

REVISI TAHUN 2019

**RENCANA AKSI KEGIATAN
TAHUN 2015 - 2019**



**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN
KELAS I MAKASSAR**

**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2019**

KATA PENGANTAR



Program P2P mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh nawa cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui upaya preventif dan promotif, sehingga sebagai salah satu unit pelaksana teknis dari kementerian kesehatan yang dibawah oleh Ditjen P2 KKP Kelas I Makassar ikut berkontribusi dalam mewujudkan hal tersebut.

RAK ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang menguraikan kegiatan kegiatan yang akan dilaksanakan di kantor kesehatan pelabuhan (KKP) Kelas I Makassar dalam kurun waktu 2015-2019. Untuk memudahkan penjabaran di dalam dokumen RAK ini maka uraian rencana kegiatannya disusun berdasarkan tugas pokok dan fungsi dari bagian dan bidang-bidang yang ada di KKP Kelas I Makassar.

RAK ini juga dilengkapi dengan uraian kegiatan, indikator-indikator yang merupakan penjabaran lebih rinci dari indikator Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, khususnya di wilayah KKP Kelas I Makassar, serta perkiraan anggaran yang dibutuhkan. Dalam upaya mencapai indikator KKP Kelas I Makassar juga melibatkan lintas sector dan unit terkait khususnya di lingkungan kerja KKP Kelas I Makassar.

Semoga upaya kita semua mendapat rahmat, hidayah dan ridho dari Allah SWT.

Makassar, November 2019
Kepala KKP Kelas I Makassar,

dr. Darmawati Handoko, M.Eng
NIP. 196911252002121003

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Gambar	iv
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Kondisi Umum.....	4
C. Dasar Hukum	7
D. Struktur Organisasi dan Wilayah Kerja	8
E. Potensi dan Permasalahan	18
F. Lingkungan Strategis	24
BAB II Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis	28
A. Visi dan Misi	28
B. Tujuan	29
C. Sasaran Strategis	30
BAB III Arah Kebijakan dan Strategi	32
A. Arah Kebijakan.....	32
B. Strategi	34
BAB IV Penyelenggaraan Kegiatan	42
BAB V Pemantauan dan Evaluasi	51
BAB VI Penutup	57
Kontributor	58
Lampiran	59

DAFTAR TABEL

Tabel	I.1	Struktur Organisasi KKP Kelas I Makassar Tahun 2019	6
-------	-----	---	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi KKP Kelas I Makassar Tahun 2019	6
------------	---	---

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dengan telah ditetapkannya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 melalui Peraturan Presiden nomor 2 tahun 2015 dan Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) menyusun Rencana Aksi Program (RAP) P2P tahun 2015–2019 yang merupakan jabaran kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Ditjen P2P termasuk langkah-langkah antisipasi tantangan program selama lima tahun mendatang.

Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2015-2019 kemudian menjadi acuan untuk Satuan Kerja (Satker) dalam menyusun Rencana Aksi Kegiatan (RAK) dengan periode waktu yang sama yakni tahun 2015–2019 sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Sehingga RAK Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Makassar merupakan penjabaran lebih lanjut dari RAP Ditjen P2P dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) KKP Kelas I Makassar ini menguraikan kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar dalam kurun waktu 2015-2019 untuk mencapai sasaran yang ditetapkan oleh Ditjen P2P. Disamping uraian kegiatan, RAK ini juga dilengkapi dengan indikator-indikator yang merupakan penjabaran lebih rinci dari indikator Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, serta perkiraan anggaran yang dibutuhkan. Untuk memudahkan penjabaran di dalam dokumen RAK ini maka uraian rencana kegiatannya disusun berdasarkan tugas pokok dan fungsi dari bidang-bidang dan bagian yang ada di KKP Kelas I Makassar.

Wilayah yang menjadi wewenang Kantor kesehatan Pelabuhan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya adalah Pelabuhan, Bandara dan Pos Lintas Batas Darat (PLBD), dimana merupakan pintu gerbang

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

Peran Kantor Kesehatan Pelabuhan sangat penting dalam melakukan cegah tangkal penyakit sebagai garda terdepan dari Kementerian Kesehatan untuk menangkal masuknya penyakit dari luar negeri dan mencegah keluarnya penyakit ke negara lain sebagai suatu kewajiban dalam mengamankan jalannya lalu lintas internasional. Disamping melakukan cegah tangkal penyakit, KKP juga berkewajiban untuk mengendalikan/menghilangkan faktor risiko kesehatan yang muncul sebagai dampak dari meningkatnya aktifitas di bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara berkaitan dengan transmisi penyakit potensial wabah serta penyakit lainnya yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia.

Dalam menjalankan tugasnya, KKP tidak hanya mengacu kepada peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia, tetapi juga mengacu kepada komitmen Internasional yakni *International Health Regulation (IHR)* 2005. Di dalam IHR 2005 diberikan perhatian khusus untuk wilayah pelabuhan dengan menetapkan Persyaratan Kapasitas Inti bagi Pelabuhan, Bandara dan PLBD; agar setiap saat (a) menyediakan akses pada (i) pelayanan kesehatan yang memadai termasuk fasilitas diagnostik dilokasi yang dekat sehingga memungkinkan penilaian cepat dan perawatan bagi pelaku perjalanan yang sakit dan (ii) staf, peralatan dan lingkungan kerja yang memadai; (b) menyediakan akses terhadap peralatan dan personel untuk pengiriman pelaku perjalanan yang sakit ke fasilitas kesehatan yang

memadai; (c) menyediakan personel yang terlatih untuk pemeriksaan alat angkut; (d) menjamin lingkungan yang aman bagi para pelaku perjalanan yang menggunakan fasilitas yang ada di pintu masuk, termasuk pengadaan air minum, tempat makanan, fasilitas katering pesawat udara, toilet umum, fasilitas pembuangan sampah cair dan padat yang memadai, dan area berpotensi risiko lainnya, dengan melaksanakan pemeriksaan secara berkala; dan (e) sejauh dapat dilakukan menyediakan personel terlatih dan program pengendalian vektor dan reservoir didalam dan disekitar pintu masuk.

IHR juga mempersyaratkan agar pelabuhan dapat merespons kejadian yang dapat menimbulkan PHEIC dengan kapasitasnya : (a) menyediakan respon emergensi kesehatan masyarakat yang memadai dengan menetapkan dan memantapkan rencana kontingensi emergensi kesehatan masyarakat, termasuk penunjukan koordinator dan *contact-point* yang berhubungan dengan pintu masuk, layanan kesehatan masyarakat dan layanan agen lainnya; (b) melakukan penilaian dan perawatan bagi pelaku perjalanan atau hewan yang terjangkit oleh pengaturan yang tepat pada fasilitas medis dan kesehatan hewan setempat dalam pengisolasian, pengobatan dan layanan pendukung lainnya yang diperlukan; (c) menyediakan ruangan yang memadai dan dipisahkan dari pelaku perjalanan lain, untuk mewawancarai orang yang terjangkit atau tersangka; (d) menyediakan sarana diagnosis, dan bila perlu, karantina terhadap pelaku perjalanan yang diduga, lebih baik bila di sarana kesehatan yang jauh dari pintu masuk; (e) menerapkan tindakan yang direkomendasikan bila perlu untuk hapus serangga, hapus tikus, hapus hama, dekontaminasi atau penanganan bagasi, kargo, peti kemas, alat angkut, barang dan paket pos, di lokasi khusus yang ditunjuk dan dilengkapi untuk keperluan ini. (f) menerapkan pengawasan masuk dan keluarnya pelaku perjalanan; dan (g) menyediakan akses berupa peralatan yang dirancang khusus dan personel terlatih dengan alat pelindung diri yang memadai, dalam melakukan rujukan bagi pelaku perjalanan yang membawa atau terkontaminasi penyakit menular.

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Makassar sebagai *leading* sektor pembangunan kesehatan di wilayah pelabuhan/bandara mempunyai peran yang sangat penting dalam mewujudkan kondisi

pelabuhan/bandara yang sehat di wilayah kerjanya. Untuk itu, KKP Kelas I Makassar perlu meningkatkan profesionalisme agar mampu berfungsi sebagai fasilitator dan dinamisator dalam pencapaian program/sasaran pembangunan kesehatan. Hal ini dimaksudkan dalam upaya ikut berkontribusi dalam pencapaian Rencana Aksi Program Ditjen P2P yang mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui upaya preventif dan promotif. Dimana Rencana Aksi Program P2P mendukung pelaksanaan Renstra Kemenkes yang melaksanakan visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”.

B. KONDISI UMUM

Berdasarkan Permenkes RI No.: 356/MENKES/PER/IV/2008 Jo Permenkes Nomor 2348/MENKES/PER/XI/2011; tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Kantor Kesehatan Pelabuhan mempunyai tugas untuk melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit karantina, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantinaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan obat makanan kosmetik alat kesehatan dan bahan berbahaya (OMKABA) serta pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bioterorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara yang menjadi wilayah kerjanya. Sejalan dengan berlakunya International Health Regulation (IHR) revisi 2005 tugas KKP diperluas pada deteksi, respon dan komunikasi terhadap pencegahan dan penyebaran *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau kedaruratan kesehatan masyarakat yang dapat meresahkan dunia sehingga menuntut adanya upaya cegah tangkal penyakit dan faktor risiko kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi serta membutuhkan sumber daya, peran serta masyarakat dan kerjasama internasional (sesuai amanat UU No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan).

Menteri Kesehatan RI pada 19 Februari 2018 telah melantik dr.

Anung Sugihantono, M.Kes sebagai Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI menggantikan dr. H. Mohamad Subuh, MPPM yang di lantik menjadi Staf Ahli Menteri Bidang Ekonomi Kesehatan.



Gambar I.1

Pisah sambut Drjen P2P Kemenkes RI yang lama (dr. H. Mohammad SUBUH, MPMM ke Dirjen P2P yang Baru (dr. Anung Sugihantono, M.Kes)

dr. Anung Sugihantono, M.Kes sebelumnya menjabat sebagai Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat. Beliau juga pernah menjabat sebagai Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 serta Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah tahun 2009.

Gambaran kondisi umum yang ada saat ini, dapat teridentifikasi dan dianalisa berbagai peluang dan ancaman yang mempengaruhi pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja KKP Kelas I Makassar. Beberapa peluang antara lain meliputi era globalisasi ekonomi, perdagangan internasional, hukum dan politik yang semakin kondusif, kemitraan dengan stakeholder dan masyarakat, berlakunya *Internasional Health Regulation* (IHR) revisi 2005 dan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. : 356/MENKES/PER/IV/2008Jo Permenkes Nomor 2348 /MENKES / PER /XI /2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.

Beberapa hal yang mendukung antara lain penerapan penganggaran

berbasis kinerja dan progres pembinaan dari Ditjen P2P dan Kementerian Kesehatan mulai meningkat. KKP merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Ditjen P2P Kemenkes RI sehingga tidak menjadi urusan pemerintah daerah dan tidak berpengaruh terhadap gejolak politik di daerah. Kedudukan dan perannya di daerah adalah sebagai institusi perwakilan Kementerian Kesehatan yang melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dengan prinsip-prinsip kesetaraan, koordinasi horizontal dan berpedoman pada ketentuan yang berlaku.

Adapun ancaman yang dihadapi adalah era globalisasi yang menyebabkan semakin meningkatnya aktifitas di bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara. Hal ini menyebabkan meningkatnya peluang transmisi penyakit potensial wabah serta penyakit lainnya yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia. Desentralisasi pemerintah menyebabkan terjadinya egoisme kedaerahan di wilayah kabupaten/kota, kondisi rawan kesehatan dalam negeri dan luar negeri yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Tuntutan dari pengguna jasa akan percepatan dan mutu pelayanan yang sangat tinggi sehingga menyebabkan tidak optimalnya proses pengawasan yang dikhawatirkan akan menyebabkan tidak terdeteksinya penyakit karantina dan penyakit menular lainnya. Jejaring kerja dengan pemerintah daerah juga belum optimal sehingga berpengaruh terhadap lemahnya sistem deteksi, respon dan pelaporan terhadap masalah-masalah kedaruratan kesehatan yang terjadi di wilayah kabupaten/kota yang secara epidemiologis masalah tersebut berpotensi meresahkan dunia internasional.

Berdasarkan gambaran tersebut di atas, maka diperlukan rencana aksi kegiatan KKP Kelas I Makassar sebagai penjabaran dari rencana aksi Program P2P yang diharapkan dapat menjadi pedoman dalam melaksanakan program dan pelayanan kesehatan pelabuhan di wilayah kerjanya. Disamping itu juga, diharapkan penyusunan dan pelaksanaan kegiatan/anggaran KKP Kelas I Makassar dapat dilaksanakan secara tertib, taat pada peraturan perundangan, efisien, ekonomis, efektif, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatuhan. Rencana yang telah disusun diharapkan dapat terlaksana sesuai rancangan.

C. DASAR HUKUM

1. UU Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular;
2. UU Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2001 Tentang Kepelabuhanan;
5. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
6. Permenkes RI No. 2348/Menkes/Per/XI/2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 356/Menkes/PER/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;
7. Permenkes 949 Tahun 2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;
8. Permenkes 1501 tahun 2010 Tentang jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah & Upaya penganggulangnya;
9. Permenkes Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
11. Permenkes Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
12. Peraturan Menteri Perhubungan Republik Indonesia Nomor PM 61 Tahun 2015 tentang Fasilitas (FAL) Udara;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2015 tentang Sertifikat Sanitasi Kapal;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2018 tentang Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji;

18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya;
19. Kepmenkes Nomor 424 Tahun 2007 Tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan Dalam Rangka Karantina Kesehatan;
20. Keputusan Menkes No.1314/MENKES/SK/IX/2010 tentang Pedoman Standarisasi SDM, Sarana dan Prasarana di Lingkungan KKP;
21. Keputusan Menkes No.612/MENKES/SK/V/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan pada Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia;
22. Standar Operasional Prosedur Nasional Kegiatan KKP di Pintu Masuk Negara;
23. International Health Regulation Tahun 2005.

D. STRUKTUR ORGANISASI DAN WILAYAH KERJA

1. Struktur Organisasi

KKP Kelas I Makassar merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. : 356/MENKES/PER/IV/2008Jo Permenkes Nomor 2348/MENKES/PER/XI/2011; tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan, dicantumkan bahwa Struktur Organisasinya terdiri dari :

a. Bagian Tata Usaha dengan 2 Sub Bagian, yaitu:

- 1) Subbagian Program & Laporan
- 2) Subbagian Keuangan dan Umum;

b. Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi, membawahi 2 Seksi :

- 1) Seksi Pengendalian Karantina
- 2) Seksi Surveilans Epidemiologi;

c. Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan membawahi 2 Seksi :

- 1) Seksi Pengendalian Vektor dan Binatang Penular Penyakit
- 2) Seksi Sanitasi Lingkungan;

d. Bidang Upaya Kesehatan dan Lintas Wilayah yang membawahi 2 Seksi :

- 1) Seksi Pencegahan dan Pelayanan Kesehatan:
- 2) Seksi Kesehatan Matradan Lintas Wilayah.

Pada tahun 2018 salah seorang pejabat struktural telah memasuki masa akhir jabatan yakni Kepala Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan, H. Anas, SKM, M.Kes tepatnya pada tanggal 24 Mei 2018. Posisi sebagai Kabid PRL digantikan sementara oleh Kepala Sub Bagian Program dan Laporan, Yusrianto, SKM selaku Pelaksana Tugas Kepala Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan.

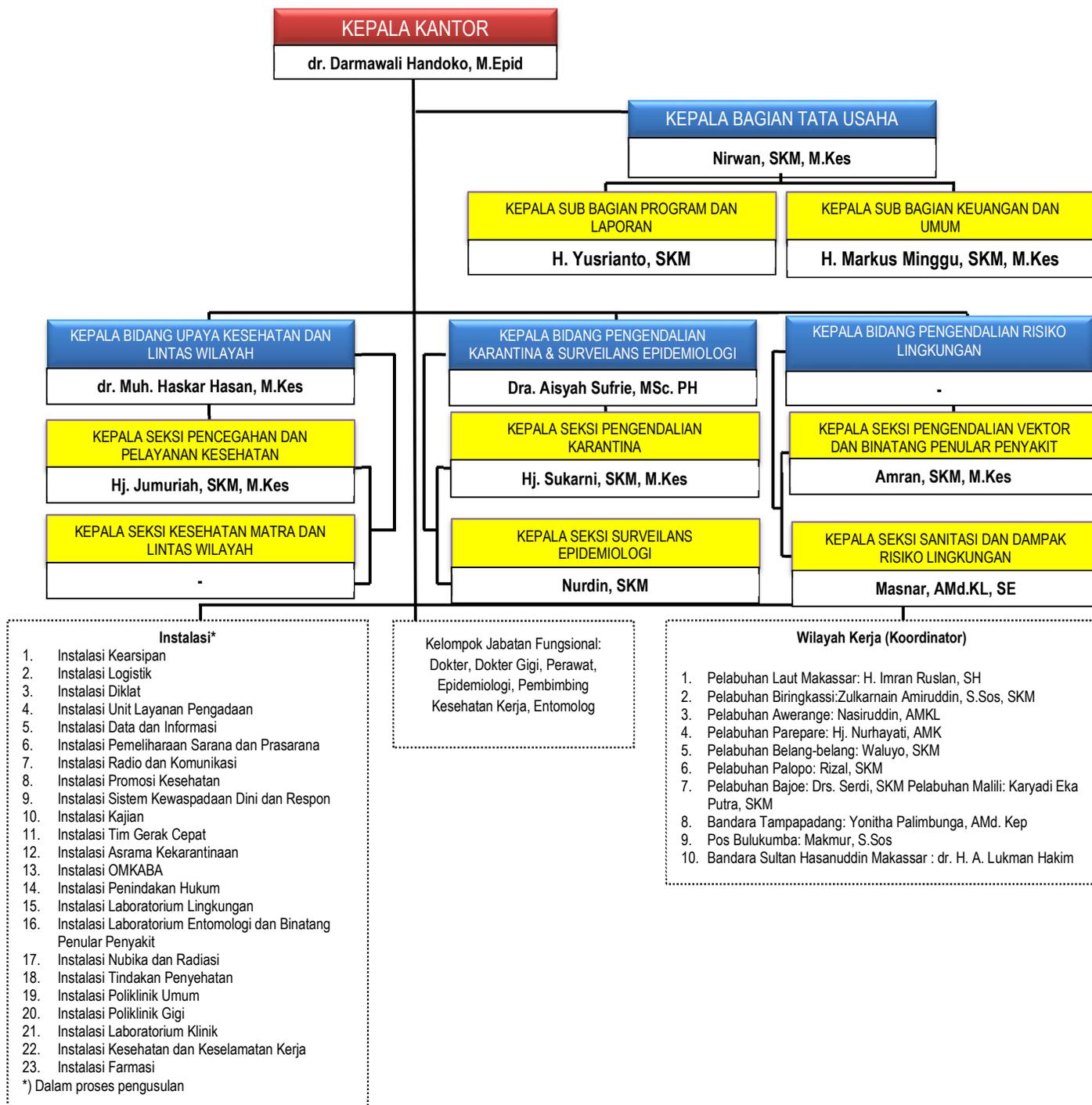
Kepala Seksi Kesehatan Matra dan Lintas Wilayah, dr. Hj. Juniarty Naim mengikuti program tugas belajar pada tahun 2018 di Universitas Hasanuddin Makassar sehingga jabatan beliau digantikan sementara oleh dr. A. Lukman Hakim Amin selaku Pelaksana Tugas Kepala Seksi Kesehatan Matra dan Lintas Wilayah.

Pada tanggal 28 Desember 2017, Kepala Seksi Pengendalian Vektor Dan Binatang Penular Penyakit, Sarli, S.Sos, M.Si dilantik sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha di Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Kelas I Makassar dan digantikan oleh Amran, SKM, M.Kes, yang sebelumnya menjabat sebagai Kepala Seksi Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan di BTKLPP Kelas I Makassar. Posisi Kepala Seksi Pengendalian Vektor dan Binatang Penular Penyakit KKP Kelas I Makassar sejak awal tahun 2018 telah ditempati oleh Amran, SKM, M.Kes.

Perubahan jabatan dalam struktur organisasi juga terjadi pada Kepala Seksi Pengendalian Karantina dan Kepala Seksi Surveilans Epidemiologi, berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor : KP.03.03/IV/566/2018 tanggal 18 Mei 2018 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Administrasi di Lingkungan Kemenkes RI, Kepala Seksi Pengendalian Karantina, Nurdin, SKM dan Kepala Seksi Surveilans Epidemiologi, Hj. Sukarni, SKM, M.Kes bertukar jabatan.

Dalam struktur organisasi terdapat Instalasi yang dimaksudkan guna mendukung program yang dilakukan oleh KKP Kelas I Makassar.

Menindaklanjuti hasil kesepakatan pertemuan pengisian aplikasi ABK *Online* UPT di lingkungan Ditjen P2P tanggal 27 dan 28 November 2017 dimana salah satu kesepakatannya adalah untuk mengirimkan usulan instalasi, maka KKP Kelas I Makassar mengusulkan instalasi sesuai dengan Surat Kepala KKP Kelas I Makassar Nomor OT.03.02/1.2/4778/2017 tanggal 4 Desember 2017 yakni sebanyak 23 instalasi. Belum ada tindak lanjut dari usulan tahun 2017 tersebut hingga penyusunan Laporan Tahunan ini dibuat. Struktur organisasi KKP Kelas I Makassar tahun 2018 lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1.2
Struktur Organisasi KKP Kelas I Makassar Tahun 2019

2. Wilayah Kerja KKP Kelas I Makassar.

Berdasarkan Permenkes Nomor: 356/MENKES/PER/IV/2008 Jo Permenkes Nomor 2348/MENKES/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan :

a. Pelabuhan Makassar

Pelabuhan Makassar terletak di Propinsi Sulawesi Selatan dengan posisi geografis antara $05^{\circ}09'00''\text{LS}$ - $05^{\circ}06'00''\text{LS}$ dan $119^{\circ}24'00''\text{BT}$ - $119^{\circ}27'00''\text{BT}$. Batas administrasi dalam wilayah Kota Makassar yang berlokasi di 3 (tiga) kecamatan yaitu Kecamatan Makassar, Kecamatan Wajo dan Kecamatan Ujung Tanah. Lebar 150 meter dan kedalaman minimum 16 meter. Daerah kerja adalah sesuai dengan daerah lingkungan kerja dan daerah lingkungan kepentingan pelabuhan berdasarkan Keputusan Menteri Perhubungan No.KM.85 Tahun 1999 tanggal 13 Oktober 1999. Luas daerah lingkungan kerja daratan yaitu 119,29 Ha. Pada tahun 2001

Pelabuhan Hatta selesai dibangun menjadi pelabuhan peti kemas. Panjang dermaga terdiri atas Pangkalan Soekarno 1360 m, Hatta 820 m dan Paotere 850 m. Luas dermaga 2.720 m^2 , luas gudang 23.200 m^2 , luas lapangan penumpukan 150.449 m^2 dan luas terminal penumpang 3.619 m^2 .

b. Bandar Udara Internasional Sultan Hasanuddin

Bandar Udara Hasanuddin dibangun pada tahun 1935 oleh pemerintah Hindia Belanda dengan nama lapangan terbang Kadieng yang terletak sekitar 22 kilometer di sebelah utara Kota Makassar dengan konstruksi lapangan terbang rumput.

Sejak 1990 Bandar Udara Hasanuddin digunakan sebagai Bandar Udara Embarkasi / Debarkasi Haji langsung dari Makassar ke Jeddah. Pada tanggal 28 Maret 1995 Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Propinsi Sulawesi Selatan meresmikan Bandar Udara Hasanuddin sebagai Bandar Udara Internasional yang ditandai dengan

penerbangan perdana oleh Malaysia Airline System (MAS) langsung dari Kuala Lumpur ke Bandar Udara Internasional Hasanuddin Makassar, disusul kemudian dengan penerbangan Silk Air yang menghubungkan Changi Singapore.

PT. (Persero) Angkasa Pura I Cabang Makassar resmi mengoperasikan Bandar Udara Internasional Hasanuddin mulai 04 Agustus 2008. Kode bandara masih menggunakan UPG sebelum permohonan penggunaan kode MKS disetujui oleh Organisasi Penerbangan Sipil Internasional (Internasional Civil Organization/ICAO).

Fasilitas Bandar Udara Internasional Sultan Hasanuddin seluas 51.000 M2 itu berkapasitas tujuh sampai delapan juta penumpang pertahun. Apron seluas 78.800 m² memiliki 33 *parking stand* untuk pesawat segala ukuran, dari Casa, seri Boing 737, seri *Air Bus* 330, hingga Jumbo Jet seri Boing 747, terminal baru juga dilengkapi fasilitas seperti 60 *Consession Stand* (Ruang Belanja), garbarata dan *hotspot* (area akses internet nirkabel). Bandar Udara Internasional Sultan Hasanuddin juga merupakan pintu gerbang udara di kawasan Timur Indonesia dan Propinsi Sulawesi Selatan khususnya, dimana Bandar udara ini telah memberikan corak tersendiri sebagai Bandar Udara Transit yang diarahkan turut mendukung dan mengembangkan pariwisata, mobilisasi arus penumpang serta berpartisipasi dalam perdagangan dan industri.

Bangunan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar di Bandara Internasional Sultan Hasanuddin seluas 1.718 m² dengan luas tanah 4.000 m².

c. Pelabuhan Khusus Biringkassi

Merupakan pelabuhan khusus milik PT. Semen Tonasa, terletak di Kabupaten Pangkep, berjarak sekitar 60 km dari Kota Makassar. Pelabuhan ini hanya melayani kebutuhan lalu lintas barang milik PT. Semen Tonasa baik untuk kepentingan ekspor, impor maupun untuk perdagangan interseluler dalam negeri.

Letak pelabuhan jauh dari permukiman penduduk dan merupakan area

khusus yang dibuka untuk kepentingan lalu lintas kapal/pelabuhan. Beberapa instansi yang melakukan kegiatan tugas pokok dan fungsinya adalah unsur CIQ, Kanpel dan perusahaan mitra kerjanya.

d. Pelabuhan Awerange

Merupakan pelabuhan rakyat yang terletak di Awerange Kabupaten Barru. Pelabuhan ini memiliki riwayat sebagai pelabuhan pengangkutan kayu dari Kalimantan sekaligus pelabuhan rakyat antar pulau yang menghubungkan dengan daerah Kalimantan. Sejalan dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten Barru, pelabuhan Awerange tidak menjadi prioritas pengembangan, melainkan pembangunan pelabuhan di lokasi lainnya yaitu Pelabuhan Garongkong yang terletak di Ibukota Kabupaten Barru. Volume alat angkut yang masuk ke Pelabuhan Awerange menunjukkan kecenderungan yang menurun sejalan berkembangnya Pelabuhan Garongkong yang letaknya relatif dekat dengan Pelabuhan Awerange.

e. Pelabuhan Parepare

Pelabuhan Parepare terletak di Kota Parepare Propinsi Sulawesi Selatan, berjarak \pm 170 KM sebelah utara Kota Makassar. Merupakan pelabuhan alam, terbagi atas 3 lokasi pelabuhan yaitu : Pelabuhan Nusantara, Cappa Ujung dan Lontange ditambah Pelabuhan Khusus Pertamina. Rumah Dinas Wilker Parepare (sengketa) luas tanah 120 m² dan luas bangunan 36 m². Bangunan Kantor Wilker Pelabuhan Parepare luas bangunan 850 m² yang berdiri di atas tanah seluas 1.230 m².

Luas pelabuhan terdiri dari Pelabuhan Nusantara 11.987 m², Cappa Ujung 11.552 m² dan Lontange 10.160 m². Panjang Dermaga terdiri dari Pelabuhan Nusantara : 325 m, Cappa Ujung : 275 m dan Lontange 75 m. Fungsi pelabuhan terdiri dari Pelabuhan Nusantara sebagai pelabuhan penumpang, Pelabuhan Cappa Ujung sebagai pelabuhan barang/kontainer dan Pelabuhan Lontange sebagai pelabuhan rakyat. Pelabuhan ini sangat ramai karena menjadi

pelabuhan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) tujuan Tawau Malaysia. Beberapa perusahaan pelayaran memiliki akses langsung ke Nunukan-Tawau Malaysia. Sejak beberapa tahun lalu telah ditetapkan sebagai pelabuhan TKI bermasalah dari Malaysia.

f. Pelabuhan Bajoe

Bangunan Kantor Wilayah Kerja Pelabuhan Bajoe dengan luas bangunan 200 m² yang berdiri di atas tanah seluas 1.360 m². Pelabuhan Bajoe terletak di Kabupaten Bone, merupakan pelabuhan penyeberangan yang menghubungkan Propinsi Sulawesi Selatan dengan Propinsi Sulawesi Tenggara. Volume alat angkut yang masuk ke Pelabuhan ini merupakan yang terbesar di antara semua pelabuhan laut yang masuk dalam wilayah kerja KKP Kelas I Makassar.

Sejalan dengan eksplorasi tambang di Kabupaten Bone yang dimulai sejak tahun 2010, pelabuhan ini juga sudah melayani kapal luar negeri langsung, baik untuk kepentingan ekspor maupun impor.

g. Pelabuhan Palopo

Bangunan Kantor Wilayah Kerja Pelabuhan Palopo dengan luas bangunan 500 m² yang berdiri di atas tanah seluas 2.531 m². Pelabuhan Laut Palopo adalah salah satu pelabuhan di wilayah Propinsi Sulawesi Selatan, terletak di pantai timur Sulawesi Selatan, bagian utara dari Teluk Bone. Pelabuhan Palopo merupakan pelabuhan utama, di samping beberapa pelabuhan lain seperti Pelabuhan Khusus Pertamina, Pelabuhan Pabrik Plywood di Bua dan pelabuhan Bonepute yang menjadi wilayah kerja dari Kantor Pelabuhan Palopo. Luas wilayah pelabuhan laut Palopo adalah luas Perimeter = 4 (empat) ha dan wilayah Buffer = 20 ha.

Hinterland Pelabuhan Palopo meliputi Kota Palopo, Kabupaten Luwu, Kabupaten Luwu Utara dan Kabupaten Tana Toraja dimana Kabupaten Luwu dan Luwu Utara merupakan daerah agraris penghasil kakao, kelapa sawit dan beras. Sehingga muatan / bongkar kapal antar pulau melalui Pelabuhan Palopo antara lain beras, CPO (minyak sawit

mentah), plywood (kayu lapis), kayu logs, kernel (biji kelapa sawit) dan kakao. Begitu pula Kabupaten Tana Toraja yang menjadi daerah tujuan wisatawan mancanegara menjadikan Pelabuhan Palopo sebagai salah satu pelabuhan transit kapal yang menyangkut wisatawan mancanegara.

h. Pelabuhan Malili

Pelabuhan Malili terletak di Kabupaten Luwu Timur berbatasan dengan Propinsi Sulawesi Tenggara, berjarak 650 KM dari Kota Makassar, yang memiliki 2 pelabuhan yaitu pelabuhan rakyat Malili dan *BalantangPort*. Pelabuhan Balantang merupakan pelabuhan khusus PT. Inco yang digunakan untuk mengangkut/pemuatan biji nikel dari PT. Inco yang akan ekspor ke luar negeri.

i. Pelabuhan Belang-Belang Mamuju

Tanah di Wilayah Kerja Pelabuhan Mamuju yang merupakan hibah dari Pemerintah Propinsi Sulawesi Barat seluas 12.950 m². Terletak di Propinsi Sulawesi Barat, berjarak 45 km dari Kota Mamuju. Merupakan pelabuhan terbesar di Propinsi Sulawesi Barat. Posisi pelabuhan yang jauh dari ibukota propinsi menyebabkan pelabuhan ini relatif sepi dari aktifitas. Angkutan antar pulau menggunakan Pelabuhan Mamuju tetapi angkutan barang dengan volume besar menggunakan Pelabuhan Belang-belang karena kedalaman Pelabuhan Belang-belang sangat representatif untuk melayani kapal dengan *tonage* besar.

j. Bandara Tamba Padang

Bandara Tamba Padang terletak di Propinsi Sulawesi Barat, merupakan bandara utama di propinsi ini. Bandara ini mulai difungsikan sejak berdirinya Propinsi Sulawesi Barat. Namun karena terkendala dengan lahan, maka saat ini pesawat yang beroperasi masih dengan konfigurasi yang kecil berkapasitas 60 *seat*. Di sisi lain masih sepi penumpang, maka lalu lintas udara saat ini hanya berasal dari Bandara Internasional Sultan Hasanuddin.

Pelabuhan Belang-belang Mamuju yang terletak di Propinsi Sulawesi Barat akan diusulkan untuk menjadi Kantor Kesehatan Pelabuhan tersendiri; dengan Wilker Bandara Tampa Padang, Pelabuhan Khusus Cinoki dan Pelabuhan Khusus Tanjung Bakau (Pasang Kayu) di Kabupaten Mamuju Utara - Propinsi Sulawesi Barat. Pelabuhan Pasang Kayu merupakan pelabuhan yang memiliki akses ke luar negeri dalam rangka ekspor kelapa sawit. Secara kewilayahan Pelabuhan Pasang Kayu masuk ke Propinsi Sulawesi Barat, namun karena jarak Pelabuhan Pasang Kayu lebih dekat ke Kota Palu maka sementara ini dilayani oleh KKP Palu yang masuk ke Wilayah Propinsi Sulawesi Tengah.

k. Pos Pelabuhan Laut Bulukumba

Tanah di Wilayah Pos Pelabuhan Bulukumba seluas 1.000 m² perolehan tanggal 8 September 2017. Pelabuhan Bulukumba terletak di Kabupaten Bulukumba dengan jarak tempuh ± 170 km dari Makassar, merupakan pelabuhan penyeberangan yang menghubungkan pulau Selayar dengan Kabupaten Bulukumba.

l. Pelabuhan Lainnya di Propinsi Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat

Perkembangan lalu lintas antar wilayah mengakibatkan tumbuh dan berkembangnya pelabuhan-pelabuhan penyeberangan dengan volume lalulintas kapal yang semakin besar. Pelabuhan tersebut bahkan bisa berhubungan langsung dengan luar negeri untuk kepentingan ekonomi.

Beberapa pelabuhan dengan volume kapal yang besar dan atau berhubungan langsung dengan luar negeri yang belum merupakan wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Makassar adalah :

- 1) Pelabuhan Siwa di Kabupaten Wajo, merupakan pelabuhan penyeberangan terbesar ke-2 yang menghubungkan Propinsi Sulawesi Selatan dengan Sulawesi Tenggara. Volume kapal diperkirakan 200 kapal/bulan.

- 2) Pelabuhan Selayar di Kabupaten Kepulauan Selayar memiliki akses langsung ke Surabaya, Bali dan bahkan ke Dilli Timor Leste.
- 3) Pelabuhan Laut Pasang Kayu di Kabupaten Mamuju Utara, Propinsi Sulawesi Barat.
- 4) Pelabuhan Pammatata Selayar
- 5) Bandara Aroeppala (ada akses langsung ke Bali)

Pelabuhan-pelabuhan tersebut akan diusulkan sebagai wilayah kerja dari KKP Kelas I Makassar sehingga kemungkinan terjadinya penularan penyakit melalui pelabuhan-pelabuhan tersebut di atas dapat diantisipasi.

E. POTENSI DAN PERMASALAHAN

1. Potensi

a. Letak Geografis KKP Kelas I Makassar

KKP Kelas I Makassar mempunyai wilayah kerja yang sangat besar dan strategis di Indonesia Bagian Timur. Seluruh penerbangan yang menuju dan/atau dari kota-kota di Indonesia Timur melakukan transit terlebih dahulu di Bandara Internasional Sultan Hasanuddin-Makassar. Disamping itu, Bandara Internasional Sultan Hasanuddin juga merupakan salah satu Bandara Embarkasi/Debakasi dalam penyelenggaraan ibadah haji dan umroh.

Demikian juga kapal-kapal yang melakukan pelayaran menuju dan/atau dari Indonesia Timur sebagian besar singgah terlebih dahulu di Pelabuhan Soekarno-Hatta Makassar. Dengan letak geografis yang strategis tersebut, maka KKP Kelas I Makassar sangat potensial untuk dikembangkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, maskapai penerbangan, agen pelayaran maupun pengembangan dalam upaya pengendalian faktor risiko di wilayah kerjanya.

b. Sumber Daya Manusia

Maju mundurnya suatu organisasi sangat ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). SDM yang berkualitas akan menghasilkan kinerja yang baik bagi organisasi dan lebih mudah dalam penyesuaian terhadap setiap perkembangan yang terjadi

disekelilingnya. Upaya pengembangan SDM di KKP Kelas I Makassar dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada setiap pegawai untuk mengikuti jenjang pendidikan lebih tinggi sesuai bidang tugasnya masing-masing. Upaya ini memacu pegawai dalam meningkatkan pengetahuan serta memberikan iklim yang cukup kondusif bagi kemajuan organisasi.

Jumlah pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar berdasarkan data SIMKA tahun 2019 sebanyak 134 (seratus tiga puluh empat) orang PNS dan ditambah tenaga Non PNS berdasarkan data RKAKL 2019 yakni satpam sebanyak 9 orang, sopir sebanyak 12 orang, cleaning service sebanyak 10 orang, pramubakti sebanyak 4 orang.

1) Menurut Jabatan:

a) PNS	=	134 orang
(1) Jabatan Struktural	=	11 orang
(2) Jabatan Fungsional Teknis	=	26 orang
(3) Jabatan Pelaksana	=	97 orang
b) Non PNS	=	35 orang
(1) Pengamanan Kantor (Satpam)	=	9 orang
(2) Pengemudi (Sopir)	=	12 orang
(3) Cleaning Service	=	10 orang
(4) Pramubakti	=	4 orang

2) Menurut Golongan:

a) Golongan II	=	20 orang
b) Golongan III	=	92 orang
c) Golongan IV	=	22 orang

3) Menurut Pendidikan:

a) S2	=	46 orang
b) S1	=	45 orang
c) DIV	=	3 orang
d) DIII	=	36 orang

e) SMA = 4 orang

c. Sarana dan Prasarana

Selain dukungan Sumber Daya Manusia, dukungan sarana dan prasarana juga mutlak diperlukan dalam pencapaian indikator kinerja. Pemenuhan dukungan sarana dan prasarana tersebut secara bertahap terus ditingkatkan, baik di kantor induk maupun di semua wilayah kerja. Jenis dan jumlah sarana/prasarana Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar sampai 31 Desember 2019 adalah :

Tabel I.1 Tanah dan Bangunan KKP Kelas I Makassar Tahun 2019

No.	Nama Barang	Kuantitas (m ²)	Alamat
1	Tanah Bangunan Rumah Negara Gol.II	120	Jl. Kebun Sayur Utara Kota Parepare
2	Tanah Bangunan Rumah Negara Gol.II	204	Jl. Perumnas Toddopuli V No.9 Makassar
3	Tanah Kosong Yang Sudah Diperuntukkan	4000	Dusun Baddo- Baddo Kec.Baji Mangngai Maros
4	Tanah Kosong Yang Sudah Diperuntukkan	1230	Desa/Kec. Cappa Galung Kec.Bacukiki Parepare
5	Tanah Kosong Yang Sudah Diperuntukkan	1360	Jl. Yos Sudarso Kel. Cellu Kec. Tanete Riattang Timur
6	Tanah Kosong Yang Sudah Diperuntukkan	2531	Desa Ponjalae Kec. Wara Timur Kota Palopo
7	Tanah Kosong Yang Sudah Diperuntukkan	800	Kel.Mangempang Kec.Barru Kab.Barru
8	Tanah Kosong Yang Sudah Diperuntukkan	1000	Jl. Pelabuhan Bira Kab. Bulukumba
9	Tanah Bangunan Kantor Pemerintah	12,160	Jl. Poros Mamuju - Kalukku Sulawesi Barat
10	Bangunan Gedung Kantor Permanen	672	Jl. Bandara Lama Kab. Maros
11	Bangunan Gedung Kantor Permanen	1000	Jl. Hatta No.3 Makassar (Pelabuhan Makassar)

12	Bangunan Gedung Kantor Permanen	1718	Dusun Baddo- Baddo Kec.Baji Mangngai Maros
13	Bangunan Gedung Kantor Permanen	500	Desa/Kec. Cappa Galung Kec.Bacukiki Parepare
14	Bangunan Gedung Kantor Permanen	850	Desa Ponjalae Kec. Wara Timur Kota Palopo
15	Bangunan Gedung Kantor Permanen	200,16	Jl. Yos Sudarso Kel. Cellu Kec. Tanete Riattang Timur
16	Bangunan Gedung Kantor Permanen	750	Jl. Poros Mamuju - Kalukku Sulawesi Barat
17	Rumah Negara Golongan II Type D	36	Jl. Kebun Sayur Utara Kota Parepare

Sumber : Data BMN 2019

Tabel I.2 Kendaraan Bermotor dan Alat Bermotor Lainnya
KKP Kelas I Makassar Tahun 2019

No.	Nama Barang	Merk/Type	Jumlah
1	Station Wagon	Mitsubishi Pajero	1
2	Kendaraan Penumpang Lainnya	Hino	1
3	Mobil Ambulance	Mitshubishi L300	1
4	Mobil Ambulance	Mitshubishi L200	1
5	Mobil Ambulance	Izusu NHR55	1
6	Mobil Ambulance	Suzuki APV	1
7	Mobil Ambulance	Suzuki PAV Arena	1
8	Mobil Ambulance	Toyota HI ACE	2
9	Mobil Ambulance	Suzuki APV Lexury	3
10	Kendaraan Klinik	Izusu 120 PS	1
11	Kendaraan Taktis	Ford Reeger 2.9	1
12	Kendaraan Taktis	Daihatzu Terios MT	2
13	Kendaraan Taktis	Toyota Rush GM	1
14	Kendaraan Taktis	Nissan Evalia	1
15	Kendaraan Taktis	Toyota Rush Seater	2
16	Sepeda Motor	Honda Supra X 125	2

17	Sepeda Motor	Yamaha Jupiter	2
18	Sepeda Motor	Honda Revo	2
19	Sepeda Motor	Suzuki Axelo	3
20	Sepeda Motor	Honda Beat	3
21	Perahu Karet Bermotor	-	1

Sumber : Data BMN, 2019

d. Anggaran

Anggaran KKP Kelas I Makassar tahun 2019 sebesar Rp. 30.351.307.000,- dengan realisasi Rp. 29.565.479.751,- (97,41 %). Revisi DIPA dilakukan sebanyak 5 kali.

Tabel I.3 Realisasi Anggaran Belanja DIPA/RKAKL
Pada KKP Kelas I Makassar Tahun 2019

Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)	Sisa (Rp)
30.351.307.000	29.565.479.751	97,41 %	785.827.249

Sumber : Data Keuangan, 2019

e. Norma, Standar, Pedoman, Kriteria (NSPK)

KKP Kelas I Makassar dalam melaksanakan tugasnya mengacu kepada peraturan perundangan yang berlaku baik tingkat nasional maupun internasional (lihat pada BAB I Subbab Dasar Hukum). Di samping itu KKP Kelas I Makassar sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, maka dalam melaksanakan tugas dan fungsinya juga mengacu kepada pedoman-pedoman pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal P2P.

Adapun pedoman - pedoman tersebut antara lain adalah :

- 1) Pedoman Teknis Kantor Kesehatan Pelabuhan.
- 2) Standar Sumber Daya Manusia Kantor Kesehatan Pelabuhan.

f. Kemitraan dan Jejaring Kerja

Kemitraan dan jejaring kerja dengan instansi-instansi yang berkepentingan (*stakeholders*) yang berada di pelabuhan/ bandara dalam suatu jaringan kerjadiperlukan dalam penanganan masalah kesehatan di wilayah pelabuhan/ bandara, agar dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi dapat dilaksanakan dengan maksimal. Secara *de facto*, jejaring kerja sudah dilaksanakan antar instansi terkait di dalam pelabuhan, namun secara yuridis formal belum semuanya dibakukan dalam bentuk kesepakatan bersama. Pembentukan jejaring kerja tidak terbatas hanya di lingkungan pelabuhan/ bandara saja, tetapi juga bisa mencakup antar KKP maupun dengan instansi lainnya. Misalnya, dalam pelaksanaan penyelenggaraan ibadah haji. Kegiatan kemitraan dan jejaring kerja antara lain, meliputi Pertemuan Jejaring dalam Rangka Kekeparantinaan termasuk dalam mengatasi penyakit yang baru muncul maupun penyakit lama yang muncul kembali; Pertemuan Jejaring dalam Rangka Surveilans Epidemiologi; Pertemuan Jejaring dalam Rangka Pengendalian Vektor; dan Pertemuan Jejaring dalam Rangka Pengendalian Risiko Lingkungan.

2. Permasalahan

a. KLB/Bencana

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) belum dipraktekkan oleh masyarakat khususnya di lingkungan Pelabuhan / bandara. Misalnya, masih banyaknya anggota masyarakat yang mengkonsumsi makanan yang tidak sehat/ lingkungan sanitasinya buruk dan perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah. Kondisi ini berdampak pada peningkatan angka kejadian penyakit menular. Keadaan ini perlu diwaspadai mengingat banyaknya Tenaga Bongkar Muat (TKBM), penjamah makanan yang ada di pelabuhan rata-rata pendidikannya rendah. Disamping itu, para TKBM kurang memperhatikan aspek kesehatan kerja, salah satunya adalah rendahnya kesadaran untuk menggunakan *safety care* sehingga rawan menimbulkan terjadinya penyakit akibat kerja dan terjadinya KLB.

b. Profesionalisme Petugas dan Kesiapan Prosedur

Keterampilan serta pemahaman terhadap prosedur pelayanan/kegiatan sebagian SDM di KKP Kelas I Makassar masih perlu ditingkatkan untuk melaksanakan tugas pokok maupun untuk mengatasi/menghadapi kejadian- kejadian PHEIC.

c. Lemahnya Koordinasi

Belum optimalnya pelaksanaan koordinasi di lapangan antara instansi terkait di wilayah pelabuhan. Sebagai contoh adalah kurangnya koordinasi antara KKP dengan Bea Cukai terkait dengan pengawasan lalulintas komoditi OMKABA di pelabuhan. Demikian juga koordinasi dengan para penyedia jasa pelayaran, penerbangan, dll.

d. Munculnya Penyakit Baru maupun Penyakit Lama (*New Emerging Diseases & Re-emerging Diseases*)

Era globalisasi mengakibatkan semakin meningkatnya aktifitas di bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara. Transmisi penyakit potensial wabah serta penyakit lainnya yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia turut meningkat sejalan dengan hal tersebut. Penyakit-penyakit yang penyebarannya sangat cepat ke penjuru dunia (termasuk Indonesia) meliputi *New Emerging Disease*, seperti *Avian Influenza*, *SARS*, *Legionnaires Disease*, Nipah Virus, dan *Paragoniasis Pulmonallis*. *Emerging Disease* antara lain HIV/AIDS, dan penyakit menular lainnya seperti *Dengue Haemorrhagic Fever*, *Chikungunya*, *Cholera*, *Salmonellosis*, dan *Filariasis*. Selain itu, penyebaran penyakit MERS CoV dan penyakit menular lainnya melalui jemaah umroh juga menjadi perhatian dan perlu diwaspadai. *Re-emerging disease* antara lain : Pes, TBC, *Scrub typhus*, Malaria, Anthrax dan Rabies.

F. LINGKUNGAN STRATEGIS

1. Lingkungan Strategis Nasional

Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya

window opportunity di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadisekitar tahun 2030. Masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia. Di samping kesehatan, pendidikan memegang porsi yang besar bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia.

Disparitas Status Kesehatan. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan- pedesaan masih cukup tinggi. Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (Universal Health Coverage-UHC). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

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

2. Lingkungan Strategis Regional

Saat mulai berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016. Pemberlakuan ASEAN Community yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN Economic Community, yang mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (competitiveness) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam

negeri. Pembinaan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarannya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan.

Terjadinya perubahan iklim global yang secara langsung atau tidak akan berpengaruh terhadap muncul penyakit baru (*emerging diseases*) dan/atau penyakit yang selama ini sudah bukan masalah kesehatan (*re-emerging diseases*), serta kondisi rawan dalam negeri dan luar negeri akan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Disamping hal tersebut, muncul pula tuntutan dari pengguna jasa akan percepatan dan mutu pelayanan yang sangat tinggi, sehingga menyebabkan tidak optimalnya proses pengawasan yang dikhawatirkan akan menyebabkan tidak terdeteksinya penyakit karantina dan penyakit menular berpotensi wabah lainnya. Implementasi *International Health Regulation* (IHR) 2005 merupakan kesepakatan bersama antara bangsa-bangsa anggota WHO, termasuk Indonesia. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit/masalah kesehatan yang sering disebut sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). IHR tahun 2005 mengamanatkan dalam melakukan deteksi masalah PHEIC harus dilaksanakan lebih optimal, namun tidak menghambat arus lalu lintas barang/tidak menghambat arus perekonomian atau perdagangan.

3. Lingkungan Strategis Global

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

Pemberantasan malaria telah berhasil memenuhi indikator MDG's yaitu API < 1 pada tahun 2015. Pada SDG's pemberantasan

malaria masuk dalam goals ke 3.3 yaitu Menghentikan epidemi AIDS, Tuberkulosis, Malaria dan Penyakit Terabaikan serta Hepatitis, Water Borne Diseases dan Penyakit menular lainnya.

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

Agenda Ketahanan Kesehatan Global (Global Health Security Agenda/GHSA) juga sebagai bentuk komitmen dunia yang telah mengalami dan belajar banyak dalam menghadapi musibah wabah penyakit menular berbahaya seperti wabah Ebola yang telah melanda beberapa negara Afrika, Middle East Respiratory Syndrome (MERS-Cov) di beberapa negara Timur Tengah, flu H7N9 khususnya di Tiongkok, flu babi di Meksiko, flu burung yang melanda di berbagai negara, dan wabah flu Spanyol tahun 1918. Rangkaian kejadian tersebut seakan menegaskan bahwa wabah penyakit menular berbahaya tidak hanya mengancam negara yang bersangkutan, namun juga mengancam kesehatan masyarakat negara lainnya termasuk dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkannya.

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

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

A. VISI DAN MISI

Program P2P mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui upaya preventif dan promotif.

KKP Kelas I Makassar sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Kesehatan yang dibawah dan bertanggung jawab kepada Ditjen P2P tentunya mendukung dan turut berkontribusi dalam pencapaian program P2P dengan melaksanakan tugas pokok dan fungsi KKP dalam upaya preventif dan promotif di wilayah Pelabuhan dan Bandara yang menjadi wilayah kerja KKP Makassar.

Dalam Rencana Aksi Program P2P 2015 - 2019 tidak ada visi dan misi Direktorat Jenderal. Rencana Aksi Program P2P mendukung pelaksanaan Renstra Kemenkes yang melaksanakan visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong". Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu :

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

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA

yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mewujudkan pelabuhan dan bandara sehat melalui upaya cegah tangkal penyakit potensial wabah, pengendalian faktor risiko penyakit dan pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Terwujudnya pengawasan jumlah alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan dengan target sebanyak 15.715;
- b. Tercapainya 100% respon sinyal kewaspadaan dini (SKD), KLB dan bencana di wilayah layanan KKP;
- c. Terlaksananya deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit dengan target sebanyak 1253;
- d. Terselenggaranya pelayanan kesehatan pada saat situasi khusus di 9 Lokasi;
- e. Terselenggaranya penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah di 4 Lokasi;
- f. Tercapainya pengawasan layanan kesehatan lintas wilayah dengan

- target 41630;
- g. Terwujudnya pelabuhan/bandara/PLBD yang memenuhi syarat-syarat sanitasi di 7 Lokasi;
 - h. Terwujudnya pelabuhan/bandara/PLBD bebas vektor pada wilayah perimeter dan buffer area di 7 Lokasi;
 - i. Tercapainya pengawasan terhadap skrining penyakit menular langsung dengan target 2325;
 - l. Tersusunnya dokumen Dukungan Manajemen sebanyak 48 dokumen;
 - m. Terwujudnya 17 jenis peningkatan kapasitas SDM bidang P2P;
 - n. Tercapainya pengadaan sarana prasarana sebanyak 232 unit.

C. SASARAN STRATEGIS

Sasaran strategis dalam penyelenggaraan kesehatan pelabuhan oleh Kantor Kesehatan pelabuhan Kelas I Makassar 2015-2019 adalah :

1. Terwujudnya pengawasan yang optimal terhadap orang, barang, alat angkut dan lingkungan melalui upaya karantina dan surveilans epidemiologi, pengendalian risiko lingkungan dan upaya kesehatan dan lintas wilayah; dengan:
 - a. Prosentase alat angkut diperiksa sesuai dengan standar kekarantinaan;
 - b. Prosentase terdeteksinya semua kasus PHEIC di Pelabuhan dan Bandara;
 - c. Prosentase Bebas Vektor penular penyakit di perimeter area (House Index = 0) dan buffer area (House Index < 1) di lingkungan Pelabuhan dan Bandara.
2. Terwujudnya Sumber Daya Manusia KKP Kelas I Makassar yang profesional dalam menjalankan tupoksinya serta memiliki kemampuan dalam bidang surveilans, kemampuan penegakan hukum, kemampuan dan keterampilan dalam pelayanan medik dan penanggulangan bencana/pasca bencana serta kemampuan teknis dan manajemen kesehatan lingkungan.
3. Terwujudnya organisasi KKP Kelas I Makassar yang handal dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kaidah-kaidah hukum nasional maupun Internasional.

4. Terciptanya manajemen program yang tersusun secara terencana, berkelanjutan, sistematis serta efektif dan efisien.

BAB III

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. ARAH KEBIJAKAN

Klasifikasi KKP Makassar menjadi Kelas I tentu memerlukan penyesuaian-penyesuaian arah kebijakan organisasi yang akan dilaksanakan, mengingat beban kerja dan tanggung jawab KKP Kelas I Makassar menjadi lebih besar dan permasalahan yang timbul juga semakin berkembang dan kompleks. KKP Kelas I Makassar diharapkan menjadi KKP unggulan program kegiatan di kawasan timur Indonesia dan menjadi rujukan bagi KKP lainnya. Demikian pula diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi pengembangan KKP ditingkat nasional.

Pemberlakuan IHR 2005 ditujukan guna mencegah, melindungi, dan mengendalikan penyakit, serta melaksanakan respon kesehatan masyarakat (public health response) terhadap penyebaran penyakit secara internasional, serta menghindari hambatan yang tidak perlu terhadap perjalanan dan perdagangan internasional yang diakibatkan oleh masalah kesehatan masyarakat, seperti epidemi penyakit potensial wabah, penyakit baru yang muncul, penyakit lama yang muncul kembali, sampai dengan masalah yang timbul akibat bioterorisme, yang dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia/KKMMD (*Public Health Emergency Of International Concern/PHEIC*). Terkait hal tersebut, maka perlu pemahaman yang memadai bagi semua stakeholder terkait di lingkungan wilayah kerja KKP Kelas I Makassar bahwa pemberlakuan IHR 2005 ini punya konsekuensi yang sangat kompleks mengingat adanya perbedaan prinsip yang mendasar dengan IHR 1969 sebelumnya. Semula dengan IHR 1969 hanya diarahkan pada penyakit karantina yang tertuang dalam UU Karantina yaitu kolera, pes dan *yellow fever*. Sedangkan IHR 2005 sasarannya jauh lebih besar yaitu penyakit yang bisa menyebabkan *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia. Penyakit yang dimaksud adalah penyakit menular yang sudah ada, baru dan yang muncul kembali serta penyakit tidak menular, contohnya bahan radio- nuklir dan bahan kimia. IHR 2005 mengamanatkan bahwa KKP harus memiliki *core*

capacity (kemampuan inti) yang mampu melakukan koordinasi, mengatasi cegah tangkal penyakit serta mampu mengatasi PHEIC dengan tidak menghambat perjalanan seseorang.

Pelaksanaan kegiatan yang akan direncanakan tentunya membutuhkan sarana dan prasarana pendukung, Direktorat Jenderal P2PKementerian Kesehatan RI senantiasa mendukung dengan menyiapkan peralatan kemampuan deteksi seperti peralatan *thermal scanner*, tenda isolasi, rontgen, ultra sonografi, *vector control*, mikroskop, *food poisoning detection kit*, radio komunikasi, dll. KKP Kelas I Makassar diharapkan dapat mengoptimalkan semua kapasitas deteksi tersebut dengan meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, membuat standar operasional kerja dan meningkatkan jejaring kerja.

Wilayah yang termasuk wewenang KKP adalah Pelabuhan dan Bandara. Di wilayah Sulawesi Selatan dan Barat terdapat beberapa Pelabuhan yang memiliki arus lalu lintas orang, barang dan alat angkut yang masih belum terdapat pos maupun wilayah kerja KKP di dalamnya. Masih diperlukan tinjauan lokasi terhadap lokasi-lokasi tersebut berkaitan dengan potensi terjadinya transmisi penyakit. Selain itu, jejaring kerja dengan lintas sektor dan masyarakat maupun pengguna jasa wilayah Pelabuhan/Bandara perlu ditingkatkan agar bersama-sama mewujudkan Pelabuhan/Bandara sehat seperti yang diharapkan. Wilayah Pelabuhan/bandara tentu banyak kepentingan di dalamnya bukan hanya dari sektor kesehatan saja, adanya kerjasama lintas sektor akan semakin menguatkan system menuju pembangunan Indonesia yang lebih baik dan memudahkan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar menjalankan tugas pokok dan fungsinya dalam cegah tangkal penyakit.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka arah kebijakan yang ditempuh KKP Kelas I Makassar adalah :

1. Peningkatan kemampuan kapasitas inti melalui usulan tambahan tenaga maupun diklat teknis petugas;
2. Pemenuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan pelabuhan dan bandara;
3. Pengembangan kualitas perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan pelabuhan dan bandara;

4. Penguatan sistem informasi kesehatan pelabuhan dan bandara;
5. Pengembangan kemampuan wilayah kerja;
6. Peningkatan kemampuan institusi dan instalasi untuk menjalankan fungsi pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan pelabuhan di wilayah timur Indonesia;
7. Penegakan peraturan/perundangan di bidang kesehatan pelabuhan dan bandara;
8. Pelaksanaan kajian-kajian yang mendukung pelaksanaan tugas pelayanan di bidang kesehatan pelabuhan dan bandara;
9. Penegakan kedisiplinan karyawan menuju pelaksanaan reformasi birokrasi;
10. Perluasan jejaring kerja, kemitraan dengan lintas sektor, perguruan tinggi dan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan kesehatan pelabuhan dan bandara.

B. STRATEGI

Untuk mendukung Rencana Aksi Program P2P serta mendukung pelaksanaan Renstra Kemenkes mewujudkan visi dan misi Presiden RI yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong", maka perlu dirumuskan strategis bagi KKP Kelas I Makassar, dengan mengacu kepada kebijakan yang telah dirumuskan tersebut di atas. Strategi ini juga berguna untuk mengoptimalkan pelaksanaan peran dan fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar dalam memberikan pelayanan.

1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM)

Upaya pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) KKP Kelas I Makassar ditempuh dengan cara : a. Mengusulkan penambahan tenaga yang dibutuhkan sesuai dengan standar ketenagaan dan kebutuhan di lapangan; b. Dengan menyertakan/mengirim petugas untuk mengikuti diklat baik teknis maupun diklat manajemen. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan profesionalitas pegawai agar mampu menjawab tantangan dan permasalahan yang dihadapi di lapangan dengan cepat dan tepat. Di samping itu juga perlu dilakukan pembinaan

secara berkesinambungan dan berjenjang dari masing masing pejabat di lingkungan KKP Kelas I Makassar.

2. Melengkapi Sarana dan Prasarana

Guna menjamin keberhasilan dan kelancaran dalam operasional kegiatan, langkah yang akan dilaksanakan oleh KKP Kelas I Makassar antara lain melengkapi sarana untuk keperluan rutin, keperluan teknis dan sarana penunjang berupa komputer, radio komunikasi (*marine radio*), menambah kendaraan operasional baik roda 2 (motor), maupun roda 4 (mobil) dan mengoptimalkan anggaran sesuai dengan usulan kegiatan. Serta peralatan lain pendukung kegiatan. Setiap wilker diusulkan secara bertahap agar memiliki bangunan perkantoran dan peralatan pendukung yang memadai. Kedudukan KKP Kelas I Makassar yang terletak di gerbang timur Indonesia memiliki konsekuensi sebagai tempat transit bagi penerbangan dan pelayaran, sehingga diharapkan KKP Kelas I Makassar memiliki wisma atau gedung diklat yang dapat dijadikan sebagai tempat transit dan sekaligus sebagai tempat pelatihan di Bidang Kesehatan Pelabuhan dan Bandara serta menjadi ikon/representasi Kementerian Kesehatan di wilayah pelabuhan/bandara.

3. Memperbaiki Manajemen Program

Manajemen program merupakan alat penting dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Manajemen program akan berjalan baik bila disusun secara terencana sesuai dengan kebutuhan. Langkah yang dilakukan dalam perbaikan manajemen program ini meliputi penyusunan rencana secara sistematis dan berkelanjutan yang dibagi berdasarkan skala waktu (jangka pendek, menengah dan panjang) dan bersifat *button up*. Selanjutnya untuk mengetahui dan menilai hasil kegiatan akan diadakan monitoring dan evaluasi secara berkala. Disamping itu untuk keseragaman dalam operasional kegiatan akan disusun Standar Operasional Prosedur (SOP) setiap kegiatan secara tertulis yang dapat diketahui dan dijadikan acuan dalam melaksanakan kegiatan. Sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

4. Mengefektifkan Surveilans Epidemiologi

Dalam rangka mencegah masuk dan keluarnya penyakit karantina dan penyakit menular berpotensi wabah melalui pelabuhan, maka penerapan surveilans epidemiologi yang efektif perlu dilakukan. Penerapan system surveilans epidemiologi yang efektif akan sangat bermanfaat dalam melaksanakan system kewaspadaan dini dan upaya cegah tangkal terhadap penyakit karantina dan penyakit menular berpotensi wabah. Hal ini dimungkinkan bila dilakukan oleh tenaga yang terampil dibidangnya dan didukung fasilitas yang memadai. Langkah yang akan dilakukan dalam mengefektifkan kegiatan surveilans epidemiologi adalah dengan melakukan pengamatan dan pengawasan, mengumpulkan data secara kontinuitas serta melakukan analisa dari data yang dikumpulkan. Selanjutnya hasil analisa data tersebut dijadikan sebagai bahan rekomendasi dalam mengambil suatu kebijakan dan tindakan lanjutan yang akan dilakukan terhadap objek yang berpotensi sebagai media transmisi penyakit.

5. Meningkatkan Upaya Pelayanan Kesehatan Pelabuhan

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu dilakukan guna menjaga eksistensi KKP dimasa yang akan datang, agar persepsi masyarakat tetap positif terhadap keberadaan KKP. Langkah yang akan dilakukan adalah :

- a. Melaksanakan pengujian kesehatan dengan sasaran utama pada anak buah kapal dan nakhoda;
- b. Melaksanakan kuer kesehatan terhadap TKMB (Tenaga Kerja Bongkar Muat) dan penjamah makanan, mengingat golongan ini sangat rentan terhadap penularan penyakit;
- c. Menjamin ketersediaan vaksin terutama vaksin *yellow fever* karena vaksin ini sangat dibutuhkan oleh ABK, sementara pengadaannya masih sangat tergantung dengan luar negeri;
- d. Melengkapi sarana pengangkutan orang sakit/jenazah dengan menyediakan ambulans yang sesuai dengan standar internasional.

6. Meningkatkan Upaya Kekeparantinaaan

Upaya kekeparantinaaan merupakan langkah terdepan dalam melaksanakan cegah tangkal terhadap penyakit karantina dan penyakit menular tertentu lainnya. Lemahnya upaya kekeparantinaaan ini akan berdampak luas pada upaya kesehatan yang lain. Dengan keluarnya Permenkes RI No.356/Menkes/PER/IV/2008 Jo Permenkes Nomor 2348/MENKES/PER/XI/2011 tentang Struktur Organisasi Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) telah memberi peluang yang lebih besar terhadap upaya kekeparantinaaan. Konsisten dengan hal ini upaya kekeparantinaaan KKP Kelas I Makassar dilaksanakan dengan meningkatkan pengawasan terhadap komoditi OMKA, kapal, alat angkut beserta muatannya. Upaya pengawasan dilaksanakan melalui pengetatan prosedur kekeparantinaaan dan prosedur penerbitan dokumen kesehatan tetapi tidak mengurangi aspek kelancaran, meningkatkan kemampuan tenaga pemeriksa lapangan serta menegakan hukum terhadap pelanggaran UU Karantina.

7. Meningkatkan Upaya Pengendalian Risiko Lingkungan

Upaya pengendalian risiko lingkungan menjadi perhatian utama KKP Kelas I Makassar mengingat angka kesakitan tertinggi di wilayah pelabuhan Makassar disebabkan oleh penyakit yang berbasis lingkungan.

Upaya-upaya ini meliputi :

a. Pengembangan Program Pelabuhan Sehat

Pelaksanaan pelabuhan sehat adalah suatu upaya terobosan untuk mempercepat terwujudnya kondisi pelabuhan yang secara nyata memenuhi kriteria sehat yang telah ditentukan. Beberapa kriteria pelabuhan sehat antara lain terciptanya kondisi lingkungan yang aman, nyaman, bersih dan sehat dan dapat menurunkan risiko penularan penyakit berbasis lingkungan yang ditularkan melalui lingkungan Pelabuhan. Program Pelabuhan Sehat yang telah terlaksana adalah di Pelabuhan Paotere. Adapun hasil dari program Pelabuhan Sehat di

Paotere diantaranya adalah terbentuknya Forum Pelabuhan Sehat yang beranggotakan berbagai instansi terkait dan pelaku usaha serta perwakilan masyarakat atau asosiasi kemasyarakatan yang ada di Pelabuhan Paotere. Forum bertanggung jawab kepada Otoritas masing-masing. Dengan adanya Forum tersebut terbentuk jejaring kerja serta pemberdayaan masyarakat di Pelabuhan Paotere. KKP Kelas I Makassar juga telah menyediakan Pos Pelayanan Kesehatan di Pelabuhan Paotere.

Pelaksanaan Program Pelabuhan Sehat di Pelabuhan Paotere merupakan langkah awal dan masih akan dikembangkan untuk dilaksanakan pada Pelabuhan lainnya. Hasil dari program yang telah terlaksana tersebut juga masih akan dievaluasi dan terus dikembangkan. Program takkan berjalan jika tidak didukung oleh pihak-pihak terkait yang ada di Pelabuhan. KKP sebagai UPT dari Kementerian Kesehatan yang diberi amanah untuk menangani kesehatan di wilayah Pelabuhan/Bandara sudah seharusnya menciptakan dan mengembangkan program-program baru demi tercapainya tujuan serta tugas pokok dan fungsinya sebagai unit cegah tangkal penyakit di Wilayah Pelabuhan/Bandara.

b. Pemberantasan Tikus di Dara dan di Kapal

Upaya pemberantasan tikus di kapal dilaksanakan dengan mencegah naiknya tikus darat ke kapal melalui pemasangan *rat guard* kapal dan menaikkan tangga kapal pada malam hari, memberikan penyuluhan tentang kesehatan pada ABK, serta melaksanakan pemberantasan tikus di kapal. Sedangkan pemberantasan tikus didarat dilakukan dengan mengaktifkan pemasangan perangkap tikus pada tempat-tempat yang potensial terdapat tanda-tanda kehidupan tikus.

c. Pemberantasan Serangga

Tujuan pemberantasan serangga dimaksudkan untuk menekan laju populasi nyamuk *Aedes aegypti* terutama di daerah perimeter dan *buffer area*. Di daerah perimeter angka indeks harus 0 % sedangkan di daerah *buffer* tidak lebih dari 1 %. Pemberantasan ini sebagai tindak

lanjut dari IHR 2005 (pasal 20). Langkah yang akan dilaksanakan oleh KKP Kelas I Makassar mendorong masyarakat untuk berpartisipasi aktif melakukan kegiatan PSN di wilayah pelabuhan secara teratur, sehingga akhirnya akan mencegah dan memberantas penyakit *yellow fever* dan DBD. Disamping itu KKP akan proaktif dan bekerjasama dengan masyarakat pelabuhan melaksanakan pemberantasan vektor dengan cara *mechanical control*, *environmental control*, *biological* dan *chemical control*.

d. Pengawasan Air Bersih

Air untuk keperluan manusia harus bebas dari organisme dan bahan-bahan kimia dalam konsentrasi yang dapat mengganggu kesehatan. Selain itu air harus jernih tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Salah satu upaya KKP dalam pengendalian risiko lingkungan adalah mengawasi kualitas air tersebut, mulai dari sumber hingga pada si pemakai (konsumen). Langkah pengawasan akan dilakukan melalui pemeriksaan kualitas air di darat dan di kapal. Pemeriksaan air di darat dilakukan dengan pemeriksaan rutin sebulan sekali dan lebih sering bila ada hal-hal yang perlu diperbaiki. Hal ini dilakukan pada reservoir, hydran, tongkang air dan mobil air. Sedangkan pengawasan air di kapal ditujukan pada sisa air di kapal sebelum kapal mengisi air di pelabuhan dengan mengusulkan pengadaan laboratorium keliling melalui dana DIPA KKP Kelas I Makassar.

e. Pengawasan Makanan dan Minuman

Makanan yang tidak bersih dan tidak sanitasi merupakan wahana yang berpotensi bagi penularan penyakit. Penyakit yang disebabkan oleh makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan sangat beragam jenisnya : typhus, diare, hepatitis dll. Untuk mencegah dan menjaga agar makanan tidak menjadi sumber penularan penyakit yang pada akhirnya dapat menimbulkan KLB, langkah yang akan dilakukan oleh KKP Kelas I Makassar adalah meningkatkan pengawasan makanan di darat dan di kapal penumpang. Pengawasan

makanan di darat dilakukan dengan melaksanakan pemeriksaan kesehatan terhadap para penjamah makanan, keadaan sanitasi rumah makan dan kualitas makanan yang dihidangkan. Selanjutnya pengawasan makanan di kapal penumpang dilaksanakan dengan memperketat prosedur pemeriksaan persediaan bahan makanan yang akan dibawa kapal. Bahwa makanan yang tidak memenuhi standar kesehatan tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi oleh ABK dan penumpang kapal. Selanjutnya direkomendasi kepada pemilik kapal penumpang untuk mengganti supplier bahan makanan kapal bila dalam 1 tahun melakukan kesalahan mengirim bahan makanan yang tidak berkualitas dan tidak memenuhi standar kesehatan sebanyak 3 kali.

8. Mengadakan Koordinasi, Kemitraan dan Jejaring Kerja

Upaya untuk mempercepat pencapaian program akan dilakukan dengan mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Koordinasi lintas program dilaksanakan setiap bulan sekali sedangkan lintas sektor dilaksanakan pada saat *coffee morning* yang diadakan Adpel dan Adbandara. Disamping itu akan dilaksanakan kemitraan dan jejaring kerja antar instansi yang ada di Pelabuhan Makassar, guna menyamakan persepsi dalam menyikapi suatu permasalahan yang sedang berkembang.

9. Melaksanakan Promosi Kesehatan

Untuk bisa dikenal dengan baik oleh masyarakat, maka KKP perlu melakukan promosi kesehatan. Promosi ini dilaksanakan melalui pembuatan brosur dan *leaflet*, mengadakan penyuluhan tentang kesehatan, pembuatan buletin yang berisi tentang masalah kesehatan dan perkembangan KKP.

10. Melaksanakan Kajian

Dalam rangka meningkatkan kapasitas mendeteksi dan merespon faktor risiko, penelitian kaji tindak akan dilaksanakan sejalan dengan peningkatan kelembagaan menjadi KKP Kelas I Makassar.

11. Penerapan Prosedur Kerja Sesuai SOP

Pegawai KKP kelas I Makassar dalam bekerja senantiasa dituntut melaksanakan tugas dengan mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

12. Kemitraan Dengan Lintas Sektor dan Perguruan Tinggi

Tidak dapat dipungkiri bahwa pelayanan KKP Kelas I Makassar diarahkan sebesar-besarnya untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat Propinsi Sulawesi Selatan melalui upaya cegah tangkal penyakit sesuai tupoksinya. Dengan demikian kemitraan dengan pemerintah daerah senantiasa dijalin dan ditingkatkan guna memperkuat sinergi dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam banyak hal, peran dan dukungan pemerintah daerah sangat diperlukan guna eksistensi dalam pelaksanaan tugas. Misalnya dukungan logistik dalam penanggulangan bencana dan masalah kesehatan, dukungan dalam tugas pelayanan kesehatan embarkasi haji, jejaring surveilans epidemiologi dan dukungan infrastruktur seperti tanah dan bangunan untuk pembangunan gedung KKP.

13. Bekerja Sama dengan Instansi Lain

Dalam rangka optimalisasi tugas pokok dan fungsi organisasi, diperlukan adanya kerjasama lintas sektor dan lintas program terkait. Misalnya dalam hal rujukan kasus/pasien dengan rumah sakit rujukan. Kerjasama/kemitraan dengan instansi terkait dalam pendayagunaan peralatan deteksi dan respon yang tidak dapat dioptimalkan oleh KKP Kelas I Makassar.

BAB IV

PENYELENGGARAAN KEGIATAN

Berdasarkan Permenkes Nomor : 356/MENKES/PER/IV/2008Jo Permenkes Nomor 2348/MENKES/PER/XI/2011; tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan, maka Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar menjalankan fungsi sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kekarantinaan;
2. Pelaksanaan pelayanan kesehatan;
3. Pelaksanaan pengendalian risiko lingkungan di bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
4. Pelaksanaan pengamatan penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan penyakit yang muncul kembali;
5. Pelaksanaan pengamanan radiasi pengion dan non pengion, biologi dan kimia;
6. Pelaksanaan sentra/simpul jejaring surveilans epidemiologi sesuai penyakit yang berkaitan dengan lalu lintas nasional, regional dan internasional;
7. Pelaksanaan, fasilitasi dan advokasi kesiapsiagaan dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan bencana, bidang kesehatan serta kesehatan matra termasuk penyelenggaraan kesehatan haji dan perpindahan penduduk;
8. Pelaksanaan, fasilitas dan advokasi kesehatan kerja di lingkungan bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
9. Pelaksanaan pemberian sertifikat kesehatan obat, makanan, kosmetika dan alat kesehatan serta bahan adiktif (OMKABA) ekspor dan mengawasi persyaratan dokumen kesehatan impor;
10. Pelaksanaan pengawasan kesehatan alat angkut dan muatannya;
11. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
12. Pelaksanaan jejaring informasi dan teknologi bidang kesehatan bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
13. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan bidang kesehatan di bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
14. Pelaksanaan kajian kekarantinaan, pengendalian risiko lingkungan dan

surveilans kesehatan pelabuhan;

15. Pelaksanaan pelatihan teknis bidang kesehatan bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;

16. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan KKP.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar dalam menyelenggarakan kegiatan sesuai dengan fungsinya dibagi berdasarkan Bagian dan/atau Bidang yang secara rinci sebagai berikut :

A. BAGIAN TATA USAHA

1. Sub Bagian Program dan Laporan

Tujuan : Terselenggaranya perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan program kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar.

Sasaran : Meningkatnya koordinasi dan kualitas perencanaan, penganggaran dan informasi kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar.

Kegiatan :

- a. Penyusunan plan of action (POA) / perencanaan operasional;
- b. Penyusunan penetapan kinerja;
- c. Penyusunan profil;
- d. Penyusunan laporan bulanan, triwulan dan tahunan;
- e. Penyusunan lakip;
- f. Penyusunan perencanaan kegiatan;
- g. Konsultasi penyusunan program dan rencana;
- h. Penyusunan program dan rencana kerja anggaran (RKAKL);
- i. Konsultasi penyusunan RKAKL;
- j. Penyusunan rencana aksi kegiatan;
- k. Monitoring dan evaluasi program;
- l. Penyusunan tata hubungan kerja;
- m. Penyebarluasan informasi melalui website.

2. Sub Bagian Keuangan dan Umum

Tujuan : Terselenggaranya ketatausahaan dan kerumahtanggaan KKP Kelas I Makassar.

Sasaran : Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian, kualitas pengelolaan keuangan dan barang serta pengelolaan kerumahtanggaan KKP Kelas I Makassar.

Kegiatan :

- a. Pembayaran gaji, tunjangan dan honorarium;
- b. Penyelenggaraan operasional dan pemeliharaan perkantoran :
 - 1) Pemenuhan keperluan sehari-hari perkantoran
 - 2) Pemeliharaan gedung dan bangunan
 - 3) Pemeliharaan/perbaikan peralatan dan mesin
 - 4) Pemeliharaan kendaraan
 - 5) Perbaikan peralatan fungsional
 - 6) Pemenuhan langganan daya dan jasa
 - 7) Pengiriman surat dinas
 - 8) Pembayaran honor
 - 9) Pengadaan makanan/minuman penambah daya tahan tubuh
 - 10) Pengadaan pakaian dinaspegawai/ satpam/ sopir/ dokter/pakaian kerja
 - 11) Pembayaran pas pelabuhan/ bandara
 - 12) Sewa gedung/tanah/rumah jabatan
 - 13) Pertemuan /jamuan delegasi misi/tamu
 - 14) Kalibrasi alat-alat kesehatan
 - 15) Asuransi kesehatan satpam dan sopir.
- c. Pengadaan sarana dan prasarana kantor induk dan wilker :
 - 1) Tanah dan bangunan (kantor dan rumah jabatan)
 - 2) Kendaraan khusus
 - 3) Alat pengolah data
 - 4) Alat komunikasi
 - 5) Meubelair
 - 6) Alat rumah tangga perkantoran
 - 7) Renovasi/rehabilitasi bangunan/kantor/rumah/pekarangan/tempat parkir/musholla
 - 8) Alat/bahan-bahan kesehatan
 - 9) Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan haji
- d. Pembinaan Sumber Daya Manusia :

- 1) Pendidikan dan pelatihan teknis
 - 2) Pendidikan pelatihan ketatausahaan
 - 3) Peningkatan Kesehatan Jasmani bagi petugas dan masyarakat pelabuhan/bandara
 - 4) Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan
- e. Pembinaan administrasi laporan Keuangan :
- 1) Rekonsiliasi SAKPA
 - 2) Penyetoran Dana PNBP
 - 3) Konsultasi/koordinasi keuangan ke KPPN
 - 4) Bimbingan teknis pengelolaan keuangan dan PNBP di wilayah kerja
 - 5) Konsultasi keuangan ke Pusat.
- f. Pembinaan administrasi Barang Milik Negara (BMN) :
- 1) Pertemuan SAI
 - 2) Pertemuan SIMAK BMN
 - 3) Kordinasi pengelolaan BMN
 - 4) Inventarisasi Aset/Barng di Wilayah Kerja.
- g. Layanan Administrasi Kepegawaian :
- 1) Pembinaan administrasi pengelolaan kepegawaian
 - 2) Pertemuan/Rapat Kerja/Konsultasi pimpinan
 - 3) Pertemuan/Rapat Kerja/Konsultasi ketatausahaan
 - 4) Konsolidasi internal
 - 5) Jejaring kerja/pertemuan koordinasi dengan lintas sektor.

B. BIDANG KARANTINA DAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

1. Seksi Pengendalian Karantina

Tujuan : Untuk melaksanakan cegah tangkal terhadap keluar dan masuknya penyakit karantina dan penyakit menular potensial wabah melalui alat angkut kapal, orang dan barang.

Sasaran : Terlaksananya pengawasan kesehatan alat angkut dan penumpang yang datang dari dalam dan luar negeri;
Terbebasnya kapal, alat angkut beserta muatannya dari sumber penularan penyakit;

Terawasinya lalu lintas ekspor dan impor produk OMKABA

dari sumber penularan penyakit.

Kegiatan :

- a. Pemeriksaan kesehatan kapal
- b. Melaksanakan tindakan karantina
- c. Melaksanakan pemeriksaan dan penerbitan dokumen kesehatan
- d. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan bimbingan teknis
- e. Membuat proses verbal terhadap pelanggaran UU Karantina
- f. Melakukan pengawasan lalulintas ekspor dan import OMKABA
- g. Pengawasan lalulintas jenazah
- h. Sosialisasi IHR 2005
- i. Peningkatan sumber daya manusia di bidang kekarantinaan
- j. Peningkatan jejaring dengan lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan kekarantinaan
- k. Menyusun rencana kontijensi dan simulasi penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat.

2. Seksi Surveilans Epidemiologi

Tujuan : Untuk menjaga dan melindungi masyarakat pelabuhan dari sumber penularan penyakit karantina dan penyakit menular tertentu potensial wabah.

Sasaran : Terawasanya orang sakit yang melalui pelabuhan/bandara; Terlaksananya sistim kewaspadaan dini KLB bidang kesehatan;
Tersedianya akses informasi tentang penyakit.

Kegiatan :

- a. Melaksanakan pengamatan keluar / masuknya orang yang sakit melalui pelabuhan/bandara;
- b. Melaksanakan surveilans kesehatan kapal;
- c. Melaksanakan pemberian dan pemantauan kartu kewaspadaan;
- d. Melaksanakan surveilans epidemiologi PHEIC di sarana pelayanan kesehatan;
- e. Melakukan pengamatan penyakit menular di daerah Buffer Pelabuhan dilakukan melalui analisis data terhadap laporan (W1, W2 dan sumber informasi lainnya);

- f. Melaksanakan jejaring surveilans epidemiologi secara nasional/internasional dengan dukungan teknologi tepat guna;
- g. Melaksanakan kajian surveilans epidemiologi kesehatan pelabuhan secara periodik;
- h. Melaksanakan penyelidikan epidemiologi kedaruratan kesehatan.

C. BIDANG PENGENDALIAN RISIKO LINGKUNGAN

1. Seksi Pengendalian Vektor dan Binatang Penular Penyakit

Tujuan : Untuk mengendalikan perkembangan populasi binatang penular penyakit dan vektor di wilayah pelabuhan dan bandara, dalam mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, bebas dari resiko keberadaan binatang penular penyakit, vektor melalui peningkatan pengawasan kesehatan lingkungan dengan melaksanakan upaya pemberantasan dan pengendalian.

Sasaran : Terwujudnya lingkungan pelabuhan yang bebas dari binatang penular penyakit dan vektor; Terciptanya pengawasan yang optimal terhadap lingkungan yang potensial terhadap kehidupan tikus dan vektor;

Kegiatan :

- a. Melakukan pemetaan tempat perindukan potensial vektor;
- b. Melakukan pemantauan jentik nyamuk;
- c. Melaksanakan pemasangan perangkap tikus di gudang perkantoran, dan rumah makan;
- d. Melaksanakan identifikasi tikus dan pinjal;
- e. Melaksanakan larvasida;
- f. Melaksanakan pemberantasan nyamuk dewasa (fogging);
- g. Melaksanakan kajian vektor;
- h. Melaksanakan pengawasan terhadap fumigasi/deratisasi;
- i. Melaksanakan disinfeksi alat angkut;
- j. Melaksanakan pemberantasan lalat dan kecoa;
- k. Melaksanakan penyuluhan kesehatan;
- l. Peningkatan kemampuan sumber daya manusia di bidang surveilans epidemiologi.

2. Seksi Sanitasi dan Dampak Risiko Lingkungan

Tujuan : Untuk menciptakan lingkungan pelabuhan dan alat angkut yang terbebas dari sumber penularan penyakit dan dampak risiko lingkungan.

Sasaran : Terwujudnya kesehatan lingkungan pelabuhan dan alat angkut yang saniter; Terlindunginya masyarakat pelabuhan /ABK dari penyakit bawaan makanan, pencemaran air, tanah dan udara; Tersedianya air bersih yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan; Terbebasnya lingkungan pelabuhan dan kolam pelabuhan dari pembuangan sampah, kotoran dan limbah.

Kegiatan :

- a. Melaksanakan pengawasan pemeriksaan air bersih di wilayah pelabuhan dan bandara;
- b. Melaksanakan pengambilan, pemeriksaan dan rujukan sampel makanan, minuman dan bahan pangan;
- c. Melaksanakan kursus bagi penjamah makanan;
- d. Melaksanakan bimbingan teknis bagi penjamah makanan di kapal penumpang;
- e. Melaksanakan pengawasan hygiene sanitasi lingkungan pelabuhan, kapal dan pesawat;
- f. Melaksanakan pengawasan TPM di wilayah pelabuhan;
- g. Melaksanakan pemeriksaan air di kapal dan sertifikasi air bersih bagi alat angkut;
- h. Melaksanakan pengawasan hygiene dan sanitasi gedung/ bangunan/ perkantoran di wilayah pelabuhan;
- i. Mengidentifikasi pencemaran air, tanah dan udara pelabuhan;
- j. Melakukan analisa dampak kesehatan lingkungan pelabuhan;
- k. Melaksanakan pemeriksaan kualitas lingkungan pelabuhan termasuk kebisingan;
- l. Melaksanakan pengamanan radiasi pengion dan non pengion biologi dan kimia;
- m. Melaksanakan penyuluhan kesehatan.

D. BIDANG UPAYA KESEHATAN DAN LINTAS WILAYAH

1. Seksi Pencegahan dan Pelayanan Kesehatan

Tujuan : Untuk meningkatkan kualitas kesehatan pekerja tenaga kerja bongkar muat, para penjamah makanan, anak buah kapal, buruh pabrik, karyawan pelabuhan dan lain-lain, yang ada di wilayah pelabuhan.

Sasaran : Terlaksananya pengujian kesehatan bagi nakhoda, anak buah kapal dan penjamah makanan; Terlaksananya pelayanan kesehatan di dalam gedung dan luar gedung; Terwujudnya pelayanan kesehatan bagi para pekerja di pelabuhan; Terlaksananya pengawasan ketersediaan obat dan alat P3K kapal; Meningkatnya ketrampilan dan kecakapan petugas dalam cegah tangkal penyakit; Terlaksananya kegiatan penemuan dan tatalaksana IMS/HIV-AIDS.

Kegiatan :

- a. Melaksanakan pemeriksaan kesehatan pelaut/awak kapal dan pekerja di wilayah pelabuhan;
- b. Melaksanakan pelayanan poliklinik di dalam dan luar gedung;
- c. Melaksanakan rujukan kasus/pasien ke rumah sakit;
- d. Melaksanakan diseminasi informasi penyakit IMS/HIV-AIDS terhadap awak kapal;
- e. Menerbitkan surat keterangan sehat bagi pelaut/awak kapal, dan penjamah makanan;
- f. Melaksanakan pemeriksaan laboratorium klinis dasar;
- g. Melakukan pemeriksaan ketersediaan obat dan alat kesehatan diatas kapal;
- h. Menerbitkan sertifikat obat P3K kapal;
- i. Melaksanakan sosialisasi kesehatan kerja;
- j. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis dan paramedis.

2. Seksi Kesehatan Matra dan Lintas Wilayah

Tujuan : Untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan

masyarakat pelabuhan dalam menghadapi kondisi matra yang berubah secara bermakna serta mampu mengatasi permasalahan secara mandiri tanpa tergantung pada orang lain.

Sasaran : Terciptanya Kesehatan Matra di wilayah pelabuhan; Terselenggaranya pengadaan vaksin; Terselenggaranya pelayanan vaksinasi/imunisasi sesuai prosedur; Terwujudnya masyarakat pelabuhan yang mampu bertahan dalam kondisi matra yang berubah secara bermakna; Terselenggaranya pembinaan dan pengawasan kesehatan pada kondisi matra.

Kegiatan :

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan haji selama embarkasi dan debarkasi;
- b. Mengadakan vaksin meningitis;
- c. Menyelenggarakan pendampingan/legalisasi ICV jemaah calon haji di wilayah Sul-Sel dan Sul-Bar;
- d. Menerbitkan ICV (International Certificate of Vaccination);
- e. Melakukan pengawasan ICV / pelaksanaan vaksinasi di kapal;
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan vaksin di wilker;
- g. Mengelola ketersediaan vaksin dalam jumlah yang cukup (Vaksin yellow fever, cholera, meningitis, demam typhoid);
- h. Membina kesiapsiagaan tim kegawat darurat;
- i. Melaksanakan penanggulangan KLB dan bencana khususnya yang terjadi di Wilayah Kerja;
- j. Memberikan pelayanan kesehatan pada situasi khusus (hari raya idul fitri, natal dan tahun baru);
- k. Memberikan pelayanan kesehatan pasca bencana;
- l. Memberikan pelayanan kesehatan dalam gangguan kamtibmas;
- m. Melaksanakan imunisasi bagi masyarakat yang akan mengunjungi daerah terjangkit dan masyarakat yang membutuhkan;
- n. Melaksanakan pengawasan pengangkutan orang sakit dan jenazah.

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dilakukan agar dapat menyesuaikan keseluruhan proses kegiatan yang telah dilaksanakan dengan rencana yang telah ditetapkan. Dengan demikian dapat dilakukan perbaikan dan pencegahan kemungkinan adanya penyimpangan ataupun ketidaksesuaian yang berpotensi mengurangi bahkan menimbulkan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Pemantauan dimaksudkan agar mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengelolaan, permasalahan yang terjadi serta tindak lanjut penyelesaiannya.

Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen yang dijadikan pedoman adalah RAP Ditjen P2P tahun 2015. Pada tahun 2016 terjadi perubahan SOTK Kementerian Kesehatan. Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) berubah menjadi Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Ditjen P2P mempunyai komitmen kuat untuk mencapai sasaran, indikator dan target program P2P sebagaimana ditetapkan dalam RPJMN 2015-2019. Dengan berlakunya SOTK baru Kementerian Kesehatan, maka Menteri Kesehatan telah menetapkan kebijakan untuk melakukan revisi Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang disesuaikan dengan SOTK baru tersebut. Ditjen P2P telah menyampaikan usulan revisi indikator dan target program P2P 2015-2019 dalam revisi Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 ke Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Usulan revisi indikator dan target program P2P 2015-2019 dalam revisi Renstra Kementerian Kesehatan dijadikan dasar dalam penyusunan draft revisi Rencana Aksi Program Ditjen P2P tahun 2015-2019. Penyusunan draft RAP Ditjen P2P dilakukan sebagai langkah antisipatif (percepatan) jika dalam waktu dekat Revisi Renstra Kementerian Kesehatan ditetapkan. Draft revisi RAP Ditjen P2P masih memerlukan pembahasan lebih lanjut yang akan dilakukan oleh tim perumus. Termasuk beberapa usulan penambahan/pengurangan indikator.

Reviu RAK KKP Kelas I Makassar menghasilkan perubahan/pengurangan beberapa indikator dari RAK yang telah disusun pada tahun sebelumnya. Tahun 2018, indikator dalam perjanjian kinerja mengalami perubahan sehingga dilakukan penyesuaian terhadap RAK yang telah disusun. Adapun indikator yang ditetapkan oleh KKP Kelas I Makassar adalah untuk mendukung

pencapaian sasaran/indikator program Ditjen P2P sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan.

Pada tahun 2018, Direktorat Jenderal P2P telah memberikan indikator standar untuk semua Kantor Kesehatan Pelabuhan dengan definisi operasional dan cara perhitungan yang telah ditetapkan. Target indikator ditetapkan oleh masing-masing Kantor Kesehatan Pelabuhan. Capaian realisasi target akan lebih dijelaskan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Semua indikator kinerja mewakili pengukuran kinerja bidang dan bagian yang ada di KKP Kelas I Makassar. Secara lengkap dapat dilihat dalam pembahasan sebagai berikut :

A. BAGIAN TATA USAHA

Terdapat tiga indikator yang menjadi tanggung jawab oleh Bagian Tata Usaha yakni :

1. Jumlah dokumen dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya

Target tahun 2018 adalah 40 dokumen terdiri dari RKAKL/DIPA Awal sebanyak 1 dokumen, RKAKL/DIPA Revisi sebanyak 1 dokumen, Laporan Tahunan sebanyak 1 dokumen, Laporan Keuangan sebanyak 2 dokumen, Laporan BMN sebanyak 2 dokumen, LAKIP sebanyak 1 dokumen, Profil sebanyak 1 dokumen, Proposal PNBK sebanyak 1 dokumen, Dokumen Kepegawaian (Kontrak dan Penilaian) sebanyak 2 dokumen, Monev DJA sebanyak 12 dokumen, e-Monev Bappenas sebanyak 4 dokumen dan Laporan Eksekutif Bulanan sebanyak 12 dokumen.

Target tahun 2019 meningkat dari target tahun 2018 yakni sebanyak 48 dokumen. Meningkatnya target ini disebabkan oleh target e-Monev DJA dinaikkan menjadi 12 dokumen. Pada awal penetapan target sebanyak 4 dokumen karena e-Monev Bappenas disusun per triwulan, namun laporannya tetap dibuat setiap bulan sehingga jumlah dokumen yang dihasilkan sebanyak 12 dokumen.

Indikator yang ada dalam RAP berhubungan dengan dokumen yang dicapai oleh KKP Kelas I Makassar adalah :

- a. Persentase anggaran tanpa blokir pada DIPA induk sebesar 80 %;
- b. Persentase laporan program Ditjen P2P terverifikasi disampaikan tepat waktu sebesar 90 %

- c. Presentase Satker yang menyusun Laporan Keuangan yang tepat waktu dan taat dengan peraturan Keuangan Negara yang berlaku sebesar 100%
- d. Persentase Layanan Kerumahtanggaan, pengelolaan BMN dan ULP sebesar 100 %
- e. Persentase Satker yang menyusun Laporan Realisasi Penggunaan PNBPN yang sesuai dengan aturan yang berlaku sebesar 100%
- f. Persentase layanan administrasi kepegawaian sebesar 100%
- g. Persentase Satker Program P2P yang menerapkan manajemen pengelolaan data dan informasi sebesar 80 %

2. Jumlah peningkatan kapasitas SDM bidang P2P

Target tahun adalah sebanyak 16 jenis peningkatan kapasitas SDM dan meningkat di tahun 2019 sebanyak 17 jenis peningkatan kapasitas SDM. Dalam indikator yang ada dalam Rencana Aksi Program (RAP) tidak disebutkan indikator yang membahas tentang peningkatan SDM, namun pada dasarnya peningkatan SDM tentu menunjang pencapaian keseluruhan indikator yang ada dalam RAP. SDM adalah pelaksana kegiatan. Target tidak tercapai jika pelaksana kegiatan tidak memiliki kinerja yang baik sehingga indikator ini merupakan indikator standar untuk semua KKP termasuk KKP Kelas I Makassar.

3. Jumlah pengadaan sarana prasarana

Target tahun 2018 adalah sebanyak 8 unit disesuaikan dengan rencana pengadaan yakni pembangunan gedung sebanyak 2 unit (Mushallah dan Gedung Kantor Mamuju), pengadaan alat kesehatan sebanyak 1 unit (Oksigen Concentrator), pengadaan fasilitas penunjang perkantoran berupa alat olah data sebanyak 5 unit (Laptop 2 unit dan PC 3 unit).

Target tahun 2019, satuan indikator berubah menjadi 232 unit yakni : pengadaan ambulans 2 unit, pengadaan perangkat pengolah data dan komunikasi sebanyak 15 unit, pengadaan peralatan fasilitas perkantoran

sebanyak 173 unit, dan pengadaan kelengkapan poliklinik sebanyak 42 unit.

B. BIDANG PENGENDALIAN KARANTINA DAN SUVEILANS EPIDEMIOLOGI

Terdapat empat indikator yang menjadi tanggungjawab oleh Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi yakni :

1. Jumlah alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan

Target tahun 2018 adalah 16.402 sertifikat terdiri dari akumulasi Jumlah PHQC dan SSCEC. Target tahun 2019 adalah sebanyak 15.715 sertifikat. Target ini turun karena adanya rencana penataan organisasi Wilker Mamuju menjadi KKP sendiri untuk wilayah Provinsi Sulawesi Barat sehingga sertifikat yang dihasilkan untuk indikator ini akan berkurang. Target ini mendukung pencapaian target RAP yakni Persentase alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan sebesar 100%.

2. Persentase respon sinyal kewaspadaan dini (SKD), KLB dan Bencana di Wilayah Layanan KKP

Target capaian persentase hingga akhir tahun 2019 adalah sebesar 100%. Target ini lebih besar dari yang ditargetkan dalam RAP di tahun 2018 yakni persentase Pelabuhan, Bandara, dan Pos Lintas Batas Darat yang melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat sebesar 90%.

3. Jumlah deteksi dini dalam rangka cegah tangkal masuk dan keluarnya penyakit

Target tahun 2018 adalah sebanyak 1.383 dokumen dan target tahun 2019 sebanyak 1.253 dokumen. Penurunan target ini sama dengan alasan penurunan target sertifikat alat angkut, karena adanya penataan organisasi dimana Wilker Mamuju akan menjadi KKP sendiri sehingga dokumen yang dihasilkan untuk indikator ini juga akan berkurang.

4. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang mempunyai kebijakan

kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah

Target tahun 2018 adalah sebanyak 3 lokasi dan target tahun 2019 adalah sebanyak 4 lokasi.

C. BIDANG PENGENDALIAN RISIKO LINGKUNGAN

Terdapat dua indikator yang menjadi tanggungjawab oleh Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan yakni :

1. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD yang memenuhi syarat-syarat sanitasi

Target tahun 2018 adalah sebanyak 6 lokasi dan meningkat di tahun 2019 sebanyak 7 lokasi.

Pencapaian target ini mendukung capaian target indikator RAP yakni persentase faktor risiko kesehatan yang dikendalikan di pelabuhan, bandar udara, dan Pos Lintas Batas Darat sebesar 90%.

2. Jumlah pelabuhan/bandara/PLBD bebas vektor pada wilayah perimeter dan buffer area

Target tahun 2018 adalah sebanyak 6 lokasi dan meningkat di tahun 2019 sebanyak 7 lokasi.

Pencapaian target ini mendukung capaian target indikator RAP yakni Persentase pelabuhan/bandara/PLBD yang bebas dari faktor risiko penyakit tular vector sebesar 90%

D. BIDANG UPAYA KESEHATAN DAN LINTAS WILAYAH

Terdapat tiga indikator yang menjadi tanggungjawab oleh Bidang Upaya Kesehatan dan Lintas Wilayah yakni :

1. Jumlah pelayanan kesehatan pada situasi khusus

Target hingga tahun 2019 sebanyak 9 lokasi. Capaian target ini mendukung target RAP yakni persentase Pelabuhan, Bandara, dan Pos Lintas Batas Darat yang melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat sebesar 90%.

2. Jumlah sertifikat/surat ijin layanan kesehatan lintas wilayah

yang diterbitkan

Target tahun 2018 adalah sebanyak 75.000 sertifikat sedangkan tahun 2019 turun menjadi 41.630 sertifikat. Penurunan target ini disebabkan karena berdasarkan data tahun 2018, jumlah pelayanan vaksinasi mengalami penurunan sehingga untuk tahun 2019 target diturunkan agar dapat tercapai 100%.

3. Jumlah orang yang melakukan skrining penyakit menular langsung

Target Target tahun 2018 adalah 3.630 orang dan tahun 2019 sebanyak 2.325 orang. Penyakit menular yang dilakukan skrining adalah HIV dan TB. Target ini disesuaikan dengan lokasi pelaksanaan, tenaga dan orang yang akan diskriming.

Target ini mendukung capaian target RAP yakni Persentase deteksi dini penyakit menular langsung Pelabuhan/Bandar Udara/PLBD sebesar 90%.

BAB VI

PENUTUP

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar sebagai Unit Pelaksana Teknis yang bertanggungjawab kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI tentu harus melaksanakan kegiatan yang menunjang pencapaian target program yang ada di Ditjen P2P. Rencana Aksi Kegiatan sebagai turunan atau produk operasional kegiatan dari Rencana Aksi Program P2P yang dibuat untuk jangka waktu lima tahun yakni dari tahun 2015-2019.

RAK ini juga mengamanatkan perlunya dilakukan evaluasi tengah periode (*midterm review*). Berdasarkan hasil revidu, tidak tertutup kemungkinan untuk dilakukan penyesuaian dan penyempurnaan (revisi) terhadap substansi dari RAK KKP Kelas I Makassar ini sesuai dengan perkembangan, tuntutan pelayanan dan dinamika pembangunan kesehatan. Revisi dilakukan sebagai bentuk penyesuaian atas perubahan indikator pendukung program kegiatan P2P. Revisi indikator dalam RAK KKP Kelas I Makassar ini mengikuti indikator standar yang harus dicapai oleh semua Kantor Kesehatan Pelabuhan sebagai bentuk dukungan dan pertanggungjawaban kegiatan pada Ditjen P2P. Selain pertanggungjawaban kegiatan juga sebagai pertanggungjawaban terhadap realisasi anggaran yang diberikan.

Diharapkan penyusunan RAK ini dapat menjadi pedoman dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Rencana Kinerja Tahunan dan Perjanjian Kinerja.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan RAK KKP Kelas I Makassar ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya.

KONTRIBUTOR

dr. Darmawali Handoko, M.Epid;

Nirwan, SKM, M.Kes;

Dra. Aisyah Sufrie, MSc.PH; dr. Muh. Haskar Hasan, M.Kes;

Amran, SKM, M.Kes; Hj. Sukarni, SKM, M.Kes; Hj. Jumuriah, SKM, M.Kes;

H.Markus Minggu, SKM, M.Kes; Nurdin, SKM; Masnar, AMd.KL; Yusrianto, SKM;

dr. Andi Lukman Hakim Amin; Andi Ali Resa, SKM, M.Kes;

Turbowo, SKM, M.Kes; Arni Angriany Amir, ST;

dr. Abbas Zavey Nurdin, Sp.OK,MKK; Tubianto Anang Zulfikar, SKM, M.Epid;

H. Nur Kamar, SKM, M.Kes; Hj. Nur Maghfirah, SKM, M.Kes; Nurhayati HL, SKM;

Nining Ayu Purnama, S.Kom; Arfiani, SKM; H.Mahli Sunusi, SKM;

Kamimuddin, AMd.KL; Saydaturrizki, AMd.Ak

LAMPIRAN-LAMPIRAN

				penyakit di wilayah perimeter											
	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vector dan zoonotic			8	Jumlah pelabuhan/bandara/PLB D bebas vektor pada wilayah perimeter dan buffer area			6 Lokasi	7 Lokasi						
3.	Pengendalian Penyakit Menular Langsung									243,695,000	622,097,000	574,752,000	279,200,000	239,382,000	1,959,126,000
	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	I V	Persentase Pelabuhan/Bandara yang melaksanakan kegiatan deteksi dini penyakit menular langsung	7	Persentase Pelabuhan/Bandara yang melaksanakan kegiatan deteksi dini penyakit menular langsung		30	70							Bidang UKLW
	Menurunnya penyakit menular langsung			9	Jumlah orang yang melakukan skrining penyakit menular langsung			3630 Orang	2325 Orang						
4.	Pengendalian Penyakit Tidak Menular									361,175,000	404,905,000	104,653,000		-	870,733,000

