi lingkungan yang ada saat ini, dapat teridentifikasi berbagai peluang dan ancaman yang mempengaruhi pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang. Beberapa peluang antara lain meliputi era globalisasi ekonomi, perdagangan internasional, hukum dan politik yang semakin kondusif, kemitraan dengan stakeholder dan masyarakat, berlakunya *Internasional Health Regulation (IHR)* revisi 2005 dan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. : 356/MENKES/PER/IV/2008; tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.

Sejalan dengan perubahan gaya hidup dan peningkatan faktor resiko merupakan tantangan dalam pengendalian penyakit tidak menular. Oleh karena itu pengendalian penyakit memerlukan pendekatan yang komprehensif, antara lain dengan melaksanakan skrining faktor resiko, KIE, surveillance epidemiologi, pengembangan jejaring kerja, pengendalian



faktor resiko berbasis masyarakat dan kegiatan pengendalian lainnya termasuk penanganan kasus sesuai standar.

Beberapa hal yang mendukung antara lain penerapan penganggaran berbasis kinerja dan progres pembinaan dari Ditjen P2P dan Kementerian Kesehatan mulai meningkat. Sebagai unit pelaksana teknis (UPT) pusat, KKP tidak menjadi urusan pemerintah daerah sehingga tidak berpengaruh terhadap gejolak politik di daerah. Kedudukan dan perannya di daerah adalah sebagai institusi perwakilan Kementerian Kesehatan yang melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dengan prinsip-prinsip kesetaraan, koordinasi horizontal dan berpedoman pada ketentuan yang berlaku.

Adapun ancaman yang dihadapi adalah era globalisasi yang menyebabkan lalu lintas barang, jasa dan manusia semakin sulit untuk diawasi. Desentralisasi pemerintah menyebabkan terjadinya egoisme kedaerahan di wilayah kabupaten/kota, kondisi rawan kesehatan dalam negeri dan luar negeri yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Tuntutan dari pengguna jasa akan percepatan dan mutu pelayanan yang sangat tinggi sehingga menyebabkan tidak optimalnya proses pengawasan yang dikhawatirkan akan menyebabkan tidak terdeteksinya penyakit karantina dan penyakit menular lainnya. Jejaring kerja dengan pemerintah daerah juga belum optimal sehingga berpengaruh terhadap lemahnya sistim deteksi, respon dan pelaporan terhadap masalah-masalah kedaruratan kesehatan yang terjadi di wilayah kabupaten/kota yang secara epidemiologis masalah tersebut berpotensi meresahkan dunia internasional.

Berdasarkan gambaran tersebut di atas, maka diperlukan rencana aksi kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang sebagai penjabaran dari rencana aksi program P2P yang diharapkan dapat menjadi pedoman dalam melaksanakan program dan pelayanan kesehatan pelabuhan di wilayah kerjanya. Disamping itu juga, diharapkan penyusunan dan pelaksanaan kegiatan/anggaran Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang dapat dilaksanakan secara tertib, taat pada peraturan perundangan, efisien, ekonomis, efektif, transparan dan bertanggungjawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatuhan.



Adapun pencapaian kegiatan Tahun 2014 adalah sebagai berikut :

I. Seksi Karantina Dan Surveilans Epidemiologi

A. Kegiatan Kekarantinaan

1) Kedatangan Kapal Dari Dalam & Luar Negeri

Kedatangan kapal dari dalam & luar negeri adalah sebanyak 10.573 kapal, dimana kedatangan kapal dari dalam negeri tertinggi terjadi pada bulan Juli, yaitu 892 kapal (9,17%), sementara untuk kedatangan kapal dari luar negeri tertinggi terjadi pada bulan Oktober, yaitu sebanyak 96 kapal (11,2%). Kedatangan kapal dari luar negeri terendah terjadi pada bulan Januari, yaitu sebanyak 47 kapal (5,5%), sedangkan untuk kedatangan kapal dari dalam negeri terendah terjadi pada bulan Januari, yaitu sebanyak 603 kapal (6,2%).

2) Keberangkatan Kapal Ke Pelabuhan Dalam & Luar Negeri

Keberangkatan kapal dengan tujuan dalam maupun luar negeri selama tahun 2014 berjumlah 10.797 kapal. Keberangkatan kapal ke pelabuhan dalam negeri tertinggi terjadi pada bulan Juli, yaitu 871 kapal (9,2%), sementara untuk keberangkatan kapal ke pelabuhan luar negeri tertinggi terjadi pada bulan November, yaitu sebanyak 99 kapal (10,1%). Keberangkatan kapal ke pelabuhan luar negeri terendah terjadi pada bulan Oktober, yaitu sebanyak 143 kapal (10,7%), sedangkan untuk keberangkatan kapal ke pelabuhan dalam negeri terendah terjadi pada bulan Januari, yaitu sebanyak 589 kapal (6,2%).

3) Penerbitan *Certificate of Pratique* Terhadap Kedatangan Kapal dari Luar Negeri

Kapal yang datang dari luar negeri sebelum melakukan aktifitas bongkar muat, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan kesehatan dan faktor risiko pembawa penyakit. Setelah selesai dan kapal dinyatakan sehat maka diterbitkan *Certificate of Pratique* (COP). Penerbitan *Certificate of Pratique* di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang tahun 2014 sebanyak 846 sertifikat, dimana



penerbitan tertinggi pada bulan Oktober sebanyak 96 sertifikat dan terendah pada bulan Januari 2014 sebanyak 47 sertifikat. Realisasi penerbitan Certificate Of Pratique Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang tahun 2014 mencapai 141% dimana seluruh kapal yang datang dari pelabuhan luar negeri telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil memenuhi syarat kesehatan & bebas dari faktor risiko penularan penyakit menular potensial wabah / PHEIC

4) Kedatangan Pesawat Dari Luar & Dalam Negeri

Jumlah kedatangan pesawat dari bandara dalam negeri sebanyak 10.474 pesawat dan jumlah kedatangan pesawat dari bandara luar negeri sebanyak 552 pesawat, dimana jumlah kedatangan pesawat dalam negeri tertinggi terjadi pada bulan Agustus 2014 yaitu 1.006 pesawat (9,6%) dan kedatangan pesawat dari luar negeri tertinggi terjadi pada bulan September 2014 berjumlah 60 pesawat (10,8%), hal ini disebabkan karena arus mudik & balik penumpang dalam rangka Hari Raya Idul Fitri.

Dari grafik disamping juga dapat dilihat bahwa semua pesawat yang datang dari luar negeri dilakukan pemeriksaan Health Part of The Aircraft General Declaration (HPA Gendec). Dari pemeriksaan HPA-Gendec tidak ditemukan adanya penumpang / kru menunjukkan gejala – gejala ataupun yang diduga terinfeksi penyakit menular potensial wabah.

5) Keberangkatan Pesawat Ke Dalam & Luar Negeri

Jumlah keberangkatan pesawat menuju bandara dalam negeri pada tahun 2014 yaitu 10.696 pesawat, sementara jumlah keberangkatan pesawat dengan tujuan bandara luar negeri pada tahun 2014 berjumlah 552 pesawat.

6) Penerbitan *Port Health Quarantine Clearance (PHQC)*

Pengawasan kesehatan kapal yang akan berangkat dari wilayah pelabuhan Palembang, dilakukan dengan menerbitkan Port Health



Quarantine Clearance. Sertifikat ini diberikan jika selama di wilayah pelabuhan Palembang kapal tetap sehat dan lengkap dokumen kesehatannya. Penerbitan Port Health Quarantine Clearance tahun 2014, yaitu sebanyak 10.797 lembar. Penerbitan PHQC tertinggi terjadi pada bulan November, yaitu sebanyak 987 lembar (9,14%), sementara penerbitan PHQC terendah terjadi pada bulan Juni, yaitu sebanyak 675 lembar (6,2%).

7) Penerbitan SSCEC / SSCC

Penerbitan dokumen *Ship Sanitation Control Exemption Certificate* (SSCEC) atau *Ship Sanitation Control Certificate* (SSCC) di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang tahun 2014 sebanyak 745 sertifikat dengan rincian SSCEC sebanyak 737 sertifikat & SSCC sebanyak 8 sertifikat. Penerbitan dokumen SSCEC tertinggi pada bulan November 2014 sebanyak 81 sertifikat dan terendah pada bulan Mei sebanyak 43 sertifikat.

8) Penerbitan Buku Kesehatan Kapal

Menurut Undang – Undang No.1 Tahun 1962 bahwa setiap kapal yang berlayar di wilayah Indonesia harus memiliki Buku Kesehatan Kapal (*Health Book*). Buku Kesehatan Kapal merupakan salah satu media informasi yang digunakan untuk menjelaskan kondisi kesehatan suatu kapal. Penerbitan Buku Kesehatan Kapal tahun 2014 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang sebanyak 415 buku. Penerbitan buku kesehatan kapal tertinggi berada di wilayah kerja Pelabuhan Boom Baru, yaitu sebanyak 335 buku (80,7%).

II. Kegiatan Surveilans Epidemiologi

Kegiatan Surveilans Epidemiologi (SE) terhadap penyakit menular potensial wabah pada alat angkut ini bertujuan untuk dapat mendeteksi secara dini kemungkinan-kemungkinan timbulnya Kejadian Luar Biasa yang disebabkan oleh ABK atau kru dan penumpang pesawat yang kurang sehat dan sebagai pembawa penyakit di Wilayah Pelabuhan Palembang & Bandara



Internasional SMB II Palembang. Kegiatan Surveilans Epidemiologi ini dilakukan dengan melaksanakan pengamatan terhadap Anak Buah Kapal (ABK) atau kru dan penumpang pesawat yang datang / pergi dari / ke dalam dan luar negeri.

1) Kedatangan & Keberangkatan Penumpang Kapal Dalam Negeri

Pengawasan kedatangan penumpang kapal dari pelabuhan dalam negeri pada tahun 2014, yaitu berjumlah 64.612 orang, sementara keberangkatan penumpang kapal ke pelabuhan dalam negeri berjumlah 64.392 orang. Penumpang datang yang masuk ke wilayah Pelabuhan Palembang melalui Pelabuhan Boom Baru Palembang terbanyak terjadi di Bulan Agustus sebesar 14.987 (23%). Tingginya penumpang yang datang pada bulan tersebut disebabkan karena bertepatan dengan libur hari raya Idul Fitri.

2) Kedatangan & Keberangkatan ABK

Jumlah kedatangan ABK dari dalam dan luar negeri tahun 2014 adalah 117.622 orang. Jumlah keberangkatan ABK ke dalam dan luar negeri tahun 2014 adalah 120.687 orang. Jumlah kedatangan & keberangkatan ABK tertinggi berada pada bulan Desember 2014, yaitu untuk kedatangan ABK sebanyak 13.193 orang (11,2%) dan untuk keberangkatan sebanyak 13.743 orang (11,8%).

3) Kedatangan Penumpang Pesawat Dari Dalam & Luar Negeri

Pengawasan terhadap kedatangan penumpang dari dalam dan luar negeri di Bandara Internasional SMB II Palembang pada tahun 2014, yaitu berjumlah 1.492.231 orang. Dengan rincian, kedatangan penumpang dari dalam negeri sebanyak 1.427.432 orang (95,7%) dan kedatangan penumpang dari luar negeri sebanyak 64.799 orang (4,3%).

4) Keberangkatan Penumpang Pesawat Ke Dalam & Luar Negeri

Pengawasan terhadap keberangkatan penumpang pesawat ke dalam negeri dan luar negeri di Bandara Internasional SMB II Palembang Tahun 2014, yaitu berjumlah 1.644.419 orang. Dengan rincian, keberangkatan penumpang ke dalam negeri sebanyak 1.577.440 orang



(96%) dan keberangkatan penumpang ke luar negeri sebanyak 66.979 orang (4%).

5) Kedatangan & Keberangkatan Kru Pesawat Dari Dalam & Luar Negeri

Pengawasan terhadap kedatangan & keberangkatan kru pesawat dari dalam dan luar negeri di Bandara Internasional SMB II Palembang Tahun 2014, yaitu berjumlah 67.773 orang. Kedatangan kru pesawat dari dalam negeri sebanyak 63.949 orang (94%) dan crew pesawat dari luar negeri sebanyak 3.824 orang (6%).

6) Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Dari Unit Pelayanan Kesehatan di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang

Surveilans Epidemiologi penyakit menular di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang dilaksanakan dengan cara pengumpulan data dari Klinik Swasta, Puskesmas, maupun Rumah Sakit yang ada di lingkungan Pelabuhan dan Bandara, hasilnya antara lain :

- a. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular di Wilayah Pelabuhan Boom Baru Palembang

Data Surveilans Penyakit Menular Di Wilayah Pelabuhan Boom Baru Tahun 2014

No	Jenis Penyakit	Bulan												Jum l
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu st	Sep	Okt	Nov	Des	
1	Influenza	457	469	608	572	443	663	589	292	139	175	125	75	4607
2	TBC Paru BTA (+)	0	5	2	1	2	3	0	1	3	3	0	1	21
3	Diare	61	82	90	112	58	71	69	88	59	56	54	36	836
4	Tifus Perut Klinis	26	49	36	35	44	70	64	50	50	33	39	35	531
5	Pneumonia	5	2	21	21	10	0	18	16	18	35	20	20	186
6	Campak	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1	5	1	21
7	Tersangka TBC Paru	49	49	29	25	36	22	26	31	36	39	12	14	368
8	Hepatitis Klinis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

Sumber : Puskesmas Boom Baru Palembang

Dari tabel di atas terlihat bahwa penyakit menular tertinggi di wilayah Pelabuhan Boom Baru Palembang berdasarkan kunjungan pasien di Puskesmas Boom Baru pada tahun 2014 adalah Influenza dengan



jumlah kasus mencapai 4.607 (70%) .Kasus tertinggi terjadi pada bulan Juni 2014 yang mencapai 663 (14%).

- b. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular di Wilayah Bandara Internasional SMB II Palembang

Data Surveilans Penyakit Menular Di Wilayah Bandara Internasional SMB II Tahun 2014

No	Jenis Penyakit	Golongan Umur (tahun)									Jenis Kelamin		Juml
		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	L	P	
1	Influenza	15	25	14	3	8	52	50	17	7	77	114	191

Sumber : Poliklinik Bandara Internasional SMB II Palembang

Jenis penyakit menular berdasarkan data dari Poliklinik Bandara Internasional SMB II Palembang adalah Influenza, dengan jumlah penderita sepanjang tahun 2014 mencapai 191 kasus. Berdasarkan golongan umur, kasus influenza tertinggi terjadi pada kelompok umur 20 s/d 44 tahun sebanyak 52 kasus (27%).

III. Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan

1) Inspeksi Sanitasi Sarana Pengelolaan Air Bersih (IS PAB)

Kegiatan IS PAB dilakukan setiap bulannya di masing-masing wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang. Kegiatan dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa *check-list* guna menilai tingkat risiko pencemaran terhadap sarana pengelolaan air bersih. Pada tahun 2014 dilakukan pemeriksaan terhadap 95 fasilitas PAB berupa reservoir, *hydrant* dan perpipaan dengan hasil semua fasilitas tersebut memiliki tingkat risiko yang rendah.

2) Pengambilan Dan Pemeriksaan Sampel Air Bersih

Kegiatan pengambilan dan pemeriksaan sampel air bersih dilakukan setiap satu bulan sekali pada kran distribusi dan atau reservoir sebanyak 2 sampel. Sampel air diambil untuk diperiksa di lapangan secara insitu. Adapun parameter yang diperiksa di lapangan meliputi parameter fisik (bau, rasa dan suhu) dan parameter kimia (pH dan sisa *chlor*). Untuk pemeriksaan bau dan rasa menggunakan panca indera



pemeriksa, pengukuran suhu menggunakan termometer, pengukuran pH menggunakan pH meter dan pengukuran sisa *chlor* menggunakan colorimeter DR/890. Selain itu juga dilakukan uji petik, yaitu pengambilan dan pengiriman sampel air ke laboratorium lingkungan yang terakreditasi dalam hal ini Balai Teknik Kesehatan Lingkungan & Pengendalian Penyakit (BTKL PP) Palembang. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan fisik, kimia lengkap dan mikrobiologi.

Hasil pengukuran sampel air bersih menunjukkan masih ada beberapa sampel air bersih yang belum memenuhi syarat secara bakteriologis. Sampel air bersih yang tidak memenuhi syarat dilakukan pemeriksaan ulang pada bulan berikutnya.

3) Survei Jentik Nyamuk

Survei jentik nyamuk dilakukan setiap bulannya bekerja sama dengan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang berasal dari warga masyarakat di sekitar pelabuhan yang telah diberikan pelatihan. Pada tahun 2014 Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang memiliki 5 orang Jumantik, yaitu 2 orang dari warga di sekitar Pelabuhan Boom Baru, 1 orang warga di sekitar Pelabuhan Sungai Lais, 2 orang warga di sekitar Bandara SMB II.

Survei jentik dilakukan terutama terhadap jentik *Aedes sp* untuk mencegah penyakit *Yellow Fever* disamping itu juga mengingat Kota Palembang termasuk dalam daerah endemis penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Survei dilakukan dengan mendatangi area di dalam pagar pelabuhan (perimeter) meliputi terminal, rumah makan, perkantoran, dan fasilitas umum lainnya. Selain itu juga dilakukan dengan mendatangi rumah-rumah warga yang berada di sekitar pelabuhan. Survei dilakukan dengan memeriksa keberadaan jentik pada kontainer-kontainer air di dalam dan di luar bangunan atau rumah. Standar indeks jentik yang ditetapkan untuk wilayah perimeter adalah 0 (nol) dan wilayah buffer adalah < 1 .

Masih tingginya indeks jentik HI, CI dan BI baik di daerah perimeter maupun buffer di semua wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan



Kelas II Palembang. Hal ini dimungkinkan karena kebanyakan warga memiliki banyak kontainer air yang terbuka baik di dalam maupun di luar rumah, kondisi yang gelap, dan kurang diterapkannya 3M Plus. 3M Plus adalah tindakan yang dilakukan secara teratur untuk memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk demam berdarah dengan cara :

1. Menguras tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi atau WC, tempayan, ember, vas bunga, tempat minum burung, dan lain-lain seminggu sekali.
2. Menutup rapat semua tempat penampungan air, seperti ember, gentong, drum, dan lain-lain.
3. Mengubur semua barang-barang bekas yang ada di sekitar atau di luar rumah yang dapat menampung air hujan.

Plus tindakan memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk di antaranya :

1. Membunuh jentik nyamuk Demam Berdarah di tempat air yang sulit dikuras atau sulit air dengan menaburkan bubuk Temephos (abate) dengan takaran 1 gram abate untuk 10 liter air.
2. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk.
3. Mengusir nyamuk dengan menggunakan obat nyamuk.
4. Mencegah gigitan nyamuk dengan memakai obat nyamuk gosok.
5. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi.
6. Tidak membiasakan menggantung pakaian di dalam kamar.
7. Dan lain lain.

Untuk itu Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang senantiasa melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka ini di antaranya dengan melakukan penyuluhan, baik yang bersifat pertemuan maupun penyuluhan yang dilaksanakan pada saat mendatangi rumah atau bangunan di pelabuhan dan sekitarnya, membagikan bubuk abate, dan menaburkan bubuk abate pada kontainer-kontainer yang terdapat jentik, serta melakukan pengasapan (*fogging*).



4) Pengendalian Vektor Dengan Pengasapan (Fogging)

Pengasapan (*fogging*) dilakukan pada wilayah perimeter dan buffer pelabuhan atau bandara. Insektisida yang digunakan adalah *malathion 96% Tech*. Pada tahun 2014 dilakukan pengasapan (*fogging*) sebanyak 5 kali, yaitu di bulan April, Mei, Agustus, September, dan Oktober dengan luas keseluruhan 250 Ha dan penggunaan insektisida sebanyak 75 Liter, Petugas penyemprot adalah masyarakat setempat yang telah mendapat pelatihan dengan diawasi oleh petugas dari Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang.

5) Pengawasan Sanitasi Tempat Pegolahan Makanan (TPM)

Keamanan makanan merupakan kebutuhan masyarakat termasuk masyarakat pelabuhan karena makanan yang aman akan melindungi dan mencegah terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. Pengawasan dilakukan dengan menggunakan *check-list* sesuai KepMenKes No.1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.

Hasil pemeriksaan menunjukkan semua TPM yang diperiksa masih memenuhi syarat. Hasil-hasil temuan yang ada serta saran-saran perbaikan telah disampaikan kepada pengelola TPM dan dituliskan dalam buku pengawasan TPM yang diberikan kepada pengelola TPM.

Pada tahun 2014, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang juga melakukan Penyuluhan Hygiene dan Sanitasi Makanan bagi penjamah makanan di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang. *Outcome* dari kegiatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran penjamah makanan tentang pentingnya *hygiene* dan sanitasi makanan.

6) Pemeriksaan Sampel Makanan / Minuman Dan Usap Alat

Selain pengawasan pada TPM, dilakukan juga kegiatan pemeriksaan makanan atau minuman dengan melakukan pembelian beberapa jenis makanan atau minuman hasil olahan TPM untuk kemudian diperiksa secara organoleptik (bau, warna, rasa dan tekstur) dan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis untuk makanan atau minuman, serta usap



alat dilakukan pengiriman sampel ke laboratorium terakreditasi, yaitu Balai Teknik Kesehatan Lingkungan & Pengendalian Penyakit (BTKL PP) Palembang dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Palembang untuk diperiksa secara mikrobiologi (*E. coli* dan angka kuman). Hasil pemeriksaan sampel makanan atau minuman dan usap alat adalah sebagai berikut :

**Hasil Pemeriksaan Sampel Makanan / Minuman Dan Usap Alat
Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang
Tahun 2014**

JENIS DAN WILAYAH PEMERIKSAAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL
ORGANOLEPTIK	48	40	41	39	40	35	29	31	24	123	159	56	665
Hasil Baik	48	40	41	39	40	35	29	31	24	123	159	56	665
Boom Baru	8	20	18	20	20	20	5	10	10	73	110	29	343
SMB II	40	20	23	19	20	15	24	21	14	50	49	27	322
Hasil Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boom Baru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SMB II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KIMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hasil Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boom Baru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SMB II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hasil Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boom Baru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SMB II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BAKTERIOLOGIS	6	2	8	7	2	7	1	4	1	35	119	55	247
Hasil Baik	6	2	8	2	2	5	1	4	1	9	110	49	199
Boom Baru	2	2	2	2	2	2	1	2	1	9	51	6	82
SMB II	4	0	6	0	0	3	0	2	0	0	59	43	117
Hasil Tidak Baik	0	0	0	5	0	2	0	0	0	26	9	6	48
Boom Baru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	4	0	30
SMB II	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	5	6	18

Tabel di atas menunjukkan masih adanya sampel yang tidak memenuhi syarat mikrobiologis, yaitu angka kuman yang melebihi standar. Untuk itu perlu dilakukan pengawasan yang lebih seksama terhadap makanan atau minuman yang diproduksi oleh TPM di pelabuhan dan bandara, serta diharapkan baik pengelola TPM maupun penjamah makanan untuk selalu menerapkan prinsip-prinsip *hygiene* sanitasi makanan dan minuman.



7) Pengawasan TPM Dalam Rangka Penerbitan Plakat Tingkat Mutu Kesehatan (*Hygiene & Sanitasi*)

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang pada tahun 2014 juga melakukan kegiatan pengawasan TPM dalam rangka menerbitkan Sertifikat Izin Penyehatan Makanan Restoran di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang sebagai syarat bahwa TPM tersebut terpenuhi *hygiene* dan sanitasinya, berikut hasil pemeriksaan :

Hasil Pemeriksaan TPM Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang Tahun 2014

BULAN	JUMLAH TPM YANG DIPERIKSA		TOTAL
	SERTIFIKAT IZIN PENYEHTAN MAKANAN RESTORAN		
Januari	0		0
Februari	4		4
Maret	0		0
April	1		1
Mei	0		0
Juni	8		8
Juli	1		1
Agustus	0		0
September	0		0
Oktober	1		1
November	1		1
Desember	0		0
Total	16		16

8) Inspeksi Sanitasi Higiene Sanitasi Bangunan Umum (IS HSBU)

Kegiatan IS HSBU dilakukan pada bangunan-bangunan yang ada di area pelabuhan baik perkantoran, terminal maupun gudang menggunakan *checklist* sesuai dengan KepMenKes RI No. 288/MENKES/III/2003 tentang Pedoman Penyehatan Sarana Bangunan Umum. Hal-hal yang diperhatikan terkait kebersihan, pencahayaan, fasilitas sanitasi, keamanan bangunan, dan keberadaan vektor. Hal ini bertujuan agar bangunan tidak menjadi sumber ketidak-amanan dan juga sumber penyebaran penyakit. Hasil kegiatan IS HSBU adalah sebagai berikut :



Hasil Kegiatan IS HSBU Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang Tahun 2014

BULAN	BOOM BARU			SMB II			TOTAL
	JUMLAH DIPERIKSA	MS	TMS	JUMLAH DIPERIKSA	MS	TMS	
Januari	10	10	0	8	8	0	18
Februari	20	20	0	7	7	0	27
Maret	20	20	0	6	6	0	26
April	20	20	0	7	7	0	27
Mei	20	20	0	9	9	0	29
Juni	17	17	0	13	13	0	30
Juli	10	10	0	7	7	0	17
Agustus	10	10	0	5	5	0	15
September	10	10	0	6	6	0	16
Oktober	10	10	0	11	11	0	21
November	10	10	0	8	8	0	18
Desember	7	7	0	10	10	0	17
Total	164	164	0	97	97	0	261

Keterangan :

MS : Memenuhi Syarat

TMS : Tidak Memenuhi Syarat

9) Pengawasan Kualitas Udara

Kegiatan pengawasan kualitas udara dilakukan setiap bulannya di area pelabuhan (perimeter), meliputi wilayah perkantoran dan terminal. Pengukuran yang dilakukan meliputi gas Karbon Monoksida (CO), Hidrogen Sulfida (H₂S), Oksigen (O₂) dan Metana (CH₄). Hasil pengukuran kualitas udara adalah sebagai berikut :

Hasil Pengukuran Kualitas Udara Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang Tahun 2014

BULAN	Boom Baru				SMB II			
	CH4 (%)	O2 (%)	H2S (mg/m ³)	CO (ppm)	CH4 (%)	O2 (%)	H2S (mg/m ³)	CO (ppm)
Januari	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0
Februari	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0
Maret	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0
April	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0
Mei	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0
Juni	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0
Juli	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0
Agustus	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0
September	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0



BULAN	Boom Baru				SMB II			
	CH4 (%)	O2 (%)	H2S (mg/m ³)	CO (ppm)	CH4 (%)	O2 (%)	H2S (mg/m ³)	CO (ppm)
Oktober	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0
November	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0
Desember	0	19,5	0	0	0	19,5	0	0

Bila kita lihat hasil pengukuran kualitas udara pada Tabel 4.11 terdapat kesamaan pembacaan hasil kadar O₂, yaitu 19,5% sedangkan untuk gas-gas lain tidak terdeteksi. Hal ini tentu saja menimbulkan keraguan terhadap validitas hasil pembacaan alat.

10) Pengukuran Kebisingan

Bising adalah bunyi yang tidak diinginkan dari usaha atau kegiatan dalam tingkat atau waktu tertentu yang dapat mengganggu kenyamanan lingkungan dan dapat berimplikasi terhadap kesehatan manusia. Untuk itu tingkat kebisingan yang diperbolehkan pada masing-masing kawasan berbeda-beda sesuai peruntukannya.

Pengukuran kebisingan dilakukan di area perkantoran dan terminal dengan menggunakan alat *sound level meter*. Metode yang digunakan adalah pengukuran sewaktu dimana pada titik-titik yang telah ditentukan dilakukan pengukuran masing-masing selama 10 menit, kemudian setiap 5 detik hasil pembacaan dicatat ke dalam tabel bantu dan diperoleh rata-rata kebisingan di lokasi pengukuran. Hasil pengukuran kebisingan adalah sebagai berikut :

Hasil Pengukuran Kebisingan Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang Tahun 2014

BULAN	BOOM BARU		SMB II	
	KANTOR	TERMINAL	KANTOR	TERMINAL
Januari	48,90	62,13	60,10	67,83
Februari	59,26	55,22	65,10	62,66
Maret	51,90	59,58	58,13	58,62
April	60,22	65,08	57,32	59,10
Mei	55,78	64,40	56,80	60,90
Juni	64,10	66,00	53,80	60,40
Juli	61,50	68,90	65,90	70,86



BULAN	BOOM BARU		SMB II	
	KANTOR	TERMINAL	KANTOR	TERMINAL
Agustus	58,75	58,53	64,55	65,94
September	60,90	70,90	51,45	64,00
Oktober	56,80	57,70	64,44	64,20
November	62,50	63,15	64,00	64,72
Desember	60,07	59,70	64,70	65,60
Rata-rata	58,39	62,61	60,52	63,73

NAB : 85 dB (Kepmenkes No. 1405 Tahun 2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja)

Dari tabel hasil pengukuran diatas diketahui bahwa kebisingan di semua Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang masih memenuhi standar, yaitu <85 dB.

11) Survey Kepadatan Lalat

Lalat merupakan vektor mekanis, dimana lalat dapat membawa penyakit dan keberadaannya mengganggu secara estetika. Tempat yang banyak terdapat lalat diasosiasikan sebagai tempat yang jorok terutama bila keberadaannya ditemukan di tempat-tempat umum. Kegiatan pengukuran kepadatan lalat dilakukan di Tempat Pembuangan Sementara (TPS), Rumah Makan, Terminal, dan fasilitas umum lainnya yang berada di area pelabuhan dan sekitarnya.

Pengukuran kepadatan lalat dilakukan dengan menghitung jumlah lalat yang hinggap pada *fly grill* menggunakan *counter* selama 30 detik sebanyak 10 kali pada masing-masing titik pengukuran. *Fly grill* terdiri dari bilah-bilah kayu yang lebarnya 2 cm, tebal 1 cm, dan panjang 80 cm sebanyak 16 - 24 buah dan dicat putih dengan jarak antar bilah sekitar 1 - 2 cm. Hal ini didasarkan pada sifat lalat yang memiliki kecenderungan untuk hinggap pada tepi-tepi atau sudut tajam dalam kurun waktu tertentu.



**Hasil Pengukuran Kepadatan Lalat
Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang
Tahun 2014**

BULAN	BOOM BARU		SMB II	
	KEPADATAN	KATEGORI	KEPADATAN	KATEGORI
Januari	3	Sedang	2	Rendah
Februari	3	Sedang	2	Rendah
Maret	3	Sedang	1	Rendah
April	13	Padat	6	Sedang
Mei	15	Padat	2	Rendah
Juni	3	Sedang	1	Rendah
Juli	3	Sedang	3	Sedang
Agustus	4	Sedang	3	Sedang
September	2	Rendah	2	Rendah
Oktober	10	Padat	8	Padat
November	8	Padat	7	Padat
Desember	3	Sedang	4	Sedang
Rerata	6	Padat	3	Sedang

Dari tabel hasil diatas diketahui bahwa hasil pengukuran kepadatan lalat di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang masuk dalam kategori sedang dan padat. Untuk kepadatan lalat yang berkategori padat telah dilakukan tindakan penyemprotan (*spraying*).

12) Pemasangan Perangkap Tikus

Tikus merupakan reservoir penyakit salah satunya adalah penyakit PES. Penyakit PES disebabkan oleh bakteri *Yersinia pestis* atau *Pasteurella pestis* yang hidup pada pinjal tikus. Untuk itu dilakukan kegiatan pemasangan perangkap tikus dan identifikasi pinjal. Kegiatan pemasangan perangkap tikus dilakukan di wilayah perimeter (area pelabuhan) dan wilayah *buffer* (pemukiman penduduk) Pelabuhan Boom Baru, serta wilayah *buffer* Pelabuhan Sungai Lais selama 5 hari. Tikus yang tertangkap kemudian diidentifikasi dan dihitung indeks pinjalnya. Standar indeks pinjal yang digunakan adalah < 1 . Hasil kegiatan pemasangan perangkap dan penghitungan indeks pinjal dapat dilihat pada tabel berikut :



**Hasil Pemasangan Perangkat Tikus Dan Penghitungan Indeks Pinjal
Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang
Tahun 2014**

PEMBERANTASAN TIKUS PINJAL	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
PEMASANGAN PERANGKAP	1.500	1.500	1.550	1.525	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	18075
Boom Baru	500	500	500	525	500	500	500	500	500	500	500	500	6025
S.Lais	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6000
SMB II	500	500	550	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6050
TIKUS TERTANGKAP	16	27	28	10	11	8	15	18	9	17	16	15	190
Boom Baru	4	7	4	0	3	4	7	6	4	9	6	7	61
S.Lais	4	8	5	5	4	3	5	8	3	3	4	3	55
SMB II	8	12	19	5	4	1	3	4	2	5	6	5	74
INDEX PINJAL	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,38	0,00	0,00	0,05	0,00	0,88
Boom Baru	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,2	0,0	1,53
S.Lais	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,98
SMB II	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,54

Dari tabel hasil diatas diketahui bahwa indeks pinjal diwilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang masih memenuhi standar yang ditetapkan.

13) Pengambilan Dan Pemeriksaan Sampel Air Limbah

Aktivitas pelabuhan yang cukup tinggi tentu saja menimbulkan dampak sampingan bagi lingkungan, yaitu keberadaan limbah baik cair maupun padat. Keberadaan limbah ini perlu diawasi agar tidak menimbulkan pencemaran ke badan-badan air mengingat daerah pelabuhan berbatasan dengan sungai.

Kegiatan pengambilan dan pemeriksaan sampel air limbah dilakukan setiap bulannya. Pemeriksaan dilakukan secara insitu di lapangan meliputi suhu, pH, Dissolved Oxygen, Total Dissolved Solid (TDS), dan Daya Hantar Listrik (DHL). Hasil pemeriksaan sampel air limbah adalah sebagai berikut :

**Hasil Pengukuran Air Limbah
Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang
Tahun 2014**

BULAN	BOOM BARU			SMB II			TOTAL
	JUMLAH DIPERIKSA	MS	TMS	JUMLAH DIPERIKSA	MS	TMS	
Januari	4	4	0	3	3	0	7



BULAN	BOOM BARU			SMB II			TOTAL
	JUMLAH DIPERIKSA	MS	TMS	JUMLAH DIPERIKSA	MS	TMS	
Februari	8	8	0	3	3	0	11
Maret	8	8	0	3	3	0	11
April	8	8	0	3	3	0	11
Mei	8	8	0	3	3	0	11
Juni	8	8	0	3	3	0	11
Juli	4	4	0	3	3	0	7
Agustus	4	4	0	3	3	0	7
September	4	4	0	3	3	0	7
Oktober	4	4	0	3	3	0	7
November	4	4	0	3	3	0	7
Desember	4	4	0	5	5	0	9
Total	68	68	0	38	38	0	106

Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat

TMS : Tidak memenuhi syarat

*PP Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air Dan Pengendalian Pencemaran Air

14) Sanitasi Pesawat

Sanitasi Pesawat dilakukan hampir setiap hari baik pesawat domestik maupun luar negeri. Pemeriksaan menggunakan *check-list* untuk menilai kebersihan fasilitas di dalam pesawat, kualitas air, dan makanan, serta keberadaan vektor. Hasil pemeriksaan sanitasi pesawat dapat dilihat pada tabel berikut :

Hasil Pemeriksaan Sanitasi Pesawat Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang Tahun 2014

BULAN	JUMLAH PESAWAT DIPERIKSA		TOTAL
	MS	TMS	
Januari	30	0	30
Februari	28	0	28
Maret	31	0	31
April	35	0	35
Mei	38	0	38
Juni	49	0	49
Juli	40	0	40
Agustus	40	0	40
September	30	0	30
Oktober	43	0	43
November	29	0	29
Desember	34	0	34
Total	427	0	427

Keterangan :

MS : Memenuhi Syarat

TMS : Tidak memenuhi syarat



Dari tabel disamping diketahui Pada tahun 2014 dilakukan kegiatan pengawasan sanitasi pesawat sebanyak 427 pesawat dan semua pesawat yang diperiksa secara umum memenuhi syarat kesehatan.

15) Pengawasan Sanitasi Kapal Dalam Rangka Penerbitan

SSCEC/SSCC

Kegiatan pengawasan sanitasi kapal oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang dilakukan dalam rangka penerbitan *Ship Sanitation Control Exemption Certificate* (SSCEC) dan *Ship Sanitation Control Certificate* (SSCC). *International Health Regulation* (IHR) Revisi 2005 menyebutkan semua kapal baik domestik maupun luar negeri wajib memiliki SSCEC yang dapat diperbarui setiap 6 bulan sekali. Bila terdapat keberadaan vektor maka dilakukan tindakan sanitasi dan dikeluarkan SSCC.

Pada tahun 2014 dilakukan kegiatan pengawasan sanitasi kapal sebanyak 745 kapal dengan 737 kapal dalam kondisi baik dan dikeluarkan SSCEC, serta 8 kapal mendapat tindakan sanitasi, yaitu fumigasi dan dikeluarkan SSCC.

16) Pemeriksaan Air Bersih Di Kapal (Sertifikat Air Bersih)

Pemeriksaan air bersih di kapal umumnya sejalan dengan penerbitan SSCEC. Parameter yang diperiksa meliputi bau, rasa, dan pH. Sesuai Permenkes No. 416/ Menkes/Per/IX/1990 tentang Persyaratan Kualitas Air Bersih. Hasil pemeriksaan air bersih dikapal pada tahun 2014 secara umum memenuhi syarat yang ditetapkan namun tidak dilakukan penerbitan sertifikat hasil pemeriksaan air bersih karena sertifikat yang ada tidak sesuai peruntukannya untuk pemeriksaan air bersih di kapal sedangkan sertifikat yang lama telah habis cetakannya.

17) Pemantauan Kualitas Lingkungan Pada Situasi Matra

Selain kegiatan yang bersifat rutin, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang juga melakukan pemantauan kesehatan lingkungan terkait dengan adanya Posko Hari Raya Idul Fitri, serta Posko Hari Raya Natal dan Tahun Baru 2014. Adapun fokus utama kegiatan adalah



pemantauan kebersihan fasilitas umum dan tempat pengolahan makanan di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang. Secara umum hasil pemantauan kondisi fasilitas umum dan tempat pengolahan makanan masih memenuhi syarat.

18) Penyuluhan / Pelatihan Dan Konsultasi Bagi Masyarakat Dan Petugas

Selain kegiatan pengendalian risiko lingkungan yang bersifat rutin, juga dilaksanakan kegiatan penyuluhan dan pertemuan teknis bagi masyarakat dan *stake holder* guna meningkatkan kesadaran dan pengetahuan serta berbagi informasi di bidang kesehatan lingkungan. Beberapa kegiatan penyuluhan / pelatihan dan pertemuan teknis yang dilaksanakan adalah :

1. Penyuluhan *Hygiene* Dan Sanitasi Makanan.
2. Diseminasi Kegiatan Pengendalian Risiko Lingkungan Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang.

IV. Seksi Upaya Kesehatan Lintas Wilayah

1) Kunjungan Poliklinik

Kunjungan Poliklinik pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang dalam tahun 2014 sebanyak 17.277 orang, terdiri dari pasien yang berobat di poliklinik yang terdiri dari karyawan pelabuhan (PNS, Swasta, Buruh pelabuhan) sebanyak 16 orang dan kunjungan umum sebanyak 17.261 orang. Pemeriksaan kesehatan dilakukan di Kantor Induk maupun di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang. Untuk jenis penyakit kunjungan di poliklinik tidak ditemukan penyakit menular. Adapun penyakit tidak menular yang ditemukan, seperti penyakit jantung sebanyak 105 orang, penyakit hipertensi sebanyak 2.670 orang, penyakit tidak menular lainnya sebanyak 2.645 orang. Untuk penyakit akibat kecelakaan kerja tidak ditemukan.



2) Surat Keterangan Berbadan Sehat

Pengeluaran surat keterangan sehat (Kier Kesehatan) pada tahun 2014 berjumlah 36 orang, sedangkan pada tahun 2013 berjumlah 45 orang, pada tahun ini terjadi penurunan pengeluaran surat keterangan sehat, dimana pada tahun 2014, keperluan surat dikeluarkan untuk penjamah makanan *catering* haji 24 orang dan pasien umum 12 orang.

3) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada tahun 2014 berjumlah 3.336 orang, sedangkan tahun 2013 berjumlah 3.674 orang, dimana pada tahun 2014 ini mengalami penurunan sebanyak 3 %. Pemeriksaan laboratorium ini terdiri dari pemeriksaan darah, yaitu pemeriksaan urine sebanyak 3.256 orang yang merupakan pemeriksaan test kehamilan bagi jamaah umroh wanita usia subur dan pemeriksaan *rectal-swab* sebanyak 80 orang untuk penjamah makanan.

4) Pemberian Izin Angkut Orang Sakit Dan Jenazah

Pengeluaran surat izin angkut orang sakit di Wilayah Kerja Bandara SMB II Palembang pada tahun 2014 berjumlah 1.146 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebanyak 856 orang, tahun ini mengalami peningkatan sebesar 13.03%. Surat izin angkut orang sakit ini selain diberikan untuk orang sakit juga diberikan untuk wanita hamil, anak bayi sehat, dan manula.

Pengeluaran izin angkut jenazah di Wilayah Kerja Bandara SMB II Palembang pada tahun 2014 sebanyak 101 orang, sedangkan tahun 2013 berjumlah 91 orang, pada tahun ini mengalami peningkatan sebesar 10 %.

5) Pemberian Vaksinasi Internasional dan Penerbitan Buku ICV

Pada tahun 2014, pemberian Vaksinasi Internasional berjumlah 15.927 orang yang terdiri dari pemberian vaksinasi *Meningitis* 15.903 orang, vaksinasi *Yellow Fever* sebanyak 24 orang.



Pengeluaran buku ICV pada tahun 2014 berjumlah 16.011 buku yang terdiri dari pemberian vaksin *Meningitis* dengan buku ICV 15.899 buku dan pemberian vaksin *Yellow Fever* dengan buku ICV sebanyak 18 buku dan penerbitan ICV legalisasi vaksin 94 buku. Pada tahun 2013 Pengeluaran buku ICV berjumlah 16.455 buku. Dengan demikian pada tahun ini penerbitan buku ICV mengalami penurunan 10.20% dibandingkan tahun 2013. Penurunan ini terjadi karena jumlah permintaan pemberian vaksinasi *Meningitis* yang menurun.

6) Vaksinasi Mobile

Pelaksanaan vaksinasi mobile pada tahun 2014 dilaksanakan sebanyak 14 kali, yaitu di daerah Prabumulih, Lahat, Baturaja (OKU). Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan atas permintaan dari travel perjalanan.

C. LINGKUNGAN STRATEGIS

1) Lingkungan Strategis Nasional

Perkembangan Penduduk. Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah 256.461.700 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,19% pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2019 naik menjadi 268.074.600 orang. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 yang diperkirakan sebanyak 68,1 juta menjadi 71,2 juta pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi. Penduduk usia kerja yang meningkat dari 120,3 juta pada tahun 2015 menjadi 127,3 juta pada tahun 2019. Penduduk berusia di atas 60 tahun meningkat, yang pada tahun 2015 sebesar 21.6 juta naik menjadi 25,9 juta pada tahun 2019. Jumlah lansia di Indonesia saat ini lebih besar dibanding penduduk benua Australia yakni sekitar 19 juta. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan



pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan home care dan (3) meningkatnya biaya kesehatan.

Masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Secara kuantitas jumlah penduduk miskin bertambah, dan ini menyebabkan permasalahan biaya yang harus ditanggung pemerintah bagi mereka. Tahun 2014 pemerintah harus memberikan uang premium jaminan kesehatan sebanyak 86,4 juta orang miskin dan mendekati miskin. Data BPS menunjukkan bahwa ternyata selama tahun 2013 telah terjadi kenaikan indeks kedalaman kemiskinan dari 1,75% menjadi 1,89% dan indeks keparahan kemiskinan dari 0,43% menjadi 0,48%. Hal ini berarti tingkat kemiskinan penduduk Indonesia semakin parah, sebab semakin menjauhi garis kemiskinan, dan ketimpangan pengeluaran penduduk antara yang miskin dan yang tidak miskin pun semakin melebar.

Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia. Di samping kesehatan, pendidikan memegang porsi yang besar bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia. Namun demikian, walaupun rata-rata lama sekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, tetapi angka ini belum memenuhi tujuan program wajib belajar 9 tahun. Menurut perhitungan Susenas Triwulan I tahun 2013, rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia adalah 8,14 tahun. Keadaan tersebut erat kaitannya dengan Angka Partisipasi Sekolah (APS), yakni persentase jumlah murid sekolah di berbagai jenjang pendidikan terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai.

Disparitas Status Kesehatan. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka



kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2013. Proporsi bayi lahir pendek, terendah di Provinsi Bali (9,6%) dan tertinggi di Provinsi NTT (28,7%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain adalah keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita >4 kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir). Keteraturan penimbangan balita terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 12,5%) dan tertinggi 6 kali lipat di Provinsi DI Yogyakarta (79,0%). Ini menunjukkan kesenjangan aktivitas Posyandu antar provinsi yang lebar. Dibandingkan tahun 2007, kesenjangan ini lebih lebar, ini berarti selain aktivitas Posyandu makin menurun, variasi antar provinsi juga semakin lebar.

Upaya imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan yang masih terkendala oleh wilayah dan kondisi geografis. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, persentase imunisasi dasar lengkap di perkotaan lebih tinggi (64,5%) daripada di pedesaan (53,7%). Universal Child Immunization (UCI) desa yang kini mencapai 82,7% perlu ditingkatkan hingga mencapai 92% di tahun 2019. Dari data rutin cakupan imunisasi dasar lengkap, persentase lebih tinggi terdapat di wilayah bagian barat dibanding wilayah timur.

Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (Universal Health Coverage - UHC). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan



tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN ternyata cukup baik. Sampai awal September 2014, jumlah peserta telah mencapai 127.763.851 orang (105,1% dari target). Penambahan peserta yang cepat ini tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera diatasi, kualitas pelayanan bisa turun.

Kesetaraan Gender. Kualitas SDM perempuan harus tetap perlu ditingkatkan, terutama dalam hal: (1) perempuan akan menjadi mitra kerja aktif bagi laki-laki dalam mengatasi masalah-masalah sosial, ekonomi, dan politik; dan (2) perempuan turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi perempuan berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang. Indeks Pemberdayaan Gender (IPG) Indonesia telah meningkat dari 63,94 pada tahun 2004 menjadi 68,52 pada tahun 2012. Peningkatan IPG tersebut pada hakikatnya disebabkan oleh peningkatan dari beberapa indikator komponen IPG, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kelayakan hidup.

Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa. Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa dari 77.548 desa yang ada, akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Dengan simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (enabling factors).



Menguatnya Peran Provinsi. Dengan diberlakukannya UU Nomor 23 tahun 2014 sebagai pengganti UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Provinsi selain berstatus sebagai daerah juga merupakan wilayah administratif yang menjadi wilayah kerja bagi gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan yang telah diatur oleh Menteri Kesehatan, maka UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang baru ini telah memberikan peran yang cukup kuat bagi provinsi untuk mengendalikan daerah-daerah kabupaten dan kota di wilayahnya. Pengawasan pelaksanaan SPM bidang Kesehatan dapat diserahkan sepenuhnya kepada provinsi oleh Kementerian Kesehatan, karena provinsi telah diberi kewenangan untuk memberikan sanksi bagi Kabupaten/Kota berkaitan dengan pelaksanaan SPM.

Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

2) Lingkungan Strategis Regional

Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2016. Pemberlakuan ASEAN Community yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN Economic Community, yang mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (competitiveness) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembenahan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain) harus dilakukan secara serius, terencana, dan dalam tempo yang tidak terlalu lama.



Hal ini berkaitan dengan perjanjian pengakuan bersama (*Mutual Recognition Agreement - MRA*) tentang jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas. Dalam MRA tersebut, selain insinyur, akuntan, dan lain-lain, juga tercakup tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Tidak tertutup kemungkinan di masa mendatang, akan dicakupi pula jenis-jenis tenaga kesehatan lain. Betapa pun, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri juga harus ditingkatkan. Institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan harus ditingkatkan kualitasnya melalui pembenahan dan akreditasi.

3) Lingkungan Strategis Global

Dengan akan berakhirnya agenda *Millennium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangikemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut *Sustainable Development Goals (SDGs)*, yang meliputi 17 goals. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya.

Pemberantasan malaria telah berhasil memenuhi indikator MDG's yaitu API < 1 pada tahun 2015. Pada SDG's pemberantasan malaria masuk dalam goals ke 3.3 yaitu Menghentikan epidemi AIDS, Tuberkulosis, Malaria dan Penyakit Terabaikan serta Hepatitis, *Water Borne Diseases* dan Penyakit menular lainnya.

Akses ke Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau. *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* merupakan respon global yang paling kuat terhadap tembakau dan produk tembakau (rokok), yang merupakan penyebab berbagai penyakit fatal. Sampai saat ini telah ada sebanyak 179 negara di dunia yang meratifikasi FCTC tersebut. Indonesia merupakan salah satu negara penggagas dan bahkan turut merumuskan FCTC. Akan tetapi sampai kini justru Indonesia belum mengaksesinya. Sudah banyak desakan dari berbagai pihak kepada



Pemerintah untuk segera mengaksesi FCTC. Selain alasan manfaatnya bagi kesehatan masyarakat, juga demi menjaga nama baik Indonesia di mata dunia.

Liberalisasi perdagangan barang dan jasa dalam konteks WTO - Khususnya *General Agreement on Trade in Service, Trade Related Aspects on Intellectual Property Rights* serta *Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores* (GRTKF) merupakan bentuk-bentuk komitmen global yang juga perlu disikapi dengan penuh kehati-hatian. Prioritas yang dilakukan adalah mempercepat penyelesaian MoU ke arah perjanjian yang operasional sifatnya, sehingga hasil kerjasama antar negara tersebut bisa dirasakan segera.

Agenda Ketahanan Kesehatan Global (*Global Health Security Agenda/GHSA*) dicanangkan di Washington DC dan Gedung PBB Genewa secara bersamaan pada tanggal 13 Februari 2014. Pertemuan GHSA pertama dilaksanakan pada tanggal 5-6 Mei 2014 di Helsinki, Finlandia. Pada awalnya, inisiatif GHSA digagas oleh Amerika Serikat dan negara-negara maju dengan melibatkan multi-stakeholders dan multi-sektoral. Selain itu juga dukung badan-badan dunia dibawah PBB diantaranya *World Health Organisation (WHO)*, *Food and Agriculture Organisation (FAO)*, dan *World Organisation for Animal Health(OIE)*.

Di Helsinki, GHSA membahas rancangan *GHSA Action Packages and Commitments* yang diharapkan dapat dijadikan rujukan bersama di tingkat global dalam mengatasi ancaman penyebaran penyakit infeksi. Komitmen ini antara lain juga dimaksudkan untuk memperkuat implementasi *International Health Regulation-IHR* yang telah dicanangkan WHO sebelumnya

Agenda Ketahanan Kesehatan Global (*Global Health Security Agenda/GHSA*) juga sebagai bentuk komitmen dunia yang telah mengalami dan belajar banyak dalam menghadapi musibah wabah penyakit menular berbahaya seperti wabah Ebola yang telah melanda beberapa negara Afrika, *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-Cov)* di beberapa negara Timur Tengah, flu H7N9 khususnya di Tiongkok, flu



babi di Meksiko, flu burung yang melanda di berbagai negara, dan wabah flu Spanyol tahun 1918. Rangkaian kejadian tersebut seakan menegaskan bahwa wabah penyakit menular berbahaya tidak hanya mengancam negara yang bersangkutan, namun juga mengancam kesehatan masyarakat negara lainnya termasuk dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkannya.

Termasuk elemen penting dari GHSA adalah zoonosis. Sebagai bentuk dari perwujudan atas elemen penting (komitmen) tersebut, Pemerintah Indonesia, yang dalam hal ini diwakili oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pertanian membahas lebih jauh berbagai aspek dari penyakit zoonosis dalam kaitan pencegahan, pendeteksian lebih dini, dan upaya merespon atas munculnya ancaman dari penyakit tersebut.



BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

A. Visi dan Misi

Dalam Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang tidak ada visi dan misi tersendiri namun mendukung pelaksanaan Rencana Aksi Program Ditjen P2P serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “**Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong**”

Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni :

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.



3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

B. Tujuan

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu:

1. Meningkatnya status kesehatan masyarakat dan;
2. Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.



4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang sebagai satuan kerja dibawah naungan Ditjen P2P ikut mendukung Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif diwujudkan dalam bentuk pelaksanaan pencapaian tujuan Ditjen P2P yaitu terselenggaranya pencegahan dan pengendalian penyakit secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui :

1. Surveilans Dan Karantina Kesehatan
2. P2P TVZ
3. P2P ML
4. P2P TM
5. P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dan NAPZA
6. Dukungan Manajemen

Dalam mencapai visi misi, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Terciptanya pelabuhan dan bandara sehat di wilayah kerja KKP Palembang. Upaya pencegahan masuk dan keluarnya penyakit menular potensial wabah dilakukan dengan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :



- a. Pelayanan Kesehatan dan Pembentukan Posko Hari Raya Nasional, Haji, dan Acara Internasional;
- b. Skrining kesehatan yang dilakukan setiap kali ada kedatangan dan keberangkatan kapal/pesawat dari luar negeri atau negara terjangkau;
- c. Surveilans dan penguatan jejaring kesehatan ke kab/kota potensi penyakit;
- d. Pengendalian faktor risiko lingkungan di area perimeter dan *buffer* pelabuhan/bandara

Sepanjang tahun 2015 hingga 2017, kawasan kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang berhasil berkolaborasi dengan berbagai pihak sehingga tidak terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyebaran penyakit dari luar negeri.

2. Meningkatnya Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) penyakit potensi wabah menular dan tidak menular di lingkungan Kerja KKP Palembang. Peningkatan SKD potensi wabah penyakit dilakukan melalui kegiatan :
 - a. Melaksanakan pengamatan kepada seluruh ABK, Crew Pesawat, dan Penumpang Pesawat dari luar negeri dengan mekanisme jumlah yang datang harus sama dengan jumlah yang diperiksa/diamati :

No	Pemeriksaan	2015		2016		2017	
		K	P	K	P	K	P
1	ABK	11.137	11.137	8.288	8.288	10.588	10.588
2	Crew Pesawat	3.802	3.802	4.652	4.652	4.911	4.911
3	Penumpang Pesawat	60.554	60.554	74.740	74.740	86.821	86.821

*K : Kedatangan
P : Pemeriksaan

- b. Pelaksanaan deteksi dini penyakit HIV/AIDS dan TB kepada masyarakat Pelabuhan Boom Baru dan Tanjung Api-api, serta bandara Sultan Mahmud Badaruddin II Palembang.



3. Alat angkut sesuai standar kekarantina kesehatan. Kegiatan pengawasan & pengendalian faktor risiko penyakit di alat angkut tersebut diwujudkan dengan terbitnya beberapa sertifikat kesehatan alat angkut dengan rincian sebagai berikut :

No	Kegiatan	2015		2016		2017	
		K	P	K	P	K	P
1	Certificate of Pratique	1.210	1.210	811	811	949	949
2	SSCC	6	6	6	6	7	7
3	SSCEC	1.031	1.031	776	776	1.023	1.023
4	PHQC	11.797	11.797	10.995	10.995	12.892	12.892
5	Gendec	560	560	679	679	698	698

* K : Kedatangan
P : Pemeriksaan

4. Terwujudnya pelabuhan dan bandara bebas vektor. Kegiatan yang dilakukan meliputi upaya pengendalian vektor terpadu seperti pengamatan vektor, pemasangan perangkap tikus, larvasidasi, fogging, dan spraying. Keberhasilan pengendalian faktor risiko lingkungan dapat dilihat pada turunnya Indeks Pinjal Tikus dan Indeks Jentik Nyamuk sampai tahun 2017, namun hingga tahun ini kepadatan lalat di wilayah perimeter dan *buffer* area masih kategori sedang dengan target tahun 2019 bisa mencapai kategori rendah.
5. Terciptanya kesadaran masyarakat pelabuhan dan bandara yang tinggi untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan wilayah kerja KKP Palembang. Pemberdayaan masyarakat lewat Deteksi dini penyakit tidak menular, tercapainya pelabuhan/bandara sehat, pengawasan terhadap air bersih/minum, serta tercapainya Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengolah Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan.

Keberhasilan kegiatan tersebut dapat dilihat dari tahun 2015 hingga 2017 secara keseluruhan pemeriksaan air bersih masih memenuhi syarat kesehatan, namun sampel air yang berasal dari Pelabuhan Tanjung Api-



Api berasa payau mengingat posisinya yang berdekatan dengan laut dan pengolahan air yang belum maksimal, serta hasil pemeriksaan TPM secara keseluruhan memenuhi syarat sesuai Kepmenkes Nomor 1098 tahun 2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.

C. Sasaran Strategis

Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) yang tertuang dalam Rencana Aksi Program merupakan sasaran strategis dalam Renstra Kemenkes yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Ditjen P2P. Sasaran tersebut adalah meningkatnya pengendalian penyakit yang ditandai dengan :

- a. Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%;
- b. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%;
- c. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%;
- d. Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%;
- e. Meningkatnya Surveilans berbasis laboratorium sebesar 50%.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang sebagai satuan kerja di bawahnya juga mempunyai sasaran strategis yang mengacu pada sasaran strategis Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dengan menitikberatkan pada :

- a. Kabupaten/Kota Yang Melakukan Pemantauan Kasus Penyakit Berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Melakukan Respon Penanggulangan Terhadap Sinyal KLB Untuk Mencegah Terjadinya KLB;
- b. Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
- c. Menurunnya Penyakit Menular Langsung;



- d. Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;



BAB III

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005- 2025 adalah:

- 1) Pembangunan nasional berwawasan kesehatan;
- 2) Pemberdayaan masyarakat dan daerah;
- 3) Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan;
- 4) Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan;
- 5) Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.



Sasaran Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 sebagai berikut :

Indikator	Status Awal	Target
Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular		
a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	297 (2013)	245
b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	<0,50
c. Jumlah kab/kota mencapai eliminasi malaria	212 (2013)	300
d. Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	25,8 (2013)	23,4
e. Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ th (%)	15,4 (2013)	15,4
f. Prevalensi merokok penduduk usia < 18 tahun	7,2 (2013)	5,4

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Strategi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam pembangunan kesehatan 2015-2019 adalah meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan melalui :

1. Peningkatan surveilans epidemiologi faktor risiko dan penyakit;
2. Peningkatan upaya preventif dan promotif termasuk pencegahan kasus baru penyakit dalam pengendalian penyakit menular terutama TB, HIV, dan malaria dan penyakit tidak menular;
3. Pelayanan kesehatan jiwa;
4. Pencegahan dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah;
5. Peningkatan mutu kesehatan lingkungan;
6. Penatalaksanaan kasus dan pemutusan rantai penularan;
7. Peningkatan pengendalian dan promosi penurunan faktor risiko biologi (khususnya darah tinggi, diabetes, obesitas), perilaku (khususnya konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, merokok, alkohol) dan lingkungan;



8. Peningkatan pemanfaatan teknologi tepat guna untuk pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
9. Peningkatan kesehatan lingkungan dan akses terhadap air minum dan sanitasi yang layak dan perilaku hygiene;
10. Pemberdayaan dan peningkatan peran swasta dan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DITJEN P2P

Arah kebijakan dan strategi Ditjen P2P didasarkan pada arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan yang mendukung arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Arah kebijakan Ditjen P2P didasarkan pada arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

1) Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya, yaitu :

- Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
- Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
- Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat di puskesmas untuk mendukung pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dilakukan melalui strategi sebagai berikut :

- Peningkatan kemampuan sumber daya manusia di Puskesmas untuk tenaga kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan termasuk tenaga fungsional sanitarian, entomolog kesehatan, dan epidemiolog kesehatan yang dilakukan melalui peningkatan kemampuan SDM petugas provinsi dan kabupaten/kota. Peningkatan kemampuan SDM puskesmas tidak bisa dilakukan secara langsung oleh Ditjen P2P Hal mengingat pembagian kewenangan pusat dan daerah serta Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota.



- Penguatan menu pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dalam menu pembiayaan Puskesmas melalui BOK/DAK.

2) Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*).

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut. Keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dilakukan oleh Ditjen P2P melalui strategi sebagai berikut :

- Pelaksanaan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular
- Penyelenggaraan imunisasi
- Penguatan surveilans epidemiologi dan faktor risiko

3) Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Intervensi berbasis risiko kesehatan pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dilakukan pada kegiatan khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.

Kegiatan tersebut dilakukan dengan melakukan integrasi dan sinergi kegiatan lintas program maupun lintas sektor. Integrasi dan sinergi tidak hanya dilakukan pada level antar kementerian di Pusat, namun juga antara Pusat dan Daerah termasuk peningkatan peran swasta dan tokoh masyarakat. Bentuk sinergi dilakukan melalui penyusunan rencana aksi, pembentukan forum komunikasi, penyusunan roadmap, ataupun penyusunan kerjasama (MoU).

B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II PALEMBANG

Strategi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang dilakukan melalui :

1. Untuk mengendalikan penyakit menular strategi yang dilakukan adalah:



- a) Skrining di pelabuhan/bandara/PLBDN yang meliputi: skrining AIDS, skrining hepatitis, melakukan *mass blood survey* malaria di pelabuhan, pada masyarakat pelabuhan dan skrining penyakit bersumber binatang di pelabuhan;
- b) Memberikan otoritas pada petugas kesehatan masyarakat (*Public Health Officers*), di pelabuhan/bandara/PLBD terutama hak akses pengamatan faktor risiko dan penyakit dan penentuan langkah penanggulangannya. Untuk mendukung strategi ini dilakukan upaya :
- Standarisasi nasional SOP yang digunakan oleh seluruh Kantor Kesehatan Pelabuhan sesuai perkembangan kondisi terkini.
 - Penyediaan sarana dan peralatan pengamatan faktor risiko dan penyakit sesuai dengan perkembangan teknologi.
 - Peningkatan kapasitas petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan dalam pengamatan faktor risiko dan penanggulangan penyakit sesuai Prosedur yang ditentukan
 - Melakukan peningkatan jejaring dengan lintas sektor dan pengguna jasa.
 - Melaksanakan Surveilans Epidemiologi penyakit menular berbasis laboratorium
 - Melaksanakan advokasi dan fasilitasi kejadian luar biasa, wabah dan bencana di wilayah layanan
 - Melaksanakan kajian dan diseminasi informasi pengendalian penyakit menular
 - Pengembangan laboratorium pengendalian penyakit menular
 - Meningkatkan dan mengembangkan model dan teknologi tepat guna



- c) Mendorong keterlibatan masyarakat dalam membantu upaya pengendalian penyakit melalui *community base surveillance* berbasis masyarakat untuk melakukan pengamatan terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan agar dapat dilakukan respon dini sehingga permasalahan kesehatan tidak terjadi. Peningkatan peran daerah khususnya kabupaten/kota yang menjadi daerah pintu masuk negara dalam mendukung implementasi pelaksanaan International Health Regulation (IHR) untuk upaya cegah tangkal terhadap masuk dan keluarnya penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.
2. Untuk penyakit tidak menular peran Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang dalam rangka mendukung upaya pengendalian penyakit tidak menular di wilayah pelabuhan/bandara/PLBD adalah dengan memberikan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat serta menerapkan kawasan bebas asap rokok agar mampu membatasi ruang gerak para perokok;
3. Meningkatnya kesehatan lingkungan, strateginya adalah :
- a) Meningkatkan cakupan TPM dan TTU Sehat di lingkungan pelabuhan/bandara/PLBD;
 - b) Meningkatkan pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan dalam keadaan tertentu di wilayah pelabuhan/bandara/PLBD;
 - c) Meningkatkan peran KKP dalam mendukung upaya penyehatan lingkungan dengan mewujudkan pelabuhan/bandara/PLBD sehat.



BAB IV

RENCANA KINERJA DAN PENDANAAN KEGIATAN

A. Rencana Kinerja

Sebagaimana tercantum dalam Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan 2015-2019, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang menerapkan rencana kinerja sebagai berikut :

- Persentase Pelabuhan/Bandara/PLBD yang melaksanakan kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100% agar terkendalinya seluruh kondisi potensial untuk melakukan cegah tangkal penyakit di pelabuhan, Bandara udara dan PLBD (Pos Lintas Batas Darat).

Untuk mencapai target tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan selama kurun waktu 2018 - 2019 adalah:

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET		SATUAN
			2018	2019	
1	Kabupaten/Kota Yang Melakukan Pemantauan Kasus Penyakit Berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Melakukan Respon Penanggulangan Terhadap Sinyal KLB Untuk Mencegah Terjadinya KLB	1. Jumlah Alat Angkut Sesuai Dengan Standar Kekarantinaan Kesehatan	12.948	14.250	Sertifikat
		2. Persentase Respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan Bencana di Wilayah Layanan KKP	100	100	%
		3. Jumlah Deteksi Dini Dalam Rangka Cegah Tangkal Masuk dan Keluarnya Penyakit	1.638	1.800	Dokumen
		4. Jumlah Pelayanan Kesehatan Pada Situasi Khusus	3	3	Layanan
		5. Jumlah Pelabuhan/Bandara/PLBD Yang Mempunyai Kebijakan Kesiapsiagaan Dalam Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Berpotensi Wabah	2	2	Pelabuhan/ Bandara



NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET		SATUAN
			2018	2019	
		6. Jumlah Sertifikat/Surat Ijin Layanan Kesehatan Lintas Wilayah Yang Diterbitkan	32.410	35.650	Sertifikat
		7. Jumlah Pelabuhan/Bandara/PLBD Yang Memenuhi Syarat-Syarat Sanitasi	2	2	Pelabuhan/ Bandara
2	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	8. Jumlah Pelabuhan/Bandara/PLBD Bebas Vektor Pada Wilayah Perimeter dan Buffer Area	1	1	Pelabuhan/ Bandara
3	Menurunnya Penyakit Menular Langsung	9. Jumlah Orang Yang Melakukan Skrining Penyakit Menular Langsung	725	800	Orang
4	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	10. Jumlah Dokumen Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya	40	40	Dokumen
		11. Jumlah Peningkatan Kapasitas SDM Bidang P2P	16	15	Orang
		12. Jumlah Pengadaan Sarana Prasarana	57	46	Unit

Jika dibandingkan indikator dan target kinerja tahun 2015 - 2017 dan 2018 - 2019, maka terdapat perbedaan antara lain :

1. Sasaran Strategis Tahun 2018 - 2019 lebih terarah dan mendukung kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2. Indikator Kinerja Tahun 2018 - 2019 secara spesifik mengakomodir dalam pencapaian Sasaran Strategis dibanding Indikator Kinerja Tahun 2015 - 2017;
3. Target Kinerja Tahun 2018 - 2019 bernilai absolut dibanding Target Kinerja Tahun 2015 - 2017 yang menggunakan pengukuran persentase, sehingga pencapaian tahun 2018 - 2019 dapat lebih terukur dan mudah dilakukan perhitungan pencapaian kinerja.

B. Pendanaan Kegiatan

Pendanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan (anggaran) untuk mencapai target



indikator program P2P yang ditetapkan. Pengalokasian anggaran program dilakukan pada tingkat pusat, daerah dan UPT dengan memperhatikan kewajiban dan kewenangan masing masing, serta memperhatikan asas efektifitas dan efisiensi penganggaran.

Sumber pendanaan program kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang dalam kurun waktu 5 tahun mendatang masih tertumpu pada APBN (rupiah murni) disertai dengan optimalisasi pemanfaatan anggaran bersumber Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP).



BAB V

PEMANTAUAN, PENILAIAN DAN PELAPORAN

Pemantauan dimaksudkan untuk mensinkronkan kembali keseluruhan proses kegiatan agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan dengan perbaikan segera agar dapat dicegah kemungkinan adanya penyimpangan ataupun ketidaksesuaian yang berpotensi mengurangi bahkan menimbulkan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Untuk itu, pemantauan diarahkan guna mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengelolaan, permasalahan yang terjadi serta dampak yang ditimbulkannya.

Penilaian rencana aksi kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah di lingkungan Pelabuhan/Bandara/PLBD.

Penilaian dimaksudkan untuk memberikan bobot atau nilai terhadap hasil yang dicapai dalam keseluruhan pentahapan kegiatan, untuk proses pengambilan keputusan apakah suatu program atau kegiatan diteruskan, dikurangi, dikembangkan atau diperkuat. Untuk itu penilaian diarahkan guna mengkaji efektifitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan.

Penilaian kinerja kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang dilaksanakan berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan.



BAB VI

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang disusun untuk menjadi acuan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan kegiatan selama lima tahun ke depan yang mengacu pada Rencana Aksi Program Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 - 2019.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi sesuai dengan dengan ketentuan setiap tahunnya.

Apabila dikemudian hari diperlukan perubahan maka Rencana Aksi Kegiatan 2015 - 2019 ini akan direvisi sebagaimana mestinya.



**RENCANA AKSI KEGIATAN
 KANTOR KESEHATAN PELABUHAN PALEMBANG
 TAHUN 2015 - 2017**

VISI : Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong

- MISI** :
1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan
 2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum
 3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
 4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
 5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
 6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional
 7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan

SASARAN			TARGET		
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	2015	2016	2017
1	Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi peningkatan surveilans karantina kesehatan matra	1 Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon	80%	85%	100%
		2 Persentase alat angkut sesuai dengan standar kekarantina kesehatan	80%	85%	100%
		3 Persentase pelayanan kesehatan pada situasi khusus	80%	85%	100%
2	Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang	4 Persentase pelabuhan/ bandara yang melakukan pengendalian vektor terpadu	-	-	100%
3	Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	5 Persentase pelabuhan/ bandara yang melaksanakan kegiatan deteksi dini penyakit menular langsung	-	-	100%

SASARAN			TARGET		
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	2015	2016	2017
4	Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular langsung, meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	6 Persentase pelabuhan/ bandara yang melaksanakan kegiatan deteksi dini penyakit tidak menular	-	-	60%
5	Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	7 Persentase sarana air bersih/minum yang dilakukan pengawasan	80%	85%	100%
		8 Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	80%	85%	80%
		9 Persentase Tempat Pengolah Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	80%	85%	80%
		10 Persentase pelabuhan/ bandara sehat	-	-	50%
6	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	11 Hasil SAKIP	-	-	AA

Palembang, 15 Januari 2018
Kepala Kantor,

Kuncahyo, SKM, MA
NIP. 196106101984031006

**RENCANA AKSI KEGIATAN
 KANTOR KESEHATAN PELABUHAN PALEMBANG
 TAHUN 2018 - 2019**

VISI : Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong

- MISI** :
1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan
 2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum
 3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
 4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
 5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
 6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional
 7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan

SASARAN			TARGET		SATUAN
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	2018	2019	
1	Kabupaten/Kota Yang Melakukan Pemantauan Kasus Penyakit Berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Melakukan Respon Penanggulangan Terhadap Sinyal KLB Untuk Mencegah Terjadinya KLB	1 Jumlah Alat Angkut Sesuai Dengan Standar Kekearifan Kesehatan	12.948	14.250	Sertifikat
		2 Persentase Respon Sinyal Kewaspadaan Dini (SKD), KLB dan Bencana di Wilayah Layanan KKP	100	100	%
		3 Jumlah Deteksi Dini Dalam Rangka Cegah Tangkal Masuk dan Keluarnya Penyakit	1.638	1.800	Dokumen
		4 Jumlah Pelayanan Kesehatan Pada Situasi Khusus	3	3	Layanan
		5 Jumlah Pelabuhan/Bandara/PLBD Yang Mempunyai Kebijakan Kesiapsiagaan Dalam Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Berpotensi Wabah	2	2	Pelabuhan/ Bandara
		6 Jumlah Sertifikat/Surat Ijin Layanan Kesehatan Lintas Wilayah Yang Diterbitkan	32.410	35.650	Sertifikat

SASARAN			TARGET		SATUAN
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	2018	2019	
		7 Jumlah Pelabuhan/Bandara/PLBD Yang Memenuhi Syarat-Syarat Sanitasi	2	2	Pelabuhan/ Bandara
2	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	8 Jumlah Pelabuhan/Bandara/PLBD Bebas Vektor Pada Wilayah Perimeter dan Buffer Area	1	1	Pelabuhan/ Bandara
3	Menurunnya Penyakit Menular Langsung	9 Jumlah Orang Yang Melakukan Skrining Penyakit Menular Langsung	725	800	Orang
4	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	10 Jumlah Dokumen Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya	40	40	Dokumen
		11 Jumlah Peningkatan Kapasitas SDM Bidang P2P	16	15	Orang
		12 Jumlah Pengadaan Sarana Prasarana	57	46	Unit

Palembang, 15 Januari 2018
Kepala Kantor,

Kuncahyo, SKM, MA
NIP. 196106101984031006



RAK 2015 - 2019 Revisi ke-4
Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Palembang
Jalan Letjend Harun Sohar Lr. Bambu Kuning No. 22
Palembang 30152