

BULETIN 2025

BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I PALEMBANG



Kajian Deskriptif Kegiatan
Skrining HIV/AIDS di
Wilayah Kerja Pelabuhan
dan Bandara BKK Kelas I
Palembang s/d Triwulan III
Tahun 2025

Deteksi Dini Kanker Leher
Rahim Metode HPV DNA di
BKK Kelas I Palembang

Layanan Fast Track
Vaksinasi Kelompok Rentan



Pengantar Redaksi

Salam sejahtera untuk kita semua, Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Buletin Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang edisi tahun 2025 ini dapat hadir di tengah-tengah pembaca.

Melalui edisi ini, kami berkomitmen untuk terus menyajikan informasi yang relevan dan bermanfaat, mulai dari kebijakan-kebijakan terbaru, program-program unggulan, hingga pencapaian yang telah diraih dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas kami dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan aman bagi masyarakat.

Semoga edisi ini tidak hanya menjadi sumber informasi yang bermanfaat, tetapi juga menjadi wujud transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan tugas negara di bidang kekarantinaan kesehatan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buletin ini.

Susunan Redaksi

Pelindung / Penasehat:

Kepala BKK Kelas I Palembang

Penanggung Jawab:

Rudy R, SKM, M.Kes

Redaktur:

Merry Natalia Panjaitan, M.Kes, Novatria, SKM, MKM, dr. Artineke, M.Kes

Editor:

Deni Trihandoko, S.Kom, M.Si, Aswin Dwiyo, S.Kom, M.Kom

Desain Grafis & Fotografer:

Widira Rahmawati, S.Ikom, Rahmat Saleh, SKM, MM

Sekretariat:

Sri Setiawati, SKM, M.Epid, Subiantoro, SKM, M.Kes, Bagoes Prasetyo

DAFTAR ISI

- 1 Kajian Deskriptif Kegiatan Skrining HIV/AIDS di Wilayah Kerja Pelabuhan dan Bandara BKK Kelas I Palembang s/d Triwulan III Tahun 2025
- 5 Pengawasan Kedatangan Kapal Luar Negeri di Wilayah Kerja Pelabuhan Boom Baru Periode Januari–Oktober 2025
- 7 Pelaksanaan Kegiatan Surveilans Migrasi Malaria BKK Kelas I Palembang s/d Triwulan III Tahun 2025
- 9 Kegiatan Pengendalian Vektor Terpadu (*Integrated Vector Management*) pada Vektor DBD di Asrama Haji Sumatera Selatan
- 12 Survei Nyamuk *Anopheles* spp. sebagai Faktor Risiko Penyakit Malaria di Area *Buffer* Bandara SMB II Palembang
- 15 Forum Rapat Sosialisasi Bandara Sehat di Bandara Silampari Lubuk Linggau
- 16 Sosialisasi dan Pembentukan Forum Pelabuhan Sehat di Wilayah Kerja Pelabuhan Tanjung Api-Api
- 18 Vaksin Meningitis: Perisai Kecil untuk Ancaman Besar
- 21 Peran BKK Kelas I Palembang dalam Event PORNAS KORPRI XVII Tahun 2025
- 22 Peran BKK Kelas I Palembang dalam Kegiatan *Airport Contingency Exercise* (ACE) Tahun 2025
- 23 Skrining Tuberkulosis Paru Tahun 2025 di BKK Kelas I Palembang
- 25 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode HPV DNA di BKK Kelas I Palembang
- 27 Kegiatan Donor Darah dalam Rangkaian Peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-61 di BKK Kelas I Palembang
- 29 Layanan Fast Track Vaksinasi Kelompok Rentan
- 31 Peran Tenaga Kesehatan dalam Edukasi dan Pencegahan Risiko Kesehatan pada Jemaah Haji
- 34 Pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tahap I (Pra-Embarkasi Haji) di Asrama Haji Sumatera Selatan Tahun Haji 1447 H / 2026 M
- 36 Hirarki Pengendalian Bahaya di Tempat Kerja
- 39 Rangkaian Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-61 di BKK Kelas I Palembang
- 42 Menuju WBBM: Komitmen Strategis, Realitas Organisasi, dan Beratnya Perjalanan Satker Menuju Transformasi Melayani di BKK Palembang
- 46 Sosialisasi Dokumen Kekarantinaan Kesehatan bagi Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN) Tahun 2025

Kementerian Kesehatan BKK Palembang

📍 Jalan Letjend Harun Sohar, Lr. Bambu Kuning No. 22 Palembang

☎ 0711-420103 / 0853-5361-5665

🌐 bkkpalembang.com

📷 [bkkpalembang](https://www.instagram.com/bkkpalembang)

✉ kkppalembang@gmail.com

KAJIAN DESKRIPTIF KEGIATAN SKRINING HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PELABUHAN DAN BANDARA BKK KELAS I PALEMBANG S/D TRIWULAN III TAHUN 2025

Oleh: **Rudy R, SKM, M.Kes** / Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya

Kementerian Kesehatan RI menegaskan kembali komitmennya untuk mengeliminasi HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada tahun 2030. Edukasi, deteksi dini, dan pengobatan menjadi kunci dalam mencapai target ini, terutama mengingat tingginya beban kasus yang masih dihadapi Indonesia. Berdasarkan data terbaru, Indonesia menempati peringkat ke-14 dunia dalam jumlah orang dengan HIV (ODHIV) dan peringkat ke-9 untuk infeksi baru HIV. Diperkirakan terdapat sekitar 564.000 ODHIV pada tahun 2025, namun baru 63% yang mengetahui statusnya. Dari jumlah tersebut, 67% telah menjalani terapi antiretroviral (ARV), dan hanya 55% yang mencapai viral load tersupresi, artinya virus tidak terdeteksi dan risiko penularan sangat rendah.

Sekitar 76% kasus HIV di Indonesia terkonsentrasi di 11 provinsi prioritas, yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Bali, Papua, Papua Tengah, Sulawesi Selatan, Banten, dan Kepulauan Riau. Penyebaran kasus HIV secara nasional didominasi oleh empat kelompok, yaitu laki-laki seks dengan laki-laki (LSL) dengan 4.716 kasus, populasi umum dengan 3.931 kasus, pasien Tuberkulosis (TB) sebanyak 2.152 kasus, dan pelanggan pekerja seks sebanyak 1.206 kasus.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, sampai dengan Juni 2025 jumlah kasus baru HIV/AIDS sebanyak 432 kasus. Kasus tertinggi terdapat di Kota Palembang, yaitu sebanyak 263 kasus dengan rincian 191 orang terinfeksi HIV dan 72 orang telah berada dalam tahap AIDS. Secara keseluruhan, dari tahun 1995 sampai dengan Juni 2025 terdapat 4.219 orang terinfeksi HIV dan 3.169 orang dengan AIDS, sehingga total

7.388 orang terinfeksi HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan. Untuk kasus baru yang dilaporkan, penyebab utama adalah perilaku seksual berisiko, baik heteroseksual maupun homoseksual (LSL).

Dalam rangka upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular di wilayah pelabuhan dan bandara, termasuk HIV/AIDS, BKK Kelas I Palembang melaksanakan kegiatan skrining HIV/AIDS. Kegiatan ini dilaksanakan di wilayah kerja dan pos kerja BKK Kelas I Palembang, yaitu Wilayah Kerja Pelabuhan Boom Baru, Wilayah Kerja Pelabuhan Tanjung Api-Api, Pos Bandara Internasional SMB II Palembang, dan Pos Bandara Silampari Lubuklinggau. Hasil pelaksanaan kegiatan skrining HIV/AIDS BKK Kelas I Palembang sepanjang Triwulan III Tahun 2025 memperoleh jumlah responden sebanyak 391 orang.

Tabel 1
Responden Berdasarkan Kelompok Usia

No	Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase
1	< 4 Tahun	-	
2	5 – 14 Tahun	-	
3	15 – 19 Tahun	10	3%
4	20 – 24 Tahun	53	13%
5	25 – 49 Tahun	273	70%
6	> 50 Tahun	55	14%
	Total	391	100%

Berdasarkan Tabel 1, distribusi responden berdasarkan kelompok umur pada layanan deteksi dini HIV/AIDS didominasi oleh kelompok usia 25–49 tahun sebanyak 273 orang (70%). Sementara itu, responden dengan kelompok umur >50 tahun berjumlah 55 orang (14%).

Tabel 2
Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	317	81%
2	Perempuan	74	19%
	Total	391	100%

Berdasarkan Tabel 2, jumlah responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, yaitu 317 orang (81%), dan responden perempuan sebanyak 74 orang (19%). Perbedaan ini disebabkan salah satunya oleh lokasi kegiatan yang lebih sering dilakukan di wilayah pelabuhan, di mana jumlah pekerja laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.

Tabel 3
Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	9	2%
2	SMP	18	5%
3	SMA / SMK	233	60%
4	D3 / S1 / S2	131	33%
	Total	391	100%

Berdasarkan Tabel 3, jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK, yaitu 233 orang (60%), diikuti oleh responden dengan pendidikan D3/S1/S2 sebanyak 131 orang (36%). Hal ini karena kegiatan skrining paling banyak dilakukan di wilayah pelabuhan, dan sebagian besar responden merupakan Anak Buah Kapal (ABK) serta komunitas/pekerja pelabuhan yang rata-rata berpendidikan SMK Pelayaran.

Tabel 4
Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
1	Menikah	251	64%
2	Belum Menikah	149	36%
	Total	391	100%

Berdasarkan Tabel 4, jumlah responden berdasarkan status pernikahan terdiri dari 251 orang (64%) telah menikah dan 140 orang (36%) belum menikah.

Tabel 5
Responden Berdasarkan Lokasi Pelaksanaan

No	Lokasi Pelaksanaan	Frekuensi	Persentase
1	Pelabuhan Boom Baru	74	19%
2	Pelabuhan Tanjung Api-Api	122	31%
3	Bandara Internasional SMB II Palembang	81	21%
4	Bandara Silampari Lubuklinggau	91	29%
	Total	391	100%

Berdasarkan Tabel 5, pelaksanaan kegiatan skrining HIV/AIDS paling banyak dilakukan di Wilayah Kerja Pelabuhan Tanjung Api-Api.

Tabel 6
Karakteristik Responden Konseling & Tes HIV/AIDS

Variabel	Jumlah	
	N	%
Status Klien • Baru • Lama	391	100%
Alasan Tes HIV • Ingin Tahu Saja • Merasa Berisiko • Mumpung Gratis • Untuk Bekerja • Tes Ulang (Window Period) • Tidak Menjawab	297 12 52 0 0 30	76% 3% 13% 8%
Informasi Mengenai Tes HIV • Brosur / Poster • Koran • Petugas Kesehatan • Teman • Media Sosial	72 15 237 0 67	18% 4% 61% 17%
Status Pernah Dilakukan Tes HIV/AIDS • Pernah • Tidak Pernah	131 260	34% 66%
Kesediaan Dilakukan Tes HIV/AIDS • Bersedia • Tidak Bersedia	391	100%
Hasil Tes • Non Reaktif • Reaktif	390 1	99% 1%

Berdasarkan Tabel 6, mayoritas responden yang mengikuti kegiatan konseling dalam rangka skrining HIV/AIDS merupakan peserta baru. Alasan para responden mengikuti konseling dan tes HIV/AIDS mayoritas adalah karena “ingin tahu saja” (76%). Informasi seputar HIV/AIDS paling banyak diperoleh melalui petugas kesehatan (61%), sementara informasi melalui poster/brosur sebanyak 18%. Sebanyak 260 responden (66%) belum pernah mengikuti tes HIV/AIDS sebelumnya, dan seluruh responden bersedia melakukan tes.

Dari 391 responden yang diperiksa, terdapat 1 orang dengan hasil pemeriksaan RDT HIV/AIDS reaktif. Berdasarkan hasil konseling, diketahui bahwa responden tersebut merupakan kelompok LSL, yaitu salah satu kelompok dengan risiko tinggi tertular HIV. Penularan HIV melalui transmisi homoseksual perlu diwaspadai. Fenomena ini diibaratkan sebagai gunung es dan dapat menjadi bom waktu apabila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian sejak dini.

Secara umum, risiko penularan HIV/AIDS pada kelompok homoseksual lebih tinggi dibandingkan pasangan heteroseksual. Berikut beberapa penyebabnya:

- **Faktor Biologis:** Risiko paparan HIV meningkat hingga 10 kali lipat pada pasangan yang melakukan hubungan intim anal dibandingkan vaginal. Hal ini disebabkan lapisan epitel pada rektum lebih tipis dan jaringan rektum memiliki lebih banyak sel imun CD4, yang merupakan target infeksi HIV.
- **Faktor Seksual:** Risiko penularan meningkat apabila sering bergonta-ganti pasangan atau tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual.
- **Faktor Sosioekonomi:** Faktor yang dapat meningkatkan risiko antara lain: tinggal di daerah dengan akses layanan kesehatan

terbatas, penghasilan rendah/menganggur, penggunaan narkoba suntik, dan tingkat pendidikan rendah sehingga pengetahuan terkait risiko menjadi terbatas.

- **Stigma Masyarakat:** Stigma sosial menyebabkan sebagian kelompok berisiko enggan mengakses layanan kesehatan, sehingga meningkatkan risiko keterlambatan diagnosis dan penularan.

KESIMPULAN

Dari pelaksanaan kegiatan skrining HIV/AIDS di wilayah kerja BKK Kelas I Palembang sampai dengan September 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Jumlah responden kegiatan skrining sebanyak 391 orang.
2. Responden didominasi oleh laki-laki sebanyak 317 orang (81%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas berpendidikan SMA/SMK sederajat.
3. Responden yang telah menikah sebanyak 251 orang (64%). Wilayah dengan jumlah responden tertinggi adalah Pelabuhan Tanjung Api Api sebanyak 122 orang (31%).
4. Dari 391 responden yang diperiksa, terdapat 1 orang dengan hasil RDT HIV/AIDS reaktif. BKK Kelas I Palembang telah menyampaikan notifikasi kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk dilakukan pemeriksaan dan konseling lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku HIV dan IMS. Jakarta: 2016. Hal. 4–5.
2. Susanti S. Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap Tahun 2013–2016.
3. World Health Organization. Summary of the Global HIV Epidemic. 2022. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>

4. Handitya B, Sapipto R. Penanggulangan dan Pencegahan HIV dan AIDS secara Terintegrasi, Tepat, Kolaboratif, dan Berkesinambungan (Tetep Kober) di Kabupaten Semarang. ADIL Indonesia Journal. 2019: 1(1).

5. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Website Resmi Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Available from: <https://sumsel.bps.go.id/id>



PENGAWASAN KEDATANGAN KAPAL LUAR NEGERI DI WILAYAH KERJA PELABUHAN BOOM BARU PERIODE JANUARI–OKTOBER 2025

Oleh: **ASRITA FAJRIANI, SKM, M.Kes** / Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya

Pengawasan kedatangan kapal dalam rangka penerbitan *Certificate of Pratique* (CoP) merupakan proses penting untuk memastikan bahwa kapal memenuhi standar keselamatan, keamanan, dan kesehatan lingkungan sesuai ketentuan organisasi maritim internasional dan otoritas pelabuhan. *Certificate of Pratique* adalah dokumen yang diterbitkan oleh otoritas kesehatan pelabuhan setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan kapal dan awak kapal, yang menyatakan bahwa kapal bebas dari penyakit menular serta memenuhi standar kesehatan internasional.

Tujuan pelaksanaan pemeriksaan ini adalah untuk mencegah penyebaran penyakit menular, menjamin kesehatan dan keselamatan awak kapal maupun penumpang, serta memastikan bahwa kapal memiliki tingkat risiko yang rendah, ditandai dengan kondisi kapal yang bersih, tidak ditemukan vektor penyebab penyakit, serta kelengkapan dokumen yang sah dan masih berlaku.

Sejalan dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah menerbitkan Surat Keputusan Nomor HK.02.02/C/1401/2024 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan Wabah di Pintu Masuk serta Pelabuhan dan Bandar Udara yang melayani lalu lintas domestik oleh Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan.

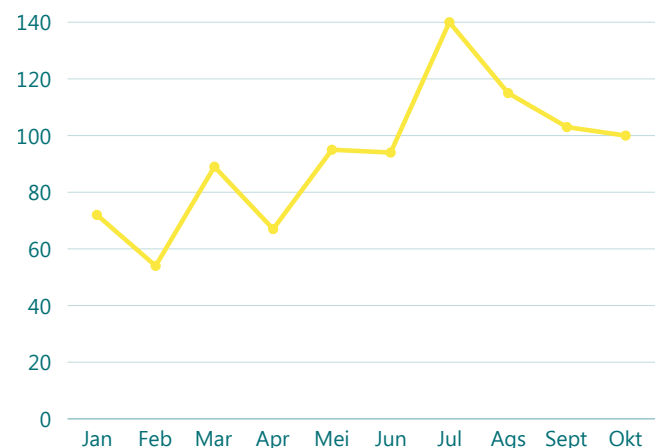
Berdasarkan surat keputusan tersebut, pelaksanaan kegiatan pengawasan lalu lintas kapal dilakukan melalui penentuan faktor risiko kapal. Penentuan faktor risiko kapal didasarkan pada beberapa indikator, antara lain:

- Status kedatangan kapal;
- Kelengkapan dan validitas dokumen kapal;
- Identifikasi faktor risiko penyakit potensial wabah.

Setelah dilakukan penilaian faktor risiko, kapal diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu:

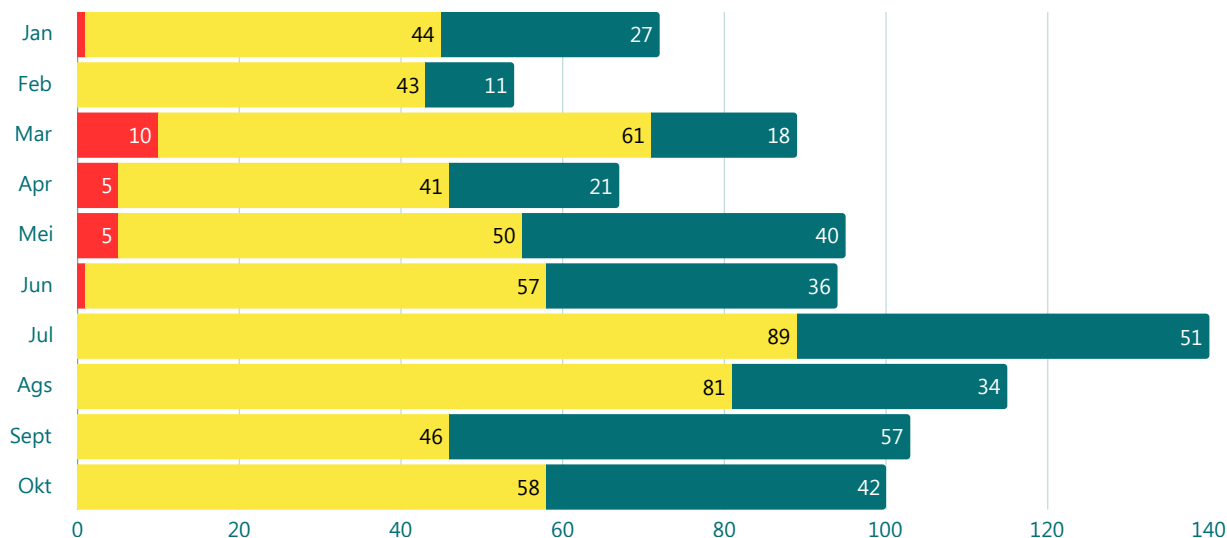
- Kapal berisiko tinggi (zona merah);
- Kapal berisiko sedang (zona kuning);
- Kapal berisiko rendah (zona hijau).

Grafik 1
Rekapitulasi Penerbitan CoP
Periode Januari–Oktober 2025
Wilayah Kerja Pelabuhan Boom Baru

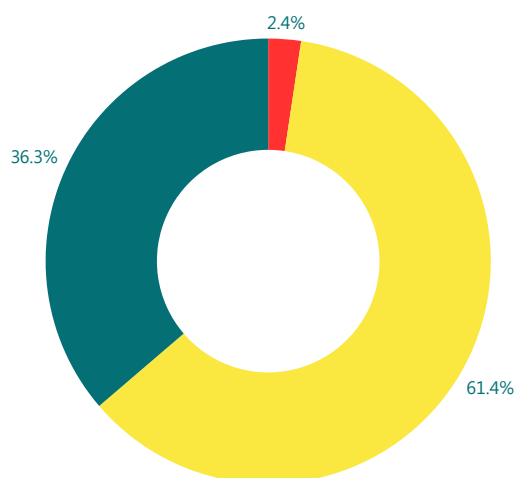


Berdasarkan Grafik 1, jumlah pengawasan kedatangan kapal dalam rangka penerbitan CoP paling banyak dilaksanakan pada bulan Juli 2025, yaitu sebanyak 140 kapal, dan paling sedikit pada bulan Februari 2025, yaitu sebanyak 54 kapal.

Grafik 2
Kriteria Kapal yang Diawasi Berdasarkan Tingkat Risiko
Periode Januari–Oktober 2025 Wilayah Kerja Pelabuhan Boom Baru



Grafik 3
Proporsi Kriteria Kapal yang Diawasi Berdasarkan Tingkat Risiko
Periode Januari–Oktober 2025 Wilayah Kerja Pelabuhan Boom Baru



Dari grafik tersebut diketahui bahwa persentase terbesar kapal yang dilakukan pengawasan di wilayah kerja Pelabuhan Boom Baru adalah kapal dengan kriteria risiko sedang (zona kuning) sebesar 61,4% atau sebanyak 570 kapal, diikuti oleh kapal berisiko rendah (zona hijau) sebesar 36,3% atau sebanyak 337 kapal, dan kapal berisiko tinggi (zona merah) sebesar 2,4% atau sebanyak 22 kapal.

PELAKSANAAN KEGIATAN SURVEILANS MIGRASI MALARIA BKK KELAS I PALEMBANG S/D TRIWULAN III TAHUN 2025

Oleh: **HAERUL LATIF, SKM, M.K.M** / Entomolog Kesehatan Ahli Muda

Surveilans migrasi malaria merupakan kegiatan pemeriksaan malaria terhadap pelaku perjalanan atau kelompok mobile yang memiliki gejala malaria serta riwayat berkunjung atau tinggal di daerah endemis. Kegiatan ini dilanjutkan dengan pemberian obat antimalaria bagi pelaku perjalanan yang hasil pemeriksaan darahnya menunjukkan adanya parasit malaria.

Pada kedatangan pelaku perjalanan di wilayah pelabuhan dan bandara di Palembang, terdapat rute perjalanan dari daerah terjangkit malaria, yaitu Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Saat ini, wilayah Kabupaten Bangka Barat masih merupakan daerah endemis malaria. Pada tahun 2024, jumlah kasus positif malaria di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tercatat sebanyak 13 kasus, dengan kasus tertinggi terjadi di Kabupaten Bangka Barat, yaitu sebanyak 6 kasus. Kapal penumpang yang beroperasi di wilayah pelabuhan Palembang memiliki rute Palembang–Tanjung Kalian serta Tanjung Api-Api–Tanjung Kalian, Kabupaten Bangka Barat.

Kegiatan surveilans dilakukan secara aktif (*active case finding*), yaitu penemuan kasus secara langsung pada penumpang atau pelaku perjalanan, awak buah kapal (ABK), serta masyarakat di sekitar pelabuhan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui wawancara singkat dengan pelaku perjalanan serta pemeriksaan cepat menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) bagi mereka yang mengalami gejala malaria, seperti demam.

Tabel 1
Responden Berdasarkan Lokasi Pelaksanaan

No	Lokasi Pelaksanaan	Frekuensi	Persentase
1	Pelabuhan Boom Baru	460	68%
2	Pelabuhan Tanjung Api-Api	220	32%
	Total	680	100%

Sumber: Data Responden Kegiatan Surveilans Migrasi Malaria Tahun 2025

Sampai dengan periode September 2025, jumlah responden dalam kegiatan surveilans migrasi malaria sebanyak 680 orang. Distribusi responden tertinggi terdapat di wilayah kerja Pelabuhan Tanjung Api-Api, yang disebabkan oleh jumlah pelaku perjalanan atau penumpang serta frekuensi kapal penumpang yang lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah kerja Pelabuhan Boom Baru.

Tabel 2
Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Malaria dan Gejala

Jumlah Pelaku Perjalanan	Jenis Kelamin		Gejala Malaria (Demam)	
	Laki-Laki	Perempuan	> 37,5°C	< 37,5°C
680	430	250	-	680

Tabel 2
Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Malaria dan Gejala

Jumlah Pelaku Perjalanan	Jenis Kelamin		Gejala Malaria (Demam)		Riwayat Penyakit Malaria	
	Laki-Laki	Perempuan	> 37,5°C	< 37,5°C	Pernah	Tidak Pernah
680	430	250	-	680	75	605

Sumber: Data Responden Kegiatan Surveilans Migrasi Malaria Tahun 2025

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 430 orang (63%). Tidak ditemukan pelaku perjalanan yang menunjukkan gejala malaria (demam), dan seluruh responden menyatakan tidak sedang menderita penyakit malaria.

Berdasarkan data pada Tabel 2, tidak terdapat penumpang yang menunjukkan gejala malaria (demam). Namun, dari hasil wawancara diketahui terdapat 75 responden yang memiliki riwayat penyakit malaria. Pada saat kegiatan wawancara dilakukan, seluruh responden tersebut tidak menunjukkan gejala malaria dan berada dalam kondisi sehat.



KEGIATAN PENGENDALIAN VEKTOR TERPADU (INTEGRATED VEKTOR MANAGEMENT) PADA VEKTOR DBD DI ASRAMA HAJI SUMATERA SELATAN

Oleh: **dr. Artineke, M.Kes** / Entomolog Kesehatan Ahli Madya

LATAR BELAKANG

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang berkomitmen menyukseskan kegiatan embarkasi haji agar para jemaah haji dapat menunaikan ibadah sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam. Untuk itu, diperlukan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan jemaah haji yang diwujudkan dalam rangkaian penyelenggaraan kesehatan haji. Penyelenggaraan kesehatan haji bertujuan untuk mencapai kondisi istithaah kesehatan, mengendalikan faktor risiko kesehatan jemaah haji, menjaga agar jemaah tetap dalam kondisi sehat baik di Indonesia, selama perjalanan, maupun di Arab Saudi, mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/atau masuk oleh jemaah haji, serta memaksimalkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan haji.

Pelaksanaan kegiatan embarkasi haji pada tanggal 2 Mei s.d. 29 Mei 2025 perlu didukung dengan upaya di segala bidang kesehatan, di antaranya kegiatan penyehatan lingkungan. Kegiatan tersebut meliputi pemeriksaan, pemantauan, kajian, rekomendasi antisipasi, kewaspadaan, tindakan penanggulangan, serta kerja sama berbagai pihak dalam proses pengawasan sanitasi makanan, penyehatan lingkungan asrama/pondokan, transportasi, restoran, dan tempat-tempat pelayanan agar jemaah maupun petugas bebas dari ancaman terjadinya KLB keracunan, penyakit menular, atau gangguan kesehatan lainnya. Penyehatan lingkungan dan sanitasi makanan pada penyelenggaraan kesehatan haji merupakan bagian dari pengendalian faktor risiko kesehatan.

Melalui kegiatan ini diharapkan risiko-risiko kesehatan lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan jemaah haji dapat diminimalkan sehingga mereka dapat menjalankan ibadah haji dengan kondisi yang sehat dan prima. Oleh karena itu, sebagai tenaga entomologi yang merupakan bagian dari substansi Pengendalian Risiko Lingkungan, diperlukan upaya pengamatan dan pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) secara terpadu.

Penyakit tular vektor, khususnya DBD, perlu diwaspadai mengingat kondisi geografis dan epidemiologis Sumatera Selatan, khususnya Kota Palembang, yang memiliki potensi tinggi terhadap penularan. Selain itu, kondisi Asrama Haji Sumatera Selatan yang memiliki lahan luas dan lingkungan yang bervariasi turut mendukung keberadaan vektor penular penyakit tersebut.

Calon jemaah haji yang berasal dari daerah endemis DBD juga berpotensi membawa atau menularkan penyakit tersebut. Oleh sebab itu, upaya pengendalian vektor secara terpadu di area Asrama Haji Sumatera Selatan sangat diperlukan, tidak hanya untuk melindungi calon jemaah, tetapi juga masyarakat sekitar dari kemungkinan penularan penyakit yang dibawa oleh pendatang dari daerah lain.

TUJUAN

Untuk memutus penularan DBD, perlu dilakukan pengendalian vektor secara terpadu di Area Asrama Haji Sumatera Selatan sebagai tindak lanjut dari survei vektor yang telah dilakukan pada kegiatan pra-embarkasi sebelumnya.

METODE PELAKSANAAN

Melihat banyaknya kasus DBD yang terjadi, program pencegahan dan pengendalian secara terpadu terus digalakkan dengan tujuan menekan rantai penularan virus dengue. Program yang dapat dilakukan antara lain pemberantasan sarang nyamuk (PSN), program 3M Plus, fogging, larvasidasi (pemberian abate), dan upaya lain. Keberhasilan program pencegahan DBD sangat bergantung pada peran aktif dan dukungan berbagai pihak. Ke depan, peran aktif masyarakat sangat diharapkan, termasuk melalui keterlibatan kader vektor/jumantik.

TEMPAT DAN WAKTU PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan di Area Asrama Haji Sumatera Selatan dengan pendampingan Pengelola Asrama Haji Provinsi Sumatera Selatan, berlangsung selama Embarkasi Haji 1446 H sejak tanggal 2 Mei sampai 29 Mei 2025.

PELAKSANA

Pelaksana kegiatan terdiri dari:

- BKK Kelas I Palembang
- Pengelola Asrama Haji Sumatera Selatan

METODE

Pelaksana kegiatan terdiri dari:

1. Kegiatan diawali dengan survei vektor DBD pada kegiatan pra-embarkasi haji, dilanjutkan dengan pertemuan bersama manajemen Asrama Haji untuk mendapatkan izin pelaksanaan pengendalian vektor terpadu oleh BKK Kelas I Palembang.
2. Pembagian area kegiatan meliputi Gedung Aula, Jeddah, Mekkah, Madinah, Musdalifah, Syafa, Marwa, Aziziah, masjid, serta halaman depan, samping, dan belakang gedung.
3. Upaya pengendalian vektor DBD meliputi: Kimiawi, Biologis, Manajemen Lingkungan, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dan Pengendalian Vektor Terpadu (*Integrated Vector Management/IVM*).

PELAKSANAAN KEGIATAN

Penanggulangan DBD di Indonesia dapat dilakukan melalui pengendalian vektor. Pengendalian vektor bertujuan menurunkan faktor risiko penularan dengan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak vektor dengan manusia, serta memutus rantai penularan penyakit.

Metode pengendalian vektor DBD bersifat spesifik lokal dengan mempertimbangkan faktor lingkungan fisik (cuaca/iklim, permukiman, habitat perkembangbiakan), lingkungan sosial-budaya (pengetahuan, sikap, perilaku), serta karakteristik vektor.

Pengendalian Vektor Terpadu (*Integrated Vector Management*) merupakan konsep yang diusulkan WHO untuk mengefektifkan berbagai kegiatan pengendalian vektor oleh berbagai institusi. Konsep ini diterapkan oleh BKK Kelas I Palembang selama pelaksanaan embarkasi haji 1446 H dengan melibatkan pengelola Asrama Haji Sumatera Selatan.

REKOMENDASI

Berdasarkan survei vektor di seluruh halaman dan gedung Asrama Haji Sumatera Selatan pada kegiatan pra-embarkasi, beberapa rekomendasi yang dapat diberikan antara lain:

1. Berdasarkan Permenkes No. 51 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit, penyelenggara wajib melakukan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
2. Manajemen Asrama Haji Sumatera Selatan memiliki komitmen baik dalam menciptakan lingkungan sehat. PSN menjadi kunci pengendalian vektor di area asrama, terutama pada tempat-tempat yang berpotensi menjadi perindukan.

3. Petugas kebersihan melakukan kegiatan secara berkala (1 minggu sekali), sebagai berikut:

a. Pada kontainer yang terdapat air:

- Pengurasan/pengeringan berkala bak mandi (*non-shower*)
- Membersihkan air pada kloset yang tidak digunakan
- Menutup tempat penampungan air
- Menebar ikan pemakan jentik (*tempalo/guppy*)

b. Pada kontainer yang seharusnya tidak berisi air:

- Menghilangkan wadah yang dapat menampung air
- Mengalirkan air pada selokan, terutama di sekitar taman

4. Membersihkan saluran air yang tersumbat di belakang Gedung Aula, Aziziah, dan Musdalifah.

5. Pemotongan dahan/ranting untuk mengurangi area lembap yang berpotensi menjadi tempat peristirahatan nyamuk.

6. Pembabatan rumput dan penebangan pohon pisang di belakang Gedung Musdalifah.

7. Petugas BKK Kelas I Palembang tetap melakukan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit selama Embarkasi Haji 2025/1446 H, termasuk fogging, larvasidasi, serta mendukung PSN yang dilakukan petugas kebersihan Asrama Haji.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Buku Pencegahan dan Pemberantasan DBD. Subdit Arbovirosis, Dit. PPBB, Ditjen PP&PL. Jakarta: 2005.
2. Depkes RI. Buku Modul Entomologi. Subdit Pengendalian Vektor. Jakarta: 2004.
3. Depkes RI. Buku Pencegahan dan Penanggulangan Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue. Terjemahan WHO Regional Publication SEARO No. 29. Jakarta: 2003.
4. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes Nomor 374/Menkes/Per/III/2010 tentang Pengendalian Vektor. Jakarta: 2010.
5. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis 2005–2009: Program Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue. Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: 2005.
6. Achmadi UF. Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah. 2010.



SURVEI NYAMUK ANOPHELES SPP. SEBAGAI FAKTOR RISIKO PENYAKIT MALARIA DI AREA BUFFER BANDARA SMB II PALEMBANG

Oleh: **Dwi Hastuti, SKM** / Entomolog Kesehatan Ahli Muda

PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit tular vektor yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* spp yang terinfeksi. Penyakit ini memiliki risiko kematian yang tinggi apabila tidak ditangani dengan baik. Penularan malaria terjadi secara tidak langsung melalui media vektor, dan dapat menginfeksi semua kelompok umur, termasuk janin dalam kandungan melalui penularan dari ibu.

Terdapat lima jenis parasit *Plasmodium* yang menyebabkan malaria pada manusia, dan tiga yang paling umum di Indonesia adalah *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, serta *Plasmodium malariae*. Parasit ini hanya ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* spp betina, yang umumnya menggigit pada malam hari. Setelah menggigit, parasit akan masuk ke dalam aliran darah.

Keanekaragaman *Anopheles* spp bergantung pada ekosistem dan daerah sebarannya. Penyebarannya dipengaruhi faktor fisik seperti ketinggian tempat, pemanfaatan lahan, kondisi cuaca, serta lingkungan mikro berupa genangan air sebagai habitat perkembangbiakan. Setiap spesies memiliki karakteristik habitat yang berbeda sesuai kemampuan adaptasi terhadap faktor fisika-kimia perairan dan ketersediaan makanan pada stadium pradewasa. Curah hujan juga memengaruhi ketersediaan habitat.

Nyamuk dapat berkembang biak dengan baik apabila lingkungan menyediakan nutrisi yang memadai. Aktivitas manusia seperti pembukaan lahan pertanian, perkebunan, perikanan, dan peternakan dapat menciptakan habitat baru yang dimanfaatkan untuk perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* spp.

Sebagai upaya pemantauan kemungkinan penyebaran malaria di wilayah kerja BKK Kelas I Palembang, Tim Kerja 3 Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan melaksanakan Layanan Pengendalian Vektor Malaria, khususnya pada area buffer Bandara SMB II Palembang. Kegiatan ini meliputi survei dan pengendalian terhadap nyamuk *Anopheles* spp, terdiri dari survei jentik dan survei nyamuk dewasa, serta pengendalian berupa spraying yang dilakukan sesuai hasil survei. Kegiatan ini bertujuan mengidentifikasi nyamuk sebagai bagian dari pemantauan vektor di lingkungan kerja BKK Kelas I Palembang.

METODE

Kegiatan yang dilakukan merupakan survei deskriptif. Survei dilaksanakan pada tanggal 21–22 Juli di area buffer Bandara SMB II Palembang, tepatnya di RT 31 Kelurahan Talang Betutu, Kecamatan Sukarami.

Survei nyamuk *Anopheles* spp dilakukan mulai petang hingga pagi selama total 12 jam menggunakan metode penangkapan dengan umpan orang (*human landing collection*) dan aspirator. Penangkap nyamuk duduk di tempat yang tidak dikerumuni orang lain dengan posisi kaki terbuka dari telapak hingga lutut. Nyamuk yang hinggap ditangkap menggunakan aspirator dan dimasukkan ke dalam cangkir kertas yang ditutup kain kasa dan kapas.

Pengukuran kepadatan nyamuk menggunakan indikator *Man Hour Density* (MHD), yaitu jumlah nyamuk spesies tertentu yang menggigit per orang per jam.

HASIL

Observasi dilakukan di area buffer Bandara SMB II Palembang, yang meliputi genangan air tercemar seperti selokan kotor, sumur tak terpakai yang menjadi tempat pembuangan air, genangan air di sekitar semak, serta kandang sapi warga RT 31.

Berdasarkan survei nyamuk malam tanggal 21–22 Juli 2025 menggunakan metode umpan orang di dalam dan luar rumah pukul 18.00–06.00 WIB, ditemukan:

- *Culex* spp.: 100%
- *Aedes* spp.: 0%
- *Anopheles* spp.: 0%

$$\text{MHD} = \frac{\text{Jumlah nyamuk hinggap yang tertangkap}}{\text{Jumlah penangkap} \times \text{Waktu penangkapan}}$$

PEMBAHASAN

Hasil survei menunjukkan bahwa nyamuk yang ditemukan adalah *Culex quinquefasciatus* (100%). Hasil ini sejalan dengan temuan survei sebelumnya di daerah perumahan sekitar Bandara SMB II Palembang yang juga tidak menemukan *Anopheles* spp, sehingga tidak diperoleh nilai *Man Hour Density* (MHD).

Tempat perindukan *Anopheles* spp umumnya berupa genangan air bersih atau sedikit payau yang tidak tercemar dan berhubungan langsung dengan tanah. Berdasarkan hasil observasi, area buffer Bandara SMB II bukan merupakan habitat yang sesuai karena kondisi lingkungan padat, terdapat selokan limbah rumah tangga dan perkantoran, penampungan air bersih, tempat makanan, toilet, kandang sapi, serta genangan air yang tercemar. Kondisi ini lebih sesuai sebagai habitat *Culex quinquefasciatus*, yang diketahui berkembang biak di perairan tercemar sampah rumah tangga dan vegetasi.

Nyamuk *Culex* jantan ditemukan lebih banyak karena lokasi penangkapan berada dekat selokan limbah dan kandang sapi yang menjadi tempat istirahat dan area perkawinan. Secara biologis, nyamuk jantan berkembang lebih cepat dari pupa ke dewasa dan menunggu betina untuk kawin di sekitar permukaan air.

Ciri morfologi *Culex quinquefasciatus* yang ditemukan yaitu tubuh berwarna cokelat keemasan, sayap tanpa bintik hitam, dan abdomen hitam dengan garis putih. Nyamuk ini bersifat nokturnal, antropofilik maupun zoofilik, dan cenderung beristirahat serta bertelur di luar ruangan pada perairan yang tercemar.

KESIMPULAN

Survei nyamuk *Anopheles* spp di area buffer Bandara SMB II Palembang menunjukkan bahwa seluruh (100%) nyamuk yang tertangkap adalah *Culex quinquefasciatus* dan tidak ditemukan nyamuk *Anopheles* spp.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budiyanto A, Ambarita LP, Salim M. Konfirmasi *Anopheles sinensis* dan *Anopheles vagus* sebagai vektor malaria di Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan. *Aspirator Journal of Vector-Borne Diseases*. 2015; 9(2):51–60.
2. Direktorat Jenderal PP dan PL Kementerian Kesehatan RI. Modul Entomologi Malaria. Jakarta: Kementerian Kesehatan: 2013.
3. Eman GJ, Bernadus J, Sorisi A. Survei nyamuk *Culex* spp di daerah perumahan sekitar Pelabuhan Bitung. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*: 2016.
4. Harijanto PN, Nugroho A, Gunawan CA. Malaria: Dari Molekuler ke Klinik II. Jakarta: EGC: 2015.
5. Hickner PV, Mori A, Chadee DD, Severson DW. Composite linkage map and enhanced genome map for *Culex pipiens* complex mosquitoes. *J Hered*. 2013;104(5):649–55.

6. Kojongian G, Victor DP, Bernadus JBB. Survei nyamuk *Anopheles* spp di pesisir Selat Lembeh Kota Bitung. Jurnal Kedokteran Klinik (JKK): 2016:98–103.
7. Suwito A. Nyamuk (Diptera: Culicidae) Taman Nasional Bogani Nani Wartabone, Sulawesi Utara: Keragaman, Status dan Habitatnya. Zoo Indonesia. 2008:17(1):27–34.



FORUM RAPAT SOSIALISASI BANDARA SEHAT DI BANDARA SILAMPARI LUBUK LINGGAU

Oleh: **INDAH PERMATASARI, SKM** / Sanitarian Ahli Pertama

Pada tanggal 28 Juli 2025, telah dilaksanakan kegiatan Forum Rapat Sosialisasi Bandara Sehat di Bandara Silampari, Kota Lubuk Linggau, dengan mengundang para pemangku kepentingan (*stakeholder*) serta pejabat berwenang terkait dalam rangka sosialisasi dan pembentukan Forum Bandara Sehat di Bandara Silampari.

Pertemuan tersebut dihadiri oleh 20 orang peserta undangan yang terdiri atas pegawai dan pejabat di wilayah kerja Bandara Silampari serta pihak-pihak yang memiliki keterkaitan langsung dengan upaya mewujudkan Bandara Silampari sebagai **Bandara Sehat**.

Bandara Silampari Lubuk Linggau terletak di Kelurahan Air Kutih Kecamatan Lubuk Linggau Timur I Kota Lubuk Linggau Provinsi Sumatera Selatan yang berjarak ± 10 km dari pusat kota Lubuk Linggau, dan 212,13 KM dari Ibu Kota Provinsi Sumatera Selatan. Sementara jarak ke Ibu Kota Negara (Jakarta) 543,36 KM, Longitude Bandara Silampari Lubuk Linggau terletak pada posisi antara 102.869444 .102° 52' 10" BT, 3° 4'10"- 3°22'30" LS, berbatasan langsung dengan Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu sementara Longitude dengan jalur tujuan Jakarta terletak pada -3.289722. 3° 17' 23" LS, Bandara Silampari merupakan bandara yang melayani penumpang domestik.

Program Bandara Sehat bertujuan untuk menjamin kesehatan dan keselamatan penumpang, mencegah penyebaran penyakit di lingkungan bandara, serta meningkatkan kesadaran dan partisipasi seluruh pemangku kepentingan dalam menjaga kesehatan dan keselamatan di bandara.



SOSIALISASI DAN PEMBENTUKAN FORUM PELABUHAN SEHAT DI WILAYAH KERJA PELABUHAN TANJUNG API-API

Oleh: **IZZUDDIN, SKM** / Entomolog Kesehatan Ahli Pertama

Pada hari Selasa, 5 Agustus 2025, BKK Kelas I Palembang melaksanakan kegiatan Sosialisasi dan Pembentukan Forum Pelabuhan Sehat di Wilayah Kerja Pelabuhan Tanjung Api-API. Kegiatan ini dihadiri oleh para pemangku kepentingan dan lintas sektor yang berada di wilayah Pelabuhan Tanjung Api-API, antara lain Dinas Perhubungan Provinsi Sumatera Selatan, KSOP Kelas I Palembang Wilayah Kerja Pelabuhan Tanjung Api-API, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, Puskesmas Tanjung Api-API, Koramil Sungsang, Kepolisian Pos Tanjung Api-API, BPTD Wilayah II Sumatera Selatan, serta perwakilan keagenan kapal.

Kegiatan dipimpin langsung oleh Kepala BKK Kelas I Palembang, Ibu Emmilya Rosa, SKM, M.KM, didampingi oleh Kepala Subbagian Umum BKK Kelas I Palembang, Bapak Heriyanto, ST, M.KM, serta Koordinator Wilayah Kerja Pelabuhan Tanjung Api-API, Bapak Subiantoro, SKM, M.Kes. Acara diawali dengan pembukaan oleh perwakilan Pelabuhan Tanjung Api-API, dilanjutkan dengan sambutan Kepala BKK Kelas I Palembang, serta penyampaian materi sosialisasi Pelabuhan Sehat oleh Ketua Tim Kerja 3 Pengendalian Faktor Risiko Lingkungan, Ibu Dwi Marinajati, SKM, M.Kes.

Dalam pemaparannya, Ibu Dwi Marinajati menjelaskan dasar pelaksanaan program Pelabuhan Sehat serta komponen penilaian mandiri (*self-assessment*) yang meliputi lima aspek teknis dan aspek kelembagaan forum, yaitu:

1. Penyehatan media lingkungan;
2. Peningkatan penataan sarana dan fasilitas;
3. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat;

4. Peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja;

5. Peningkatan keamanan dan ketertiban.

Selain itu, disampaikan pula pentingnya pembentukan Forum Pelabuhan Sehat sebagai wadah kolaborasi lintas sektor dengan tujuan:

- Mewujudkan pelabuhan yang menjamin kesehatan dan keselamatan penumpang serta awak kapal;
- Mencegah penyebaran penyakit di pelabuhan dan wilayah sekitarnya;
- Meningkatkan kualitas layanan kesehatan pelabuhan;
- Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan dan keselamatan di lingkungan pelabuhan.

Sebagai bentuk komitmen bersama dalam mewujudkan pelabuhan yang bersih, aman, nyaman, dan sehat, dicanangkan **Forum Pelabuhan Sehat GASPELTA (Gerakan Sehat Pelabuhan Tanjung Api-API)** dengan moto *"Demi Pelabuhan yang Bersih, Aman, Nyaman, dan Sehat—Pasti Bisa."* Forum ini terdiri dari seluruh unsur lintas sektor yang hadir dan diharapkan menjadi semangat baru bagi seluruh pihak terkait.

Forum Pelabuhan Sehat diharapkan dapat menjadi wadah koordinasi dalam pelaksanaan program Pelabuhan Sehat, guna memadukan tujuan dan aktivitas unit-unit lintas sektor di pelabuhan, mempererat sinergi, membantu pemecahan masalah, serta meningkatkan koordinasi pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan di wilayah penyangga (*buffer*) yang dapat dilakukan secara bersama antara pemerintah kabupaten/kota dan otoritas pelabuhan.



VAKSIN MENINGITIS: PERISAI KECIL UNTUK ANCAMAN BESAR

Oleh: **dr. AHMAD SUTRI RIZAL** / Dokter Ahli Pertama

Meningitis merupakan infeksi serius pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang dapat menyebabkan kematian maupun kecacatan permanen hanya dalam hitungan jam. Penyebab paling umum dan paling mematikan adalah bakteri *Neisseria meningitidis*, yang mampu menyebar dengan cepat, terutama pada kondisi kerumunan.

Di balik sifatnya yang tidak terlihat namun berbahaya, pelaku perjalanan kini memiliki perlindungan paling efektif, yaitu vaksin meningitis. Vaksin ini bekerja dengan memicu sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi sebelum terjadi paparan, sehingga ketika bakteri menyerang, tubuh telah siap menghadang dan menghentikan proses infeksi.

Upaya melawan meningitis telah berlangsung sejak lama. Kasus epidemi pertama dilaporkan pada tahun 1805, dan bakteri penyebabnya berhasil diidentifikasi pada tahun 1887. Penemuan vaksin polisakarida pada tahun 1960-an menjadi tonggak awal perlindungan populasi, meskipun efektivitasnya masih terbatas karena hanya membentuk daya ingat imun melalui jalur humoral, sehingga kurang optimal pada bayi dan anak-anak.

Perkembangan signifikan terjadi pada era 2000-an dengan hadirnya vaksin konjugat yang mampu menimbulkan respons imun lebih kuat dan tahan lama. Saat ini bahkan tersedia vaksin kombinasi yang mencakup hingga lima serogrup sekaligus (A, B, C, W, dan Y), sehingga perlindungan menjadi semakin komprehensif.

Meskipun ilmu dan teknologi vaksin terus berkembang, meningitis masih menjadi ancaman global. Pada tahun 2023, dunia

mencatat peningkatan kasus akibat rendahnya cakupan vaksinasi di sejumlah wilayah serta keterbatasan akses layanan kesehatan.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan melaporkan sebanyak 6.469 kasus meningitis pada tahun 2023, terutama di daerah dengan kepadatan penduduk dan mobilitas tinggi seperti Jawa Barat, DKI Jakarta, dan Sumatera Utara.

Mengingat dampaknya terhadap kesehatan masyarakat dan potensi penyebarannya yang cepat, WHO menetapkan target global “Defeating Meningitis by 2030” melalui strategi vaksinasi masif, penguatan penelitian, serta peningkatan kesiapsiagaan kesehatan publik.

Manfaat vaksin meningitis tidak hanya dirasakan oleh individu, tetapi juga oleh masyarakat luas. Vaksinasi tidak hanya mencegah infeksi, tetapi juga menurunkan angka kematian, mengurangi kecacatan neurologis pada penyintas, serta menekan risiko penularan melalui efek *herd immunity*.^{9,10}

Berbagai studi menunjukkan bahwa program vaksinasi rutin pada remaja mampu menurunkan angka pembawa (*carrier*) bakteri meningokokus hingga 60%, sehingga penyebaran penyakit dapat dicegah sebelum muncul gejala klinis. Dari aspek ekonomi, vaksinasi terbukti jauh lebih efisien dibandingkan biaya perawatan kasus meningitis berat yang umumnya memerlukan fasilitas ICU dan rehabilitasi jangka panjang.

Vaksin meningitis tersedia dalam berbagai jenis, dengan penggunaan yang disesuaikan berdasarkan usia, kondisi kesehatan, dan tujuan perjalanan.

Bagi calon jemaah haji dan umrah di Indonesia, vaksin yang digunakan saat ini adalah Mersifore® (MenACWY135) yang diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 mL dan memberikan perlindungan hingga tiga tahun.

Berdasarkan respons imun tubuh, vaksin meningitis harus diberikan minimal 14 hari sebelum keberangkatan agar tubuh memiliki cukup waktu untuk membentuk antibodi pelindung. Ketentuan ini juga menjadi persyaratan internasional dalam penerbitan *International Certificate of Vaccination* (ICV) yang wajib dibawa ke Arab Saudi.

Secara umum, vaksin meningitis aman dan dapat ditoleransi dengan baik. Efek samping ringan seperti nyeri di lokasi suntikan, demam ringan, pegal badan, atau sakit kepala dapat terjadi dan biasanya hilang dalam satu hingga dua hari. Reaksi alergi berat sangat jarang, namun observasi pascavaksinasi tetap dianjurkan sebagai langkah kehati-hatian.^{15,16}

Kontraindikasi meliputi riwayat anafilaksis terhadap komponen vaksin, penyakit akut sedang hingga berat, kondisi immunosupresi berat, serta kehamilan—kecuali pada situasi berisiko tinggi di mana manfaat vaksinasi jauh lebih besar dibandingkan potensi risikonya.

Vaksin meningitis bukan sekadar persyaratan administratif untuk perjalanan ibadah, khususnya umrah dan haji. Di balik selebar sertifikat vaksin, tersimpan makna perlindungan bagi diri sendiri, keluarga, dan seluruh jemaah lainnya dari ancaman penyakit mematikan.

Perjalanan ke Tanah Suci adalah perjalanan spiritual yang menuntut kesiapan fisik, disiplin, dan kepedulian. Dengan melakukan vaksinasi minimal 14 hari sebelum keberangkatan, seorang jemaah telah berkontribusi dalam menjaga amanah kesehatan, menekan potensi penularan, serta memastikan pelaksanaan ibadah berlangsung aman tanpa risiko wabah.

Vaksinasi adalah langkah kecil dengan dampak besar: mencegah penyakit, menyelamatkan nyawa, dan menciptakan keharmonisan kesehatan bersama selama perjalanan ibadah.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Meningococcal Meningitis – Immunization, Vaccines and Biologicals. 2022.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Meningococcal Vaccination: What Everyone Should Know. 2025.
3. History of Meningococcal Disease. 2024.
4. Meningitis Research Foundation. History of Meningitis Vaccination. 2023.
5. World Health Organization (WHO). Meningococcal Vaccines: WHO Position Paper. 2021.
6. Oordt-Speets AM, et al. Global and regional burden of bacterial meningitis, 1990–2023. *The Lancet Infectious Diseases*. 2024;24(5):601–614.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
8. World Health Organization (WHO). Global Roadmap to Defeat Meningitis by 2030. Geneva: WHO; 2023.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Imunisasi Nasional Tahun 2024. Jakarta: Direktorat Jenderal P2P; 2024.
10. Taha MK, et al. Impact of meningococcal vaccination programs on mortality and sequelae. *Vaccine*. 2023;41(14):2269–2277.
11. Ladhani SN, et al. Reduction in meningococcal carriage following introduction of MenACWY vaccine in adolescents, United Kingdom. *Clinical Infectious Diseases*. 2024;78(2):312–320.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Surveilans dan Vaksinasi Jemaah Haji Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.

13. Patel R, et al. Economic evaluation of routine meningococcal vaccination programs. *Health Economics Review*. 2023;13(5):1–12.
14. Taha MK, et al. Polysaccharide meningococcal vaccines: past, present, and future. *Vaccine*. 2023;41(12):2341–2349.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Meningitis Meningokokus. 2024.
16. World Health Organization (WHO). Meningococcal Vaccines: WHO Position Paper. *Weekly Epidemiological Record*. 2023;98(27):331–352.
17. Becerra-Culqui TA, Sy LS, Ackerson BK, et al. Safety of MenACWY-CRM vaccine exposure during pregnancy. *Vaccine*. 2020;38(40):6221–6227.
18. Kementerian Agama Republik Indonesia. Peraturan Pelaksanaan Vaksinasi Meningitis bagi Jemaah Haji dan Umrah. 2024.
19. World Health Organization (WHO). International Travel and Health: Vaccination Certificate Requirements. 2023.

PERAN BKK KELAS I PALEMBANG DALAM EVENT PORNAS KORPRI XVII TAHUN 2025

Oleh: **dr. FENTY WARDHA, M.Kes** / Dokter Ahli Muda

Kota Palembang ditunjuk sebagai tuan rumah Pekan Olahraga Nasional (PORNAS) XVII KORPRI Tahun 2025 yang diselenggarakan pada 5–11 Oktober 2025. Ajang olahraga dua tahunan ini diinisiasi oleh Dewan Pengurus KORPRI Nasional bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dengan mengusung tema “KORPRI Bersinergi dalam Prestasi.”

PORNAS KORPRI XVII merupakan ajang olahraga nasional dengan karakteristik mobilisasi massa yang tinggi dan terpusat dalam kurun waktu terbatas. Peningkatan volume lalu lintas orang yang datang dan pergi melalui Bandara Internasional Sultan Mahmud Badaruddin II (SMB II) secara inheren meningkatkan potensi penyebaran penyakit menular yang dibawa dari daerah lain (*disease importation*), serta risiko terjadinya kasus kegawatdaruratan noninfeksi, seperti kelelahan dan cedera.

Oleh karena itu, BKK Kelas I Palembang melalui Tim Kerja 4 berfokus untuk memastikan area pintu masuk negara tetap bebas dari potensi penyakit dan risiko cedera, serta tidak menjadi media transmisi penyakit. Pengawasan yang dilakukan tidak hanya berupa pemeriksaan rutin, tetapi juga merupakan upaya strategis dalam memitigasi risiko kesehatan yang dipicu oleh dinamika kerumunan dan tingginya mobilitas peserta serta tamu.

Kehadiran dan aktivitas Tim BKK Kelas I Palembang pada momentum ini menegaskan peran strategis institusi dalam menjaga stabilitas kesehatan nasional sekaligus mendukung kelancaran, keamanan, dan keberhasilan penyelenggaraan *event* olahraga berskala besar.

Kegiatan pengawasan dan kesiapsiagaan oleh Tim Kerja 4 BKK Kelas I Palembang dilaksanakan pada 3–15 Oktober 2025 di Bandara Internasional Sultan Mahmud Badaruddin II Palembang.



PERAN BKK KELAS I PALEMBANG DALAM KEGIATAN AIRPORT CONTINGENCY EXERCISE (ACE) TAHUN 2025

Oleh: **dr. JANE ARIESTA, M.Kes** / Dokter Ahli Madya

Dalam rangka memastikan kesiapan menghadapi situasi darurat, pada tanggal 15 Oktober 2025 Bandara Internasional Sultan Mahmud Badaruddin II (SMB II) Palembang melaksanakan latihan *Airport Contingency Exercise* (ACE) sesuai dengan standar prosedur yang berlaku. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan koordinasi serta respons cepat seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*) dalam menjaga keselamatan dan keamanan operasional bandara.

Kegiatan tersebut merupakan wujud komitmen Bandara Internasional SMB II Palembang untuk senantiasa memberikan pelayanan terbaik kepada seluruh pengguna jasa. Keselamatan penerbangan menjadi prioritas utama setiap bandara. Aspek perlindungan, pencegahan, pengelolaan risiko, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) tercermin dalam pelaksanaan kegiatan *Airport Contingency Exercise* ini.

BKK Kelas I Palembang, sebagai salah satu *stakeholder* di bidang kesehatan, bersama beberapa fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*) di wilayah Kota Palembang, turut berpartisipasi aktif dalam kegiatan tersebut. Peran tim medis BKK Kelas I Palembang adalah melakukan penanganan korban pada simulasi kecelakaan penerbangan yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat.

Tim medis BKK Kelas I Palembang melaksanakan triase, yaitu pemilahan korban berdasarkan tingkat keparahan, kemudian melakukan evakuasi serta transportasi korban ke rumah sakit rujukan. Setelah seluruh rangkaian simulasi selesai, dilakukan evaluasi secara menyeluruh sebagai bahan masukan dan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan kegiatan serupa di masa mendatang.



SKRINING TUBERKULOSIS PARU TAHUN 2025 DI BKK KELAS I PALEMBANG

Oleh: **FAHMI RIZAL, S.Kep, Ners, M.Kes** / Perawat Ahli Madya

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa penyelenggaraan kesehatan bertujuan, salah satunya, untuk meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi kejadian luar biasa (KLB) atau wabah.

Upaya kesehatan yang dilakukan meliputi penanggulangan penyakit menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular. Dalam pelaksanaannya, tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang berwenang dapat melakukan pemeriksaan terhadap orang atau sekelompok orang yang diduga tertular penyakit menular atau memiliki faktor risiko penyakit menular.

Tuberkulosis (TB) paru merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang masih menjadi perhatian utama di Indonesia. Penyakit menular ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menyerang berbagai organ tubuh, terutama paru-paru.

Skrining TB paru bertujuan untuk mengidentifikasi risiko penyakit TB paru sedini mungkin dengan memperhatikan tanda dan gejala yang ada. Salah satu faktor terjadinya TB paru adalah rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala TB paru, yang menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dini dan penanganan penyakit. Sasaran skrining TB paru adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja BKK Kelas I Palembang.

Tabel 1
Responden Skrining TB Paru Berdasarkan Wilker

No	Wilker / Pos	Jumlah	Persentase
1	Pelabuhan Boom Baru	170	30%
2	Pelabuhan Tanjung Api-Api	49	9%
3	Bandara Internasional SMB II Palembang	282	50%
4	Bandara Silampari Lubuklinggau	57	11%
	Total	558	100%

Tabel 2
Responden Skrining TB Paru Berdasarkan Gejala

No	Responden	Jumlah	Persentase
1	Tidak memiliki gejala	538	96,42%
2	Memiliki gejala	20	3,58%
	Total	558	100%

Tabel 3
Responden Skrining TB Paru Berdasarkan Spesimen Dahak

No	Responden	Jumlah	Persentase
1	Tidak diperiksa	540	96,77%
2	Diperiksa	18	4%
	Total	558	3,23%

Tabel 4
Responden Berdasarkan Karakteristik Skrining TB Paru

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	
		N	%
Batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu	• Tidak • Ya	531 27	95,2% 4,8%
Batuk disertai darah	• Tidak • Ya	556 2	99,06% 0,4%
Demam hilang timbul selama lebih dari 1 bulan	• Tidak • Ya	547 11	98,0% 2,0%
Berkeringat pada malam hari tanpa aktivitas	• Tidak • Ya	541 17	97% 3%
Penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas	• Tidak • Ya	550 8	98,6% 1,4%
Benjolan di daerah leher	• Tidak • Ya	551 7	98,8% 1,2%
Sesak napas dan nyeri dada	• Tidak • Ya	519 39	93% 7%
Sedang atau pernah mengonsumsi obat paru dalam jangka waktu lama	• Tidak • Ya	548 10	98,2% 1,8%
Memiliki anggota keluarga atau tetangga yang pernah menderita penyakit paru TB atau menjalani pengobatan paru jangka panjang	• Tidak • Ya	539 19	96,6% 3,4%
Merokok	• Tidak • Ya	443 115	79,4% 20,6%

Berdasarkan hasil skrining yang dilakukan terhadap seluruh responden, baik responden yang memiliki gejala maupun yang menjalani pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) dari spesimen dahak, tidak ditemukan kasus TB paru yang positif.



DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE HPV DNA DI BKK KELAS I PALEMBANG

Oleh: **dr. NENI KARNANI, M.Kes** / Dokter Ahli Madya

Kanker leher rahim menempati urutan keempat angka kesakitan tertinggi pada perempuan di dunia. Penyakit ini merupakan kanker serviks yang paling umum di negara berkembang dan disebabkan oleh infeksi *Human Papillomavirus* (HPV) subtipe onkogenik, terutama tipe 16 dan 18. Secara global, diperkirakan terdapat 661.044 kasus baru dan 348.186 kematian akibat kanker leher rahim pada tahun 2022.

Di Indonesia, kanker leher rahim merupakan kanker yang paling sering terjadi pada perempuan setelah kanker payudara. *International Agency for Research on Cancer* (IARC) mengestimasi terdapat 120.940 kasus selama lima tahun terakhir, dengan 36.964 kasus baru dan 20.708 kematian akibat kanker leher rahim pada tahun 2022.

Sekitar 70% kanker leher rahim terdiagnosis pada stadium lanjut, sehingga peluang kesembuhan menjadi rendah, pengobatan lebih kompleks, dan pada akhirnya berdampak pada tingginya angka kematian. Kondisi ini juga meningkatkan beban pembiayaan kesehatan nasional serta kerugian finansial bagi pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, deteksi dini menjadi pilar penting dalam program pengendalian kanker serviks.

Metode deteksi dini kanker leher rahim yang tersedia di Indonesia antara lain Pap Smear, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), dan HPV DNA. Namun, pemeriksaan konvensional seperti IVA dan Pap Smear memiliki keterbatasan dalam sensitivitas.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan penggunaan tes HPV DNA sebagai metode skrining primer karena memiliki sensitivitas tinggi (90–95%) dalam mendeteksi

lesi prakanker, bahkan sebelum perubahan seluler terlihat. Tes HPV DNA mampu mengidentifikasi keberadaan HPV tipe risiko tinggi, terutama tipe 16 dan 18, yang menyebabkan lebih dari 70% kasus kanker serviks.

BKK Kelas I Palembang sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan turut berperan dalam mempromosikan kegiatan deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode HPV DNA sebagai upaya percepatan pencapaian target program deteksi dini kanker serviks.

TUJUAN

Menurunkan angka kejadian dan kematian akibat kanker leher rahim pada komunitas dan masyarakat di sekitar wilayah kerja BKK Kelas I Palembang.

Tujuan Khusus:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim.
2. Mendeteksi keberadaan virus HPV risiko tinggi pada sasaran skrining secara akurat.
3. Menyediakan layanan skrining HPV DNA yang mudah diakses oleh masyarakat.
4. Melakukan penatalaksanaan dan rujukan dini bagi peserta dengan hasil HPV DNA positif.

PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan bekerja sama dengan Puskesmas Boom Baru dan Puskesmas Sukarami sesuai wilayah kerja BKK Kelas I Palembang. Kegiatan dilakukan sebanyak empat kali, yaitu satu kali di Pelabuhan Boom Baru, satu kali di Bandara Internasional SMB II Palembang, dan dua kali di Kantor Induk BKK Kelas I Palembang.

PESERTA

Peserta kegiatan terdiri dari pegawai, anggota Dharma Wanita, *stakeholder*, dan masyarakat di wilayah kerja BKK Kelas I Palembang dengan kriteria sebagai berikut:

- Perempuan dan telah menikah
- Tidak sedang menstruasi
- Tidak sedang hamil
- Tidak melakukan hubungan seksual dalam 2 × 24 jam sebelum pemeriksaan

Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan sebanyak 89 orang, dan yang memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan HPV DNA sebanyak 55 orang.

METODE PEMERIKSAAN

Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan menggunakan metode HPV DNA bekerja sama dengan Puskesmas Boom Baru dan Puskesmas Sukarami. Pengambilan spesimen cairan serviks dilakukan oleh tenaga kesehatan (*provider sampling*) melalui swab serviks.

Pada metode *provider sampling*, pemeriksaan dilakukan dengan pendekatan *co-testing* antara HPV DNA dan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), di mana dokter atau bidan di puskesmas mengambil spesimen HPV DNA dan dilanjutkan dengan pemeriksaan IVA dalam satu kali kunjungan.

Kegiatan dimulai dengan registrasi peserta dan pemberian penyuluhan singkat mengenai HPV, risiko kanker serviks, serta manfaat pemeriksaan HPV DNA. Selanjutnya, peserta diarahkan ke lokasi pengambilan sampel yang dilakukan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Boom Baru dan Puskesmas Sukarami dengan memperhatikan standar operasional prosedur (SOP), privasi, dan kenyamanan peserta.

Sampel yang telah terkumpul kemudian dikirim ke Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk dilakukan pemeriksaan HPV DNA.

Seluruh rangkaian kegiatan berjalan dengan baik melalui koordinasi antara BKK Kelas I Palembang, Puskesmas, *stakeholder*, dan masyarakat.

Tabel 1
Peserta Skrining HPV DNA

No	Lokasi	Jumlah
1	Pelabuhan Boom Baru	2
2	Bandara Internasional SMB II Palembang	13
3	Kantor Induk	40
	Total	55

KESIMPULAN

Kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode HPV DNA di BKK Kelas I Palembang telah dilaksanakan dengan jumlah peserta yang memenuhi syarat pemeriksaan sebanyak 55 orang. Kegiatan ini berjalan dengan baik berkat kerja sama antara BKK Kelas I Palembang dan tenaga kesehatan dari Puskesmas Boom Baru serta Puskesmas Sukarami dalam proses pengambilan sampel.

Diharapkan kegiatan skrining ini dapat dilaksanakan secara berkelanjutan sebagai upaya promotif dan preventif dalam menjaga derajat kesehatan sumber daya manusia di lingkungan kerja BKK dan mitra *stakeholder*. Dengan meningkatnya pemahaman perempuan tentang pentingnya deteksi dini, risiko kanker serviks dapat diminimalkan sejak dini sehingga tercipta lingkungan kerja yang sehat, aman, dan produktif.

SARAN

1. Perlu dilakukan kegiatan skrining HPV DNA secara rutin dan berkala (setiap lima tahun) sesuai rekomendasi WHO.
2. Peningkatan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan motivasi dan partisipasi dalam kegiatan skrining.

KEGIATAN DONOR DARAH DALAM RANGKAIAN PERINGATAN HARI KESEHATAN NASIONAL KE-61 DI BKK KELAS I PALEMBANG

Oleh: **dr. BOBBY WIDYAWATI, M.Kes** / Dokter Ahli Madya

Pada tanggal 18 November 2025 telah dilaksanakan berbagai rangkaian kegiatan dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-61 di BKK Kelas I Palembang. Hari Kesehatan Nasional tahun ini mengusung tema “Generasi Sehat, Masa Depan Hebat”. Tema tersebut menyoroti pentingnya kesehatan fisik, mental, dan sosial sebagai fondasi utama bagi tumbuh kembang masyarakat. Harapan akan masa depan Indonesia yang lebih maju dan unggul dimulai dari kondisi kesehatan masyarakat yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Salah satu rangkaian kegiatan HKN ke-61 di BKK Kelas I Palembang adalah kegiatan donor darah. Donor darah merupakan salah satu pilar penting dalam pelayanan kesehatan modern. Ketersediaan darah yang aman, cukup, dan mudah diakses sangat menentukan keberhasilan berbagai intervensi medis, seperti penanganan kegawatdaruratan, tindakan operasi besar, serta perawatan pasien dengan kelainan darah yang membutuhkan transfusi berulang.

Dalam kegiatan ini, BKK Kelas I Palembang bekerja sama dengan Unit Transfusi Darah (UTD) RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang dan berhasil menjaring sebanyak 74 orang pendonor, dengan darah yang memenuhi kriteria layak pakai sebanyak 67 kantong.

Pendonor berasal dari Kantor Imigrasi Kelas I Palembang, AirNav Indonesia Cabang Palembang, *stakeholder* maskapai penerbangan di Bandara Internasional SMB II Palembang, Poltekkes Kemenkes Palembang, Poltekbang, serta Aparatur Sipil Negara (ASN) BKK Kelas I Palembang.

Kontribusi lintas instansi ini menunjukkan peran strategis kolaborasi antara pemerintah, mitra layanan publik, dan lembaga pendidikan dalam meningkatkan ketersediaan darah di daerah.

Kebutuhan darah nasional diketahui terus meningkat setiap tahunnya, sementara ketersediaannya sering kali berfluktuasi. Oleh karena itu, upaya peningkatan minat donor darah sangat diperlukan, dan kegiatan semacam ini memiliki manfaat besar dalam menjamin ketersediaan darah di Unit Transfusi Darah atau Palang Merah Indonesia (PMI).

Data ketersediaan darah bersifat dinamis dan fluktuatif. Berbagai laporan menunjukkan bahwa Kota Palembang membutuhkan sekitar 7.000 kantong darah per bulan atau sekitar 150–200 kantong per hari. Namun, pada beberapa periode tahun 2025, stok darah yang tersedia hanya berkisar antara 3.000–5.000 kantong per bulan.

Kondisi ini juga terjadi di wilayah Sumatera Selatan secara umum, di mana kebutuhan darah terus meningkat sementara stok sangat bergantung pada kegiatan donor darah rutin yang melibatkan instansi, komunitas, dan kegiatan penggalangan khusus, termasuk kegiatan donor darah dalam rangka HKN yang rutin diselenggarakan oleh BKK Kelas I Palembang.

Sebelum dilakukan tindakan donor darah, setiap calon pendonor harus melalui proses seleksi berupa pemeriksaan kesehatan singkat yang bertujuan untuk menjamin keamanan baik bagi pendonor maupun penerima darah.

Berdasarkan kriteria umum, pendonor harus berusia 17–65 tahun dengan berat badan minimal 45 kg. Tekanan darah dan kadar hemoglobin juga diperiksa sebelum donor dilakukan. Tekanan darah yang diperbolehkan untuk mendonorkan darah adalah tekanan sistolik 90–160 mmHg dan tekanan diastolik 60–100 mmHg.

Pendonor harus dalam kondisi sehat, tidak sedang hamil, serta memiliki interval donor terakhir minimal 3 bulan. Selain itu, dilakukan skrining untuk memastikan pendonor tidak memiliki risiko penularan penyakit melalui darah atau perilaku berisiko tinggi.

Skrining sebelum donor darah merupakan salah satu manfaat langsung yang dapat dirasakan oleh pendonor karena dapat memberikan gambaran kondisi kesehatan secara umum, termasuk adanya penyakit menular melalui darah. Individu dengan riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis B atau C, serta sifilis aktif merupakan kontraindikasi permanen untuk menjadi pendonor.

Perilaku berisiko, seperti riwayat penggunaan narkoba suntik, juga termasuk kontraindikasi permanen. Selain itu, individu dengan kelainan darah tertentu atau penyakit kronis berat tidak diperkenankan untuk mendonorkan darah secara permanen.

Sementara itu, kondisi seperti demam, tekanan darah, kadar hemoglobin, dan berat badan yang tidak memenuhi persyaratan pada hari pemeriksaan merupakan kontraindikasi sementara sehingga donor dapat ditunda hingga kondisi memenuhi syarat.

Manfaat lain dari donor darah adalah terjadinya proses regenerasi sel darah setelah donor yang dapat memberikan efek fisiologis positif bagi tubuh, serta meningkatkan kepedulian sosial dan empati.

Pendonor secara langsung berkontribusi dalam memberikan kesempatan hidup bagi pasien yang membutuhkan transfusi darah. Perasaan puas dan bahagia juga dirasakan oleh sebagian besar pendonor karena munculnya rasa empati dan kebanggaan telah menjadi bagian dari upaya menyelamatkan nyawa sesama.

Kegiatan donor darah ini diharapkan dapat menjadi agenda rutin tahunan sebagai wujud kontribusi BKK Kelas I Palembang dalam pelayanan kesehatan yang membutuhkan partisipasi aktif masyarakat. Upaya peningkatan donor darah sukarela perlu terus dilakukan melalui edukasi kesehatan masyarakat, penguatan kemitraan lintas lembaga, serta pengelolaan ketersediaan darah yang lebih sistematis dan berkelanjutan.



LAYANAN FAST TRACK VAKSINASI KELOMPOK RENTAN

Oleh: **EMMILYA ROSA, SKM, MKM** / Kepala BKK Kelas I Palembang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (2) menyebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus untuk mendapatkan kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.

Ketentuan ini menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak dan kesempatan yang setara untuk berpartisipasi secara sosial serta berkontribusi dalam pembangunan, tanpa diskriminasi berdasarkan latar belakang, status sosial, maupun kondisi fisik.

Prinsip tersebut sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), khususnya prinsip “*no one left behind*” atau tidak seorang pun tertinggal, yang menekankan komitmen global untuk memerangi segala bentuk diskriminasi, pengucilan, ketimpangan, dan kerentanan yang menghambat partisipasi masyarakat dalam pembangunan serta pemanfaatan hasil pembangunan secara adil.

Berdasarkan data *Global Inclusiveness Index* yang disusun oleh University of California, Berkeley pada tahun 2023, Indonesia menempati peringkat ke-108 dari 129 negara dan masih berada di bawah beberapa negara di kawasan Asia Tenggara seperti Kamboja, Filipina, Vietnam, dan Thailand. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan kebijakan pembangunan yang inklusif di Indonesia masih perlu terus ditingkatkan.

Berbagai penelitian di negara-negara anggota *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) menunjukkan bahwa kebijakan yang mendorong keberagaman dan inklusi dalam penyelenggaraan pelayanan

publik mampu menstimulasi munculnya inovasi serta solusi terhadap berbagai permasalahan sosial dan ekonomi, termasuk kemiskinan, pengangguran, kesehatan, dan pendidikan.

Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk menciptakan ekosistem pelayanan publik di Indonesia yang ramah dan inklusif. Pelayanan publik berperan sebagai penggerak (*enabler*) yang memungkinkan setiap penduduk dan warga negara beraktivitas serta berpartisipasi secara penuh dalam pembangunan sosial, ekonomi, budaya, dan politik.

Sebagai bentuk dukungan terhadap penyelenggaraan pelayanan yang ramah dan inklusif bagi kelompok rentan, BKK Kelas I Palembang meluncurkan inovasi **FASTVREN (Fast Track Vaksinasi Kelompok Rentan)** pada puncak peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-61, tanggal 18 November 2025. Peluncuran layanan ini dilakukan oleh Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan, Dr. Sumarjaya, SKM, MM, MFP, CFA.

FAST VREN dirancang dengan tujuan:

1. Mempercepat akses vaksinasi internasional bagi kelompok rentan yang membutuhkan layanan prioritas;
2. Menyederhanakan alur layanan, mulai dari pendaftaran, skrining, hingga verifikasi data;
3. Meningkatkan integrasi sistem surveilans agar data vaksinasi dapat dipantau secara real-time dan tepat sasaran;
4. Mengoptimalkan peran Balai Kekarantinaan Kesehatan sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat yang responsif dan berstandar global;
5. Mendukung mobilitas internasional yang aman bagi masyarakat, khususnya kelompok rentan.

Dengan mengusung motto layanan “Mudah, Cepat, dan Nyaman”, FASTVREN diharapkan dapat memberikan pelayanan optimal bagi kelompok rentan, yaitu penyandang disabilitas, lanjut usia di atas 60 tahun, serta anak usia di bawah 18 tahun. Untuk mempermudah proses pendaftaran, FASTVREN dilengkapi dengan **WhatsApp Chatbot** pada nomor **0853-5361-5665**.

Keunggulan layanan pendaftaran melalui WhatsApp Chatbot antara lain:

1. **Mudah**, pengguna jasa dapat mendaftar kapan saja dan dari mana saja melalui WhatsApp, melakukan pembayaran secara *cashless*, serta memperoleh informasi layanan secara jelas;
2. **Cepat**, proses pendaftaran hanya membutuhkan waktu sekitar 5 menit tanpa perlu tatap muka;
3. **Nyaman**, pengguna dapat memilih tanggal dan waktu vaksinasi, datang langsung sesuai jadwal tanpa harus mengantre, serta mendapatkan pendampingan dari petugas yang ramah dan profesional.

Dengan hadirnya FASTVREN di BKK Kelas I Palembang, diharapkan pelayanan vaksinasi bagi kelompok rentan dapat berlangsung lebih cepat, efektif, dan berkeadilan.

Inovasi ini menjadi wujud nyata keberpihakan negara terhadap kelompok rentan di tengah dinamika kesehatan global, sekaligus berkontribusi dalam memperkuat ketahanan nasional dan mencegah munculnya risiko kesehatan lintas batas.



PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM EDUKASI DAN PENCEGAHAN RISIKO KESEHATAN PADA JEMAAH HAJI

Oleh: **dr. LINDA SUNARSIH, M.Kes.** / Dokter Ahli Muda

Ibadah haji merupakan rukun Islam kelima yang dilaksanakan oleh umat Muslim dari seluruh dunia setiap tahun. Pelaksanaan ibadah haji melibatkan aktivitas fisik yang tinggi, paparan iklim ekstrem, serta kepadatan populasi yang tinggi, sehingga meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada jemaah, khususnya kelompok rentan seperti lanjut usia dan jemaah dengan penyakit kronis. Oleh karena itu, pembinaan kesehatan jemaah haji yang diberikan oleh tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian, baik sejak di tanah air, selama berada di Tanah Suci, hingga setelah kembali ke tanah air.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Jemaah Haji

1. **Faktor Internal** (Faktor yang berasal dari kondisi jemaah itu sendiri)

- **Usia:** Mayoritas jemaah haji berusia lanjut sehingga lebih rentan terhadap penyakit akibat menurunnya daya tahan tubuh.
- **Status kesehatan dan penyakit penyerta (komorbid):** Kondisi kesehatan yang telah ada sebelumnya, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, PPOK, asma, penyakit ginjal, obesitas, dan riwayat stroke, dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan selama ibadah haji.
- **Pengetahuan dan perilaku kesehatan:** Perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang optimal, seperti kebiasaan cuci tangan yang tidak baik serta penggunaan masker yang tidak konsisten, dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan.

- **Kondisi fisik dan kebugaran:** Jemaah dengan tingkat kebugaran rendah cenderung mudah mengalami kelelahan, tidak toleran terhadap panas, serta memiliki keterbatasan mobilitas. Aktivitas yang tinggi, kurangnya istirahat, antrean panjang, dan kegiatan ibadah lainnya dapat memperberat kelelahan, terutama pada jemaah lansia dan kelompok rentan.
- **Kepatuhan minum obat:** Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat rutin, terutama pada jemaah lansia dan jemaah dengan penyakit kronis, dapat meningkatkan risiko kekambuhan atau perburukan kondisi penyakit.

2. **Faktor Eksternal** (Faktor yang berasal dari lingkungan dan kondisi pelaksanaan haji)

- **Iklim:** Perbedaan iklim dengan tanah air, suhu ekstrem yang dapat mencapai 40–50°C, paparan sinar ultraviolet, serta kelembapan udara yang rendah dapat menyebabkan dehidrasi dan heat stroke.
- **Kepadatan jemaah:** Jumlah jemaah yang sangat besar (*overcrowding*) meningkatkan risiko penularan penyakit infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan (termasuk influenza dan MERS-CoV), pneumonia, gastroenteritis, dan infeksi kulit.
- **Polusi dan debu:** Paparan polusi dan debu dapat menyebabkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), alergi, serta memperberat kondisi PPOK atau asma.

- **Aktivitas fisik berat:** Pelaksanaan ibadah yang memerlukan berjalan jauh, antrean panjang, dan waktu istirahat yang terbatas dapat menimbulkan kelelahan dan cedera, terutama pada kaki.
- **Sanitasi dan higiene:** Keterbatasan fasilitas toilet dan sarana cuci tangan dapat meningkatkan risiko diare dan penyakit infeksi lainnya.

Edukasi Kesehatan bagi Jemaah Haji

Edukasi kesehatan bagi jemaah haji perlu dilakukan secara berjenjang, dimulai sebelum keberangkatan, selama pelaksanaan ibadah haji, dan setelah kepulangan ke tanah air. Tujuan utama edukasi adalah meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan kemandirian jemaah dalam menjaga kesehatan serta mengurangi risiko kesakitan selama ibadah haji.

1. Sebelum Keberangkatan

Pada masa tunggu, edukasi dilakukan melalui pembinaan kesehatan yang terintegrasi dengan skrining dan pemeriksaan kesehatan. Materi meliputi pentingnya pemeriksaan kesehatan awal, imunisasi wajib dan anjuran, manajemen penyakit kronis, edukasi obat pribadi, latihan fisik, serta manajemen cairan. Jemaah didorong untuk melakukan kontrol kesehatan rutin, mematuhi pengobatan, serta membiasakan aktivitas fisik seperti berjalan kaki beberapa bulan sebelum keberangkatan.

2. Selama Pelaksanaan Ibadah Haji

Edukasi difokuskan pada pencegahan risiko kesehatan selama berada di Tanah Suci. Materi utama meliputi manajemen cairan, mengingat suhu tinggi di Arab Saudi, dengan anjuran minum secara teratur, menghindari aktivitas berat pada suhu puncak, serta mengenali tanda awal dehidrasi dan *heat stroke*.

Selain itu, edukasi kebersihan diri seperti cuci tangan, penggunaan masker di area padat, serta pemilihan alas kaki yang sesuai juga sangat penting.

Edukasi pola makan diberikan agar jemaah mengonsumsi makanan tepat waktu sesuai jadwal, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, serta menjaga asupan gizi seimbang. Bagi jemaah dengan penyakit kronis, edukasi diarahkan pada kemampuan mengelola penyakit secara mandiri, termasuk kepatuhan minum obat, penyimpanan obat yang benar, serta pemantauan tekanan darah dan kadar gula darah bila memungkinkan.

Tenaga kesehatan juga perlu memberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya yang harus segera dilaporkan, seperti sesak napas, nyeri dada, pusing berat, dan penurunan kesadaran. Selain itu, tenaga kesehatan berperan penting dalam penanganan awal kondisi kegawatdaruratan, seperti dehidrasi berat, hipoglikemia, *heat stroke*, hipertensi emergensi, syok, dan cedera kaki, serta melakukan koordinasi rujukan dengan fasilitas kesehatan setempat bila diperlukan.

3. Setelah Kepulangan ke Tanah Air

Setelah kembali ke tanah air, jemaah perlu diberikan pemahaman bahwa beberapa penyakit memiliki masa inkubasi hingga dua minggu atau lebih. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan mandiri sangat dianjurkan. Apabila muncul gejala seperti demam, batuk berkepanjangan, sesak napas, nyeri dada, diare, atau gangguan pernapasan lainnya, jemaah dianjurkan segera melapor dan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit.

Penutup

Edukasi kesehatan yang komprehensif bagi jemaah haji merupakan aspek penting dalam memastikan pelaksanaan ibadah haji berjalan aman, lancar, dan nyaman. Peran tenaga kesehatan tidak hanya sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai edukator, motivator, dan pendamping kesehatan yang berkesinambungan.

Melalui edukasi kesehatan yang tepat, tenaga kesehatan dapat membantu membentuk kemandirian jemaah, meningkatkan kewaspadaan, memperkuat kemampuan deteksi dini, serta meminimalkan angka kesakitan selama pelaksanaan ibadah haji dan mencegah penularan penyakit lintas negara dari Arab Saudi ke tanah air.

PELAKSANAAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN TAHAP I (PRA-EMBARKASI HAJI) DI ASRAMA HAJI SUMATERA SELATAN TAHUN HAJI 1447 H / 2026 M

Oleh: **DWI MARINAJATI, SKM, M.Kes** / Sanitarian Ahli Madya

Masa operasional Embarkasi Haji tinggal enam bulan lagi. Oleh karena itu, pada hari Kamis, 6 November 2025, telah dilaksanakan Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tahap I (Pra-Embarkasi I) di Asrama Haji Sumatera Selatan. Pelaksanaan IKL Tahap I pada periode enam bulan sebelum masa operasional haji bertujuan untuk memotret kondisi lingkungan Asrama Haji, sehingga diharapkan dapat memberikan waktu yang memadai dalam mempersiapkan Asrama Haji guna mendukung penyelenggaraan haji yang aman, sehat, dan nyaman.

Kegiatan diawali dengan pengarahan dari Kepala BKK Kelas I Palembang, Ibu Emmilya Rosa, SKM, MKM; Direktur Operasional Swarna Dwipa, Bapak Kamil Habibi; serta perwakilan dari Pusat Kesehatan Haji, dr. Edi Supriyatna, M.K.K. Selanjutnya, dilakukan diskusi dan penyampaian masukan dari Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Selatan, Kepala Asrama Haji Palembang, Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BLKM) Kelas I Palembang, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, serta Tim Kerja 3 BKK Kelas I Palembang.

Setelah itu, tim melaksanakan inspeksi lapangan dengan membandingkan kondisi aktual dengan standar yang berlaku. Komponen yang diperiksa meliputi penyehatan sarana dan bangunan, penyehatan air dan sanitasi, pengamanan limbah, serta pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit. Pada kesempatan tersebut juga dilakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel air bersih dan air limbah, survei jentik, survei lalat dan kecoa, serta pemasangan perangkap tikus.

Hasil Pemeriksaan dan Rekomendasi

1. Penyehatan Sarana dan Bangunan

Penyehatan sarana dan bangunan meliputi pemeriksaan kondisi sarana prasarana yang ada di Asrama Haji. Beberapa hal yang memerlukan perhatian antara lain adanya proses renovasi yang masih berlangsung serta gedung-gedung yang tidak layak pakai. Diharapkan proses renovasi dapat segera diselesaikan sebelum pemeriksaan berikutnya, dan gedung yang tidak layak pakai dapat segera masuk dalam perencanaan perbaikan agar tidak menjadi tempat perindukan vektor dan binatang pembawa penyakit. Selain itu, lantai-lantai yang kopong serta langit-langit yang rusak perlu segera diperbaiki demi menjamin keamanan calon jemaah haji. Penataan area halaman gedung, seperti pemangkasan rumput yang terlalu tinggi, juga perlu dilakukan secara berkala.

2. Penyehatan Air dan Sanitasi

Kegiatan penyehatan air dan sanitasi meliputi pemeriksaan penyediaan air bersih serta fasilitas higiene sanitasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa air untuk keperluan higiene sanitasi belum memenuhi persyaratan parameter biologi, yaitu ditemukannya total coliform dan *E. coli* (>0). Temuan ini memerlukan koordinasi dan kajian mendalam antara pengelola Asrama Haji, penyedia air, dan laboratorium untuk mengetahui sumber cemaran, mengingat kondisi tersebut merupakan temuan berulang.

3. Pengamanan Limbah

Kegiatan pengamanan limbah meliputi pemeriksaan sarana pembuangan air limbah serta kualitas air limbah. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kualitas air limbah secara kimia memenuhi persyaratan, namun belum memenuhi persyaratan parameter biologi. Kondisi ini dimungkinkan akibat saluran limbah yang masih terbuka serta aliran air limbah yang tidak lancar karena kemiringan saluran yang tidak sesuai. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan terhadap saluran limbah atau pelaksanaan pemeliharaan (*maintenance*) secara berkala disertai pembersihan rutin agar aliran air limbah menjadi lancar.



4. Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

Kegiatan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit meliputi survei faktor risiko keberadaan jentik, lalat, kecoa, dan tikus. Survei tidak dapat dilakukan secara menyeluruh karena beberapa gedung yang tidak layak pakai tidak diperiksa demi alasan keamanan. Hasil kegiatan menunjukkan tidak ditemukan kepadatan vektor dan binatang pembawa penyakit. Meskipun demikian, pengelola Asrama Haji diharapkan tetap melakukan pengawasan secara rutin, seperti memastikan saluran air tidak tersumbat agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya vektor.



Nilai penilaian pada IKL Tahap I ini adalah 76,32 dengan kategori baik. Diharapkan pada penilaian berikutnya, seluruh aspek yang menjadi sorotan dapat ditindaklanjuti dan diperbaiki, sehingga Asrama Haji Sumatera Selatan siap menjadi asrama haji yang bersih, aman, nyaman, dan sehat bagi calon jemaah haji.



HIRARKI PENGENDALIAN BAHAYA DI TEMPAT KERJA

Oleh: **RAHMAT SALEH, SKM, M.M** / Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak diinginkan yang terjadi dalam hubungan kerja dan dapat mengakibatkan cedera, gangguan kesehatan, kerusakan harta benda, hingga kematian, serta berpotensi menghentikan atau mengganggu proses kerja. Kecelakaan kerja dapat dialami oleh siapa saja dan di mana saja. Bahkan, pekerja di lingkungan perkantoran pun tidak terlepas dari risiko kecelakaan kerja, misalnya terpeleset hingga terjatuh atau mengalami benturan kepala yang memerlukan perawatan medis. Terlebih pada pekerjaan dengan tingkat risiko tinggi, kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja pun semakin besar. Hal ini disebabkan oleh keberadaan bahaya sebagai salah satu sumber kecelakaan kerja yang selalu ada di setiap aktivitas atau proses kerja.

Upaya pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan melalui pengendalian bahaya (*hazard control*) yang ada di lingkungan kerja. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah metode *Hierarchy of Controls*, yaitu urutan pengendalian bahaya dari yang paling efektif hingga yang paling rendah efektivitasnya.

1. Eliminasi

Eliminasi merupakan upaya pengendalian bahaya dengan cara menghilangkan sumber bahaya secara menyeluruh dari sistem kerja, sehingga potensi terjadinya kecelakaan, insiden, maupun penyakit akibat kerja menjadi nol atau tidak mungkin terjadi. Dengan kata lain, eliminasi berarti menghapus bahaya sepenuhnya sehingga tidak ada lagi paparan terhadap pekerja.

Dalam kerangka *Hierarchy of Controls*, eliminasi berada pada tingkat paling atas karena memberikan perlindungan tertinggi.

Eliminasi memastikan bahwa pekerja tidak terpapar bahaya, risiko dieliminasi sejak tahap perencanaan, tidak bergantung pada kepatuhan individu, serta bersifat permanen dan menyeluruh. Contoh penerapan eliminasi adalah penghapusan penggunaan alat kesehatan berbahan merkuri di fasilitas pelayanan kesehatan sejak tahun 2020 untuk menghilangkan risiko paparan merkuri terhadap kesehatan.

2. Substitusi

Substitusi adalah metode pengendalian bahaya yang dilakukan dengan mengganti sumber bahaya, bahan, peralatan, teknologi, atau metode kerja yang berisiko tinggi dengan alternatif lain yang memiliki tingkat bahaya lebih rendah, tanpa menghilangkan fungsi utama dari proses kerja tersebut.

Dalam *Hierarchy of Controls*, substitusi berada pada tingkat kedua setelah eliminasi dan dinilai lebih efektif dibandingkan pengendalian yang bergantung pada perilaku manusia, seperti kontrol administratif dan penggunaan alat pelindung diri. Hal ini karena pengurangan risiko dicapai melalui perubahan sistem kerja yang lebih stabil dan konsisten. Namun, penerapan substitusi harus didasarkan pada analisis risiko yang komprehensif untuk memastikan bahwa alternatif pengganti tidak menimbulkan bahaya baru. Contoh penerapan substitusi adalah penggantian termometer dan tensimeter berbahan merkuri dengan alat digital.

3. Kontrol Teknik (*Engineering Control*)

Kontrol teknik merupakan strategi pengendalian bahaya yang bertujuan mengurangi atau mencegah paparan pekerja terhadap sumber bahaya melalui solusi teknis dan rekayasa sistem. Pengendalian ini dilakukan dengan merancang, memodifikasi, atau mengimplementasikan peralatan, proses, infrastruktur, serta tata letak tempat kerja sehingga interaksi antara pekerja dan bahaya dapat dibatasi secara fisik.

Penerapan kontrol teknik meliputi isolasi sumber bahaya, pemasangan pelindung atau penghalang fisik, sistem ventilasi lokal maupun umum, otomatisasi proses, serta pengaturan tata letak fasilitas kerja. Contoh di lingkungan perkantoran adalah penggantian kursi dan meja kerja yang tidak ergonomis dengan peralatan ergonomis untuk mencegah gangguan muskuloskeletal (*Musculoskeletal Disorders/MSDs*). Contoh lainnya adalah pengendalian kebisingan tinggi dari mesin genset dengan pemasangan silencer atau muffler pada sistem pembuangan.

4. Kontrol Administratif

Kontrol administratif adalah upaya pengendalian bahaya dengan mengatur cara pekerjaan dilakukan, tanpa menghilangkan bahaya atau mengubah peralatan kerja. Dengan demikian, bahaya masih ada, tetapi risikonya dikendalikan melalui kebijakan dan pengaturan kerja.

Kontrol administratif dapat diterapkan melalui penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), pelatihan dan peningkatan kompetensi pekerja, pengaturan jadwal dan rotasi kerja untuk mengurangi kelelahan, serta komunikasi dan pemasangan rambu peringatan keselamatan.

Contoh penerapan kontrol administratif di lingkungan perkantoran adalah penerapan prosedur pemadaman listrik sebelum melakukan pekerjaan perawatan untuk mencegah risiko sengatan listrik.

5. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah perlengkapan yang digunakan pekerja untuk melindungi tubuh dari paparan bahaya yang tidak dapat dikendalikan sepenuhnya melalui eliminasi, substitusi, kontrol teknik, dan kontrol administratif. Dalam *Hierarchy of Controls*, APD berada pada tingkat paling bawah karena bahaya tetap ada dan efektivitasnya sangat bergantung pada perilaku pekerja serta kepatuhan dalam penggunaan yang benar dan konsisten.

Tujuan penggunaan APD adalah untuk mengurangi dampak cedera atau penyakit akibat kerja, melindungi bagian tubuh tertentu dari paparan bahaya, serta menjadi lapisan perlindungan terakhir ketika pengendalian lain belum memadai. APD harus spesifik terhadap jenis bahaya, sesuai ukuran dan kondisi kerja, serta memerlukan perawatan, inspeksi, dan penggantian secara berkala. APD tidak akan efektif apabila tidak digunakan dengan benar.

Contoh APD sesuai fungsinya antara lain:

- Pelindung kepala: helm keselamatan
- Pelindung mata dan wajah: *safety glasses, face shield*
- Pelindung pernapasan: masker, respirator
- Pelindung tangan: sarung tangan
- Pelindung kaki: sepatu keselamatan
- Pelindung tubuh: rompi, *coverall*
- Pelindung jatuh: *life jacket, safety harness*

Dalam menerapkan hirarki pengendalian bahaya di tempat kerja, terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan agar pengendalian risiko yang dipilih efektif dan efisien. Setiap tingkatan dalam hirarki memiliki tingkat efektivitas yang berbeda, mulai dari pengendalian yang dapat menghilangkan bahaya sepenuhnya hingga yang hanya mampu mengurangi risiko. Oleh karena itu, penting bagi organisasi untuk mengevaluasi setiap tingkatan dan menentukan kombinasi pengendalian yang paling sesuai dengan jenis bahaya, kondisi kerja, dan sumber daya yang tersedia.

RANGKAIAN HARI KESEHATAN NASIONAL (HKN) KE-61 DI BKK KELAS I PALEMBANG

Oleh: **WIDIRA RAHMAWATI, S.Ikom.** / Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama

Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-61 dengan tema “*Generasi Sehat, Masa Depan Hebat*”, BKK Kelas I Palembang menyelenggarakan berbagai rangkaian kegiatan yang berlangsung dari Oktober hingga November 2025.

Perayaan ini diawali dengan layanan pemeriksaan kesehatan gratis bagi masyarakat umum dan para *stakeholder* di wilayah kerja BKK Kelas I Palembang, seperti pegawai AirNav Palembang, pegawai KSOP Kelas I Palembang, serta pegawai Bandara Internasional Sultan Mahmud Badaruddin II Palembang.

BKK Kelas I Palembang menyediakan layanan cek kesehatan gratis, skrining tuberkulosis (TB), serta skrining kanker leher rahim (HPV DNA), sehingga memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara preventif tanpa biaya.

Kegiatan layanan kesehatan ini menjadi pembuka rangkaian perayaan HKN ke-61 sekaligus menjawab kebutuhan masyarakat akan akses pemeriksaan kesehatan yang mudah dijangkau.



Puncak peringatan HKN ditandai dengan pelaksanaan Upacara Peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-61 pada Rabu, 12 November 2025. Upacara ini bukan hanya seremoni formal, tetapi juga momentum untuk menumbuhkan semangat berkontribusi aktif dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif.



Pada kesempatan tersebut, diberikan pula penghargaan Satyalancana Karya Satya kepada 24 pegawai BKK Kelas I Palembang sebagai bentuk apresiasi atas dedikasi dan pengabdian mereka, yang terdiri atas tujuh pegawai dengan masa pengabdian 20 tahun dan 17 pegawai dengan masa pengabdian 10 tahun.



Salah satu momen haru dalam rangkaian HKN adalah tabur bunga di makam Alm. Kaharuddin Harahap, pegawai BKK Kelas I Palembang yang gugur saat bertugas pada masa pandemi COVID-19. Kegiatan ini merupakan bentuk penghormatan atas pengabdian beliau sekaligus pengingat untuk meneladani semangatnya dalam menjaga kesehatan masyarakat.



Selain kegiatan formal, pada Jumat, 14 November 2025, BKK Kelas I Palembang juga menyelenggarakan kegiatan jalan santai keluarga besar BKK Kelas I Palembang. Kegiatan ini menjadi ajang kebersamaan, promosi gaya hidup sehat antar pegawai, serta sarana untuk mempererat tali silaturahmi di lingkungan kerja.



Pada kesempatan yang sama, dilakukan pula pemeriksaan HPV DNA bagi pegawai dan anggota Dharma Wanita Persatuan (DWP), yang menunjukkan komitmen BKK Kelas I Palembang tidak hanya terhadap kesehatan masyarakat, tetapi juga terhadap kesehatan pegawainya.



Puncak rangkaian acara digelar pada Selasa, 18 November 2025 di Kantor Induk BKK Kelas I Palembang. Kegiatan meliputi donor darah, skrining HPV DNA, sosialisasi aplikasi SATUSEHAT Mobile, serta peluncuran FASTVREN untuk menghadirkan pelayanan yang lebih mudah, cepat, dan nyaman.



Pada kesempatan ini, BKK Kelas I Palembang juga melaksanakan penandatanganan Pakta Integritas Fasilitas Layanan Vaksinasi Internasional serta penandatanganan komitmen bersama pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).



Peringatan HKN ke-61 di BKK Kelas I Palembang tidak hanya bersifat seremonial, tetapi juga menjadi momentum sinergi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, mendorong budaya hidup sehat, serta memperkuat integritas pelayanan publik.

Kegiatan ini mencerminkan komitmen BKK Kelas I Palembang dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkelanjutan bagi generasi sekarang maupun generasi mendatang.

MENUJU WBBM: KOMITMEN STRATEGIS, REALITAS ORGANISASI, DAN BERATNYA PERJALANAN SATKER MENUJU TRANSFORMASI MELAYANI DI BKK PALEMBANG

Oleh: **dr. LIESE MARGARETHA ALFHA** / Dokter Ahli Muda

Pencapaian WBK Nasional oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang pada tahun 2023 lalu merupakan sebuah perjalanan panjang reformasi birokrasi di satker ini. Komitmen seluruh pegawai untuk mewujudkan pelayanan publik yang bersih, akuntabel dan prima telah dimulai sejak pencaanangan Zona Integritas tahun 2017 lalu.

Keberhasilan yang tidaklah dapat dianggap mudah, serangkaian evaluasi, munculnya berbagai inovasi pelayanan, peningkatan kualitas sumber daya, usaha penguatan pengawasan internal dan berbagai kolaborasi lintas sektoral menjadi faktor penentu keberhasilan.

Pondasi ini diharapkan menjadi lebih kuat untuk melangkah ke tahapan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM). Setelah gagal diusulkan pada tahun 2024, BKK Palembang terus berbenah, namun WBBM membutuhkan pengalaman implementasi yang bukan sekadar administrasi, dibutuhkan perubahan struktural dan budaya organisasi yang memerlukan komitmen lebih, sumber daya yang cukup dan kuat, dan proses panjang dalam meningkatkan standar yang sudah ada.

Artikel ini menelaah tuntutan regulasi terbaru, kendala praktis di lapangan, bukti empiris efektivitas ZI, serta rekomendasi kebijakan dan praktis untuk dijadikan sebagai bahan refleksi bagi semua yang terlibat dalam pembangunan ZI menuju Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di BKK Palembang.

Empat Dimensi Beban yang Membuat Perjalanan Menuju WBBM Terasa Berat

Mengapa perjalanan menuju WBBM ini terasa lebih berat dibandingkan proses pencapaian WBK Nasional yang lalu? Beban yang dirasakan mungkin dapat dikelompokkan menjadi empat dimensi yang saling berkaitan, yaitu:

1. Teknis-administratif: tumpukan bukti dan standar verifikasi tinggi

Proses pengusulan WBBM mensyaratkan pengumpulan dokumen formal, pelaporan terintegrasi, serta kesiapan verifikasi lapangan oleh tim penilai nasional. Perubahan aturan 2021 dan 2024 memperjelas indikator agar satker memperbaiki sistem akuntabilitas, tata kelola, dan pelaporan internal sebelum dapat melangkah.

Hal ini menyerap waktu staf, biaya dokumentasi, dan perhatian pimpinan. Di BKK Palembang, proses ini telah dipermudah dengan berbagai inovasi, seperti SONGKET, yang memudahkan pelaporan kinerja dan proses administrasi terpusat di BKK Palembang. Namun dalam pelaksanaan pelaporan pencapaian pembangunan ZI bukanlah proses satu malam. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan hendaknya bukan sebuah pertemuan rutin tanpa progres maju, laporan bukan hasil *copy paste* dari triwulan tahun tahun sebelumnya. Apa yang dikerjakan dapat dibuktikan dengan pelaporan yang memenuhi standar penilaian, bukan sebagai pemenuhan kewajiban saja.

2. Budaya organisasi dan manajemen

perubahan: resistensi dan inkonsistensi

Beberapa kajian implementasi menunjukkan kendala terbesar seringkali bersifat kultural, pegawai yang sudah nyaman dengan rutinitas lama, rotasi pegawai, atau pimpinan yang kurang konsisten mendukung inisiatif perubahan menjadi hambatan utama. Implementasi nilai-nilai seperti BerAKHLAK dan transformasi perilaku pelayanan butuh program manajemen perubahan berkelanjutan, bukan sekadar sosialisasi sesaat.

Studi empiris menunjukkan bahwa keberhasilan ZI sangat bergantung pada kedalaman perubahan budaya, bukan hanya kelengkapan dokumen. Pemimpin harus menjadi role model bagi setiap perubahan budaya BerAKHLAK dan konflik kepentingan yang menjadi api dalam sekam di sebuah satuan kerja harus dapat dipadamkan dengan bukti nyata. Resistensi di BKK Palembang memang tidak kentara untuk dirasakan, berkat keterlibatan semua pegawai dalam pembangunan ZI.

Namun masalah inkonsistensi masih menjadi Pekerjaan rumah untuk diselesaikan Bersama mulai dari pucuk pimpinan hingga lapisan bawah. Sebaik-baik perubahan adalah yang dicontohkan dan dijalankan dengan konsisten.

3. Ketimpangan kapasitas antar satker (pusat vs daerah)

Tidak semua satker memulai dari titik yang sama. Satker di daerah atau unit yang minim sumber daya menghadapi kesulitan tambahan: terbatasnya anggaran, infrastruktur IT yang kurang, belum tersistemnya SAKIP/SPIP, atau belum tersedianya opini keuangan yang memenuhi persyaratan.

Data dan laporan pengawasan menunjukkan ketimpangan ini nyata dan berdampak pada persebaran unit berpredikat WBK/WBBM. BKK Palembang beruntung memiliki sumber daya yang cakap dan inovatif dalam mengatasi setiap permasalahan ketimpangan ini.

Inovasi yang memerlukan anggaran ternyata dapat dihasilkan tanpa biaya apa-apa berkat kemampuan sumber daya manusianya. Alangkah baiknya apabila setiap satker yang diusulkan WBBM memiliki keuntungan lebih baik itu dari segi anggaran maupun kesempatan yang lebih untuk berkembang, anggap saja *reward* atas keseriusan satker membangun wilayah birokrasi yang bersih dan melayani.

4. Risiko ritualisme: dokumen lengkap tapi perubahan substantif minim

Bukan menjadi rahasia umum lagi ketika ZI berpotensi menjadi ritual administratif saja, satker hanya berfokus pada kelengkapan dokumen untuk “lulus penilaian”. Ombudsman dan praktisi di beberapa kesempatan menekankan perlunya bukti nyata di lapangan, baik dari segi pengaduan yang harus diselesaikan, pelayanan yang lebih cepat hingga tidak adanya pungli, bukan sekadar tatanan administrasi yang rapi namun tidak berdampak pada publik.

Verifikasi lapangan menjadi momen penentu untuk menilai apakah perubahan benar-benar terjadi. Survei kepuasan masyarakat, indeks kepuasan pelayanan publik dan perilaku anti korupsi (IPAK-IPKP) yang sedari awal dianggap Sangat Baik, dengan predikat A, harus mencerminkan pelayanan publik yang jauh melampaui harapan pengguna jasa.

Bukti empiris: apakah ZI efektif meningkatkan pelayanan dan antikorupsi?

Hasil studi di beberapa institusi (termasuk perguruan tinggi dan unit pemerintah daerah) menunjukkan hubungan positif antara upaya pembangunan ZI dan peningkatan persepsi anti-korupsi, kualitas pelayanan publik, serta kinerja organisasi. Hal ini dapat terjadi karena program ZI dijalankan dengan kedalaman manajemen perubahan dan pengukuran yang jelas.

Penelitian oleh Iqbal *et al* (2024) melaporkan pengaruh positif signifikan pembangunan ZI terhadap kualitas layanan dan persepsi anti-korupsi di lingkungan lembaga yang diteliti. Namun penting dicatat: hasil ini kontekstual dan keberhasilan sangat dipengaruhi kesiapan awal organisasi. Kesiapan organisasi dimulai dari kesiapan manusia nya untuk mau berubah menuju reformasi birokrasi yang bersih dan melayani.

Rekomendasi kebijakan dan praktis untuk meringankan beban satker

Berdasarkan analisis peraturan dan bukti lapangan, berikut rekomendasi yang dapat dipertimbangkan KemenPANRB, pengelola satker, dan pemangku kepentingan, yaitu:

Untuk Pimpinan Satker

Pembagian tugas dan alokasi sumber daya. Tim ZI yang ada selama ini bekerja diantara tumpukan beban kerja yang lain. Ada baiknya tim ZI diberi waktu kerja khusus (bukan tugas tambahan tanpa beban kerja terukur) sehingga pekerjaan administrasi dan pembuktian tidak menumpuk. Semua pegawai harus terlibat. Beri kepercayaan pada mereka yang selama ini berkemampuan namun belum diberikan tugas yang sesuai dengan kapasitasnya. Libatkan semua jabatan fungsional dengan beban kerja sesuai dengan tingkatannya.

Untuk Semua Pegawai

Perjuangan menuju WBBM ini bukanlah perjuangan satu kelompok. Pencanangan yang telah dibuat adalah bukti kesediaan untuk sama-sama berjuang mewujudkan pembangunan Zona Integritas berkelanjutan.

Penutup: WBBM sebagai proses panjang bernilai strategis

Perjalanan satker menuju WBBM memang berat, tetapi bukan tanpa makna. Ketika dijalankan dengan integritas kebijakan, dukungan teknis, dan transformasi budaya yang sungguh-sungguh, Zona Integritas berpotensi mengubah wajah birokrasi: dari birokrasi yang tertutup, birokrasi yang rutin, menjadi birokrasi yang dipercaya publik karena bersih dan melayani. Regulasi terbaru (Permen 90/2021 dan perubahan 2024) bersama pedoman pelaksanaan 2025 menegaskan bahwa beban itu bukan sekadar tes administrasi, melainkan panggilan untuk berbenah secara substantif. Maka strategi yang cerdas bukan menurunkan standar, melainkan membantu satker menembus standar lewat pembinaan, teknologi, dan perbaikan budaya kerja yang terukur.

Predikat WBBM bukan hadiah bagi yang paling pandai merapikan berkas. Ia seharusnya menjadi cermin perubahan yang dirasakan semua pegawai dan pengguna jasa. Jika kebijakan dan praktik dapat menyeimbangkan tuntutan bukti dengan dukungan nyata, baik di pusat maupun daerah, maka beban ini dapat diubah menjadi investasi jangka panjang bagi kualitas pelayanan publik di Indonesia.

Referensi:

- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 90 Tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju WBK dan WBBM.
- Perubahan atas Permen PANRB No.90/2021: Permen PANRB No.5 Tahun 2024.
- Surat Edaran / Pengumuman KemenPANRB: Persiapan dan Evaluasi Zona Integritas 2025 (Surat Edaran No.4/2025 dan/atau pedoman terkait).
- Ombudsman RI — artikel dan pengumuman mengenai konsistensi pembangunan Zona Integritas dan peran pengawasan publik.
- Putri, Chike K. & Haptari, Vissia D. (2025). Pengaruh Zona Integritas-Wilayah Bebas Korupsi (ZI-WBK) Terhadap Motivasi KErja PEgawai di KPP Prata Lahat Sumatera. JEMAP. Vol.8 No.1, April 2025, hal.142
- Iqbal, M. Mulyana, Deden. & Abdullah, Yusuf. (2024). Analisis Dampak Pembangunan Zona Integritas Terhadap Kinerja Organisasi Melalui Kualitas Pelayanan Publik dan Persepsi Anti Korupsi. Jurnal Ekonomi Manajemen. Vo. 10 No.2

SOSIALISASI DOKUMEN KEKARANTINAAN KESEHATAN BAGI PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN) TAHUN 2025

Oleh: **SALEH IMANSYAH, AMAK** / Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir

Mobilitas manusia lintas negara yang semakin tinggi membawa dampak terhadap meningkatnya risiko penyebaran penyakit menular, baik yang baru muncul (*new emerging diseases*) maupun yang kembali muncul (*re-emerging diseases*). Kondisi ini menuntut penguatan sistem kewaspadaan dan pengawasan kesehatan di pintu masuk negara sebagai langkah preventif dalam melindungi masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui sosialisasi dokumen kekarantinaan kesehatan bagi pelaku perjalanan luar negeri (PPLN).

BKK Kelas I Palembang menyelenggarakan pertemuan sosialisasi pada Jumat, 5 Desember 2025, bertempat di Aula BKK Kelas I Palembang. Kegiatan ini dihadiri oleh perwakilan Korwas Polda Sumatera Selatan, maskapai penerbangan yang melayani *charter flight* umroh seperti Garuda Indonesia dan Lion Air, Ketua AMPHURI Sumatera Selatan, serta sejumlah travel umroh di wilayah Provinsi Sumatera Selatan. Pertemuan berlangsung pukul 09.00–11.30 WIB dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab.

Kegiatan ini bertujuan memperkuat jejaring kerja dan sinergitas antarinstansi dalam upaya mencegah dan menangkal keluar masuknya penyakit serta faktor risiko kesehatan di pintu masuk negara. Selain itu, sosialisasi ini juga menjadi sarana penyampaian informasi terkait dokumen kekarantinaan kesehatan bagi pelaku perjalanan luar negeri serta pengawasan terhadap potensi penyalahgunaan dokumen yang tidak sesuai ketentuan.

Dalam sambutannya, Ibu Emmilya Rosa, SKM, MKM, selaku Kepala BKK Kelas I Palembang menekankan bahwa jumlah pelaku perjalanan internasional, khususnya jamaah umrah asal Indonesia, terus meningkat. Saat ini, Kementerian Kesehatan telah menerapkan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional secara elektronik (eICV) melalui BKK dan fasilitas kesehatan yang telah mendapat persetujuan. Vaksinasi menjadi langkah penting dalam mencegah penularan penyakit berpotensi wabah seperti poliomyelitis, COVID-19, meningitis meningokokus, yellow fever, mpox, kolera, dan influenza.

Materi utama dalam pertemuan disampaikan oleh IPDA Dedi Gunawan, S.Kom. dari Korwas Polda Sumatera Selatan dengan topik “Penindakan terhadap Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan.” Dalam paparannya dijelaskan bahwa BKK Kelas I Palembang telah memiliki dua Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) yang berwenang dalam penegakan hukum terkait pelanggaran dokumen karantina kesehatan. Beberapa bentuk pelanggaran yang sering terjadi antara lain pemalsuan dokumen, penggunaan dokumen palsu, hingga perdagangan dokumen karantina kesehatan.

Pihak travel umroh diimbau untuk memprioritaskan keselamatan jamaah dan tidak menggunakan jalan pintas dengan menawarkan jasa pembuatan dokumen vaksin tanpa proses vaksinasi. Jika ditemukan praktik pemalsuan dokumen, masyarakat dapat melaporkan kepada BKK Kelas I Palembang, PPNS bidang kesehatan, maupun pihak kepolisian.

Melalui sesi diskusi, para peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi dengan aktif mengajukan pertanyaan. Salah satu poin penting yang dihasilkan adalah kesepakatan bersama antara BKK, AMPHURI Sumatera Selatan, maskapai penerbangan, pihak kepolisian, dan travel umroh. Kesepakatan tersebut menyatakan bahwa apabila ditemukan calon jamaah dengan dokumen *International Certificate of Vaccination (ICV)* yang tidak valid, maka keberangkatan akan ditunda untuk dilakukan penyelidikan. Segala kerugian yang timbul menjadi tanggung jawab pihak travel yang memberangkatkan jamaah tersebut.

Secara keseluruhan, kegiatan sosialisasi berjalan dengan baik, lancar, dan mendapat respons positif dari peserta. Pertemuan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman para pelaku usaha perjalanan mengenai pentingnya dokumen kekarantinaan kesehatan yang sah, serta meminimalkan penggunaan dokumen ICV yang tidak sesuai ketentuan. Dengan sinergi antarinstansi dan peningkatan kesadaran bersama, upaya pencegahan penyebaran penyakit melalui pintu masuk negara dapat terus diperkuat.





Kemenkes
BKK Palembang



KEMENTERIAN KESEHATAN

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang

Jalan Letjen Harun Sohar, Lr. Bambu Kuning No. 22, Palembang, Sumatera Selatan



bkkpalembang.com



0853-5361-5665



[bkkpalembang](https://www.instagram.com/bkkpalembang)