

EVALUASI PENEMUAN KASUS AVIAN INFLUENZA DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III SAMPIT

Evaluation of Avian Influenza Cases at Port Health Office Class III of Sampit

Dewi Nurita¹, Lucia Yovita Hendrati²

¹FKM UA, dwee.end@gmail.com

²Departemen Epidemiologi FKM UA, hendratilucia@yahoo.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Avian Influenza telah mewabah di banyak negara di dunia. Sejak tahun 2005 sampai bulan Desember 2012, Indonesia mencapai 192 kasus dengan 160 kematian. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah penyebaran kasus ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan penemuan kasus *Avian Influenza* di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit berdasarkan IHR (2005). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif *observational*. Dengan komponen *input*, *process* dan *output* yang dianalisis secara kualitatif. Data yang tersedia diperoleh melalui wawancara mendalam dan analisis dokumentasi. Subyek dalam penelitian ini adalah petugas *boarding* dan Kepala Seksi Pengendalian Karantina Surveilans Epidemiologi. Hasil penelitian menunjukkan kurangnya tenaga dalam pelaksanaan penemuan kasus *Avian Influenza*. Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung deteksi dini kasus *Avian Influenza* berupa ruang isolasi, *Quarantine Health Clearance Speed Boad Quarantina*, Evakuasi Karantina Kesehatan, Penyakit Menular Personal Protective, *diagnostic test* dan laboratorium sederhana. Petugas tidak selalu melakukan pemeriksaan fisik terhadap awak kapal. Pencatatan dan pelaporan telah berjalan dengan baik melalui adanya laporan bulanan melalui SIM Kespel dan LAKIP sebagai laporan tahunan. Untuk mencapai implementasi program deteksi dini kasus *Avian Influenza*, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit disarankan untuk menambah jumlah tenaga kerja dan meningkatkan kompetensi dengan mengikuti pelatihan teknis serta selalu melaksanakan pemeriksaan fisik terhadap awak kapal sebagai upaya untuk deteksi dini kasus *Avian Influenza* di atas kapal.

Kata kunci: *avian influenza*, evaluasi, IHR, kantor kesehatan pelabuhan

ABSTRACT

Avian Influenza has been endemic in many countries in the world. Since 2005 to December 2012, Indonesia had reached 192 cases with 160 deaths. The early detection is very crucial to preventing the spread of this case. This study was aimed to evaluate the implementation of *Avian Influenza* cases detection in the working region of Port Health Office Class III Sampit according to IHR (2005). This research uses *observational descriptive* methods. The components *input*, *process* and *output* were analyzed by qualitative methods. The available data collected by in-depth interview and document. Subject of this research were *boarding* crew and head of subdivision quarantine control and epidemiological surveillance. The results showed a lack of human resources in the implementation to detection *Avian Influenza* case. It also showed a lack of facilities and infrastructure to support discovery of *Avian Influenza* case such as isolation rooms, *Health Quarantine Clearance Quarantina Speed Boad*, *Health Quarantine Evacuation*, *Personal Protective Infectious Diseases*, *diagnostic test* and simply laboratory. They were not always doing the physical examination of the *boarding* crew. Recording and reporting has been implemented well as a monthly reports via Port Health Management Information System and Performance Accountability Report of Government Institution as annual reports. To achieve a good implementation of *Avian Influenza* case detection program, Port Health Office Class III Sampit is suggested to increase the number of human resources and their competencies by technically training and always doing the physical examination of the *boarding* crew as an effort to early detection of *Avian Influenza* case on board.

Keywords: *avian influenza*, evaluation, IHR, port health office

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang semakin kompleks seiring dengan perkembangan teknologi transportasi. Menyebabkan kecepatan waktu tempuh perjalanan antar negara melebihi masa inkubasi penyakit.

Saat ini perjalanan dan perdagangan lintas negara meningkat pesat seiring dengan meningkatnya teknologi informasi. Hal ini menimbulkan tantangan terhadap pengendalian penyebaran penyakit infeksi, seperti penyakit new emerging dan re-emerging

disease. Selain itu kemajuan teknologi di berbagai bidang lainnya yang menyebabkan pergeseran epidemiologi penyakit, ditandai dengan pergerakan kejadian penyakit dari satu benua ke benua lainnya. Pergerakan secara alamiah maupun pergerakan melalui komoditas barang di era perdagangan bebas dunia yang dapat menyebabkan peningkatan faktor risiko. Adanya globalisasi semakin melancarkan perjalanan penyakit antar negara yang disebabkan oleh peningkatan frekuensi dan jumlah perjalanan antar negara (Kemenkes, 2010^b).

Influenza adalah penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus influenza dengan bermacam-macam tipe dan sub tipe. Penularan flu burung (*Avian Influenza*) dari unggas kewanusiaan disebabkan oleh virus sub tipe H5N1 pertama kali terjadi Hongkong pada tahun 1996 dengan jumlah kasus 18 dan 6 orang diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2003 *Avian Influenza* mulai menyerang Asia yaitu China (2003–2008), Vietnam (2003–2008), Thailand (2004–2006), Kamboja (2005–2007), Indonesia (2005–2008), Irak (2006), Laos dan Myanmar (2007), Pakistan (2007) (Depkes, 2008^c).

Jumlah seluruh kasus *Avian Influenza* di dunia sejak 2003 hingga Desember 2012 sebanyak 610 kasus dengan 360 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Puncak kasus tertinggi di dunia terjadi pada tahun 2006, di mana ditemukan 115 kasus *Avian Influenza*. Pada tahun 2011 kasus *Avian Influenza* terjadi di 6 negara yaitu Egypt 38 kasus, Indonesia 11 kasus, Kamboja 8 kasus, Vietnam 5 kasus, Bangladesh 2 kasus, dan China 1 kasus (Kemenkes RI, 2012^a).

Di Indonesia sampai akhir bulan Mei tahun 2008 menunjukkan kecenderungan penurunan kasus. Pada bulan Mei tahun 2008 terdapat 2 kasus positif *Avian Influenza*, menunjukkan penurunan 50% di banding 4 kasus *Avian Influenza* pada bulan Mei tahun 2007. Serta penurunan tajam yaitu 88,8% dibanding 18 kasus *Avian Influenza* pada bulan Mei tahun 2006. Meski demikian kasus *Avian Influenza* sejak tahun 2005 sampai bulan Desember tahun 2012 berjumlah 192 kasus dengan 160 kematian (Depkes, 2008^c; Kemenkes RI, 2012^b).

Mengingat terbatasnya ruang lingkup aplikasi IHR (1969) yang hanya melakukan kontrol pada pengamanan terhadap kemungkinan penyebaran 3 (tiga) penyakit karantina yaitu Kolera, Pes dan Yellow fever, dan hal ini dipandang tidak mampu menjawab kebutuhan dari beragam upaya pengendalian risiko kesehatan masyarakat

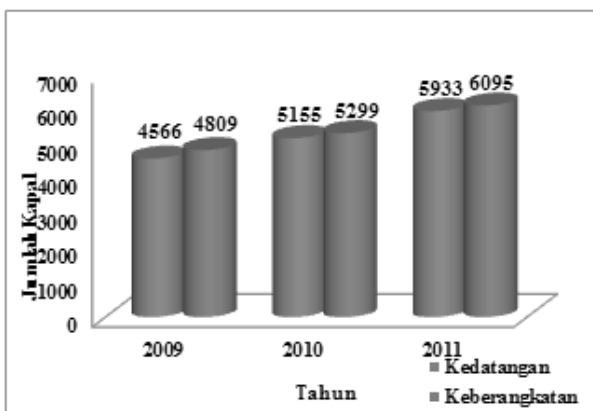
dunia saat ini. Maka revisi IHR diperlukan untuk menjawab keterbatasan IHR (1969) dalam mengidentifikasi dan menanggulangi kejadian luar biasa serta penyakit-penyakit yang berdimensi internasional. KLB (Kejadian Luar Biasa) serius yang pernah terjadi seperti SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) dan *Avian Influenza* menjadi pertimbangan revisi IHR (1969). Pada tahun 2005 cakupan IHR (1969) diperluas agar mampu menangani penyakit *new emerging* dan *re-emerging* serta risiko kesehatan lain yang terjadi, baik disebabkan oleh penyakit infeksi maupun non infeksi yang menyebabkan kedaruratan dunia. Untuk membantu suatu negara mengidentifikasi suatu keadaan merupakan *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC), IHR (2005) mempersiapkan instrumen yang mengarahkan negara untuk mengkaji suatu kejadian di wilayahnya sesuai dengan kriteria: (1) Berdampak/berisiko tinggi bagi kesehatan masyarakat. (2) KLB atau sifat kejadian tidak diketahui. (3) Berpotensi menyebar secara internasional. (4) Berisiko terhadap perjalanan ataupun perdagangan (Depkes, 2008^b).

IHR (2005) merupakan peraturan yang secara resmi mengikat seluruh Negara anggota WHO. Tanggung jawab dalam pelaksanaan IHR (2005) berada pada WHO dan negara yang terikat pada peraturan ini. Indonesia sebagai bagian dari negara anggota *World Health Organization* (WHO), telah setuju untuk memberlakukan IHR (2005) sejak 15 Juni 2007. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal PP & PL beserta Unit Pelaksana Teknis Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) melaksanakan berbagai upaya dengan melakukan peningkatan deteksi *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) baik di pintu masuk negara dan wilayah perbatasan. Setelah penerapan IHR tersebut setiap negara termasuk Indonesia berkewajiban untuk meningkatkan kemampuan yang dipersyaratkan oleh IHR 2005 paling lama setelah 5 tahun penerapan IHR tersebut. Di mana WHO akan mengevaluasi implementasi IHR (2005) di setiap anggota yaitu 2 tahun untuk penilaian struktur nasional yang ada dan sumber daya yang harus mengarah pada pengembangan rencana aksi, 3 tahun untuk implementasi rencana aksi dan memastikan bahwa keberadaan kapasitas inti telah berfungsi di seluruh negara. Untuk keadaan tertentu dan didukung oleh suatu rencana pelaksanaan baru, suatu negara dapat meminta tambahan perpanjangan waktu paling lama dua tahun kepada WHO (Depkes, 2008^b).

IHR (2005) menyatakan yang bertanggung jawab dalam cegah tangkal penyakit potensial wabah suatu negara adalah petugas di pintu masuk. Salah satu instansi yang bertugas di pintu masuk Indonesia adalah Kantor Kesehatan Pelabuhan. Berdasarkan Permenkes Nomor 2348 tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 365 tahun 2008, terdapat 49 Kantor Kesehatan Pelabuhan di seluruh Indonesia yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantina, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan OMKABA (Obat, Makanan, Kosmetik dan Alat Kesehatan dan Bahan Aditif) serta pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara (Kemenkes, 2011).

Salah satu KKP di Indonesia adalah Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit yang merupakan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kantor Kesehatan Pelabuhan Sampit mempunyai tujuh wilayah kerja yang tersebar di 3 Kabupaten Propinsi Kalimantan Tengah, yang terdiri dari 5 wilayah kerja Pelabuhan Laut dan 2 wilayah kerja Bandar Udara (Kemenkes, 2011).

Lalu lintas kedatangan dan keberangkatan kapal baik dari luar negeri maupun dari dalam negeri di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit cukup tinggi, hal ini dapat dilihat dari Gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1. Kedatangan dan Keberangkatan kapal

Dari gambar 1 di atas diketahui secara umum jumlah kedatangan dan keberangkatan kapal dari dan ke wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2009 sebanyak 4.566 kapal yang datang, di tahun 2010 terjadi peningkatan kedatangan kapal menjadi 5.155 kapal dan di tahun 2011 sebanyak 5.933 kapal, sedang keberangkatan kapal dari wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit juga mengalami peningkatan, pada tahun 2009 sebanyak 4.809 kapal yang berangkat, di tahun 2010 terjadi peningkatan menjadi 5.299 kapal dan di tahun 2011 sebanyak 6.095 kapal (KKP Sampit, 2012).

Berdasarkan data profil Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit, dari kedatangan kapal dalam kurun waktu 2009 sampai 2011, terdapat 78 kedatangan kapal dari luar negeri pada tahun 2009, pada tahun 2010 sebanyak 69 kapal dan tahun 2011 sebanyak 71 kapal. Kapal dari luar negeri yang berlabuh di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit berasal dari kawasan Asia di antaranya China, Hongkong, Taiwan, Singapura, Vietnam, Malaysia dan Thailand. Pada tahun 2005 Vietnam, Thailand dan China merupakan negara terjangkit *Avian Influenza* (Depkes 2007^c). Pada tahun 2009 ditemukan suspek *Avian Influenza* di wilayah kerja KKP Kelas III Sampit. Tersangka terdeteksi melalui detektor suhu tubuh yaitu *thermal scanner* yang terpasang di terminal kedatangan Bandara Pangkalan Bun (KKP Sampit, 2010).

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan penemuan kasus *Avian Influenza* berdasarkan IHR (2005) di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit tahun 2012 berdasarkan input, proses dan output.

METODE

Jenis penelitian ini termasuk penelitian evaluatif yaitu menilai suatu kegiatan yang telah dilaksanakan dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan (Supriyanto dan Damayanti 2007). Rancang bangun penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan menggambarkan dan menjelaskan secara sistematis fakta-fakta, sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 2005). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk

mendapatkan informasi mendalam dari informan, sehingga penelitian ini mampu menggambarkan keadaan yang sebenarnya di lapangan.

Subjek penelitian adalah pelaksana kegiatan penemuan kasus *Avian Influenza* di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang, terdiri dari: (a) 1 orang petugas dari seksi Pengendalian Karantina Surveilans Epidemiologi; (b) 2 orang petugas dari seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah yaitu petugas sanitarian dan petugas paramedis; (c) 1 orang penanggung jawab program yaitu Kepala Seksi Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit.

Cross check dilakukan melalui observasi langsung dan analisis dokumen pada saat penelitian. Lokasi penelitian di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Sampit, dan waktu penelitian bulan November 2012–Mei 2013.

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah input (tenaga, sarana dan prasarana, metode/SOP) proses (pengumpulan data, pengolahan data dan desiminasi informasi) dan out put berupa jumlah kapal yang diperiksa 100% dan kasus yang ditemukan tertangani 100%.

Pengumpulan data primer adalah Data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui prosedur dan teknik pengambilan data berupa *interview*, observasi maupun menggunakan instrument pengukuran khusus sesuai tujuan (Azwar, 2012). Data primer dalam penelitian ini diperoleh peneliti dengan cara observasi dan wawancara mendalam (*indeph interview*) kepada informan penelitian meliputi informasi tentang komponen input, proses dan output yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan penemuan kasus *Avian Influenza* di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data yang tidak diperoleh langsung oleh peneliti berupa data dokumentasi dan arsip resmi (Azwar, 2012). Data sekunder berupa data dasar Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit, dokumen perencanaan kegiatan pelaksanaan kekarantinaan, dokumen pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan penemuan kasus *Avian Influenza*.

HASIL

Input

Tenaga yang dimaksud merupakan petugas *boarding* dalam rangka pelaksanaan penemuan

kasus *Avian Influenza* di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit. Tenaga *boarding* terdiri dari petugas Seksi Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi dan Seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah.

Hasil observasi yang dilaksanakan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit, mendukung pernyataan informan bahwa tenaga yang terlibat dalam kegiatan penemuan kasus *Avian Influenza* sebanyak dua orang terdiri dari: (a) 1 orang petugas seksi Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi; (b) 1 orang petugas seksi Pengendalian Risiko Lingkungan.

Studi dokumen saat penelitian berupa surat tugas pelaksanaan kegiatan tertulis dua orang petugas *boarding* kapal yaitu dari seksi Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi dan dari seksi Pengendalian Risiko Lingkungan, sehingga petugas *boarding* yang melakukan pemeriksaan pada kapal yang datang dari pelabuhan luar negeri sebanyak dua orang.

Hal ini menunjukkan bahwa petugas pelaksana dalam penemuan kasus *Avian Influenza* di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit tidak sesuai dengan standar. Idealnya petugas *boarding* berjumlah 3 orang yaitu petugas karantina, sanitarian dan medis atau paramedis.

Tingkat pendidikan petugas terdiri dari D3 kesehatan Lingkungan, D3 Keperawatan, dan Sarjana Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan hasil analisis dokumen Daftar Urut Kepangkatan Pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit, tingkat pendidikan petugas *boarding* adalah D3 Keperawatan, D3 Kesehatan Lingkungan dan Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penyebaran tenaga untuk masing-masing seksi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Petugas *boarding* di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit tidak ada yang memperoleh pelatihan teknis dalam rangka penemuan kasus *Avian Influenza*. Terbatasnya jumlah sarana dan prasarana seperti, Alat Pelindung Diri (APD) yang tersedia di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit berupa sepatu *safety* sebanyak 6 pasang, sedangkan pelampung, helm, dan kacamata hanya tersedia 5 buah. Sarana lain yang tersedia seperti gaun, masker N95, dan sarung tangan sebanyak 100 pcs sedangkan untuk sepatu *boad* sebanyak 10 pasang. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit tidak mempunyai prasarana berupa ruang isolasi, *Quarantine Health Clearance Speed Boad Quarantina*, Penyakit

Tabel 1. Penyebaran Tenaga pada Tiap Seksi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit

Seksi	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Keterangan
PKSE	SKM	1 orang	Kepala Seksi
	D3 Kesehatan Lingkungan	3 orang	Staf
	D3 Keperawatan	1 orang	Staf
	SPK	1 orang	Staf
PRL & KLW	Dokter Umum	1 orang	Staf
	SKM	1 orang	Staf
	D3 Kesehatan Lingkungan	2 orang	1 orang Kasie
	D3 Keperawatan	3 orang	Staf
	D3 Farmasi	1 orang	Staf
	D3 Analisis Kesehatan	1 orang	Staf

Menular Personal Protective, *diagnostic test* dan laboratorium sederhana.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana yang Tersedia di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit Dalam Penemuan Kasus *Avian Influenza* dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Meskipun tidak ada sosialisasi SOP, pelaksanaan kegiatan penemuan kasus *Avian Influenza* petugas menggunakan Standar Operasional Prosedur Pengawasan Lalu Lintas Kapal dan Petunjuk Pelaksanaan Penatalaksanaan *Avian Influenza*. Sebagai panduan dalam pelaksanaan tugas di lapangan, antara lain: (1) Standar Operasional Prosedur Nasional Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan di Pintu Masuk Negara (2009); (2) Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 424/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan dalam rangka Karantina Kesehatan; (3) Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 425/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor

Tabel 2. Sarana dan Prasarana yang Tersedia di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit dalam Penemuan Kasus *Avian Influenza*

Sarana dan Prasarana	Standar	KKP Kelas III Sampit	Keterangan
Ruang isolasi	1 unit	-	Tidak tersedia
Quarantine Health Clearance speed board quarantine	2 unit	-	Tidak tersedia
Health quarantine evakuasi	1 unit	-	Tidak tersedia
Penyakit menular personal protective	1 unit	-	Tidak tersedia
Form pemeriksaan kapal	Sesuai kebutuhan	Tersedia sesuai kebutuhan	-
Alat pelindung diri	Setiap petugas satu		Jumlah tenaga teknis 15 orang kurang:
• Baju pelampung		5 buah	10 orang
• Helm		5 buah	10 orang
• Sepatu safety		6 pasang	9 pasang
• Kacamata		5 buah	10 buah
Equipment (PPE) penyakit menular:	200 pcs		Masih kekurangan:
• Gann/APD		200 pcs	100 pcs
• Masker N 95		100 pcs	100 pcs
• Sarung tangan		100 pcs	100 pcs
• Sepatu boot		10 pcs	190 pcs
Alat deteksi dini	Tergantung banyaknya	1 unit/5 buah	Wilker bandara P.
• Thermal scanner/termometer	pelabuhan dan	-	Bun/wilker pelabuhan
• Diagnostik test	bandara	-	dan bandara
• Laboratorium sederhana			

Kesehatan Pelabuhan; (4) Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 426/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Risiko Lingkungan di Pelabuhan/Bandara/Pos Lintas Batas dalam rangka Karantina Kesehatan; (5) Pedoman dan petunjuk pelaksanaan penanggulangan episenter pandemi influenza (2008).

Proses

Pencatatan kedatangan kapal dari luar negeri selalu dilakukan pada buku kedatangan kapal dari luar negeri. Data yang digunakan sebagai bahan analisis awal antara lain nama kapal, bendera asal kapal, besar muatan kapal, jumlah awak kapal, pelabuhan asal apakah datang dari negara terjangkau atau tidak. Setelah analisis dilakukan selanjutnya koordinasi dilakukan dengan Seksi PRL & KLV untuk menugaskan petugas dalam pemeriksaan kapal.

Analisa selanjutnya dilakukan pada *voyage memo/Port of Call*. *Voyage Memo* berisi riwayat perjalanan kapal mulai kapal tersebut pertama kali berlayar hingga pelayaran terakhir. Sedangkan *Port of Call* adalah pelabuhan yang disinggahi oleh kapal tersebut, biasanya terbatas pada 10 pelabuhan terakhir saja. Hal ini bertujuan untuk mengetahui riwayat perjalanan kapal sebelum berlayar di perairan Indonesia, guna menentukan status kapal terjangkau atau tidak. Kapal yang datang dari pelabuhan luar negeri merupakan “kapal dalam karantina”, artinya kapal tersebut tidak boleh melakukan aktivitas bongkar muat sebelum dinyatakan sehat oleh petugas *boarding* Kantor Kesehatan Pelabuhan. Sebagai tanda bahwa kapal yang datang merupakan kapal dalam keadaan karantina yaitu dengan pengibaran bendera kuning pada siang hari sebagai tanda kapal dalam keadaan karantina, artinya kapal belum boleh melakukan aktivitas bongkar muat dan labuh jangkar di zona karantina, yang telah ditentukan syahbandar yaitu titik koordinat tertentu atau tingkat kedalaman laut tertentu yang bisa dijadikan nakhoda kapal sebagai panduan.

Penentuan status kesehatan awak kapal dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu dengan menggunakan data sekunder berupa dokumen *Maritime Declaration of Health* (MDH) dan melalui pemeriksaan fisik menggunakan termometer. MDH adalah dokumen kesehatan kapal yang dibuat oleh nakhoda berupa pernyataan tentang kondisi kesehatan awak kapal. MDH digunakan sebagai

dasar pemberian izin bebas karantina oleh petugas *boarding*.

Selama penelitian tidak ada komunikasi antara petugas *boarding* Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit dengan nakhoda kapal melalui radio. Klarifikasi mengenai pertanyaan yang berhubungan dengan MDH dilakukan saat pemeriksaan di atas kapal. Pertanyaan mengenai kesehatan terdiri dari: (1) Apakah ada orang yang meninggal di atas kapal selama dalam perjalanan yang bukan diakibatkan oleh kecelakaan kerja? (2) Apakah di atas kapal selama dalam perjalanan terdapat kasus penyakit yang anda duga karena penyakit menular? (3) Apakah jumlah penumpang yang sakit selama pelayaran lebih besar dari biasanya? Berapa banyak orang yang sakit? (4) Apakah ada orang yang sakit di atas kapal saat ini? (5) Sudahkah dikonsultasikan ke dokter praktek? (6) Apakah anda mengetahui kondisi di atas kapal dapat menimbulkan infeksi atau penyebaran penyakit? (7) Apakah tindakan sanitasi (seperti karantina, isolasi, hapus hama atau dekontaminasi) telah dilaksanakan di atas kapal? (8) Apakah ada penumpang gelap yang ditemukan di atas kapal? (9) Apakah ada hewan atau hewan piaraan yang sakit di atas kapal?

Berdasarkan pertanyaan pada MDH, apabila semua jawaban “tidak” maka awak kapal dinyatakan sehat. Pemeriksaan lanjutan terhadap kapal dan awak kapal dilakukan untuk klarifikasi jawaban pada MDH. Apabila dari 9 pertanyaan dalam MDH tersebut ditemukan 1 jawaban “ya” maka harus dilakukan pemeriksaan khusus terhadap awak kapal.

Pemeriksaan terhadap awak kapal guna deteksi dini terhadap penemuan kasus *Avian Influenza* tidak selalu dilakukan oleh petugas *boarding*. Petugas *boarding* selama ini menentukan status kesehatan awak kapal hanya berdasarkan pemeriksaan dokumen yaitu sertifikat kesehatan awak kapal dan MDH. Semua awak kapal dianggap sehat oleh petugas *boarding* apabila semua pertanyaan tersebut dijawab “tidak” oleh nakhoda.

Kendala yang dihadapi dalam proses pemeriksaan seperti jarak tempuh antara dermaga dan kapal, serta bahasa yang dihadapi oleh petugas *boarding* jika awak kapal tidak dapat berkomunikasi menggunakan bahasa Inggris. Untuk mengatasi kendala alam berupa cuaca yang tidak bisa diprediksi, petugas *boarding* memilih untuk menepi sambil menunggu hujan reda atau menunda

keberangkatan sampai keesokan harinya. Sedangkan untuk kendala bahasa, petugas menggunakan bahasa isyarat agar bisa dimengerti oleh awak kapal.

Data kedatangan kapal maupun hasil pemeriksaan kapal di sajikan dalam bentuk grafik dan tabel dan di kelompokkan berdasarkan bulan, kemudian hasil tersebut dianalisis selanjutnya diinterpretasikan sejauh mana capaian terhadap pelaksanaan penemuan kasus *Avian Influenza* yang telah dilaksanakan dalam bentuk laporan tahunan. Hasil observasi saat penelitian menunjukkan data hasil kegiatan pemeriksaan kapal diolah dalam bentuk tabel dan grafik selanjutnya diinterpretasikan berdasarkan hasil masing-masing kegiatan yang telah dilaksanakan.

Hasil observasi dan analisis dokumen yang telah dilakukan, tidak ada pembuatan laporan harian yang disampaikan kepada Kepala Kantor setelah kegiatan pemeriksaan kapal dalam rangka penemuan kasus *Avian Influenza*. Pembuatan laporan hanya dilakukan setiap bulan dan disampaikan pada awal bulan berikutnya melalui SIM Kespel. Laporan yang dikirimkan melalui email paling lambat disampaikan pada tanggal 8 setiap bulannya, untuk mengetahui hasil capaian kegiatan dan kinerja petugas selama satu tahun laporan yang dibuat berupa LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) yang dibuat setiap tahun dan telah dikirimkan ke Ditjen PP & PL pada minggu keempat bulan Januari tahun berikutnya.

Laporan bulanan dan laporan tahunan dibuat selanjutnya dikirimkan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit. Laporan berupa hasil kegiatan rutin yang telah dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit. Jika ditemukan suspek atau kasus *Avian Influenza* di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit, maka laporan di sampaikan langsung kepada Ditjen PP & PL sebagai *National IHR Focal Point* dalam waktu 24 jam.

Out Put

Selama tahun 2012 tidak pernah ditemukan kasus *Avian Influenza* pada awak kapal yang datang dari luar negeri. Hasil analisis dokumen pada agenda laporan kapal yang datang dari luar negeri dan observasi yang dilakukan selama penelitian, semua kapal yang datang dari luar negeri selalu dilakukan pemeriksaan dengan jumlah kedatangan kapal selama penelitian jumlah kapal yang diamati sebanyak 32 kapal. Hasil pemeriksaan adalah tidak ditemukan kasus *Avian Influenza*.

PEMBAHASAN

Input

Pelaksanaan setiap kegiatan yang telah direncanakan membutuhkan sumber daya manusia atau tenaga yang akan menjalankan program untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Menurut Azwar (2010) tercapai atau tidaknya tujuan organisasi, pada dasarnya ditentukan oleh staf, yakni manusia dan atau orang yang akan melaksanakan kegiatan organisasi tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa pada kegiatan pelaksanaan penemuan kasus *Avian Influenza* di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit hanya dilaksanakan oleh 2 orang petugas, yaitu 1 orang petugas dari seksi Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi dan 1 orang seksi Pengendalian Risiko Lingkungan dan Kesehatan Lintas Wilayah yang diwakili oleh petugas sanitarian atau perawat. Hal ini kurang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 425/Menkes/SK/IV/2007 yang menetapkan tenaga untuk *boarding* kapal sebanyak 3 orang yang terdiri dari 1 orang petugas karantina, 1 orang dokter atau perawat dan 1 orang petugas sanitarian.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan petugas *boarding* kapal yang ada di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit sebagian besar adalah D3 Kesehatan. Hal ini sesuai dengan SOP yang ditetapkan bahwa petugas *boarding* dalam pelaksanaan penemuan kasus *Avian Influenza* berlatar belakang pendidikan minimal D3 kesehatan (Depkes, 2007^b).

Petugas *boarding* kapal harus memperoleh pelatihan teknis seperti pelatihan dasar karantina kesehatan, pengawas pengendalian faktor risiko penyakit karantina maupun surveilans epidemiologi penyakit karantina dan penyakit menular potensial wabah. Hal ini berguna sebagai peningkatan kemampuan petugas dalam pelaksanaan deteksi dini penemuan kasus *Avian Influenza* (Depkes, 2007^b). Hasil penelitian yang telah dilakukan tidak ada petugas *boarding* kapal di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit yang memperoleh pelatihan teknis dalam rangka penemuan kasus *Avian Influenza*, sehingga deteksi dini dalam penemuan kasus *Avian Influenza* tidak terlaksana dengan maksimal. Menurut Gomes (2003) pelatihan bertujuan mengembangkan keterampilan dan memengaruhi perilaku anggota organisasi

dalam memberi kontribusi yang lebih besar bagi efektivitas organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian tentang sarana dan prasarana dalam rangka penemuan kasus *Avian Influenza* di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit, ketersediaan sarana dan prasarana masih kurang. Hal ini seperti terbatasnya jumlah sarana dan prasarana yang ada seperti Alat Pelindung Diri (APD) yang tersedia di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit berupa sepatu *safety* sebanyak 6 pasang, sedangkan sarana lain seperti pelampung, helm, dan kacamata hanya tersedia 5 buah. Sarana lain yang tersedia seperti gaun, masker N95 dan sarung tangan sebanyak 100 pcs sedangkan untuk sepatu *boat* sebanyak 10 pasang. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit tidak mempunyai prasarana berupa ruang isolasi, *Quarantine Health Clearance Speed Boad Quarantina*, *Health Quarantine* Evakuasi, Penyakit Menular Personal Protective, *diagnostic test* dan laboratorium sederhana.

Menurut Depkes (2008^c) ketersediaan APD untuk KKP Kelas III seperti baju pelampung, helm, sepatu *safety* dan kacamata sesuai dengan jumlah tenaga teknis yang ada di setiap Kantor Kesehatan Pelabuhan. Prasarana penunjang yang harus dimiliki oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan berupa ruang isolasi, *Quarantine Health Clearance Speed Boad Quarantina*, *Health Quarantine* Evakuasi, Penyakit Menular Personal Protective, *diagnostic test* dan laboratorium sederhana. Prasarana tersebut bukan sebagai prasarana dalam penemuan kasus *Avian Influenza*, tetapi sebagai fasilitas yang dalam penatalaksanaan kasus *Avian influenza*.

Menurut Wijono (2000) fasilitas yang cukup harus tersedia bagi semua staf sehingga dapat tercapai tujuan dan fungsi pelayanan dengan efektif. Dalam hal ini berupa sarana dan prasarana yang lengkap serta sesuai standar yang telah ditetapkan. Fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu keadaan siap pakai. Untuk melakukan tindakan harus di tunjang fasilitas yang lengkap dan sebelumnya harus sudah disiapkan.

Menurut Wijono (1999), metode merupakan peraturan, standar pelayanan dan kebijakan yang ada di suatu organisasi. Pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kapal yang berhubungan dengan penemuan kasus *Avian Influenza* oleh petugas *boarding* di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit menggunakan metode yang telah tersedia berupa Standar Operasional

Prosedur yang dapat digunakan sebagai panduan dalam kegiatan pemeriksaan kapal. Merujuk kepada hasil penelitian tentang SOP dalam pelaksanaan pemeriksaan kapal, SOP yang digunakan sebagai pedoman tidak sepenuhnya dilakukan oleh petugas *boarding*. Pemeriksaan fisik awak kapal secara langsung tidak selalu dilakukan mengingat keterbatasan tenaga dan berdasarkan MDH tidak ditemukan awak kapal yang sakit. Tidak dilakukannya pemeriksaan secara langsung memungkinkan lepasnya faktor risiko penular penyakit dari pengamatan sehingga dapat menularkan penyakit. Menurut Purnama (2013), SOP bermanfaat sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan, mengurangi kesalahan dan kelalaian serta meningkatkan akuntabilitas dengan mendokumentasikan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas.

Meskipun tidak ada sosialisasi tentang SOP, informan menyatakan secara individu tidak ada kendala yang berhubungan dengan penerapan SOP. Kendala di lapangan adalah kurangnya koordinasi antar seksi sehingga pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kapal yang datang dari pelabuhan luar negeri tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan SOP yang ada.

Lembaga Administrasi Negara (2009), menyebutkan sosialisasi SOP merupakan proses penyampaian informasi tentang SOP kepada semua elemen organisasi dengan menggunakan media dan cara penyampaian yang dapat dipahami oleh semua pihak, dengan harapan dapat diperoleh kesamaan persepsi dalam konsep dan tujuan SOP. Menurut Sutarto (2006), koordinasi sebenarnya dapat disebut sebagai keselarasan, baik kesatuan tindakan, kesatuan usaha, penyesuaian antar bagian, keseimbangan antar bagian maupun sinkronisasi semuanya berdasarkan keselarasan. Atas dasar itu, koordinasi dapat berasaskan bahwa di dalam organisasi harus ada keselarasan aktivitas antar satuan organisasi atau keselarasan antar pejabat.

Proses

Menurut Depkes (2007^b) nakhoda melalui agen pelayaran mengajukan surat permohonan untuk memperoleh “ijin karantina” yang disampaikan paling lambat 1×24 jam sebelum kapal datang. Selanjutnya petugas yang ditugaskan melakukan kontak melalui radio, tapi jika kontak radio tidak dapat dilaksanakan maka pemeriksaan dilakukan dengan mengunjungi kapal untuk berkomunikasi

dengan nakhoda kapal, komunikasi terutama berhubungan dengan pertanyaan-pertanyaan dalam dokumen MDH. Kapal yang datang dari pelabuhan luar negeri sehat, petugas langsung memberikan izin bebas karantina (*radio pratique/free pratique*) setelah jawaban yang diterima mengindikasikan kapal dalam keadaan sehat. Selanjutnya kapal menuju wilayah berlabuh dan menurunkan bendera kuning. Kapal yang datang dari pelabuhan luar negeri dan terjangkit penyakit karantina, tidak diberikan izin bebas karantina. Kapal berlabuh di zona karantina untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan awal dalam kegiatan pemeriksaan kapal yang dilakukan di wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit adalah analisa permohonan kapal. Analisis awal dilakukan pada permohonan kapal yang diajukan oleh agen pelayaran. Data awal yang digunakan sebagai bahan analisis awal adalah nama kapal, bendera asal kapal, besar muatan kapal, jumlah awak kapal dan pelabuhan asal apakah datang dari negara terjangkit atau tidak. Jika kapal yang datang tidak dari negara terjangkit maka kapal di berikan izin berlabuh guna dilakukan pemeriksaan selanjutnya. Jika kapal datang dari negara terjangkit, maka kapal diarahkan untuk berlabuh di kolam karantina. Hal ini sudah dilakukan oleh petugas *boarding* di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 425/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan.

Pemeriksaan lanjutan dilakukan di atas kapal. Menurut Depkes (2009), petugas melakukan pemeriksaan sesuai dengan tugas dan fungsinya, yaitu melakukan pemeriksaan dokumen kesehatan, pemeriksaan sanitasi kapal dan pemeriksaan terhadap awak kapal. Pemeriksaan dokumen kesehatan kapal yang berhubungan dengan penemuan kasus *Avian Influenza* antara lain MDH, *crew list*, ICV, sertifikat P3K, sertifikat kesehatan dan *voyage memo* serta *port of call*. Pemeriksaan faktor risiko pada kapal antara lain pemeriksaan sanitasi dapur, gudang tempat penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi serta pemeriksaan bahan makanan. Pemeriksaan pada awak kapal yang datang dari pelabuhan luar negeri terjangkit dilakukan pemeriksaan klinis seperti pengukuran suhu tubuh, untuk memastikan bahwa semua awak kapal dalam keadaan sehat. Setelah petugas

selesai melakukan pemeriksaan dan menyatakan kapal dan awak kapal tidak terindikasi penyakit menular potensial wabah khususnya *Avian Influenza* selanjutnya diterbitkan sertifikat *free pratique* dan penurunan bendera kuning selanjutnya kapal merapat ke dermaga untuk melakukan aktivitas bongkar muat.

Pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas *boarding* Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit di atas kapal sudah sesuai dengan standar operasional dari Depkes (2009) tersebut, antara lain pemeriksaan riwayat perjalanan kapal yang dapat diketahui dari *Voyage Memo* atau *last port of call*. Analisa dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui riwayat perjalanan kapal sebelum memasuki perairan Indonesia. Hal ini dilakukan sebagai upaya pencegahan masuknya penyakit menular potensial wabah khususnya *Avian Influenza* ke wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit. *Voyage Memo* atau *last port of call* juga menggambarkan selama pelayaran apakah kapal pernah berlabuh di pelabuhan negara terjangkit sehingga dapat diambil tindakan atau ditentukan prioritas pemeriksaan selanjutnya.

Kendala sebelum pemeriksaan di atas kapal adalah tidak ada komunikasi antara petugas *boarding* dengan nakhoda kapal karena tidak tersedia alat komunikasi berupa radio. Komunikasi sebelum kapal sandar penting dilakukan agar petugas dapat mengetahui status kesehatan kapal beserta muatannya sehingga dapat menentukan tempat sandar kapal. Hal lain yang bisa ditentukan dari hasil komunikasi awal adalah persiapan APD dan tindakan kekarantinaan. Selama ini di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit seluruh kapal dianggap sebagai kapal dalam karantina. Komunikasi baru dilakukan di atas kapal saat dilakukan pemeriksaan.

Pemeriksaan selanjutnya adalah penentuan status kesehatan kapal berdasarkan MDH. Selama ini petugas *boarding* Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit menentukan status kesehatan awak kapal berdasarkan MDH dan tidak selalu dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik awak kapal. Sementara keterangan dalam MDH hanya berdasarkan pengamatan dan pengetahuan nakhoda sehingga memungkinkan terjadinya kesalahan data atau data yang terhimpun tidak akurat. Pemeriksaan fisik awak kapal dalam deteksi terhadap penemuan kasus *Avian Influenza* juga tidak selalu dilakukan karena petugas paramedis tidak selalu ikut *boarding*. Hal ini dapat menjadi celah masuknya penyakit potensial

wabah, khususnya *Avian Influenza*. Hal ini kurang sesuai dengan Depkes (2007^c) yang menyatakan bahwa bagi pelaku perjalanan lintas negara dilakukan pemeriksaan kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara dini dan mencegah penyebaran penyakit secara internasional. Depkes (2009) juga menyatakan bahwa awak kapal/penumpang yang datang dari negara/pelabuhan terjangkit, dilakukan pemeriksaan klinis sebagai upaya cegah tangkal penyakit-penyakit menular potensial wabah masuk ke Indonesia.

Kendala yang dihadapi petugas *boarding* di lapangan adalah jarak dari dermaga menuju sampit bay tempat di mana kapal berlabuh yang hanya bisa ditempuh menggunakan *speed boat* dengan waktu 2,5 jam dalam keadaan cuaca hujan dan berangin. Selain itu bahasa juga menjadi kendala saat di atas kapal karena tidak semua awak kapal bisa berkomunikasi dalam bahasa Inggris sehingga komunikasi dilakukan menggunakan bahasa isyarat. Penggunaan bahasa isyarat memiliki beberapa kelemahan, antara lain perbedaan makna yang dimaksud antara petugas *boarding* dengan yang ditangkap nakhoda kapal. Tetapi, terkadang bahasa isyarat lebih mampu dimengerti oleh awak kapal daripada bahasa asing yang tidak dikuasai secara utuh. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Effendy (2002) bahwa proses komunikasi adalah proses penyampaian pikiran seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (*symbol*) sebagai media. Lambang sebagai media adalah bahasa, isyarat, gambar atau warna yang secara langsung mampu menerjemahkan maksud yang ingin disampaikan komunikator kepada komunikan. Kesamaan bahasa yang dipergunakan dalam percakapan belum tentu menimbulkan kesamaan makna, artinya mengerti bahasa saja belum tentu mengerti makna yang ingin disampaikan. Percakapan dikatakan komunikatif apabila kedua belah pihak bisa mengerti makna dari topik yang dibicarakan.

Data kedatangan kapal dan hasil pemeriksaan kapal disajikan dalam bentuk tabel dan grafik setiap bulan kemudian di lakukan analisis dan interpretasi data kapal maupun hasil pemeriksaan kapal. Penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik dilakukan Kantor Kesehatan Pelabuhan kelas III Sampit untuk memudahkan analisis selanjutnya. Menurut Depkes (2009), data-data diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik untuk memudahkan analisis maupun pelaporan. Hasil tabulasi dan grafik di analisis kemudian

diinterpretasikan untuk memecahkan masalah yang ditemukan dan dibandingkan dengan target yang telah direncanakan.

Menurut Depkes (2007^b) setiap hasil kegiatan pemeriksaan yang telah dilaksanakan oleh petugas *boarding*, disampaikan kepada Kepala Kantor melalui laporan harian yang disampaikan oleh masing-masing Kepala Seksi. Laporan bulanan disampaikan melalui SIM Kespel setiap bulan dengan batas waktu pengiriman dari Kantor Kesehatan Pelabuhan paling lambat setiap tanggal 10. Laporan yang merupakan bentuk akuntabilitas kinerja institusi dibuat berupa LAKIP yang dibuat setiap tahun. Apabila terdapat penemuan kasus *Avian Influenza*, Kantor Kesehatan Pelabuhan wajib melaporkan penemuan kasus tersebut kepada Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP & PL) sebagai IHR Focal-Point Nasional yang bertanggung jawab terhadap tata hubungan operasional pelaksanaan IHR dengan WHO serta menerima dan mengirimkan informasi kepada WHO dalam waktu 24 jam per hari dan 7 hari per minggu (Depkes 2008^b).

Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit tidak melakukan laporan harian dari kepala seksi kepada kepala kantor. Laporan yang dibuat berupa laporan bulanan yang disampaikan melalui SIM Kespel paling lambat pada tanggal 8 setiap bulan dan laporan tahunan yang disusun dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Institusi Pemerintah (LAKIP). Selama tahun 2012, tidak pernah ditemukan kasus *Avian Influenza* sehingga tidak pernah dilaporkan kepada Ditjen PP & PL sebagai *IHR Focal-Point Nasional*.

Output

Indikator pengukuran dalam penemuan kasus *Avian Influenza* adalah 100% kapal yang datang dari luar negeri dilakukan pemeriksaan, 100% kapal yang diterbitkan sertifikat *free pratique* didalamnya tidak terdapat indikasi penyakit menular potensial wabah khususnya *Avian Influenza*, 100% awak kapal terbebas dari penyakit menular potensial wabah khususnya *Avian Influenza* dan temuan terhadap kasus *Avian Influenza* tertangani seluruhnya (Depkes 2009).

Selama tahun 2012, sejumlah 100% kapal yang datang dari luar negeri dilakukan pemeriksaan oleh petugas. Tetapi dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan suspek/kasus *Avian Influenza*. Tidak

ditemukannya suspek/kasus diduga karena tidak selalu dilakukan pemeriksaan fisik terhadap awak kapal sehingga mempengaruhi hasil penemuan kasus *Avian Influenza*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah jumlah tenaga *boarding* di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit masih kurang karena terbatasnya jumlah tenaga teknis. Jumlah kekurangan tenaga sebanyak 15 orang, terdiri dari 4 orang dokter, 2 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, 4 orang D3 Kesehatan Lingkungan, 5 orang D3 Keperawatan. Tenaga *boarding* juga tidak pernah memperoleh pelatihan tentang penatalaksanaan *Avian Influenza*. Metode/SOP pemeriksaan kapal dan penatalaksanaan penemuan kasus *Avian Influenza* telah tersedia.

Sarana dan prasarana penemuan kasus *Avian Influenza* masih terbatas, beberapa kekurangan antara lain jumlah Alat Pelindung Diri (APD) berupa sepatu *safety*, pelampung, helm, dan kacamata masih kurang. Seharusnya setiap petugas memiliki minimal satu. Gaun tersedia sebanyak 100 pcs, masker N95 tersedia sebanyak 100 pcs, Sarung Tangan tersedia sebanyak 100 pcs, dan sepatu *boat* tersedia sebanyak 10 pasang, sehingga kekurangan Gaun sebanyak 100 pcs, masker N95 sebanyak 100 pcs, Sarung Tangan sebanyak 100 pcs, dan sepatu *boat* sebanyak 190 pasang.

Prasarana yang tidak dimiliki adalah ruang isolasi, *Quarantine Health Clearance Speed Boad Quarantina*, Evakuasi Karantina Kesehatan, Penyakit Menular Personal Protective, *diagnostic test* dan laboratorium sederhana sebagai prasarana penunjang dalam penatalaksanaan kasus *Avian Influenza*.

Proses pengumpulan data pada penemuan kasus *Avian Influenza* yang tidak selalu dilaksanakan adalah penentuan status kesehatan awak kapal melalui pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan suhu tubuh menggunakan termometer. Penentuan status kesehatan hanya berdasarkan pada *Maritime Declaration of Health* (MDH). Sebanyak 100% kapal yang datang dari pelabuhan luar negeri telah dilakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan kasus/suspek *Avian Influenza*.

SARAN

Saran yang dapat diajukan antara lain mengusulkan penambahan tenaga teknis untuk petugas *boarding* sebanyak 15 orang, terdiri dari 4 orang dokter, 2 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, 4 orang D3 Kesehatan Lingkungan, 5 orang D3 Keperawatan. Kemudian mengikutsertakan petugas dalam pelatihan kekarantina guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mencegah masuknya penyakit menular potensial wabah khususnya *Avian Influenza* di wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit. Sosialisasi SOP/peraturan mengenai pemeriksaan kapal yang datang dari luar negeri, sehingga dicapai pemahaman yang sama dalam pelaksanaan tugas juga perlu dilakukan.

Selain itu dapat mengusulkan penambahan jumlah sarana sesuai jumlah tenaga teknis yang ada seperti: (a) Baju pelampung 10 buah. (b) Helm 10 buah. (c) Kacamata 10 buah. (d) Sepatu *safety* 9 pasang. (e) Gaun 100 buah. (f) Masker 100 buah. (g) Sarung tangan 100 buah. (h) Sepatu *boat* 190 pasang.

Serta mengusulkan pengadaan prasarana penunjang dalam penemuan kasus *Avian Influenza* seperti ruang isolasi, *Quarantine Health Clearance Speed Boad Quarantina*, Health Quarantine Evakuasi, Penyakit Menular Personal Protective, *diagnostic test* dan laboratorium sederhana. Pemeriksaan fisik juga perlu dilaksanakan untuk penentuan status kesehatan awak kapal dalam rangka penemuan kasus *Avian Influenza*.

REFERENSI

- Azwar, A., 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Edisi ke 3), Tangerang: Binarupa Aksara.
- Azwar, S., 2012. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes. R.I., 2007^b. *Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan*. Kepmenkes No.425/Menkes/SK/IV/2007. Jakarta.
- Depkes. R.I., 2007^c. *Peraturan Kesehatan Internasional (2005)*. Jakarta: Ditjen PP & PL.
- Depkes. R.I., 2008^b. *Panduan Petugas Kesehatan Tentang International Health Regulation (IHR)*. Jakarta: Ditjen PP & PL.

- Depkes. R.I., 2008³. *Pedoman dan Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan Episenter Pandemic Influenza*. Jakarta: Ditjen PP & PL.
- Depkes, R.I., 2009. *Standar Operasional Prosedur Nasional Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan di Pintu Masuk*. Jakarta: Ditjen PP & PL.
- Effendy, O,U., 2002. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Gomes, F.C., 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit., 2010 *Profil Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit Tahun 2009*. Sampit.
- Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit., 2012. *Profil Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit Tahun 2011*. Sampit.
- Kemenkes. R.I., 2010². *Pedoman Standarisasi Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana di Lingkungan Kantor Kesehatan Pelabuhan*. Kepmenkes RI Nomor 1314/MENKES/SK/IX/2010, Jakarta.
- Kemenkes. R.I., 2011. *Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 356/Menkes/Per/IV/2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan*, Permenkes Nomor 2348/MENKES/PER/IX/2011, Jakarta.
- Kemenkes. R.I., 2012¹. *Kasus Flu Burung*. Ditjen PP & PL, <http://www.infopenyakit.org/> (sitasi 12 Januari 2013).
- Kemenkes. R.I., 2012². *Laporan Kasus Flu Burung 192*. <http://depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2173-laporan-kasus-flu-burung-192.html> (sitasi tgl 12 Januari 2013).
- Kemenkes. R.I., 2013. *Dirjen PP & PL Menyampaikan Informasi Terkait Beberapa Hal Mengenai Virus H5N1*. Ditjen PP & PL, <http://pppl.depkes.go.id/berita/id=861> (sitasi tgl 12 Januari 2013).
- Lembaga Administrasi Negara., 2009. *SOP dalam Organisasi*. www.ditbin-widyaiswara.or.id/modul/Sop_dalam_organisasi (sitasi 30 Juni 2013).
- Nazir, 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Purnama, J.S., 2013. *Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam Organisasi Pelayanan Publik*. <http://badandiklat.jatengprov.go.id/> (sitasi 29 Juni 2013).
- Supriyanto, S. & Damayanti, N.A., 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*, Surabaya; Airlangga University Press.
- Sutarto, 2006. *Dasar-Dasar Organisasi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Wijono, D., 2000. *Managemen Program dan Kepemimpinan Kesehatan*, Surabaya; Duta Prima Airlangga.
- Wijono, D., 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Surabaya; Airlangga University Press.