



Buletin

INFO KESEHATAN PELABUHAN

KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I TANJUNG PRIOK



PELATIHAN PENGAWASAN PENYEDIAAN AIR BERSIH BAGI
PETUGAS KANTOR KESEHATAN PELABUHAN
HOTEL DWIMA, BOGOR, TANGGAL 17 S/D 21 JULI 2006



KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I TANJUNG PRIOK



INFO KESEHATAN PELABUHAN

KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I TANJUNG PRIOK

DAFTAR ISI



**KEDARURATAN
INTERNASIONAL
HAL. 4 - 5**

**INFORMASI PENGAWASAN PAB
DI KKP KLS I TANJUNG PRIOK
HAL. 6 - 11**



**IHR DAN
IMPLIKASINYA
HAL. 14 - 19**



**INFO KARSE KKP KLS I
TANJUNGPRIOK
HAL. 25 - 30**

**PREDATOR
PELABUHAN
HAL. 22 - 24**



**KESEHATAN KEJAD
PELABUHAN
HAL. 34 - 39**



**HOUSE INDEX PADA
AREA PERIMETER
HAL. 50 - 51**



**EVALUASI PRAKTIS
PELAKSANAAN SUATU
PELATIHAN, HAL. 39 - 43**





INFO KESEHATAN PELABUHAN



Diterbitkan oleh :

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I
Tanjung Priok
Ditjen PP & PL
DEPARTEMEN KESEHATAN

Pelindung / Penasehat:

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I
Tanjung Priok
Raissekki, SKM, MM

Dewan Redaksi :

Ketua,

RBA. Widjonarko, SKM, MKes

Sekretaris :

Rosyid Ridho P, SE

Anggota :

Rahmat Subekti, SKM, MHM
Agus Syah, SKM
Sugeng Retyono, SKM
Dewi Dyah Palupi, SKM

Editor :

Nana Mulyana, SKM
Ani Budi Lestari
Lussie Soraya

Tata Usaha / Distribusi :

Agus Sudarman, SKM
Sulastyono Wahyudi, SH

INFO KESEHATAN PELABUHAN
VOLUME 1 No.2.(April - Juni)
TAHUN 2006

Pengantar redaksi

Buletin Info Kesehatan Pelabuhan ini merupakan buletin Volume 1 nomor 2 yang diterbitkan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok. Buletin ini merupakan wahana informasi bagi insan pelabuhan dalam mengembangkan potensi diri guna mendukung pelaksanaan program, khususnya bagi para pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan di seluruh Indonesia.

Buletin Info Kesehatan Pelabuhan berisi informasi hasil pelaksanaan program, kajian peningkatan sumber daya manusia melalui pelatihan, naskah – naskah ilmiah dan karya – karya seni serta peristiwa – peristiwa terkini lainnya.

Redaksi menerima sumbangan artikel, laporan, reportase, saduran, karikatur, sajak – sajak ataupun karya sastra lain dan foto – foto yang berkaitan dengan program kesehatan pelabuhan.

Sebelum pemberlakuan "IHR baru" pada bulan Juni 2007, Kepmenkes 265 / 2004 telah cukup kokoh sebagai payung untuk menangani masalah kesehatan masyarakat yang secara internasional dianggap darurat.

Nah, mari kita bekerja lebih giat.

Selamat dan sukses KKP

Dewan Redaksi

Alamat Redaksi :

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I
Tanjung Priok
Jl. Raya Pelabuhan No. 17 - Tanjung Priok
Jakarta Utara
Telp. 021 - 43931045, 4373265
Fax. 021 - 4373265
E-Mail : kkpkls1tanjungpriok@yahoo.com

Redaksi menerima sumbangan naskah, laporan, saduran, karikatur, sajak – sajak, foto – foto, dan lain – lain yang berkaitan dengan program kesehatan pada umumnya maupun program kesehatan pelabuhan khususnya. Isi buletin belum tentu mencerminkan kebijakan, pendapat dan sikap penerbit.



KEDARURATAN INTERNASIONAL

Oleh : Raissekki, SKM, MM

Berbekal Keputusan Menteri Kesehatan nomor 265 tahun 2004 Kantor Kesehatan Pelabuhan berupaya untuk menanggulangi kedaruratan kesehatan masyarakat internasional.

Sudah memadaikah resources tersebut?

Kedaruratan internasional merupakan suatu situasi kompleks yang menimpa populasi luas, biasanya menyangkut suatu kombinasi kondisi perang dan ancaman terorisme, bencana alam dan kelangkaan makanan yang berakibat terhadap tingginya kasus kesakitan dan kematian.

Issue internasional yang saat ini sangat santer dan dapat menimbulkan kedaruratan internasional antara lain masalah perang, terorisme dan Avian Influenza. Selanjutnya muncul kekhawatiran beberapa negara tentang kemungkinan timbulnya pandemi Avian Influenza, muncul kekhawatiran beberapa negara kemungkinan adanya serangan terorisme. dll.

Nah, sudah mampukah Kantor Kesehatan Pelabuhan mengantisipasi dan menanggulangi kemungkinan terjadinya kedaruratan internasional?

Tidak perlu terlalu jauh, mari kita tengok kedaruratan nasional kita.

Masalah - masalah yang saat ini terjadi di Indonesia dan merupakan kedaruratan nasional antara lain masalah bencana, masalah sosial politik yang berdampak terhadap ancaman keamanan kelompok masyarakat akibat perang suku di Papua yang berdampak terjadinya pengungsian penduduk secara besar - besaran dalam waktu relatif singkat dan tidak terencana. Selanjutnya marilah kita tengok sekali lagi tentang pemulangan secara besar - besaran terhadap para Tenaga Kerja Indonesia yang bekerja di Malaysia;

Kedaruratan nasionalkah ini?

Untuk mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi kemungkinan terjadinya kondisi kedaruratan internasional dan nasional, diperlukan dukungan aspek legal sehingga Kantor Kesehatan Pelabuhan berdiri kokoh dalam melaksanakan tugas pokoknya.

Baju seragam Kantor Kesehatan Pelabuhan telah diperbaharui dengan pemberat tanda pangkat dan jabatan namun aspek legal yang paling tinggi masih menggunakan aturan perundang - undangan yang lama, yakni Undang - Undang Karantina nomor 1 dan 2 tahun 1962.

Bak system saluran pencernaan yang "error", tidak runtutnya aspek legal yang dipakai sebagai pendukung pelaksanaan kegiatan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan yakni : Undang - Undang sudah ada walaupun masih memakai yang lama, meloncat muncul Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 265 tahun 2004 tanpa adanya Peraturan Pemerintah, sedangkan pedoman - pedoman ataupun petunjuk pelaksanaan kegiatan yang integral oleh munculnya Kepmenkes tersebut masih belum ada sampai saat ini.

Walhasil ??? Pelaksanaan setiap kegiatan program antar Kantor Kesehatan Pelabuhan di seluruh Indonesia tidak seragam alias tidak sinkron.

Dahulu kala sebelum tahun 2003, Kantor Kesehatan Pelabuhan dibiarkan hidup sendiri dan mengatur dirinya sendiri dengan dana rutin yang relatif kecil sedangkan setelah tahun 2003 sampai saat ini telah diberikan dana yang cukup memadai namun masih dibiarkan mengatur dirinya sendiri dengan bekal Kepmenkes.

Untunglah, Kepmenkes 265 / 2004 telah selangkah lebih awal dari pemberlakuan "IHR baru" pada bulan Juni 2007 nanti, yakni dengan berbekal "payung" Kepmenkes tersebut kita relatif kuat dalam menangani masalah kedaruratan kesehatan masyarakat internasional maupun nasional. Terima kasih Ibu Menteri.

Semoga standar - standar, pedoman - pedoman dan petunjuk - petunjuk operasional kegiatan yang kita harapkan dapat segera muncul.

Foto dibawah ini, bukan iring - iringan tentara pengawal presiden, namun iring - iringan tentara menuju pemakaman, membawa jenazah kawannya yang meninggal akibat pandemi influenza di Perancis pada awal tahun seribu sembilan ratus.

Sebagai pasukan KKP, kita cegah agar kejadian ini tidak menimpa diri kita.





Guna meningkatkan kepercayaan pelayaran internasional terhadap kemampuan pelabuhan di Tanjung Priok dan di wilayah kerja KKP Kelas I Tanjung Priok, maka penyelenggaraan kegiatan pengawasan terhadap penyediaan air bersih di pelabuhan tersebut harus dilaksanakan secara profesional. Pengawasan penyediaan air bersih ini, disamping untuk meningkatkan kepercayaan pelayaran internasional, juga merupakan upaya untuk mencegah kemungkinan terjadinya penularan penyakit bawaan air bersih di pelabuhan Tanjung Priok.

Pedoman pelaksanaan kegiatan sebagai tindaklanjut dari Kepmenkes 265 / 2004 masih "*tidak kunjung muncul*" sehingga kenyataan pelaksanaan kegiatan antar Kantor Kesehatan Pelabuhan masih banyak yang beragam alias tidak sinkron. Boleh dibuktikan. Menyongsong era globalisasi pasar bebas ini, Kantor Kesehatan Pelabuhan tidak boleh "*tertinggal kereta*" karena pelabuhan merupakan obyek bisnis segala bidang ekonomi, secara otomatis perubahan juga akan terjadi pada pola penyakit dan permasalahan kesehatan lainnya. Oleh karena itu, Kantor Kesehatan Pelabuhan harus mampu "*menjemput dan menyongsong bola*" penyelenggaraan fungsi KKP untuk melaksanakan tugas pokoknya.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok mengembangkan format Inspeksi Sanitasi Sarana Penyediaan Air Bersih sebagai instrumen identifikasi awal

untuk mengetahui tingkat resiko sarana tersebut.

Instrument tersebut memang sengaja dimuat pada buletin Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok dengan harapan agar dapat dipakai oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan lain yang belum memiliki sejenis instrument tersebut. disamping adanya saran perbaikan terhadap instrument tersebut. Instrument tersebut, antara lain adalah format Inspeksi Sanitasi terhadap Reservoir, Hydrant, Mobil Tangki Air, Gerobak Air dan Tongkang / Perahu Air.

FOTO PENGAMBILAN SAMPEL AIR SETELAH DILAKUKAN IS



SURVEILANS SARANA PAB
FORMULIR INSPEKSI SANITASI SARANA PAB

JENIS SARANA : RESERVOAR

I. KETERANGAN UMUM

1. Lokasi :
2. Kode Sarana :
3. Tanggal Inspeksi :
4. Kapasitas reservoir :M³
5. Frekuensi pengurusan :
6. Asal sumber air bersih : PAM/PAH/SG/SPT/.....(coret yg. tidak perlu)

II. KUALITAS FISIK AIR

- | | YA | TIDAK |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah airnya keruh : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah airnya berwarna : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah airnya berasa : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah airnya berbau : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III. DIAGNOSA KHUSUS

- | | YA | TIDAK |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah reservoir retak sehingga memungkinkan air/ rembesan masuk kedalam bangunan ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah bagian atas reservoir kotor, banyak debu, dan berlumut ? | | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah lobang pengisi air/manhole tidak tertutup rapat/terkunci sehingga mudah terbuka? | | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah ada genangan limbah cair, tumpukan sampah, pestisida dan jenis sampah lainnya di sekitar reservoir? | | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apakah dalam reservoir terdapat endapan berupa lumpur dan karat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Apakah air reservoir juga digunakan oleh masyarakat dengan cara dicituk langsung dari lubang reservoir? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Apakah disekitar lokasi reservoir terdapat binatang (ternak dan binatang pengganggu lainnya)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Apakah ada kebocoran pada pipa yang menghubungkan antara reservoir - mesin pompa - hydrant ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jumlah :

Skor Risiko Pencemaran, jika jawaban "Ya" :

5 - 8 = Tinggi

0 - 4 = Rendah

Kesimpulan : Tingkat pencemaran reservoir tersebut : Tinggi - Rendah

Tanda tangan

Petugas IS,

Penanggung jawab Sarana PAB

(.....)

(.....)

SURVEILANS SARANA PAB
FORMULIR INSPEKSI SANITASI SARANA PAB

JENIS SARANA : HIDRANT

I. KETERANGAN UMUM

1. Lokasi :
2. Kode Sarana :
3. Tanggal Inspeksi :
4. Asal sumber air bersih : Reservoir(lokasi dan kode sarana)

II. DIAGNOSA KHUSUS

	YA	TIDAK
1. Apakah badan hydrant yang diatas ada retakan sehingga memungkinkan air/rembesan masuk kedalam hydrant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah kran pada hydrant air dalam keadaan bocor atau tidak dikunci hingga mudah dibuka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah disekitar hydrant kotor, banyak debu, terdapat limbah cair, sampah, berlumut dan terdapat genangan air ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah air hydrant juga digunakan oleh masyarakat dengan cara membuka kran hydrant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah disekitar lokasi hydrant terdapat serangga dan binatang pengganggu lainnya ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah kondisi badan hidran berkarat ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jumlah :

Skor Risiko Pencemaran, jika jawaban "Ya" :

3 - 6 = Tinggi

0 - 2 = Rendah

Kesimpulan : Tingkat pencemaran hydrant tersebut : Tinggi - Rendah

Tanda tangan

Petugas IS,

Penanggung jawab Sarana PAB

(.....)

(.....)

SURVEILANS SARANA PAB
FORMULIR INSPEKSI SANITASI SARANA PAB

JENIS SARANA : MOBIL TANGKI AIR

I. KETERANGAN UMUM

1. No. Pol Mobil Tangki Air :
2. Nama Perusahaan :
3. Kode Sarana :
4. Tanggal Inspeksi :
5. Asal sumber air bersih : PAM/PAH/SG/SPT/.....(coret yg. tidak perlu)
6. Frekuensi pengurasan :
7. Kapasitas Tangki Air : M³

II. KUALITAS FISIK AIR

- | | YA | TIDAK |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah airnya keruh : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah airnya berwarna : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah airnya berasa : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah airnya berbau : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III. DIAGNOSA KHUSUS

- | | YA | TIDAK |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah tangki air mobil dalam kondisi berkarat, kotor dan berdebu ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah tutup atas tangki air mobil dalam keadaan tertutup rapat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah lobang outlet tertutup rapat dan tidak bocor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah air tangki mobil juga digunakan oleh masyarakat dengan cara membuka kran langsung dari lubang outlet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apakah ada kebocoran selang penyalur outlet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jumlah :

Skor Risiko Pencemaran :

3 - 5 = Tinggi

0 - 2 = Rendah

Kesimpulan : Tingkat pencemaran mobil tangki air tersebut : Tinggi - Rendah

Tanda tangan

Petugas IS,

Penanggung jawab Sarana PAB

(.....)

(.....)

SURVEILANS SARANA PAB
FORMULIR INSPEKSI SANITASI SARANA PAB

JENIS SARANA : MOBIL TANGKI AIR

I. KETERANGAN UMUM

- 1. No. Pol Mobil Tangki Air :
- 2. Nama Perusahaan :
- 3. Kode Sarana :
- 4. Tanggal Inspeksi :
- 5. Asal sumber air bersih : PAM/PAH/SG/SPT/.....(coret yg. tidak perlu)
- 6. Frekuensi pengurusan :
- 7. Kapasitas Tangki Air : M³

II. KUALITAS FISIK AIR

YA TIDAK

- 5. Apakah airnya keruh :
- 6. Apakah airnya berwarna :
- 7. Apakah airnya berasa :
- 8. Apakah airnya berbau :

III. DIAGNOSA KHUSUS

YA TIDAK

- 6. Apakah tangki air mobil dalam kondisi berkarat, kotor dan berdebu ?
- 7. Apakah tutup atas tangki air mobil dalam keadaan tertutup rapat?
- 8. Apakah lobang outlet tertutup rapat dan tidak bocor?
- 9. Apakah air tangki mobil juga digunakan oleh masyarakat dengan cara membuka kran langsung dari lubang outlet ?
- 10. Apakah ada kebocoran selang penyalur outlet ?

Jumlah

:

Skor Risiko Pencemaran :

3 - 5 = Tinggi

0 - 2 = Rendah

Kesimpulan : Tingkat pencemaran mobil tangki air tersebut : Tinggi - Rendah

Tanda tangan

Petugas IS,

Penanggung jawab Sarana PAB

(.....)

(.....)

SURVEILANS SARANA PAB
FORMULIR INSPEKSI SANITASI SARANA PAB

JENIS SARANA : Tongkang/Perahu Air

I. KETERANGAN UMUM

- 1.No/Nama Tongkang/Perahu Air :
2. Nama Perusahaan :
3. Kode Sarana :
4. Tanggal Inspeksi :
5. Asal sumber air bersih : PAM/PAH/SG/SPT/.....(coret yg. tidak perlu)
6. Frekuensi pengurusan :
7. Kapasitas Tongkang/Perahu Air: M³

II. KUALITAS FISIK AIR

- | | YA | TIDAK |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah airnya keruh : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah airnya berwarna : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah airnya berasa : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah airnya berbau : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III. DIAGNOSA KHUSUS

- | | YA | TIDAK |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah tangki air tongkang/perahu air dalam keadaan berkarat, kotor, berminyak dan berdebu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah tutup atas tangki air tongkang/perahu air tertutup rapat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah lobang outlet tertutup rapat dan tidak bocor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah air tongkang/perahu air juga digunakan oleh masyarakat/awak kapal dengan cara membuka kran langsung dari lubang outlet ataupun manhole ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apakah ada tumpukan sampah, genangan limbah cair, pestisida dan jenis sampah lainnya di sekitar/di atas tongkang/perahu air? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Apakah ada kebocoran pipa yang menghubungkan antara tangki tongkang/perahu air - mesin pompa - kapal? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Apakah ada kebocoran selang penyalur outlet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jumlah :

Skor Risiko Pencemaran, jika jawaban "Ya" :

4 - 7 = Tinggi

0 - 3 = Rendah

Kesimpulan : Tingkat pencemaran tongkang/perahu air tersebut : Tinggi - Rendah

Tanda tangan

Petugas IS,

Penanggung jawab Sarana PAB

(.....)

(.....)

"B3 NAN BRAIN BEAUTY BEHAVIOR"

Oleh : Ny. Bertha M. Pasolang, SSos.

Berita media masa pada Televisi ataupun koran akhir - akhir ini menyorot B3 secara berkelanjutan, mulai dari limbah Bahan Berbahaya dan Beracun sampai pada *Brain - Beauty - Behavior* yang berkaitan dengan pemilihan Miss Universe. Permasalahan yang dibahas dalam naskah ini adalah Bahan Berbahaya dan Beracun, namun penanganannya diharapkan memakai metode *Brain - Beauty - Behavior*. Disinyalir, banyaknya limbah B3 kiriman dari luar negeri yang masuk ke Indonesia tergantung dari pesanan.

Siapakah pemesan limbah tersebut?

Seberapa bahayakah limbah tersebut?

Benarkah limbah tersebut berupa limbah B3?

Hal ini harus dikaji secara lebih profesional dan tidak hanya sekedar berteriak ataupun marah - marah. Segala pertimbangan harus ditinjau dari berbagai aspek, termasuk tidak mengabaikan aspek kesehatan manusia. Aspek ekonomi dan tersedianya sumberdaya alam merupakan pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan tindak lanjut penanganan limbah B3 tersebut.

Benarkah limbah tersebut berbahaya dan beracun?

Marilah kita tengok dalam PP No. 19 / 1994 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun serta aturan perundang - undangan lain dan referensi pendukungnya. Limbah adalah bahan sisa pada suatu kegiatan dan / atau proses produksi. Sedangkan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang disingkat B3 adalah setiap limbah yang mengandung bahan berbahaya dan / atau beracun yang karena sifat dan / atau konsentrasinya dan / atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat merusak dan / atau mencemarkan lingkungan

hidup dan / atau dapat membahayakan kesehatan manusia.

Limbah yang termasuk limbah B3 adalah limbah yang memenuhi salah satu atau lebih karakteristik :

- Mudah meledak
- Mudah terbakar
- Bersifat reaktif
- Beracun
- Menyebabkan infeksi
- Bersifat korosif, dan
- Limbah lain yang apabila diuji dengan metode toksikologi dapat diketahui termasuk dalam jenis limbah B3

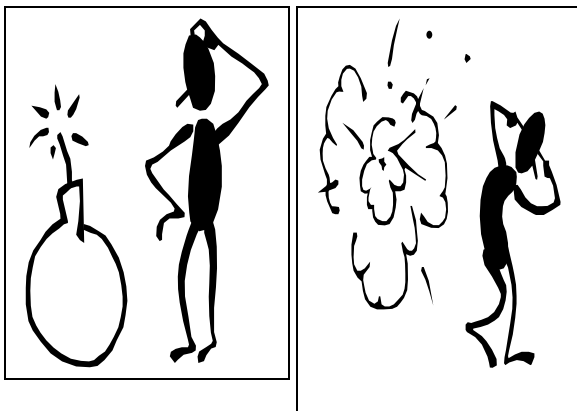
Nah, penilaian limbah harus memakai kriteria seperti tersebut diatas. Penilaian ini harus dikaji secara profesional oleh seluruh institusi yang memiliki tugas pokok dan fungsi dalam pengawasan limbah. Kita tidak perlu secara spontan mengatakan bahwa limbah kiriman dari luar negeri tersebut adalah limbah berbahaya dan beracun. Kita juga tidak perlu berteriak spontan mengatakan bahwa pejabatnya tidak mampu, mundur saja. Marilah kita berfikir dengan memakai istilah panitia pemilihan Miss Universe, *Brain - Beauty - Behavior*.

Tugas pokok Kantor Kesehatan Pelabuhan dalam Kepmenkes No. 265 tahun 2004, bukan hanya melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit Karantina dan penyakit menular potensial wabah, tetapi juga pengendalian dampak kesehatan lingkungan. Dengan demikian Kepmenkes No. 265 tahun 2004 ini telah berjalan selangkah lebih awal dari pemberlakuan revisi IHR pada tanggal 15 Juni 2007 nanti, yang mana Kantor Kesehatan Pelabuhan dituntut bukan hanya mampu

mencegah masuk dan keluarnya penyakit karantina dan penyakit potensial wabah, namun juga harus siap menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat yang dianggap darurat secara internasional. Disatu sisi, pada era globalisasi ini pelabuhan merupakan obyek bisnis segala bidang ekonomi, arus lalu lintas kapal semakin padat, sehingga perubahan juga dapat terjadi pada masalah - masalah kesehatan lainnya.

Oleh karena itu petugas sektor Kesehatan di Pelabuhan dituntut untuk lebih professional dan siap menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat yang dianggap darurat secara internasional, termasuk dalam pengawasan terhadap Bahan Berbahaya dan Beracun ini. Pengawasan terhadap Bahan Berbahaya dan Beracun di wilayah pelabuhan ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kepercayaan pelayaran internasional bahwa pelabuhan - pelabuhan di Indonesia telah mampu menciptakan Pelabuhan aman dan nyaman. Hal ini seiring dengan pemberlakuan Amandemen SOLAS 1974 di Indonesia tentang Pengamanan Kapal dan Fasilitas pelabuhan atau *International Ships and Port Facility Security (ISPS Code)*, merupakan upaya yang dapat menciptakan Pelabuhan aman dan nyaman, termasuk aman dari Bahan Berbahaya dan Beracun.

Nah, . . . sudah siapkah pemerintah ???



Thermal imaging scanner



Fever

Normal



INTERNASIONAL HEALTH REGULATION / IHR-2005 DAN IMPLIKASINYA

Oleh: R. Subakti, SKM, MHM

Saat akan diberlakukan UU No. 25 tentang Otonomi Daerah, berbagai diskusi dilakukan membahas posisi KKP "harus dimanakah KKP berada?" Apakah merupakan wilayah yang diotonomikan karena tersebar hampir di seluruh propinsi Indonesia, ataukah tetap merupakan kewenangan pusat pemerintahan dan hasil akhir kemudian kita ketahui bersama, KKP dengan segala tugas dan fungsi organisasinya adalah merupakan kewenangan pusat pemerintahan.

Salah satu yang menjadi kunci penetapan KKP dalam pembinaan pemerintah pusat adalah kekarantinaan dan keterkaitannya dengan dunia Internasional termasuk segala aturannya. Peraturan Internasional yang sangat berkaitan dengan salah satu tugas pokok KKP yaitu kekarantinaan adalah Internasional Health Regulation (IHR). Dalam sejarah perkembangannya IHR terus mengalami perubahan dari masa ke masa, mengikuti perkembangan ilmu kesehatan, perubahan yang terakhir IHR adalah diterima dan disahkannya IHR-2005 oleh *World Health Assembly* (WHA) pada tanggal 23 Mei 2005, sehingga tidak lama lagi IHR-1969 yang selama ini berlaku segera akan digantikan dengan IHR-2005 tersebut.

Melihat premis dasar keberadaan KKP dan keterkaitan dengan IHR tersebut diatas, adalah tidak berlebihan (kalau tidak mau dikatakan wajib) bila teman-teman KKP mencoba mengenal peraturan Internasional tersebut. Berdasarkan bahan-bahan yang tersedia dan bisa diakses di website Badan Kesehatan dunia (*World Health Organization / WHO*) tulisan ini disajikan, kiranya dapat membantu.

Pemahaman Terhadap IHR

IHR adalah merupakan instrument hukum internasional yang mengikat setiap negara anggota WHO yang telah menerima aturan tersebut dan negara bukan anggota WHO akan tetapi telah setuju dan mengikatkan diri dengan aturan tersebut.

Tujuan dari IHR-1969 adalah untuk melindungi penularan penyakit secara internasional dengan meminimalkan gangguan terhadap lalu-lintas perdagangan dunia. IHR-1969 mengawasi terhadap penyebaran tiga jenis penyakit yang berbahaya antara lain: kolera, pes dan yellow fever. Oleh karena lingkup dan keterbatasannya ini, maka para anggota WHO melakukan revisi terhadap IHR-1965. Pada bulan Mei 2005 WHA menerima dan mengesahkan IHR-2005 dan akan diberlakukan pada tanggal 15 Juni 2007.

IHR-2005 bertujuan untuk mencegah, mengawasi dan mempersiapkan adanya respon kesehatan terhadap penyebaran penyakit secara Internasional dengan menitik beratkan pada pembatasan risiko kesehatan masyarakat dan mencegah gangguan yang tidak perlu bagi lalu-lintas dan perdagangan Internasional. IHR-2005 juga mencantumkan tentang aturan atau prosedur pemeriksaan kesehatan Internasional yang secara rutin dilakukan di pelabuhan udara (bandara), pelabuhan laut, atau lintas batas.

Sejarah Perkembangan IHR

Epidemi kolera yang terjadi di seluruh Eropa antara tahun 1830 dan 1847 adalah merupakan katalis bagi adanya kerjasama multilateral dibidang penyakit menular. Hal ini kemudian melahirkan "*International Sanitary Conference*" di Paris tahun 1851. Pada tahun 1948 Konstitusi Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization / WHO*) menyetujui dan pada tahun 1951 Negara-negara anggota WHO menerima International Sanitary Regulations tersebut yang kemudian

digantikan oleh International Health Regulations (IHR) pada tahun 1969 dan dalam perkembangannya selanjutnya, kemudian peraturan ini mengalami beberapa perubahan pada tahun 1973 dan tahun 1981.

Dimana IHR yang mulanya bertujuan untuk mengawasi dan mengendalikan enam jenis penyakit yang berbahaya yaitu: *cholera, plague, yellow fever, smallpox, relapsing fever* dan *typhus*, kemudian berubah hanya tiga jenis penyakit yang diawasi yaitu *cholera, plague and yellow fever*, dimana tiap negara mempunyai kewajiban untuk melaporkan kejadian penyakit tersebut bila terjadi di wilayahnya.

Berbagai perubahan yang terjadi di dunia Internasional telah menimbulkan kejadian yang mempunyai dampak terhadap kesehatan masyarakat, dimana risiko kesehatan yang diakibatkannya tidak saja ditanggung oleh suatu negara tertentu akan tetapi dapat meluputi negara lainnya (tidak dibatasi oleh batas negara).

Sejalan dengan meningkatnya lalu lintas dan perdagangan global, berbagai agent penyakit baru muncul (*new-emerged*) dan penyakit yang telah lama dianggap sudah bukan masalah kesehatan ternyata kemudian muncul kembali (*re-emerged*). Perubahan tersebut direspon oleh *World Health Assembly (WHA)*, antara lain sebagai berikut :

- Pada awal tahun 1990an berjangkitnya kembali kolera di beberapa tempat di Amerika Selatan dan munculnya agent penyakit baru seperti *Ebola haemorrhagic fever*, telah menyebabkan munculnya resolusi *WHA* pada tahun 1995 untuk mengadakan revisi terhadap *International Health Regulations (IHR)*.
- Pada tahun 2001, *WHA* dengan dukungan dari negara anggotanya menerima resolusi tentang *Global Health Security*, yang merupakan kewaspadaan epidemi dan respon (*epidemic alert and response*),

dimana *WHO* diharapkan dapat mendukung negara-negara anggotanya dalam melakukan identifikasi, verifikasi dan respon terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian Internasional (*Public Health Emergencies Of International Concern*).

- Pada Tahun 2002, *WHA* mengemukakan kembali perlunya revisi *IHR* dan menyerukan tentang apa yang disebut dengan "Respon Kesehatan masyarakat global terhadap bencana alam, kecelakaan yang diakibatkan oleh penggunaan agent biologi dan kimia atau material radionuklir yang berdampak terhadap kesehatan (*Global public health response to natural occurrence, accidental release or deliberate use of biological and chemical agents or radionuclear material that affect health*)".
- Tahun 2003, *WHA* meminta Direktur Jenderal *WHO* untuk membentuk Kelompok Kerja Antar Negara (*Intergovernmental Working Group / IGWG*) Untuk melakukan Revisi *IHR*, dan untuk memastikan adanya konsensus Internasional terhadap ajuan revisi.
- Januari 2004, *WHO Executive Board* memanggil Kelompok Kerja Antar Negara (*Intergovernmental Working Group / IGWG*) untuk Revisi *IHR* pada November 2004.
- Tanggal 1 - 12 November 2004, pertemuan pertama Kelompok Kerja Antar Negara (*Intergovernmental Working Group / IGWG*) untuk revisi *IHR* di Geneva
- Tanggal 21 - 26 Februari 2005, Pertemuan ke dua Kelompok Kerja Antar Negara (*Intergovernmental Working Group / IGWG*) dilaksanakan di Geneva melengkapi pertemuan terdahulu. Pada pertemuan ini peserta menyetujui untuk berkumpul kembali pada tanggal 12 -13 Mei 2005, sebelum diadakan sidang *WHA* ke 58.

- o Tanggal 23 Mei 2005, WHA secara aklamasi menerima IHR-2005.

Prinsip utama yang terdapat pada IHR-2005 adalah pencegahan terhadap penyebaran penyakit secara Internasional melalui deteksi dini, respon yang efektif (*effective response*) terhadap kejadian-kejadian yang dapat menyebabkan risiko kesehatan masyarakat. Untuk itu maka diperlukan kecepatan pengidentifikasian terhadap kejadian-kejadian kesehatan masyarakat yang tidak biasa (*unusual public health events*) melalui system surveilans nasional yang efektif, dimana system ini juga harus terkait erat dengan dengan penerapan tindakan (respon) yang benar (memadai) dan tepat waktu, karena bila terjadi suatu kejadian kedaruratan, serta menimbulkan dampak bagi dunia Internasional, maka akan sangat dibutuhkan adanya suatu tindakan (respon) yang efektif dan adanya koordinasi secara internasional.

Revisi IHR

Perubahan terhadap IHR diperlukan untuk mengatasi keterbatasan IHR-1969, dimana berdasarkan pengalaman selama ini, diidentifikasi adanya keterbatasan dalam mendeteksi dan merespon kejadian luar biasa penyakit dengan skala Internasional.

Dunia Internasional telah memasuki era informasi sehingga oleh karenanya penyebaran penyakit dapat terjadi melalui berbagai saluran (*channels*) baik itu formal maupun informal. Pada decade saat ini dimana perjalanan dan perdagangan lintas batas negara meningkat dan teknologi komunikasi telah berkembang dengan pesat. Hal tersebut memunculkan tantangan baru dalam pengawasan terhadap munculnya penyakit menular baru dan muncul kembalinya penyakit menular yang selama ini sudah dianggap tidak merupakan masalah kesehatan (*emerging and re-emerging infectious diseases*).

Perhatian kepada hanya tiga (3) penyakit menular (*cholera, plague and yellow fever*) seperti yang terdapat pada IHR-1969 tidak menggambarkan kondisi *riel* yang dialami dunia saat ini, berupa adanya berbagai dan variasi risiko kesehatan masyarakat yang sangat beragam. Disamping itu berbagai pembatasan dan gangguan terhadap perjalanan (lalu lintas) dan perdagangan, telah pula menyebabkan keengganan beberapa negara untuk tidak melaporkan dengan segera bila ada kejadian penyakit luar biasa dan kejadian-kejadian penyakit lainnya. IHR-2005 disusun berdasarkan atas pengalaman praktis dan perluasan dari IHR-1969, yaitu meliputi apa yang telah ada dalam peraturan/regulasi selama ini, berbagai penyakit baru dan penyakit muncul kembali (*new and re-emerging diseases*), termasuk kedaruratan yang disebabkan oleh berbagai agent penyakit tidak menular (*non-infectious diseases agent*).

IHR - 2005 ini memungkinkan adanya suatu kerja sama secara legal (*legal framework*) untuk mendapatkan informasi secara cepat dalam menentukan kapan atau apakah suatu kejadian merupakan kedaruratan bagi kesehatan masyarakat yang jadi perhatian Internasional (*public health emergency of international concern*) dan apakah suatu negara memerlukan bantuan Internasional. Serta prosedur pelaporan baru yang bertujuan untuk mengirimkan informasi secara tepat waktu dan akurat kepada WHO akan adanya potensi kedaruratan bagi kesehatan masyarakat yang jadi perhatian Internasional. Dimana WHO sebagai otoritas netral yang memiliki jaringan komunikasi yang luas, dapat mengakses informasi, membuat rekomendasi tindakan (*actions*) dan menyiapkan bantuan teknis bila dibutuhkan.

Beberapa Perubahan Pada IHR-2005

1. Notifikasi (Pelaporan)

Dalam IHR - 2005 dinyatakan bahwa setiap negara diharuskan untuk melaporkan kepada WHO setiap kejadian yang bisa menimbulkan kedaruratan kesehatan yang jadi perhatian Internasional dan merespon permintaan verifikasi dan informasi yang berhubungan dengan kejadian tersebut. Hal ini diperlukan agar WHO dapat memastikan bentuk bantuan / kerjasama teknis yang efektif dalam rangka melakukan pencegahan terhadap kedaruratan sesuai dengan kondisi saat itu, serta dapat menginformasikan negara - negara lain terhadap risiko kesehatan masyarakat yang memerlukan tindakan bersama.

2. Pusat Nasional IHR (National IHR Focal Points)

Diperlukannya adanya Pusat Nasional IHR (*National IHR Focal Points*) dan adanya kontak person. National IHR Focal Points ini berfungsi untuk memastikan hubungan (*link*) antar negara tersebut dengan WHO berkaitan dengan IHR. National IHR Focal Points ini berfungsi untuk menerima informasi dari WHO selama 24 jam sehari, selama tujuh (7) hari dalam seminggu.

3. Penetapan Kapasitas Kesehatan (Definition of core capacities)

Berdasarkan IHR - 2005 tiap negara perlu melakukan memiliki dan memperkuat kapasitas kesehatan masyarakat baik di tingkat dasar, menengah maupun nasional dalam rangka melakukan deteksi, laporan dan respon terhadap terhadap berbagai risiko dan kedaruratan kesehatan masyarakat yang jadi perhatian Internasional. Disamping itu beberapa kapasitas khusus juga diperlukan dalam rangka penerapan (implementasi) peraturan ini baik itu di bandara, pelabuhan dan perlintasan darat Internasional tertentu.

4. Rekomendasi (Recommended measures)

Respon WHO terhadap kejadian kesehatan masyarakat, antara lain berupa saran (rekomendasi) tindakan yang harus dilakukan oleh suatu negara bila terjadi kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian Internasional, baik oleh negara tersebut maupun oleh pengelola (operator) transportasi Internasional.

Rekomendasi dimaksud dapat untuk waktu tertentu (*temporer*) atau tetap. rekomendasi temporer (*sewaktu*) dapat dibuat oleh WHO secara mendadak, untuk jangka waktu tertentu (*terbatas*) berdasarkan risiko spesifik kedaruratan kesehatan masyarakat yang terjadi. Adapun rekomendasi tetap menunjukkan bahwa suatu tindakan harus dilakukan secara rutin bila terjadi suatu kejadian yang mempunyai risiko kesehatan masyarakat di suatu bandara, pelabuhan dan lintas batas darat.

Pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan rekomendasi tersebut diatas, dapat berupa pemeriksaan langsung kepada orang, barang bawaan, kargo, peti kemas (*kontainer*), kapal, pesawat terbang, kendaraan darat, barang atau barang kiriman pos (*postal parcels*). Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Jadi Perhatian Internasional (*Public Health Emergency of International Concern*)

Skope IHR-2005 tidak membatasi pada jenis-jenis penyakit tertentu saja (*the notification of specific diseases*). Dimana setiap negara diharuskan untuk melaporkan kepada WHO setiap kejadian kedaruratan yang jadi perhatian internasional. berupa kejadian kesehatan masyarakat yang luar biasa (*an extraordinary public health event*), yang antara lain:

- i. dapat menimbulkan risiko kesehatan masyarakat bagi negara lain berupa penyebaran penyakit secara internasional; dan

- ii. diperlukan adanya respon yang harus dikoordinasi secara Internasional

Defenisi tersebut diatas adalah merupakan perluasan skope dari IHR-1969, yang tidak hanya mencakup penyakit kolera, pes, dan demam kuning saja, melainkan juga meliputi berbagai penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali (*new and re-emerging diseases*), termasuk berbagai kedaruratan yang disebabkan oleh penyebab penyakit tidak menular (*non-infectious disease agents*). Defenisi ini menggaris bawahi akan pentingnya pemahaman terhadap konteks kejadian, seperti halnya pemahaman terhadap penyebab suatu penyakit (*causal agent*).

Oleh karena kejadian suatu penyakit tertentu tidak dengan sendirinya dapat menyediakan informasi yang cukup akan risiko penularannya secara internasional. Keadaan geografis, waktu kejadian, besarnya kejadian KLB, jarak dengan batas negara atau bandara internasional, kecepatan dan cara penularan (*mode of transmission*), adalah merupakan faktor-faktor yang penting (*relevan*) dianalisa untuk mengetahui apakah suatu kejadian merupakan kejadian yang mempunyai risiko kesehatan masyarakat Internasional.

Oleh karena tiap negara mempunyai akses untuk mengetahui kejadian yang terjadi di wilayahnya dan dapat melaporkannya kepada WHO. Untuk menyatakan apakah suatu kejadian merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat yang jadi perhatian internasional, perlu memenuhi kriteria-kriteria yang telah ditetapkan oleh IHR-2005 antara lain:

- i. tingkat keseriusan (*seriousness*) pengaruh kejadian terhadap kesehatan masyarakat,
- ii. kejadian bukan merupakan kejadian yang biasa atau tidak diperkirakan (*unusual or unexpected*),

- iii. kejadian mempunyai potensi untuk menyebar secara Internasional, dan/atau

- iv. kejadian dapat menyebabkan risiko akan adanya pembatasan terhadap lalu lintas (perjalanan) atau perdagangan Internasional .

Laporan kejadian yang tepat waktu dan transparan digabungkan dengan assessment kejadian yang terkoordinasi antara negara yang bersangkutan dengan WHO, dan adanya komunikasi risiko yang efektif, diharapkan akan mampu menaikkan kepercayaan dunia Internasional dalam menghadapi kejadian kedaruratan tersebut dan mampu mengurangi kemungkinan terjadinya pembatasan perdagangan atau lalu lintas (perjalanan) secara sepihak oleh suatu negara.

Dalam menetapkan apakah suatu kejadian merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat yang perhatian Internasional, IHR - 2005 mempunyai komite kedaruratan (*Emergency Committee*) yang secara independent akan melakukan penilaian dan memberikan masukan (*advise*) kepada Direktur Jenderal WHO. Bila WHO telah menetapkan bahwa suatu kejadian merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat Internasional, maka berdasarkan IHR-2005, WHO akan segera melakukan respon kedaruratan. Berdasarkan atas kondisi spesifik kedaruratan tersebut Direktur Jenderal WHO akan merekomendasikan langkah-langkah yang diperlukan baik oleh negara yang bersangkutan maupun oleh negara-negara lainnya.

IMPLIKASI IHR-2005 BAGI KKKP

Perubahan pada IHR tersebut di atas, seyogyanya memberikan implikasi pula bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) di seluruh Indonesia, dimana IHR-2005 mengubah secara permanen pemeriksaan-pemeriksaan rutin berkaitan dengan pengurangan penyebaran penyakit melalui pelabuhan dan bandara,

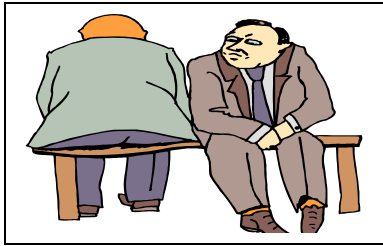
dimana hal ini akan juga merubah tata cara / teknis pemeriksaan yang selama ini dilakukan, seperti misalnya pemeriksaan Sanitasi Kapal dan Hygiene dan Sanitasi Pesawat. Perubahan tersebut ditujukan untuk memenuhi ketentuan IHR-2005, yang antara lain terkait dengan kewaspadaan dini, tindakan kesehatan masyarakat di pintu-pintu kedatangan. Implementasi IHR-2005 juga memerlukan adanya core surveilans dan kapasitas surveilans dari setiap negara dalam mendeteksi, melaporkan dan merespon risiko kedaruratan kesehatan yang jadi perhatian Internasional, secara jelas hal tersebut tercantum dalam IHR-2005 (Annex 1).

Mobilisasi sumber daya yang diperlukan baik itu adopsi peraturan-peraturan, persiapan kebutuhan dan penggunaan instrumen pengambilan keputusan (Annex 2) bagi assessment dan notifikasi kejadian yang berkaitan dengan kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian Internasional adalah merupakan hal yang tidak boleh dilupakan. Bagi 45 KKP yang tersebar di berbagai kepulauan Indonesia perubahan-perubahan dan pemenuhan kapasitas tersebut diatas adalah bukan hal yang mudah, disadari ataupun tidak secara riil selama ini KKP belum merupakan bagian inern dari system surveilans nasional yang telah dikembangkan di tingkat pusat, sehingga pemahaman core dan pengembangan kapasitas surveilans yang menjadi tuntutan IHR-2005 adalah merupakan tantangan tidak mudah bagi KKP. Kelangkaan sumber daya manusia yang kompeten dibidangnya dan ketidak merataan penyebarannya adalah merupakan tantangan lain yang serius dan mendesak, untuk itu akan dibutuhkan kerja keras dan panjang dari pemegang kebijakan KKP, baik di tingkat pusat maupun UPT. Untuk itu akan diperlukan berbagai upaya peningkatan kapasitas baik itu Organisasi maupun personal (melalui pelatihan dan pendidikan) yang simultan, maupun

staffing sesuai dengan kebutuhan dan tantangan.

Disamping Hal tersebut diatas, IHR-2005 juga mengamanatkan berbagai tindakan teknis yang dilakukan dalam rangka mencegah penyebaran penyakit, baik itu berupa pemeriksaan kesehatan maupun dokumen diupayakan agar tidak atau meminimalisir gangguan / pembatasan yang tidak diperlukan bagi orang yang sedang melakukan perjalanan (travelers). Perlu diperhatikan pula bahwa dalam melakukan pemeriksaan harus memperlakukan orang-orang tersebut dengan memperhatikan martabat, hak asasi manusia, dan prinsip kemerdekaan dan hanya ditujukan untuk mendapatkan data atau informasi yang diperlukan berdasarkan IHR-2005. Hal ini mengandung konsekuensi pentingnya pemahaman dan penguasaan personal KKP terhadap batasan-batasan kedaruratan dan risiko kesehatan masyarakat secara Internasional tersebut di atas, serta pemahaman akan nilai-nilai universal yang menjadi acuan dunia Internasional, baik itu tentang kemanusiaan, kemerdekaan dan hak asasi. Adanya tindakan yang tidak memperhatikan dan mempertimbangkan hal tersebut, bisa jadi akan dianggap sebagai suatu kesewenang-wenangan atau diskriminasi yang malah akan melahirkan masalah baru.





KONGKALIKONG

Era reformasi telah mulai mewarnai budaya bangsa kita, dengan tuntutan untuk mewujudkan kesejahteraan. Semua pihak mulai bersuara, bahkan era reformasi ini diidentikkan dengan era kebebasan mimbar. Para pakar dari seluruh disiplin ilmu, para tergugat maupun penggugat mulai angkat bicara apa saja dalam media masa untuk membenarkan diri, untuk keuntungan diri dan kelompoknya, dll. Namun kita jangan berkecil hati karena dari sekian ratus juta manusia Indonesia, pasti masih ada yang memiliki nurani dan tekad demi kepentingan bangsa tercinta ini.

Kongkalikong telah terjadi dimana - mana bahkan kini telah menjadi suatu sistem yang kuat; dan komponen - komponennya berada di tiap institusi pemerintahan, swasta dan masyarakat pada umumnya. Mungkinkah *kongkalikong* dijalankan oleh satu orang?

Mungkinkah hanya satu orang yang dinyatakan sebagai koruptor?

Kalau hanya satu orang, disebut koruptor atau kambing hitam?

Kongkalikong tumbuh subur

Berita pagi pada media masa RCTI tampak pakar hukum perbankan mengungkapkan bahwa saat ini yang merupakan peluang emas bagi Kejaksaan Agung untuk membangkitkan kepercayaan masyarakat atas kasus perbankan dalam tubuh Bank Mandiri, dengan harapan punahnya budaya *Kongkalikong*.

Tidak perlu kita pungkiri bahwa *kongkalikong* ini tumbuh subur di seluruh jajaran institusi pemerintah, swasta bahkan masyarakat. Bahkan *kongkalikong* ini berkembang sejak dari perencanaan, pelaksanaan dan pengawasannya, baik pengawasan yang dilakukan oleh intern institusi maupun oleh lembaga pengawasan khusus yang dibentuk oleh pemerintah ataupun masyarakat secara umum.

Kongkalikong perencanaan

Perencanaan penganggaran biaya suatu institusi pemerintahan ataupun swasta harus diupayakan **seobyektif** mungkin bahkan sebaiknya atas dasar identifikasi permasalahan yang ada.

Kenyataannya?

Perencanaan anggaran tanpa *kongkalikong* akan menghasilkan alokasi anggaran yang mengekrut kecil, namun bila sebaliknya yakni dengan cara *kongkalikong* plus embel - embel potongan sekian permil maka alokasi anggarannya pasti membengkak. Kenyataan ini tidak perlu dipungkiri, bahkan pada era reformasi pun manusia - manusia ini masih berani *kongkalikong*. Marilah, kita telusuri setiap institusi penyusun rencana anggaran ataupun institusi pengkoordinir penganggaran, benarkah kenyataan ini ??? Lebih tragis lagi, pihak swasta calon pemenang tender pun bisa meng - **goal** - kan suatu rencana anggaran, dan . . . semoga cucu Engkong tidak menangis kala pihak yudikatif ikut andil dalam hal ini.

Kongkalikong pelaksanaan

Saat pelaksanaan suatu kegiatan, budaya *kongkalikong* juga tidak ketinggalan. Tanpa ada *kongkalikong*, pertanggungjawaban keuangan akan bolak - balik disalahkan bahkan permintaan uang pun akan berkurang jumlahnya. Saat penyelenggaraan tender pun, si pengelola akan menerima telepon kiri - kanan permintaan, titipan dan tekanan dari pihak - pihak pencari keuntungan diri. Tidak perlu

dipungkiri lagi bahwa hal semacam ini sudah lumrah bahkan juga pada era reformasi ini.

Dampaknya ???

Banyak yang mengundurkan diri karena moral
Namun ada yang mengundurkan diri karena takut dicekal

Kongkalikong pengawasan

Saat ini berita yang santer di Televisi yakni kasus korupsi di tubuh Komisi Pemilihan Umum dari hasil temuan seorang Pegawai Negeri Sipil golongan tiga yang rumahnya tampak bagus sekali.

Mungkinkah itu?

Marilah kita jujur, Pegawai Negeri Sipil manakah yang bisa memiliki rumah sebagai yang ditayangkan pada Televisi tersebut?

Marilah kita audit kekayaan diri kita, kekayaan setiap Pegawai Negeri Sipil golongan satu sampai empat. Mampukah memiliki rumah yang tergolong mewah tanpa warisan Orang Tua?

Namun kita tidak perlu berkecil hati karena pemerintahan manakah yang bersih dari korupsi?

Swasta mana yang bersih dari korupsi?

Temuan hasil pengawasan akan berbanding terbalik dengan *kongkalikong*, maksudnya semakin besar *kongkalikong* akan semakin kecil temuan pengawasannya. Namun akan muncul kembali apabila pembagian *kongkalikong* tidak merata.

Dahulu kala . . . pada jaman Ali Baba, kita harus bersikap *ROMANTIS* plus *W* kepada pihak pengawas alias *ROkok MAkaN* Tidur *gratIS* plus *Womans*.

Harapan

Episode dibawah ini memberikan kepada kita tentang sebuah harapan seorang anak bangsa.

Episode I : Dalam sebuah kamar Nahkoda kapal yang berasal dari negara terjangkit, terdapat tiga buah lampu kamar yang redup karena terombang - ambing oleh ombak samudera Hindia.

Lampu kamar di ujung kiri depan berkata : *"Aku adalah damai, namun anak buah kapal ini tidak mampu menjagaku, maka lebih baik aku mati saja"*. Demikianlah, maka lampu itupun padam.

Episode II : Dengan sedih giliran lampu kamar diujung kanan belakang bicara : *"Aku adalah kejujuran, namun anak buah kapal ini menganggapku bodoh, sok moralis dan lain - lain, maka aku lebih baik mati saja"*. Tanpa menunggu waktu, maka lampu itupun padam.

Episode II : Tanpa diduga, seorang perempuan muda yang cantik bak bidadari dari kegelapan malam samudera Hindia, masuk kedalam kamar dan melihat kedua lampu telah padam. Oleh karena takut akan kegelapan malam di tengah samudera Hindia, perempuan cantik itupun berkata : *"Amboooi . . . apa yang terjadi ? kalian harus tetap menyala, aku takut kegelapan malam di tengah samudera"*. Lalu perempuan itupun menangis tersedu - sedu sambil berteriak memanggil lirih kekasihnya (Si Nahkoda) yang tak kunjung datang.

Episode III : Kemudian, dengan suara terharu, lampu ketiga di bagian tengah kamar berkata kepada perempuan cantik itu : *"Jangan bersedih, jangan menangis, selama akumasih ada dan menyala, kita dapat menyalakan kedua lampu dalam kamar kekasihmu ini, aku dalam harapan"*. Dengan mata bersinar, perempuan cantik tersebut menghapus airmatanya dan mengahmpiri tombol kedua lampu tersebut; dan menyalakannya.

Ringkasan

Salah satu sistem yang hampir membudaya dan dilakukan oleh lebih dari satu orang sehingga dapat memperburuk kesejahteraan masyarakat kita disebut Kongkalikong.

Namun . . . yang tidak pernah padam, hanyalah harapan yang berada dalam hati kita, harapan memiliki bangsa yang sejahtera.

Kong x Kong = Cucu EngKong terpuruk hingga nafasnya berbunyi Kong . . .

Kong x Kong = Cucu EngKong punya bapak yang memiliki hobby memboKong

Kong x Kong = Akhirnya semua cucu EngKong
kena boKong

(Penulis : RBAW)

kita patut berbangga atas kesigapan dan
percepatan Menteri kita.

Guna melaksanakan upaya **pengendalian
dampak kesehatan lingkungan** dan
meningkatkan kepercayaan pelayaran

PREDATOR PELABUHAN

Oleh : Titiék Susilorini

(Staf Pengajar pada Akademi Kesehatan Lingkungan - Surabaya)

Beberapa tahun terakhir pada era globalisasi pasar bebas ini pertumbuhan telah terjadi pada pelabuhan di seluruh Indonesia, arus lalu lintas kapal semakin padat. Secara otomatis, perubahan juga telah terjadi dalam jenis dan pola penyakit serta masalah-masalah kesehatan lainnya. Kantor Kesehatan Pelabuhan harus mampu mengantisipasi segala permasalahan kejadian penyakit ataupun permasalahan kesehatan lainnya yang dapat terjadi di pelabuhan.

Mari kita tengok tugas pokok Kantor Kesehatan Pelabuhan dalam Kepmenkes No. 265 tahun 2004 tersebut adalah melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit Karantina dan penyakit menular potensial wabah, kekarantinaan, pelayanan kesehatan terbatas di wilayah kerja pelabuhan/bandara dan lintas batas serta **pengendalian dampak kesehatan lingkungan**. Dengan demikian Kantor Kesehatan Pelabuhan bukan bertugas untuk mencegah masuk dan keluarnya penyakit karantina dan penyakit menular potensial wabah, tetapi juga telah memiliki aspek legal dalam pengendalian dampak kesehatan lingkungan yang mengarah pada surveilans faktor resiko. Disisi lain, pemberlakuan IHR pada 15 Juni 2007 mengisyaratkan agar kita mampu menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat yang dianggap darurat secara internasional, yang berarti Kepmenkes No. 265 tahun 2004 telah berjalan selangkah lebih awal dari pemberlakuan revisi IHR tersebut. Memang

internasional terhadap kemampuan pelabuhan - pelabuhan di Indonesia dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat yang dianggap darurat secara internasional maka diperlukan tenaga yang profesional. Tenaga profesionalpun sudah disiapkan oleh Menteri kita melalui penyediaan tenaga fungsional, seperti epidemiolog, sanitarian, entomolog, dan tenaga profesional lainnya.

Pertanyaan selanjutnya yang muncul adalah seberapa besarkah tingkat profesional tenaga fungsional kita yang ada ??? Bersediakah mereka bekerja secara optimal ??? Contoh praktis dalam tugas sehari-hari : Seberapa besar kesediaan mereka dalam mengukur *House Index* di wilayah pelabuhan ???

Dalam IHR mengisyaratkan agar *House Index* di area perimeter pelabuhan sebesar 0 (Nol). Apakah upaya kita hanya melakukan larvasisasi atau pengasapan ??? Di bawah ini diuraikan tentang upaya pengendalian nyamuk melalui pemeliharaan predator nyamuk, selanjutnya entomolog Kantor Kesehatan Pelabuhan silakan memilih yang paling tepat.

1. Predator nyamuk dewasa

a. Serangga

- * Lalat-lalat predator Anthomyid, Lispa dan Gerris memburu nyamuk-nyamuk dewasa di dekat atau pada permukaan air dan pada tempat - tempat berkembang biak nyamuk.

* Capung dewasa merupakan pemburu - pemburu yang rakus untuk nyamuk-nyamuk dewasa pada tempat - tempat nyamuk berkembangbiak. Biasanya capung berburu di waktu pagi dan di waktu senja, pada saat mana nyamuk - nyamuk sedang aktif bergerak.

b. Laba - laba

Laba - laba memusnahkan banyak nyamuk - nyamuk dewasa, terutama di daerah yang banyak pepohonannya sehingga laba - laba bisa memasang jaring - jaring perangkapnya atau di sudut - sudut bagian dalam rumah atau kandang - kandang ternak di luar rumah.

c. Kutu air

Nyamuk dewasa seringkali dihinggapi parasit berupa larva *hydrocarine mites* (kutu air) yang juga berkembang biak di genangan air bersama - sama jentik nyamuk. Pada umumnya nyamuk yang diserang kutu air itu adalah nyamuk betina yang baru menetas telurnya. Larva *hydrocarine* melekatkan diri pada nyamuk dan menghisap sari makanan nyamuk pada saat nyamuk tersebut berubah bentuk dari kepompong menjadi nyamuk dewasa.

d. Cecak

Cecak ini biasanya berburu nyamuk ataupun serangga lain di dekat lampu pada malam hari.

e. Burung

Beberapa jenis burung memakan serangga termasuk juga nyamuk. Antara lain adalah burung layang - layang merupakan burung utama yang memakan serangga dalam jumlah besar.

f. Kelelawar

Kelelawar merupakan pemburu serangga pada waktu senja. Secara alami, musuh - musuh nyamuk dewasa adalah kelelawar.

2. Predator jentik

a. Coelenterata

Hydra pada air tawar dapat memusnahkan terutama jentik-jentik nyamuk stadium I dan stadium II yang berkembang biak pada air jernih, tergenang, dingin, dengan tumbuhan yang terendam dan mencapai permukaan air.

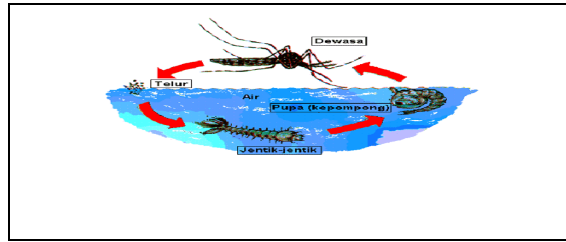
b. Serangga

Jenis serangga pemakan jentik nyamuk dalam air, antara lain :

- Larva Dytiscidae
- dan Hydrophilidae (Coleoptera) tidak disangsikan lagi merupakan musuh jentik nyamuk.
- Larva capung juga memakan jentik nyamuk tetapi kurang efisien dibandingkan dengan coleoptera air.
- Larva Chaoborus juga memangsa jentik nyamuk.
- Jenis serangga air dari golongan Hemiptera yaitu : Nepa, Notonecta, Hydrometra dan Belostoma adalah pemangsa jentik nyamuk terutama jentik stadium III dan stadium IV, dengan cara menusuk tubuh jentik dengan moncongnya dan menghisap cairan tubuh jentik..
- Gerris (anggang-anggang air) memangsa jentik nyamuk seperti juga nyamuk dewasanya.

Yang tidak dianjurkan, antara lain :

- Jentik *Culex trigripes*, *Culex halifaxii* dan *Aedes* juga memangsa jentik nyamuk-nyamuk lain, misal jentik *Anopheles*.
- Jentik *Anopheles*, bila jentik *Anopheles* terlalu padat di satu tempat perkembangan bisa terjadi kanibalisme, jentik stadium IV bisa memakan jentik dari jenis yang sama atau jentik *Anopheles* yang lain yang lebih muda.



c. Vertebrata

- Katak, anak katak dapat memangsa jentik nyamuk terutama di tempat perkembangbiakan nyamuk dengan air yang dangkal.
- Ikan, juga merupakan pemakan jentik. Beberapa macam jenis ikan pemakan jentik dan juga telah sukses digunakan untuk

- pemberantasan jentik di berbagai negara, antara lain : Ikan kepalatimah (*Panchax panchax*), Beunter (*Puntius binotatus*), Cecereh (*Rasbora Lateristriata*), Gendol jantan (*Poecilia reticulata*), Gendol betina (*Poecilia reticulata*), Julung - julung (*Dermogenys pusilus*), Cupang (*Ctenops vittatus*), dan Sepat (*Trichogaster trichopterus*).

3. Penghitungan Kepadatan Jentik Nyamuk

House Index (HI) : $\frac{\text{Jumlah bangunan positif larva}}{\text{Jumlah bangunan diperiksa}} \times 100\%$

Container Index (CI) : $\frac{\text{Jumlah container positif larva}}{\text{Jumlah container diperiksa}} \times 100\%$

Breteau Index (BI) : $\frac{\text{Jumlah container positif larva}}{\text{Jumlah bangunan diperiksa}} \times 100$

Breteau Index (BI) : $\frac{\text{Jumlah container positif larva}}{\text{Jumlah bangunan diperiksa}} \times 100$

4. Penghitungan Kepadatan Nyamuk Dewasa

Man Biting Rate/MBR (Indoor) : $\frac{\text{Jumlah tiap jenis nyamuk tertangkap}}{\text{Jumlah jam kerja} \times \text{Jumlah kolektor}}$

Man Hour Density/MHD (Outdoor) : $\frac{\text{Jumlah tiap jenis nyamuk tertangkap}}{\text{Jumlah jam kerja} \times \text{Jumlah kolektor}}$



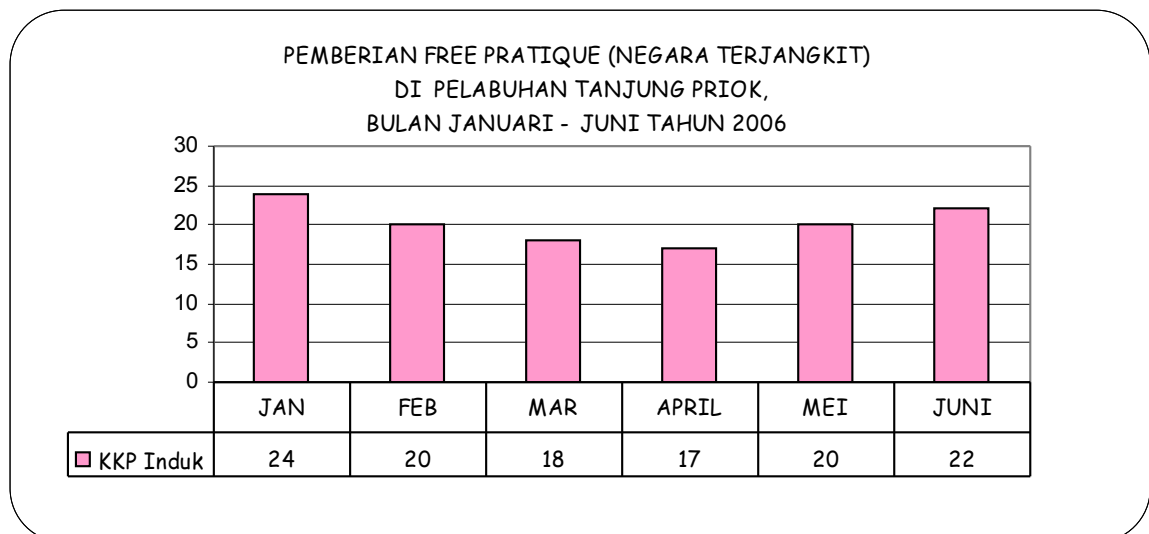
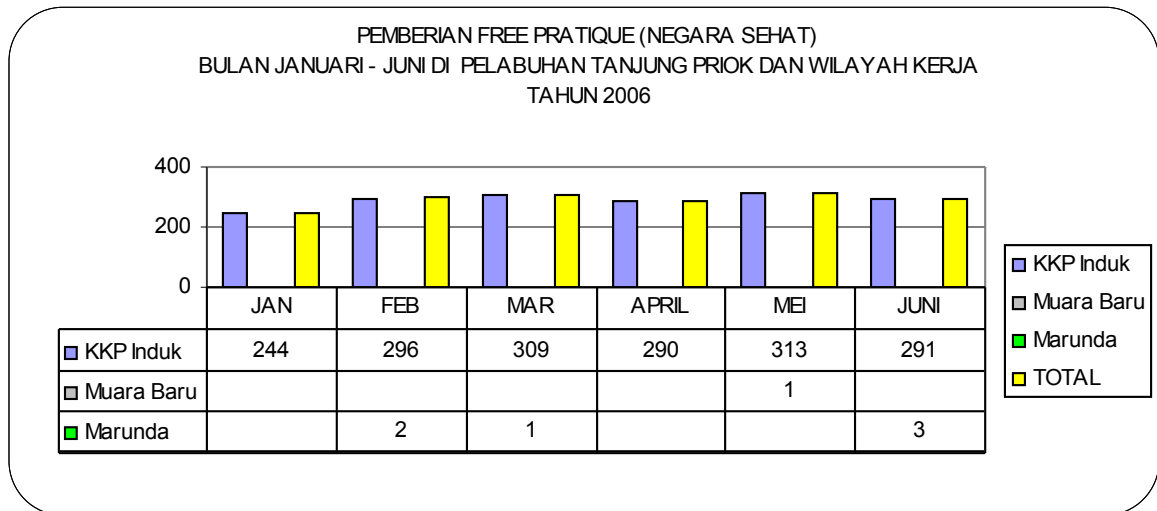
**INFORMASI BIDANG KARANTINA DAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI
KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS 1 TANJUNG PRIOK**

Oleh : M. IKRON, SKM, MKM

1. Pengawasan Kedatangan Kapal Dari Luar Negeri

Pengawasan kekarantina terhadap kedatangan kapal dari luar negeri yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Tanjung Priok bertujuan untuk melakukan fungsi cegah tangkal penyebaran penyakit menular dan potensial wabah antar negara.

Pengawasan ini dilakukan pada kapal asal negara sehat maupun kapal asal negara terjangkit di wilayah pelabuhan Tanjung Priok. Kapal yang telah dinyatakan sehat, maka kapal tersebut akan diberikan Free Pratique (Izin Bersandar) di wilayah pelabuhan Tanjung priok (termasuk 5 wilayah kerja KKP Kelas I Tanjung Priok). Adapun jumlah pengawasan tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



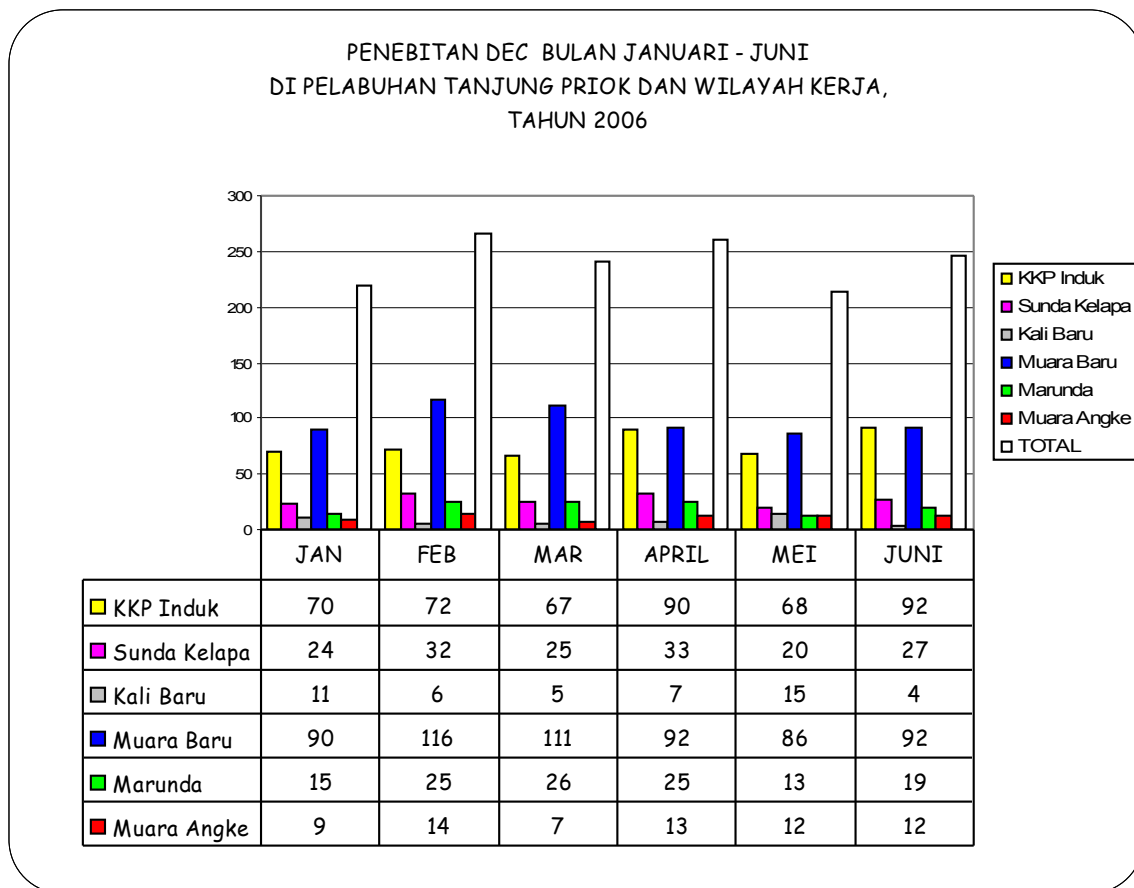
2. Pengawasan Kedatangan Kapal di Lepas Pantai (Off Shore)

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok mempunyai Pos Pelayanan di lepas pantai (Offshore) laut Jawa yang terdiri dari 3 (tiga) lokasi yakni : Cinta Terminal, Widuri Terminal dan Arjuna Terminal. Pada enam bulan terakhir, tampak adanya fluktuasi terhadap kedatangan kapal di pos pelayanan lepas pantai. Yang tertinggi datang di bulan Juni sebesar 13 kapal (25,00%) dan yang terendah datang di bulan Februari sebesar 5 kapal (9,61%).

Derrating Exemption Certificate (DEC). Pada grafik dapat dilihat adanya fluktuasi jumlah pengawasan kapal dalam rangka penularan penyakit pes, tertinggi terdapat di bulan Februari sebesar 265 kapal (18,33%).

4. Pengawasan Tindakan karantina (Fumigasi) pada kapal

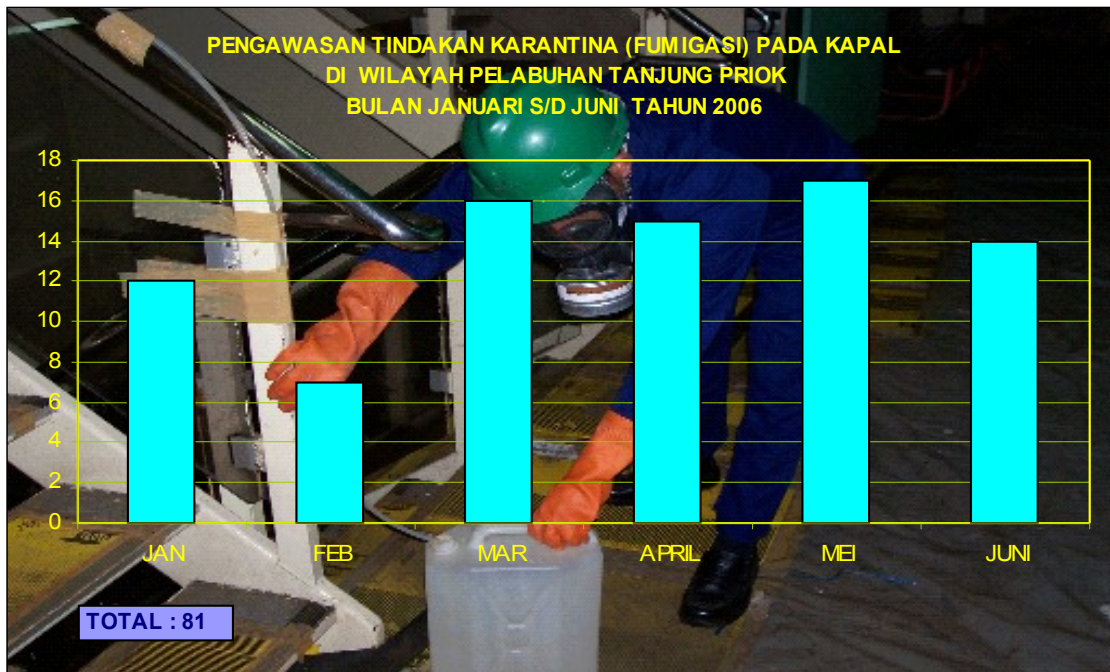
Didalam melaksanakan fungsinya sebagai pengawas, bidang karantina dan surveilans epidemiologi bersama - sama dengan bidang pengendalian resiko lingkungan melakukan kegiatan pengawasan terhadap



3. Pengawasan Kapal Dalam Rangka Penularan penyakit Pes

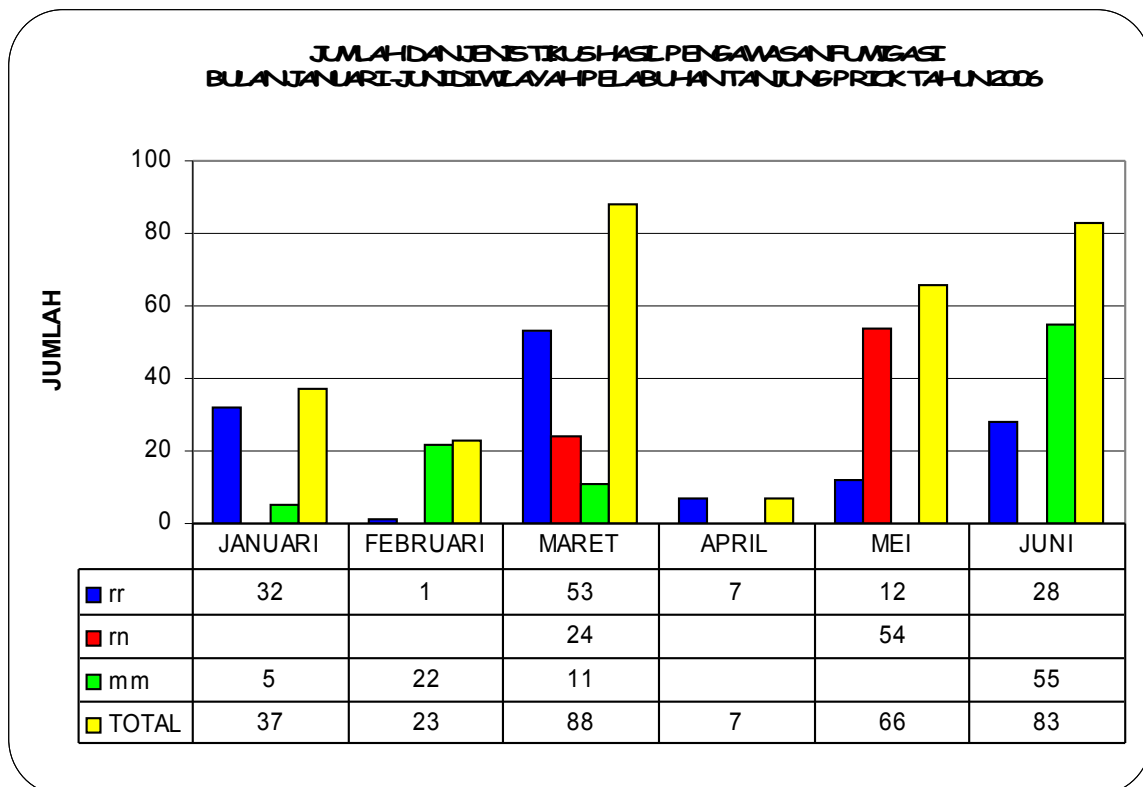
Salah satu penyakit karantina yang termasuk dalam International Health Regulation adalah penyakit pes. Kegiatan pengawasan ditujukan terhadap seluruh kapal yang melakukan perpanjangan

kapal-kapal yang harus difumigasi, sebagai akibat ditemukannya tikus/tanda-tanda kehidupan tikus pada kapal.



Jika kapal telah dinyatakan bebas dari tikus/tanda-tanda kehidupan tikus, maka KKP Kelas I Tanjung Priok menerbitkan Dirratting Certificate (DC).

Selama 6 bulan terakhir, jenis tikus hasil tindakan karantina (fumigasi) yang tertinggi adalah jenis Ratus ratus.

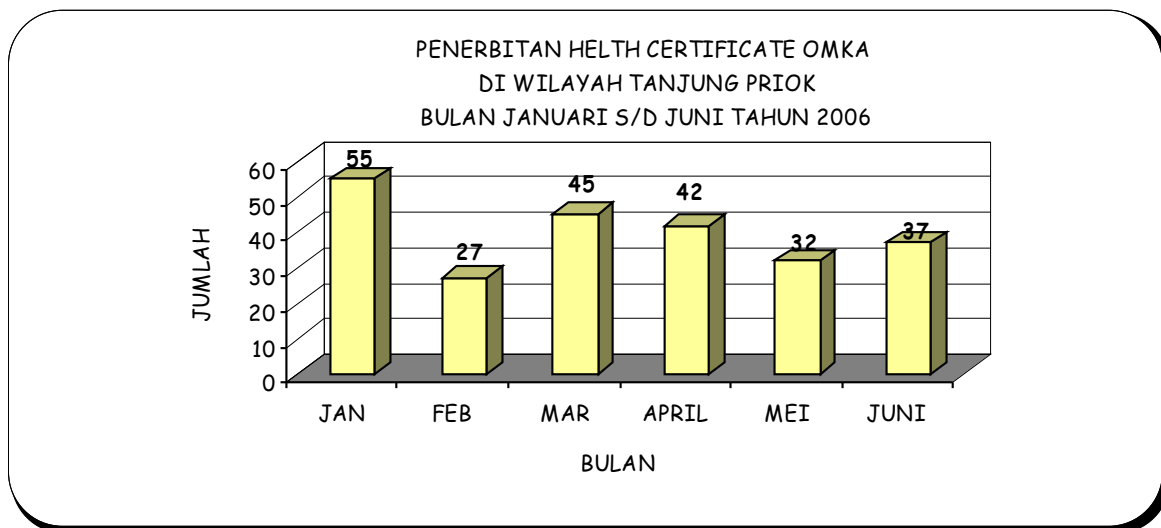


5. Pengawasan lalu lintas komoditi OMKA

Kegiatan Pengawasan OMKA (Obat, Makanan dan Alat Kesehatan) meliputi pemeriksaan dan sertifikasi terhadap komoditi OMKA eksport dan import. Kegiatan pengawasan OMKA pada 6 bulan terakhir mengalami fluktuasi dengan frekwensi kegiatan tertinggi pada bulan januari sebesar 55 sertifikat (23,10%), sedangkan yang terendah di bulan februari sebesar 27 sertifikat (11,34%). Untuk komoditi terbesar export adalah mentos 30,25%, dengan tujuan negara export

sebesar 24 kapal (19,83%) dengan jumlah ABK sebesar 908 orang. Untuk yang terendah datang di bulan april sebesar 17 kapal (14,04%) dengan jumlah ABK sebesar 362 orang. Sebagian besar yang datang dari negara terjangkit berasal dari China yang menurut World Health Organization (WHO) negara tersebut terjangkit penyakit cholera. Seluruh ABK yang datang dari luar negeri (sehat dan terjangkit) dalam keadaan sehat. Tidak

tertinggi adalah Turkey sebesar 44 pengiriman(18,48%).



6. Surveilans Epidemiologi penyakit karantina & penyakit menular potensial wabah

Pengamatan epidemiologi terhadap penyakit karantina dan penyakit potensial wabah bertujuan untuk dapat mendeteksi secara dini kemungkinan-kemungkinan timbulnya Kejadian Luar Biasa di wilayah pelabuhan. Pengamatn dilakukan tidak hanya terhadap kapal yang masuk, akan tetapi ABK dan penumpang juga turut menjadi objek pengamatan.

Pengawasan terhadap kapal dari negara terjangkit (penyakit pes, colera, yellow fever, avian flu) secara terus-menerus dilakukan. Tampak yang tertinggi datang di bulan Januari

ditemukan adanya *suspect* atau *carier* penyakit karantina di tubuh mereka.

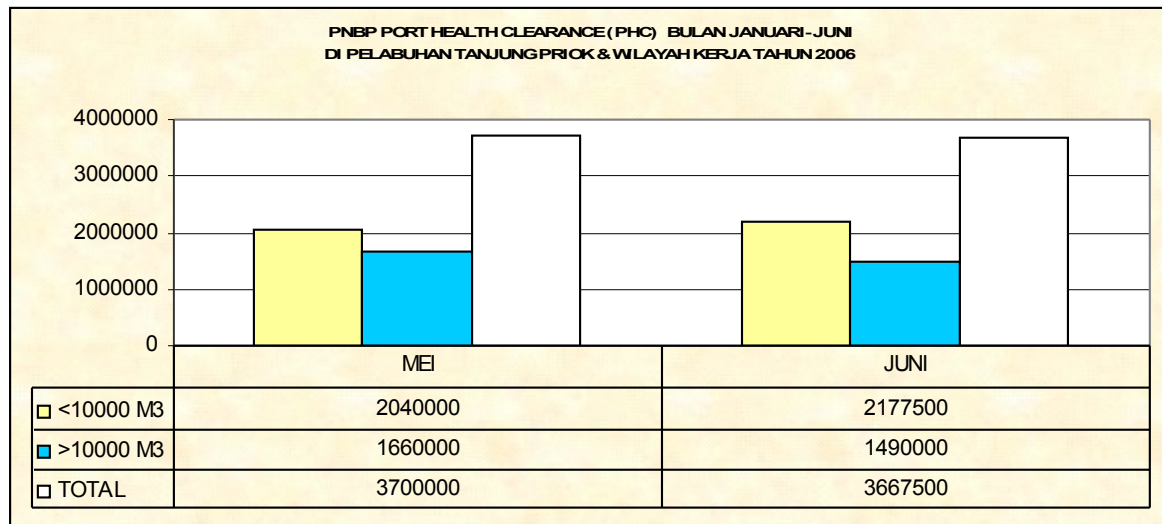
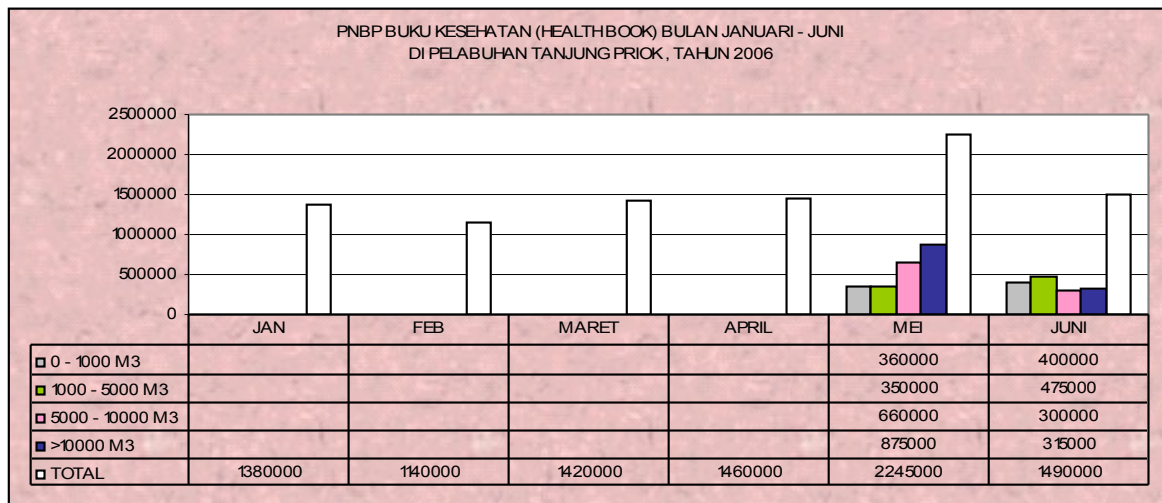
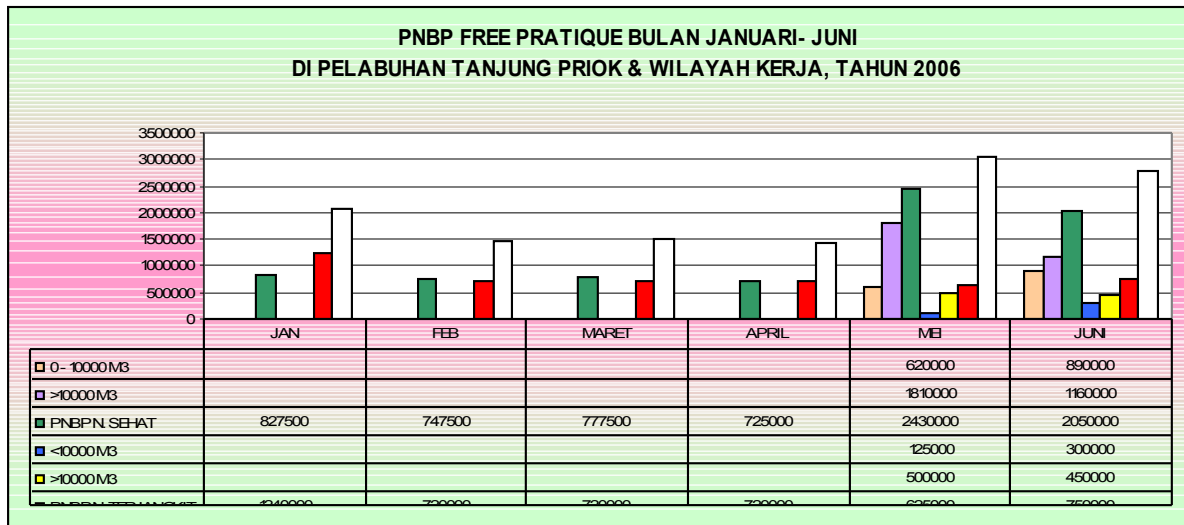
Untuk kedatangan penumpang dari pelabuhan dalam negeri ke pelabuhan Tanjung priok cukup bervariasi. Tampak yang tertinggi jumlah penumpang terjadi dibulan januari, hal ini mungkin terjadi dikarenakan suasana libur pergantian tahun.

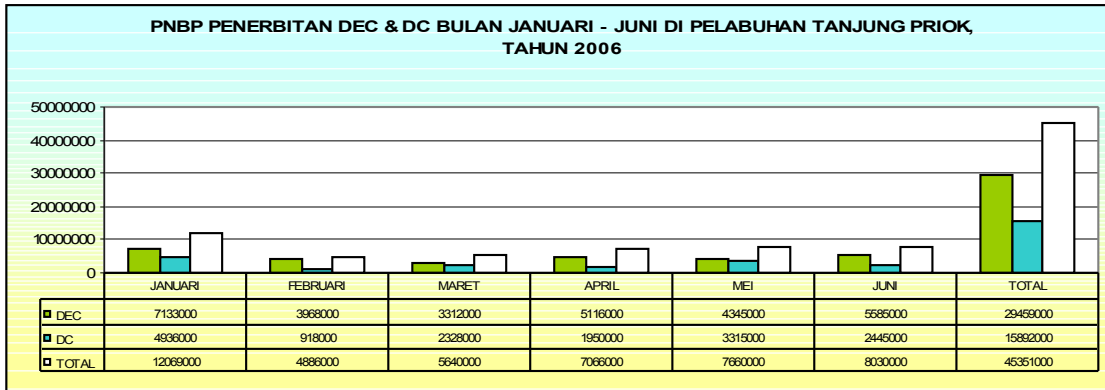
7. Pembayaran Negara Bukan Pajak (PNBP)

Salah satu kewajiban yang harus dipenuhi oleh bidang karantina dan surveilans epidemiologi ke negara adalah PNBP. Jumlah PNBP dari beberapa sector selama 6 bulan

terakhir juga mengalami fluktuasi. Dari ke empat item yang harus di bayarkan ke negara, 3 diantaranya yang tertinggi terjadi dibulan mei (Free Pratique = 24,77%, Buku Kesehatan

= 24,58%, PHC = 50,22%), kecuali PNBP DEC & DC, pembayaran tertinggi terjadi di bulan januari (26,61%).





**SEPINTAS TENTANG
RESIKO PENYAKIT YANG DAPAT MENIMPA PELANCONG**
Oleh : Agus Sudarman, SKM

Melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit karantina dan penyakit menular potensial wabah, kekarantinaaan, pelayanan kesehatan terbatas di wilayah kerja pelabuhan, serta pengendalian dampak kesehatan lingkungan, merupakan tugas pokok Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 265/2004.

Selanjutnya marilah kita bertanya dalam hati nurani kita yang dalam : Apakah kita ataupun staf kita ataupun atasan kita sudah tahu dan paham tentang penyakit apa saja yang termasuk penyakit karantina dan penyakit menular potensial wabah???

Kalau ternyata telah kita peroleh jawabannya bahwa 100% tahu, nah . . . pertanyaan sederhana selanjutnya yakni Bagaimanakah gejala - gejala penyakit - penyakit tersebut???

Marilah kita berandai - andai, seandainya kita tidak tahu jenis penyakit dan gejalanya; Bagaimanakah kita dapat melaksanakan tugas pokok tersebut diatas???

Nah, . . . selanjutnya, coba kita bertanya pada rumput yang bergoyang ho . . . ho 4X.

Siapakah yang bertanggungjawab dalam peningkatan sumberdaya manusia KKP?

Kepala KKP atau staf???

Mari kita tinjau Kepmen 265/2004 Bab I - pasal 3 - butir I ; untuk melaksanakan tugasnya, KKP (Kelas I & II) memiliki fungsi pelaksanaan pelatihan teknis bidang kesehatan pelabuhan.

Nah, . . . sudah jelas, bukan? *Man Behind the gun.*

Kita tidak perlu bertanya pada rumput yang bergoyang.

Jika ditinjau dari kaitannya dengan kemungkinan timbulnya wabah, maka penyakit menular secara umum dapat dibedakan atas tiga kelompok yakni :

1. Penyakit karantina atau penyakit wabah.

Jenis penyakit yang masuk dalam penyakit karantina atau penyakit wabah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan. Untuk Indonesia peraturan perundang-undangan yang dimaksud ialah UU No.1, dan No. 2 tahun 1962 (yang telah direvisi) : kolera, pes dan demam kuning.

2. Penyakit penyakit wabah.

Jenis penyakit yang masuk dalam penyakit wabah ditentukan oleh Menteri kesehatan.

3. Penyakit menular dengan potensi wabah tinggi.

Disebut sebagai penyakit yang potensial menyebabkan wabah apabila penyakit tersebut dapat menjalar dengan cepat dan atau memiliki angka mortalitas yang tinggi, antara lain yang sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) di Nusantara tercinta : DHF, diare, dan campak.

4. Penyakit menular dengan potensial wabah rendah.

Sebenarnya penyakit yang tergolong dalam kelompok ini sama dengan kelompok kedua. Namun oleh kemajuan ilmu dan kemajuan program kesehatan masyarakat maka penularan dan angka mortalitasnya telah dapat ditekan, antara lain : malaria, meningitis, frambusia, encephalitis, anthrax, tetanus neonatorum dan tipus abdominalis.

5. Penyakit menular yang tidak berpotensi wabah.

Sebenarnya penyakit-penyakit yang termasuk dalam kelompok ini tidak berpotensi untuk menimbulkan wabah. Oleh karena angka morbiditasnya masih dianggap tinggi, maka perlu dimasukkan dalam program pemberantasan, antara lain : cacing, lepra, TBC, Syphilis, gonorrhoe dan filariasis.

Dari kelima penggolongan penyakit yang seperti ini maka dalam keadaan tidak ada wabah, hanya penyakit item 1,2 dan 3 saja yang perlu dilaporkan secara mingguan (W2), sedangkan penyakit yang termasuk dalam item 4 dan 5 hanya dilaporkan secara bulanan (LB1). Nah, apakah seluruh Kantor Kesehatan Pelabuhan telah secara kontinyu mengirim laporan - laporan tersebut???? Atau mereka belum pernah tahu (membaca) format laporan W2 dan LB1 tersebut?!

Selain penyakit - penyakit tersebut diatas, kita perlu mengetahui resiko penyakit yang dapat menimpa para pelancong

(travellers), penyakit - penyakit tersebut antara lain :

1. Antrhax
2. Brucellosis
3. Cholera
4. Dengue
5. Filariasis
6. Giardiasis
7. Haemophilus Meningitis
8. Haemorrhagic Fevers
9. Hantavirus diseases
10. Hepatitis A
11. Hepatitis B
12. Hepatitis C
13. Hepatitis E
14. HIV/ AIDS and other sexually transmitted infections
15. Influenza
16. Japanese Encephalitis
17. Legionellosis
18. Leishmaniasis (termasuk Espundia atau Oriental sore dan kala- azar)
19. Leptospirosis (Termasuk Weil disease)
20. Listeriosis
21. Lyme Borreliosis (Lyme disease)
22. Malaria

Apabila mengunjungi Negara dibawah ini, anjuran pencegahannya :

- a. Mencegah gigitan nyamuk : Algeria, Armenia, Azerbaijan, Cape Verde, Georgia, Democratic People's Republic of Korea, Republic of Korea, Kyrgyzstan, Marocco, Syrian Arab Republic, Turkmenistan, Uzbekistan.
- b. Mencegah gigitan nyamuk dan chloroquine chemoprophylaxis : Argentina, Belize, China, Costa Rica, Dominican Republic, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Iran (area resiko P. vivax), Iraq, Mexico, Nicaragua, Panama (area yang beresiko), Paraguay, Peru (area resiko P. vivax), Turkey, Bolivarian Republic of Venezuela (area resiko P. vivax).

- c. Mencegah gigitan nyamuk dan chloroquine + proguanil chemoprophylaxis : Colombia, Mauritania, Nepal, Solomon Islands, Sri Lanka, Tajikistan, Vanuatu.
- d. Mencegah gigitan nyamuk+ either mefloquine, doxycycline atau atovaquone / proguanil (pilih yang tidak resisten sesuai yang dilaporkan) : Afghanistan, Angola, Bangladesh, Benin, Bhutan, Bolivia, Botswana, Brazil, Burkina Faso, Burundi, Cambodia, Cameroon, Central African Republic, Chad, China (Hainan dan Yunnan), Colombia (Amazonia, Pacifico dan Uraba - Bajo Cauca), Comoros, Congo, Congo (Democratic Republic Of The Formerly Zaire), Cote D'Ivoire, Djibouti, Ecuador, Equatorial Guinea, Eritrea, Ethiopia, French Guiana, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea - Bissau, Guyana, India, Indonesia, Iran (area resiko P. falcifarum), Kenya, Lao People's Democratic Republic, Liberia, Madagascar, Malawi, Malaysia, Mali, Mayotte (French Teritorial Colectivity), Mozambique, Myanmar (Formerly Burma), Nambia, Niger, Nigeria, Pakistan, Panama (area yang endemis), Papua New Guinea, Peru (area resiko P. falcifarum), Philippines, Rwanda, Sao Tome and Principe, Saudi Arabia, Senegal, Sierra Leone, Somalia, South Africa, Sudan, Suriname, Swaziland, United Republic Of Tanzania, Thailand, Timor - Leste, Togo, Uganda, Bolivarian Republic of Venezuela (area resiko P. falcifarum), Vietnam, Yemen, Zambia dan Zimbabwe.

23. Meningococcal disease

24. Plague (PES)

Kriteria klinis : penderita panas tinggi dengan pembengkakan

kelenjar di ketiak (lipat paha/BUBO) yang sakit bila ditekan kemudian menimbulkan pneumonia dan bias timbul batuk darah.

Etiologi : Pasteurella pestis/plaque bacillus

Masa inkubasi : 2-6 hari

Reservoir : binatang mengerat, khususnya tikus.

Sumber infeksi : Kutu tikus (Xenopsylla cheopis) yang terinfeksi. Pada pest pneumonia bisa dari sputum dan air ludah penderita.

Therapi : Obat terpilih streptomisin, 30 mg/kg BB perhari. Sedang obat-obat lain bisa sebagai pengganti yaitu Chloramphenicol, tetracycline dan gentamisin.

Cara penularan : melalui gigitan kutu tikus yang terinfeksi pada manusia. Pada pest pneumonia penularan melalui contact orang perorang dengan droplet infeksi

Pencegahan :
 - pemberantasan tikus
 - pembuatan bangunan yang tidak bisa dipakai bersarang tikus.
 - desinfeksi kotoran, urine dan sputum penderita

25. Rabies

26. SARS (Sever Acute Respiratory Syndrome)

27. Schistomiasis (Bilharziasis)

28. Tick - Borne Encephalitis (Spring - Summer Encephalitis)

29. Trypanosomiasis

30. Tuberculosis

31. Typhoid Fever
32. Typhus fever (Epidemic Louse - borne typhus)
33. Yellow fever :

Negara - Negara endemis Yellow fever, antara lain : Angola, Benin, Bolivia, Brazil, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Chad, Colombia, Congo, Cote d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Ecuador, Equatorial Guinea, Ethiopia, French Guyana, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea - Bissau, Guyana, Kenya, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Panama, Peru, Rwanda, Sao Tome Principe, Senegal, Siera Leone, Somalia, Sudan, Suriname, Togo, Trinidad and Tobago, Uganda, United Republic of Tanzania, Venezuela.

Informasi tentang penyakit - penyakit tersebut diatas, sangat diperlukan bagi seluruh tenaga kesehatan di pelabuhan. Oleh terbatasnya halaman penulisan

bulletin maka naskah ini hanya memberikan sedikit uraian tentang beberapa penyakit yang dianggap perlu oleh Penulis.

Semoga sukses dalam mengemban tugas.

Daftar Pustaka :

1. World Health Organization, "International travel and health, Situation as on 1 January 2005", Geneva, 2005
2. Dijen PPM & PL - Depkes RI, "Manual pemberantasan penyakit menular", Edisi 17 tahun 2000, Penerjemah / Editor : Dr. Nyoman Kandub, MPH, Jakarta 2000.
3. Undang - Undang No : 4/1984, "Wabah penyakit menular", Jakarta, 1984
4. Undang - Undang No 1 /1962, "Karantina laut", Jakarta, 1962
5. Undang - Undang No 2 /1962, "Karantina udara", Jakarta, 1962



Wacana PENYAKIT INFEKSI

Penyakit infeksi yang gawat (*Emerging Infectious Diseases*) adalah penyakit infeksi yang kejadiannya pada manusia meningkat dalam 20 tahun terakhir atau cenderung meningkat dimasa yang akan datang (Institute of Medicine, 1994). Secara umum penyakit infeksi gawat, digolongkan menjadi :

- Penyakit infeksi baru (*New Emerging Diseases*), seperti Ebola, SARS, Avian Influenza
- Penyakit gawat (*Emerging Diseases*), seperti HIV / AIDS, Japanese Encephalitis, Hantaan virus, dll
- Penyakit yang gawat kembali (*Re - Emerging Diseases*), seperti Malaria, Tbdan penyakit potensial lain (Pes, Scrub - Typhus, Taeniasis, Cysticercosis, Schistosomiasis, dll)

Cara penularan infeksi

- Penularan kontak langsung / penularan antar manusia ke manusia (*Contact transmission / Man to Man Transmission*) : HIV / AIDS
- Penularan melalui percikan (*Droplet transmission*) : percikan yang mengandung mikroorganisme yang disebarkan dalam jarak dekat melalui udara.

Lanjut ke hal 49



KESEHATAN KERJA DI PELABUHAN

Oleh : Agus Syah F.H, SKM

I. PENDAHULUAN

Disamping untuk tujuan ekonomi dan memenuhi kebutuhan lainnya, bekerja adalah suatu kegiatan yang dilakukan manusia yang mempunyai dampak terhadap pekerjaannya itu sendiri, pada hakekatnya bekerja akan mengharapkan imbalan materi atau penghargaan, walaupun tidak semua pekerjaan yang dilakukan manusia akan mendapatkannya, hal ini kita bisa jumpai pada kehidupan kita sehari-hari misalnya bekerja di rumah kita sendiri, mencuci, menyapu rumah, mengepel, memasak dll.

Pelabuhan merupakan salah satu lingkungan kerja yang didalamnya terjadi saling interaksi antara individu dan komunitas pekerja seperti, anak buah kapal, penumpang, TKBM (Tenaga Kerja Bongkar Muat), petugas pemerintah, karyawan dll, kedua faktor tersebut adalah obyek atau subyek yang mempunyai faktor resiko dan mungkin akan berpengaruh terhadap kesehatan. Baik itu penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja maupun penyakit akibat hubungan kerja. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) mempunyai tugas pokok cegah tangkal penyakit karantina dan penyakit menular yang berpotensi wabah termasuk penyakit *new dan re emerging diseases* (penyakit baru dan kembalinya penyakit lama yang sudah lama tidak muncul dan kembali mewabah), semua factor risiko yang berpotensi menjadi penyebab penyakit di lingkungan pelabuhan adalah musuh utama Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Untuk itu harus ditindak lanjuti dengan survailans faktor risiko, melalui

kegiatan pengumpulan, pengolahan dan analisa hasil data guna mencegah timbulnya penyakit dan kejadian luarbiasa di wilayah pelabuhan.

Disamping hal tadi Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) melalui Bidang Upaya Kesehatan Pelabuhan mengemban tugas SK Men. Kes. 265 tahun 2004, yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan terbatas dan kesehatan kerja di lingkungan pelabuhan, sementara kaitannya dengan cegah tangkal penyakit dan produktivitas kerja di wilayah pelabuhan mempunyai peran sangat penting serta kewajiban moral untuk melaksanakan tugas tersebut.

Disadari atau tidak, pekerja di pelabuhan akan berinteraksi dengan lingkungan kerjanya, ada tiga hal yang dapat menimbulkan masalah kesehatan dan produktivitas kerja bagi pekerja antara lain :

1. Kapasitas kerja atau kemampuan kerja tergantung pada kondisi, umur, jenis kelamin gizi, tingkat kesehatan, pendidikan, postur tubuh, ras dll.
2. Beban kerja seperti kegiatan mengangkat, memikul, mendorong serta beban psikologis yang kita tidak duga.
3. Lingkungan kerja yang merupakan beban tambahan seperti, panas, bising, pencahayaan dll.

Sehingga dari ketiga hal tersebut diatas perlu adanya penyesuaian baik itu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerjanya, kemudian faktor-faktor tersebut sedapat mungkin dilakukan studi kelayakan untuk mendapatkan formula yang tepat dan pas sehingga pekerja melakukan kerjanya dengan aman, nyaman dan sehat.

II. APA KESEHATAN KERJA

Kesehatan kerja adalah ilmu yang mendalami masalah hubungan dua arah antara pekerja dan kesehatan, ilmu ini tidak hanya menyangkut hubungan antara

lingkungan kesehatan kerja tapi juga status kesehatan pekerjaannya. Adapun tujuan utamanya adalah mencegah timbulnya gangguan kesehatan dari pada kemudian mengobati dan belum tentu sembuh.

Kesehatan kerja merupakan kegiatan promotif, preventif dan pemeliharaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial pekerja pada jabatan apapun dengan sebaik - baiknya, adapun tahapan pengendalian bahaya kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

NO	TAHAPAN	PETUGAS YG BERTANGGUNGJAWAB
1	Penemuan gangguan kesehatan	Pekerja / Dokter / Perawat
2	Diagnosis penyakit	Perawat / Dokter
3	Penemu Penyebab lingkungan	Ahli Kesehatan Lingkungan / Perawat / Dokter / toksikologi
4	Pemantauan & Pengendalian penyebab (sumber)	Insinyur, Ergonomi, Ahli kesehatan lingkungan / Dokter
5	Pemantauan Kesehatan pekerja	Epidemiologi / Perawat / Dokter / Toksikologi / Ahli kesehatan lingkungan.

II. Hygiene Kerja

Hygiene kerja adalah ilmu terapan yang mendalami masalah identifikasi, pengukuran, evaluasi & pengendaliannya sesuai dengan standar baku terhadap risiko faktor fisika, kimia dan biologi yang mungkin timbul dan berasal dari lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan atau kesejahteraan mereka yang bekerja bahkan pada lingkungan masyarakat di sekitar lokasi aktifitas kegiatan produksi tersebut

Adapun upaya untuk mengendalikan faktor-faktor yang mungkin berpengaruh terhadap kesehatan dan kenyamanan seseorang / pekerja harus dilakukan penelitian proses kerja dalam hal :

1. Jenis bahan yang di gunakan
2. Produk dan hasil sampingan yang ditimbulkan
3. Tempat yang berisiko pencemaran bahan berbahaya
4. Sikap tubuh dan pergerakan operator



Gambar 1. Lingkungan kerja yang berisiko pencemaran kimia

6. Jenis Alat Pelindung Diri yang disediakan atau tersedia.

Adapun derajat besar sedikitnya konsentrasi / kandungan di nilai dengan

1. Mengukur intensitas / kadar bahan berbahaya
2. Membandingkan hasil pengukuran itu dengan standar yang baku atau data penelitian toksikologi.

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pekerja antara lain :

NO	Fisika	Kimia	Biologi	Mekanik & Ergonomi	Psikososial
1	Kebisingan	Cairan	Serangga	Sikap Tubuh	Kebudayaan
2	Getaran	Debu	Kutu	Pergerakan	Tekana Kerja
3	Radiasi Pengion	Asap	Lumut	Gerak Berulang	Kebosanan
4	Panas & dingin (suhu)	Serat	Ragi	Methoda kerja	Bekerja pd hari Libur
5	Listrik	Kabut	Jamur		Reward & punishment
6	Udara	Gas	Bakteri		
7	Radiasi bukan Pengion	Uap	Virus		

Disiplin Ilmu Terkait dengan Kesehatan Kerja

Kesehatan Kerja merupakan suatu keilmuan yang tidak berdiri sendiri akan tetapi selalu terkait dengan disiplin ilmu-ilmu yang lainnya, oleh karena itu kesehatan kerja tidak bisa ditegakkan oleh hanya satu disiplin ilmu, disamping itu bila dilihat dari interaksi antara beberapa keilmuan yang terkait dengannya, kesehatan kerja justru akan kita lihat sebagai suatu upaya, dimana penyakit atau kejadian kecelakaan itu bisa dicegah. Adapun beberapa bidang keilmuan terkait dalam kesehatan kerja, diantaranya : Epidemiologi, Rekayasa lingkungan kerja, Toksikologi, Ergonomi, Psikologi dan Hukum.

1. Bidang Epidemiologi

Suatu keilmuan yang mempelajari distribusi dan determinan frekuensi penyakit dalam populasi manusia pada satuan waktu tertentu, kegiatan ini dilakukan bukan semata-mata melakukan pencatatan dan recording saja akan tetapi kegiatan survailans itu meliputi pencatatan pengolahan data analisa hasil dan desiminasi (penyebaran informasi) hasil kajian data tersebut pada masarakat luas yang membutuhkannya, Hal terpenting lainnya adalah kita dapat mengetahui informasi terhadap suatu aktifitas, kejadian serta bahan - bahan produksi apa saja yang mempunyai potensi akan dapat menimbulkan terjadinya suatu penyakit (penyakit akibat kerja). Dengan informasi tersebut kita dapat melakukan

berbagai hal, sehingga kejadian-kejadian yang dapat merugikan terhadap kesehatan kita atau pekerja dapat di minimalisasi bahkan mungkin di eliminasi sama sekali, adapun secara singkat kegiatan survailans ini dapat mengetahui hal-hal penting dalam :

- Identifikasi bahaya baru
- Pengendalian bahaya yang sudah dikenal
- Penyusunan standard hygiene untuk mengendalikan berbagai bahaya
- Mengevaluasi pelayanan kesehatan yang di rancang untuk menjaga kesehatan kerja

Adapun kejadian-kejadian atau data-data yang perlu dan bisa dikumpulkan yaitu

- Data kematian
- Data kelahiran
- Catatan absen sakit
- Rekam medik dokter keluarga
- Rekam medik Rumah sakit
- Data lingkungan bekerjanya
- Tuntutan ganti rugi akibat kecelakaan dan cedera dll.

2. Ergonomi

Suatu keilmuan yang mempelajari pengaturan kerja dan proses bekerja demi keuntungan pekerja dan pengusaha atau majikannya, ilmu ini berupaya untuk mensesuaikan antara mesin / alat kerja dengan pekerjaannya / operator dan bukan sebaliknya manusia yang menyesuaikan dengan mesin dan lingkungannya. Pada dasarnya semua yang berdampak menguntungkan terhadap manusia adalah merupakan fokus dari keilmuan ini, kegiatan

ini tidak hanya memberikan gambaran bentuk dari alat-alat untuk produksi yang harus sesuai dengan postur dan karakter manusia sebagai operatornya, akan tetapi lebih jauh lagi bagaimana manusia / operator tersebut dengan menggunakan alat tersebut tidak mengakibatkan sakit. Disamping itu tatacara seseorang melakukan kerja juga termasuk dalam kajian ilmu ini, misalnya

(pelindung diri), jadi unsur keserasian dan kenyamanan manusianya adalah yang utama oleh karena itu ada beberapa faktor yang perlu di perhatikan dalam terciptanya kondisi pekerja yang sehat dan harus disesuaikan yaitu:

NO	Pekerja	Mesin	Lingkungan
1	Usia	Ukuran	Suhu
2	Jenis Kelamin	Kegunaan	Pencahayaayan
3	Ras	Alat Pengendali	Getaran
4	Dimensi tubuh &	(tombol, panel, meteran)	Kelembaban
5	bentuk	Frekuensi & Kerumitannya	Tekanan
6	Penggunaan energi	/pengendalian	Ventilasi
7	Status Kesehatan		Radiasi
8	Sikap Tubuh		Kebisingan
9	Pergerakan		Ruang Kerja
	Penglihatan		Hub. dg pekerja lain manajemen

Adapun tujuan ergonomi adalah menyediakan, lingkungan yang memuaskan bagi pekerja untuk dapat melaksanakan tugas yang di tuntutnya tanpa mengalami gangguan fisik dan mental serta dapat bekerja dengan aman, nyaman dan sehat. **3. Rekayasa Lingkungan**

Lingkungan kerja yang kurang baik dapat menyebabkan seorang pekerja mengalami stress & kesehatannya menurun sehingga konsentrasi & perhatiannya terganggu, demikian juga dengan suasana panas, dingin dan kebisingan yang berlebihan dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, hal ini akan berakibat menimbulkan resiko terjadinya suatu kecelakaan. Bagi petugas kesehatan kerja yang baik seharusnya menganjurkan dan memberikan masukan pada insinyur keselamatan / Teknisi, tentang di mana tempat - tempat yang mempunyai faktor resiko terjadinya kecelakaan kerja atau terjadinya penyakit akibat kerja, sehingga

mereka dapat berupaya menciptakan suatu kondisi secara tehnik yang meminimalisir atau bahkan mengeliminasi kemungkinan terjadinya bahaya yang mungkin akan menimpa para pekerja di lingkungan kerjanya. Upaya ini dapat kita gambarkan semisal pada industri yang berhubungan dengan radiasi, maka teknisi rekayasa lingkungan akan membuat suatu alat atau membuat konstruksi dimana bahan radiasi tersebut tidak mengenai pekerja / operator didalamnya, pun demikian untuk produksi yang dapat menimbulkan debu atau butiran partikel kecil dengan ukuran di bawah Pm10, ini sangat berbahaya karena ukuran ini sangat kecil dan dapat bersarang pada paru-paru bahkan sampai masuk ke dalam alveoli (tempat penyerapan udara dalam paru-paru kita) oleh karena itu operator / pekerja harus menggunakan alat pelindung diri (APD) yang dapa mencegah terhirupnya partikel tersebut, dan lain sebagainya.

Jadi Rekayasa Lingkungan / modifikasi lingkungan sangat berarti dan mendapat porsi yang sangat penting dalam upaya menekan terjadinya kesalahan dalam kegiatan bekerja sehari-hari terutama di wilayah industri dan wilayah pelabuhan yang mana antara kegiatan industri dan perkantoran sangat erat hubungannya.

4. Hukum

Perusahaan atau industri adalah suatu badan hukum yang yang dibentuk atau didirikan sesuai dengan jenis dan karakternya dan semua bentuk kegiatan industri diatur oleh undang-undangan sehingga semua profesi yang terlibat didalamnya akan ada hubungannya dengan kesehatan kerja, terutama industri-industri yang banyak berhubungan dengan bahan - bahan produksi dari kimia, fisika, biologi dll, kesemuanya itu akan dapat berdampak terhadap pekerja yang terlibat dalam pengolahan produksi tersebut, manusia sebagai pelaku di dalam kegiatan produksi atau lingkungan industri yang terpapar langsung seharusnya menyadari hal tersebut, adapun bidang hukum dan perundangan yang terkait erat dengan kesehatan kerja yaitu :

- Undang-undang kesehatan dan keselamatan kerja serta pengawasannya
- Hukum perdata untuk kerusakan organ tubuh yang di derita oleh pekerja yang mengalami kecelakaan karena kerja, penyakit akibat kerja atau cacat
- Tuntutan Ganti rugi berdasarkan asuransi . dll.

5. Psikososial (Kejiwaan)

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan badan, jiwa, dan sosial yang mendorong perkembangan intelektual dan emosional seseorang secara optimal serta selaras dengan perkembangan orang lain, yang memungkinkan orang tersebut hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam kesehatan kerja untuk sehat dalam

bekerja orang harus mempunyai keselarasan dalam tiga hal yaitu :

- a. Kapasitas kemampuan kerja (umur, gizi, sex, pendidikan, dan keterampilan)
- b. Beban kerja / fisik (berlari, memikul, mendorong , mental (berfikir))
- c. Lingkungan kerja merupakan beban tambahan seperti kebisingan, panas, ruang sempit

Faktor -faktor yang mengakibatkan seseorang mengalami masalah atau menderita gangguan jiwa bukan semata-mata karena faktor tugas yang berat tidak sesuai, karier yang mentok, konflik antar pekerja, ergonomi, buruknya estetika dll, pun faktor kerentanan individu antara lain kepribadian, kehidupan keluarga, usia, dukungan sosial. Kepribadian dependen cenderung mengalami masalah jika berganti pimpinan dimana sebelumnya ia sangat tergantung. Pekerja dengan ciri antisosial sering bermasalah dengan pekerja lain atau atasannya.

III. Penutup

Pekerjaan mempunyai aspek yang menguntungkan bagi kesehatan dan kesejahteraan pada satu sisi, dan kerugian bagi kesehatan pada sisi lainnya. Status kesehatan pekerja akan berdampak bagi produktifitasnya, kesehatan yang baik kemungkinan besar akan lebih produktif dibandingkan pekerja yang tidak sehat, pekerja yang tidak sehat bukan hanya akan berkurang produktifitasnya, tetapi dapat pula membahayakan keselamatan dirinya dan keselamatan pekerja lain serta komunitasnya.

Masalah kesehatan di tempat kerja seperti juga di tatanan masyarakat umum, disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut adalah faktor fisik seperti kebisingan, medan listrik dan medan magnet, panas, dingin, perubahan waktu akibat perpindahan tempat (jet lag), shift,

ergonomi, faktor kimiawi, faktor biologik dan aspek psikososial dari pekerja seperti masalah organisasi atau manajemen, stres pekerjaan, konflik antara pekerja maupun antara pekerja dengan pimpinannya. Sementara itu keberhasilan pengembangan program kesehatan kerja tidak terlepas dari pemahaman penanggungjawab program dalam menganalisa masalah kesehatan kerja yang ada serta melakukan langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi setiap permasalahan yang ada di wilayahnya.

Selain itu masalah kesehatan kerja tidak dapat dilaksanakan dengan pendekatan medis teknis dan pelayanan kesehatan kerja

IV. Daftar Pustaka

- Undang-undang RI No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- Undang-undang No 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja
- SK. Men Kes 265 tahun 2004 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.
- Dep. Kes. RI. Paradigma sehat menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta 1999.
- Sek Jen. Dep. Kes. Pus. Kes. Ja. Modul pelatihan Bagi Fasilitator Kesehatan kerja 2004.



EVALUASI PRAKTIS PELAKSANAAN SUATU PELATIHAN Oleh : Sugeng Retyono, SKM

Tujuan mendasar penyelenggaraan suatu pelatihan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan, antara lain adalah kemampuan petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan dapat meningkat sehingga dapat memberikan dampak secara luas dalam pengamanan komunitas pelabuhan, termasuk komunitas kapal. Pada saat ini sumber dana pada Kantor Kesehatan Pelabuhan sudah cukup memadai sehingga Kantor Kesehatan Pelabuhan telah mampu mendanai penyelenggaraan suatu pelatihan, baik pelatihan bagi petugasnya sendiri maupun bagi stakeholder di Pelabuhan, khususnya bagi para penjamah makanan. Untuk mencapai tujuan pelatihan yang telah ditetapkan, maka jalannya pelatihan saja, tetapi juga memerlukan dukungan dari lintas program dan lintas sektor serta lembaga swadaya masyarakat / organisasi masyarakat serta dukungan pihak swasta.

harus sesuai dengan pedoman pelaksanaan selama pelatihan ini sejak dari pembukaan sampai penutupan. Oleh karena itu, pelatihan yang diselenggarakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan harus dikoordinasikan dengan Pusdiklat - BPPSDM - Depkes RI ataupun Bapelkes setempat walaupun Kantor Kesehatan Pelabuhan juga mempunyai fungsi penyelenggaraan pelatihan. Hal ini berkaitan dengan akreditasi pelatihan sehingga penyelenggaraan suatu pelatihan mendapatkan pengakuan bahwa pelatihan tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan dan bermutu. Komponen yang dinilai dalam akreditasi ini sangat kompleks sekali, antara lain komponen peserta, pelatih, kurikulum dan penyelenggara pelatihan.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok selalu berkoordinasi dengan Pusdiklat - Badan PPSDM - Depkes RI dalam penyelenggaraan pelatihan. Beberapa metode evaluasi praktis yang dipakai selama pelaksanaan pelatihan dan cara perhitungannya ditampilkan dalam buletin ini, dengan harapan bahwa contoh - contoh praktis tersebut dapat dipakai oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan lainnya, antara lain : evaluasi bagi peserta melalui pretest - posttest dan cara saran

- saran peserta) widyaiswara / narasumber, serta evaluasi harian (materi, proses pembelajaran, akomodasi, tanggapan hal - hal yang dapat membantu / menghambat proses pelatihan dan

1. Penilaian terhadap peserta menggunakan pretest - posttest.

Contoh analisis dan interpretasi pretest - posttest dibawah ini menggunakan uji statistik : t test (before - after)

Nilai Pre Test dan Post Test Serta Uji Beda Kemaknaannya

No	Pre Test	Post Test	di	di ²	(di - d)	(di - d) ²
1	80	100	-20	400	15.2	231.04
2	80	100	-20	400	15.2	231.04
3	60	100	-40	1600	-4.8	23.04
4	70	100	-30	900	5.2	27.04
5	60	100	-40	1600	-4.8	23.04
6	60	100	-40	1600	-4.8	23.04
7	70	100	-30	900	5.2	27.04
8	70	100	-30	900	5.2	27.04
9	70	90	-20	400	15.2	231.04
10	50	90	-40	1600	-4.8	23.04
11	50	90	-40	1600	-4.8	23.04
12	60	90	-30	900	5.2	27.04
13	60	90	-30	900	5.2	27.04
14	50	90	-40	1600	-4.8	23.04
15	60	90	-30	900	5.2	27.04
16	50	80	-30	900	5.2	27.04
17	50	80	-30	900	5.2	27.04
18	40	80	-40	1600	-4.8	23.04
19	50	80	-30	900	5.2	27.04
20	30	70	-40	1600	-4.8	23.04
21	30	70	-40	1600	-4.8	23.04
22	30	80	-50	2500	-14.8	219.04
23	30	80	-50	2500	-14.8	219.04
24	30	80	-50	2500	-14.8	219.04
25	30	70	-40	1600	-4.8	23.04
	x 1 = 52.8	x 2 = 88	Σ = - 880 d = -35.2			Σ = 1824

$$SD = \sqrt{\frac{d}{\sum (d_i - d)^2 / n - 1}}$$

$$= 8,72$$

$$t \text{ hitung} = \frac{d}{SD / \sqrt{n}}$$

$$= 20,19$$

Pada alfa 0,05 dan df = (n - 1)
df = 24 ; t tabel sebesar = 2,06

t hitung lebih besar dari t tabel sehingga Ho ditolak, yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna antara nilai pretest dan posttest

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan peserta meningkat secara bermakna setelah diselenggarakan pelatihan/kursus tersebut.

2. Evaluasi bagi pelatih / fasilitator / widya iswara / narasumber

Format evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelatih / fasilitator / widyaiswara / narasumber setelah mereka selesai memberikan materi, disajikan sebagai berikut :

EVALUASI TERHADAP PELATIH / FASILITATOR / WIDYASWARA										
Nama Pelatih/Fasilitator/Widyaswara	:									
Mata Ajaran	:									
UNSUR YANG DIEVALUASI	:									
	30	40	50	55	60	70	75	90	95	100
a. Penguasaan materi []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
b. Ketepatan waktu []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
c. Sistematika penyajian	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
d. Penggunaan metoda dan alat Bantu	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
e. Daya simpati (gaya dan sikap terhadap peserta)	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
f. Penggunaan bahasa []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
g. Pemberian motivasi belajar pada peserta []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
h. Pencapaian TIU & TIK []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
i. Tulis hasil rata-ratanya :										

3. Evaluasi harian.

Evaluasi harian ini dilakukan oleh peserta yang berkaitan dengan materi, proses pembelajaran, akomodasi, tanggapan hal - hal

yang dapat membantu / menghambat proses pelatihan dan saran - saran peserta, sisajikan sebagai berikut :

PENILAIAN HARIAN									
- Berilah tanda [X] pada angka jawaban yang anda pilih									
- Nama anda tidak perlu ditulis									
UNSUR YANG DIEVALUASI :									
F. MATERI									
	60	65	70	75	80	85	90	95	100
- Materi pelatihan ini Memenuhi harapan anda	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
- Materi pelatihan sesuai Dengan kebutuhan yang anda lakukan di tempat tugas	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
- Manfaat praktek di - kelas		[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
G. PROSES PEMBELAJARAN									
- Pengalaman belajar selama pelatihan ini bermanfaat bagi pengembangan saudara dalam pelaksanaan tugas nanti	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
- Kepuasan saudara terhadap penyelenggaraan proses pembelajaran pada umumnya	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
H. AKOMODASI									
- Ruang kelas	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
- Ruang tidur / asrama	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
- Makanan / minuman	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
I. HAL-HAL YANG MEMBANTU DAN MENGHAMBAT DALAM PROSES PEMBELAJARAN:									
- Yang membantu :									
- Yang menghambat :									
J. Saran saya untuk kegiatan tindak lanjut :									

PENILAIAN DISKUSI KELOMPOK

Kelompok :

Topik diskusi :

Hari / tanggal / jam :/ /

No	Nama peserta	Skore			Keterangan
		Pemahaman materi	Penganalisaan & pemecahan masalah	Komunikasi lisan	
1					
2					
3					
dst					

.....,

MOT / Fasilitator / Pelatih,

Keterangan :

1. Angka penilaian, skore : 0 - 100
2. Indikator penilaian :
 - a. Pemahaman materi :
 - Pemahaman materi pokok yang didiskusikan
 - Pengetahuan terhadap lain materi yang terkait dengan materi pokok.
 - b. Penganalisaan dan pemecahan masalah :
 - Ada analisa / sintesa yang tidak hanya menguraikan fakta tetapi juga membandingkan pendapat lain
 - Ada hubungan sebab akibat dari faktor yang mempengaruhi dan masuk akal
 - Ada alternatif pemecahan masalah yang dapat dikembangkan
 - Ada pemikiran baru atau inovatif
 - c. Komunikasi lisan :
 - Kemampuan mengemukakan pendapat secara jelas dan sistematis
 - Kemampuan meyakinkan orang lain terhadap apa yang dikemukakan
 - Kemampuan memberikan tanggapan, menerima kritik dengan sikap dewasa
 - Kemampuan mempertahankan pendapat tanpa merendahkan pendapat lain.

ERGONOMI PERKANTORAN

Oleh : Agus Syah F.H, SKM

I. Pendahuluan

Seperti kita ketahui pada jaman sekarang di era globalisasi, tata cara melakukan kegiatan administrasi sudah jarang sekali melakukan tulis tangan secara manual, dewasa ini dengan kemajuan teknologi orang melakukan transaksi dan surat menyurat telah menggunakan komputer, e-mail, fax, telek, internet dll, bahkan kegiatan tadi dilakukan pada gedung-gedung pencakar langit (Perkantoran) yang ber ac dan tidak lagi menggunakan perkantoran konvensional dengan sistem pertukaran udara manual, kegiatan interaksi dengan peralatan dan lingkungan tadi manusia akan banyak menghadapi faktor resiko terhadap pekerjaannya baik besar maupun kecil.

Permasalahan ergonomi merupakan permasalahan yang cukup mendapat perhatian, kesesuaian antara pekerja, alat dan proses kerja perlu diadakan studinya, Namun demikian perbaikan ergonomi bukanlah hanya menyangkut soal sikap pekerja, tata ruang dan desain alat kerja, tetapi juga perubahan harus meliputi masalah fisik, lingkungan dan emosi (kejiwaan).

Tujuan dari kesehatan dan keselamatan kerja pada hakekatnya adalah untuk mencegah dan mengurangi terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, hal ini telah dirumuskan dalam pokok-pokok pikiran UU No 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja yaitu :

- Agar pekerja dan setiap orang lainnya yang berada di tempat kerja dalam keadaan sehat dan selamat.
- Agar sumber -sumber produksi dapat digunakan secara aman dan efisien
- Agar proses produksi dapat berjalan dengan lancar .

Selain itu juga hal serupa terdapat pada Kebijakan Program Kesehatan Kerja disusun berlandaskan UU no. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 23 menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja sebagai salah satu dari 15 upaya kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal sejalan dengan perlindungan tenaga kerja, wajib dilakukan oleh setiap tempat kerja, dan mencakup pelayanan kesehatan kerja.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok sesuai dengan SK. Men Kes No 265 tahun 2004 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan telah ditingkatkan statusnya dari eselon IIIb menjadi eselon IIb. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok mempunyai tata organisasi sebagai berikut : Bagian Tata Usaha, Bidang Karantina dan Surveilans Epidemiologi, Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan, Bidang Upaya Kesehatan Pelabuhan dan Instalasi serta Jabatan Fungsional dan Wilayah Kerja. Dari Ketiga bidang tadi Bidang Upaya Kesehatan Pelabuhan diantaranya mempunyai tugas melakukan kajian ergonomik pada Seksi Kesehatan Kerja, sampai pada saat ini kajian tersebut belum maksimal di kerjakan, kegiatannya masih terbatas melakukan survai faktor risiko di perusahaan-perusahaan dengan cara pendekatan jejaring kerja dan pertemuan-pertemuan.

II. Apa Ergonomi ?

Ergonomi terdiri dari dua kata **Ergos** berarti pekerja dan **Nomos** berarti Studi, jadi ergonomi adalah study tentang pekerjaan, kegiatan profesi ergonomi dilihat dari biomekanik kerja dan terbatas hanya pada

upaya atau proses menserasikan aspek-aspek fisik fasilitas dan lingkungan kerja saja, dengan keterbatasan kemampuan pekerja.

Sementara faktor risiko ergonomi di definisikan sebagai kondisi suatu tugas, proses atau operasi yang berpengaruh bagi timbulnya kesakitan, adanya faktor resiko perlu dibatasi atau dihilangkan, secara ringkas permasalahan ini diuraikan sebagai berikut :

No	Fisik	Lingkungan	Emosi
1	Sikap	Kualitas Udara	Kerahasiaan
2	Kegiatan	Cahaya	Manajemen stress
3	Kebugaran	Kebisingan	Organisasi kerja

1. Fisik

Yang di maksud gangguan fisik ialah efek tempat kerja terhadap otot dan rangka ada beberapa faktor yang mempengaruhinya

- Posisi kerja yang tidak enak, kursi yang terlalu tinggi dan tidak dapat di setel, ruangan sempit dan pengap dll.
- Pengulangan pekerjaan yang sama pada waktu yang lama, harus diselingi oleh kegiatan pekerjaan yang bervariasi.
- Penggunaan tenaga berlebih pada waktu bekerja dan berlarut-larut.
- Melakukan kegiatan tanpa alat bantu bahkan tidak memakai alat pelindung diri yang memadai sehingga membuat cepat lelah dan berdampak terhadap kesehatan pekerjanya.

Adapun gangguan yang mungkin timbul adalah :

- CTD (*Carpal Tunnel Disorder*) cedera akibat gerakan atau tekanan pada sarung tendon yang berulang-ulang
- CTS (*Carpal Tunnel Syndrome*) Gangguan tangan akibat terlalu lama mengetik pada komputer atau pegang mouse, akan timbul nyeri dan kesemutan pada saraf ditangan.
- Nyeri punggung, leher, bahu dan mata pegal, bagi pekerja terlalu banyak duduk dan mengetik di depan komputer

tanpa diselingi oleh kegiatan lain atau istirahat sejenak.

1). Sikap

Bekerja dengan sikap yang benar dapat mengurangi cedera yang diakibatkan oleh kesalahan kita dalam melakukan pekerjaan dengan posisi atau kondisi yang tidak kondusif, kegiatan dalam bekerja sebaiknya dipilih beberapa cara yang membuat kita nyaman seperti duduk, berdiri dan setengah berbaring, gunakan sikap ini secara berselang sepanjang hari hindari menyilangkan kaki, menggantung dan bekerja dengan ujung kaki, sikap dalam jangka waktu yang lama seperti ini hanya akan membuat pekerja mengalami gangguan kesehatan dan akan menyita waktu yang cukup lama untuk pemulihannya, hal ini akan merugikan si pekerjanya itu sendiri baik dari segi materi maupun imaterial, karena kealpaanya dia tidak dapat bekerja maksimal bahkan tidak dapat bekerja.

2). Kegiatan

Dalam kegiatan bekerja di perkantoran di anjurkan mengubah sikap secara berkala, hindari ketegangan otak dengan melakukan *strecing* (peregangan) , istirahat sejenak lakukan kegiatan *failing*, pergi ke kantin sesaat dll, maksud dari kegiatan diatas adalah untuk menghindari kegiatan yang monoton dalam jangka waktu yang lama, karena jika mengerjakan kegiatan yang monoton dalam jangka waktu lama akan menimbulkan kejenuhan di samping ada kemungkinan organ tubuh yang menerima beban terlalu berlebih sehingga akan menimbulkan kesakitan atau dampak yang tidak sehat di kemudian hari, hal seperti ini sedapat mungkin kita hindari dan kita atur sehingga kejadian yang buruk tidak kita alami

3). Kebugaran

Lakukan olahraga secara teratur dan terukur dan harus disertai dengan asupan gizi yang sempurna karena kondisi badan yang

bugar akan berpengaruh terhadap kinerja kita di kantor atau tempat produksi, disamping itu dengan kondisi kita yang bugar tidak akan mudah terserang oleh berbagai penyakit dilingkungan kita bekerja yang mungkin saja di tempat kerja merupakan tempat sumber pencemar baik itu biologi, kimia atau pun fisika, sehingga dengan kondisi yang baik kecil kemungkinannya terpapar oleh bahan pencemar tadi. Lakukan peregangan-peregangan tangan, leher, pinggang, bahu dan kaki, kegiatan ini bisa juga dilakukan pada waktu bekerja, hal tadi diperlukan untuk melancarkan peredaran darah sehingga tidak terjadi penyumbatan aliran darah yang akan berdampak terhadap kesehatan kita.

2. Lingkungan

Ergonomi lingkungan menyangkut efek udara, cahaya dan kebisingan beberapa resiko kualitas udara di perkantoran sebagai berikut :

- a. AC (air conditioner) perlu ruangan rapat sehingga sirkulasi udara segar dari luar ke dalam berkurang.
- b. Lampu untuk bekerja kurang terang, sehingga mata dalam melihat obyek harus dengan konsentrasi lebih dan hal tersebut akan meningkatkan ketegangan otot-otot mata dalam jangka waktu yang lama hal ini akan mengganggu kesehatan mata.
- c. Terjadinya sick building syndrome ini meliputi berbagai gejala gangguan saluran pernafasan di kalangan pekerja dan sakit kepala tanpa jelas penyebabnya. Hal ini mungkin saja terjadi akibat akumulasi dari ketidakseimbangan kondisi lingkungan di dalam gedung, baik itu dari segi tata udara, ruang maupun tata organisasinya, hal tersebut akan berdampak tidak baik pada komunitas di lingkungan kerja baik dalam jangka pendek ataupun panjang.

- d. Kebisingan yang di timbulkan di lokasi perkantoran juga harus di waspadi karena bila suara melebihi dari 80 dBA secara kontinyu akan berakibat mengganggu pendengaran dan konsentrasi, sebetulnya bising adalah suatu keadaan dimana suara itu tidak terlalu keras tapi sangat mengganggu pendengaran atau konsentrasi pendengarnya, hal tersebut sudah dapat dikategorikan suara bising. Oleh karena itu hal-hal yang mungkin dapat menimbulkan kebisingan kecil apapun seharusnya di waspadi karena dalam kurun waktu yang lama akan menimbulkan penyakit jiwa , stress, mudah tersinggung dan sebagainya,

1). Kualitas udara

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas udara, yaitu :

- 1.1. Polusi udara luar (Lalu lintas) yang masuk ke dalam perkantoran.
- 1.2. Alergen musiman, jamur dan kelembaban
- 1.3. Ventilasi buruk akibat AC sentral tidak bersirkulasi dengan udara segar dari luar.
- 1.4. Gas yang menguap dari karpet di ruangan, lem karpet yang dilarutkan oleh formaldehide untuk lem karpet dapat menjadi pencetus asma.
- 1.5. Suhu oleh kelembaban yang tidak terkendali.

Gangguan kesehatan lingkungan kerja perkantoran menimbulkan beberapa efek yaitu

- Mata terasa gatal dan berair (iritasi)
- Sering bersin (upaya tubuh menolak bahan yang tidak cocok)
- Nyeri kepala, pusing
- Perasaan tidak nyaman dan mengantuk

2). Pencahayaan

Sumber cahaya sangat dibutuhkan namun tidak boleh silau, upayakan menggunakan filter pada monitor komputer, kalau ada lampu diatas pasang difuser agar tidak silau, selain itu untuk komputer bersihkan secara berkala atur kontras dan kecerahan sampai kondisi nyaman di mata. Ruangan ber AC cenderung kering upayakan mata sering berkedip untuk membasahi bola mata atau tutup mata dengan tangan selama 30-60 detik agar mata beristirahat sejenak.

3). Kebisingan

Kebisingan adalah suara yang tidak diinginkan atau melebihi batas ambang pendengaran yang di perbolehkan dan ini mungkin saja timbul dari kipas angin , printer, ketukan tombol keyboard diperkantoran. Kebisingan ini dapat di hambat dengan membuat partisi atau penyekat ruangan , misalnya ruang komputer ruang printer dibuatkan tempat khusus dan rapat percakapan bisnis sebaiknya dilakukan di ruangan tertutup yang bebas bising karena kebisingan itu sangat mengganggu produktivitas.

3. Emosi

Gangguan emosi dapat menimbulkan stress yang mengakibatkan bekerja tidak nyaman dan produktifitaspun menurun, ada tiga hal yang menyangkut emosi yaitu, kerahasiaan pribadi, manajemen stress dan masalah organisasi.

1). Kerahasiaan Pribadi

Penggunaan komputer dan menulis tentang masaah pribadi supaya tidak diketahui oleh orang lain dapat dilakukan dengan mengetik pada awal hari kerja (pagi hari) atau setelah jam pulang kerja, atau menggunakan filter khusus (*Viuwer* kerahasiaan) atau *Password*.

2). Manajemen stress

Stress timbul karena ada konflik kepentingan antara atasan dengan bawahan, ada kesan pihak manajemen tidak memperdulikan kebutuhan pekerja. Gangguan emosi atau stress dapat menyebabkan gangguan fisik yaitu :

- Timbulnya kebosanan dan kejenuhan bekerja sepertinya tidak ada arti
- Terjadinya keadaan depresi, merasa tertekan
- Timbulnya perasaan cemas dan selalu khawatir
- Timbul frustrasi, kecewa akibat ketidakpastian
- Penurunan nafsu makan dan susah tidur
- Meningkatkan tekanan darah (hipertensi)

Adapun ruang lingkup kesehatan psikososial (kesehatan jiwa) meliputi :

- a. Perkembangan manusia yang harmonis serta peningkatan kualitas hidup manusia yang di mulai sejak janin, bayi anak-anak, remaja, dewasa, sampai dengan usia lanjut.
- b. Masalah psikososial adalah masalah sosial yang mempunyai dampak dan berpengaruh terhadap munculnya gangguan jiwa atau sebaliknya masalah sosial yang muncul sebagai dampak dari gangguan jiwa. Masalah psikososial muncul dalam masyarakat sebagai akibat terjadinya perubahan sosial seperti globalisasi, urbanisasi, perubahan pola hidup, terkait dengan teknologi informasi, persaingan hidup, sulit mencari pekerjaan atau pengangguran dan lain-lain. Kondisi ini rentan terhadap timbulnya tindak kekerasan, penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya, penyebaran HIV/AIDS, masalah pengungsian,

masalah anak jalanan, masalah hubungan seksual di luar nikah, tindakan bunuh diri dan dampak sosial lainnya.

- c. Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada jiwa seseorang yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna dan dapat menimbulkan penderitaan atau hambatan dalam menjalankan fungsi orang tersebut sebagai manusia. Jenis gangguan jiwa sesuai dengan pedoman diagnostik yang berlaku .
- d. Kesehatan Kerja adalah seseorang atau sekelompok orang pekerja bekerja secara sehat memerlukan keserasian 3 komponen, yaitu :
 - 1). Kapasitas kemampuan kerja (umur, gizi, sex, pendidikan dan keterampilan)
 - 2). Beban Kerja / fisik (berlari, memikul, Berfikir dll.)
 - 3). Lingkungan kerja (Kebisingan, panas, ruang estetika dll.)

Sementara itu stress harus diatur agar tidak bertambah parah, karena stress akan menurunkan produktifitas, ada beberapa upaya untuk mengaturnya yaitu :

- Lakukan istirahat sejenak dan hirup udara segar
- Tidur cukup relaks, olahraga teratur, makan teratur.
- Lakukan strecing, yoga, ibadah untuk ketenangan.
- Upayakan bicarakan permasalahan dengan orang yang tepat
- Isi kantor dengan beberapa foto pribadi.

3). Organisasi

Pekerjaan yang terorganisir dengan baik akan meningkatkan produktivitas dan dirinya dengan kenyamanan bekerja, sehingga hubungan antar personal di dalam kantor akan harmonis, keharmonisan ini dapat

dipertahankan selama komponen - komponen organisasi tersebut masih bisa saling toleran dan menghargai. Disamping itu pengorganisasian tidak saja hanya diarahkan pada susunan dan tata kerja antar personanya saja, akan tetapi harus dilihat juga dari aspek tata ruang, tata alat yang digunakan untuk produksi dan tata konstruksi bangunannya, sehingga dari kondisi penataan ini tidak menimbulkan suatu dampak yang akan merugikan bagi penghuninya atau orang yang berinteraksi didalamnya.

III. Kesimpulan

Ilmu Kesehatan kerja merupakan bidang keilmuan yang sangat luas dan didukung oleh berbagai disiplin keilmuan. Adanya koordinasi yang baik akan banyak memberikan manfaat dalam pencegahan terjadinya kecelakaan ataupun penyakit akibat kerja .

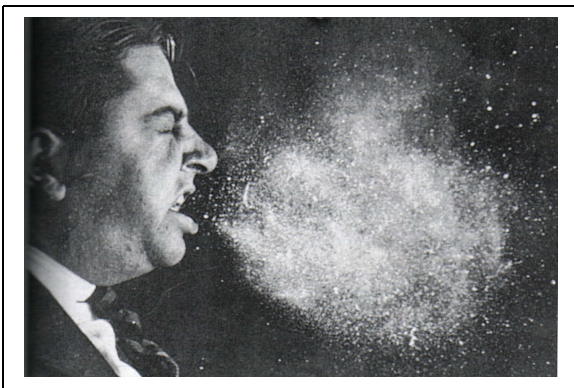
Hal yang paling dianggap dapat memberikan kontribusi yang cukup besar bilamana kita dapat membuat suatu standarisasi dan sertifikasi ergonomi perkantoran, kondisi ini sangat di perlukan dalam era globalisasi seperti sekarang ini, mengenai persyaratannya dapat mengikuti apa yang sudah di rintis oleh negara maju, seperti ISO 9241 atau yang lainnya, persyaratan tersebut sudah cukup memenuhi syarat-syarat untuk pelaksanaan ergonomi perkantoran secara fisik dan lingkungan, namun belum menyentuh secara mendalam pada masalah emosi dan hal tersebut perlu di bicarakan dengan ahlinya seperti psikologi atau psikiatri dan lain-lain.

Daftar Pustaka

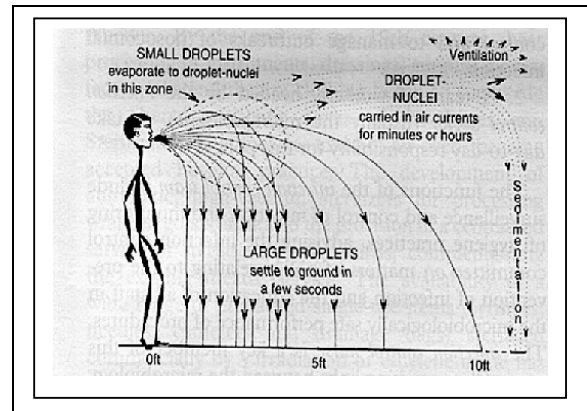
- Undang-undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan
- Undang-undang No 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja
- SK. Men Kes 265 tahun 2004 tentang organisasi dan tata kerja kantor kesehatan pelabuhan.

- Dep. Kes. RI. Paradigma sehat menuju Indonesia sehat 2010, Jakarta 1999.
- Sek. Jen. Dep. Kes. Pusat Kesehatan Kerja. Modul pelatihan Bagi fasilitator Kesehatan kerja 2004
- Seminar Keselamatan dan kesehatan Kerja Hotel Kartika Chandra, Jakarta 1996
- Higine perusahaan dan kesehatan kerja, dr. sumakmur

Sambungan halaman 33. Penyakit Infeksi



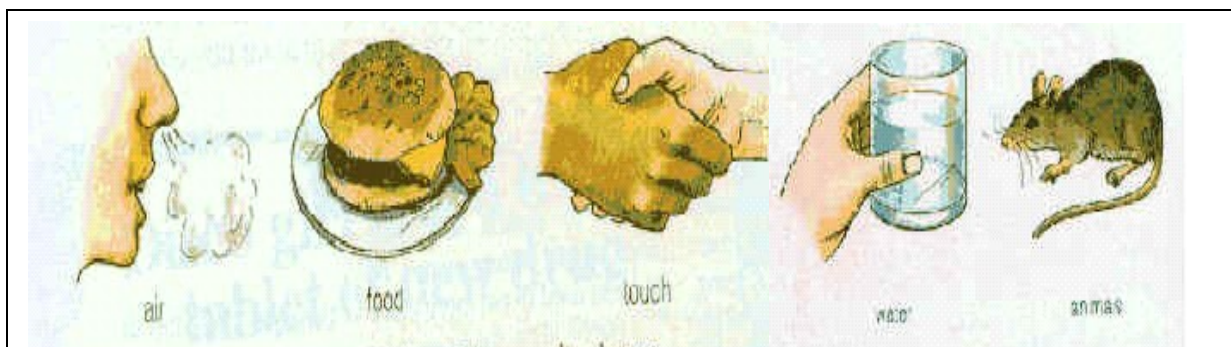
- Penularan melalui residu udara (Airborne transmission) : Penularan melalui residual partikel udara dan tetap berada dalam aliran udara untuk waktu cukup lama.
- Penularan melalui vehicle (Common Vehicle Transmission) : Penularan melalui alat kesehatan yang tercemar, air yang tercemar, dll.
- Penularan melalui vector (Vector borne Disease), seperti melalui nyamuk, lalat, tikus, dll



Penyebab munculnya penyakit baru:

1. Diakibatkan oleh Munculnya strain mikroba baru & perilaku serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung hidup sehat
2. Penyakit yang semula tidak diketahui, kemudian muncul diantara penduduk karena eksploitasi lingkungan yang berlebihan, dg melalui insect, binatang atau sumber mikroba di alam.
3. Penyakit yang sudah ada disuatu tempat, memasuki daerah atau populasi baru akibat pergeseran struktur sosial atau perilaku masyarakat.
4. Evolusi dari organisme yang sudah ada (semula non pathogen menjadi pathogen).

(Penulis : RBAW)

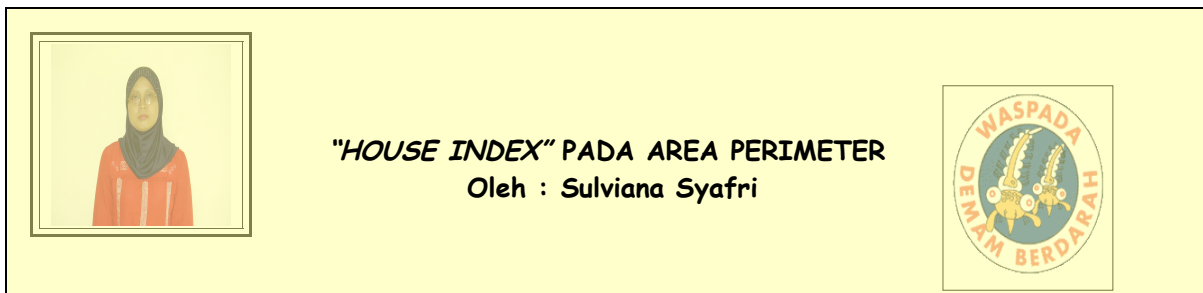


Gambaran kelima cara penularan penyakit tsb. diatas

5. Diakibatkan oleh Munculnya strain mikroba baru & perilaku serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung hidup sehat
6. Penyakit yang semula tidak diketahui, kemudian muncul diantara penduduk karena eksploitasi lingkungan yang berlebihan, dg melalui insect , binatang atau sumber mikroba di alam.

kesehatan masyarakat di negara - negara tropis.

- Di Indonesia , demam berdarah di temukan
7. Penyakit yang sudah ada disuatu tempat, memasuki daerah atau populasi baru akibat pergeseran struktur sosial atau perilaku masyarakat.
8. Evolusi dari organisme yang sudah ada (semula non pathogen menjadi pathogen).



"House Index" telah lama dikenal oleh petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan dan lazim disingkat HI adalah istilah tingkat kepadatan jentik nyamuk khususnya jentik nyamuk *Aedes aegypti*. House Index pada area perimeter pelabuhan harus nol karena pelabuhan harus bebas dari sumber penularan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*.

Demam Berdarah Dengue atau *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh virus *dengue*, melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama. Infeksi sekunder dapat terjadi, bila penderita demam berdarah mendapat infeksi ulangan dengan virus dengue tipe berbeda dengan infeksi sebelumnya.

Demam berdarah pertama kali di laporkan di Filipina tahun 1953 oleh Quintos dkk, tahun - tahun berikutnya penyakit ini juga di temukan di Bangkok (Thailand 1963) , Hanoi (Vietnam 1958) , Singapura 1960 , Malaysia 1962, Calcuta (India 1963) , Srilanka 1965 , Burma 1968 , Indonesia 1968 dan tahun 1981 juga di laporkan dari Cuba. Penyakit ini merupakan masalah

pertama kali dalam tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta. Jumlah kasus cenderung meningkat pada awal dan akhir musim penghujan, hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa factor, antara lain nyamuk sebagai vector penular senang berkembang biak pada air hujan yang jernih.

Penyakit ini semula hanya di temukan di kota besar, namun dalam beberapa tahun terakhir ini terdapat pula di daerah pedesaan yang mulai padat penduduknya. Penyakit ini semakin berkembang meluas seiring dengan kemajuan transportasi dan perkembangan permukiman penduduk. Oleh karena itu, pelabuhan sebagai area lintas (*Border area*) dalam transportasi laut, maka House Index pada area perimeter pelabuhan harus nol.

Difinisi.

Demam Berdarah Dengue atau *Dengue Haemorrhagic Fever* adalah infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus *dengue* dan dengan cirri - cirri demam tinggi mendadak dengan

manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan shock dan kematian.

Diagnosa.

Diagnosa klinis demam berdarah *dengue* menurut kriteria WHO yang didasarkan adanya manifestasi klinis utama dan perjalanan penyakitnya, adalah sebagai berikut :

- a. Panas mendadak, tinggi, terus menerus dan berlangsung selama 2 - 7 hari.
- b. Manifestasi perdarahan, paling sedikit *tourniquet* tes positif atau adanya tanda - tanda *petechie*, *epistaksis*, perdarahan gusi dan atau *melene/hematermis*.
- c. Pembesaran hati.
- d. Manifestasi *shock*, yaitu adanya nadi yang cepat dan lemah dengan penyempitan *pulse pressure* (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, dengan adanya kulit yang dingin dan gelisah.

Sedangkan kriteria laboratoriumnya :

- a. *Trombositopenia* (lebih dari 100.000/mm).
- b. *Hemokonsentrasi* : peningkatan hematokrit 20 % atau lebih dari nilai dasar.

Cara penularan dan akibat yang ditimbulkan.

Seseorang yang menderita demam berdarah, maka darahnya mengandung virus *dengue*. Virus ini sudah mulai terdapat dalam darah penderita 1 - 2 hari sebelum dia demam. Virus tersebut berada dalam darah penderita (*viremia*) selama 4 - 7 hari . Apabila pada masa ini penderita digigit oleh nyamuk penular maka virus dalam darah penderita akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus tersebut akan memperbanyak diri dalam tubuhnya dan tersebar di berbagai jaringan tubuhnya, termasuk kelenjar liurnya. Beberapa hari (3-10) hari setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut sudah siap untuk menularkan kepada orang lain.

Faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian Demam Berdarah *Dengue*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan virus demam berdarah *dengue* antara lain yakni Kepadatan vector, kepadatan penduduk, mobolitas penduduk, *susceptibilitas* penduduk, disamping faktor lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan sangat berpengaruh karena faktor ini sangat erat kaitannya dengan keberadaan vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang berkembang pada lingkungan yang sesuai.

Metode pemberantasan demam berdarah *dengue*.

Untuk menentukan cara yang tepat dalam memutuskan mata rantai penularan demam berdarah *dengue*, perlu ditinjau dari berbagai simpul rantai penularannya.

Beberapa cara untuk memutuskan rantai penularan, antara lain sebagai berikut :

- a. Melenyapkan virus dengan mengobati penderita viremia dengan obat anti virus, tetapi hingga kini belum ditemukan obat anti virus.
- b. Isolasi penderita agar tidak digigit vector sehingga tidak ada penularan kepada orang lain.
- c. Mencegah gigitan nyamuk (vektor) sehingga arang sehat tidak ditulari.
- d. Memberikan imunisasi dengan vaksinasi.
- e. Memberantas vektor agar virus tidak ditularkan kepada orang lain. Meski sebenarnya pemberantasan *aedes aegypti* mudah namun nyamuk ini tersebar sangat luas.

Cara yang kelima inilah yang lazim dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan melalui pembinaan pembersihan sarang nyamuk, *larvasiding*, dan pengasapan. Cara kelima ini adalah cara termurah dan terefektif dalam pemberantasan nyamuk di area perimeter

