

**RENCANA AKSI KEGIATAN**

**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I MAKASSAR**

**TAHUN 2015 - 2019**



**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I MAKASSAR**

**DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN 2016**

**RENCANA AKSI KEGIATAN**  
**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I MAKASSAR**

**TAHUN 2015 - 2019**



**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I MAKASSAR**

**DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN**  
**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**TAHUN 2016**

## KATA PENGANTAR

### KEPALA KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I MAKASSAR

Sebagai tindak lanjut dari Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, maka masing masing Unit Utama Eselon I telah menjabarkan ke dalam dokumen perencanaan jangka menengah yang disebut Rencana Aksi Program (RAP), dan selanjutnya masing masing eselon II menguraikan lebih lanjut menjadi dokumen perencanaan jangka menengah untuk eselon II yang disebut sebagai Rencana Aksi Kegiatan (RAK).



Dalam Rencana Aksi Program PP dan PL 2015 - 2019 tidak ada visi dan misi Direktorat Jenderal. Rencana Aksi Program PP dan PL 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 dan 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA. Program PP dan PL 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 PP dan PL, 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 pejabaran lebih rinci dari indikator Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, khususnya di wilayah KKP Kelas I Makassar, serta perkiraan anggaran yang dibutuhkan. Dalam upaya mencapai indikator KKP kelas I Makassar juga melibatkan lintas sektor dan unit yang terkait khususnya di lingkungan kerja KKP Kelas I Makassar.

Semoga upaya kita semua mendapat rahmat, hidayah dan ridho dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

Makassar, Januari 2016

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan  
Kelas I Makassar



dr. Lucky Tjahjono, M.Kes  
NIP 196010251988031001

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Kondisi Umum .....	3
C. Dasar Hukum.....	5
D. Struktur Organisasi dan Wilayah Kerja .....	6
E. Potensi dan Permasalahan .....	12
F. Lingkungan Strategis.....	17
<b>Bab II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGI</b>	
A. Visi dan Misi .....	20
B. Tujuan.....	21
C. Sasaran Strategis .....	21
<b>Bab III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI</b>	
A. Arah Kebijakan .....	23
B. Strategi .....	25
<b>Bab IV PENYELENGGARAAN KEGIATAN .....</b>	<b>31</b>
<b>Bab V PEMANTAUAN DAN EVALUASI .....</b>	<b>39</b>
<b>Bab VI PENUTUP .....</b>	<b>45</b>

## LAMPIRAN

Matriks Rencana Aksi Kegiatan (RAK) dan Pendanaan Tahun Anggaran 2015 - 2019

Daftar Singkatan

Kontributor

# **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 Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP dan PL) menyusun Rencana Aksi Program (RAP) PP dan PL tahun 2015 – 2019 yang merupakan jabaran kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Ditjen PP dan PL termasuk langkah-langkah antisipasi tantangan program selama lima tahun mendatang.

Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019 kemudian menjadi acuan untuk Satuan Kerja (Satker) dalam menyusun Rencana Aksi Kegiatan (RAK) dengan periode waktu yang sama yakni tahun 2015–2019sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Dengan demikian, RAK Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Makassar merupakan penjabaran lebih lanjut dari RAP Ditjen PP dan PL 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 PP dan PL. Disamping uraian kegiatan, RAK ini juga dilengkapi dengan indikator-indikator yang merupakan penjabaran lebih rinci dari indikator Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, serta perkiraan anggaran yang dibutuhkan. 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 luardan 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 PP dan PL 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 PP dan PL 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**

Beberapa hasil kegiatan yang telah dicapai KKP Kelas I Makassar pada tahun 2015 adalah mempertahankan klasifikasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar; peresmian gedung baru KKP yang berlokasi di Bandara Sultan Hasanuddin yang diresmikan langsung oleh Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F. Moeloek, SpM (K) serta dihadiri oleh Direktur Jenderal PP dan PL, dr. H.M. Subuh, MPPM pada tanggal 10 Maret 2015; jumlah total kedatangan dan keberangkatan kapal selama tahun 2015 meningkat dari tahun 2014, yakni dari 25.770 kapal meningkat menjadi 26.986 kapal; jumlah kedatangan kapal tahun 2015 sebanyak 13.498 kapal dan keberangkatan sebanyak 13.488 kapal; jumlah kapal yang diperiksa sanitasinya

sebanyak 3.039 kapaldan yang memenuhi syarat 3.037 kapal (99,93%) hanya 2 kapal yang tidak memenuhi syarat; pesawat 1.356 pesawat (100% memenuhi syarat);pemberian vaksinasi bagi yang melaksanakan perjalanan internasional sebanyak 29.676 orang; pengawasan lalulintas orang (datang dan berangkat)melalui alat angkut kapal sebanyak 1.749.088 orang dan pesawat sebanyak 7.350.763 orang baik yang melaksanakan perjalanan internasional maupun domestik dalam negeri;Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) sebesar Rp. 12.706.562.100,- (dua belas milyar tujuh ratus enam juta lima ratus enam puluh dua ribu seratus rupiah); dan jumlah pegawai meningkat menjadi 120 orang, yakni penambahan dari pengadaan CPNS sebanyak 16 orang dan pegawai pindahan sebanyak 5 orang.

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 PP dan PL dan Kementerian Kesehatan mulai meningkat. KKP merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Ditjen PP dan PL 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 penyakitpotensial 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 PP dan PL 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 bertanggungjawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatuhan. Rencana yang telah disusun diharapkan dapat terlaksana sesuai rancangan.

### **C. DASAR HUKUM**

1. UU Nomor : 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut;
2. UU Nomor : 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara;
3. UU Nomor : 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
4. UU Nomor : 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji;
5. UU Nomor : 17 Tahun 2008 tentang Pelayaran;
6. UU Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. PP Nomor:40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
8. International Health Regulation (IHR) 2005.
9. PP No. : 39 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Dekonsentrasi;
10. Inpres Nomor : 4 Tahun 1985 tentang Kebijakan Kelancaran Arus Barang untuk Menunjang Kegiatan Ekonomi;
11. Permenkes Nomor : 356/MENKES/PER/IV/2008 Jo Permenkes Nomor 2348/MENKES/PER/XI/2011; tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;
12. Permenkes Nomor : 560 Tahun 1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah;
13. Kepmenkes Nomor : 1144 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
14. Keputusan Menkes No. : 1314/MENKES/SK/IX/2010 tentang Pedoman Standarisasi SDM, Sarana dan Prasarana di Lingkungan KKP;
15. Keputusan Menkes No. : 612/MENKES/SK/V/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan pada Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia;

16. Kepmenkes Nomor : 949 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;
17. Kepmenkes Nomor : 1116 Tahun 2003 tentang Pedoman penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
18. Kepmenkes Nomor : 1479 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
19. Kepmenkes Nomor : 340 Tahun 1985 tentang Pembantuan Taktis Operasional Satuan Organisasi Ditjen PPM & PLP Dalam Lingkungan Kerja Pelabuhan Laut Utama Keppel ADPEL;
20. Keputusan Dirjen PPM & PLP 351 Tahun 1995 tentang Pencatatan dan Laporan Kantor Kesehatan Pelabuhan;
21. Keputusan Dirjen PPM & PL No. 451 Tahun 1991 tentang Pedoman Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa;
22. Standar Operasional Prosedur Nasional Kegiatan KKP di Pintu Masuk Negara;

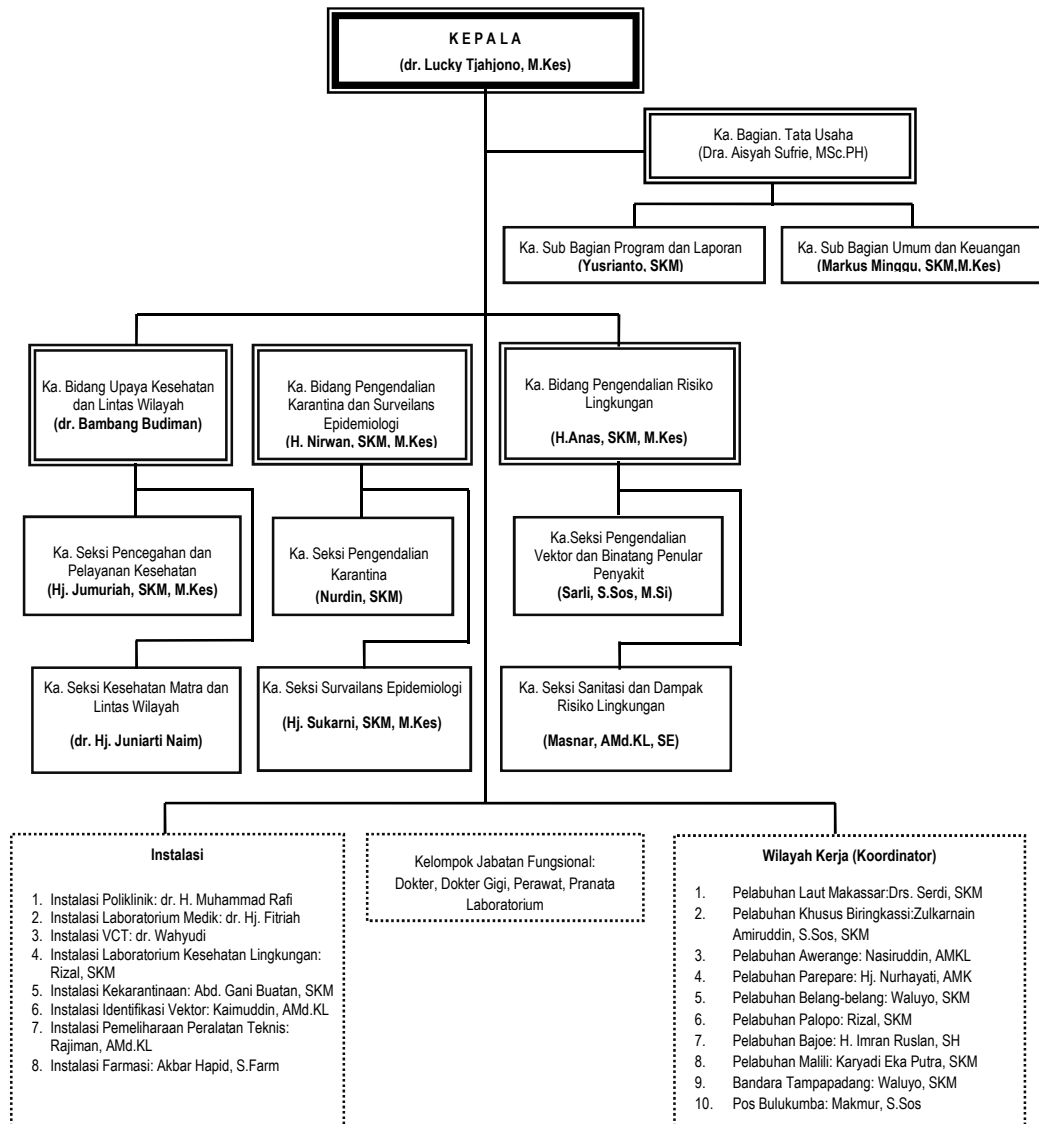
#### **D. STRUKTUR ORGANISASI DAN WILAYAH KERJA**

KKP Kelas I Makassar merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal PP dan PLKementerian 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 :

- 1) Bagian Tata Usaha dengan 2 Sub Bagian, yaitu:
  - a. Subbagian Program & Laporan
  - b. Subbagian Keuangan dan Umum;
- 2) Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi, membawahi 2 Seksi :
  - a. Seksi Pengendalian Karantina
  - b. Seksi Surveilans Epidemiologi;
- 3) Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan membawahi 2 Seksi :
  - a. Seksi Pengendalian Vektor dan Binatang Penular Penyakit
  - b. Seksi Sanitasi Lingkungan;
- 4) Bidang Upaya Kesehatan dan Lintas Wilayah yang membawahi 2 Seksi :
  - a. Seksi Pencegahan dan Pelayanan Kesehatan, dan
  - b. Seksi Kesehatan Matradan Lintas Wilayah.

Disamping itu dilengkapi dengan Instalasi, Koordinator Wilker dan Kelompok Jabatan Fungsional.

## 1. Struktur Organisasi KKP Kelas I Makassar.



Sesuai dengan Permenkes No. : 356/MENKES/PER/IV/2008 Jo Permenkes Nomor 2348/MENKES/PER/XI/2011; tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.

## 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, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar mempunyai 10 Wilayah Kerja (Wilker) yang secara rinci sebagai berikut :

### a. Pelabuhan Makassar

Pelabuhan Makassar terletak di Propinsi Sulawesi Selatan dengan posisi geografis antara 05<sup>o</sup>09'00"LS-05<sup>o</sup>06'00"LS dan 119<sup>o</sup>24'00"BT-119<sup>o</sup>27'00"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<sup>2</sup>, luas gudang 23.200 m<sup>2</sup>, luas lapangan penumpukan 150.449 m<sup>2</sup> dan luas terminal penumpang 3.619 m<sup>2</sup>.

**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 M<sup>2</sup> itu berkapasitas tujuh sampai delapan juta penumpang pertahun. Apron seluas 78.800 M<sup>2</sup> memiliki 33 *parking stand* untuk pesawat segala ukuran, dari Casa, seri Boing 737, seri AirBus 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.

**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 ± 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.

Luas pelabuhan terdiri dari Pelabuhan Nusantara 11.987 M<sup>2</sup>, Cappa Ujung 11.552 M<sup>2</sup> dan Lontange 10.160 M<sup>2</sup>. Panjang Dermaga terdiri dari Pelabuhan

Nusantara : 325 meter, Cappa Ujung : 275 meter dan Lontange 75 meter. 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**

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**

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**

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 Tamba 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**

Terletak di Kabupaten Bulukumba dengan jarak tempuh ±170km dari Makassar, merupakan pelabuhan penyeberangan yang menghubungkan pulau Selayar dengan Kabupaten Bulukumba.

## **I. Pelabuhan Lainnya di Propinsi Sulawesi Selatan**

Perkembangan lalu lintas antarwilayah mengakibatkan tumbuh dan berkembangnya pelabuhan-pelabuhan penyeberangan dengan volume lalu lintas 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 :

- a. 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.
- b. Pelabuhan Selayar di Kabupaten Kepulauan Selayar memiliki akses langsung ke Surabaya, Bali dan bahkan ke Dilli Timor Leste.
- c. Pelabuhan Laut Pasang Kayu di Kabupaten Mamuju Utara - Propinsi Sulawesi Barat.
- d. Pelabuhan Pammatata Selayar
- e. Bandara Aroepala ( 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/Debarkasi 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 SDM KKP Kelas I Makassar saat ini tercatat memiliki 120 orang pegawai dengan komposisi dan jenis ketenagaan sebagai berikut :

1. Dokter spesialis	:	0	orang
2. Master (Strata 2) Kesehatan	:	14	orang
3. Master (Strata 2) Non Kesehatan	:	1	orang
4. Dokter Umum	:	15	orang
5. Dokter Gigi	:	1	orang
6. Strata 1 Kesehatan	:	32	orang
7. Strata 1 Non Kesehatan	:	9	orang
8. Apoteker	:	1	orang
9. Diploma IV	:	1	orang
10. Diploma III	:	41	orang
11. SPK/ SPR	:	0	orang
12. SMA/STM/SKKP	:	5	orang
13. SMP	:	0	orang
14. SD	:	0	orang

*(Data SIMKA, Januari 2016)*

**c. Sarana dan Prasarana**

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar memiliki 3 (tiga) buah gedung guna mendukung keberhasilan kegiatan KKP Kelas I Makassar yakni 1 (satu) gedung di Pelabuhan Laut Makassar dengan luas bangunan 549 m<sup>2</sup>, serta 2 gedung yang telah diresmikan pada tanggal 10 Maret 2015 yaitu 1 (satu) gedung di Bandara Internasional Sultan Hasanuddin seluas 1.718 m<sup>2</sup> dengan luas tanah 4.000 m<sup>2</sup> dan 1 (satu) gedung di Parepare dengan luas bangunan

850 m<sup>2</sup> yang berdiri di atas tanah seluas 1.230 m<sup>2</sup>. Sarana dan Prasarana di Wilayah Kerja KKP Kelas I Makassar lainnya masih terus dilakukan pengembangan dan pembenahan demi pelaksanaan tupoksi KKP secara maksimal. Wilayah Kerja yang telah memiliki tanah yakni di Wilayah Kerja Palopo dengan luas sebesar 2.531 m<sup>2</sup> yang diperoleh pada pengadaan tahun anggaran 2012, di wilayah kerja Bajoe dengan luas sebesar 1.360 m<sup>2</sup> yang diperoleh pada pengadaan tahun anggaran 2012 dan di Wilker Pelabuhan Awerange Kab. Barru seluas 800 m<sup>2</sup>. Rencana pembangunan gedung untuk wilayah kerja Palopo dan Bajoe telah dianggarkan pada tahun 2016.

KKP Kelas I Makassar juga dilengkapi dengan Kendaraan Operasional Roda 2 (dua) sebanyak 19 unit (rusak berat sebanyak 1 unit), Kendaraan Roda 4 (empat) sebanyak 17 unit diantaranya Ambulance sebanyak 7 unit (rusak berat sebanyak 1 unit) dan 9 unit kendaraan khusus operasional (rusak berat sebanyak 1 unit) serta Perahu Karet Bermotor sebanyak 1 unit (kondisi rusak berat).

**d. Anggaran**

Anggaran sangat dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan. Anggaran Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar tahun 2015 sebesar Rp. 16.487.911.000 (*enam belas milyar empat ratus delapan puluh tujuh juta Sembilan ratus sebelas ribu rupiah*), dari anggaran tersebut sebesar Rp. 5.066.777.000 (*lima milyar enam puluh enam juta tujuh ratus tujuh puluh tujuh ribu rupiah*) bersumber dari PNBK KKP Kelas I Makassar.

Semula pagu senilai Rp. 16.487.911.000,- kemudian menjadi Rp. 15.881.050.000 sesuai dengan surat Dirjen PP dan PL Kemenkes RI Nomor: PR.01.01/D.I/1.1/426/2015 tanggal 20 April 2015 perihal revisi dipa penghematan anggaran perjalanan dinas, pemanfaatan anggaran dinas (refocusing). Penghematan alokasi perjalanan dinas sebesar Rp. 963.681.000,- dan terdapat refocusing sebesar Rp. 356.820.000,- yang dimanfaatkan untuk kegiatan prioritas. Dengan adanya penambahan anggaran bersumber PNBK di lingkungan direktorat jenderal PP dan PL TA. 2015 tanggal 26 oktober 2015 sebesar Rp. 2.167.254.000,- yang semula pagu senilai Rp. 15.881.050.000 menjadi Rp. 18.048.304.000,-

**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 Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, maka dalam melaksanakan tugas dan fungsinya juga mengacu kepada pedoman-pedoman pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal PP dan PL.

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 Kekejarantinaan 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 Pulmonalis*. *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 jamaah umrah juga menjadi perhatian dan perlu diwaspadai. *Re-emerging disease* antara lain : *Pes*, *TBC*, *Scrub thypus*, *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 prasarananya, 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 STRATEGI**

#### **A. VISI DAN MISI**

Program PP dan PL 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 PP dan PL tentunya mendukung dan turut berkontribusi dalam pencapaian program PP dan PL 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 PP dan PL 2015 - 2019 tidak ada visi dan misi Direktorat Jenderal. Rencana Aksi Program PP dan PL 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. Mencegah masuk dan keluarnya penyakit potensial wabah;
- b. Meningkatkan sistem kewaspadaan dini (KLB) penyakit menular & penyakit menular potensial wabah;
- c. Mengendalikan faktor risiko penyakit dari angkutan beserta muatannya;
- d. Mengendalikan faktor risiko lingkungan pelabuhan dan bandara;
- e. Memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

## **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 menghindarkan 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, serta dengan masalah yang timbul akibat bioterrorisme, yang dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia/KKMMMD (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 PP dan PLKementerian Kesehatan RI senantiasa mendukung dengan menyiapkan peralatan kemampuan deteksi seperti peralatan *thermal scanner*, tenda isolasi, rontgen, ultra sonografi, vektor 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 kepentingannya di dalamnya bukan hanya dari sektor kesehatan saja, adanya kerjasama lintas sektor akan semakin menguatkan sistem 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 PP dan PL 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 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 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 Kekarantinaan**

Upaya kekarantinaan merupakan langkah terdepan dalam melaksanakan cegah tangkal terhadap penyakit karantina dan penyakit menular tertentu lainnya. Lemahnya upaya kekarantinaan 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 kekarantinaan. Konsisten dengan hal ini upaya kekarantinaan KKP Kelas I Makassar dilaksanakan dengan meningkatkan pengawasan terhadap komoditi OMKA, kapal, alat angkut beserta muatannya. Upaya pengawasan dilaksanakan melalui pengetatan prosedur kekarantinaan 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 DiDarat 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 dikapal. 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 & Minuman**

Makanan yang tidak bersih dan tidak saniter merupakan wahana yang potensi bagi penularan penyakit. Penyakit yang disebabkan oleh makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan sangat beragam jenisnya : thypus, 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 *coffe 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, Maupun 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. Bekerjasama 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 Umum dan Keuangan**

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/musolla
  - 8) Alat/bahan-bahan kesehatan;
  - 9) Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan haji
- d. Pembinaan Sumber Daya Manusia
- 1) Pendidkan 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 PNBPN
  - 3) Konsultasi/koordinasi keuangan ke KPPN
  - 4) Bimbingan teknis pengelolaan keuangan dan PNBPN 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;
- h. Pembinaan dan Pengawasan Kesehatan Haji:

## **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 adalah :

- a. Terlaksananya pengawasan kesehatan alat angkut dan penumpang yang datang dari dalam dan luar negeri;
- b. Terbebasnya kapal, alat angkut beserta muatannya dari sumber penularan penyakit;
- c. Terawasinya lalu lintas ekspor dan impor produk OMKABA dari sumber penularan penyakit.

Kegiatan adalah :

- 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 eksport 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 adalah :

- a. Terawasinya orang sakit yang melalui pelabuhan/bandara;

- b. Terlaksananya sistim kewaspadaan dini KLB bidang kesehatan;
- c. 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 survailans 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 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

Sarasan adalah :

- a. Terwujudnya lingkungan pelabuhan yang bebas dari binatang penular penyakit dan vektor;
- b. Terciptanya pengawasan yang optimal terhadap lingkungan yang potensial terhadap kehidupan tikus dan vektor.

Kegiatan adalah :

- 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**

Bertujuan menciptakan lingkungan pelabuhan dan alat angkut yang terbebas dari sumber penularan penyakit dan dampak risiko lingkungan.

Sasaran adalah :

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

Kegiatan adalah :

- 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 :

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

Kegiatan adalah :

- a. Melaksanakan pemeriksaan kesehatan pelaut / ABK 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 anak buah kapal;
- e. Menerbitkan surat keterangan sehat bagi pelaut / ABK, 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**

Bertujuan 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 adalah :

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

Kegiatan adalah :

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan haji selama embarkasi dan debarkasi;
- b. Mengadakan vaksin meningitis;
- c. Menyenggarakan 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 daruratan;
- 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.

Adapun indikator yang ditetapkan oleh KKP Kelas I Makassar adalah untuk mendukung pencapaian sasaran/indikator program Ditjen PP dan PL sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan. Penilaian kinerja kegiatan dilaksanakan berdasarkan bagian/bidang yang ada di lingkungan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar yang secara lengkap adalah sebagai berikut:

#### **A. Bagian Tata Usaha**

Kegiatan :

Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dari RAP Ditjen PP dan PL adalah 1) Persentase Satker Program PP dan PL yang memperoleh penilaian SAKIP dengan hasil minimal AA sebesar 85%. 2) Persentase Satker Pusat dan Daerah yang ditingkatkan sarana/prasarananya untuk memenuhi standar sebesar 69%. Berdasarkan IKK Ditjen PP dan PL tersebut maka indikator untuk KKP Kelas I Makassar untuk kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis lainnya yakni :

- 1) Hasil penilaian SAKIP KKP Kelas I Makassar adalah AA  
Indikator untuk mencapainya yakni :
  - a. Persentase anggaran KKP Kelas I Makassar Tanpa Blokir pada DIPA sebesar 90 %selama tahun 2015 – 2019
  - b. Semua pengaduan masyarakat yang ditangani dengan baik sebesar 100%
  - c. Tersusunnya laporan keuangan tepat waktu sesuai dengan ketentuan sebesar 100%
  - d. Penyampaian Laporan Bulanan ke Pusat Tepat Waktu, target tahun 2015 adalah 10 bulan dan target meningkat pada tahun 2016-2019 yakni penyampaian Laporan Bulanan tiap bulan tepat waktu.

- e. Persentase penyajian kegiatan melalui media website terus meningkat tiap tahun hingga pada tahun 2019 mencapai 100%.
- 2) Persentase Wilker yang ditingkatkan sarana dan prasarannya terus meningkat tiap tahun dari tahun 2015 hingga 2019.
- Indikator untuk mencapainya yakni :
- a. Persentase Wilker KKP Kelas I Makassar yang memiliki aset tanah milik Kemenkes target tahun 2015 yakni 50%, tahun 2016 yakni 70%, tahun 2017 yakni 90% dan tahun 2018 sudah mencapai 100%
  - b. Persentase Wilker KKP Kelas I Makassar yang memiliki gedung milik Kemenkes terus meningkat tiap tahun. Tahun 2015 yakni 30%, tahun 2016 yakni 50%, tahun 2017 yakni 60%, tahun 2018 yakni 80%, dan tahun 2019 sebesar 90%.

## **B. Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi**

Kegiatan :

1. Pembinaan surveilans, imunisasi, karantina dan kesehatan matra

Indikator Kinerja Kegiatan berdasarkan RAP Ditjen PP dan PL tahun 2015 – 2019 yakni Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspons sebesar 90% dan Persentase alat angkut sesuai dengan standar kekarantina kesehatan sebesar 100%

Indikator KKP Kelas I Makassar untuk mendukung program Ditjen PP dan PL tersebut yaitu :

1. Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspons sebesar 100% dengan indikator untuk mencapai target tersebut dari Bidang PKSE yakni :
  - a. Persentase penumpang yang datang dari daerah endemis dan diberikan Health alert card sebesar 100%
  - b. Prosentase ABK/crew dan penumpang alat angkut yang diamati bebas dari penularan penyakit / PHEIC (KKMMD) sebesar 100%
  - c. Persentase penanggulangan KLB / PHEIC < 24 Jam sebesar 100%
  - d. Jumlah dokumen rencana kontijensi penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang diterbitkan, target tahun 2019 sebanyak 4 dokumen.
2. Persentase Alat angkut sesuai standar kekarantina kesehatan sebesar 100% dengan indikator untuk mencapai target tersebut dari Bidang PKSE yakni :
  - a. Prosentase kapal dari luar negeri langsung yang mendapatkan free pratique dan tidak terdapat faktor risiko penularan penyakit sebesar 100%

- b. Prosentase pesawat dari luar negeri yang melaporkan HPAGD sesuai kondisi selama penerbangan dengan informasi yang benar terus meningkat 5% tiap tahun. Target satuan 2015 sebesar 50% hingga tahun 2019 sebesar 70%.

Kegiatan :

## 2. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Indikator Kinerja Kegiatan berdasarkan RAP Ditjen PP dan PL tahun 2015 – 2019 yakni Persentase Pelabuhan/ Bandara yang melaksanakan kegiatan deteksi dini penyakit menular langsung 100%

Indikator KKP Kelas I Makassar untuk mendukung program Ditjen PP dan PL tersebut yakni Persentase Pelabuhan/ Bandara yang melaksanakan kegiatan deteksi dini penyakit menular langsung sebesar 100% dengan indikator untuk mencapai target tersebut dari Bidang PKSE yaitu Prosentase pelabuhan/ bandara yang melayani alat angkut dari daerah endemis melaksanakan deteksi suhu tubuh sebesar 100%.

## C. Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan

Kegiatan :

### 1. Pembinaan surveilans, imunisasi, karantina dan kesehatan matra

Indikator Kinerja Kegiatan berdasarkan RAP Ditjen PP dan PL tahun 2015 – 2019 yakni Persentase alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan sebesar 100%

Indikator KKP Kelas I Makassar untuk mendukung program Ditjen PP dan PL tersebut yakni Persentase Alat angkut sesuai dengan standar kekarantinaan kesehatan sebesar 100% dengan indikator untuk mencapai target tersebut dari Bidang PRL yakni :

- a. Persentase sanitasi alat angkut yang memenuhi syarat kesehatan dalam rangka penerbitan HQC mencapai 90% di tahun 2019
- b. Persentase alat angkut yang terdapat tanda - tanda kehidupan vektor yang disinfeksi dan alat angkut yang terdapat tanda - tanda kehidupan tikus yang difumigasi terus meningkat. Tahun 2015 sebesar 70% dan mencapai target 90% di tahun 2019
- c. Persentase alat angkut yang disinfeksi mencapai 90% tahun 2019

Kegiatan :

### 2. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang

Indikator Kinerja Kegiatan berdasarkan RAP Ditjen PP dan PL tahun 2015 – 2019 yakni Persentase pelabuhan/ bandara/ PLBD yang melakukan pengendalian vektor terpadu sebesar 100 %

Indikator KKP Kelas I Makassar untuk mendukung program Ditjen PP dan PL tersebut yakni Persentase Pelabuhan/Bandar yang melakukan pengendalian vektor terpadu sebesar 100% dengan indikator untuk mencapai target tersebut dari Bidang PRL yakni:

- a. Persentase wilker dengan CI <2 % di wilayah perimeter sebesar 70 % pada tahun 2019
- b. Angka kepadatan lalat terus menurun tiap tahun
- c. Jumlah pemasangan perangkap terus meningkat tiap tahun hingga 19.500 pada tahun 2019
- d. Index pinjal di wilayah perimeter 0,2 di tahun 2019.

Kegiatan :

### 3. Penyehatan Lingkungan

Indikator Kinerja Kegiatan KKP Kelas I Makassar didasarkan pada RAP Ditjen PP dan PL tahun 2015 – 2019 yakni :

- 1) Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan sebesar 100%.  
Indikator untuk mencapai target tersebut dari bidang PRL yakni :
  - a. Persentase sarana air bersih yang memenuhi syarat sanitasi tahun 2015 sebesar 70% hingga tahun 2019 mencapai 80%
  - b. Persentase kualitas air minum/ air bersih yang memenuhi syarat mencapai 95% di tahun 2019
- 2) Persentase Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 100%.  
Indikator untuk mencapai target tersebut dari bidang PRL yakni :
  - a. Persentase industri perkantoran/tempat kerja yang memenuhi syarat sanitasi tahun 2015 sebesar 75% dan terus ditingkatkan sebesar 5%, hingga tahun 2019 mencapai 95%
  - b. Persentase industri yang membuang air limbah memenuhi syarat baku mutu lingkungan sebesar 90% di tahun 2019
  - c. Persentase sampel air limbah yang diperiksa memenuhi syarat kesehatan sebesar 50% di tahun 2015 dan terus meningkat hingga mencapai 70% di tahun 2019.
  - d. Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan terus meningkat hingga mencapai 95% di tahun 2019
- 3) Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 50% tahun 2015 dan mencapai 70% di tahun 2019.  
Indikator untuk mencapai target tersebut dari bidang PRL yakni :
  - a. Persentase TPM yang memenuhi syarat sanitasi dan memiliki sertifikat laik sehat ditargetkan mencapai 70% pada tahun 2019

- b. Dari tahun 2015 – 2019 persentase sampel makanan yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 95%
  - c. Persentase penjamah makanan jajanan yang bekerja di wilayah pelabuhan/bandara telah mengikuti penyuluhan hygiene sanitasi makanan untuk meningkatnya pengetahuan, keterampilan, dan praktek penerapan prinsip hygiene sanitasi makanan bagi penjamah makanan jajanan terus meningkat 5% per tahun dan mencapai 70% di tahun 2019
- 4) Persentase pelabuhan/bandara sehat sebesar 40 % tahun 2015 dan meningkat hingga 70% di tahun 2019
- Indikator untuk mencapai target tersebut dari bidang PRL yakni :
- a. Persentase lokasi yang melakukan program pelabuhan/bandara sehat tahun 2015 sebesar 40% dan meningkat tahun 2019 sebesar 70%

#### **D. Bidang Upaya Kesehatan dan Lintas Wilayah**

Kegiatan :

##### **1. Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina Dan Kesehatan**

Indikator Kinerja Kegiatan berdasarkan RAP Ditjen PP dan PL tahun 2015 – 2019 yakni Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspons sebesar 90%

Indikator KKP Kelas I Makassar untuk mendukung program Ditjen PP dan PL tersebut yakni :

- 1) Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspons sebesar 100% dengan indikator untuk mencapai target tersebut dari Bidang UKLW yakni :
  - a. Jumlah pelaku perjalanan internasional yang divaksinasi dan diterbitkan dokumen ICV sebanyak 28.000 di tahun 2015 hingga tahun 2019 ditargetkan sebanyak 38.000.
  - b. Persentase terlaksananya penanggulangan faktor risiko dan pelayanan kesehatan pada wilayah kondisi mitra sebesar 70% di tahun 2015
  - c. Prosentase pelaku perjalanan yang divaksinasi sesuai standar prosedur operasional tahun 2015 sebesar 45%, meningkat 10% di tahun 2016 sebesar 55% dan terus meningkat 5% tiap tahun hingga mencapai 85% di tahun 2019
  - d. Jumlah lokasi pendampingan imunisasi dan legalisasi ICV Haji tetap sebanyak 29 lokasi dari tahun 2015 - 2019.
  - e. Jumlah lokasi wilayah kerja yang melaksanakan posko hari raya lebaran, natal dan tahun baru sebanyak 7 lokasi di tahun 2015, meningkat menjadi 8 lokasi di tahun 2016 dan mencapai 9 lokasi di tahun 2017 hingga 2019.
- 2) Persentase Alat angkut sesuai dengan standar kekarantina kesehatan sebesar 100% dengan indikator untuk mencapai target tersebut dari Bidang UKLW yakni Prosentase kapal yang memiliki obat dan alat P3K yang sesuai

standar/persyaratan sebesar 35% di tahun 2015 dan terus meningkat hingga tahun 2019 sebesar 60%.

Kegiatan :

## 2. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Indikator KKP Kelas I Makassar untuk mendukung program Ditjen PP dan PL yakni Persentase Pelabuhan/ Bandara yang melaksanakan kegiatan deteksi dini penyakit menular langsung sebesar 100% dengan indikator untuk mencapai target tersebut dari Bidang UKLW yaitu :

- a. Jumlah wilayah kerja yang memberikan layanan HIV AIDS/IMS di pelabuhan/bandara target tahun 2015 sebanyak 1 Wilker, tahun 2016 meningkat menjadi 3 Wilker dan terus meningkat hingga tahun 2019 mencakup 6 Wilker.
- b. Penemuan kasus dini HIV AIDS pada populasi berisiko termasuk konseling sebanyak 3 kasus di tahun 2015, tahun 2016 sebanyak 5 kasus, tahun 2017 sebanyak 8 kasus, tahun 2018 sebanyak 10 kasus dan tahun 2019 sebanyak 12 kasus.

Kegiatan :

## 3. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Indikator KKP Kelas I Makassar untuk mendukung program Ditjen PP dan PL yakni Persentase Pelabuhan/Bandara yang melaksanakan kegiatan skrining penyakit tidak menular sebesar 50% di tahun 2015 dan terus meningkat hingga 80% di tahun 2019 dengan indikator untuk mencapai target tersebut dari Bidang UKLW yaitu :

- a. Jumlah wilayah kerja yang melaksanakan monitoring faktor risiko PTM melalui posbindu PTM ditargetkan tahun 2015 sebanyak 1 Wilker dan target tahun 2019 mencapai 8 Wilker.
- b. Prosentasi faktor risiko PTM yang terdeteksi sebesar 25% tahun 2015 dan terus meningkat tiap tahun hingga mencapai 55% di tahun 2019
- c. Jumlah wilayah kerja/lokasi yang menerapkan KTR hingga tahun 2019 mencapai 9 wilayah kerja/lokasi.



## BAB VI PENUTUP

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) KKP Kelas I Makassar Tahun 2015 -2019 merupakan acuan bagi pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu lima tahun (2015 – 2019). Semua rencana yang telah disusun tentunya diharapkan dapat terlaksana dengan baik dan target dapat tercapai. RAK KKP Kelas I Makassar sebagai peta jalan (road map) untuk mendukung dan berkontribusi dalam mewujudkan visi, misi bersama Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong". Indikator-indikator pencapaian sasaran dalam RAK KKP Kelas I Makassar akan mudah tercapai apabila kegiatan-kegiatan dilaksanakan dengan menerapkan nilai-nilai dasar Pegawai Negeri Sipil yakni adanya nilai Akuntabilitas/tanggung jawab, Nasionalisme, Etika Publik, Komitmen Mutu, dan Anti Korupsi serta penuh dedikasi, koordinasi, bekerjasama yang keras dari segenap staf KKP Kelas I Makassar. Kerjasama dengan lintas program dan lintas sector baik dilingkungan pelabuhan/ bandara maupun di luar pelabuhan/ bandara juga turut mendukung pelaksanaan kegiatan.

Penyusunan RAK ini dilakukan sedemikian rupa, sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan KKP Kelas I Makassar. Selanjutnya, laporan kinerja tersebut menjadi bahan evaluasi pelaksanaan kegiatan untuk digunakan sebagai bahan perencanaan berikutnya. RAK ini juga mengamanatkan perlunya dilakukan evaluasi tengah periode (*midterm review*).

Berdasarkan hasil review, 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.

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



Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I  
Makassar

dr. Lucky Tjahjono, M.Kes  
NIP. 196010251988031001

LAMPIRAN - LAMPIRAN

**MATRIKS RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) DAN PENDANAAN TAHUN ANGGARAN 2015 - 2019**  
**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I MAKASSAR**

NO.	KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET SATUAN					ALOKASI					TOTAL ALOKASI
				2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	
	Kantor Kesehatan Pelabuhan kelas I Makassar	Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan dan kesehatan mitra	I Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direpson	100	100	100	100	100	18,048,304,000	29,662,228,000	38,545,978,900	40,352,527,845	42,370,154,237	168,864,190,982
		Meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit bersumber binatang	II Persentase Alat angkut sesuai dengan standar kekarantina kesehatan	100	100	100	100	100						
		Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang	III. Persentase Pelabuhan/Bandar yang melakukan pengendalian vektor terpadu	100	100	100	100	100						
		Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	IV Persentase Pelabuhan/ Bandara yang melaksanakan kegiatan deteksi dini penyakit menular langsung	100	100	100	100	100						
		Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	V Persentase Pelabuhan/Bandara yang melaksanakan kegiatan skrining penyakit tidak menular	50	50	60	70	80						
		Meningkatnya pengetahuan dan pengawasan kualitas lingkungan	VI Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	100	100	100	100	100						
			VII Persentase Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	100	100	100	100	100						
			VIII Persentase tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	50	50	60	70	70						
			Persentase Pelabuhan/Bandara sehat	40	40	50	60	70						
			Persentase SAKIP adalah AA	AA	AA	AA	AA	AA						
		Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengendalian penyakit dan pervehatan lingkungan	XI Persentase Wiker yang diftingkalkan sarana dan Prasarannya	50	50	60	80	90						

**MATRIKS RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) DAN PENDANAAN TAHUN ANGGARAN 2015 - 2019**  
**KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I MAKASSAR**

NO.	KEGIATAN	SASARAN	IKK	INDIKATOR SATKER	TARGET SATUAN					ALOKASI					TOTAL ALOKASI	PENANGGUNG JAWAB
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019		
1.	Pembinaan surveilans, imunisasi, karantina dan kesehatan mata	Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan dan kesehatan mata	I Persentase sinyal kewaspadaan dini yang dispon	1 Persentase penumpang yang datang dari daerah endemis dan diberikan Health alert card 2 Prosentase ABK/crew dan penumpang alat angkut yang diamati bebas dari penularan penyakit / PHEIC (KKMMMD) 3 Persentase penanggulangan KLB / PHEIC < 24 Jam 4 Jumlah dokumen rencana kontijensi penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang diterbitkan 5 Jumlah pelaku perjalanan internasional yang divaksinasi dan diterbitkan dokumen ICV 6 Persentase terlaksananya penanggulangan faktor risiko dan pelayanan kesehatan pada wilayah kondisi khusus 7 Jumlah lokasi pendampingan imunisasi dan legalisasi ICV Haili 8 Jumlah lokasi wilayah kerja yang melaksanakan posko hari raya lebaran, natal dan tahun baru	100	100	100	100	100	18.048.304,000 4.699.808,000	29.662.226,000 6.911.482,000	38.545.978,900 7.504.040,000	40.352.527,845 7.879.242,000	42.370.154,237 8.273.204,100	168.864.190,982 35.267.776,100	Bidang PKSE
			II Persentase Alat angkut sesuai dengan standar kekarantina kesehatan	1 Prosentase kapal dari luar negeri langsung yang mendapatkan free pratique, tidak terdapat faktor risiko penularan penyakit 2 Prosentase pesawat dari luar negeri yang melaporkan HPAGD sesuai kondisi selama penerbangan dengan informasi yang benar 3 Prosentase sanitasi alat angkut yang memenuhi syarat kesehatan dalam rangka penerbangan HQC 4 Prosentase alat angkut yang terdapat tanda - tanda kehidupan vektor yang disinsiasi 5 Prosentase alat angkut yang terdapat tanda - tanda kehidupan tikus yang difumidasi 6 Prosentase alat angkut yang disinfeksi 7 Prosentase kapal yang memiliki obat dan alat P3K yang sesuai standar/persyaratan	100	100	100	100	100	28000	30000	32000	35000	38000	Bidang UKLW	
					70	80	80	90	90	29	29	29	29	29	Bidang UKLW	
					7	8	9	9	9						Bidang UKLW	
					100	100	100	100	100						Bidang PKSE	
					50	55	60	65	70						Bidang PKSE	
					80	80	80	85	90						Bidang PRL	
					70	80	80	90	90						Bidang PRL	
					70	80	80	90	90						Bidang PRL	
					80	80	85	90	90						Bidang PRL	
					35	40	45	50	60						Bidang UKLW	



NO.	KEGIATAN	SASARAN	IKK	INDIKATOR SATKER	TARGET SATUAN					ALOKASI					TOTAL ALOKASI	PEMANGGUNG JAWAB	
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019			
6.	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan	X Hasil Penilaian SAKIP adalah AA	Pada Program Pengendalian Penyakit pada DJPA	1 Persentase anggaran Tanpa Blokir yang ditangani	90	90	90	90	90	11.674.212,000	20.765.532,000	28.181.136,900	29.590.193,745	31.069.703,432,25	121.280.778,077	Bagian TU
				2 Persentase pengaduan masyarakat yang ditangani	100	100	100	100	100								Bagian TU
				3 Tersusunnya laporan keuangan tepat waktu sesuai dengan ketentuan	100	100	100	100	100								Bagian TU
				4 Penyampaian Laporan Bulanan ke Pusat Tepat Waktu	10	12	12	12	12								Bagian TU
				5 Persentase penyajian kegiatan melalui media website	30	50	70	90	100								Bagian TU
				1 Persentase Wilker yang memiliki aset tanah milik kementerian	50	70	90	100	100								Bagian TU
				2 Persentase Wilker yang memiliki gedung milik kementerian	30	50	60	80	90								Bagian TU
7	Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA		Prasarananua										115.000,000	120.750,000	126.787,500		

## DAFTAR SINGKATAN

DIPA	:	Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
IHR	:	International Health Regulation
KKP	:	Kantor Kesehatan Pelabuhan
KEPMENKES	:	Keputusan Menteri Kesehatan
<i>MDG'S</i>	:	Millenium Development Goals
MENKES	:	Menteri Kesehatan
OMKABA	:	Obat Makanan Kosmetika dan Bahan Aditif
PERMENKES	:	Peraturan Menteri Kesehatan
PKSE	:	Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi
PHEIC	:	Public Health Emergency of International Concern
PLBD	:	Pos Lintas Batas Darat
PNBP	:	Penerimaan Negara Bukan Pajak
POA	:	Plan Of Action
PP & PL	:	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
PP	:	Peraturan Pemerintah
RAP	:	Rencana Aksi Program
RAK	:	Rencana Aksi Kegiatan
RKAKL	:	Rencana Kerja Anggaran Kementerian Lembaga
RENSTRA	:	Rencana Strategi
RM	:	Rupiah Murni
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SE	:	Surveilans Epidemiologi
SPM	:	Standar Pelayanan Minimal
SSCC	:	Ship Sanitation Control Certificate
SSCEC	:	Ship Sanitation Control Exemption Certificate
TTU	:	Tempat Tempat Umum
TUPOKSI	:	Tugas Pokok dan Fungsi
TPM	:	Tempat Pengelola Makanan
UPT	:	Unit Pelaksana Teknis
UU	:	Undang Undang

## KONTRIBUTOR

*dr. Lucky Tjahjono, M.Kes; Dra. Aisyah Sufrie, MSc.PH;*  
*dr. Bambang Budiman; H. Nirwan, SKM, M.Kes; H. Anas, SKM, M.Kes;*  
*Yusrianto, SKM; Markus Minggu, SKM, M.Kes; dr. Hj. Juniarty Naim;*  
*Hj. Jumuriah, SKM, M.Kes; Nurdin, SKM; Hj. Sukarni, SKM, M.Kes;*  
*Sarli, S.Sos, M.Si; Masnar, Amd.KL, SE; dr. Andi Lukman Hakim Amin; Drs. Serdi, SKM;*  
*Nurhayati M, AMK; Nasiruddin, AMd.KL; Zulkarnain Amiruddin, S.Sos; H. Imran, SH;*  
*Makmur, S.Sos; Rizal, SKM; Waluyo, SKM; Karyadi Eka Putra, SKM;*  
*Turbowo, SKM, M.Kes; Mahli Sunusi, SKM; Nining Ayu Purnama, S.Kom;*  
*Nurhayati HL, SKM; H. Ridwan, AMd.Kep; H. Nur Kamar, SKM, M.Kes;*  
*H. Tubianto Anang, SKM, M.Epid; Arfiani, SKM;*