Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

BULETIN INFO KESPEL

VOLUME XXI EDISI 1
TAHUN 2026

"Selalu siap siaga menjaga di pintu masuk negara untuk kesehatan bangsa"







"Bincang singkat bersama Menteri Kesehatan RI, Budi Gunadi Sadikin di BBKK Tanjung Priok"



NO. ISBN/ISSN 2302-4550
9 772302 455000

DAFTAR ISI

Cover	01
Daftar Isi	02
Pengantar Redaksi	03
Susunan Redaksi	04
Kunjungan Menteri Kesehatan	05
Implementasi 5 Kunci Keamanan Pangan WHO dalam Pengawasan Pangan di Pelabuhan	07
Budi Daya Maggot dan Kompos Membantu Mengurangi Sampah Organik	10
Pelatihan Basic Sea Survival dan Safety Boarding bagi Petugas	12
Quiet Quitting dan Dunia Kerja	14
Jaga Air, Jaga Kesehatan Pelabuhan	17
Pentingnya Pengawasan Air Bersih	20
Ojt Manajemen Perkantoran: Meningkatkan Profesionalisme & Kinerja Di Lingkungan Bbkk Tanjung Priok	22
Bijak Mengonsumsi Daging Kurban: Cegah Hipertensi Dan Kolesterol Tinggi	26
Benteng Kesehatan di Gerbang Maritim	28
Analisis Prosedur Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan Berdasarkan Regulasi Kesehatan Terbaru Di Indonesia	32
Persiapkan Dan Pahami Hak Dan Kewajiban Pensiun PNS	35
SKDR : Penjaga Senyap di Garis Depan KLB dan Wabah	38
Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pada Situasi Khusus Hari Raya Idul Fitri Di Wilayah Pelabuhan Tanjung Priok Tahun 2026	41
Uji Efikasi Temephos Terhadap LARVA Aedes spp.	44
Hanta Virus: Ancaman Diam Bagi Pelaku Perjalanan	46
Stop! Jangan Tularkan Virus Kepada Negeriku	50
Rabies Sebagai Salah Satu Penyakit Zoonosis	53
Maklumat Pelayanan dan 17 Standar Pelayanan	56
Survey Kepuasan Masyarakat Triwulan 2 Tahun 2026	57
Cover	58

PENGANTAR REDAKSI



Dr. Anak Agung Ngurah Kusymajaya, SP., MPH
Kepala BBKK Tanjung Priok

Selamat datang di Buletin Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok. Buletin info kesehatan pelabuhan ini merupakan buletin Volume XXI Edisi 2 Tahun 2026 yang diterbitkan oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok. Buletin ini merupakan saluran informasi bagi lingkungan pelabuhan dalam mengembangkan potensi diri guna mendukung pelaksanaan program kesehatan, khususnya bagi para pegawai Kekarantinaan Kesehatan di seluruh Indonesia.

Buletin info Kesehatan Pelabuhan kali ini akan membahas berbagai artikel terkait berisi informasi hasil Pelaksanaan Program, Peningkatan Sumber Daya Manusia melalui Pelatihan, Capaian Program Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok, serta informasi kesehatan. Artikel informasi edisi 2 tahun ini akan diisi oleh pegawai Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok.

Buletin info kesehatan pelabuhan ini menerima informasi kesehatan terkini, artikel, laporan, dan program Kesehatan Pelabuhan bagi para kolega atau stakeholders Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok, Institusi Kesehatan Unit Pusat dan Daerah, serta pembaca Buletin ini di seluruh Indonesia. Untuk dapat berpartisipasi dalam penulisan Buletin info Kesehatan Pelabuhan.

Terima kasih telah bergabung dengan buletin kesehatan pelabuhan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok. Semoga informasi yang kami berikan dapat bermanfaat dan membantu Anda melakukan gaya hidup sehat yang lebih baik.

diterbitkan oleh:

BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK
DIREKTORAT JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Balai Nomor: HK.02.03/C.IX.5/14/2026
Tentang Tim Penerbit Buletin Info Kesehatan Pelabuhan Tahun 2026

SUSUNAN REDAKSI



Penanggung Jawab
Dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH



Redaktur
Dra. Atik Yuliharti, M.Kes



Redaktur Pelaksana

dr. Trio Toufik Edwin T, MKM
M Fajar Subechi, SKM, MKM
Fifi Nur Afifah, SKM, M.Epid



Penyunting/ Editor

Teguh Sumargono, S.Sos, MM
Agus Sudarman, SKM, MKM
dr. Theresia Hermin Sutji W
Evi Maria, S.Farm
dr. Rienny Esta Mardiani



Desain Grafis/Fotografer

Yufa Zuriya, SKM
Anderson Panjaitan, S.Ak
Wahyudi
Idrus



Sekretariat

Ani Budi Lestari, SKM
Monica Rizqi Yanuar S, SKM
Luh Ayu Krisdayanti



KUNJUNGAN MENTERI KESEHATAN RI KE BBKK TANJUNG PRIOK

OLEH: YUFA ZURIYA, SKM

Jumat, 29 Mei 2026 – Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok Dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH menerima kunjungan kerja Menteri Kesehatan Republik Indonesia Budi Gunadi Sadikin beserta jajaran pejabat pimpinan tinggi Kementerian Kesehatan. Kunjungan Menteri Kesehatan RI tersebut dalam rangka menghadiri Rapat Kerja Pimpinan yang turut dihadiri oleh Wakil Menteri Kesehatan I, Wakil Menteri Kesehatan II serta pejabat Eselon I Kementerian Kesehatan yang berlangsung di BBKK Tanjung Priok .

Sebelum menghadiri agenda Rapat Kerja Pimpinan, Menteri Kesehatan menyempatkan diri untuk meninjau secara langsung kegiatan pelayanan di BBKK Tanjung Priok, mulai dari pelayanan dokumen kesehatan kapal hingga pelayanan vaksinasi internasional. Menteri Kesehatan juga meluangkan waktu berkeliling di area gedung untuk melihat fasilitas yang tersedia di BBKK Tanjung Priok dalam melakukan pelayanan kesehatan masyarakat di area pelabuhan.



Selanjutnya, Menteri Kesehatan membuka sesi diskusi dan tanya jawab dengan para pegawai BBKK Tanjung Priok. Dalam sesi tersebut, berbagai isu terkait pelaksanaan tugas dan fungsi BBKK Tanjung Priok dibahas secara terbuka. Menteri Kesehatan RI memberikan arahan terkait pentingnya peran Champion BBKK Tanjung Priok sebagai bagian dari agen perubahan dalam mendukung implementasi pesan-pesan perubahan budaya kerja yang telah disampaikan sebelumnya oleh Menteri Kesehatan. Perubahan paradigma kerja yang dimaksud yaitu perubahan yang lebih berorientasi pada pencegahan melalui pendekatan Risk Base Assesment (RBA) guna memperkuat transformasi pelayanan dan pengawasan kesehatan di pintu masuk negara.



Pada kesempatan diskusi tersebut turut membahas kesiapan logistik kesehatan, terutama ketersediaan stok vaksin Yellow Fever yang menjadi salah satu jenis layanan penting bagi pelaku perjalanan internasional. Pegawai BBKK Tanjung Priok juga menyampaikan pentingnya menjaga ketersediaan vaksin secara berkelanjutan guna mengantisipasi peningkatan permintaan dan memastikan pelayanan vaksinasi berjalan optimal. Menteri Kesehatan menanggapi berbagai masukan tersebut dengan menekankan pentingnya penguatan kapasitas kelembagaan, peningkatan kualitas fasilitas, serta dukungan logistik yang memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas kekarantinaan kesehatan.



Beberapa pegawai BBKK Tanjung Priok juga menyampaikan kebutuhan perbaikan sarana dan prasarana, termasuk renovasi gedung yang memerlukan pembaruan agar lebih mendukung pelayanan dan kenyamanan dalam bekerja. Selain itu, kebutuhan peningkatan infrastruktur pendukung seperti peralatan operasional, sistem teknologi informasi, serta fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi perhatian dalam diskusi.

Kehadiran Menteri Kesehatan ini menjadi momentum penting untuk memberikan arahan sekaligus mendengarkan langsung kendala dan tantangan yang dihadapi pegawai BBKK Tanjung Priok dalam menjalankan tugasnya di lapangan untuk menjaga kesehatan di pintu masuk negara.

Implementasi 5 Kunci Keamanan Pangan WHO dalam Pengawasan Pangan di Pelabuhan

Oleh: NUR ASHRI MAUNAH, SKM, M.K.M

Keamanan pangan merupakan aspek krusial dalam melindungi kesehatan masyarakat dari risiko penyakit bawaan pangan *(foodborne disease)* yang dapat timbul akibat konsumsi makanan yang terkontaminasi. Untuk itu, *World Health Organization* (WHO) memperkenalkan konsep 5 Kunci Keamanan Pangan sebagai pedoman global yang sederhana, praktis, dan mudah diterapkan oleh semua pihak, mulai dari rumah tangga hingga industri pangan. Dalam konteks wilayah pelabuhan, pengamanan pangan menjadi semakin penting karena tingginya mobilitas manusia serta aktivitas pelayanan di area pelabuhan yang melibatkan berbagai tempat pengelolaan pangan. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya kontaminasi dan penyajian pangan yang tidak memenuhi persyaratan keamanan apabila tidak dilakukan pengawasan yang optimal. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan yang ketat, sistematis, dan berkelanjutan terhadap tempat pengelolaan pangan di dalam wilayah pelabuhan guna memastikan bahwa pangan yang diolah dan disajikan tetap aman, layak konsumsi, dan tidak membahayakan kesehatan masyarakat.

Prinsip pertama dalam 5 Kunci Keamanan Pangan yaitu Jaga Kebersihan *(Keep Clean)* menekankan pentingnya menjaga higiene personal dan lingkungan untuk mencegah kontaminasi pangan, dimulai dari kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani makanan, membersihkan peralatan serta permukaan kerja, hingga melindungi pangan dari paparan serangga, tikus, dan hewan lainnya yang dapat menjadi sumber penyakit.





Prinsip menjaga kebersihan pada pengamanan pangan di pelabuhan, memiliki peran yang sangat vital mengingat tingginya aktivitas dan potensi kontaminasi dari berbagai sumber. Petugas Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok secara rutin melakukan inspeksi higiene sanitasi pada tempat pengelolaan pangan untuk memastikan standar kebersihan terpenuhi. Selain itu, pengawasan terhadap kebersihan penjamah pangan *(food handler screening)* juga dilakukan untuk memastikan bahwa setiap individu yang terlibat dalam pengolahan dan penyajian makanan berada dalam kondisi sehat dan menerapkan praktik higiene yang baik. Upaya lain yang tidak kalah penting adalah pengendalian vektor di area pengelolaan pangan, seperti lalat, kecoa dan tikus, guna mencegah terjadinya kontaminasi silang, sehingga keamanan pangan di lingkungan pelabuhan tetap terjaga.



Prinsip kedua yaitu Pisahkan Pangan Mentah dan Matang *(Separate Raw and Cooked)* bertujuan untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang, yaitu perpindahan mikroorganisme berbahaya dari bahan pangan mentah ke makanan siap saji yang dapat menyebabkan penyakit. Hal ini dilakukan dengan cara tidak mencampur bahan mentah dan matang, serta menggunakan peralatan yang berbeda seperti pisau, talenan, dan wadah penyimpanan untuk masing-masing jenis pangan. Prinsip memisahkan pangan mentah dan matang dalam pengamanan pangan di pelabuhan perlu diperhatikan karena tingginya aktivitas penyimpanan dan distribusi pangan dalam jumlah besar. Oleh karena itu, petugas melakukan pengawasan terhadap sistem penyimpanan di tempat pengelolaan pangan agar tidak terjadi pencampuran antara pangan mentah dan pangan siap konsumsi yang dapat memicu kontaminasi silang, sehingga keamanan dan kualitas pangan tetap terjaga.



Prinsip ketiga yaitu Masak dengan Sempurna *(Cook Thoroughly)* menekankan bahwa makanan harus dimasak hingga mencapai suhu aman (≥70°C) untuk membunuh mikroorganisme berbahaya, serta dipanaskan kembali dengan benar sebelum disajikan guna memastikan keamanan konsumsi. Dalam pengawasan pengamanan pangan di Pelabuhan Tanjung Priok, penerapan prinsip ini dilakukan melalui kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) pada Tempat Pengelolaan Pangan seperti jasaboga, restoran, kantin, dan rumah makan yang melayani penumpang maupun pekerja. Melalui IKL, petugas menilai proses pengolahan pangan, termasuk kesesuaian suhu memasak dan pemanasan ulang, serta kondisi higiene sanitasi secara menyeluruh. Penerapan prinsip ini berperan penting dalam mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan di lingkungan pelabuhan, sehingga makanan yang disajikan tetap aman, higienis, dan layak dikonsumsi.



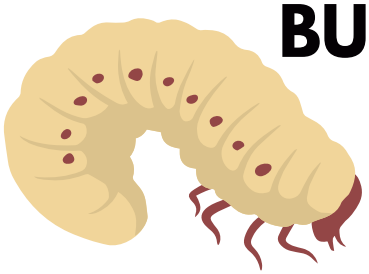
Prinsip keempat yaitu Simpan pada Suhu Aman *(Keep Food at Safe Temperatures)* menekankan pentingnya menjaga makanan agar tidak berada terlalu lama pada suhu ruang yang dapat memicu pertumbuhan mikroorganisme berbahaya, dengan cara mempertahankan makanan panas tetap panas (>60°C) dan makanan dingin tetap dingin (<5°C). Penerapan prinsip ini pada pengamanan pangan di pelabuhan juga dilakukan melalui pengawasan terhadap penyajian pangan matang serta penyimpanan makanan beku atau pangan dingin untuk pastikan keamanan tetap terjaga hingga dikonsumsi. Petugas melakukan pengawasan pada tempat pengelolaan pangan di Pelabuhan agar pangan matang yang disajikan tetap dalam kondisi panas dan terlindungi dari kontaminasi lingkungan. Selain itu, penyajian makanan tidak boleh dibiarkan terlalu lama pada suhu ruang guna mencegah pertumbuhan mikroorganisme.

Prinsip kelima yaitu Gunakan Air dan Bahan Baku yang Aman *(Use Safe Water and Raw Materials)* menekankan air yang digunakan dalam pengolahan pangan harus memenuhi syarat kesehatan, tidak berbau, tidak berwarna, dan bebas dari cemaran mikrobiologi maupun kimia, sehingga aman digunakan dalam setiap tahapan pengolahan. Selain itu, bahan baku pangan yang digunakan harus aman, berkualitas, memiliki izin edar resmi, serta berasal dari sumber yang jelas dan terpercaya guna menjamin kelayakan konsumsi. Penggunaan es batu juga harus berasal dari air matang atau air yang telah memenuhi standar kesehatan, karena es merupakan salah satu media yang berisiko tinggi menjadi sumber kontaminasi jika tidak diproduksi dengan benar. Petugas Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok juga melakukan pengambilan sampel serta uji laboratorium terhadap pangan. Selain itu, pengawasan juga dilakukan terhadap ketersediaan dan kualitas sumber air bersih di pelabuhan secara rutin, sehingga seluruh proses pengolahan dan penyajian pangan tetap menggunakan air yang aman dan tidak menjadi sumber risiko kontaminasi.



Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok memiliki peran strategis dalam menjaga keamanan pangan di Pelabuhan Tanjung Priok sebagai salah satu pintu masuk utama dari berbagai wilayah dan negara. Tingginya mobilitas menjadikan pelabuhan rentan terhadap pangan yang tercemar atau tidak memenuhi standar kesehatan. Oleh karena itu, peran Balai Kekarantinaan Kesehatan sangat krusial dalam melaksanakan pengawasan secara komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) di area pelabuhan, pengambilan dan pemeriksaan sampel pangan, hingga analisis risiko serta pelaporan hasil pengawasan. Selain itu, pemberian rekomendasi dilakukan sebagai langkah pengendalian untuk mencegah masuk dan menyebarnya risiko yang berpotensi membahayakan kesehatan masyarakat.

Penerapan 5 Kunci Keamanan Pangan dari *World Health Organization* (WHO) tidak hanya relevan di tingkat rumah tangga, tetapi juga menjadi bagian penting dalam sistem pengawasan pangan di pelabuhan. Pengawasan yang dilakukan oleh petugas, serta dukungan regulasi yang kuat akan menciptakan sistem pengamanan pangan yang efektif. Dengan demikian, pelabuhan tidak hanya berperan sebagai pusat aktivitas transportasi dan pelayanan, tetapi juga sebagai garda terdepan dalam melindungi kesehatan masyarakat melalui pengawasan dan pengamanan tempat pengelolaan pangan di wilayah pelabuhan agar pangan yang diolah dan disajikan tetap aman serta tidak menimbulkan risiko kesehatan.



BUDI DAYA MAGGOT DAN KOMPOS

MEMBANTU MENGURANGI SAMPAH ORGANIK DI PASAR IKAN MODERN MUARA BARU

OLEH: CAHYONO EDI NUGROHO, SKM

Pelabuhan Perikanan Samudera Nizam Zachman Jakarta di Jakarta Utara, merupakan pelabuhan perikanan tangkap terbesar di Asia Tenggara yang melayani kapal penangkap dan kapal pengangkut ikan dalam skala perdangangan internasional. Pelabuhan ini memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung pergerakan perekonomian Indonesia di sektor kelautan dan perikanan dari aktivitas tersebut Pasar Ikan Modern juga menghasilkan limbah ikan yang cukup banyak, . Adanya limbah ikan yang berada di Lokasi Pasar Ikan Modern akan menimbulkan masalah tersendiri karena baunya yang sangat menyengat dan mengundang vector lalat yang bisa menyebarkan penyakit.



Dari latar belakangi hal tersebut Kementerian dan Kelautan Direktorat Jenderal pemasaran Pasar Ikan Modern Muara Baru berusaha untuk mengurangi limbah Ikan yang di hasilkan di Pasar Ikan Modern dengan membudidayakan Belatung Lalat (Maggot) dan kompos yang bertujuan untuk mengurangi limbah ikan.Jenis jenis limbah ikan yang dapat di buat untuk makanan Maggot antara lain kepala ikan, jeroan ikan dan bekas sisip pada sisa limbah Pasar Ikan. Pengembangan Maggot di Pasar Ikan Modern sudah mampu memproduksi maggot kering yang di buat packing untuk di jual ke pengusaha ikan hias, ada juga pembeli yang mau beli maggot yang masih hidup atau aktif tergantung dari permintaan pasar.

Maggot adalah larva dari lalat **Black Soldier Fly* (BSF) atau *Hermetia illucens**. Bentuknya seperti belatung, berwarna putih atau kecoklatan, dan memiliki siklus hidup yang relatif singkat.







Maggot dikenal sebagai pengurai bahan organik yang efektif. Mereka memakan berbagai jenis limbah organik, seperti sisa makanan, buah-buahan busuk, dan kotoran hewan.

Telur sebagai penanda permulaan siklus hidup sekaligus berakhirnya tahap hidup sebelumnya. Pada tahap ini maggot menghasilkan kelompok telur *(ovipositing).* Maggot betina meletakkan sekitar 400 hingga 800 telur di dekat bahan organik yang membusuk dan memasukkannya ke dalam rongga-rongga yang kecil, kering dan terlindung. Tidak lama setelah bertelur maggot betina akan mati. Pada umumnya telur-telur akan menetas setelah empat hari hingga menjadi larva kecil.

Larva yang baru menetas masih berukuran kecil hanya beberapa milimeter, dan langsung mencari makanan yaitu sampah organik di sekitar mereka. Larva yang baru menetas akan makan dengan sangat rakus sehingga tubuhnya yang beberapa milimeter akan bertambah panjangnya menjadi 2,5 cm dan lebarnya 0,5 cm. Pada ukuran ini maggot akan terlihat berwarna krem. Dalam kondisi yang optimal dengan jumlah makanan yang ideal, pertumbuhan larva akan berlangsung selama 14-16 hari. Maggot hanya makan dalam fase larva. Maka, pada tahap inilah mereka menyimpan cadangan lemak dan protein hingga cukup bagi mereka untuk menjadi pupa kemudian lalat dan akhirnya menemukan pasangan, kawin hingga bertelur (bagi betina) sebelum akhirnya mati.

Prepupa, saat bertransformasi menjadi prepupa, struktur mulut maggot berubah berbentuk seperti kait dan warnanya menjadi cokelat tua hingga abu-abu arang. Mulut yang berbentuk kait ini memudahkan prepupa untuk keluar dan berpindah dari sumber makanannya ke lingkungan baru yang lebih kering, bertekstur seperti humus, teduh dan terlindung yang aman dari predator (Leanza Mediaproduktion GmbH, 2017).



Pupa, pada fase ini maggot memerlukan waktu sekitar tiga sampai tujuh hari untuk bermetamorfosis menjadi lalat BSF.

Lalat, setelah fase pupa maka maggot akan menjadi lalat yang siap mencari betina untuk berkembang biak. Pada fase ini lalat hanya mampu hidup dalam waktu satu minggu. Setelah satu minggu bagi lalat jantan dan setelah tiga hari bertelur bagi lalat betina akan mati.





Manfaat Maggot

Maggot memiliki berbagai manfaat dari berbagai aspek kehidupan, diantaranya adalah aspek lingkungan, ekonomi dan sosial. Berikut ini beberapa manfaat maggot:

- Sebagai pengurai sampah dari bahan organik (biokonversi)
- Solusi atas permasalahan sampah organik yang menumpuk
- Sumber penghasilan tambahan karena bernilai ekonomis
- Sebagai pakan bagi hewan ternak seperti ayam, ikan dan unggas lainnya
- Sebagai sumber pakan yang kaya akan protein
- Limbah dari biokenversi maggot dapat menjadi pupuk alami.

Media atau sisa dari makanan Maggot dan kotoran maggot bisa di manfaatkan sebagai kompos, dengan cara media dan sisa kotoran maggot tersebut di jemur dengan tujuan di keringkan dan bisa sebagai kompos untuk pertanian atau tanaman hias.

Pada Kesimpulaannya budidaya Maggot dan Kompos di Pasar Ikan Modern Muara Baru dapat mengurangi Limbah Organik basah yang berupa Ikan yang di produksi oleh Pedagang Ikan di Muara Baru.





PELATIHAN *BASIC SEA SURVIVAL DAN SAFETY BOARDING* BAGI PETUGAS

OLEH: CUKUP SUGIANTO, SST

Dalam menjalankan tugas di wilayah pelabuhan dan perairan, petugas kekarantinaan kesehatan tidak hanya dituntut sigap dalam aspek kesehatan masyarakat, tetapi juga harus siap menghadapi tantangan lingkungan laut yang penuh risiko. Mulai dari cuaca ekstrem, gelombang tinggi, proses naik ke kapal, hingga kondisi darurat saat bertugas di tengah laut, semuanya membutuhkan keterampilan khusus yang tidak bisa dianggap sepele. Menjawab kebutuhan tersebut, Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok menyelenggarakan Pelatihan *Basic Sea Survival dan Safety Boarding* Tahun 2026 sebagai langkah strategis dalam meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang profesional, tangguh, dan berorientasi pada keselamatan kerja.

Mengapa Pelatihan ini Penting?

Sebagai garda terdepan di pintu masuk negara, petugas BBKK memiliki peran vital dalam mencegah masuk dan keluarnya ancaman penyakit, wabah, maupun risiko kesehatan lainnya melalui jalur laut. Dalam praktiknya, mereka kerap melakukan pemeriksaan kapal, pengawasan awak kapal, evakuasi medis, hingga penanganan kedaruratan di area perairan. Tanpa pemahaman dan keterampilan keselamatan laut yang memadai, risiko kecelakaan kerja dapat meningkat dan pelaksanaan tugas menjadi kurang optimal. Oleh karena itu, pelatihan ini menjadi investasi penting untuk membentuk personel yang siap menghadapi situasi apa pun di lapangan.

Kondisi tersebut menuntut setiap petugas memiliki kompetensi dasar dalam keselamatan di laut *(sea survival)* dan penanganan keadaan darurat di lingkungan lepas pantai. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam menghadapi situasi darurat di laut dapat meningkatkan risiko kecelakaan kerja serta menghambat efektivitas pelaksanaan tugas kekarantinaan.



Pelatihan *Basic Sea Survival* dan Keselamatan Lepas Pantai menjadi penting untuk membekali petugas dengan kemampuan dasar seperti penggunaan alat keselamatan, teknik bertahan hidup di laut, prosedur evakuasi, serta penanganan kondisi darurat. Selain itu, pelatihan ini juga mendukung penerapan standar keselamatan kerja sesuai dengan ketentuan nasional maupun internasional di bidang keselamatan maritim

Materi apa saja yang didapatkan peserta?

1. **Sesi Materi *Sea Survival* :**

- Prinsip dasar keselamatan kerja di lingkungan laut
- *Hazard & risk di offshore/marine environment*
- Pengenalan standar keselamatan
- Tanggung jawab personel saat berada di vessel
- Risiko jatuh ke laut
- Cuaca ekstrem dan sea condition
- Hipothermia dan dampaknya
- Bahaya saat transfer personel ke kapal
- *Life saving Appliances*
- Teknik masuk air
- Teknik bertahan hidup di air



2. **Sesi Materi *Safety Boarding* :**

- Pengantar safety boarding
- Regulasi dan standar keselamatan
- Identifikasi bahaya
- Alat pelindung diri wajib
- Metode transfer personel
- Prosedur sebelum boarding
- Prosedur saat boarding
- Prosedur darurat saat boarding

Sarana, Prasarana, dan Pendukung Kegiatan ?

Agar pelaksanaan Pelatihan *Basic Sea Survival dan Safety Boarding* berjalan optimal, diperlukan dukungan sarana, prasarana, serta fasilitas pendukung yang memadai.

Prasarana Praktik Lapangan sebagai berikut:

- Kolam renang / area simulasi air
- Area praktik boarding atau simulasi naik ke kapal
- Life jacket / jaket pelampung
- Lifebuoy / pelampung cincin
- Liferaft
- Tali keselamatan *(safety rope)*
- Helm keselamatan
- Sepatu safety
- Sarung tangan kerja
- *Harness / body harness* (jika diperlukan)
- Peralatan evakuasi darurat
- Kotak P3K dan perlengkapan medis dasar

Fasilitas Pendukung Peserta Untuk kenyamanan peserta selama pelatihan:

- Konsumsi peserta (snack, makan siang, air mineral)
- Toilet dan ruang ganti
- Area parkir
- Tempat ibadah
- Transportasi peserta
- Penginapan

Pendukung Keamanan dan Keselamatan Karena pelatihan berisiko sedang hingga tinggi, perlu dukungan:

- Tim instruktur bersertifikat
- Petugas medis *standby*
- Ambulans / kendaraan darurat
- Briefing keselamatan sebelum praktik
- SOP tanggap darurat selama kegiatan

Keselamatan adalah fondasi utama dalam setiap tugas lapangan, terutama di wilayah laut yang dinamis dan penuh tantangan. Melalui pelatihan ini, BBKK Tanjung Priok menunjukkan kesiapan menghadapi tuntutan kerja dengan mengedepankan kompetensi, profesionalisme, dan keselamatan personel. Diharapkan melalui pelatihan ini, seluruh peserta dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kesiapsiagaan dalam menghadapi situasi darurat di lingkungan kerja lepas pantai, sehingga mampu menjalankan tugas secara profesional, aman, dan sesuai dengan standar keselamatan yang berlaku.

Quiet Quitting dan Dunia Kerja

BY. ANI BUDI LESTARI, SKM



Mungkin kita sering mendengar istilah *quiet quitting* dikalangan anak muda zaman sekarang terutama gen Z. lalu apa sih yang disebut *quiet quitting* ini?

Quiet quiting adalah istilah untuk pekerja yang tetap bekerja seperti biasa, tetapi hanya mengerjakan tugas sesuai *job desk* tanpa memberi usaha berlebihan di luar kewajiban kerja. Pelaku *quiet quitting* memandang tugas tambahan dengan hati-hati dan lebih mempertimbangkan batas tanggung jawab kerja mereka, mereka mempunyai seribu satu alasan untuk menolak pekerjaan tersebut atau kalaupun mereka menerima perlu ada apresiasi atau reward setelahnya.

Ciri apa sajakah yang bisa kita lihat dari pelaku *quiet quitting* ini:

- bekerja sesuai jam kerja,
- menolak lembur berlebihan,
- tidak mengambil tugas tambahan tanpa alasan jelas,
- menjaga keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi (*work-life balance*).

Quiet quiting bisa menghinggapi kita ketika kita dalam kondisi:

- kelelahan kerja *(burnout),*
- stres berkepanjangan,
- gaji dirasa tidak sebanding,
- kurang apresiasi dari perusahaan,
- ingin menjaga kesehatan mental.



Quiet quitting ini biasa terjadi pada pekerja muda, pekerja milineal dan pekerja generasi Z. Kenapa demikian ? karena generasi ini memiliki pandangan kerja yang berbeda dibanding generasi sebelumnya bukan semata-mata karena malas bekerja. Beberapa penyebab quiet quitting:

1. Lebih Mengutamakan *Work-Life Balance*
Banyak pekerja muda tidak ingin hidup hanya untuk bekerja. Mereka ingin memiliki waktu untuk:
   - keluarga,
   - hobi,
   - kesehatan mental, dan
   - kehidupan pribadi.

2. Kesadaran terhadap Kesehatan Mental
Generasi muda lebih terbuka membahas stres, burnout, dan tekanan kerja. Karena itu mereka cenderung membatasi pekerjaan berlebihan agar tidak kelelahan.

3. Merasa Kurang Dihargai
Sebagian pekerja muda merasa:
   - gaji tidak sebanding dengan beban kerja,
   - kurang apresiasi,
   - atau sulit mendapatkan jenjang karier.

Akibatnya, mereka memilih bekerja sesuai kewajiban saja.

4. Perubahan Budaya Kerja
Setelah pandemi dan berkembangnya sistem kerja fleksibel, banyak orang mulai mempertanyakan budaya:
   - lembur terus-menerus;
   - kerja tanpa batas waktu;
   - dan tuntutan kerja berlebihan

5. Pengaruh Media Sosial
Media sosial membuat isu tentang *burnout, toxic workplace*, dan hak pekerja lebih sering dibahas sehingga fenomena quiet quitting cepat menyebar.

Quiet Quitting tidak selalu berbahaya, tetapi bisa menimbulkan dampak negatif jika dilakukan secara berlebihan atau dalam jangka panjang.

Mengapa bisa dianggap berbahaya?

Quit Quitting berbahaya karena:

- Produktivitas menurun
- Karyawan hanya bekerja sebatas minimum sehingga hasil kerja bisa kurang maksimal;
- Karier terhambat;
- Kurang inisiatif dapat membuat peluang promosi atau pengembangan diri berkurang;
- Hubungan kerja terganggu;
- Rekan kerja mungkin merasa pembagian tugas menjadi tidak seimbang;
- Perusahaan bisa merugi.

Jika banyak karyawan melakukan *quiet quitting*, semangat kerja tim dapat menurun.



Namun, *quiet quitting* juga punya sisi positif, yaitu:

- membantu mencegah *burnout*;
- menjaga kesehatan mental;
- menciptakan *work-life balance*;
- membuat pekerja lebih sadar batas kemampuan diri.



Quiet quitting menjadi berbahaya jika membuat seseorang kehilangan motivasi dan tanggung jawab kerja. Tetapi jika dilakukan untuk menjaga keseimbangan hidup tanpa mengabaikan kewajiban, fenomena ini bisa menjadi cara untuk bekerja lebih sehat dan teratur.

Lantas bagaimana kita bisa mengelola pegawai dengan kecenderungan *queit quitting* ? Untuk dapat memaksimalkan kinerja pegawai dengan kecenderungan queit quitting bukan dengan pengendalian ketat akan tetapi kita harus mengetahui dan memahami penyebabnya dan meningkatkan keterlibatan pegwai tersebut dalam setiap kegiatan. Beberapa langkah yang bisa dilakukan antara lain.

1. Identifikasi akar masalah
   - Lakukan diskusi terbuka dengan karyawan.
   - Cari tahu apakah penyebabnya beban kerja berlebih, kurangnya apresiasi, minimnya peluang karier, masalah kepemimpinan, atau faktor lain.
2. Perjelas ekspektasi kerja
   - Pastikan target, peran, dan tanggung jawab dipahami dengan jelas.
   - Hindari ekspektasi tidak tertulis yang mengharuskan karyawan selalu bekerja di luar tugas atau jam kerja.
3. Tingkatkan komunikasi antara atasan dan bawahan
   - Adakan pertemuan rutin *(one-on-one).*
   - Berikan umpan balik yang konstruktif dan dengarkan masukan karyawan.
4. Berikan apresiasi dan pengakuan.
   - Hargai pencapaian dan kontribusi karyawan.
   - Pengakuan yang tepat sering kali meningkatkan motivasi dan keterikatan kerja.
5. Sediakan peluang pengembangan
   - Pelatihan, mentoring, sertifikasi, atau jalur karier yang jelas dapat meningkatkan semangat kerja.
6. Perhatikan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi Hindari budaya kerja yang mengandalkan lembur terus-menerus.
7. Dukung kesejahteraan fisik dan mental karyawan. Kembangkan kualitas kepemimpinan Atasan yang adil, komunikatif, dan suportif cenderung memiliki tim yang lebih terlibat.
8. Gunakan pengukuran kinerja yang objektif. Fokus pada hasil kerja dan pencapaian target, bukan sekadar jam kerja atau kesediaan bekerja ekstra.

Quiet Quitting





JAGA AIR, JAGA KESEHATAN PELABUHAN

OLEH: SETIANA, S.K.M

Halo sobat pelabuhan, pernahkah kita membayangkan Pelabuhan Tanjung Priok tanpa air bersih? dibalik padatnya jadwal bongkar muat dan hilir mudik kapal di Tanjung Priok, ada satu hal penting yang tidak boleh luput dari perhatian kita yaitu Kualitas Air. Di tengah hiruk-pikuk alat berat, truk kontainer, dan kapal yang bersandar, air minum seringkali kita anggap sebagai hal yang "biasa saja". Padahal air adalah denyut nadi pelabuhan. Kita memakainya untuk minum, memasak, hingga kebutuhan kru kapal. Setetes air yang tidak layak konsumsi bisa menjadi awal dari gangguan di pelabuhan.

Air minum yang memenuhi persyaratan kesehatan merupakan faktor penting dalam pencegahan penyakit dan perlindungan kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah pelabuhan yang memiliki mobilitas manusia, alat angkut, dan barang yang tinggi. *International Health Regulation* tahun 2005, *annex* 1B poin d tentang kapasitas inti pelabuhan menyebutkan bahwa pelabuhan harus menjamin lingkungan yang aman termasuk menyediakan fasilitas di pintu masuk Negara, antara lain mencakup air minum. Oleh karena itu kualitas air di pelabuhan mengacu pada standar kualitas air minum.

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan maupun tanpa pengolahan yang memenuhi persyaratan kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum digunakan untuk berbagai keperluan, seperti minum, memasak, mencuci peralatan makan dan minum, mandi, mencuci bahan pangan yang akan dikonsumsi, keperluan sanitasi (peturasan), serta kegiatan ibadah. Kenapa Kita Harus "Rewel" Soal Air?



Jika kualitas air tidak terjaga, risiko penularan penyakit lewat air *(waterborne diseases)* seperti diare, kolera, atau tifus bisa menyebar dengan sangat cepat. Bukan cuma soal kesehatan perut, air yang tercemar logam berat akibat aktivitas industri di sekitar pelabuhan juga mempunyai dampak jangka panjang yang berbahaya bagi tubuh. Jadi, menjaga kualitas air bukan cuma tugas petugas kesehatan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok, tapi investasi kita semua agar kita tetap bisa bekerja dengan maksimal.

Ada Tiga Pilar Utama "Jaga Air" di Pelabuhan Tanjung Priok Untuk memastikan air tetap memenuhi persyaratan kesehatan sesuai dengan Permenkes nomor 2 Tahun 2023, ada tiga hal yang konsisten yang perlu kita lakukan:

Pengawasan Sumber dan Jalur

Air yang kita gunakan berasal dari jaringan pipa yang panjang. Petugas dari Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok secara rutin memastikan tidak ada kebocoran. Mengapa? Karena satu lubang kecil di pipa bisa menjadi pintu masuk bagi bakteri dari tanah atau drainase di sekitar pelabuhan.

Kebersihan Penampungan *(Reservoir)*

Reservoir atau tangki air di kantor dan area publik harus dicek berkala. Air yang terlalu lama di tangki yang kotor bisa menjadi tempat tumbuhnya lumut dan sarang kuman. Oleh karena itu pihak pengelola air minum perlu melakukan pengurasan air minimal per 3 bulan sekali.

Uji Laboratorium Berkala

Sehat itu tidak cukup hanya dilihat dari "beningnya" saja. Ada parameter kimia dan biologi yang hanya bisa dilihat di laboratorium. Pengambilan sampel di berbagai titik pelabuhan. Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok sebagai unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan mempunyai tugas pelaksanaan pengawasan dan pencegahan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan atau lingkungan. Sebagai Unit Pelaksana Teknis di bidang kekarantinaan kesehatan, Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok memiliki kewenangan untuk melakukan pengawasan dan pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan, termasuk pengawasan kualitas air minum. Kegiatan ini dilakukan untuk memastikan bahwa air minum yang digunakan di lingkungan pelabuhan memenuhi persyaratan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Apa yang Bisa Kita Lakukan?

Untuk menjaga kesehatan pelabuhan, dimulai dari kebiasaan kecil kita sehari-hari:

1. Peka Terhadap Perubahan: Jika air di kran wastafel atau area kerja mendadak berubah warna, berbau, atau terasa aneh, jangan diam saja. Segera lapor! Laporan kita bisa menyelamatkan banyak orang dari risiko keracunan atau penyakit.
2. Jangan Nyampah Sembarangan (Gunakan Fasilitas dengan Bijak): Pipa air kita itu ada di bawah tanah. Jika zat kimia itu merembes masuk ke pipa yang bocor, air minum kita semua yang jadi korbannya. Yuk, jaga bareng-bareng agar sumber air kita tidak terkontaminasi.
3. Edukasi Rekan Kerja: Buat budaya bahwa melapor adanya masalah air adalah bentuk kepedulian, bukan mengadu.Dengan menjaga kualitas air, kita tidak hanya melindungi diri sendiri, tapi juga menjaga nama baik pelabuhan kita sebagai gerbang utama ekonomi Indonesia yang bersih dan sehat. Air yang memenuhi syarat, Kunci Pelabuhan Tetap Kuat.



PENTING!

PENGAWASAN AIR MINUM

DI BBKK TANJUNG PRIOK

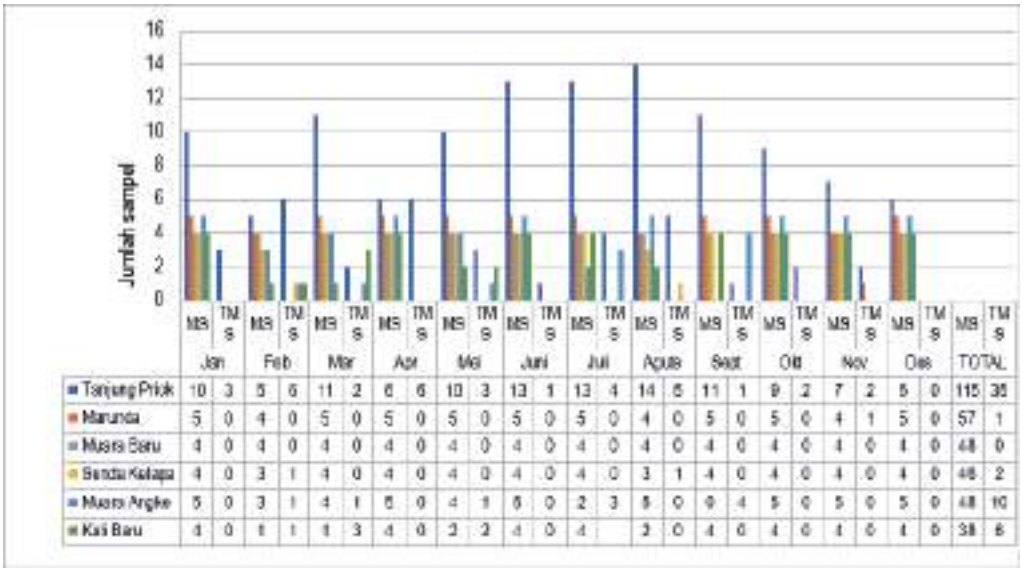
OLEH: M IRFAN MUNTHE, SKM, M.Kes

Keberadaan air bersih terus menerus terancam oleh pencemaran limbah dari aktivitas domestik maupun industri. Pengawasan pencemaran air limbah menjadi pilar utama dalam menjaga kelestarian sumber daya air, karena tanpa sistem pengawasan yang ketat, limbah yang mengandung bahan organik, logam berat, dan senyawa kimia berbahaya akan meracuni ekosistem perairan, memicu wabah penyakit seperti diare dan kolera, serta menyebabkan kerusakan ekonomi akibat menurunnya hasil perikanan dan mahalnya biaya pengolahan air minum.

Pelabuhan Tanjung Priok, sebagai gerbang ekonomi terbesar di Indonesia, menyimpan ironi yang pahit. Di satu sisi, ia menjadi nadi perekonomian nasional dengan tingkat aktivitas logistik dan industri yang sangat tinggi, namun di sisi lain, ia telah menjadi salah satu kawasan paling rentan terhadap pencemaran air laut. Limbah cair domestik dari kantor dan pemukiman di sekitar pelabuhan, tumpahan minyak (oil spills) dari kapal, serta buangan bahan berbahaya dan beracun (B3) dari kegiatan bongkar muat meracuni perairan Teluk Jakarta.

Pengawasan Penyediaan Sarana Kualitas Air Minum di Wilayah pelabuhan adalah kegiatan dalam rangka menjalankan salah satu tugas pokok dan fungsi Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok yaitu menjamin kualitas air minum di pelabuhan sesuai standar yang di persyaratkan, sehingga air minum di wilayah pelabuhan Tanjung Priok tidak menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit. Kegiatan pengawasan meliputi verifikasi laporan pengawasan internal, observasi fisik melalui inspeksi kesehatan lingkungan (IKL), pengambilan dan pengujian kualitas air minum, pengolahan dan analisis data serta laporan, analisis dan rekomendasi tindak lanjut perbaikan kualitas air minum. *International Health Regulation* tahun 2005, annex 1B poin d tentang kapasitas inti pelabuhan menyebutkan bahwa pelabuhan harus menjamin lingkungan yang aman termasuk menyediakan fasilitas di pintu masuk Negara, antara lain mencakup air minum. Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok sebagai unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan mempunyai tugas pelaksanaan pengawasan dan pencegahan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan atau lingkungan salah satunya yaitu dengan menyelenggarakan fungsi pengawasan penyediaan air minum secara eksternal.

Grafik
Distribusi Hasil Pemeriksaan Bakteriologi Air Minum
di Wilayah Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok Tahun 2025



	Jan		Feb		Mar		Apr		Mei		Juni		Juli		Agus		Sept		Okt		Nov		Des		TOTAL	
	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
Tanjung Priok	10	3	5	6	11	2	6	6	10	3	13	1	13	4	14	6	11	1	9	2	7	2	5	0	115	36
Marunda	5	0	4	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	4	0	5	0	5	0	4	1	5	0	57	1
Muara Baru	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	48	0
Sunda Kelapa	4	0	3	1	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3	1	4	0	4	0	4	0	4	0	46	2
Muara Angke	5	0	3	1	4	1	5	0	4	1	5	0	2	3	5	0	0	4	5	0	5	0	5	0	48	10
Kali Baru	1	0	1	1	1	3	4	0	2	2	4	0	4		2	0	4	0	4	0	1	0	1	0	38	6

Dapat diinformasikan bahwa total sampel air minum yang diperiksa secara Bakteriologis di Wilayah BBKK Tanjung Priok adalah 406 sampel, dengan jumlah yang memenuhi syarat sejumlah 352 sampel (86,7%) dan yang tidak memenuhi syarat sejumlah 54 sampel (13,3%). Kontribusi tertinggi sampel air yang tidak memenuhi persyaratan kualitas bakteriologis air adalah di Pelabuhan Tanjung Priok yaitu sebesar 8,6% kemudian Wilker Muara Angke 2,4% , Wilker Kali Baru 1,5% , Wilker Sunda Kelapa 0,5, Wilker Marunda 0,3% dan Wilker Muara Baru memenuhi syarat 100%.

Parameter Bakteriologis air minum yang diperiksa adalah E.Coli dan Total Coliform dengan persyaratan baku mutu sesuai dengan Permenkes No 2 Tahun 2023. Terkait dengan hasil pemeriksaan dan kualitas bakteriologis air minum yang diperoleh maka kepada penyelenggara/penyedia sarana telah diberikan rekomendasi untuk melakukan penambahan kaporit berdasarkan pemeriksaan sisa khlor yang dilakukan rutin dalam pengawasan internal untuk mencegah khlorida yang melebihi kadar yang dipersyaratkan, menjaga kebersihan lingkungan sekitar sarana air serta membatasi akses orang yang tidak berkepentingan dengan membuat batas pagar sehingga sarana air minum (reservoir) terhindar dari masuknya binatang dan orang yang tidak berkepentingan. Beberapa faktor yang mungkin dapat menyebabkan kualitas bakteriologis air tidak memenuhi syarat adalah adanya beberapa lokasi sarana air minum yang terdapat tumpukan sampah, serta adanya banjir rob karena lokasi berdekatan dengan kolam pelabuhan.

Meskipun sebagian besar sampel air minum telah memenuhi syarat bakteriologis, masih ditemukan 13,3% sampel yang tidak memenuhi standar, terutama di Pelabuhan Tanjung Priok. Hal ini menegaskan perlunya peningkatan pengawasan lingkungan pelabuhan dari risiko pencemaran air minum. Keberlanjutan upaya ini tidak hanya melindungi masyarakat dari ancaman penyakit, tetapi juga mendukung fungsi strategis Pelabuhan Tanjung Priok sebagai gerbang ekonomi yang sehat dan berkelanjutan.

OJT MANAJEMEN PERKANTORAN: MENINGKATKAN PROFESIONALISME & KINERJA DI LINGKUNGAN BBKK TANJUNG PRIOK

OLEH: MONICA RIZQI YANUAR SETYOWATI, SKM

Kegiatan *On The Job Training* (OJT) Manajemen Perkantoran menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di lingkungan BBKK Tanjung Priok. Melalui kegiatan ini, peserta mendapatkan pemahaman yang lebih luas mengenai tata kelola perkantoran, budaya kerja, pengelolaan informasi, hingga peningkatan kinerja organisasi.

Pelaksanaan OJT kali ini, dilaksanakan pada tanggal 12 dan 13 Mei 2026 di UPTD Pelatihan Kesehatan. Jl. Pasteur No.31, Pasir Kaliki, Kec. Cicendo, Kota Bandung, Jawa Barat. Pelatihan dibuka langsung oleh Bapak Kepala Balai Dr. Anak agung Ngurah Kusuma Jaya, SP., MPH. Peserta pelatihan terdiri dari 50 pegawai BBKK Tanjung Priok yang bertugas di induk dan di wilayah kerja, serta ada 4 Narasumber yang memberikan materi utama yang sangat relevan dengan kebutuhan kerja pada era modern dan digitalisasi saat ini.





Materi-materi yang disampaikan tidak hanya menambah wawasan, tetapi juga membantu pegawai dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan profesionalisme kerja. Materi-materi tersebut yaitu: Pengelolaan Kinerja Pegawai ASN di Lingkungan BBKK Tanjung Priok, Tata Cara Penulisan Media Informasi di Era Digitalisasi Untuk mendukung Pelaporan Kegiatan Pengawasan Kekarantiaan, Tata Cara Penulisan Media Informasi di Era Digitalisasi Untuk mendukung Pelaporan Kegiatan Pengawasan Kekarantiaan, Penerapan Budaya Kerja di Lingkungan BBKK Tanjung Priok, dan Peningkatan Capaian Indikator Kinerja Pelaksana Anggaran (IKPA).

Sebelum mendapatkan materi dari para narasumber, seluruh peserta melaksanakan pretest terlebih dahulu. Pretest dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman para peserta tentang materi-materi OJT yang akan diterima, serta nilai pretest nantinya juga akan dibandingkan dengan nilai posttest setelah OJT selesai. Selisih dari nilai tersebut menunjukkan seberapa besar peningkatan pemahaman peserta. Hal ini penting juga sebagai laporan kepada pimpinan dan untuk menentukan apakah OJT manajemen ini berhasil ataukah perlu perbaikan.

Materi Pertama yaitu Pengelolaan Kinerja Pegawai ASN di Lingkungan BBKK Tanjung Priok, yang dibawakan oleh Bapak Muhammad Dzaky dari OSDM. Pengelolaan kinerja pegawai ASN merupakan proses penting dalam memastikan setiap pegawai dapat bekerja secara optimal sesuai tugas dan tanggung jawabnya. Di lingkungan BBKK Tanjung Priok, pengelolaan kinerja dilakukan secara terukur melalui penyusunan target kerja, evaluasi capaian, serta pembinaan terhadap pegawai.

Materi ini membahas pentingnya pengelolaan kinerja bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) agar pekerjaan dapat berjalan lebih terarah, efektif, dan sesuai target organisasi. Peserta diberikan pemahaman mengenai penyusunan sasaran kinerja pegawai, evaluasi capaian kerja, serta pentingnya disiplin dan tanggung jawab dalam menjalankan tugas. Dengan pengelolaan kinerja yang baik, diharapkan setiap pegawai mampu memberikan kontribusi maksimal bagi instansi. Melalui materi ini, peserta memahami bahwa kinerja ASN tidak hanya dinilai dari kehadiran, tetapi juga dari hasil kerja, disiplin, tanggung jawab, kerja sama, dan pelayanan kepada masyarakat. Pengelolaan kinerja yang baik akan membantu organisasi mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Selain itu, sistem penilaian kinerja juga mendorong pegawai untuk lebih aktif meningkatkan kompetensi, kemampuan komunikasi, serta etika kerja. Dengan adanya evaluasi berkala, pegawai dapat mengetahui kekurangan dan memperbaiki kualitas kerja secara berkelanjutan.

Materi kedua yaitu Tata Cara Penulisan Media Informasi di Era Digitalisasi untuk Mendukung Pelaporan Kegiatan Pengawasan Kekarantinaan, yang dibawakan oleh Dr. Esra Nelvi M. Siagian, M.M., M.Ed. dari Pusat Pembinaan Bahasa dan Sastra, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kemendikdasmen. Materi ini membahas terkait era digitalisasi, penyampaian informasi menjadi semakin cepat dan mudah diakses. Oleh karena itu, kemampuan menulis media informasi menjadi hal yang sangat penting, terutama dalam mendukung pelaporan kegiatan pengawasan kekarantinaan.

Materi ini menjelaskan cara membuat informasi yang baik, jelas, singkat, dan mudah dipahami oleh masyarakat maupun instansi terkait. Penulisan media informasi harus memperhatikan ketepatan data, penggunaan bahasa yang sopan, serta penyampaian informasi yang tidak menimbulkan kesalahpahaman. Selain itu, peserta juga memahami pentingnya penggunaan media digital seperti website, media sosial, dan platform informasi lainnya sebagai sarana publikasi kegiatan. Dokumentasi kegiatan yang ditulis dengan baik dapat meningkatkan citra institusi serta memudahkan proses pelaporan dan arsip data. Dengan kemampuan penulisan informasi yang baik, setiap kegiatan pengawasan kekarantinaan dapat tersampaikan secara profesional, transparan, dan informatif kepada publik.

Pada era digital saat ini, penyampaian informasi harus dilakukan secara cepat, tepat, dan menarik. Pada materi ini, peserta mempelajari teknik dasar penulisan media informasi yang baik, mulai dari penyusunan berita kegiatan,

penggunaan bahasa yang efektif, hingga pemanfaatan media digital sebagai sarana publikasi. Materi ini bertujuan agar pelaporan kegiatan pengawasan kekarantinaan dapat tersampaikan dengan jelas kepada masyarakat maupun pihak terkait.

Pada sela-sela materi panitia mengadakan kuis kahoot yang terdiri dari beberapa pertanyaan untuk para peserta, sebagian besar peserta mengikutinya dengan antusias. Pemenang kahoot diambil dari 3 nilai tertinggi. Selain itu, para peserta yang aktif bertanya pada setiap sesi pemaparan materi juga mendapat hadiah dari panitia.

Kemudian lanjut pada materi ketiga yaitu Penerapan Budaya Kerja di Lingkungan BBKK Tanjung Priok, yang dibawakan oleh Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan DR. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH. Budaya kerja merupakan nilai, kebiasaan, dan sikap yang diterapkan dalam lingkungan kerja untuk menciptakan suasana kerja yang positif dan produktif. Dalam materi ini, peserta diajarkan pentingnya membangun budaya kerja yang disiplin, bertanggung jawab, jujur, dan saling menghargai. Penerapan budaya kerja yang baik akan menciptakan lingkungan kerja yang nyaman serta meningkatkan kerja sama antarpegawai. Selain itu, budaya kerja juga berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Di lingkungan BBKK Tanjung Priok, budaya kerja diterapkan melalui kedisiplinan waktu, komunikasi yang baik, pelayanan yang ramah, serta semangat bekerja secara profesional. Pegawai diharapkan mampu bekerja dengan integritas tinggi dan menjaga nama baik instansi. Materi ini juga menekankan bahwa keberhasilan organisasi tidak hanya ditentukan oleh kemampuan individu, tetapi juga oleh kekompakan tim dan budaya kerja yang positif.



Budaya kerja menjadi salah satu faktor penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan produktif. Dalam sesi ini, peserta diajak memahami nilai-nilai budaya kerja seperti integritas, kerja sama, disiplin, dan pelayanan prima. Penerapan budaya kerja yang positif diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja pegawai sekaligus memperkuat citra instansi sebagai lembaga yang profesional dan terpercaya.

Materi keempat yaitu Peningkatan Capaian Indikator Kinerja Pelaksana Anggaran (IKPA), yang dibawakan oleh Ibu Sri Utami, Pembina Teknik Perbendaharaan KPPN I Bandung. Indikator Kinerja Pelaksana Anggaran atau IKPA merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai kualitas pelaksanaan anggaran dalam suatu instansi pemerintah. Nilai IKPA yang baik menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran dilakukan secara efektif, tepat waktu, dan sesuai aturan.

Dalam materi ini, peserta mendapatkan pemahaman mengenai pentingnya perencanaan anggaran, ketepatan administrasi, serta percepatan pelaksanaan kegiatan agar target IKPA dapat tercapai dengan maksimal. Beberapa faktor yang memengaruhi capaian IKPA antara lain ketepatan penyusunan laporan, pengelolaan dokumen yang rapi, realisasi anggaran yang sesuai target, dan koordinasi yang baik antarbagian.

Melalui peningkatan pemahaman tentang IKPA, pegawai diharapkan dapat lebih teliti dan bertanggung jawab dalam pengelolaan administrasi keuangan sehingga mendukung terciptanya tata kelola pemerintahan yang baik. Materi terakhir membahas strategi dalam meningkatkan capaian IKPA sebagai indikator keberhasilan pengelolaan anggaran. Peserta diberikan pemahaman mengenai pentingnya perencanaan anggaran yang baik, ketepatan pelaksanaan kegiatan, serta tertib administrasi dalam pengelolaan keuangan. Dengan capaian IKPA yang optimal, kinerja instansi dapat semakin baik dan akuntabel.



Semua materi telah disampaikan oleh Narasumber, kemudian seluruh peserta lanjut untuk mengikuti post test. Post test telah disiapkan oleh panitia dengan materi-materi yang telah disampaikan oleh para Narasumber. Tiga kriteria pemenang post test pun mendapat hadiah yang menarik dari panitia.

Semoga dengan keempat materi yang disampaikan oleh Narasumber menjadi bekal penting dalam mendukung pelaksanaan tugas sehari-hari di lingkungan BBKK Tanjung Priok. Dengan memahami pengelolaan kinerja ASN, penulisan media informasi digital, penerapan budaya kerja, serta peningkatan capaian IKPA, diharapkan seluruh pegawai dapat bekerja lebih efektif, disiplin, dan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Selain itu diharapkan ilmu yang diperoleh dari kegiatan OJT ini dapat diterapkan secara nyata dalam lingkungan kerja dan menjadi langkah positif menuju pelayanan publik yang semakin berkualitas. Manfaat lain dari OJT ini yaitu menjadi sarana untuk memperkuat kerja sama dan semangat profesionalisme di lingkungan BBKK Tanjung Priok.





BIJAK MENGONSUMSI DAGING KURBAN: CEGAH HIPERTENSI DAN KOLESTEROL TINGGI

OLEH : SITI NURANI, SKM

Hari Raya Idul Adha identik dengan pembagian dan pengolahan daging kurban, terutama daging sapi dan kambing. Daging merupakan sumber protein hewani, zat besi, zinc, dan vitamin B yang bermanfaat bagi tubuh. Namun, konsumsi daging secara berlebihan, terutama jika diolah dengan santan, garam tinggi, atau digoreng, dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan seperti hipertensi dan kolesterol tinggi. Kewaspadaan ini penting, khususnya bagi masyarakat yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes, obesitas, penyakit jantung, atau usia lanjut. Momentum Idul Adha sebaiknya tetap dirayakan dengan pola makan yang sehat, seimbang, dan tidak berlebihan.

Mengapa Daging Kurban Perlu Dikonsumsi dengan Bijak?

Daging merah seperti sapi dan kambing mengandung lemak jenuh dan kolesterol. Jika dikonsumsi dalam jumlah besar dan berulang dalam waktu singkat, asupan lemak jenuh dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat atau LDL dalam darah. LDL yang tinggi berisiko menumpuk di dinding pembuluh darah dan memicu penyempitan pembuluh darah. Selain itu pengolahan daging juga sangat menentukan risiko kesehatannya. Daging yang dimasak dengan banyak garam, penyedap, santan kental, minyak berlebih, atau dibakar hingga gosong dapat memperberat kerja jantung dan pembuluh darah. Pada penderita hipertensi, makanan tinggi garam dapat memicu kenaikan tekanan darah.

Hubungan Daging, Hipertensi, dan Kolesterol

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah meningkat secara terus-menerus. Salah satu faktor yang dapat memperburuk hipertensi adalah konsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Saat makanan tinggi garam dikonsumsi berlebihan, tubuh menahan lebih banyak cairan, sehingga volume darah meningkat dan tekanan darah dapat naik. Sementara itu, kolesterol tinggi dapat terjadi ketika kadar lemak dalam darah melebihi batas normal. Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, termasuk bagian daging berlemak dan jeroan, dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL. Bila tidak dikendalikan, kondisi ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke.

Gambar disamping bukan berarti tidak boleh makan daging sama sekali, tetapi perlu memperhatikan porsi, frekuensi, dan cara pengolahannya.



Hindari Kebiasaan yang Meningkatkan Risiko

Beberapa kebiasaan yang sebaiknya dihindari saat mengonsumsi daging kurban adalah makan daging dalam porsi besar, mengonsumsi jeroan berlebihan, memasak dengan santan kental, menambahkan garam terlalu banyak, mengonsumsi minuman manis berlebihan, serta kurang bergerak setelah makan. Kombinasi antara makanan tinggi lemak, tinggi garam, tinggi gula, dan kurang aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko gangguan metabolik, terutama pada individu yang sudah memiliki faktor risiko penyakit tidak menular.

Pesan Kesehatan Masyarakat

Idul Adha merupakan momentum berbagi, termasuk berbagi edukasi tentang pola hidup sehat. Masyarakat perlu memahami bahwa makanan bergizi tetap harus dikonsumsi secara seimbang. Daging kurban dapat menjadi sumber protein yang baik, tetapi harus diimbangi dengan pengaturan porsi, cara memasak yang sehat, dan gaya hidup aktif. Pencegahan hipertensi dan kolesterol tinggi tidak hanya dilakukan saat sakit, tetapi dimulai dari kebiasaan sehari-hari. Semakin dini masyarakat menerapkan pola makan sehat, semakin besar peluang mencegah komplikasi penyakit jantung, stroke, dan gangguan pembuluh darah lainnya.

Kesimpulan

Makan daging kurban tetap boleh dan dapat memberikan manfaat gizi bagi tubuh. Namun, konsumsi berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi dan kolesterol tinggi, terutama bila daging diolah dengan garam, minyak, santan, atau jeroan secara berlebihan. Sebagai rekomendasi disarankan untuk makan secukupnya, pilih bagian daging yang lebih sehat, olah dengan cara yang tepat, imbangi dengan sayur dan buah, serta tetap aktif bergerak. Dengan pola konsumsi yang bijak, masyarakat dapat menikmati daging kurban tanpa mengabaikan kesehatan.



Benteng Kesehatan di Gerbang Maritim: Upaya Terukur Memutus Rantai Penularan Tuberkulosis di Pelabuhan Samudera Nizam Zachman

Oleh: MOHAMMAD AMNUROKHIM MALAHADE, SKM

Di tengah dinamisnya arus logistik dan aktivitas perikanan di Pelabuhan Samudera Nizam Zachman, ancaman penyakit menular seperti Tuberkulosis memerlukan atensi yang mendalam. Mobilitas tinggi para pekerja maritim, ruang kerja yang padat, serta kebiasaan merokok yang dominan menjadi tantangan tersendiri bagi ketahanan kesehatan di kawasan pelabuhan nasional. Menyadari risiko tersebut, Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok Wilayah Kerja Pelabuhan Samudera Nizam Zachman mengambil langkah proaktif melalui penyelenggaraan Layanan Deteksi Dini Terduga TB pada tanggal 30 April 2026. Langkah ini menjadi instrumen penting untuk memetakan faktor risiko kesehatan sekaligus merumuskan langkah mitigasi taktis demi mempercepat langkah Indonesia menuju target eliminasi Tuberkulosis nasional pada tahun 2030.

Ancaman Global di Ruang Publik Maritim

Tuberkulosis masih menempatkan diri sebagai salah satu ancaman utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Rendahnya kesadaran akan gejala awal, akses layanan yang belum merata, serta stigma sosial di masyarakat sering kali membuat penemuan kasus baru menjadi terlambat. Kondisi ini dipertegas oleh data *WHO Global Tuberculosis Report* 2025 yang menempatkan Indonesia pada peringkat kedua dengan beban kasus TBC tertinggi di dunia setelah India. Estimasi kasus baru secara nasional melonjak hingga mencapai angka satu juta seratus ribu kasus dengan tingkat kematian tahunan mendekati seratus delapan belas ribu jiwa. Angka kematian yang sangat tinggi ini mengindikasikan bahwa sekitar empat belas orang meninggal dunia akibat TBC setiap jamnya, atau nyaris satu nyawa melayang setiap empat menit.

Hingga awal tahun 2026, data Kementerian Kesehatan menunjukkan adanya tren kenaikan penemuan kasus sebagai dampak positif dari penguatan sistem deteksi dini nasional. Sepanjang tahun 2025, estimasi total kasus tercatat sebesar satu juta sembilan puluh dua ribu kasus, dan hingga Maret 2026, pelaporan nasional telah berhasil menjangkau sekitar delapan puluh satu persen dari target nasional. Meskipun angka kesembuhan dan akses pengobatan kini telah menyentuh angka sembilan puluh persen berkat peningkatan fasilitas layanan, angka insidensi nasional yang berada pada level 388 per seratus ribu penduduk menegaskan bahwa TBC tetap menjadi tantangan prioritas utama yang belum sepenuhnya terselesaikan. Kekurangan deteksi dan keterlambatan inisiasi terapi berpotensi besar memperpanjang rantai penularan, terutama pada kelompok pekerja mobile yang memiliki interaksi sosial tinggi.

Kawasan pelabuhan seperti Pelabuhan Samudera Nizam Zachman merupakan episenter mobilitas yang sangat rentan terhadap penularan infeksi pernapasan. Sebagai pintu gerbang perikanan terbesar di Jakarta Utara yang memfasilitasi puluhan ribu tenaga kerja dan awak kapal setiap bulannya, kepadatan aktivitas di ruang kerja tertutup, area pelayanan publik yang padat, serta rutinitas bergantian shift yang konstan menciptakan media yang ideal bagi penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis* melalui percikan dahak. Jika tidak diimbangi dengan intervensi deteksi dini yang agresif dan berkelanjutan, kawasan industri kelautan ini berisiko tinggi menjadi pusat penularan baru yang dapat memperluas transmisi penyakit hingga ke luar wilayah pelabuhan.

Komitmen Otoritas dan Landasan Regulasi

Dalam menghadapi tantangan tersebut, Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok Wilayah Kerja Pelabuhan Samudera Nizam Zachman bertindak sebagai benteng pertahanan kesehatan nasional yang kokoh. Strategi intervensi yang dijalankan tidak hanya berfokus pada pengobatan kuratif, melainkan pada pemutusan jalur penularan langsung secara massal di area pintu masuk negara. BBKK mengemban tugas krusial mulai dari pelaksanaan skrining rutin yang memadukan wawancara risiko dan teknologi deteksi serta pengujian sampel untuk konfirmasi cepat, hingga penyediaan ruang observasi terisolasi dan pengawasan kepatuhan terapi pasien yang terintegrasi secara elektronik ke dalam Sistem Informasi Tuberkulosis Nasional. Sinergi ini diperkuat melalui kolaborasi erat bersama Bea Cukai, Imigrasi, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, serta pimpinan otoritas pelabuhan dalam pelacakan kontak erat pelaut domestik maupun internasional.

Rangkaian intervensi kesehatan yang sistematis ini memiliki landasan regulasi yang sangat kuat, baik pada tataran hukum nasional maupun konvensi internasional untuk menjamin kepatuhan dan efektivitas langkah preventif. Landasan utama pelaksanaan kegiatan ini merujuk pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan tanggung jawab negara dalam melindungi masyarakat dari penyakit menular berbahaya. Pelaksanaan teknis di lapangan dikawal secara rigid oleh Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 mengenai Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 yang secara khusus mengatur tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kelembagaan UPT pun didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, serta diselaraskan dengan komitmen global yang tertuang dalam *International Health Regulations* (IHR) Tahun 2005.

Metodologi dan Pelaksanaan Skrining Lapangan

Kegiatan Layanan Deteksi Dini Terduga TB diselenggarakan dengan memanfaatkan momentum koordinasi berkala, bertempat di Ruang Rapat UPT PPS Nizam Zachman. Pelaksanaan kegiatan ini merupakan buah kolaborasi nyata antara tim medis Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok yang dipimpin oleh dr. Lies Setyorini, Nia Anggraeni, dan Indriani Sulistyowati, bersama dengan petugas dari Puskesmas Kecamatan Penjaringan, Jumriah. Metodologi yang diterapkan dirancang secara terpadu, diawali dengan koordinasi strategis lintas sektoral guna memastikan mobilisasi para pekerja berjalan lancar dan tertib dengan tetap menerapkan standar perlindungan kesehatan kerja yang ketat melalui penggunaan alat pelindung diri lengkap untuk mencegah risiko penularan selama pemeriksaan berlangsung.

Pendekatan edukasi dilakukan secara campuran atau hybrid, di mana penyuluhan klinis diberikan secara daring bagi staf administrasi perkantoran dan secara tatap muka langsung bagi para anak buah kapal di area dermaga guna memperkuat literasi kesehatan maritim secara inklusif. Setelah proses registrasi, peserta mengisi kuesioner penyaringan gejala secara mandiri, diikuti dengan wawancara medis mendalam oleh dokter untuk menggali riwayat kesehatan personal. Bagi peserta yang menunjukkan indikasi gejala klinis atau riwayat kontak erat, tim medis langsung menyediakan pot dahak khusus untuk pengambilan sampel laboratorium. Seluruh rangkaian proses ini kemudian didokumentasikan secara komprehensif sebagai basis data pemantauan kesehatan pekerja yang berkesinambungan dan akurat.

Analisis Data Demografi dan Profil Pekerjaan Peserta

Kegiatan ini berhasil menjaring partisipasi penuh dari seluruh sasaran yang hadir, yaitu sebanyak lima puluh orang peserta dengan tingkat partisipasi mencapai seratus persen. Berdasarkan pengolahan data statistik yang dilakukan, profil demografi peserta didominasi oleh kelompok usia produktif dan berjenis kelamin laki-laki. Dominasi ini mencerminkan karakteristik riil dari angkatan kerja yang beraktivitas secara aktif di sektor industri maritim dan perikanan pelabuhan.

Sebagaimana disajikan pada Tabel 1, konsentrasi peserta terbesar berada pada rentang usia produktif 25 hingga 49 tahun dengan jumlah mencapai tiga puluh delapan orang atau setara dengan tujuh puluh enam persen dari total populasi skrining. Sementara itu, kelompok usia dewasa senior lima puluh tahun ke atas mencakup empat belas persen, dan kelompok usia muda 20 hingga 24 tahun berada pada angka sepuluh persen. Profil usia produktif yang mendominasi ini menegaskan bahwa perlindungan terhadap penularan penyakit menular di pelabuhan secara langsung berkontribusi pada perlindungan aset ekonomi dan produktivitas sektor perikanan nasional.

Ditinjau dari variabel jenis kelamin yang tertera pada Tabel 2, mayoritas peserta didominasi oleh kaum laki-laki sebanyak tiga puluh delapan orang atau tujuh puluh enam persen, sedangkan kaum perempuan berjumlah dua belas orang atau dua puluh empat persen. Tingginya angka partisipasi laki-laki selaras dengan fakta lapangan bahwa sektor maritim, khususnya pelayaran perikanan dan bongkar muat logistik, secara dominan digerakkan oleh tenaga kerja pria.

Analisis terhadap latar belakang profesi peserta pada Tabel 3 memperlihatkan sebaran yang cukup variatif namun terfokus pada pilar utama aktivitas pelabuhan. Kelompok nelayan atau awak kapal ikan menjadi partisipan terbesar dengan porsi tiga puluh enam persen, diikuti secara signifikan oleh Pegawai Negeri Sipil di lingkungan UPT pelabuhan sebesar tiga puluh dua persen, buruh bongkar muat sebanyak enam belas persen, sektor swasta empat belas persen, serta kelompok pelajar sebesar dua persen. Data ini menggambarkan bahwa program deteksi dini berhasil merangkul ekosistem pelabuhan secara menyeluruh, baik dari unsur regulator maupun unsur pelaksana operasional di lapangan.

Identifikasi Faktor Risiko dan Hasil Skrining

Aspek krusial dalam survei ini adalah pemetaan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menurunkan imunitas saluran pernapasan dan mempercepat progresi infeksi bakteri menjadi penyakit TB aktif.

Tabel 1: Distribusi Peserta Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
15 - 19	0	0%
20 - 24	5	10%
25 - 49	38	76%
≥ 50	7	14%
Total	**50**	**100%**

Tabel 2: Distribusi Kunjungan Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Laki-laki	38	76%
Perempuan	12	24%
Total	**50**	**100%**

Tabel 3: Distribusi Kunjungan Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Kategori Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Nelayan / Anak Buah Kapal (ABK)	18	36%
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	16	32%
Buruh Bongkar Muat	8	16%
Karyawan Swasta	7	14%
Pelajar	1	2%
Total	**50**	**100%**

Berdasarkan data klinis yang dihimpun, kebiasaan merokok muncul sebagai faktor risiko yang paling dominan di kalangan komunitas pelabuhan dan memerlukan perhatian serius dari seluruh pemangku kepentingan kesehatan kerja.

Data dari Tabel 4 menunjukkan fenomena yang memprihatinkan, di mana lima puluh sembilan persen peserta atau sebanyak dua puluh delapan orang merupakan perokok aktif. Kebiasaan merokok secara klinis diketahui dapat merusak silia saluran pernapasan dan menurunkan pertahanan makrofag alveolar di paru-paru, sehingga mempermudah bakteri TB untuk menginfeksi dan berkembang biak. Selain merokok, faktor risiko komorbid berupa penyakit Diabetes Melitus teridentifikasi sebesar sepuluh persen (lima orang), dan paparan perokok pasif sebesar dua persen (satu orang). Di sisi lain, terdapat tiga puluh dua persen peserta (enam belas orang) yang tercatat tidak memiliki faktor risiko klinis tertentu.

Hasil akhir dari pelaksanaan skrining kesehatan secara keseluruhan membuahkan temuan yang sangat mengejutkan sekaligus krusial bagi tindak lanjut medis pelabuhan. Sebagaimana dijabarkan pada Tabel 5, tepat lima puluh persen dari total peserta atau sebanyak dua puluh lima orang dikategorikan masuk ke dalam kelompok suspek TB yang memerlukan pemeriksaan penunjang laboratorium dahak dan pemantauan klinis lebih lanjut. Proporsi kelompok suspek ini didominasi secara mutlak oleh kaum laki-laki, yaitu sebanyak dua puluh empat orang dari total tiga puluh delapan pekerja pria, sementara di kelompok perempuan hanya ditemukan satu orang suspek dari dua belas peserta. Angka temuan suspek yang mencapai setengah dari total peserta ini berkorelasi kuat dengan tingginya prevalensi perokok aktif di kalangan pekerja pelabuhan, menegaskan perlunya perhatian khusus dan langkah intervensi berkelanjutan di lingkungan maritim ini.

Identifikasi Faktor Risiko dan Hasil Skrining

Tingginya temuan kasus suspek dalam layanan deteksi dini ini memberikan sinyal kuat bahwa upaya mewujudkan kawasan pelabuhan yang sehat memerlukan komitmen jangka panjang yang proaktif. Sinergi antara pengawasan pintu masuk negara dan penanganan kesehatan yang responsif terbukti menjadi kunci utama untuk menurunkan angka penularan secara drastis. Sebagai tindak lanjut medis, seluruh peserta yang masuk dalam kategori suspek harus segera dikawal untuk menjalani pengujian konfirmasi menggunakan tes cepat molekuler GeneXpert guna memastikan status infeksi dan resistensi obat, sehingga inisiasi terapi DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) dapat diberikan secara tepat waktu tanpa penundaan.

Tabel 4: Distribusi Kunjungan Berdasarkan Faktor Risiko Kesehatan

Faktor Risiko Kesehatan	Jumlah Kasus (Orang)	Persentase (%)
Kebiasaan Merokok Aktif	28	56%
Riwayat Penyakit Diabetes Melitus (DM)	5	10%
Paparan Perokok Pasif	1	2%
Pernah Sakit TB / Riwayat TB Sebelumnya	0	0%
Pernah Melakukan Tes HIV	0	0%
Kelompok Lansia (≥ 60 tahun)	0	0%
Ibu Hamil / Menyusui	0	0%
Kondisi Malnutrisi	0	0%
Tidak Memiliki Faktor Risiko Khusus	16	32%
Total Populasi Skrining	**50**	**100%**

Tabel 5: Hasil Akhir Skrining Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Suspek TB (Orang)	Non-Suspek (Orang)	Total Kunjungan
Laki-laki	24	14	38
Perempuan	1	11	12
Total Akhir	**25 (50%)**	**25 (50%)**	**50 (100%)**

Langkah pencegahan di masa mendatang wajib diintegrasikan dengan edukasi intensif mengenai faktor risiko perilaku, khususnya kampanye bahaya merokok serta fasilitasi klinik berhenti merokok bagi para pekerja pelabuhan. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja, pembudayaan etika batuk dan bersin yang benar, serta perbaikan sistem ventilasi pada ruang kerja tertutup maupun di dalam palka kapal ikan menjadi intervensi lingkungan yang mutlak dipenuhi. Melalui komitmen bersama yang berkelanjutan antara regulator, pengusaha pelayaran, dan tenaga kerja, Pelabuhan Samudera Nizam Zachman optimis dapat bertransformasi menjadi model percontohan karantina kesehatan maritim yang tangguh sekaligus mempercepat pencapaian target eliminasi Tuberkulosis nasional.

ANALISIS PROSEDUR PENINDAKAN PELANGGARAN KEKARANTINAAN KESEHATAN BERDASARKAN REGULASI KESEHATAN TERBARU DI INDONESIA

OLEH: ELPRIDA SILALAHI, SKM

Ancaman penyakit menular berpotensi wabah (Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/PHEIC) menuntut sistem cegah tangkal yang responsif. Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) memiliki kewenangan atribusi untuk melakukan penindakan hukum terhadap ketidakpatuhan prosedur kekarantinaan. Dengan berlakunya aturan baru, terdapat kebutuhan untuk menstandarisasi langkah-langkah penindakan agar selaras dengan hukum acara pidana (KUHAP) dan regulasi kesehatan terbaru.



KLASIFIKASI PELANGGARAN

Berdasarkan pedoman, pelanggaran dikategorikan menjadi dua ranah utama: Pelanggaran Administratif: Meliputi pelanggaran kewajiban operator alat angkut (misal: tidak lapor penumpang sakit, melanggar isyarat karantina, atau menaikkan/menurunkan orang sebelum Free Pratique). Sanksi bersifat non-yudisial seperti teguran tertulis dan denda administratif. Pelanggaran Pidana: Mencakup tindakan dengan mens rea (niat jahat) atau dampak luas, seperti pemalsuan dokumen kesehatan, penyebaran agen biologi berbahaya (Pasal 445 UU 17/2023), dan menghalangi upaya penanggulangan wabah.

MEKANISME PENINDAKAN PRO JUSTITIA

Alur penindakan dimulai dari tahap Wasmatlitrik (Pengawasan, Pengamatan, Penelitian, dan Pemeriksaan). Jika ditemukan bukti awal yang cukup, kasus melalui tahapan: Gelar Perkara Awal: Untuk menentukan status "Laik Sidik".

- Penyidikan: Penerbitan SPDP (Surat Perintah Dimulainya Penyidikan) yang wajib dikoordinasikan dengan Korwas Polri.
- Upaya Paksa: PPNS memiliki wewenang pemanggilan, penyitaan barang bukti, hingga pemeriksaan tersangka.

PERTANGGUNGJAWABAN KORPORASI DAN STRICT LIABILITY

Poin krusial dalam pedoman ini adalah penerapan Asas Strict Liability (Tanggung Jawab Mutlak). Korporasi (seperti maskapai atau agen pelayaran) bertanggung jawab penuh atas pelanggaran yang dilakukan oleh pengurus atau atas nama korporasi, dengan ancaman denda yang signifikan (Rp 2 Miliar s.d. Rp 5 Miliar) berdasarkan Pasal 447 UU No. 17/2023.

ALUR PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN BIDANG KARANTINA KESEHATAN

1 Mulai

Yang dimaksud “mulai” adalah kerangka kerja PPNS Bidang Kesehatan untuk melakukan penyidikan tindak pidana kesehatan: siapa itu PPNS, apa itu penyidikan, dan tujuan pengaturannya (penegakan hukum oleh PPNS serta kepastian kedudukan/tugas/wewenang). Dasar: Permenkes 82/2019 Pasal 1 angka 1 & 4; Pasal 2.

2 Pengaduan dan laporan

Wasmatlitrik dimulai karena laporan/pengaduan masyarakat (lisan/tulis) atau temuan Tenaga Pengawas Kesehatan; alamat tujuan laporan serta kewajiban merahasiakan identitas pelapor diatur tegas. Dasar: Pasal 11 ayat (1)–(5).

3 Wasmatlitrik

Tahap pengawasan–pengamatan–penelitian–pemeriksaan untuk mencari & menemukan peristiwa yang diduga pidana guna menentukan dapat/tidaknya dilakukan penyidikan; dilaksanakan oleh Tenaga Pengawas Kesehatan. Dasar: Pasal 1 angka 7; Pasal 10 ayat (1) (2).

4 Hasil Wasmatlitrik dilaporkan

Hasil Wasmatlitrik wajib dilaporkan ke Atasan Tenaga Pengawas/pejabat penugasan; bila ditemukan dugaan tindak pidana, wajib dibuat Laporan Kejadian (LK) untuk disampaikan ke Sekretariat PPNS. Dasar: Pasal 12 ayat (1)–(2).

5 Keputusan "dugaan tindak pidana"

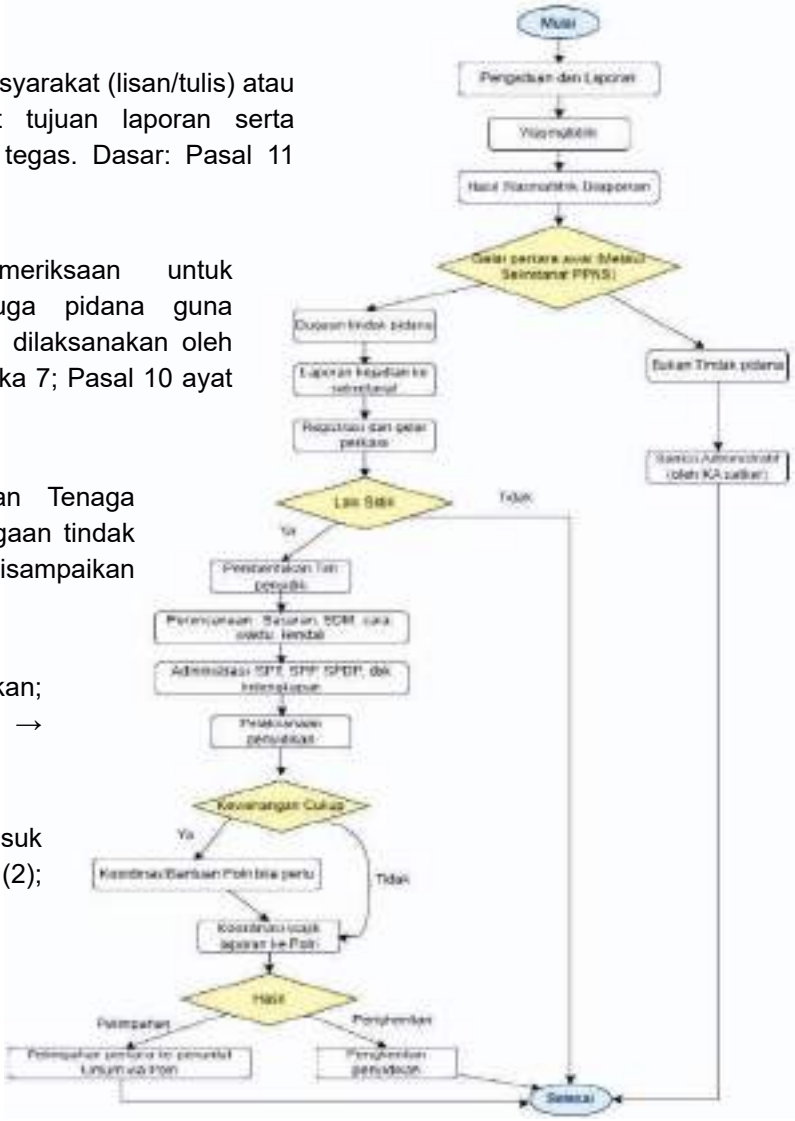
Jika tidak ada dugaan TP, perkara tidak dilanjutkan; jika ada, berlanjut ke LK → Sekretariat → registrasi/gelar perkara. Dasar alur: Pasal 12–13.

6 Laporan Kejadian ke Sekretariat

Sekretariat menerima LK dan menjadi pintu masuk proses administrasi lanjutan. Dasar: Pasal 12 ayat (2); Pasal 13 ayat (1).

7 Registrasi dan gelar perkara

Sekretariat mencatat LK dalam buku registrasi dan dapat meminta gelar perkara untuk menilai kelayakan dinaikkan ke penyidikan. Dasar: Pasal 13 ayat (1)–(2).



8 Keputusan "laik sidik / tidak"

Hasil gelar menetapkan "laik sidik"; jika tidak laik, tidak dilanjutkan. Penetapan laik sidik harus berbasis kajian komprehensif. Dasar: Pasal 13 ayat (3) dan ayat (6).

9 Pembentukan Tim Penyidik

Jika laik sidik, Sekretariat membentuk Tim Penyidik; kriteria anggota: moral/integritas, bebas konflik kepentingan, jumlah sesuai kompleksitas, dan dapat lintas satker. Dasar: Pasal 13 ayat (3)–(5).

10 Perencanaan penyidikan

PPNS wajib menyusun rencana: sasaran, sumber daya, cara bertindak, waktu, dan pengendalian. Dasar: Pasal 14.

11 Rincian perencanaan

Rinciannya meliputi sasaran (subjek/lokasi/jenis delik/unsur pasal/alat bukti), sumber daya (PPNS, sarpras, anggaran, piranti lunak), cara bertindak (teknis & prosedur), waktu, serta pengendalian (administrasi & buku kontrol). Dasar: Pasal 15 ayat (1)–(5).

12 Administrasi penyidikan

Dokumen wajib: SPT, SPP, SPDP, dan dokumen penyidikan untuk kelengkapan berkas; ditandatangani Atasan PPNS dan diketahui pimpinan satker. Dasar: Pasal 16 ayat (1)–(2).

13 Pelaksanaan penyidikan

Bentuk kegiatan: SPDP, pemanggilan, penangkapan, penahanan, penggeledahan, penyitaan, pemeriksaan, bantuan hukum, penyelesaian berkas, pelimpahan perkara, penghentian penyidikan, administrasi, atau pelimpahan penyidikan. Dasar: Pasal 17 ayat (1)–(2).

14 Kewenangan cukup / Bantuan Polri

Jika PPNS tidak memiliki kewenangan atas tindakan tertentu, dapat meminta bantuan Penyidik Polri; secara umum PPNS juga wajib memegang asas hukum dan prosedur (ID card/surat perintah, pembuatan BAP). Dasar: **Pasal 17** ayat (3); Pasal 18 huruf a–e.

15 Koordinasi & wajib laporan ke Polri

PPNS wajib: melaporkan dimulainya penyidikan, memberi perkembangan, memberitahukan penghentian, serta menyerahkan berkas/tersangka/barbuk ke Penuntut Umum melalui Penyidik Polri; juga dapat meminta petunjuk/bantuan Polri sesuai kebutuhan. Dasar: Pasal 19 ayat (1)–(2).

16 Hasil: pelimpahan atau penghentian → selesai

Jika berkas lengkap, perkara dilimpahkan ke Penuntut Umum melalui Polri; jika tidak layak/beralasan hukum, dilakukan penghentian penyidikan. Kedua-duanya bagian dari bentuk kegiatan penyidikan. Dasar: Pasal 17 ayat (1) huruf j, k; Pasal 19 ayat (1) huruf d.

Catatan landasan umum kewenangan PPNS Bidang Kesehatan (untuk perkara kekarantinaan kesehatan dlsb); rincian kewenangan dan jenis tindak pidana tercantum di Lampiran Permenkes 82/2019. Untuk Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok yang selama ini berjalan alur proses penindakan pelanggaran kekarantinaan pada pemalsuan dokumen karantina Kesehatan berupa penerbitan *International Certificate Vaccination* oleh klinik binaan BBKK Tanjung Priok.

KESIMPULAN

Standardisasi penindakan dalam Pedoman standar operasional prosedur memberikan kerangka kerja yang jelas bagi PPNS dan tenaga pengawas kesehatan. Keberhasilan penegakan hukum kekarantinaan sangat bergantung pada tertib administrasi penyidikan (seperti Laporan Kejadian, BAP, dan Berita Acara Penyitaan) serta koordinasi lintas sektoral dengan aparat penegak hukum lainnya.



"Integritas bukan sekadar menjalankan aturan, tetapi keberanian untuk menegakkan kebenaran. Setiap langkah pengawasan dan penindakan adalah bentuk nyata melindungi kesehatan masyarakat."

PERSIAPKAN DAN PAHAMI HAK DAN KEWAJIBAN PENSIUN PNS

OLEH: SENDI CENDIAWAN, SKM, M.M

Pensiun merupakan fase alami dalam perjalanan karier seorang PNS. Masa pensiun merupakan kesempatan untuk menikmati kerja keras dan mengeksplorasi aktivitas yang mungkin tertunda selama masa dinas. Agar dapat menghadapi masa pensium dengan tenang PNS perlu mempersiapkan diri terutama dari sisi administrasi dan finansial. Dengan memahami hak dan kewajiban pensiun sejak dini, PNS dapat menata aktivitas pascapensiun, menjaga kualitas hidup, dan memaksimalkan manfaat dari hak-hak yang diperoleh, sehingga fase purnabakti bukan hanya sekadar berhenti bekerja, tetapi juga menjadi lebih produktif. Artikel ini ditulis dengan tujuan memberikan panduan edukatif bagi PNS aktif maupun yang mendekati masa pensiun, agar mereka memahami proses pensiun, hak dan kewajiban yang melekat agar transisi menuju purnabakti dapat berjalan lancar.

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, pensiun memiliki arti tidak bekerja lagi karena masa tugasnya sudah selesai, atau dapat diartikan juga uang tunjangan yang diterima tiap – tiap bulan oleh karyawan sesudah ia berhenti bekerja atau oleh istri (suami) dan anak – anaknya yang belum dewasa kalau ia meninggal dunia. Sedangkan menurut Undang – Undang Nomor 11 Tahun 1969, pensiun PNS merupakan jaminan hari tua dan sebagai balas jasa terhadap PNS yang telah bertahun-tahun mengabdikan dirinya kepada negara. Dengan demikian tujuan dari pemberian pensiun bagi PNS yaitu sebagai perlindungan kesinambungan penghasilan hari tua, sebagai hak dan sebagai penghargaan atas pengabdian PNS (Undang Undang Nomor 20 Tahun 2023).



Sedangkan jenis jenis pensiun PNS dibedakan berdasarkan kondisi dan syarat yang dipenuhi oleh pegawai. Pertama, pensiun normal, diberikan kepada PNS yang mencapai batas usia pensiun sesuai ketentuan atau telah menyelesaikan masa kerja yang ditetapkan. Batasan usia pensiun PNS yaitu Usia 58 tahun bagi Pejabat Administrasi, Pejabat Fungsional Ahli Pertama, Ahli Muda, dan Keterampilan, termasuk Peneliti dan Perekayasa Ahli Pertama dan Ahli Muda. usia 60 Tahun bagi Pejabat Pimpinan Tinggi, Pejabat Fungsional Madya, termasuk Guru dan Jaksa. Usia 65 tahun bagi Pejabat Fungsional Ahli Utama, termasuk Peneliti dan Perekayasa Ahli Madya, dan Dosen. Usia 70 tahun bagi Peneliti dan Perekayasa Ahli Utama, termasuk Guru Besar (Profesor). Usia PNS untuk penetapan hak atas pensiun ditentukan atas dasar tanggal kelahiran yang disebut pada pengangkatan pertama sebagai PNS menurut bukti yang sah (Undang – Undang Nomor 11 tahun 1969). Kedua yaitu pensiun dini, diberikan kepada PNS yang mengajukan pensiun sebelum mencapai batas usia pensiun normal, biasanya dengan persetujuan instansi dan pemenuhan syarat administratif. PNS yang akan mengajukan pensiun dini adalah berusia minimal 50 tahun dan masa kerja minimal 20 tahun. Ketiga, pensiun karena cacat, diberikan kepada PNS yang tidak dapat melanjutkan tugasnya akibat kondisi kesehatan atau cacat yang diakui secara resmi. Keempat, pensiun akibat meninggal dunia, diberikan kepada ahli waris PNS yang wafat, berupa manfaat finansial yang ditujukan untuk keluarga yang ditinggalkan.

Setelah memahami jenis-jenis pensiun dan batasan usia yang berlaku, langkah berikutnya bagi PNS adalah mengetahui persyaratan dokumen pensiun yang wajib dipenuhi. Dalam mengajukan pensiun, PNS wajib menyiapkan dokumen sesuai jenis pensiun yang diajukan. Persyaratan umum yang harus dipenuhi meliputi surat pengantar dari instansi, formulir pengajuan pensiun, kartu identitas dan kartu pegawai, surat keputusan pengangkatan PNS, serta bukti masa kerja. Untuk pensiun normal, PNS harus melampirkan dokumen yang membuktikan usia dan masa kerja telah memenuhi ketentuan batas pensiun. Pensiun dini mensyaratkan usia minimal 50 tahun dan masa kerja minimal 20 tahun, disertai persetujuan tertulis dari instansi dan bukti administrasi tambahan yang mendukung pengajuan. Sementara itu, pensiun karena cacat memerlukan surat keterangan dari dokter yang berwenang yang menyatakan PNS tidak dapat melanjutkan tugasnya akibat kondisi kesehatan atau cacat yang diakui secara resmi. Sedangkan pensiun akibat meninggal dunia akan diberikan kepada ahli waris, sehingga dibutuhkan dokumen seperti akta kematian, bukti hubungan keluarga, dan dokumen administratif PNS yang bersangkutan.



Setelah memahami jenis-jenis dan persyaratan pensiun, PNS juga perlu mengetahui hak-hak pensiun yang akan diterima oleh keluarga. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017, PNS yang berhenti bekerja berhak atas jaminan pensiun dan jaminan hari tua sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pensiun janda/duda diberikan kepada suami atau istri PNS atau penerima pensiun yang telah meninggal, dengan syarat penerima sudah terdaftar sebagai pasangan yang sah. Jika tidak ada pasangan yang terdaftar, pensiun tetap diberikan kepada pasangan yang ada pada saat PNS atau penerima pensiun meninggal. Apabila PNS memiliki lebih dari satu istri, pensiun janda diberikan kepada istri yang menikah paling lama dan pernikahannya tidak terputus. Untuk PNS Pejabat Negara, pensiun janda/duda diberikan kepada pasangan sah pertama. Besaran pensiun janda/duda adalah 36% dari dasar pensiun, dengan ketentuan tidak kurang dari 75% dari gaji pokok terendah. Namun, jika PNS meninggal dunia karena tewas, besaran pensiun janda/duda menjadi 72% dari dasar pensiun. Pensiun janda/duda berakhir apabila penerima meninggal dunia atau tidak ada lagi anak yang memenuhi syarat untuk menerima pensiun.

Pensiun anak diberikan apabila PNS atau penerima pensiun meninggal dan tidak memiliki istri atau suami yang berhak menerima pensiun. Jika kedua orang tua adalah PNS dan keduanya meninggal dunia, anak-anak berhak menerima satu pensiun janda/duda atas dasar yang paling menguntungkan. Apabila PNS pria meninggal dan memiliki lebih dari satu istri, pensiun dibagi antara istri dan anak dari istri lainnya sesuai ketentuan. Anak yang berhak menerima pensiun adalah anak yang belum berusia 25 tahun, belum menikah atau belum pernah menikah, dan belum memiliki penghasilan sendiri. Selain itu, yang didaftarkan sebagai penerima pensiun adalah anak dari perkawinan yang telah terdaftar atau anak dari suami/istri yang terdaftar, anak PNS wanita atau penerima pensiun wanita, serta anak yang lahir dalam 300 hari setelah perkawinan terputus. Pensiun orang tua diberikan apabila PNS meninggal dalam keadaan tewas dan tidak memiliki istri, suami, atau anak yang berhak menerima pensiun. Besaran pensiun untuk orang tua adalah 20% dari dasar pensiun. Jika kedua orang tua bercerai, pensiun tersebut dibagi menjadi dua bagian masing-masing untuk ayah dan ibu.



serta mengikuti proses serah terima jabatan sesuai ketentuan. Setelah resmi memasuki masa pensiun, PNS tetap dituntut untuk mematuhi ketentuan yang berlaku bagi purnabakti, termasuk peraturan yang berkaitan dengan penerimaan hak pensiun. Di samping itu, sebagai purnabakti PNS, yang bersangkutan berkewajiban menjaga etika, perilaku, dan nama baik aparatur sipil negara, sehingga nilai-nilai pengabdian dan integritas tetap terpelihara meskipun telah tidak lagi aktif bekerja.

Menjelang dan setelah memasuki masa pensiun, PNS tetap memiliki sejumlah kewajiban yang perlu dipenuhi Menjelang pensiun, PNS berkewajiban menyelesaikan seluruh tugas dan tanggung jawab kedinasan secara profesional serta memastikan tidak ada pekerjaan yang tertunda. Selain itu, PNS juga wajib memenuhi kewajiban administrasi sebelum pensiun, seperti melengkapi dokumen kepegawaian, menyerahkan aset negara yang menjadi tanggung jawabnya,

Pemahaman yang tepat mengenai hak dan kewajiban pensiun PNS menjadi fondasi penting dalam memastikan proses pensiun berjalan sesuai ketentuan yang berlaku. Kejelasan informasi mengenai pensiun dapat membantu mencegah kesalahan prosedur dan menjamin terpenuhinya hak secara adil dan tertib, serta perlu didukung dengan konsultasi dan koordinasi aktif bersama pejabat atau jabatan fungsional kepegawaian di masing-masing instansi agar setiap tahapan pengajuan pensiun dapat dilaksanakan dengan benar dan sesuai peraturan yang berlaku. Pada akhirnya, masa purnabakti diharapkan menjadi periode kehidupan yang sejahtera. Dengan bekal pemahaman dan persiapan yang memadai, PNS dapat tetap menjaga nilai-nilai integritas dan pengabdian yang telah melekat selama masa dinas, sekaligus menjalani peran baru dalam kehidupan bermasyarakat secara positif dan bermakna.

SKDR

Penjaga Senyap di Garis Depan KLB dan Wabah

OLEH: TETI HERAWATI, SKM

Dalam beberapa dekade terakhir, dunia dihadapkan pada kemunculan berbagai penyakit infeksi baru yang menyebar dengan cepat dan sulit diprediksi. Mobilitas manusia yang tinggi, perubahan lingkungan, serta interaksi yang semakin kompleks antara manusia dan hewan mempercepat munculnya ancaman penyakit menular yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB).



Di Pelabuhan Tanjung Priok, hiruk-pikuk yang paling keras biasanya berasal dari klakson truk container dan suara bongkar muat. Tapi di sela-sela kebisingan itu, ada satu suara yang hampir tak pernah terdengar, sistem alarm yang bunyinya sunyi, Ia tak memekik seperti sirene, Ia tak berkedip seperti lampu merah, tapi ketika dia "bicara", para petugas kesehatan di Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok langsung bergerak cepat, yang bernama SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon).

SKDR bagaikan denyut nadi yang setiap minggu kami pantau, setiap hari kami rawat, dan setiap alarmnya kami kejar tanpa kenal lelah. Tujuan utamanya sangat mulia yaitu untuk mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan dengan berbasis komputer, yang dapat menampilkan alert atau sinyal peringatan dini adanya peningkatan kasus penyakit melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah, dan Alert atau sinyal peringatan dini yang muncul pada sistem bukan berarti sudah terjadi KLB tetapi merupakan pra-KLB yang mengharuskan petugas untuk melakukan respon cepat agar tidak terjadi KLB.

10 Negara Terjangkit Berdasarkan Jenis Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Tahun 2025

No	Negara	Jenis PIE Terjangkit
1	Amerika Serikat	West Nile Virus, Legionellosis, Meningitis meningokokus, Listeriosis, Hantavirus, Avian Influenza A(H5N1), Mpox
2	Italia	West Nile Virus, Mpox, Mpox Clade 1B
3	Nigeria	Demam Lassa, Polio (cVDPV2), Demam Kuning, Mpox
4	Republik Demokratik Kongo	Mpox Clade 1B, Ebola, Polio (cVDPV2), Demam Kuning
5	Jepang	Legionellosis, Mpox, Mpox Clade 1B
6	Spanyol	West Nile Virus, Meningitis meningokokus, Legionellosis, Crimean-Congo Haemorrhagic Fever, Mpox
7	Yunani	West Nile Virus, Crimean-Congo Haemorrhagic Fever, Meningitis meningokokus, Mpox
8	Romania	West Nile Virus, Mpox, Mpox Clade 1B
9	Korea Selatan	Legionellosis, Mpox, Listeriosis
10	China	Avian Influenza (H9N2, H5N1, H10N3), Meningitis meningokokus, Legionellosis, Mpox

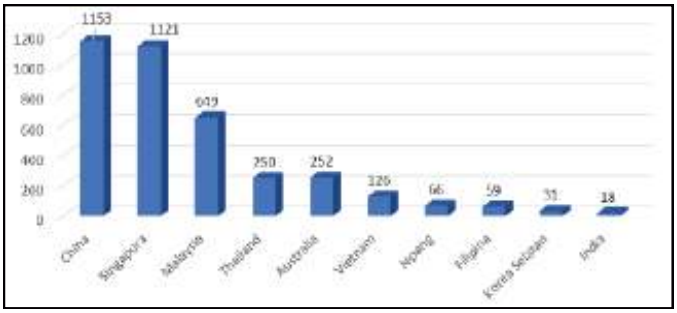
Sumber data: *https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/daftar-negara-terjangkit-penyakit-infeksi-emerging*



Dari data diatas BBKK Tanjung Priok perlu lebih waspada terhadap penyakit Mpox (khususnya Clade 1B), West Nile Virus, serta penyakit saluran napas seperti influenza dari negara-negara terjangkit Penyakit Infeksi Emerging (PIE). Selain itu, kegiatan surveilans terhadap kapal dan awak kapal yang berasal dari Amerika Serikat, Eropa Selatan, Nigeria, serta China perlu ditingkatkan secara proporsional berdasarkan beban penyakit masing-masing negara.

Di sinilah peran penting BBKK Tanjung Priok bisa diibaratkan seperti “satpam kesehatan” yang selalu siaga menjaga pintu masuk negara. Setiap kapal dari luar negeri yang datang akan diperiksa, begitu juga orang dan barang yang dibawanya, supaya penyakit tidak ikut masuk dan menyebar ke warga Jakarta dan sekitarnya. Nah, berikut ini adalah gambaran hasil pengawasan dan pemeriksaan kapal luar negeri yang masuk ke wilayah Pelabuhan BBKK Tanjung Priok sepanjang tahun 2025.

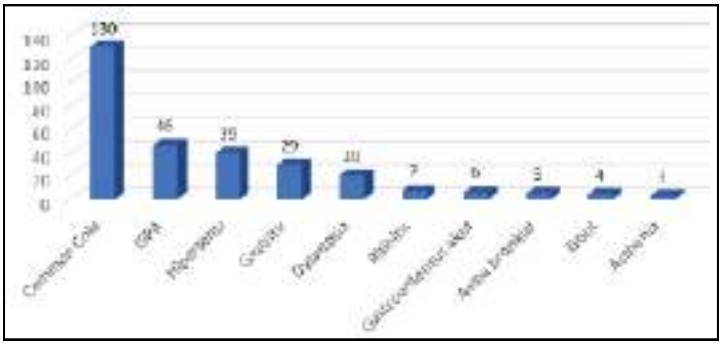
10 Besar Kedatangan Kapal Luar Negeri Di Pelabuhan BBKK Tanjung Priok Tahun 2025



Sumber: *https://sinkarkes.kemkes.go.id/*

Kapal yang datang dari Cina dan Singapura merupakan kapal yang paling banyak datang ke Pelabuhan Tanjung Priok sepanjang tahun 2025, sehingga wilayah kerja BBKK Tanjung Priok perlu meningkatkan kewaspadaan terhadap potensi masuknya penyakit menular yang sedang mewabah di kedua negara tersebut, seperti Mpox dan West Nile Virus.

10 Besar Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Penyakit Di Pelabuhan BBKK Tanjung Priok Tahun 2025



Sumber: *s.kemkes.go.id/sabatapriok*

Tidak hanya kapal asing, pekerja dan warga sekitar pelabuhan juga berobat ke klinik Balai Besar Kekarantinaan Tanjung Priok, dengan data tahun 2025.

Common Cold merupakan penyakit yang paling banyak dan ISPA menyusul sebagai peringkat kedua, menunjukkan bahwa penyakit berbasis saluran pernapasan masih mendominasi kunjungan rawat jalan di klinik BBKK Tanjung Priok, sehingga pemantauan SKDR terhadap gejala-gejala infeksi saluran napas akut menjadi sangat kritis untuk mendeteksi potensi KLB seperti influenza.

Itulah mengapa setiap minggu BBKK Tanjung Priok selalu melaporkan data dari hasil pengamatan penyakit sesuai dengan data tersebut kedalam laporan IBS *(Indicator Based Surveillance)* melalui aplikas SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) sebagai alert dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular. Sedangkan pada laporan *Event Based Surveillance* (EBS) tahun 2025 Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok tidak terdapat alert (notifikasi) dari seluruh wilayah kerja BBKK Tanjung Priok. Meskipun demikian, kesiapsiagaan petugas BBKK Tanjung Priok tetap melakukan pemantauan EBS secara aktif dan berkesinambungan sebagai upaya deteksi dini terhadap potensi Kejadian Luar Biasa (KLB).

Data tahun 2025 yang telah dikumpulkan, mulai dari pola penyakit global hingga tren kunjungan rawat jalan di Pelabuhan Tanjung Priok, memberikan manfaat yang sangat berharga bagi penyusunan strategi surveillance dan respon cepat di tahun 2026. Dengan menganalisis data historis ini, BBKK Tanjung Priok dapat memprediksi potensi lonjakan kasus, mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif, serta memperkuat kewaspadaan terhadap penyakit-penyakit dominan seperti Mpox, West Nile Virus, dan ISPA sejak awal tahun 2026.

SKDR adalah bukti bahwa kewaspadaan tidak selalu harus bergema. Di balik layar Pelabuhan Tanjung Priok, sistem ini dan para petugas BBKK Tanjung Priok bekerja senyap namun sigap, mengubah data menjadi aksi, dan alarm menjadi perlindungan, karena mencegah wabah jauh lebih baik dari pada mengobati.

Salah satu pintu masuk utama yang rawan terhadap penyebaran KLB adalah pelabuhan, seperti Pelabuhan Tanjung Priok yang menjadi gerbang lalu lintas internasional di Indonesia.

PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN PADA SITUASI KHUSUS HARI RAYA IDUL FITRI DI WILAYAH PELABUHAN TANJUNG PRIOK TAHUN 2026

dr. Juli Maretha Lusiana Siahaan, M.K.M.



Perayaan Lebaran Idul Fitri merupakan momentum penting bagi masyarakat Indonesia. Tradisi mudik yang melibatkan jutaan orang setiap tahunnya menyebabkan peningkatan mobilitas penduduk secara besar-besaran. Keadaan ini memungkinkan terjadinya penularan dan penyebaran penyakit menular potensial wabah. Di samping itu keadaan tersebut juga meningkatkan risiko kecelakaan, kelelahan perjalanan, dan gangguan kesehatan lain.

Peran Posko Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada situasi khusus Lebaran Idul Fitri memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan keselamatan masyarakat selama arus mudik dan balik. Posko kesehatan menjadi garda terdepan dalam memberikan pertolongan pertama, pelayanan medis dasar, edukasi kesehatan, hingga rujukan darurat. Dengan persiapan yang baik, koordinasi lintas sektor, dan dukungan tenaga kesehatan yang memadai, pelayanan posko lebaran dapat membantu menurunkan risiko kecelakaan serta meningkatkan kenyamanan dan keselamatan masyarakat dalam perjalanan selama arus mudik dan balik lebaran Idul Fitri.

"Posko kesehatan menjadi garda terdepan dalam memberikan pertolongan pertama, pelayanan medis dasar, edukasi kesehatan, hingga rujukan darurat."

Tantangan di Lapangan

Pelayanan kesehatan pada situasi posko lebaran memiliki berbagai tantangan, di antaranya lonjakan jumlah pemudik yang melakukan perjalanan dapat menyebabkan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan dalam waktu singkat, keterbatasan tenaga dan fasilitas, kondisi lingkungan dan cuaca, serta kemacetan panjang dapat memperburuk kondisi kesehatan pemudik serta menghambat mobilitas ambulans.

Strategi Pelayanan Optimal



Agar pelayanan kesehatan di posko kesehatan berjalan optimal, diperlukan beberapa strategi, antara lain menyediakan obat dan alat kesehatan yang memadai serta SDM yang cukup, memperkuat koordinasi lintas sektor, menggunakan sistem komunikasi dan rujukan yang cepat, melakukan edukasi keselamatan dan kenyamanan perjalanan. Pemanfaatan teknologi digital seperti layanan informasi kesehatan dan pemantauan arus mudik juga dapat membantu efektivitas pelayanan.

Pengawasan BBKK Tanjung Priok

Dalam rangka pencegahan penularan penyakit menular potensial wabah, dan pencegahan meningkatnya penyakit tidak menular (PTM), Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok memperkuat barisan untuk melakukan pengawasan pada situasi khusus Lebaran Idul Fitri 2026. Pengawasan kesehatan yang dilakukan terhadap kapal beserta isinya dilakukan dengan ketat. Sesuai Keputusan Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI Nomor HK.02.02/C/334/2024 tentang Tim Kerja Di Lingkungan Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekaratinaan Kesehatan, menetapkan bahwa salah satu tugas Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan, dan Situasi Khusus adalah pengawasan, pencegahan dan respon pada situasi khusus, antara lain arus mudik dan balik Hari Raya Idul Fitri. Untuk itu tim kerja tersebut bekerjasama dengan tim kerja lain di BBKK Tanjung Priok bersama-sama melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan pada posko situasi khusus Hari Raya Idul Fitri tahun 2026 yang dimulai tanggal 13 Maret sampai dengan 28 Maret 2026.

Rapat Evaluasi Posko Lebaran 2026

Pada tanggal 27 April 2026, BBKK Tanjung Priok melaksanakan Rapat Evaluasi Pelaksanaan Posko Pelayanan Kesehatan Pada Situasi Khusus Hari Raya Idul Fitri Tahun 2026. Rapat evaluasi dibuka oleh Bapak Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok, Dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP. MPH. Sebagai moderator acara ini adalah dr. Trio Toufik Edwin T, MKM. Tujuan kegiatan rapat evaluasi ini adalah untuk melakukan evaluasi kegiatan surveilans epidemiologi penyakit dan kesehatan masyarakat, kegiatan pengawasan faktor risiko kesehatan alat angkut dan barang, kegiatan pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan, kegiatan pengawasan faktor risiko kesehatan orang, dan kegawatdaruratan, serta kegiatan sosialisasi dan edukasi tentang perjalanan mudik yang sehat dan nyaman di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok pada situasi khusus Idul Fitri tahun 2026.

Peserta Rapat Lintas Sektor:
Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Kelas Utama Tanjung Priok, PT. PELNI (Persero) Kantor Cabang Tanjung Priok, Kepolisian Resor Pelabuhan Tanjung Priok, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara, RSUD Koja, Terminal Penumpang Nusantara Pura, UPPD Kali Adem Muara Angke.

Pelaksanaan di Lapangan

Pelayanan kesehatan pada situasi khusus Hari Raya Idul Fitri tahun 2026 dilaksanakan oleh petugas Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok yang meliputi tenaga medis, surveilans, tenaga kesehatan lingkungan, administrasi dan pengemudi. Adapun persiapan logistik dan sarana pendukung antara lain alat kesehatan, obat-obatan, media KIE, kendaraan/ambulance. Posko Kesehatan melayani 24 jam, dan dibagi dalam 2 shift kerja yaitu shift pagi dan shift malam. Kegiatan ini dilaksanakan di 3 lokasi yaitu Terminal Penumpang Pelabuhan Nusantara Pura II Pelabuhan Tanjung Priok, Pelabuhan Sunda Kelapa dan Pelabuhan Kali Adem Muara Angke.

Pengawasan Alat Angkut dan Barang

Untuk kegiatan pengawasan faktor risiko alat angkut dan barang yang telah dilaksanakan adalah pengawasan kedatangan dan keberangkatan kapal di Terminal Nusantara Tanjung Priok, Kali Adem dan Pelabuhan Sunda Kelapa selama Situasi Khusus Idul Fitri Tahun 2026. Sementara penerbitan izin angkut jenazah tidak ada pada situasi khusus Idul Fitri tahun 2026.

Pengawasan Kesehatan Lingkungan

Kegiatan pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan melalui pemeriksaan fisik dan laboratorium telah dilaksanakan pada tanggal 6-12 Maret 2026. Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) sarana air bersih/air minum dan pengambilan sampel air untuk uji lab, IKL kualitas udara serta pemantauan vektor lalat, jentik dan kecoa beserta pengendaliannya. Pada tanggal 10 Maret 2026 telah dilaksanakan kegiatan fogging. Tanggal 12 Maret 2026 telah dibuat laporan dan rekomendasi hasil IKL, uji laboratorium dan pengendalian vektor. Kemudian tanggal 13 Maret 2026 dilakukan desiminasi informasi hasil pengawasan kepada tim surveilans.



Hasil Pelayanan Kesehatan Orang:

Cek kesehatan gratis: 114 orang | Pelayanan rawat jalan: 33 orang | Rujukan: Tidak ada

Penerbitan surat izin angkut orang sakit: Tidak ada

Kegiatan Promosi Kesehatan

Kegiatan promosi kesehatan telah membuat konten kesehatan terkait situs idul fitri, telah membuat pesan-pesan melalui sound di terminal penumpang pelabuhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), telah membuat pesan-pesan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang kesehatan dan keselamatan selama perjalanan melalui spanduk, banner, leaflet, dan media sosial, dan backdrop pos kesehatan.

Kegiatan posko pelayanan kesehatan pada situasi khusus Hari Raya Idul Fitri tahun 2026 berjalan lancar, terkendali, dan tidak ditemukan penyakit infeksi berisiko wabah.

Acara rapat evaluasi ditutup oleh Bapak Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok. Sebelum menutup acara, Beliau menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh peserta atas kehadirannya pada rapat tersebut dan dukungannya selama pelaksanaan pelayanan kesehatan pada situasi khusus Hari Raya Idul Fitri tahun 2026. Beliau juga menyampaikan harapannya agar jajarannya memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor serta menjalin kerjasama agar program BBKK Tanjung Priok dalam pengawasan dan pelayanan kesehatan dapat berjalan lancar.

Salam Sehat



UJI EFIKASI TEMEPHOS TERHADAP LARVA Aedes spp. di Pelabuhan Muara Angke

Oleh: Fery Anthony, SKM, MKM



DBD masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* ini memerlukan pengendalian vektor yang efektif untuk menekan risiko penularannya. Salah satu metode pengendalian larva yang telah lama digunakan adalah aplikasi larvasida berbahan aktif temephos. Pelabuhan Muara Angke merupakan salah satu pelabuhan perikanan dan transportasi laut yang memiliki aktivitas tinggi serta lingkungan yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Keberadaan berbagai wadah penampungan air, genangan air hujan, drum, bak penampungan, dan kontainer bekas dapat menjadi habitat yang sesuai bagi perkembangan larva Aedes spp.. Oleh karena itu, pengendalian vektor secara efektif sangat diperlukan untuk mencegah peningkatan populasi nyamuk dan risiko penularan penyakit. Salah satu metode pengendalian larva yang umum digunakan adalah pemberian larvasida kimia berupa temephos. Temephos merupakan insektisida golongan organofosfat yang bekerja dengan menghambat enzim asetilkolinesterase sehingga menyebabkan gangguan sistem saraf pada larva nyamuk dan berujung pada kematian.Penggunaan temephos telah lama diterapkan dalam program pengendalian vektor di berbagai wilayah karena relatif efektif, mudah diaplikasikan, dan ekonomis. Uji efikasi insektisida terhadap vektor merupakan suatu upaya pemeriksaan untuk menentukan apakah insektisida tertentu telah resisten terhadap suatu populasi vektor nyamuk. Pengujian ini dapat dilakukan pada stadium larva. Yang sangat perlu menjadi perhatian adalah penggunaan temephos secara berulang dalam jangka panjang berpotensi menurunkan tingkat kerentanan larva nyamuk terhadap larvasida tersebut. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan secara berkalamelalui uji efikasi. Dengan uji efikasi ini dapat diketahui status keefektivan insektisida tertentu sebagai dasar pertimbangan penggunaan insektisida dalam rangka pengendalian vektor jentik nyamuk khususnya Aedes spp. di Balai Besar Kekakarantinaan Kesehatan Tanjung Priok Wilayah Kerja Pelabuhan Muara Angke dan Pantai Mutiara.

Metode Penelitian

Pengumpulan larva/jentik nyamuk dilakukan dengan pemasangan ovitrap di wilayah kerja Pelabuhan Muara Angke. Larva yang diperoleh kemudian dipelihara hingga mencapai stadium yang sesuai untuk dilakukan pengujian di laboratorium. Untuk uji dipilih larva yang telah berumur instar III atau IV. Larva instar III akhir atau IV awal digunakan sebagai sampel pengujian karena pada stadium tersebut respons terhadap larvasida dapat diamati secara optimal.

Sedangkan metode uji menggunakan metode yang dikeluarkan oleh WHO yaitu teknik Larva Mosquito Susceptibility Test (Uji Kerentanan pada Jentik Nyamuk) adalah metode untuk menilai tingkat kepekaan atau resistensi jentik nyamuk terhadap larvasida (insektisida yang digunakan untuk membunuh larva/jentik). Pengamatan dilakukan selama 24 jam setelah paparan. Parameter utama yang diamati adalah jumlah kematian larva pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel Summary Hasil Uji

Waktu	S1	S2	S3	S4	S5	Rata-rata	Kontrol
240 mnt	80%	100%	100%	100%	100%	**96%**	0%
300 mnt	100%	100%	100%	100%	100%	**100%**	0%

Hasil Uji Efikasi

100%
Efikasi Temephos

Menit 300
Kematian Total

0%
Kematian Kontrol

Temephos dosis 0,025 mg/L memiliki efikasi 100% terhadap larva Aedes spp. di Pelabuhan Muara Angke, dengan kematian total pada menit ke-300. Populasi larva masih rentan terhadap temephos.

Rekomendasi

Hasil ini menunjukkan bahwa temephos masih sangat efektif dan populasi larva Aedes spp. di Pelabuhan Muara Angke masih tergolong rentan terhadap temephos. Oleh karena itu, temephos masih dapat direkomendasikan sebagai larvasida dalam program pengendalian vektor dengan tetap disertai pemantauan resistensi secara berkala, misalnya setiap 1-2 tahun dan menerapkan Pengendalian Vektor Terpadu (PVT) serta meningkatkan surveilans entomologi di kawasan Pelabuhan Muara Angke. Melalui pemantauan berkala dan pengendalian vektor yang terintegrasi, diharapkan risiko penularan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk Aedes spp. di wilayah Pelabuhan Muara Angke dapat terus ditekan secara efektif dan berkelanjutan.



HANTA VIRUS:

Ancaman Diam bagi Pelaku Perjalanan

dr. Regina Listyarini Angwarmase

Pendahuluan

Tidak ada yang menyangka sebuah perjalanan wisata mewah mengelilingi Samudra Atlantik Selatan akan berubah menjadi tragedi. Namun itulah yang terjadi di atas kapal pesiar MV Hondius pada April–Mei 2026, ketika Hanta Virus merenggut nyawa penumpang dan membuat Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengeluarkan peringatan darurat internasional. Hanta Virus bukanlah virus baru. Ia telah mengintai selama puluhan tahun, hidup dalam tubuh tikus dan hewan pengerat liar. Namun wabah terbaru ini memunculkan kekhawatiran baru: kemungkinan penularan antar manusia melalui strain Andes, sesuatu yang sebelumnya dianggap sangat jarang terjadi. Bagi pelaku perjalanan — baik wisatawan, pelaut, pendaki, maupun penjelajah alam liar — memahami Hanta Virus kini bukan sekadar pilihan, melainkan keharusan.

Latar Belakang Kasus Terkini

Dunia kembali dikejutkan oleh Hanta Virus melalui serangkaian kejadian dramatis yang terjadi dalam rentang 2025–2026. Di balik angka statistik, ada kisah nyata yang mengguncang kesadaran global tentang betapa dekatnya ancaman ini.

📍 Kapal Pesiar MV Hondius — April–Mei 2026

Kronologi wabah

01 April 2026	Kapal pesiar MV Hondius bertolak dari Ushuaia, Argentina, membawa 147 penumpang dan awak dari 23 negara. Rute mencakup Antartika, Kepulauan Georgia Selatan, Tristan da Cunha, Saint Helena, hingga Ascension Island.
06 April 2026	Seorang penumpang pria dewasa mulai mengalami demam, sakit kepala, dan diare ringan. Lima hari kemudian ia mengalami gangguan pernapasan berat dan meninggal di atas kapal. Saat itu, tidak ada pemeriksaan mikrobiologi yang dilakukan.
24–26 April 2026	Istri penumpang pertama menunjukkan gejala gastrointestinal dan turun di Saint Helena. Kondisinya memburuk saat penerbangan ke Johannesburg, Afrika Selatan, dan meninggal dunia setibanya di unit gawat darurat. Hasil PCR kemudian mengkonfirmasi infeksi Hanta Virus.
02 Mei 2026	WHO menerima laporan resmi dari Inggris tentang klaster kasus penyakit pernapasan berat di atas kapal. Laboratorium di Afrika Selatan mengkonfirmasi Hanta Virus pada satu pasien kritis di ICU.
04 Mei 2026	Total 7 kasus teridentifikasi: 2 terkonfirmasi laboratorium, 5 suspek, termasuk 3 kematian, 1 pasien kritis, dan 3 bergejala ringan. Sekuensing gen mengkonfirmasi strain Andes. Kapal dilarang merapat di Cabo Verde.

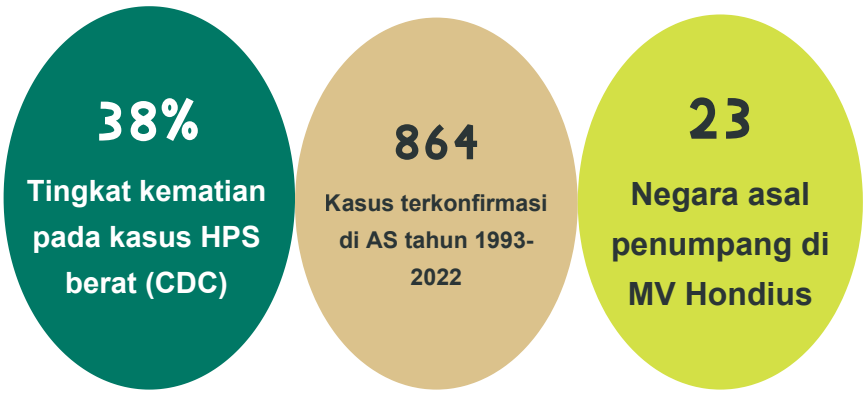
Kasus di Amerika Serikat (2025)

Kasus Betsy Arakawa, istri aktor Gene Hackman, meninggal akibat *Hantavirus Pulmonary Syndrome* (HPS) di Santa Fe, New Mexico sekitar 12 Februari 2025, mengarahkan perhatian nasional terhadap endemisitas Hanta Virus di wilayah barat daya Amerika. Di Mono County, California, tiga kasus HPS fatal dilaporkan — termasuk seorang karyawan hotel berusia 26 tahun yang tidak melakukan aktivitas berisiko tinggi apapun**.**

Jerman (2025)

Di Eropa, kasus Hanta Virus melonjak tajam di Jerman — khususnya Bayern — dengan 55 kasus pada paruh pertama 2025, dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Lonjakan ini dikaitkan dengan ledakan populasi bank vole (tikus ladang) di kawasan tersebut.

Fakta Kunci



Mengenal Hanta Virus

Hanta Virus adalah kelompok virus yang terutama dibawa oleh hewan pengerat. Virus ini tidak ditemukan secara alami pada manusia, namun dapat menyebabkan dua penyakit berat yang berpotensi fatal:

📌 **Dua Bentuk Penyakit Hanta Virus**

Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS) — Penyakit pernapasan berat yang umumnya disebabkan oleh strain di Amerika (Sin Nombre & Andes). Ditandai cairan di paru-paru yang dapat menyebabkan gagal napas.

***Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS)* —** Lebih umum di Eropa dan Asia, menyerang ginjal dan menyebabkan pendarahan. Disebabkan oleh strain Hantaan, Seoul, atau Puumala.

Bagaimana Penularan Terjadi?

Jalur utama penularan ke manusia adalah melalui inhalasi partikel aerosol virus dari urin, feses, atau air liur hewan pengerat yang terinfeksi. Ini paling sering terjadi saat membersihkan area yang terkontaminasi kotoran tikus. Virus dapat bertahan hidup di permukaan selama beberapa hari.

Yang membuat wabah 2026 sangat mengkhawatirkan adalah konfirmasi bahwa strain yang terlibat adalah Andes virus — satu-satunya strain Hanta Virus yang diketahui mampu menular dari manusia ke manusia. Berdasarkan studi wabah Epuyen, Argentina (2018), transmisi bisa terjadi hanya dengan kontak singkat sekalipun, bahkan hanya beberapa momen saat melewati seseorang di lorong. Puncak penularan terjadi pada hari seseorang mulai mengalami demam.

Gejala yang Harus Diwaspadai

Rata-rata gejala muncul dua minggu setelah paparan, namun dapat bervariasi antara 1 hingga 6 minggu. Perkembangan penyakit umumnya terjadi dalam beberapa fase:

Fase 1 — Gejala Prodromal (Hari 1–5)

- Demam tinggi mendadak
- Sakit kepala berat
- Nyeri otot (terutama paha, pinggul, punggung)
- Mual, muntah, dan diare
- Kelelahan ekstrem

Fase 2 — Fase Kardiopulmoner (Hari 4–10)

- Sesak napas mendadak dan memburuk cepat
- Batuk kering
- Cairan di paru-paru (edema pulmoner)
- Detak jantung tidak teratur
- Tekanan darah turun drastis dan syok

Gejala *HFRS — Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome*

- Demam, sakit kepala, gangguan penglihatan
- Wajah, leher, dada memerah (flushing)
- Perdarahan di bawah kulit
- Penurunan produksi urin
- Gagal ginjal akut dan hipotensi

⚠ Tanda Bahaya — Segera Cari Pertolongan Medis

Jika Anda baru kembali dari perjalanan ke Amerika Selatan, Amerika Barat, Eropa Tengah, atau Asia, dan mengalami demam tinggi disertai sesak napas yang memburuk dengan cepat, segera cari pertolongan medis darurat dan informasikan riwayat perjalanan Anda kepada tenaga kesehatan. Jangan menunggu.

Pengobatan & Penanganan Medis

Hingga saat ini, belum ada obat antivirus spesifik atau vaksin yang terbukti efektif melawan Hanta Virus. Penanganan bersifat suportif, bertujuan menjaga fungsi vital tubuh sambil sistem imun melawan infeksi.

Tata Laksana Suportif

Pasien HPS dengan gangguan pernapasan berat membutuhkan perawatan intensif, termasuk kemungkinan intubasi dan ventilasi mekanik. Rehidrasi cairan secara hati-hati sangat penting, namun pemberian cairan berlebihan justru dapat memperburuk kondisi paru-paru yang sudah terisi cairan. Pada kasus HFRS, pengelolaan keseimbangan cairan dan elektrolit serta pemantauan fungsi ginjal menjadi prioritas utama. Dialisis (cuci darah) mungkin diperlukan pada kasus gagal ginjal akut yang berat.

Dalam Pengembangan

Saat ini, komunitas ilmiah global sedang mempercepat penelitian terkait wabah MV Hondius. Upaya yang sedang berjalan meliputi: sekuensing seluruh genom virus Andes, penelusuran kontak pasien yang dievakuasi ke Afrika Selatan, serta investigasi apakah virus ini mengalami mutasi baru yang meningkatkan kemampuan transmisi antar manusia.

"Dalam sepertiga kasus terkonfirmasi, pasien menyatakan tidak pernah melihat tikus sama sekali. Ini berarti risiko bisa datang tanpa peringatan visual apapun."

Pencegahan untuk Pelaku Perjalanan

Tidak ada vaksin, tidak ada obat khusus — maka pencegahan adalah satu-satunya pertahanan efektif. Berikut langkah-langkah perlindungan yang wajib dipahami setiap pelaku perjalanan:

1. **Konsultasi ke Fasilitasi Kesehatan Sebelum Berangkat**

Jika merencanakan perjalanan ke Amerika Selatan (terutama Argentina, Chile, Bolivia), Amerika Barat, atau kawasan alam liar di Eropa dan Asia, konsultasikan risiko dengan dokter atau klinik perjalanan (travel clinic). Meski belum ada vaksin, dokter dapat memberikan panduan kewaspadaan yang sesuai destinasi Anda.

2. **Hindari Kontak dengan Hewan Pengerat & Kotorannya**

Jangan menyentuh tikus, kotoran, sarang, atau benda yang tampak terkontaminasi. Jika harus membersihkan area yang dicurigai terpapar tikus, gunakan masker N95, sarung tangan karet, dan semprotkan disinfektan sebelum dibersihkan. Jangan menyapu kering karena menyebarkan partikel ke udara.

3. **Pilih Akomodasi yang Aman dari Hewan Pengerat**

Periksa cabin, tenda, atau pondok yang akan ditempati. Pastikan tidak ada lubang atau celah yang memungkinkan tikus masuk. Di area wisata alam, simpan makanan dalam wadah kedap udara dan jauhkan dari area tidur.

4. **Waspadai Area Berisiko Tinggi**

Kawasan pertanian, gudang tua, pondok yang lama tidak dihuni, area camping, dan hutan lebat merupakan habitat favorit hewan pengerat pembawa virus. Perhatikan tanda-tanda aktivitas tikus seperti kotoran, bekas gigitan, atau sarang.

5. **Perhatian Ekstra di Kapal Pesiar & Transportasi**

Wabah MV Hondius membuktikan bahwa kapal pun bukan zona aman. Jika bepergian dengan kapal pesiar rute Amerika Selatan atau kawasan terpencil, waspadai gejala pernapasan mendadak pada sesama penumpang dan segera laporkan ke dokter kapal.

6. **Pantau Gejala Selama 6 Minggu Setelah Kembali**

Masa inkubasi Hanta Virus bisa mencapai 6 minggu. Jika mengalami demam, sakit kepala berat, atau sesak napas dalam periode tersebut setelah kembali dari daerah berisiko, segera ke fasilitas kesehatan dan informasikan riwayat perjalanan secara lengkap.

7. **Jaga Kebersihan Tangan & Higienitas Umum**

Cuci tangan secara teratur dengan sabun, terutama sebelum makan dan setelah berada di alam terbuka. Hindari menyentuh wajah dengan tangan yang belum dicuci saat berada di lingkungan berisiko.

Yang terpenting bagi setiap pelaku perjalanan adalah: kenali risikonya, persiapkan diri sebelum berangkat, dan jangan abaikan gejala sekembalinya ke tanah air.

STOP!

JANGAN TULARKAN VIRUS KEPADA NEGERIKU

OLEH: RUSTAMA SIHITE, SKM



Virus tidak dapat dilihat secara kasat mata, namun dapat membuat orang lain sakit. Apa yang harus dilakukan? Agar tidak tertular virus?

Di tengah mobilitas manusia yang semakin tinggi melalui perjalanan udara, laut, maupun darat penyebaran penyakit menular menjadi semakin nyata seperti pandemi Covid-19. Virus tidak mengenal batas wilayah, status sosial, maupun waktu, menyebar dengan cepat, seringkali tanpa disadari.

Setiap individu memiliki peran penting dalammencegah penularan virus.Hal sederhana seperti menjaga kebersihan tangan, menggunakan masker saat sakit serta menerapkan etika batuk dan bersin dapat memberikan dampak besar. Kesadaran untuk tidak bepergian ketika sedang sakit juga merupakan bentuk tanggung jawab terhadap orang lain. Jangan sampai kelalaian kecil kita menjadi awal dari penyebaran penyakit.

Pemeriksaan kesehatan di pintu masuk negara, pelaporan riwayat perjalanan, serta vaksinasi merupakan Tindakan preventif.Lingkungan yang sehat juga merupakan tindakan mencegah penyebaran virus.

Edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat perlu terus ditingkatkan.

Masih tersimpan kenangan yang buruk masa pandemi Covid 19 yang banyak menelan korban bahkan kematian karena virus melanda kesemua negara. Pengalaman ini menjadi pembelajaran , khususnya para petugas Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan yang merupakan pintu masuk negara yang tugas nya cegah tangkal penyakit.

Apakah yang harus di lakukandi pintu masuk?

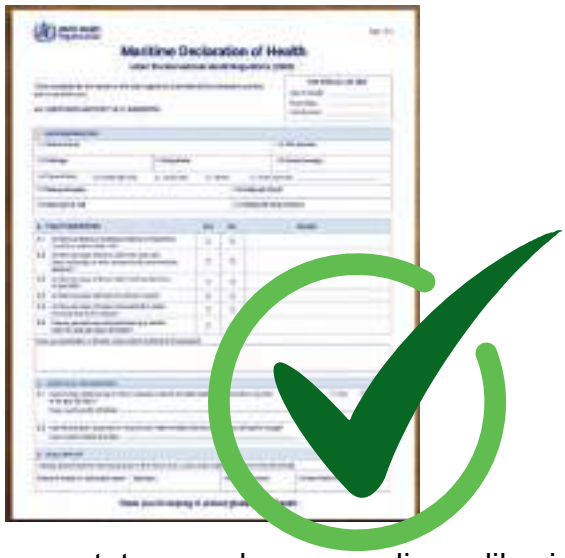
Pengawasan terhadap seluruh alat angkut, orang dan barang yang masuk dari Pelabuhan dalam maupun luar negeri. Pengawasan alat angkut/kapal meliputi : dokumen Kesehatan kapal (Bukes, P3K, SSCC/SSCEC), *Veyoge memo, crew list*. Kapal yang datang dai luar negeri melampirkan *Maritime Declaration of Health* (MDH).

Apa yang tercantum di MDH ?

1.Apakah ada orang meninggal selama perjalanan pelayaran selain kecelakaan?
2.Apakah ada atau pernahada selama pelayaran internasional kasus penyakit yang dicurigai bersifat menular?
3.Apakah jumlah penumpang yang sakit selama pelayaran lebih banyak dari keadaan normal atau yang diperkirakan?
4.Apakah saat ini ada orang sakit di atas kapal?
5.Apakah telah dilakukan konsultasi dengan tenaga medis/dokter?
6.Apakah ada kondisi di atas kapal yang dapat menyebabkan infeksi atau penyebaran penyakit?
7.Apakah telah dilakukan Tindakan sanitasi di atas kapal, seperti karantina, isolasi, disinfeksi, atau dekontaminasi?
8.Apakah ditemukan penumpang gelap *(stowaway)* di atas kapal?
9.Apakah ada hewan atau hewan peliharaan yang sakit di atas kapal?

Selain pertanyaan Kesehatan tersebut, formulir MDH juga memuat identitas kapal, sertifikat sanitasi kapal, Riwayat Pelabuhan singgah, jumlah awak dan penumpang, serta lampiran rincian kasus bila ada kejadian kesehatan di kapal.





Hasil pencatatan pelaporan di aplikasi sinkarkes Bulan Januari s.d 28 April 2026 mencantumkan kapal yang tiba dari luar negeri sebesar 1.215 kapal, dimana jumlah ABK 25.038 orang, lebih banyak warga negara asing sebesar 22.199 (88,66 %) dan ABK berwarga negara Indonesia sebesar 2.839 orang (11,33 %). Hasil pemeriksaan MDH yang merupakan dokumen yang diperiksa tidak ada yang menjawab yes, kondisi kapal dan crew baik. Seluruh CREW hasil pemeriksaan tidak ada yang sakit/demam.

Pemeriksaan sanitasi kapal, apakah ada faktor risiko? Jika ditemukan faktor risiko berupa tikus, kecoa, nyamuk dan lalat dilakukan Tindakan desinseksi dan fumigasi. Hasil pemeriksaan kapal dari Januari s.d April ada 33 kapal yang diterbitkan SSCEC *(ship sanitation control exception certificate)*. SSCC *(Ship Sanitation Control Sertificate)* tidak di terbitkan. Dimana tidak ada di temukankeberadaan vektor, kondisi sanitasi baik, sehingga tidak di perlukan tindakan pengendalian.

Bulan Januari s.d. April 2026 sepuluh besar kedatangan kapaldari luar negeri berasal dari :

ASAL NEGARA	JUMLAH KAPAL	ABK ASING	ABK RI
Singapore	366	6641	865
Malaysia	149	3146	475
Nansha	101	1962	90
Ningbo	61	994	202
Shanghai	57	1008	80
Laem Chabang	44	563	254
Shekou	31	646	44
Zhangjiagang	26	459	60
Surat Thani	25	78	45
Hong Kong	25	410	93
Jumlah	**885**	**15.907**	**2.208**

Tabel diatas dari 1.215 kapal datang dari luar negeri yang paling banyak datang dari negara Singapore sebesar 366 kapal (30,12 %) dengan jumlah ABK sebesar 7.506 (30 %), dari jumlah ABK sebesar 25.038 orang. Singapore merupakan negara tetangga dan di perkirakan jarak tempuh pelayaran ke Tanjung Priok sekitar 2 hari. Pemeriksaan di pintu masuk diperketat karena berdasarkan Riwayat perjalanan/*veyoge* memo tidak hanya dari negara Singapore namun sebelumnya berasal dari beberapa negara dari benua Asia, Eropa, Afrika, Amerika dan Australia. Hal ini berpotensi penyebaran penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah. Tabel diatas kedatangan kapal di dominasi dari Asia yaitu : Singapore , Malaysia, Nansha.

Pemantauan ini merupakan salah satu cara Langkah pencegahan penularan penyakit menular sehingga perkembangan penyakit dapat di informasikan kepada seluruh stake holder dan petugas Kesehatan dipintu masuk negara.

Sehingga pengawasan lebih di perketat tehadap kapal dan pelaku perjalanan yang datang dari negeri terjangkit penyakit menular. Penyakit PHEIC *(Public Health Emergency Of Internasional Concern)* merupakan penyakit yang kedaruratan yang meresahkan Masyarakat. Pada Minggu Epidemiologi ke 16 Infeksi Emerging tercantum perkembangan penyakit menular meliputi: penyakit Avian Influenza, Covid-19, Merscov, Legionellosis, M.Pox, Virus Hanta, Demam Kuning/*Yellow Fever*, Polio, Meningokokus, Virus west nile, Virus Nipah, Ebola, virus Marburg, demam lassa, *Crimean congo haemorragic fever (CCHF)*, Listeriosis, demam Rift Valley, Oropouche.

Sistim surveilans dengan pengawasan di perketat di pintu masuk dapat menghambat penyebaran penyakit, mari semangat bekerja pengawasan di pintu masuk demi negeri tercinta.

Stop, jangan sampai negeri kita tertular penyakityang menimbulkan KLB/wabah. Semoga artikel ini bermanfaat.

Pemantau perkembangan penyakit menular di pantau di web who.int *https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news* dan Informasi penyakit menular (Infem) *https://infeksiemerging.kemkes.go.id/.*

RABIES SEBAGAI SALAH SATU PENYAKIT ZOONOSIS

Oleh dr Theresia Hermin Sutji Wulansari
(dari berbagai Sumber)

Rabies adalah penyakit infeksi akut pada sistem saraf pusat yang disebabkan oleh virus rabies. Virus ini menyerang otak dan sumsum tulang belakang, menyebabkan peradangan (ensefalitis) yang berujung pada kematian jika tidak diobati sebelum gejala muncul.

Rabies merupakan zoonosis, artinya penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia. Di banyak negara berkembang, sumber penularan utama pada manusia adalah anjing.
Penyebab: Rabies disebabkan oleh virus rabies yang termasuk dalam genus Lyssavirus. Virus ini terdapat dalam air liur hewan yang terinfeksi.


Sumber Gambar: AI

Cara Penularan Rabies:
Penularan rabies ke manusia umumnya terjadi melalui:

- Gigitan hewan yang terinfeksi (paling sering)
- Cakaran hewan bila terdapat air liur hewan yang mengandung virus pada kuku
- Lecet atau luka terbuka yang terkena air liur hewan rabies

Sangat jarang: melalui mukosa (misalnya mata, mulut) yang terkena air liur hewan terinfeksi.

Hampir semua mamalia bisa terkena rabies, namun yang paling sering sebagai sumber penularan:

- Anjing
- Kucing
- Kelelawar
- Kera/monyet

Hewan liar seperti rakun, rubah, serigala, dan musang (lebih sering di negara tertentu)



Rabies tidak menular melalui sentuhan biasa pada bulu hewan, melihat atau berada dekat dengan hewan, atau melalui darah tanpa kontak dengan air liur yang terinfeksi.

Masa inkubasi adalah waktu dari virus masuk ke tubuh sampai muncul gejala.

- Umumnya: 1–3 bulan
- Bisa lebih pendek: beberapa hari
- Bisa lebih lama: hingga lebih dari 1 tahun, meski jarang

Lama masa inkubasi dipengaruhi oleh:

- Lokasi gigitan (semakin dekat ke otak, semakin cepat gejala muncul, misal gigitan di wajah/leher)
- Kedalaman luka dan jumlah virus
- Kondisi kekebalan tubuh seseorang

Pada masa inkubasi ini, penderita biasanya belum menunjukkan gejala dan belum menyadari bahwa dirinya akan mengalami rabies.

Gejala rabies terbagi menjadi beberapa tahap.

1. Gejala awal (prodromal)

Biasanya berlangsung 2–10 hari, mirip penyakit ringan pada umumnya:
Demam, Sakit kepala, Lemas, tidak enak badan, Nyeri otot, Rasa tidak nyaman, kesemutan, atau nyeri pada bekas gigitan (sangat khas), Pada tahap ini sering kali rabies belum dikenali karena gejalanya umum.

2. Gejala lanjutan (fase neurologis)

Setelah gejala awal, virus mulai menginfeksi sistem saraf pusat. Ada dua bentuk utama rabies:

a. Rabies ganas (furious rabies) – lebih sering Ditandai dengan: Cemas, gelisah, mudah marah, halusinasi atau kebingungan, hidrofobia (takut air): kesulitan menelan, merasa tersedak, kejang otot tenggorokan saat mencoba minum atau bahkan saat melihat air, Aerofobia: takut atau bereaksi berlebihan terhadap hembusan udara, Hipersalivasi: banyak mengeluarkan air liur (ngeces), kejang, perilaku agresif atau hiperaktif
b. Rabies lumpuh (paralytic rabies) Lebih jarang, gejalanya menyerupai penyakit saraf lain: Kelemahan bertahap pada otot, mulai dari lokasi gigitan lalu menyebar, kelumpuhan yang makin meluas, tidak selalu timbul hidrofobia atau gejala agresif yang jelas, sering salah diagnosis karena gejalanya tidak khas

3. Tahap akhir, pada akhirnya, rabies akan menyebabkan: Gangguan napas, gangguan irama jantung, Koma dan kematian. Setelah gejala rabies muncul, hampir semua kasus berakhir dengan kematian. Inilah alasan pencegahan dan penanganan segera setelah gigitan sangat penting.



Hewan yang terinfeksi rabies menunjukkan perubahan perilaku:
Perubahan umum:

- Hewan jinak mendadak menjadi galak dan agresif
- Hewan liar mendadak jadi jinak atau mendekati manusia
- Takut cahaya atau suara, tampak gelisah

Gejala fisik:

- Banyak mengeluarkan air liur atau mulut berbusa
- Menggigit benda-benda di sekitarnya tanpa sebab jelas
- Suara menggonggong atau mengeong berubah
- Kelemahan atau kelumpuhan pada kaki belakang
- Kesulitan menelan

Hewan yang dicurigai rabies tidak boleh dibunuh dengan cara merusak kepala, karena otak hewan dibutuhkan untuk pemeriksaan laboratorium.

Diagnosis Rabies

Pada manusia yang sudah bergejala, diagnosis rabies biasanya ditegakkan berdasarkan:

- Riwayat gigitan atau kontak dengan hewan yang dicurigai rabies
- Gejala klinis khas, seperti hidrofobia, aerofobia, perubahan perilaku

Pemeriksaan laboratorium khusus dapat dilakukan, misalnya dengan:
Pemeriksaan cairan serebrospinal (CSS), pemeriksaan antibodi rabies, pemeriksaan jaringan (misalnya jaringan kulit di leher). Namun, di banyak kasus klinis lanjut, diagnosis lebih banyak berdasarkan gejala dan riwayat gigitan

Pengobatan Rabies

Ini hal paling penting: Setelah gejala rabies muncul, belum ada pengobatan yang terbukti efektif. Hampir semua pasien akan meninggal meskipun dirawat intensif.

Karena itu, fokus utama adalah:
Pencegahan sebelum gejala muncul (vaksinasi setelah gigitan = profilaksis pascapajanan)
Vaksinasi sebelum terpajan pada orang berisiko tinggi (vaksinasi pra-pajanan)

Penanganan Segera setelah Digigit Hewan yang diduga Rabies

Jika digigit atau dicakar hewan yang dicurigai rabies, lakukan langkah-langkah berikut secepat mungkin:

1. Cuci luka
   - Segera cuci luka selama minimal 15 menit dengan:
     - Air mengalir
     - Sabun
   - Bila ada, dapat digunakan:
     - Antiseptik (misalnya povidone-iodine, alkohol 70%)
   - Jangan menutup luka terlalu rapat (misalnya dengan perban tebal kedap udara)

   Tujuan utamanya adalah mengurangi jumlah virus yang masuk ke tubuh.
2. Segera ke fasilitas kesehatan
   - Datang ke puskesmas, klinik, atau rumah sakit terdekat yang menyediakan vaksin rabies
   - Jangan menunggu hewan menunjukkan gejala; rabies terlalu berbahaya untuk ditunda
3. Vaksinasi dan serum (profilaksis pascapajanan)

   Bergantung pada tingkat risiko luka, dokter akan menilai apakah perlu:

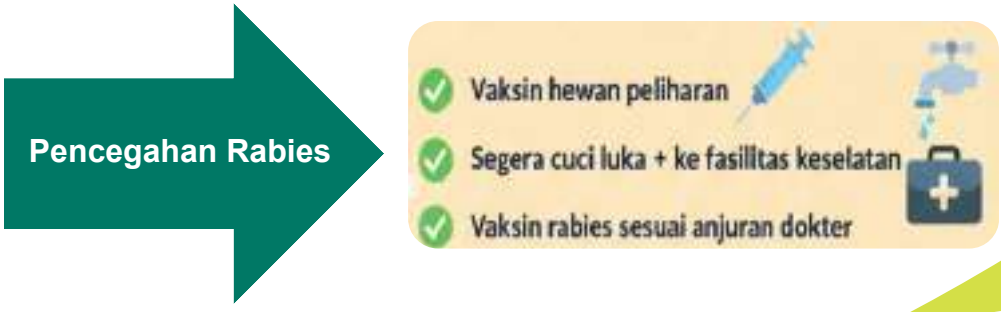
   Vaksin rabies saja, atau Vaksin rabies + serum antirabies (SAR / RIG – Rabies Immunoglobulin)

   Umumnya: Luka ringan, jauh dari kepala, dan hewan masih dapat dipantau: bisa cukup vaksin rabies sesuai jadwal. Luka berat, di daerah kepala/leher/jari kelamin, atau banyak gigitan: biasanya perlu serum antirabies + vaksin. Vaksin rabies akan merangsang pembentukan kekebalan jangka panjang.

   Serum antirabies memberikan kekebalan pasif segera sebelum vaksin bekerja.
4. Observasi hewan (bila memungkinkan)

   Jika hewan peliharaan yang menggigit:

   Diamati selama 10–14 hari: Jika selama pengamatan hewan tetap sehat, kemungkinan tidak menderita rabies saat menggigit. Jika hewan mati atau menunjukkan gejala mencurigakan, segera laporkan ke petugas kesehatan/petugas hewan. Namun, jangan menunda vaksinasi hanya karena menunggu hasil observasi hewan.



MAKLUMAT PELAYANAN

BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK

DENGAN INI, KAMI SELURUH APARATUR SIPIL NEGARA
BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK MENYATAKAN SANGGUP MENYELENGGARAKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN DAN AKAN MELAKUKAN PERBAIKAN SECARA TERUS MENERUS.
APABILA TIDAK MENEPATI JANJI, KAMI SIAP MENERIMA SANKSI SESUAI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 14 Januari 2026

KEPALA BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK,

DR. ANAK AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA, SP, MPH



17 STANDAR PELAYANAN

SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT

94,89
A

TRIWULAN 1 TAHUN 2026
SANGAT BAIK

95,81
A

TRIWULAN 2 TAHUN 2026
SANGAT BAIK

Scan qr - code untuk pengisian survey

Terima kasih atas penilaian yang telah anda berikan, masukan anda sangat bermanfaat pada kemajuan unit kami untuk melakukan perbaikan dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Scan qr - code untuk pengisian survey

Thank you



Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

KEMENKES HEBAT
INDONESIA SEHAT

BerAKHLAK

bangga melayani bangsa

BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK

JALAN NUSANTARA NO. 2 PELABUHAN TANJUNG PRIOK JAKARTA UTARA KODE POS 14310

TELPON/WA : 0811-1181-0400

TELPON : (021) 4373265

NO. ISBN/ISSN 2302-4550

9 772302 455000