



BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN
KELAS I PALEMBANG



BULETIN 2024

**SURVEY NYAMUK *ANOPHELES SPP*
SEBAGAI FAKTOR RESIKO PENYAKIT MALARIA
DI PELABUHAN TANJUNG API-API**

**IDENTIFIKASI KARAKTERISTIK PENYAKIT
MENULAR DI WILAYAH KERJA
PELABUHAN BOOMBARU**

**BERBAGI JUM'AT BERKAH
DI BKK KELAS I PALEMBANG**

**GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN MEDICAL CHECK
UP (MCU) PEGAWAI BALAI KEKARANTINAAN
KESEHATAN KELAS I PALEMBANG TAHUN 2023**

**LAPORAN KEGIATAN
PENGENDALIAN VEKTOR TERPADU
PADA DBD DI ASRAMA HAJI SUMATERA
SELATAN EMBARKASI HAJI 1445 H**



**HARI KESEHATAN
NASIONAL Ke-60**
Gerak Bersama, Sehat Bersama

KAJIAN EPIDEMIOLOGI

**Penyebab dan Faktor Risiko Kematian pada Jamaah
Haji Embarkasi Palembang Tahun 1445 H / 2024 M**





BULETIN 2024

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 2024 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 pengendalian penyakit menular dan pelaksanaan kekarantinaan kesehatan di Indonesia.

Kami juga menyajikan artikel-artikel yang mengangkat tema kesehatan masyarakat, keselamatan pangan, serta pemberantasan penyakit, yang menjadi bagian penting dari tugas kami dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan aman bagi masyarakat.

Semoga buletin ini tidak hanya menjadi sumber informasi yang bermanfaat, tetapi juga sebagai wujud transparansi dan akuntabilitas dalam melaksanakan tugas negara di bidang kekarantinaan kesehatan. Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buletin ini.

Hormat kami,
Tim Redaksi
Buletin Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang

Susunan Redaksi

Pelindung / Penasehat:

Kepala BKK Kelas I Palembang

Penanggungjawab :

Rudy R, SKM, M.Kes

Redaktur :

Sri Setiawati,SKM., M.Epid , Novatria, SKM.,MKM

Editor :

Merry Natalia P, M.Kes , Maraden Sirait, SKM.,MKM
Amrullah Alwi, SKM, Retno Puspita P, SKM

Desain Grafis & fotografer :

Deni Tri Handoko, S.Kom, M.Si , Aswin Dwiyono, S.Kom
Wahyu Priyadi, SKM, Bagoes Prasetyo, A.Md.Kes

Sekretariat :

Subiantoro, SKM , Peggy Histavone, SKM
dr. Linda Sunarsih, M.Kes , Ermaliani

Kementerian Kesehatan

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang

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

0711-420103 / 0852 6970 9180

bkkpalembang.com

bkkpalembang

kkppalembang@gmail.com

DAFTAR ISI

01 KAJIAN EPIDEMIOLOGI

Penyebab dan Faktor Risiko
Kematian pada Jamaah Haji
Embarkasi Palembang Tahun 2024

06 IDENTIFIKASI KARAKTERISTIK PENYAKIT MENULAR

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I
Palembang Wilayah Kerja Pelabuhan
Boom Baru Palembang Tahun 2023

10 SURVEY NYAMUK ANOPHELES SPP

Sebagai Faktor Resiko Penyakit Malaria di
Pelabuhan Tanjung Api-Api

13 GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN MEDICAL CHECK UP

Pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan
Kelas I Palembang Tahun 2023

17 LAPORAN KEGIATAN

Pengendalian Vektor Terpadu pada DBD di
Asrama Haji Sumatera Selatan Embarkasi
Haji 1445 H

20 JUMAT BERKAH

Kegiatan Jumat Berkah di Balai
Kekarantinaan Kesehatan Kelas I
Palembang



Kajian Epidemiologi Penyebab dan Faktor Risiko Kematian pada Jamaah Haji Embarkasi Palembang Tahun 1445 H / 2024 M

I. Latar Belakang

Undang-undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah menyatakan bahwa penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada jemaah haji agar dapat menunaikan ibadah sesuai dengan ketentuan ajaran Agama Islam. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada jemaah haji bukan saja dari aspek umum dan ibadah, tetapi juga dari aspek kesehatan jemaah haji itu sendiri.

Dalam rangka menjamin kesiapan jemaah sebelum keberangkatan, diperlukan adanya kesiapan baik fisik, mental maupun spiritual. Sejak Tahun 2018, penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia mulai menerapkan konsep Istithaah melalui Permenkes Nomor 15 Tahun 2016. Terdapat tiga tahapan pemeriksaan kesehatan untuk jemaah haji.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada calon jemaah haji pada saat hendak mendaftar untuk memperoleh nomor porsi. Pemeriksaan ini menjadi pemeriksaan dasar jemaah haji yang dapat dilaksanakan di Puskesmas atau klinik yang telah ditetapkan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk jemaah haji. Pemeriksaan tahap kedua dilakukan ketika jemaah haji berada dalam masa tunggu dan dilakukan paling lambat tiga bulan sebelum pemberangkatan, sedangkan pemeriksaan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan jemaah haji laik atau tidak laik terbang merujuk kepada standar keselamatan penerbangan internasional dan atau peraturan kesehatan internasional.

Istithaah Kesehatan Jamaah Haji adalah kemampuan jemaah haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggung jawabkan

sehingga jemaah haji dapat menjalankan ibadah sesuai tuntunan Agama Islam.

Pemerintah bertanggung jawab terhadap pembinaan Istithaah kesehatan haji yang merupakan kegiatan terpadu, terencana, terstruktur dan terukur diawali dengan pemeriksaan kesehatan pada saat mendaftar jemaah haji sampai masa pemberangkatan ke Arab Saudi. Secara umum, kondisi kesehatan jemaah haji dipengaruhi oleh faktor risiko internal dan faktor risiko eksternal. Faktor risiko internal antara lain usia, pendidikan, jenis kelamin, penyakit yang diderita, perilaku dan gaya hidup jemaah haji. Sedangkan faktor risiko eksternal antara lain lingkungan fisik : suhu, kelembapan, udara, debu, sosial budaya, psikologis serta kondisi lainnya yang mempengaruhi daya tahan tubuh jemaah haji.

Risiko individu untuk mengalami kematian selama melakukan ibadah haji dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain. Faktor risiko yang dihadapi oleh jemaah haji dapat berupa penyakit yang memang telah terdiagnosis sejak pemeriksaan sebelum keberangkatan, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku jemaah, faktor lingkungan dan risiko terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin dapat terbawa keluar atau terbawa masuk oleh jemaah haji. Setiap jemaah dalam melaksanakan ibadah haji memiliki risiko yang sama, yang membedakan adalah faktor risiko yang dimiliki oleh jemaah dan ketahanan imunitas jemaah tersebut selama menunaikan rangkaian ibadah haji di Arab Saudi.

Angka kematian jemaah haji pada tahun 2016 sebanyak 341 kematian (2,21 permil), kemudian mengalami peningkatan pada 2017 menjadi 645 kematian (3,14 permil) hingga pada tahun 2023 angka kematian menjadi 774 kematian (3,38 permil).^{10,11} Apabila dibandingkan dengan kejadian kematian saat berhaji di negara lain seperti



Malaysia, India atau Bangladesh pada tahun 2017 dan 2019, kematian jemaah haji Indonesia masih cukup tinggi yaitu mencapai 2 permil atau 200 jemaah haji yang wafat per 100.000 jemaah yang melaksanakan ibadah haji.

II. Tujuan

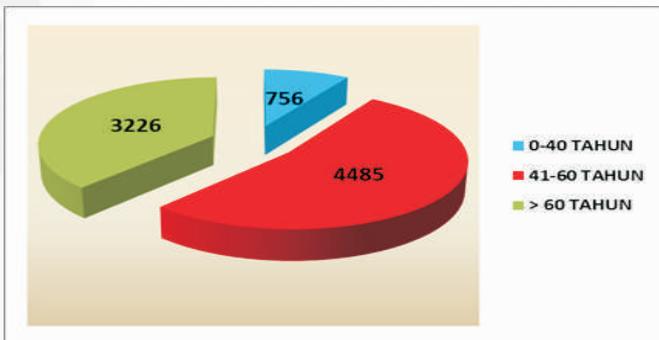
Untuk mengetahui angka kematian dan gambaran penyebab kematian serta faktor-faktor yang mempengaruhi pada jemaah haji Embarkasi Palembang Tahun 2024 M/1445 H.

III. Hasil

a. Distribusi Jemaah Haji Berdasarkan Umur

Distribusi jemaah haji Embarkasi Palembang tahun 2024 M / 1445 H berdasarkan umur dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 1
Distribusi Jemaah Haji berdasarkan Umur Embarkasi Palembang



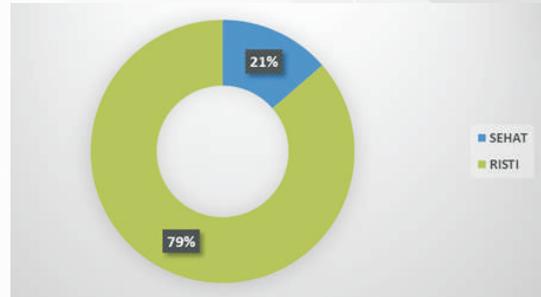
Sumber : Siskohatkes Embarkasi Palembang Tahun 2024

Jumlah jemaah haji Embarkasi Palembang Tahun 2024 M / 1445 H yang berangkat sebanyak 8.467 jemaah. Berdasarkan gambar diatas, dapat dilihat bahwa bersdasarkan kelompok usia jemaah haji Embarkasi Palembang tertinggi berada pada kelompok usia 41 - 60 tahun yaitu berjumlah 4.485 jemaah. Sementara terbanyak kedua yaitu pada kelompok umur > 60 tahun yaitu sebanyak 3.226 jemaah.

b. Distribusi Jemaah Haji Berdasarkan Kategori Sehat & Risiko Tinggi (Risti)

Distribusi jemaah haji Embarkasi Palembang tahun 2024 M / 1445 H berdasarkan kategori sehat & risiko tinggi (Risti) dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 2
Distribusi Jemaah Sehat & Risiko Tinggi (Risti)



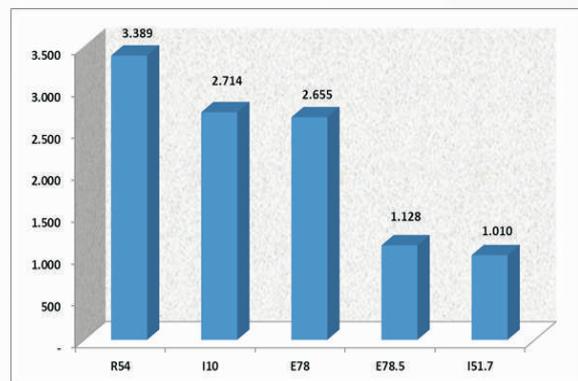
Sumber : Siskohatkes Embarkasi Palembang Tahun 2024

Berdasarkan gambar 2 diatas, dapat dilihat bahwa 79% (7.312) jemaah haji Embarkasi Palembang merupakan jemaah haji risiko tinggi (Risti), sementara jemaah haji yang sehat sebanyak 1.155 jemaah (21%). Setiap tahunnya sebanyak 70% jemaah yang berangkat merupakan jemaah yang memiliki riwayat penyakit. Setiap tahunnya leboh dari 50% jemaah haji Indonesia yang berangkat ke Tanah Suci merupakan jemaah haji dengan kategori risiko tinggi (risti) yaitu jemaah yang memiliki setidaknya satu penyakit komorbid dan / atau berusia ? 60 tahun.

c. Gambaran Penyakit Risiko Tinggi Jemaah Haji Embarkasi Palembang

Pada pemeriksaan akhir di embarkasi, penetapan diagnosa status kesehatan jemaah haji dilakukan oleh dokter pemeriksa akhir dengan menggunakan kode penyakit berdasarkan International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision (ICD-X). Gambaran penyakit terbanyak pada jemaah haji embarkasi Palembang tahun 2024 M / 1445 H dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 3
Distribusi Penyakit Terbanyak Jemaah Haji Embarkasi Palembang



Sumber : Siskohatkes Embarkasi Palembang Tahun 2024,



Keterangan:

R54 : Senility

I10 : Essential (Primary) Hypertention

E78 : Disorders of Lipoprotein Metabolism and other lipidaemias

E78.5 : Hyperlipidaemia

I51.7 : Cardiomegaly

Berdasarkan gambar 3 diatas, dapat dilihat bahwa penyakit terbanyak yang diderita jamaah haji adalah R54 sebanyak 3.389 jamaah (31%) , terbanyak kedua adalah I10 sebanyak 2.714 jamaah (25%) dan terbanyak ketiga adalah E78 sebanyak 2.655 (24%) jamaah. Penyakit degeneratif dan metabolik masih mendominasi sebagai penyakit yang diderita oleh jamaah haji terutama usia lanjut. Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya penyakit tersebut diantaranya yaitu : usia jamaah yang hampir sebagian besar berusia > 60 tahun & masa tunggu jamaah haji yang terlalu lama dari sejak pendaftaran.

d. Karakteristik Jamaah Haji Wafat Embarkasi Palembang Tahun 2024 M / 1445 H

Jumlah jamaah haji Embarkasi Palembang Tahun 2024 M / 1445 H yang wafat sebanyak 28 orang, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1

Jumlah jamaah haji wafat Embarkasi Palembang Tahun 2024 M / 1445 H

Embarkasi	Arab Saudi	Debarkasi
2	25	1
TOTAL	28	

Berdasarkan Tabel 1 terlihat jumlah jamaah haji yang wafat di Arab Saudi sebanyak 25 orang, 2 orang wafat di periode pemberangkatan (embarkasi) dan 1 orang wafat di periode pemulangan (debarkasi). Beberapa karakteristik jamaah haji yang wafat yaitu sebagai berikut :

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah jamaah haji Embarkasi Palembang yang wafat Tahun 2024 M / 1445 H yaitu :

Tabel 2

Karakteristik jamaah haji wafat Embarkasi Palembang berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Jamaah Wafat	Persentase
Laki - Laki	20	71
Perempuan	8	29

Berdasarkan Tabel 2 terlihat jamaah haji yang wafat lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang (71%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 8 orang (29%).

2. Kelompok Usia

Jamaah haji Embarkasi Palembang yang wafat Tahun 2024 M / 1445 H berdasarkan kelompok usia yaitu :

Tabel 3

Gambaran penyebab kematian jamaah haji berdasarkan kelompok usia

Kelompok Usia	Jumlah Jamaah Wafat	Persentase
< 60 tahun	5	18
> 60 tahun	23	82

Berdasarkan tabel 2 jamaah haji wafat banyak didominasi dari kelompok usia 60 tahun ke atas atau usia lanjut yaitu sebanyak 23 orang (82%). Banyaknya jamaah haji usia lanjut dikarenakan oleh masa tunggu yang lama yaitu 15-30 tahun untuk dapat menunaikan ibadah haji. Tingginya jumlah jamaah haji pada kelompok ini berakibat pada peningkatan jumlah jamaah risiko tinggi (risti) dikarenakan pada umumnya penyakit degeneratif akan mulai muncul diusia 40 tahun. Peningkatan usia akan berdampak pada perubahan anatomi dan fisiologis seseorang. Menurut dr. Muhammad Nasir Ruki, Sp.GK, saat tubuh manusia memasuki usia 40 tahun maka akan mengalami penurunan fungsi organ sebesar 20% yang berdampak terhadap kebugaran seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa 54% pasien yang dirawat di ICU RS di Arab Saudi memiliki usia diatas 60 tahun dan risiko kematian akan meningkat seiring berjalannya waktu.

3. Penyebab Kematian

Penyebab kematian jamaah haji Embarkasi Palembang Tahun 2024 M /1445 H dapat dilihat pada tabel dibawah ini :



Tabel 4
Penyebab kematian jamaah haji
Embarkasi Palembang

Jenis Penyakit	Jumlah Jamaah Wafat
Cardiogenic Shock	6
Adult Respiratory Distress Syndrome	5
Acute Ischaemic Heart Disease	2
Acute Myocardial Infraction	2
Severe Sepsis with Septic Shock	2
Septic Shock	2
Acute Respiratory Failure	1
Atherosclerotic Heart Disease	1
Congestive Heart Failure	1
Intracerebral Haemorrhage	1
Malignant Neoplasm, Head, Face and Neck	1
Pneumonia	1
Cardiac Arrest	1
Shock Hypovolemic	1
Respiratory Failure	1
TOTAL	28

Berdasarkan tabel 3 penyebab kematian terbanyak pada jamaah haji Embarkasi Palembang disebabkan karena Cardiogenic Shock/Syok Kardiogenik yaitu berjumlah 6 orang (21%).

4. Epidemiologi Syok Kardiogenik

Syok didefinisikan sebagai sindrom gangguan patofisiologi berat yang dapat menyebabkan gangguan perfusi jaringan yang menyebabkan gangguan metabolisme sel. Selain itu, syok merupakan kegagalan sirkulasi perifer yang menyeluruh sehingga perfusi jaringan menjadi tidak adekuat. Berdasarkan macam-macam sebab dan kesamaan mekanisme terjadinya, syok dapat dikelompokkan menjadi empat macam yaitu : syok hipovolemik, syok kardiogenik, syok distributif dan syok obstruktif.

Syok kardiogenik adalah suatu kondisi di mana jantung tidak dapat memompa darah untuk mencukupi kebutuhan tubuh. Kondisi ini sering kali dipicu oleh serangan jantung berat. Meski begitu, tidak semua pengidap serangan jantung akan mengalami syok kardiogenik. Selain serangan jantung, beberapa masalah kesehatan seperti gagal jantung, cedera dada, atau pembekuan darah di paru-paru juga dapat memicu terjadinya syok kardiogenik.

Salah satu penyebab terjadinya syok kardiogenik adalah kurangnya pasokan oksigen ke jantung (biasa terjadi karena serangan jantung) yang dapat berakibat pada kerusakan ventrikel jantung, yang merupakan ruang pemompaan utama jantung. Faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena syok kardiogenik :

- Orang dengan usia lanjut
- Mengalami diabetes atau hipertensi
- Memiliki riwayat serangan jantung atau gagal jantung
- Menderita penyakit jantung koroner di beberapa pembuluh darah arteri utama jantung
- Obesitas

Syok kardiogenik dapat menimbulkan gejala yang bervariasi di setiap orang. Namun, gejala-gejala tersebut umumnya akan langsung terlihat dalam waktu singkat. Beberapa gejala akibat syok kardiogenik adalah sebagai berikut:

- Nyeri dada
- Gelisah, kebingungan dan pusing
- Kulit terasa dingin saat disentuh
- Kehilangan kesadaran
- Berkeringat secara berlebihan
- Tekanan darah rendah
- Detak jantung menjadi lebih cepat secara tiba-tiba dengan denyut nadi lemah
- Sesak nafas / nafas lebih cepat

Tabel 5
Distribusi Karakteristik Syok Kardiogenik
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki - Laki	4	67
Perempuan	2	33
Total	6	100

Tabel 5 diatas menunjukkan dari 6 kasus syok kardiogenik pada penyebab kematian jamaah haji, didapatkan 4 orang adalah laki-laki dan 2 orang perempuan. Berdasarkan jenis kelamin, pasien Syok Kardiogenik didominasi oleh laki-laki, yakni sebanyak 27 orang. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian di University Heart and Vascular Center Hamburg antara Oktober 2009 dan Oktober 2017 yang mengatakan bahwa



perbandingan antara pasien syok kardiogenik berjenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah 3:1. Hasil tersebut ditunjang oleh teori tentang pembuluh darah dan penyakit jantung, dimana secara umum menyerang laki-laki lebih sering dibandingkan perempuan.

Hal ini dapat terjadi karena wanita memiliki hormon estrogen yang dapat melindunginya dari penyakit degeneratif seperti PJK. Hormon estrogen memberikan efek proteksi terhadap mekanisme aliran darah dari dan ke dalam jantung. Selain itu, hormon estrogen juga dapat meningkatkan kolesterol baik (high-density lipoprotein) dan menurunkan kolesterol jahat (Low Density Lipoprotein) yang dapat menyebabkan terjadinya proses pengapuran di pembuluh darah sehingga aliran darah yang memasuki pembuluh-pembuluh darah menuju jantung tersumbat. Peningkatan kolesterol baik yang disebabkan hormon estrogen akan menyebabkan hancurnya sumbatan di pembuluh darah akibat kolesterol jahat. Hormon estrogen juga mampu memperlebar pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar.

Tabel 6

Distribusi Karakteristik Syok Kardiogenik Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Menderita Hipertensi	N	%
Hipertensi	6	100
Tidak Hipertensi	0	
Total	6	100

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa dari 6 kasus kematian jamaah haji akibat syok kardiogenik, didapatkan bahwa seluruh jamaah memiliki riwayat hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Kaivalya Kirthi di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2018 tentang (Hipertensi sebagai prediktor kejadian kardiovaskular mayor pada pasien infark miokard akut) didapatkan presentasi kasus yang memiliki riwayat Hipertensi sebanyak 39 orang (55,7%). 17 Angka persentase syok kardiogenik pada Infark Miokard Akut mencapai angka 6 - 10% dan menjadi penyebab utama kematian dengan angka kematian di rumah sakit mencapai 50%.

5. Waktu Pelaksanaan Puncak Ibadah Haji (Periode Arafah, Muzdalifah, Mina)

Tabel 7

Gambaran Penyebab Kematian Jamaah Haji Berdasarkan Waktu Pelaksanaan Puncak Ibadah Haji (Periode Arafah, Muzdalifah, Mina)

Jenis Penyakit	Periode Armuzna	
	Sebelum	Sesudah
Cardiogenic Shock		6
Adult Respiratory Distress Syndrome	1	4
Acute Ischaemic Heart Disease	2	
Acute Myocardial Infraction	2	
Severe Sepsis with Septic Shock		2
Septic Shock		2
Acute Respiratory Failure		1
Atherosclerotic Heart Disease		1
Congestive Heart Failure		1
Intracerebral Haemorrhage	1	
Malignant Neoplasm, Head, Face and Neck	1	
Pneumonia		1
Cardiac Arrest	1	
Shock Hypovolemic	1	
Respiratory Failure		1
TOTAL	9	19

Berdasarkan tabel 7 kematian jamaah haji Embarkasi Palembang banyak terjadi setelah periode ibadah puncak di Arafah, Muzdalifah dan Mina (Armuzna) yaitu sejumlah 19 orang (68%). Hal ini disebabkan oleh peningkatan aktifitas fisik di ibadah puncak haji dan menimbulkan kelelahan pada periode pasca Armuzna. Kondisi ini akan memperberat bagi kelompok jamaah risiko tinggi terutama dengan riwayat penyakit kardiovaskular dan penyakit pernafasan. Rangkaian kegiatan puncak pelaksanaan Ibadah Haji dimulai dari tanggal 8 Zulhijjah s/d 13 Zulhijjah dimana jamaah memulai rangkaian perjalanan dari Padang Arafah untuk melakukan Wukuf, lalu dilanjutkan dengan bermalam di Muzdalifah sampai dengan pelaksanaan Lontar Jumroh selama 3 hari di Mina. Kegiatan ini cukup menguras fisik / tenaga. Selain itu peningkatan kepadatan jamaah yang sudah hadir di Arab Saudi dari seluruh dunia serta kondisi cuaca panas ekstrim juga dapat membuat kondisi kesehatan jamaah haji menurun.



I. Kesimpulan & Saran

a. Kesimpulan

1. Jumlah jamaah haji Embarkasi Palembang yang wafat pada pelaksanaan haji tahun 2024 M / 1445 H yaitu 28 orang. Penyebab kematian tertinggi adalah Shock Cardiogenic
2. Mayoritas kematian jamaah haji terjadi pada kelompok usia > 60 tahun, adanya komorbid serta jamaah haji risiko tinggi
3. Berdasarkan jenis kelamin, 6 kasus syok kardiogenik pada penyebab kematian jamaah haji, didapatkan 4 orang adalah laki-laki dan 2 orang perempuan
4. Dari 6 kasus kematian jamaah haji akibat syok kardiogenik, didapatkan bahwa seluruh jamaah tersebut memiliki riwayat hipertensi
5. Kematian jamaah haji asal Embarkasi Palembang banyak terjadi setelah pelaksanaan rangkaian ibadah pada puncak ibadah haji (Setelah periode Arafah, Muzdalifah & Mina)

b. Saran

1. Meningkatkan upaya pembinaan kesehatan kepada jamaah haji terutama pada jamaah haji berusia > 60 tahun dengan riwayat penyakit jantung & hipertensi di masa tunggu menjelang keberangkatan.
2. Meningkatkan kualitas program layanan kesehatan haji di Kabupaten/Kota terutama dalam hal deteksi dini penyakit kardiovaskular, penyakit degeneratif, ginjal, metabolik & hipertensi pada jamaah haji risiko tinggi yang merupakan penyebab umum kematian para jamaah haji Indonesia.
3. Perlu adanya pembinaan kebugaran kesehatan bagi seluruh calon jamaah haji terutama kelompok usia lanjut agar terbiasa dalam melakukan aktifitas fisik sesuai dengan standar usianya masing-masing.
4. Meningkatkan upaya Komunikasi, Informasi & Edukasi (KIE) kepada seluruh jamaah haji terutama tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Makan yang teratur & gizi seimbang, serta istirahat yang cukup terutama menjelang

keberangkatan, membatasi konsumsi gula, lemak trans, menghindari paparan asap rokok & menghentikan kebiasaan merokok.

5. Mengingat kepada Tenaga Kesehatan Haji Kloter (TKHK) bahwa Jamaah haji yang memiliki riwayat penyakit jantung & berusia >60 Tahun agar tidak melakukan aktifitas berlebih di Arab Saudi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Siskohatkes Pemeriksaan Kesehatan Tahap III Jamaah Haji Embarkasi Palembang Tahun 2024
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jamaah Haji
3. Nooridha Febriyanti, Asri C Adisamita. Trend Epidemiologi Kematian Jamaah Haji Indonesia Tahun 2017-2023. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia* Vol 7 No. 2 (Desember 2023)
4. Faisal Sommeng, Rifka Yusraeni, Wisudawan, Romy Hefta Mulya, Muhammadong. Karakteristik Penderita Syok Kardiogenik Tahun 2022 di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal* Vol 04 No. 03 (Maret 2024)
5. Zuhail Adam Bayhaqqi. Gambaran Kematian dan Faktor Risiko Pada Jamaah Haji Embarkasi JKS Asal Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Barat Pada Tahun Keberangkatan 1438-1440 H. Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2022.
6. Yan I, Schrage B, Weimann J, Dabboura S, Hilal R, Beer BN, et al. Sex differences in patients with cardiogenic shock. *ESC Hear Fail.* 2021;8(3):1775-83
7. Sidhi Laksono, Besmaya BMB. Manajemen Syok Kardiogenik: Suatu Panduan Singkat. *Hang Tuah Med J.* 2022;20(1):107-21
8. Kirthi AAK, Yasmin AAADA, Artha IMJR, Bhargah A. Hipertensi sebagai prediktor kejadian kardiovaskular mayor pada pasien infark miokard akut pada tahun 2018 di RSUP Sanglah Denpasar, Bali-Indonesia. *Intisari Sains Medis.* 2019;10(3):530-6



Oleh :
Merry Natalia Panjaitan, M.Kes
Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya

IDENTIFIKASI KARAKTERISTIK PENYAKIT MENULAR BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I PALEMBANG DI WILAYAH KERJA PELABUHAN BOOMBARU TAHUN 2023

I. Pendahuluan

Untuk mengurangi frekuensi penderitaan dan kematian akibat penyakit, para ahli di bidang kedokteran dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi senantiasa melakukan penelitian terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit menular.

Berbagai faktor, termasuk agen dan lingkungan, dapat menyebabkan munculnya penyakit menular. Ungkapan yang sekarang umum digunakan adalah "penyebab penyakit yang majemuk dan bukan penyebab tunggal". Dalam epidemiologi ada tiga faktor yang dapat menjelaskan penyebaran penyakit, yaitu orang, tempat, dan waktu. Hal ini dapat diterapkan untuk menjelaskan variasi dalam kerentanan dan keterpaparan. Variasi ini dapat memberikan informasi mengenai asal usul, agen penyebab, peralihan, dan penyebaran suatu penyakit.

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh sejenis mikroba atau jasad renik. Mikroba ini berada dalam tubuh manusia dalam rangka melangsungkan keturunannya agar tidak punah keberadaannya di dunia ini.¹ Penyakit menular selama ini sebagai hirauan bidang penyelidikan kesehatan masyarakat (public health), ilmu pengetahuan alam (science), dan politik. Ruang lingkup kajiannya berkembang semakin luas seiring dengan semakin meluasnya penyebaran penyakit menular itu ke banyak wilayah di seluruh dunia. Permasalahan penyakit menular yang mengglobal menuntut solusi dan kerja sama internasional untuk mengatasinya. Negara-negara semakin diharapkan untuk serius dan menganggap penting penyakit menular sebagai masalah kebijakan luar negeri. Masalah politik internasional dari penyakit menular ini kemudian muncul sebagai tantangan bagi studi Hubungan Internasional.²

Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia, disamping mulai meningkatnya masalah penyakit tidak menular. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit menular memerlukan kerjasama antar daerah, misalnya antar

propinsi, kabupaten/kota bahkan antar Negara. Beberapa penyakit tidak menular yang menunjukkan kecenderungan peningkatan adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, diabetes mellitus, kecelakaan dan sebagainya. Pada tahun 1987 telah dikembangkan Sistem Surveilans Terpadu (SST) berbasis data, Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), dan Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS), yang telah mengalaminya beberapa kali perubahan dan perbaikan.³

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan Indonesia, maka peran dan kedudukan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) adalah sebagai ujung tombak sistem surveilans pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya di pintu masuk wilayah Indonesia yang meliputi pelabuhan laut, pelabuhan udara dan lintas batas darat negara. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, Balai Kekarantinaan Kesehatan memiliki tugas cegah tangkal dan keluarnya penyakit dari dan ke Indonesia, khususnya penyakit menular potensial wabah yang dapat menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian dunia. Oleh karena itu sangat perlu dilakukan kegiatan surveilans terpadu penyakit menular yang ada di wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang.

II. Hasil

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Palembang merupakan Balai Kekarantinaan Kesehatan yang berada di Provinsi Sumatera Selatan. Kantor Induk BKK Kelas II Palembang beralamatkan di Jalan Letjend Harun Sohar Lr. Bambu Kuning No. 22 Palembang. BKK Kelas II Palembang memiliki 5 wilayah kerja :

- Pelabuhan Laut Boombaru
 - Pos Bandara Internasional Sultan Mahmud Badaruddin II Palembang
 - Pos Bandara Silampari Lubuk Linggau
 - Pelabuhan Laut Tanjung Api-Api
 - Pelabuhan Khusus Pertamina
 - Pos Sungai Lumpur
- Pelabuhan Boombaru Palembang merupakan cikal



bakalnya sebagai pusat perdagangan antar bangsa, bahkan telah dimulai sejak abad ke 7 masehi, yaitu pada zaman keemasan Kerajaan Sriwijaya. Pelabuhan Boombaru Palembang terletak di Sungai Musi dengan jarak ± 108 Km dari muara sungai ke arah hulu, yang termasuk ke dalam wilayah adminis-trative Kotamadya Palembang Provinsi Sumatera Selatan dengan letak geografis 02"-58"-48" LS dan 104"-46"-36" BT.

Puskesmas Boombaru termasuk ke dalam wilayah kerja Pelabuhan Laut Boombaru. Berdasarkan Keputusan Walikota Palembang Nomor 382/KPTS/DINKES/2016 tentang Izin Operasional Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Palembang, bahwa kode Puskesmas Boom Baru P1671060203 dengan wilayah kerja sebagai berikut :

1. Kelurahan Lawang Kidul (25 RT dan 5 RW)
2. Kelurahan 3 Ilir (51 RT dan 10 RW)

Wilayah kerja Puskesmas Boom Baru terdiri dari dari dataran rendah dan sebagian kecil pinggir sungai. Batas wilayah Puskesmas Boom Baru, yaitu :

- " Utara : berbatasan dengan Kelurahan Sei Buah
- " Selatan : berbatasan dengan Sungai Musi
- " Timur : berbatasan dengan Kelurahan 1 Ilir
- " Barat : berbatasan dengan Kelurahan Kuto Batu

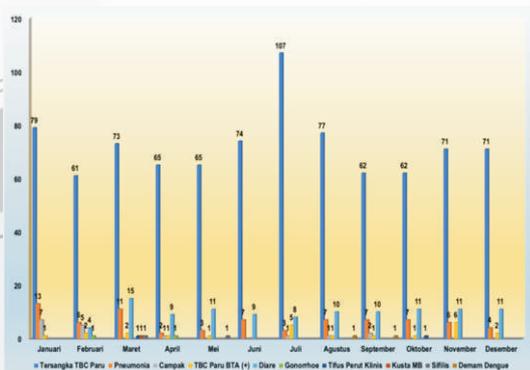
Rumah Sakit Pelabuhan Palembang merupakan rumah sakit tipe C, yang memiliki 77 tempat tidur, fasilitas rawat jalan, rawat inap, fasilitas medis, fasilitas kesehatan tingkat I dan fasilitas umum. Rumah Sakit ini berlokasi di Jalan Mayor Memet Sastrawirya Palembang.

2.1 Gambaran Penyakit Menular Di Wilker Pelabuhan Boombaru Tahun 2023

a. Puskesmas Boombaru

Grafik 1.

Gambaran Penyakit Menular di Wilker Pelabuhan Boombaru (Puskesmas Boombaru) Tahun 2023

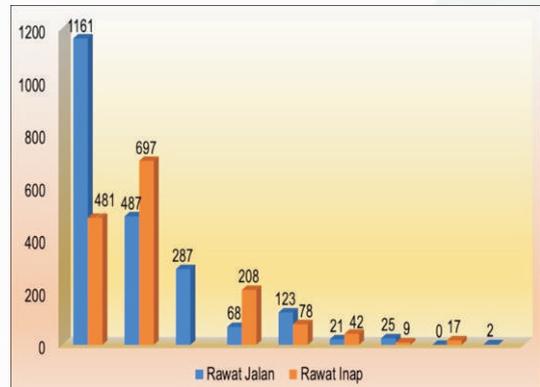


Dari Grafik 1. dapat dilihat bahwa penyakit menular terbanyak di wilayah kerja Boombaru (Puskesmas Boombaru) selama tahun 2023 adalah tersangka TBC Paru, dan bulan Juli 2023 paling banyak kasus tersangka TBC Paru (107 kasus).

b. Rumah Sakit Pelabuhan

Grafik 2.

Gambaran Penyakit Menular di Wilker Pelabuhan Boombaru (RS Pelabuhan) Tahun 2023

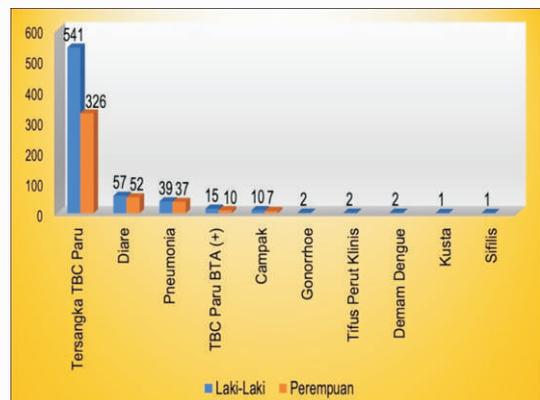


2.2 Gambaran Penyakit Menular Di Wilker Pelabuhan Boombaru Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023

a. Puskesmas Boombaru

Gambaran penyakit menular berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Pelabuhan Boombaru (Puskesmas Boombaru) dapat dilihat dari grafik dibawah ini.

Grafik 1. Gambaran Penyakit Menular Di Wilker Pelabuhan Boombaru (PKM Boombaru) Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023



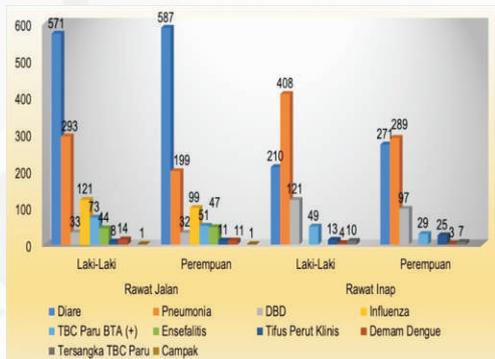
b. Rumah Sakit Pelabuhan

Gambaran penyakit menular berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Pelabuhan Boombaru (Rumah Sakit Pelabuhan) dapat dilihat dari grafik dibawah ini.



Grafik 2.

Gambaran Penyakit Menular Di Wilker Pelabuhan Boombaru (RS Pelabuhan) Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023



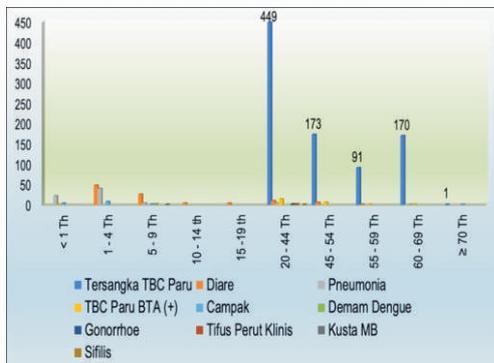
2.3 Gambaran Penyakit Menular Di Wilker Pelabuhan Boombaru Berdasarkan Usia Tahun 2023

a. Puskesmas Boombaru

Gambaran penyakit menular berdasarkan usia di wilayah kerja Pelabuhan Boombaru (Puskesmas Boombaru) dapat dilihat dari grafik dibawah ini.

Grafik 1.

Gambaran Penyakit Menular Di Wilker Pelabuhan Boombaru (PKM Boombaru) Berdasarkan Usia Tahun 2023

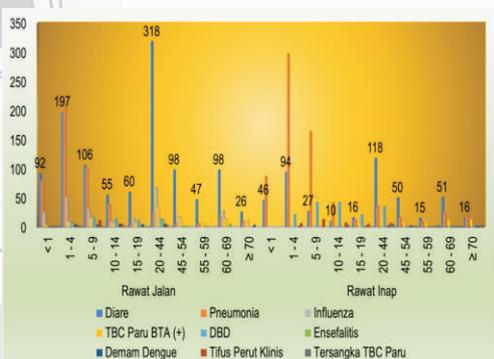


b. Rumah Sakit Pelabuhan

Gambaran penyakit menular berdasarkan usia di wilayah kerja Pelabuhan Boombaru (RS Pelabuhan) dapat dilihat dari grafik dibawah ini

Grafik 2.

Gambaran Penyakit Menular Di Wilker Pelabuhan Boombaru (RS Pelabuhan) Berdasarkan Usia Tahun 2023



III. Simpulan dan Saran

Penyakit menular terbanyak yang ada di wilayah kerja Pelabuhan Boombaru adalah tersangka TBC Paru, Diare dan Pneumonia, yang didominasi oleh laki-laki; yang di dominasi usia 1 - 4 tahun (rawat jalan, 20 - 44 tahun (rawat inap); dan 20 - 44 tahun (Puskesmas Boombaru).

Penyakit menular adalah penyakit yang sangat berbahaya karena angka kematian yang cukup tinggi dan dapat menimbulkan kecacatan.

Penyakit menular jika tidak ditangani dengan serius bisa berakibat terjadinya wabah penyakit. wabah penyakit bukan hanya akan berdampak pada kondisi kesehatan masyarakat saja, tapi juga akan berpengaruh kondisi ekonomi maupun keamanan suatu negara, oleh sebab itu diperlukan proses edukasi kepada masyarakat, yang diharapkan mereka dapat segera bertindak cepat melakukan pencegahan mandiri sehingga wabah penyakit menular tidak terjadi.

Salah satu upaya pencegahan penyakit menular adalah penerapan PHBS keluarga. PHBS keluarga meliputi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang bayi setiap bulan, bayi mendapat imunisasi dasar, menggunakan air bersih, keluarga mengikuti program KB, penderita hipertensi minum obat secara teratur, penderita TB diobati rutin, seluruh anggota keluarga terdaftar JKN, anggota keluarga gangguan jiwa tidak ditelantarkan, menggunakan jamban sehat, dan tidak merokok didalam rumah.

Disarankan agar petugas puskesmas berkolaborasi dengan Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi untuk mengedukasi masyarakat akan pentingnya PHBS, serta membuat media promosi kesehatan untuk dibagikan kepada masyarakat yg tinggal di wilayah kerja Pelabuhan Boombaru.

IV. Daftar Pustaka

1. Yusnita D. Dasar - Dasar Epidemiologi. Sumatera Barat; 2022. 151 hal.
2. Fidle DP. Microbialpolitik: Infectious Disease and International Relations. Am Univ Int Law Rev. 1998;14 (1):1-53.
3. RI K. KMK No. 1479/MENKES/SK/X/2003. 2003.
4. Darmawan A. Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular. JMJ. 2016;2:156.



Oleh :
dr. Artineke, M.Kes (Entomolog Kesehatan Ahli Madya)
Email: kekemuhir@gmail.com



SURVEY NYAMUK ANOPHELES SPP SEBAGAI FAKTOR RESIKO PENYAKIT MALARIA DI PELABUHAN TANJUNG API-API

A. PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit tular vektor nyamuk yang terinfeksi oleh parasit malaria. Infeksi malaria melalui gigitan nyamuk *Anopheles spp*, yang memiliki risiko kematian tinggi ketika tidak ditangani dengan baik. Penularan malaria terjadi secara tidak langsung sehingga membutuhkan media tular. Malaria dapat menginfeksi semua golongan umur terma-suk janin di dalam kandungan juga bisa terinfeksi malaria karena tertular dari darah sang ibu.

Malaria disebabkan oleh parasit *Plasmodium*. Terdapat banyak jenis parasit *Plasmodium*, namun hanya lima jenis yang menyebabkan malaria pada manusia. Parasit *Plasmodium* hanya disebarkan oleh nyamuk *Anopheles spp* betina. Tiga jenis parasit yang umum di Indonesia adalah *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium malariae*. Gigitan nyamuk *Anopheles spp* lebih sering terjadi pada malam hari. Setelah terjadinya gigitan maka parasit akan masuk ke dalam aliran darah.

Keanekaragaman jenis *Anopheles spp* bergantung ekosistem dan daerah sebarannya. Penyebaran *Anopheles spp* di dunia mengikuti pola sebaran *zoogeography*, ekosistem dan pemanfaatan lahan. Faktor-faktor lingkungan yang menentukan penyebaran spesies *Anopheles spp* diantaranya adalah lingkungan fisik yang meliputi ketinggian tempat, pemanfaatan lahan, kondisi cuaca dan lingkungan mikro (genangan air sebagai habitat perkembangbiakan). *Anopheles spp* memiliki karakteristik habitat perkembangbiakan yang berbeda-beda pada setiap zona geografi. Perbedaan tersebut berhubungan dengan kemampuan adaptasi spesies nyamuk terhadap kondisi fisika-kimia perairan dan terutama ketersediaan makanan dan persyaratan hidup bagi stadium pradewasanya. Faktor cuaca khususnya hujan akan berpengaruh terhadap ketersediaan habitat perkembangbiakannya.

Nyamuk dapat berkembangbiak dengan baik apabila lingkungan sesuai dengan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Keberadaan manusia dalam membuka hutan baru untuk kepentingan pembukaan lahan pertanian, perkebunan, perikanan dan peternakan secara tidak langsung dimanfaatkan untuk perkembang-biakan jentik nyamuk *Anopheles spp*, sehingga akan berpengaruh terhadap kepadatan maupun perilaku nyamuk di suatu tempat.

Wilayah Pelabuhan, Bandara dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) merupakan tempat bertemunya segala aktivitas baik orang maupun barang yang keluar atau masuk ke suatu negara melalui pintu masuk negara dengan aktifitas yang padat dan mobilitas yang tinggi. Bangunan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan keberadaannya di Wilayah Pelabuhan, Bandara dan Pos Lintas Batas Darat Negara. Dengan banyaknya bangunan yang ada, tidak menutup kemungkinan bangunan tersebut menjadi sarang vektor penyakit. Untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit tersebut Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang setiap tahunnya selalu melakukan kegiatan pengendalian vektor malaria berupa survei jentik, survei nyamuk dewasa, larvasidasi, dan spraying.

Upaya pemantauan terhadap kemungkinan penyebaran penyakit malaria di lokasi Wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang, Tim Kerja 3 Pengawasan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan, melakukan kegiatan Layanan Pengendalian Vektor Malaria (Pengendalian Nyamuk *Anopheles spp*) khususnya pada wilayah Kerja Pelabuhan Tanjung Api-api. Kegiatan ini terdiri dari kegiatan survei dan pengendalian pada vektor penyakit malaria yaitu nyamuk *Anopheles spp*. Kegiatan survei terbagi menjadi 2 (dua) yaitu survei jentik dan nyamuk, sementara kegiatan pengendalian yang umum dilakukan adalah kegiatan spraying. Kegiatan survei bersifat rutin dan dilaksanakan tiap tahun selama 12 bulan kegiatan, sementara kegiatan pengendalian menyesuaikan hasil pengukuran kepadatan jentik dan nyamuk *Anopheles spp* di lapangan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi nyamuk di Wilayah kerja BKK Kelas I Palembang sebagai pemantauan vektor di lingkungan kerja.

B. LOKASI

Kegiatan nyamuk *Anopheles Spp* sebagai faktor resiko penyakit malaria di Pelabuhan Tanjung Api-api.

C. PELAKSANAAN

Waktu kegiatan di laksanakan pada tanggal 26 s/d 27 Agustus 2024, dimulai pukul 18.00 - 06.00 WIB.

D. METODE

Penelitian yang dilakukan adalah survei deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada 26-27 Agustus 2024 di wilayah sekitar Pelabuhan Tanjung Api-api. Populasi dalam penelitian ini adalah semua nyamuk di wilayah perimeter dan buffer sekitar Pelabuhan Tanjung Api-api dan sampel dalam penelitian ini adalah nyamuk yang ditangkap di wilayah perimeter dan buffer sekitar Pelabuhan Tanjung Api-api.

Metode survei nyamuk *Anopheles spp* dilakukan mulai dari petang hingga pagi keesokan harinya dengan total 12 jam dengan cara menangkap nyamuk dengan umpan orang dan memakai aspirator. Penangkap nyamuk duduk ditempat yang tidak didatangi atau dikerumuni orang lain dengan membuka kedua kakinya mulai dari telapak kaki hingga lutut. Nyamuk yang hinggap pada kedua kaki ditangkap dengan memakai aspirator, dimasukkan ke dalam cup kertas yang telah ditutup dengan kain kasa dan kapas serta diikat dengan karet gelang, kemudian dilakukan pengukuran kepadatan nyamuk. Jenis pengukuran kepadatan nyamuk yang dilakukan adalah Man Hour Density (MHD) yang merupakan angka kepadatan nyamuk yang menggigit orang dalam spesies yang sama (umpan orang per jam per orang).

Man Hour Density (MHD):

Gambar 1.
Rumus
Man Gour Density
(MHD)

→

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

E. HASIL

Observasi wilayah perimeter dan buffer pelabuhan yang dilakukan survey adalah daerah dekat dengan pelabuhan, daerah genangan/tam-pungan air yang berisi air yang terkontaminasi/ *contaminated water* seperti selokan yang kotor, sumur yang tidak terpakai dan menjadi tempat pembuangan air kotor, genangan air yang kotor dan semak-semak dekat selokan air. Adapun nyamuk yang tertangkap pada saat penangkapan dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Jumlah Nyamuk Tertangkap

Hari / Tanggal	Lokasi	<i>Culex spp</i> (ekor)		<i>Aedes spp</i> (ekor)		<i>Anopheles spp</i> (ekor)		
		Jantan	Betina	Jantan	Betina	Jantan	Betina	
Senin-Selasa, 26-27 Agustus 2024	Perimeter	Terminal Penumpang	32	34	0	0	0	0
		Kantor Kepala UPTD Pelabuhan TAA	33	37	0	0	0	0
	Buffer	Pos BKK Palembang	38	23	0	0	0	0
Senin-Selasa, 26-27 Agustus 2024	Buffer	Rumah Warga	35	21	0	0	0	0
		Total	138	115	0	0	0	0

Berdasarkan hasil survey nyamuk malam di wilayah perimeter dan buffer Pelabuhan Tanjung Api-api pada 26-27 Agustus 2024 dengan penangkapan menggunakan umpan orang, didalam dan diluar rumah dari jam 18.00 WIB - 06.00 WIB (keesokan harinya) didapatkan nyamuk diantaranya *Culex spp* sebanyak 253 nyamuk (100%), *Aedes spp* sebanyak 0 nyamuk (0%) dan tidak ditemukan nyamuk *Anopheles spp* (0%).

Kajian wilayah penelitian perimeter meliputi terminal penumpang dan Kantor Kepala UPTD Pelabuhan Tanjung Api-api, kemudian wilayah buffer meliputi Wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang dan rumah warga. Wilayah perimeter didapatkan hasil identifikasi nyamuk pada terminal penumpang nyamuk *Culex spp* jantan 32 ekor dan betina 34 ekor, kemudian pada Kantor Kepala UPT Pelabuhan nyamuk *Culex spp* jantan berjumlah 33 ekor dan 37 ekor betina. Wilayah buffer pada Wilker BKK Kelas I Palembang didapatkan hasil identifikasi nyamuk *Culex spp* jantan 38 ekor dan betina 23 ekor. Wilayah rumah warga didapatkan hasil identifikasi nyamuk *Culex spp* jantan berjumlah 35 ekor dan betina 21 ekor dan tidak didapatkan nyamuk *Aedes spp*.

F. PEMBAHASAN

Jenis nyamuk yang didapatkan dari hasil survey nyamuk malam di wilayah perimeter dan buffer Pelabuhan Tanjung Api-api pada 26-27 Agustus 2024 adalah nyamuk jenis *Culex quinquefasciatus* sebanyak 253 nyamuk (100 %), *Aedes albopictus* sebanyak 0 nyamuk (0%) dan tidak dite-mukan nyamuk *Anopheles spp* (0%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dengan metode survei nyamuk yang dilakukan di daerah perumahan sekitar Pelabuhan Tanjung Api-api ditemukan jenis nyamuk *Culex spp* (100 %) dan yang dite-mukan adalah jenis *Culex quinquefasciatus*.6 Hasil survey nyamuk malam di wilayah perimeter dan buffer Pelabuhan Tanjung Api-api tidak ditemukan jenis nyamuk *Anopheles spp* sehingga tidak didapatkan nilai *Man Hour Density* (MHD).

Tempat perindukan nyamuk *Anopheles* adalah genangan-genangan air, baik air tawar maupun air payau, tergantung dari jenis nyamuknya. Air itu tidak boleh tercemar atau terpolusi dan biasanya selalu berhubungan dengan tanah.⁶ Tempat perindukan nyamuk *Anopheles* juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kadar garam, kejernihan dan flora. Berdasarkan observasi di lapangan wilayah perimeter dan buffer Pelabuhan Tanjung Api-api bukan merupakan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* karena secara keseluruhan didapatkan gambaran kondisi sekitar Pelabuhan Tanjung Api-api yang sangat padat dan adanya selokan limbah rumah tangga dan perkantoran. Pada Lokasi penangkapan nyamuk juga ditemukan adanya penampungan air bersih, tempat penyediaan makanan, toilet dan selokan yang sudah dicemari dengan sampah rumah tangga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa nyamuk *Culex quinquefasciatus* sangat banyak di daerah perairan yang sudah dicemari sampah rumah tangga dan sampah vegetasi.

Berdasarkan jenis kelamin nyamuk *Culex spp* yang paling banyak ditangkap adalah jantan dengan betina 138 ekor dari 253 ekor nyamuk yang ditangkap. Hal ini karena lokasi penangkapan nyamuk yang dilakukan oleh kolektor dekat dengan selokan limbah terminal dan perkantoran serta semak-semak sekitar selokan merupakan tempat istirahat dan bertelur dari nyamuk *Culex spp*.⁶ Berdasarkan teori perkembangan nyamuk jantan dari pupa ke nyamuk dewasa maka nyamuk jantan lebih cepat berkembang menjadi nyamuk dewasa yang kemudian menunggu nyamuk betina untuk kawin. keberadaan nyamuk jantan berada di sekitar permukaan air untuk menunggu nyamuk betina baru yang berkembang dari pupa.

Populasi nyamuk *Culex spp* yang ditemukan adalah 100% *Culex quinquefasciatus*, gambaran yang didapatkan dari nyamuk ini adalah nyamuk yang berwarna cokelat keemasan, dengan sayap tidak berbintik hitam, pada abdomen ditemukan hitam dengan garis putih. Menurut teori bahwa nyamuk ini memiliki perilaku dengan aktivitas pada malam hari (*nocturnal*), bersifat *antropofilik* dan *zoofilik*, suka beristirahat beristirahat dan bertelur di luar ruangan, yang di daerah perairan yang dikontaminasi dengan sampah rumah tangga dan sampah vegetasi.

G. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian survey nyamuk *Anopheles spp* yang dilakukan di wilayah perimeter dan buffer Pelabuhan Tanjung Api-api dapat disimpulkan bahwa 100 % nyamuk yang ditangkap adalah nyamuk *Culex spp*

dari spesies *Culex quinquefasciatus* dan tidak ditemukan nyamuk *Anopheles spp* (0%).

DAFTAR PUSTAKA

1. BKK Kelas I Palembang. Laporan Kegiatan Layanan Pe-ngendalian Vektor Malaria. BKK Kelas I Palembang; 2021.
2. Hickner P V., 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.
3. Muturi EJ, Kim C-H, Bara J, Bach EM, Siddappaji MH. *Culex pipiens* and *Culex Restuans* Mosquitoes Harbor Distinct Microbiota Dominated by Few Bacterial Taxa. *Parasit Vectors* [Internet]. 2016;9(1):18. Available from: <http://www.parasitesandvectors.com/content/9/1/18>
4. Direktorat Jenderal PP dan PL Kementerian Kesehatan RI. Modul Entomologi Malaria. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
5. Eman GJ, Bernadus J, Sorisi A. Survei Nyamuk *Culex spp* di Daerah Perumahan Sekitar Pelabuhan Bitung. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*; 2016.
6. Prummongkol S, Panasoponkul C, Apiwathnasorn C, Lek-Uthai U. Biology of *Culex sitiens*, A Predominant Mosquito in Phang Nga, Thailand after A Tsunami. *J Insect Sci* [Internet]. 2012;12(11):11. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3467088&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
7. Suwito A. Nyamuk (Diptera:Culicidae) Taman Nasional Boganinani Wartabone, Sulawesi Utara: Keragaman, Sta-tus dan Habitatnya. *Zoo Indonesia*; 2008.17(1):27-34.
8. Harijanto PN, Nugroho A, Gumawan CA. Malaria Dari Molekuler Ke Klinik II. EGC; 2015.
9. Harijanto PN, Gunawan CA, Nugroho A. Malaria Tata Laksana Klinik Dan Terapi III. EGC; 2019.
10. Sorontou Y. Ilmu Malaria Klinik. EGC; 2014. Sebagai Vektor Malaria dari Survei Larva di Kenagarian Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*; 2016.
11. Kojongian, Geibs, Victor D. Pijoh, and Janno BB Bernadus. Survei Nyamuk *Anopheles spp* di Pesisir Selat Lembeh Kota Bitung. *JKK (Jurnal Kedokteran Klinik)*; 2016. 98-103.
12. Budiyanto, Anif, Lasbudi Pertama Ambarita, and Milana Salim. Konfirmasi *Anopheles sinensis* dan *Anopheles vagus* sebagai vektor malaria di Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan. *Aspirator Journal of Vector- Borne Diseases* 9.2; 2015. 51-60.



GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN MEDICAL CHECK UP (MCU) PEGAWAI BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I PALEMBANG TAHUN 2023

Pendahuluan

Di seluruh dunia, pencegahan penyakit akibat kerja, termasuk gejala sosial, telah menjadi masalah besar. Beban penyakit yang sangat besar meningkat setiap tahun baik di negara berkembang maupun negara maju. Kecelakaan kerja, cedera yang berhubungan dengan pekerjaan, dan penyakit menyebabkan dua juta kematian setiap tahun di seluruh dunia (Hakro and Jinshan, 2019). Profil masalah kesehatan karyawan Indonesia tahun 2005 menunjukkan bahwa 40,5% karyawan mengalami gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaannya. Ini termasuk gangguan musculo-skeletal disorder 16%, gangguan kardiovaskuler, gangguan syaraf 6%, gangguan saluran pencernaan 3%, gangguan THT 2,5%, dan gangguan kulit 1,3 % (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Seiring dengan tingkat pendidikan yang meningkat di Indonesia, banyak orang yang bekerja di berbagai perkantoran. Untuk alasan ini, gedung perkantoran, tempat banyak karyawan bekerja, juga harus mendapatkan perhatian khusus untuk keselamatan dan kesehatan kerja. Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Baik pengusaha maupun pengelola tempat kerja bertanggung jawab untuk melakukan upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi karyawan. Di sisi lain, pekerja bertanggung jawab untuk menciptakan dan mempertahankan lingkungan kerja yang sehat dengan mematuhi peraturan yang berlaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Kemenkes, 2018).

Kesehatan Kerja adalah upaya untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi karyawan di semua jabatan, mencegah penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi kesehatan mereka, melindungi karyawan dari risiko dari faktor-faktor yang merugikan kesehatan mereka, menciptakan dan mempertahankan lingkungan kerja yang ramah karyawan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam penyelenggaraan kesehatan kerja adalah melakukan pemeriksaan kesehatan berkala.

Pemeriksaan kesehatan berkala atau *Medical Check Up* (MCU) merupakan pemeriksaan kesehatan pada waktu-waktu tertentu terhadap tenaga kerja yang dilakukan

oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan berkala dilakukan untuk memastikan kesehatan karyawan setelah memulai pekerjaan dan untuk mengevaluasi potensi dampak pekerjaan yang perlu dikendalikan dengan melakukan tindakan pencegahan. Pemeriksaan Kesehatan Berkala meliputi pemeriksaan fisik lengkap, kesegaran jasmani, rontgen paru-paru (jika dibutuhkan) dan laboratorium rutin serta pemeriksaan lain yang dianggap perlu. Pemeriksaan kesehatan berkala dilakukan setidaknya setahun sekali dan disesuaikan dengan kebutuhan untuk mengidentifikasi gangguan kesehatan awal secepat mungkin untuk pencegahan dan mengetahui kapasitas kerja (Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 1980). Kematian yang disebabkan oleh penyakit tertentu diamati berkurang pada pria paruh baya yang berpartisipasi dalam pemeriksaan kesehatan dan tempat kerja dianggap sebagai tempat yang mendorong perilaku sehat karyawan karena karyawan menghabiskan sebagian besar waktu mereka di tempat kerja.

Berdasarkan penelitian Dwi (2021), menunjukkan bahwa lebih dari 75% hasil pemeriksaan *medical check up* pegawai UGM berkategori baik. Berkategori waspada pada hasil pemeriksaan fisik (10,0%), hemoglobin (2,7%), glukosa (10,0%), asam urat (17,6%), kolesterol (26,1%), LDL (11,5%), trigliserid (11,1%), dan urine (29,1%). Berkategori bahaya pada hasil pemeriksaan glukosa (0,4%), asam urat (1,1%), kolesterol (7,3%), LDL (5,0%), dan trigliserid (1,5%).

Balai Kekarantinaan Kesehatan adalah UPT Bidang Kekarantinaan di bawah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan yang bertugas melaksanakan upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat di wilayah kerja pelabuhan, Bandar udara, dan pos lintas batas darat Negara (BKK Palembang, 2024). Untuk memelihara derajat kesehatan pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan maka perlu dilakukan analisis mengenai *medical check up* yang dilakukan secara berkala. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran hasil pemeriksaan *medical check up* (MCU) pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang tahun 2023.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi dekriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi studi adalah seluruh pegawai Balai Kekarantinaan Kelas I Palembang tahun



2023 (81 orang) diambil dengan teknik *total sampling*. Besar sampel sebanyak 81 orang, yaitu seluruh pegawai (total populasi) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sumber data diperoleh dari rekam medis hasil MCU pegawai Balai Kekarantinaan Kelas I Palembang tahun 2023.

Data dikumpulkan dan dicatat sesuai dengan variabel penelitian yang diteliti. Variabel yang diteliti yaitu umur, jenis kelamin, IMT, status kesehatan pekerja, kolesterol, HbA1c, dan diagnosis. Data yang diperoleh akan diolah menggunakan aplikasi SPSS versi 23 dan dianalisis menggunakan analisis univariat. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi kategori menurut karakteristik.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 dibawah menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai berada pada kelompok umur 20-40 sebanyak 42 pegawai (51,9%) dan kelompok umur yang paling sedikit ditemukan pada kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 7 pegawai (8,6%). Rata-rata umur pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Palembang adalah 40 tahun dengan umur yang paling muda yaitu 25 tahun dan umur yang paling tua yaitu 55 tahun.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Palembang Berdasarkan Kategori Kelompok Umur

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	20-40	42	51,9%
2	41-50	32	39,5%
3	51-60	7	8,6%
Jumlah		81	100%

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan pegawai berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 pegawai (56,8%) sedangkan pegawai laki-laki sebanyak 35 pegawai (43,2%)

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Palembang Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Perempuan	46	56,8%
2	Laki-Laki	35	43,2%
Jumlah		81	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pegawai berdasarkan IMT yang memiliki persentase paling tinggi adalah normal sebanyak 36 pegawai (44,4%). Diikuti dengan overweight sebanyak 28 pegawai (34,6%), obesitas sebanyak 16 pegawai (19,8%), dan underweight sebanyak 1 pegawai (1,2%).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Palembang Berdasarkan IMT

No	IMT	Jumlah	Persentase (%)
1	Underweight	1	1,2%
2	Normal	36	44,4%
3	Overweight	28	34,6%
4	Obesitas	16	19,8%
Jumlah		81	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pegawai berdasarkan status kesehatan pekerja yang memiliki persentase paling tinggi adalah fit with caution sebanyak 65 pegawai (80,2%). Diikuti dengan fit sebanyak 15 pegawai (18,5%) dan temporary unfit sebanyak 1 pegawai (1,2%).

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Palembang Berdasarkan Status Kesehatan Pekerja

No	Status Kesehatan Pekerja	Jumlah	Persentase (%)
1	Fit	15	18,5%
2	Fit with caution	65	80,2%
3	Temporary Unfit	1	1,2%
Jumlah		81	100%

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pegawai berdasarkan hasil kolesterol yang memiliki persentase paling tinggi adalah kolesterol normal sebanyak 56 pegawai (69,1%). Persentase paling rendah ditemukan pada kolesterol tinggi sebanyak 25 pegawai (30,9%).

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Palembang Berdasarkan Hasil Kolesterol

No	Kolesterol	Jumlah	Persentase (%)
1	Normal	56	69,1%
2	Tinggi	25	30,9%
Jumlah		81	100%

Tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pegawai berdasarkan HbA1c yang memiliki persentase paling tinggi adalah kadar HbA1c dalam rentang 5,7-6,4 (pre-diabetes) sebanyak 39 pegawai (48,1%). Diikuti dengan kadar HbA1c <5,7 (normal) sebanyak 26 pegawai (32,1%) dan kadar HbA1c ≥6,5 (diabetes) sebanyak 16 pegawai (19,8%).

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Palembang Berdasarkan HbA1c

No	HbA1c	Jumlah	Persentase (%)
1	Normal (< 5,7)	26	32,1%
2	Pre-Diabetes (5,7 - 6,4)	39	48,1%
3	Diabetes (≥6,5)	16	19,8%
Jumlah		81	100%



Tabel 7 menunjukkan distribusi frekuensi pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Palembang berdasarkan diagnosis. Pada hasil penelitian ditemukan persentase diagnosis paling tinggi yaitu penyakit lainnya seperti fatty liver, penyakit mata, anemia, dan lainnya sebanyak 60 pegawai (74,1%). Diikuti dengan hiperkolesterolemia sebanyak 25 pegawai (30,9%), hipertensi sebanyak 22 pegawai (27,2%), penyakit jantung sebanyak 14 pegawai (17,3%), dan diabetes melitus sebanyak 7 pegawai (8,6%).

Tabel 7.

Distribusi Frekuensi Pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Palembang Berdasarkan Diagnosis

No	Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
1	Hipertensi		
	Ya	22	27,2%
	Tidak	59	72,8%
	Jumlah	81	100%
2	Diabetes Melitus		
	Ya	7	8,6%
	Tidak	74	91,4%
	Jumlah	81	100%
3	Penyakit Jantung		
	Ya	14	17,3%
	Tidak	67	82,7%
	Jumlah	81	100%
4	Hiperkolesterolemia		
	Ya	25	30,9%
	Tidak	56	69,1%
	Jumlah	81	100%
5	Penyakit lainnya		
	Ya	60	74,1%
	Tidak	21	25,9%
	Jumlah	81	100%

PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa persentase pegawai paling tinggi berada pada kelompok umur 20-40 sebanyak 42 pegawai (51,9%). Hal ini masih termasuk dalam usia produktif masyarakat di Indonesia yaitu 19-59 tahun (Kemenkes, 2024). Pekerja usia produktif memiliki tingkat kekuatan fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja usia non produktif (Febianti et al., 2023). Ada kemungkinan terdapat penyakit kronik pada pegawai dengan usia yang lebih tua, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja dan produktivitas mereka (Kurniasari and Ibrahim, 2022). Hasil pada Tabel 2 menunjukkan pegawai berjenis kelamin perempuan (56,8%) lebih banyak daripada pegawai berjenis kelamin laki-laki (43,2%).

Penggolongan IMT pada studi ini berdasarkan klasifikasi IMT menurut WHO yang terdiri dari underweight (<18.5 kg/m²), normal (18.5-24.9 kg/m²), overweight (25-29.9 kg/m²), and obesitas (≥ 30 kg/m²). Hasil studi

menunjukkan bahwa sebagian pegawai memiliki IMT Normal (44,4%). Diposisi kedua setelah IMT normal terdapat pegawai yang memiliki IMT overweight (34,6%). Hasil yang didapatkan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustin dkk (2023), sebagian besar pekerja kantor mempunyai IMT normal diikuti dengan hasil IMT kelebihan berat badan atau overweight (Agustin, Rahsa Puji and Andriati, 2023). Salah satu faktor yang membuat seseorang kelebihan berat badan adalah kurangnya aktivitas fisik. Pekerja kantor berisiko kurang aktivitas fisik. Orang yang bekerja menghabiskan sebagian besar waktunya di tempat kerja atau lingkungannya. Karena tingkat aktivitas yang berbeda, orang yang bekerja dalam posisi duduk tidak akan melakukan banyak hal dibandingkan dengan orang yang bekerja dalam posisi berdiri (Kharismasari et al., 2019).

Status kesehatan pekerja pegawai Balai Kekarantinaan Kelas I Palembang menunjukkan bahwa mayoritas pegawai termasuk dalam kategori fit with caution (80,2%). Fit with caution didefinisikan sebagai status kesehatan karyawan dinyatakan dalam keadaan sehat namun terdapat catatan kesehatan yang perlu diperhatikan agar tidak mempengaruhi kesehatannya dikemudian hari. Sebanyak 65 pegawai yang dinyatakan fit with caution disarankan agar menjaga pola hidup sehat sehingga status kesehatannya tidak berubah menjadi temporary unfit atau unfit. Temporary unfit adalah status kesehatan karyawan dinyatakan memiliki gangguan kesehatan, sehingga tidak layak bekerja untuk sementara waktu. Untuk pegawai yang mendapatkan status temporary unfit perlu dievaluasi kesehatan dan aktivitasnya di tempat kerja.

Pada studi ini, kadar kolesterol mayoritas pegawai adalah normal (74,1%). Sesuai dengan hasil penelitian Santi dkk (2019), mayoritas pekerja kantor mempunyai kadar kolesterol total normal (66,7%). Pekerja kantor yang melakukan pekerjaan berat memiliki kadar kolesterol yang lebih rendah daripada pekerja kantor yang melakukan pekerjaan ringan. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk aktivitas tertentu, seperti duduk, merokok, dan pola makan, dapat menunjukkan perbedaan tersebut. (Santi, Parwati and Mirayanti, 2019).

Pada studi ini, kadar HbA1c sebagian besar pegawai dalam rentang 5,7-6,4 dengan interpretasi prediabetes (48,1%). Rata-rata kadar HbA1c adalah 6,13 dengan nilai minimum 4 dan nilai maximum 12,3. HbA1c adalah standar emas untuk penilaian homeostasis glukosa darah. Sebelumnya, HbA1c lebih banyak dikenal untuk menilai kualitas pengendalian glikemik jangka panjang dan efektivitas terapi. Namun, saat ini HbA1c bermanfaat bukan hanya untuk pemantauan, tetapi juga untuk pengobatan (Handayati, Kartika Rahayuningsih and Winarni, 2021).



Pada hasil penelitian ditemukan persentase diagnosis paling tinggi yaitu penyakit lainnya seperti fatty liver, penyakit mata, anemia, dan lainnya sebanyak 60 pegawai (74,1%). Persentase penyakit fatty liver sebesar 35,8%. Rata-rata pegawai yang melakukan medical check up pada tahun 2023 mempunyai lebih dari satu penyakit. Sedikit pegawai yang menderita satu penyakit saja. Hasil diagnosis ini ditulis berdasarkan riwayat penyakit yang di derita dan berdasarkan hasil MCU. Diposisi kedua adalah pegawai dengan diagnosis hiperkolesterolemia (30,9%). Beberapa faktor seperti meminum obat kolesterol, berolahraga, dan menjaga pola makan berpengaruh dalam menjaga kadar kolesterol agar normal.

KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan MCU berkala yang dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam setahun merupakan salah satu upaya dalam melakukan deteksi dini penyakit terhadap pegawai Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang. Hal ini menjadi penting mengingat kondisi kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat menunjang kinerja pegawai dalam mencapai visi dan misi organisasi.

Mayoritas pegawai termasuk dalam kategori fit with caution (80,2%). Ini menunjukkan sebanyak 80% pegawai yang kesehatannya perlu diperhatikan. Kadar HbA1c sebagian besar pegawai dalam rentang 5,7-6,4 dengan interpretasi prediabetes (48,1%). 48% pegawai perlu diberikan perhatian untuk mencegah prediabetes berubah menjadi diabetes. Persentase diagnosis paling tinggi yaitu penyakit lainnya seperti fatty liver, penyakit mata, anemia, dan lainnya sebanyak 60 pegawai (74,1%). Diikuti dengan hiperkolesterolemia sebanyak 25 pegawai (30,9%).

Dari hasil Medical Check Up (MCU) diindikasikan adanya pegawai dengan kondisi temporary unfit, hal ini seharusnya menjadi pertimbangan dalam menempatkan pegawai tersebut yang sesuai dengan kondisi kesehatannya guna mencegah terjadi kondisi yang lebih buruk dan mencegah kecelakaan kerja dalam pekerjaan yang berisiko tinggi.

SARAN

1. Peneliti Selanjutnya
Penelitian berikutnya disarankan untuk meneliti tentang hasil *Medical Check Up* dengan faktor risikonya.
2. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang
Disarankan agar melakukan olahraga rutin yaitu kegiatan senam seminggu sekali yang merupakan gaya hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, A., Rahsa Puji, L. and Andriati, R. (2023) 'HUBUNGAN DURASI KERJA, MASA KERJA DAN POSTUR KERJA TERHADAP KELUHAN LOW BACK

PAIN PADA BAGIAN STAFF DI KANTOR X, JAKARTA SELATAN', *Journal of Health Research Science*, 3, pp. 13-22. Available at: <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i02.506>.

BKK Palembang (2024) *Balai Kekarantinaan Kesehatan Palembang*. Available at: <https://bkkpalembang.com/> (Accessed: 3 August 2024).

Ciputra Medical Center. 2024. Yuk, Kenali Prosedur MCU Karyawan. <https://www.ciputramedicalcenter.com/mcu-karyawan/>.

Dwi, R, Harnum (2021) (Gambaran Hasil Medical Check Up Pada Pegawai Universitas Gadjah Mada), *Jurnal S1 Ilmu Keperawatan Tahun 2021*.

Febianti, A. et al. (2023) *Pengaruh Tingkat Pendidikan, umur, jenis kelamin, dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Kerja di Indonesia*.

Hakro, S. and Jinshan, L. (2019) 'Workplace Employees' Annual Physical Checkup and During Hire on the Job to Increase Health-care Awareness Perception to Prevent Disease Risk: A Work for Policy-Implementable Option Globally.', *Safety and health at work*, 10(2), pp. 132-140. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.08.005>.

Handayati, A., Kartika Rahayuningsih, C. and Winarni (2021) 'Indeks Massa Tubuh (IMT), Glukosa Darah Puasa dan HbA1C Pekerja Kantor dengan Obesitas Sentral'. Available at: <https://doi.org/10.33846/sf12319>.

Kemendes (2018) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018*. Available at: www.peraturan.go.id.

Kemendes (2024) *Kategori Usia*. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia> (Accessed: 4 August 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2016*.

Kharismasari, S. et al. (2019) *Relation Field Of Work with Body Mass Index In Employees Woman*.

Kurniasari, K. and Ibrahim, R. (2022) 'HUBUNGAN ANTARA USIA, JENIS KELAMIN, MASA KERJA DAN SIKAP TERHADAP SISTEM KERJA HYBRID DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA KARYAWAN', *JURNAL PENELITIAN DAN KARYA ILMIAH LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS TRISAKTI*, 8. Available at: <https://doi.org/10.25105/pdk.v8i1.15108>.

Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (1980) 'Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.02/MEN/1980'.

Santi, N.K.D.R., Parwati, P.A.P. and Mirayanti, N.K.A. (2019) 'PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL TOTAL DARAH PADA PEKERJA KANTORAN DAN PEKERJA KASAR', 5(2), p. 2019. Available at: www.lppm-mfh.com.



Laporan Kegiatan

PENGENDALIAN VEKTOR TERPADU PADA DBD DI ASRAMA HAJI SUMATERA SELATAN EMBARKASI HAJI 1445 H

I. LATAR BELAKANG

Dalam menyukseskan kegiatan embarkasi haji agar para jamaah haji dapat menunaikan ibadah sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam, perlu dilaksanakan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan jamaah haji yang diwujudkan dalam rangkaian penyelenggaraan kesehatan haji. Penyelenggaraan kesehatan haji bertujuan untuk mencapai kondisi Istithaah kesehatan haji, mengendalikan faktor risiko kesehatan haji, menjaga agar jamaah haji dalam kondisi sehat baik di Indonesia, selama perjalanan dan Arab Saudi, mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/atau masuk oleh jamaah haji dan memaksimalkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan haji.

Pelaksanaan kegiatan embarkasi haji pada tanggal 10 Mei sd 05 Juni 2024, perlu didukung dengan upaya disegala bidang kesehatan. Diantaranya kegiatan penyehatan lingkungan dan merupakan kegiatan pemeriksaan, pemantauan, kajian, rekomendasi antisipasi, kewaspadaan dan tindakan penanggulangan serta kerjasama berbagai pihak dalam proses pengawasan sanitasi makanan, penyehatan lingkungan asrama/ pondokan, transportasi, restoran, dan tempat-tempat pelayanan agar jamaah haji dan petugas bebas dari ancaman terjadinya KLB keracunan dan penyakit menular, atau gangguan kesehatan lainnya. Penyehatan lingkungan dan sanitasi makanan pada Penyelenggaraan Kesehatan Haji mempunyai rumah besar kegiatan dengan klasifikasi pada Pengendalian faktor resiko kesehatan. Melalui kegiatan ini diharapkan risiko-risiko kesehatan lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan jamaah haji yang akan ke tanah suci dapat diminimalkan sehingga jamaah haji dapat menjalankan ibadah haji dengan kondisi yang sehat dan prima, maka kami sebagai tenaga entomolog yang merupakan tim pengendalian vektor dalam hal ini merupakan bagian dari substansi Pengendalian Resiko Lingkungan perlu dilakukan pengamatan dan pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) secara terpadu.

Penyakit tular vektor khususnya DBD harus diwaspadai mengingat kondisi geografis dan epidemiologis Sumatera Selatan, khususnya Kota Palembang yang memiliki potensi terjadi penularan. Pada sisi lain, kondisi asrama haji Sumatera Selatan dengan lahan sangat luas dan kondisi lingkungan yang bervariasi yang dapat mendukung keberadaan vektor penular penyakit tersebut diatas.

Selain itu, calon jama'ah haji yang berasal dari daerah-daerah endemis penyakit vektor DBD juga berpotensi untuk membawa/menularkan penyakit tersebut. Oleh sebab itu upaya-upaya pengendalian vektor secara terpadu di area asrama haji Sumatera Selatan sangat diperlukan, tidak hanya untuk melindungi calon jamaah haji dari penyakit, tetapi juga melindungi masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit yang dibawa oleh pendatang dari daerah lain.

II. TUJUAN

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

III. METODE PELAKSANAAN

Melihat dari banyaknya kasus DBD yang terjadi, program pencegahan dan pengendalian secara terpadupun terus digalakkan dengan tujuan menekan rantai penularan virus dengue tersebut. Program yang dapat berjalan yaitu, pemberantasan sarang nyamuk (PSN), program 3M Plus, fogging, larvasisidasi (pemberian abate) dan kegiatan lainnya. Suksesnya suatu program dalam hal ini program pencegahan DBD, tergantung dari peran aktif dan dukungan banyak pihak menyukseskan program tersebut. Bahkan ke depan diperlukan peran aktif masyarakat bisa dengan keikut sertaan sebagai kader vektor khususnya jumentik.

IV. TEMPAT DAN WAKTU PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan di Area Asrama Haji Sumatera Selatan dengan pendampingan pengelola dari Asrama Haji Provinsi Sumatera Selatan dan berlangsung selama Embarkasi Haji 1445 H sejak tanggal 10 Mei sampai tanggal 05 Juni 2024.

V. PELAKSANA

Pelaksana kegiatan terdiri dari :

- a. BKK Kelas I Palembang
- b. Pengelola Asrama Haji Sumatera Selatan

VI. METODE

- a. Kegiatan diawali dengan survei vektor DBD pada kegiatan pra embarkasi haji, selanjutnya pertemuan dengan manajemen Asrama Haji untuk meminta izin tentang pelaksanaan pengendalian terpadu terhadap vektor DBD yang akan dilakukan BKK Kelas I Palembang.
- b. Pembagian kegiatan yaitu digedung Aula, Jeddah, Mekkah, Madinah, Musdhalifah, Syafa, Marwa, Aziziah, Masjid dan halaman depan, samping serta belakang gedung.
- c. Upaya pengendalian vektor DBD, meliputi :
 - Kimiawi
 - Biologi
 - Manajemen lingkungan
 - Pemberantasan Sarang Nyamuk/PSN
 - Pengendalian Vektor Terpadu (Integrated Vector Management/IVM)

VII. DASAR HUKUM

Kebijakan Nasional Pengendalian DBD

Kebijakan Nasional untuk pengendalian DBD sesuai KEPMENKES No 581/MENKES/SK/VII/1992 (Lampiran 2) tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan perilaku dalam hidup sehat dan kemandirian terhadap pengendalian DBD.
- 2) Meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penyakit DBD.
- 3) Meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi program pengendalian DBD.
- 4) Memantapkan kerjasama lintas sektor/lintas program.
- 5) Pembangunan berwawasan lingkungan.

VIII. PELAKSANAAN KEGIATAN

Penanggulangan DBD di Indonesia juga dapat dilakukan dengan cara melakukan pengendalian vektor. Pengendalian vektor adalah upaya menurunkan faktor risiko penularan oleh vektor dengan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia serta memutus rantai penularan penyakit

Metode pengendalian vektor DBD bersifat spesifik lokal, dengan mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan fisik (cuaca/iklim, permukiman, habitat perkembangbiakan); lingkungan sosial-budaya (Pengetahuan Sikap dan perilaku) dan aspek vektor. Pengendalian Vektor Terpadu (Integrated Vektor

Management) merupakan konsep pengendalian vektor yang diusulkan oleh WHO untuk mengefektifkan berbagai kegiatan pemberantasan vektor oleh berbagai institusi, seperti yang dilaksanakan oleh BKK Kelas I Palembang menjelang pelaksanaan embarkasi haji 1445 H dengan melibatkan pihak pengelola Asrama Haji Sumatera Selatan.

IX. REKOMENDASI DAN TINDAK LANJUT

Berdasarkan survei vektor di seluruh area halaman dan gedung yang ada di Asrama Haji Sumatera Selatan yang telah pada pra embarkasi haji, maka dapat disampaikan beberapa rekomendasi untuk pengendalian vektor yaitu sebagai berikut :

- a. Berdasarkan Permenkes No. 51 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya bahwa penyelenggara dalam hal ini badan usaha, usaha perorangan, kelompok masyarakat, atau institusi yang mengelola, menyelenggarakan, dan/atau bertanggung jawab terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum wajib melakukan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
- b. Manajemen Asrama Haji Sumatera Selatan memiliki komitmen yang sangat baik dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menjadi kunci dalam pengendalian vektor di area Asrama Haji, tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat perindukan harus segera dibersihkan. Dalam upaya untuk mendukung keberhasilan PSN di lingkungan Asrama Haji maka pihak pengelola perlu melakukan pemantauan tempat-tempat perindukan vektor, terutama dengan mengoptimalkan peran tenaga kebersihan.
- c. Petugas kebersihan secara berkala (1 minggu sekali) melakukan :
 1. Pada container yang memang terdapat air, dapat dilakukan pengendalian berupa :
 - Pengurasan/ pengeringan berkala bak mandi (bukan shower)
 - Membersihkan air pada kloset yang tidak digunakan
 - Menutup tempat penampungan air, menebar ikan tempalo/ guppi di dalamnya
 2. Pada container yang seharusnya tidak terdapat air, dapat dilakukan :
 - Menghilangkan container/wadah yang dapat menampung air



- Mengalirkan air di sekitar selokan, terutama di sekitar taman
- d. Saluran air yang ada di belakang gedung Aula, Aziziah dan Musdalifah yang kurang lancar harus dilakukan pembersihan secara berkala karena keberadaan genangan air ini menjadi tempat peristirahatan nyamuk, terutama spesies lain *Mansonia* sp.
- e. Sudah dilakukakan pemotongan dahan/ranting pohon di halaman belakang terutama belakang gedung Mekkah dan Jeddah sehingga sinar matahari dapat masuk dan lahan tersebut tidak menjadi terlalu gelap dan lembab yang bisa menjadi perindukan nyamuk.
- f. Telah dilakukan pembabatan rumput dan penebangan pohon pisang di halaman belakang gedung Musdhalifah agar tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.
- g. Petugas BKK Kelas I Palembang tetap melakukan serangkaian kegiatan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit selama kegiatan Embarkasi Haji 1445 H di seluruh area Asrama Haji Palembang, meliputi pengendalian secara kimia yaitu fogging dan larvasidasi, tindakan ini

merupakan upaya yang dilakukan bersama-sama dengan kegiatan PSN yang dilakukan secara berkala oleh petugas kebersihan Asrama Haji Sumatera Selatan bekerja sama dengan tim pengendalian vektor BKK Kelas I Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2005. Buku Pencegahan Dan Pemberantasan DBD; Subdit Arbovirosis, Dit PPBB, Ditjen PP&PL. Jakarta.

Depkes RI. 2004. Buku Modul Entomologi, Subdit. Pengendalian Vektor. Jakarta.

Depkes RI. 2003. Buku Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue (Terjemahan WHO Regional Publication SEARO No.29). Jakarta.

Kemendes. 2010. Permenkes nomor : 374/Menkes/Per/III/2010 tentang Pengendalian Vektor. Jakarta

Rencana Strategis 2005-2009. 2005. Program Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue. Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kemendes RI.

Achmadi, U.F. 2010. Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah.

**DOKUMENTASI KEGIATAN PENGENDALIAN VEKTOR TERPADU
(INTEGRATED VEKTOR MANAGEMENT)
DI ASRAMA HAJI SUMATERA SELATAN SELAMA MASA EMBARKASI HAJI 1445 H**





Oleh :
Yulianisitin, SKM, M. Kes
Tim Kerja 5

Berbagi JUM'AT BERKAH DI BKK KELAS I PALEMBANG

Kami menyebut program ini sebagai "Berbagi Jum'at Berkah" karena tujuan utamanya adalah untuk menyebarkan keberkahan di hari Jum'at. Program ini dirancang untuk berbagi dengan sesama warga kantor, dari kita untuk kita. Keunikan dari program ini adalah tidak adanya jadwal tetap mengenai siapa yang harus berbagi atau bentuk apa yang akan dibagikan, sehingga setiap orang dapat berpartisipasi dengan cara yang sederhana dan spontan. Mungkin inilah yang membuat program ini berjalan dengan begitu harmonis.

Sejak Ibu Kepala, Ibu Emilya Rosa, S.K.M., M.K.M., menginisiasi program ini dan menunjuk saya, Yulianisitin, SKM, M.Kes, sebagai penang-gung jawab kegiatan, setiap pekan saya mulai menerima konfirmasi dari rekan-rekan tentang siapa saja yang akan ikut berpartisipasi dalam kegiatan berbagi di hari Jum'at. Biasanya, saya sudah mendapatkan konfirmasi ini pada hari Kamis, atau terkadang pada hari Rabu. Saya merasa bersyukur dan merasakan betapa berharganya kebersamaan ini. Setiap tindakan berbagi yang dilakukan bukan hanya sekadar memberikan sesuatu, tetapi juga menjadi sarana untuk mem-perkuat tali silaturahmi di antara



kita semua. Alhamdulillah, semoga keberkahan ini terus mengalir dan menjadi inspirasi bagi kita semua.

Di hari Jum'at yang dipenuhi dengan keberkahan ini, marilah kita bersama-sama merayakan kasih sayang-Nya yang tiada henti. Saatnya untuk merenungkan dan memahami makna sejati dari hidup ini, agar kita dapat menemukan tujuan dan arti yang lebih dalam dalam setiap langkah kita. Mari kita berkomitmen untuk menjalani setiap hari dengan hati yang tulus, penuh rasa syukur, dan keikhlasan yang mendalam. Dengan sikap yang penuh keikhlasan, kita akan mampu menghadapi segala tantangan yang datang, serta menebarkan kebaikan kepada sesama. Semoga setiap tindakan kita menjadi refleksi dari cinta dan kasih sayang yang telah Dia berikan kepada kita.

Dari Ibnu Abbas radhiyallohu anhuma berkata Rasulullah shallallohu alaihi wa sallam bersabda, "Sesungguhnya hari ini (Jumat) Allah menjadikannya sebagai hari Ied bagi kaum muslimin, maka barangsiapa yang menghadiri shalat Jumat hendaknya mandi, jika ia memiliki wangi-wangian maka hendaknya dia memakainya dan bersiwaklah" (HR. Ibnu Majah dan haditsnya dinyatakan hasan oleh Al Albani).





**PENGHARGAAN
INSPIRING LEADER 2024**



**PENGHARGAAN
PASTISIPASI AKTIF 2024**



**PENGHARGAAN
INOVASI FAST TRACK 2024**



**PENGHARGAAN
SAUDIA OPERASIONAL HAJI 2024**



**PENGHARGAAN
KEPATUHAN PELAYANAN PUBLIK 2023**



**PENGHARGAAN
BEST INNOVATOR 2023**



**PENGHARGAAN
WBK NASIONAL 2023**



**PENGHARGAAN
CALL CENTER PREDIKAT BAIK 2023**



Kemenkes
BKK Palembang

Kementerian Kesehatan

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Palembang

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

0711-420103  [bkkpalembang](#)  balaikarkespalembang@gmail.com  www.bkkpalembang.com

