

MEDIKA

Media Informasi Kekarantinaan Kesehatan



Transformasi Kesehatan di Era Digital Dalam
Meningkatkan Pelayanan Kepada Masyarakat



JUARA
DONG!

Cajur | inggil | daptif | responsf | kntabel | digicasa | optimis | no gradifrasid

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Jujur & Loyal Adipati Kolaboratif



DAFTAR ISI

Halaman

1 IMPLEMENTASI PP NO. 28 TAHUN 2024 SEBAGAI PELAKSANA UU NO. 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

OLEH: M. IMANUDDIN SALAM, S.K.M.

3 MANDATORI VAKSINASI POLIO UNTUK JEMAAH HAJI DAN UMROH

OLEH: DR. NANANG LIONCU, M.K.M.

6 E-ICV: SOLUSI DIGITAL UNTUK PERJALANAN INTERNASIONAL JEMAAH HAJI DAN UMRAH

OLEH: ABDUL LATIF FITROH, S.K.M.

8 KETIDAKSESUAIAN PROSEDUR DALAM PENERBITAN E-ICV UNTUK JEMAAH UMRAH: STUDI KASUS DARI WILKER INDRAMAYU

OLEH: TEGUH DHIKA R., S.K.M., M.EPID

10 PEMANFAATAN TRAVEL MEDICINE DI BKK KELAS I BANDUNG

OLEH: DESY APRIYANTI, S.KEP.NERS

12 APLIKASI ALL INDONESIA
WUJUD DIGITALISASI DALAM RANGKA MENUNJANG PELAYANAN KEKARANTINAAN KESEHATAN DALAM CEGAH TANGKAL PENYAKIT DI PINTU MASUK NEGARA

OLEH: EDDY HARIANTO, S.K.M., M.EPID

14 HANTAVIRUS DAN FAKTOR RISIKO DI PINTU MASUK BKK KELAS I BANDUNG

OLEH: LIANA RICA MON VIA, S.K.M., M.EPID

16 PENILAIAN RISIKO DALAM KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI KASUS VIRUS HANTA DI PINTU MASUK DAN WILAYAH

OLEH: YANI DWIYULI S., S.K.M, M.K.M.

18 WASPADA 4 PENYAKIT ZOONOSIS AKIBAT TIKUS

OLEH: RYAN JULIANSYAH, S.K.M.

20 DARI GENOM KE STRATEGI : POTENSI SURVEILANS GENOMIK DALAM MENGENDALIKAN ARBOVIRUS

OLEH: ARIF RAHMAWAN, A.MD.A.K.

21 UJI RESISTENSI LARVA DAN NYAMUK AEDES AEGYPTI TERHADAP INSEKTISIDA DALAM RANGKA PENGEMBANGAN PROGRAM IMPLEMENTASI AEDES AEGYPTI BER-WOLBACHIA DI KOTA BANDUNG

OLEH: ARSY NESSYA P., S.K.M.

23 ANALISIS FAKTOR RISIKO KEMATIAN JEMAAH HAJI PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2025:
STUDI KASUS BERBASIS DATA KLINIS

OLEH: TEGUH DHIKA R., S.K.M., M.EPID



DAFTAR ISI

Halaman

25 KEGIATAN PELAKSANAAN EMBARKASI HAJI

OLEH: DR. VIVI WULANDARI

37 WHISTLE BLOWING SYSTEM SEBAGAI BENTENG INTEGRITAS DALAM TRANSFORMASI DIGITAL PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

OLEH: DR. NADINDRA MADHYASTHA, M.M.

27 CEK KESEHATAN GRATIS

OLEH: DR. AMRIYAH SUCI NURANI

39 MENEGAKKAN WBK DI PELABUHAN PATIMBAN

OLEH: MUGA MULYA, S.A.P.

29 SURVEILANS CEK KESEHATAN GRATIS

OLEH: YENI SURYAMAH, S.K.M, M.EPID

41 WILAYAH KERJA PATIMBAN BKK KELAS I BANDUNG

OLEH: MUGA MULYA, S.A.P.

31 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PELABUHAN, BANDARA, DAN PENGGUNA JASA DI WILAYAH KERJA BKK KELAS I BANDUNG

OLEH: LIANA RICA MON VIA, S.K.M., M.EPID

43 ROCKPORT PADA APLIKASI SIPGAR BAGI PEGAWAI KEMENKES

OLEH: KIKI ATANTIO BAGIYADI

33 PEMERIKSAAN TB, HIV

OLEH: DR. DAVID G., DINA A. S.KEP, INGGIRD, S.KEP

45 ETOS KERJA ASN DI ERA DIGITAL DALAM PERSPEKTIF ISLAM

OLEH: INDAH DINAR A., S.KEP.NERS

35 PERAN PEGAWAI NEGERI/ PENYELENGGARA NEGARA DALAM PENGENDALIAN GRATIFIKASI

OLEH: FITRI MAYAWATI, S.K.M.

47 CATATAN TENAGA KESEHATAN HAJI KLOTER: MENJAGA JEMAAH, MENJAGA AMANAH

OLEH: DR. BATARI NANDINI



Implementasi PP No. 28 Tahun 2024 sebagai Pelaksana UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

oleh : M. Imanuddin Salam, SKM

(Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda)

Latar Belakang

Kesehatan global menghadapi tantangan serius dengan meningkatnya mobilitas manusia, barang, dan hewan antarnegara. Untuk mencegah masuk dan keluarnya penyakit menular, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP No. 28 Tahun 2024 hadir sebagai dasar hukum yang mengatur kekarantinaan kesehatan di Indonesia.

Kekarantinaan kesehatan adalah bagian dari sistem pertahanan negara dalam menjaga kesehatan masyarakat melalui pengawasan di pintu masuk negara: pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat.

👉 Dalam hal ini, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung berperan strategis sebagai unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan yang:

- Melaksanakan pemeriksaan, pengawasan, dan penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan.
- Melakukan deteksi dini terhadap potensi masuk/keluarnya penyakit menular.
- Memberikan edukasi serta sosialisasi terkait pentingnya dokumen kekarantinaan.
- Menjadi garda terdepan dalam respon cepat bila terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) atau ancaman wabah.

🔍 Fokus khusus juga diberikan pada pelaku perjalanan di bawah pengawasan kekarantinaan kesehatan, baik di bandara maupun pelabuhan. Pengawasan ini dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan, validasi dokumen, hingga penerbitan sertifikat karantina untuk mencegah penyebaran penyakit menular.

🌐 Wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung meliputi:

- Pos Bandara Husein Sastranegara Bandung
- Bandara Kertajati Majalengka
- Pelabuhan Laut Cirebon
- Pelabuhan Laut Indramayu-Balongan
- Pelabuhan Patimban
- Pelabuhan Laut Pelabuhan Ratu Sukabumi



📝 Dokumen Kekarantinaan Kesehatan Menurut PP No. 28 Tahun 2024

Dokumen	Fungsi
Pratique / Port Health Quarantine Clearance (PHQC)	Sertifikat izin berlayar yang menyatakan kapal telah memenuhi persyaratan kesehatan dan bebas penyakit menular.
Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC)	Menyatakan kapal bebas dari risiko kesehatan setelah dilakukan pemeriksaan.
Ship Sanitation Control Certificate (SSCC)	Diterbitkan jika ditemukan faktor risiko kesehatan pada kapal dan telah dilakukan tindakan pengendalian.
Sertifikat Kesehatan Penumpang / Awak	Bukti pemeriksaan kesehatan individu yang melakukan perjalanan internasional/domestik.
Medical Chest Certificate	Sertifikat yang memastikan ketersediaan dan kelayakan peralatan serta obat-obatan medis di kapal.

Dokumen	Fungsi
Aircraft General Declaration – Health Part	Dokumen kesehatan pesawat udara terkait kondisi penumpang dan awak pesawat.
Buku Kesehatan Kapal	Catatan resmi yang berisi riwayat kesehatan kapal, pemeriksaan, serta tindakan kekarantinaan.
International Certificate of Vaccination/Prophylaxis (ICV/P)	Dokumen bukti imunisasi internasional (misalnya vaksin yellow fever).
Dokumen Karantina Lain	Termasuk laporan disinfeksi, fumigasi, sanitasi, dan sertifikat pengendalian vektor.

Ringkasan Peran & Fokus Kekarantinaan Kesehatan

Aspek	Uraian
Dasar Hukum	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP No. 28 Tahun 2024 sebagai aturan pelaksana.
Peran Balai Kelas I Bandung	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan dan pengawasan kesehatan di pintu masuk negara. - Penerbitan dokumen kekarantinaan (PHQC, SSCEC, SSCC, Medical Chest, dll). - Deteksi dini penyakit menular. - Edukasi dan sosialisasi ke stakeholder transportasi. - Respon cepat terhadap KLB/wabah.
Fokus di Wilayah Kerja Pelabuhan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengawasan pelaku perjalanan di pelabuhan dan kapal nelayan. - Aktivitas tinggi perjalanan domestik dan internasional. - Validasi dokumen kesehatan kapal dan awak. - Penerbitan sertifikat karantina kesehatan. - Pencegahan penyebaran penyakit melalui transportasi laut.
Fokus di Bandara Udara	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan dokumen kesehatan penumpang. - Screening suhu tubuh dan pemeriksaan kesehatan. - Validasi dokumen perjalanan internasional. - Pengawasan alat angkut udara (aircraft disinsection & disinfection). - Edukasi kesehatan kepada pelaku perjalanan.
	<ul style="list-style-type: none"> - Awak kapal, nelayan, dan penumpang kapal. - Penumpang domestik dan internasional di bandara. - Pengemudi kendaraan lintas wilayah. - Wajib memenuhi persyaratan dokumen kekarantinaan.
Tujuan Utama	Melindungi masyarakat dari risiko penyakit menular, memperkuat deteksi dini, serta menjaga standar kesehatan global sesuai <i>International Health Regulations</i> (IHR 2005).

 Penutup

Melalui implementasi PP No. 28 Tahun 2024 sebagai pelaksana UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, diharapkan sistem kekarantinaan kesehatan di Indonesia semakin kuat, efektif, dan adaptif terhadap tantangan global.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung bersama seluruh pemangku kepentingan transportasi, pelaku perjalanan, dan masyarakat, terus berkomitmen menjaga keamanan kesehatan di pintu masuk negara demi terwujudnya Indonesia yang sehat dan terlindungi.





dr. Nanang Lioncu, M.K.M

Ketua Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan, Kegawatdaruratan dan Situasi Khusus Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung



MANDATORI VAKSINASI POLIO UNTUK JEMAAH HAJI DAN UMROH

Tahukah Anda bahwa Polio masih menjadi ancaman di beberapa negara? Sebagai jemaah haji dan umroh, kita memiliki tanggung jawab untuk mencegah penyebaran penyakit ini dan mulai tahun 2025 (1446 Hijriah), semua jemaah haji dan umroh asal Indonesia diwajibkan untuk melakukan vaksinasi Polio sebelum keberangkatan. Vaksinasi ini merupakan tambahan dari vaksin meningitis yang sudah menjadi syarat wajib sebelumnya. Vaksinasi Polio dapat dilakukan secara mandiri di UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan vaksinasi internasional.



Berdasarkan aturan dari Kerajaan Arab Saudi, jemaah dari Indonesia diwajibkan untuk mendapatkan setidaknya 1 dosis IPV (*inactivated polio vaccine*) dalam 12 bulan sebelum keberangkatan dan tidak kurang dari 4 minggu sebelum waktu kedatangan. Jika IPV tidak tersedia, sertifikat yang menunjukkan bahwa pengunjung telah mendapatkan minimal 1 dosis OPV (*oral polio vaccine*) tipe 2 (termasuk novel OPV2) dalam 6 bulan sebelumnya dan tidak kurang dari 4 minggu sebelum waktu kedatangan, masih bisa diterima. Vaksinasi ini bertujuan untuk melindungi kesehatan jemaah dan mencegah penyebaran penyakit menular secara global. Vaksinasi Polio sangat penting karena hingga saat ini belum ditemukan obat untuk penyakit ini, dan vaksinasi adalah cara paling

efektif untuk mencegah penularannya. Mari kita bahas lebih lanjut mengapa vaksinasi ini penting dan bagaimana cara mendapatkannya. Sesi tanya jawab ini akan membahas tuntas tentang vaksinasi Polio, persyaratan, dan manfaatnya untuk melindungi diri anda, keluarga, dan masyarakat dari penyakit Polio, terutama saat menjalankan ibadah di tanah suci.

1. APA ITU VAKSINASI POLIO ?

Vaksinasi polio adalah pemberian vaksin untuk mencegah penyakit Polio, yang disebabkan oleh infeksi virus dan dapat menyebabkan kelumpuhan hingga kematian. Vaksin ini termasuk imunisasi wajib bagi bayi untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit polio dan menjadi wajib untuk para pelaku perjalanan yang akan melaksanakan ibadah haji dan umrah berdasarkan peraturan Pemerintah Arab Saudi. Meskipun tidak diwajibkan untuk semua negara, berbeda halnya dengan Meningitis meningokokus yang diwajibkan untuk semua negara, namun Indonesia menjadi salah satu yang diwajibkan.

2. APA TUJUAN DIBERIKAN VAKSINASI POLIO?

Vaksinasi polio bertujuan untuk mencegah infeksi dan penyebaran penyakit Polio dengan menciptakan kekebalan tubuh terhadap virus Polio.

3. ADA BERAPA JENIS VAKSINASI POLIO?

Terdapat dua jenis vaksin polio, yaitu Vaksin Polio Oral (OPV) dan Vaksin Polio Inaktif (IPV)

- Vaksin Polio Oral (OPV) mengandung virus polio hidup yang dilemahkan dan diberikan dalam bentuk tetes di mulut
- Vaksin Polio Inaktif (IPV) mengandung virus polio yang sudah tidak aktif dan diberikan melalui suntikan.

3

4. JIKA UNTUK KEBUTUHAN UMRAH ATAU HAJI, KAPAN SEBAIKNYA DIVAKSIN?



Sesuai dengan ketentuan dari Kerajaan Arab Saudi bahwa Jemaah dari Indonesia diwajibkan untuk mendapatkan setidaknya 1 dosis IPV (*Inactivated Polio Vaccine*) dalam 12 bulan sebelumnya dan tidak kurang dari 4 minggu sebelum waktu kedatangan di Arab Saudi. Artinya minimal 4 minggu sebelum berangkat calon Jemaah umrah ataupun haji harus sudah diberikan vaksinasi IPV. Persyaratan ini diberlakukan untuk memastikan bahwa jemaah memiliki kekebalan yang cukup terhadap virus polio sebelum memasuki Arab Saudi, sehingga mencegah penyebaran penyakit polio. Sehingga akan muncul konsekuensi jika jemaah tidak memenuhi persyaratan vaksinasi polio, ada risiko mereka tidak diizinkan masuk ke Mekkah dan Madinah, sehingga tidak dapat melaksanakan ibadah haji atau umrah. Oleh karena itu, sangat penting bagi calon jemaah haji dan umrah untuk memastikan vaksinasi polio dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditentukan, yaitu minimal 4 minggu sebelum keberangkatan, agar tidak ada kendala dalam perjalanan ibadah mereka.

5. DIMANA BISA MENDAPATKAN VAKSINASI POLIO UNTUK PELAKU PERJALANAN?

Vaksinasi Polio dapat dilakukan di UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan (BBKK/BKK) seluruh Indonesia atau fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan vaksinasi internasional (Klinik/RS) yang sudah bekerja sama dengan BBKK/ BKK. Jemaah umrah dapat memperoleh vaksinasi Polio secara mandiri di fasilitas-fasilitas ini. Sebagai bukti telah diberikan vaksinasi, Jemaah akan mendapatkan ICV atau e-ICV (*electronic International Certificate of Vaccination*), yang merupakan sertifikat resmi dan diakui untuk keperluan perjalanan ibadah yang bisa dicek mandiri melalui barcode resmi dari Kementerian Kesehatan.

6. BERAPA BIAYA VAKSINASI POLIO?

Untuk jemaah haji reguler, vaksin Polio disediakan oleh pemerintah, sedangkan untuk jemaah umrah dan haji khusus, vaksinasi dilakukan secara mandiri. Bisa di UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan (BBKK/BKK) ataupun klinik/RS yang bekerja sama dengan BBKK/BKK. Dan tentu untuk biaya vaksinasinya bervariasi. Di Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) untuk vaksin polio sendiri biayanya sebesar Rp. 130.000,-. Tarif vaksinasi ini berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 45 Tahun 2024, belum termasuk biaya pendaftaran dan pemeriksaan, ditambah biaya buku ICV atau e-ICV (*electronic International Certificate of Vaccination*).

7. APAKAH ANAK-ANAK WAJIB DIBERIKAN VAKSINASI POLIO LAGI?

Anak-anak yang sudah mendapatkan vaksinasi program lengkap bisa datang ke UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan (BBKK/BKK) terdekat untuk memvalidasi bukti vaksin tersebut dengan syarat membawa bukti atau buku KIA yang menyatakan anak tersebut sudah benar diberikan vaksinasi dan BBKK/BKK akan memberikan sertifikat vaksinasi resmi untuk pelaku perjalanan.

8. APAKAH ADA EFEK SAMPING DARI VAKSIN POLIO?

Seperti halnya jenis vaksin lainnya, vaksin polio dapat menyebabkan efek samping. Meskipun biasanya ringan, seperti nyeri di tempat suntikan atau demam ringan. Reaksi yang lebih serius jarang terjadi. Biasanya seorang vaksinator akan memberikan *informed concern* terlebih dahulu sebelum pelaksanaan vaksinasi. Jika ada keluhan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi), maka segera lapor dan konsultasikan ke dokter atau petugas kesehatan.



9. BAGAIMANA JIKA ANDA MEMILIKI KONDISI MEDIS TERTENTU?

Konsultasikan dengan dokter mengenai kondisi kesehatan Anda sebelum vaksinasi, terutama jika Anda memiliki alergi atau kondisi medis tertentu atau misalnya kehamilan.

10. APAKAH ADA PENGECUALIAN UNTUK VAKSINASI POLIO?



Pengecualian mungkin berlaku untuk individu dengan kontraindikasi medis tertentu. Kondisi ini harus diverifikasi dan disetujui oleh dokter yang berwenang. Sesuai dengan peraturan yang menyatakan harus dari dokter ahli. Dengan demikian jika ada yang dinyatakan kontraindikasi, maka calon pelaku perjalanan akan diberikan sertifikat kontraindikasi yang hanya dikeluarkan oleh BBKK/BKK dengan masa berlaku 1 tahun.

11. BERAPA LAMA MASA BERLAKU VAKSIN POLIO UNTUK UMRAH?

Sertifikat vaksinasi polio umumnya berlaku dalam jangka waktu tertentu. Namun berdasarkan peraturan yang ada saat ini vaksinasi polio dalam bentuk IPV yang diperuntukan untuk pelaku perjalanan hanya diberikan sekali seumur hidup.



Dengan memahami tanya jawab seputar vaksinasi polio ini, diharapkan para calon jemaah haji dan umrah dapat mempersiapkan diri dengan baik sehingga dapat menjalankan ibadah dengan tenang. Vaksinasi bukan hanya melindungi diri sendiri, tetapi juga berkontribusi pada kesehatan masyarakat global. Semoga artikel ini memberikan informasi yang bermanfaat bagi para calon jemaah haji dan umrah. Pastikan Anda telah mendapatkan vaksinasi polio yang diperlukan sebelum keberangkatan. Jika masih ada pertanyaan lain seputar vaksinasi polio untuk haji dan umrah, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter atau petugas kesehatan terpercaya. Persiapan yang matang akan membuat perjalanan ibadah Anda semakin nyaman dan aman. Kesehatan dan keselamatan adalah prioritas utama dalam setiap perjalanan ibadah. Dengan memahami pentingnya vaksinasi polio dan mengikuti anjuran kesehatan, Anda telah berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi diri sendiri dan orang lain. Salam sehat, sehat untuk semua. Semoga ibadah Anda lancar dan mabrur.



E-ICV: SOLUSI DIGITAL UNTUK PERJALANAN INTERNASIONAL JEMAAH HAJI DAN UMRAH

OLEH : ABDUL LATIF FITROH, SKM
(EPIDEMIOLOG KESEHATAN)



Seiring perkembangan teknologi dan kebutuhan perjalanan internasional yang semakin dinamis, kini sertifikat vaksinasi internasional tidak lagi hanya berbentuk buku kuning (International Certificate of Vaccination/ ICV), tetapi telah bertransformasi menjadi bentuk elektronik yang lebih praktis, yaitu Electronic International Certificate of Vaccination (e-ICV).

e-ICV merupakan inovasi digital yang berfungsi sama dengan buku ICV konvensional, yaitu sebagai bukti resmi bahwa seseorang telah menerima vaksinasi tertentu yang diwajibkan untuk melakukan perjalanan lintas negara, khususnya negara Arab Saudi untuk perjalanan Haji dan Umroh. Bedanya, e-ICV disajikan dalam bentuk elektronik yang dapat diakses melalui email yang terdaftar. Hal ini memberikan kemudahan bagi pelaku perjalanan, karena tidak perlu lagi khawatir terhadap risiko kehilangan, kerusakan, atau keterbatasan ruang pada buku fisik.

Selain itu, e-ICV juga meningkatkan aspek keamanan dan keaslian dokumen, karena penerbitannya langsung terhubung dengan sistem resmi Kementerian Kesehatan dan memiliki kode identifikasi unik yang sulit dipalsukan. Bagi petugas pemeriksa di bandara maupun pintu masuk negara tujuan, e-ICV dapat diverifikasi dengan lebih cepat dan akurat.

Dengan adanya e-ICV, proses administrasi perjalanan menjadi lebih ringkas, efisien, serta mendukung kebijakan pemerintah dalam transformasi layanan kesehatan berbasis digital. Inovasi ini sangat bermanfaat khususnya bagi jemaah umroh dan haji, serta pelaku perjalanan internasional lainnya, karena mempermudah akses, mempercepat pelayanan, dan memastikan kelancaran dalam memenuhi persyaratan kesehatan global.

Sebagai tindak lanjut dari implementasi tersebut, Pemerintah Kerajaan Arab Saudi melalui Nota Diplomatik yang disampaikan Kedutaan Besar Kerajaan Arab Saudi di Jakarta nomor 211-3486 tanggal 22 Januari 2025, telah memberikan tanggapan positif terhadap penerapan electronic Certificate of Vaccination or Prophylaxis (e-ICV). Pemerintah Arab Saudi cq Kementerian Kesehatan menyatakan tidak melihat adanya halangan dalam penggunaan sertifikat vaksinasi internasional secara elektronik tersebut (terlampir).

Selaras dengan hal itu, memperhatikan Peraturan Pemerintah Indonesia nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyebutkan bahwa penerbitan dokumen karantina kesehatan dapat dilakukan secara elektronik maupun manual. Menindaklanjuti hal tersebut, serta berdasarkan Surat Plt. Dirjen Penanggulangan Penyakit nomor SR.02.04/C/173/2025 tanggal 23 Januari 2025 tentang penerapan electronic Certificate of Vaccination or Prophylaxis (e-ICV), maka dengan ini disampaikan ketentuan dalam pelaksanaannya sebagai berikut :

No	Bentuk Dokumen	Kriteria	Penerbit
1	ICV Fisik	Pelaku perjalanan dengan tujuan selain Arab Saudi seperti negara-negara yang membutuhkan vaksinasi utama seperti Yellow Fever ditambah dengan vaksin mandatory lain seperti Meningitis Meningokokus.	1. UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan 2. Fasilitas pelayanan Kesehatan yang juga melayani Pelaku Perjalanan Luar Negeri selain ke Arab Saudi seperti untuk keperluan pekerjaan sebagai ABK, Pelajar atau kebutuhan lainnya
2	Elektronik ICV	Pelaku perjalanan yang khusus untuk tujuan Arab Saudi dan jika ditambah dengan vaksin lain seperti Influenza.	1. UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan 2. Fasilitas pelayanan Kesehatan yang hanya melayani Pelaku Perjalanan Luar Negeri tujuan ke Arab Saudi

Dengan adanya e-ICV, diharapkan seluruh masyarakat yang melakukan perjalanan internasional dapat merasakan manfaat dari kemudahan layanan digital ini. Selain mempermudah akses dan mempercepat pelayanan, e-ICV juga memastikan kelancaran pemenuhan persyaratan kesehatan global. Mari bersama mendukung penerapan e-ICV sebagai wujud modernisasi dan peningkatan kualitas layanan kesehatan untuk perjalanan lintas negara yang lebih aman, cepat, dan terpercaya.



Ketidaksesuaian Prosedur dalam Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional Elektronik (e-ICV) untuk Jemaah Umrah: Sebuah Studi Kasus dari Wilayah Kerja Pelabuhan Indramayu

oleh : Teguh Dhika Rohkuswara, SKM, M.Epid
(Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya)

Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional (e-ICV) merupakan komponen esensial dalam regulasi kesehatan global untuk perjalanan, khususnya bagi jemaah umrah. Proses ini diatur oleh kerangka hukum yang ketat, termasuk Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017, serta Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Nomor 23 Tahun 2018. Penelitian ini mendokumentasikan kasus penyimpangan prosedur dalam penerbitan e-ICV di Wilayah Kerja Pelabuhan Indramayu yang berada di bawah Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung. Melalui audit rutin pada 21 Juli 2025, ditemukan 36 dokumen e-ICV diterbitkan tanpa melalui pendaftaran resmi. Hasil investigasi lebih lanjut oleh Admin Sinkarkes Pusat mengonfirmasi bahwa anomali ini disebabkan oleh peretasan akun petugas, yang juga terjadi di BKK lain di seluruh Indonesia. Tindakan korektif berupa pengembalian kuota dan penghapusan nama-nama jemaah yang tidak terdaftar berhasil mengatasi masalah ini. Studi kasus ini menyoroti pentingnya audit internal dan peningkatan keamanan siber untuk menjaga integritas sistem kesehatan nasional.

International Certificate of Vaccination (e-ICV) berfungsi sebagai bukti resmi bahwa seorang individu telah menerima vaksinasi yang disyaratkan untuk perjalanan internasional. Di Indonesia, mekanisme penerbitan e-ICV diatur oleh regulasi yang ketat dan menjadi tanggung jawab lembaga pemerintah, termasuk Balai Kekarantinaan Kesehatan. Wilayah Kerja (Wilker) Pelabuhan Indramayu merupakan salah satu unit pelaksana teknis yang berada di bawah pengawasan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung.

Pada tanggal 21 Juli 2025, terjadi insiden yang mengindikasikan adanya ketidaksesuaian prosedur dalam penerbitan e-ICV bagi jemaah umrah di Wilker Pelabuhan Indramayu. Temuan ini muncul saat audit internal rutin dilakukan, yang mengungkapkan adanya dokumen e-ICV yang diterbitkan tanpa melalui proses pendaftaran resmi pada portal yang telah ditentukan. Kejadian ini menimbulkan kekhawatiran serius terhadap integritas data dan keamanan sistem. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menguraikan kronologi temuan tersebut, mengidentifikasi penyebabnya, dan mendokumentasikan langkah-langkah tindak lanjut yang diambil oleh otoritas terkait.

Metodologi

Studi kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan menganalisis laporan kronologis internal yang dibuat pada tanggal 22 Juli 2025. Prosedur investigasi yang dijelaskan dalam laporan meliputi pemeriksaan silang antara dua basis data pemerintah:

Situs web pendaftaran vaksinasi (sinkarkes.kemkes.go.id)

Situs web penerbitan e-ICV (vaksinasi-sinkarkes.kemkes.go.id)

Data diverifikasi secara manual melalui register pendaftaran dan data yang diunduh langsung dari situs web. Analisis ini difokuskan pada perbandingan data jemaah umrah di Wilayah Kerja Indramayu untuk menemukan ketidaksesuaian antara proses pendaftaran dan penerbitan dokumen.

Hasil dan Pembahasan

Hasil audit menunjukkan adanya penyimpangan signifikan dalam penerbitan e-ICV. Terdapat sejumlah nama jemaah umrah yang tercantum di situs penerbitan e-ICV meskipun tidak terdaftar di situs pendaftaran. Total 36 dokumen e-ICV ditemukan diterbitkan di luar ketentuan pada rentang waktu 15 hingga 21 Juli 2025. Temuan ini dirangkum dalam tabel rekapitulasi sebagai berikut:

Tabel 1. Rekapitulasi Penerbitan e-ICV yang Tidak Sesuai Prosedur

Tanggal Penerbitan	Jumlah Dokumen e-ICV yang Diterbitkan
15 Juli 2025	11
16 dan 17 Juli 2025	19
19 dan 21 Juli 2025	6
Total	36

Menanggapi temuan tersebut, laporan segera diteruskan kepada Admin Sinkarkes Pusat. Tindak lanjut dari pihak berwenang mengkonfirmasi bahwa penyimpangan ini disebabkan oleh peretasan akun petugas BKK Bandung Wilker Pelabuhan Indramayu yang sebelumnya tidak aktif menjadi aktif. Peristiwa serupa dilaporkan terjadi di sebagian besar BKK di seluruh Indonesia.

Tindakan korektif yang diambil mencakup pengembalian kuota e-ICV yang berkurang dan penghapusan nama-nama jemaah yang diterbitkan e-ICV-nya secara tidak sah. Langkah-langkah ini berhasil memulihkan integritas data pada sistem dan memastikan bahwa proses penerbitan kembali sesuai dengan prosedur.

Kesimpulan

Studi kasus ini berhasil mendokumentasikan penyimpangan prosedur yang terjadi dalam penerbitan e-ICV di Wilayah Kerja Pelabuhan Indramayu, yang disebabkan oleh peretasan akun petugas. Temuan ini menegaskan pentingnya sistem audit internal yang kuat dan respons cepat dari pihak berwenang untuk menanggapi ancaman keamanan siber. Meskipun masalah ini telah terselesaikan dengan pengembalian kuota dan penghapusan data yang tidak sah, kasus ini menjadi pelajaran berharga untuk memperkuat protokol keamanan siber pada sistem-sistem kritis. Rekomendasi untuk penelitian di masa depan dapat mencakup analisis mendalam terhadap celah keamanan yang dieksplorasi oleh peretas dan implementasi langkah-langkah pencegahan yang lebih efektif.

PEMANFAATAN TRAVEL MEDICINE DI BKK KELAS I BANDUNG

Oleh : Desy Apriyanti, S.Kep., Ners. (Perawat Ahli Pertama)

Di era digitalisasi saat ini, ilmu teknologi berkembang dan maju secara pesat, hingga dapat menghasilkan berbagai macam produk yang lebih canggih dan multifungsi. Ilmu teknologi sangat diperlukan di berbagai macam negara, hingga dalam fasilitas kesehatan pun sangat diperlukan untuk meningkatkan pelayanan.

Teknologi berasal dari bahasa Yunani yaitu *Technologia* menurut Webster *Dictionary* berarti *systematic treatment* atau penanganan sesuatu secara sistematis, sedangkan *techne* sebagai dasar kata teknologi berarti skill atau keahlian, keterampilan dan ilmu. Menurut Roger dalam Fatah (2008), teknologi adalah suatu rancangan atau desain untuk alat bantu tindakan yang mengurangi ketidakpastian dengan hubungan sebab akibat dalam mencapai suatu hasil yang diinginkan.



Jacques Ellul dalam Muntaqo (2017) mendefinisikan teknologi sebagai keseluruhan metode yang secara rasional mengarah dan memiliki ciri efisien dalam setiap kegiatan manusia. Pertumbuhan digitalisasi mulai merambah di berbagai sektor, salah satunya pertumbuhan di sektor kesehatan. Begitupun dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung, yang menjadi garda terdepan dalam pengawasan di pintu masuk negara, namun tidak hanya itu BKK Kelas I Bandung pun menjadi wadah atau tempat sentralisasi dalam pelayanan Vaksinasi Internasional di Jawa Barat.

Sentralisasi merupakan suatu sistem atau kebijakan yang memusatkan seluruh atau sebagian besar kekuasaan, wewenang, dan pengambilan keputusan pada satu titik atau lembaga pusat, baik dalam struktur organisasi maupun pemerintahan. Salah satu inovasi yang telah dibuat oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung yaitu "Travel Medicine" yang merupakan terobosan terbaru untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat terkhusus Jawa Barat yang akan Vaksinasi Internasional di kantor kami.



TRAVEL MEDICINE

Informasi CDC

Travelers' Health

Destinations

Before you go

Where are you going? --- Select One --- Go View all destinations Learn more

Daftar Jenis Vaksin

Dengue	Difteria (DTaP)	Republik A
Herpes Simplex	Herpes Zoster	Influenza
Japanese Encephalitis	Kolera Oral	Mosquitos, Malaria, Rubella (MRM)
Meningitis Cerebrale	Meningitis Poliakarida	Pneumokokus
Poli Inggris (PVN)	Kalbu (MM)	Rotavirus
Tularus	Tulare	Varsikita

Informasi Rumah Sakit atau Klinik

Masyarakat yang datang ke kantor BKK Bandung dilayani dengan sepenuh hati. Dengan adanya Travel Medicine ini, untuk mempermudah Jemaah atau masyarakat yang hendak melakukan perjalanan dalam negeri maupun luar negeri.

Data mengenai daftar jenis vaksin apa saja yang diperlukan oleh masyarakat atau Jemaah sebelum datang ke negara yang akan dituju. Tidak hanya itu, "Travel Medicine" ini pun dapat melihat lokasi fasilitas kesehatan termasuk Klinik / Rumah Sakit mana saja yang sudah bekerja sama dengan BKK Kelas I Bandung.

Jika stok vaksin sedang kosong, kami arahkan jemaah untuk dapat dibantu aksesnya melalui "Travel Medicine" tersebut, namun terkait PNBP disesuaikan dengan klinik atau Rumah Sakit masing-masing.

Informasi CDC

Travelers

- Find a Clinic
- Advice for Travelers
- Personalized Health Information Tool for Global Travel
- Frequently Asked Questions

Highlights

- Medical Tourism
- Cholera Information for Health Care Professionals
- COVID-19 Information
- Travel Industry Resources

Clinicians

- CDC Yellow Book
- Pre-travel Rapid Evaluation Portal for Patients
- Clinician Resources
- Research and Surveillance

Travel Health Notices

See the full list of [Travel Health Notices](#), including:

- Level 2 - Practice Enhanced Precautions**
- Updated Chikungunya in the Region of the Indian Ocean** September 05, 2025
- Updated Yellow Fever in Colombia** September 02, 2025
- Chikungunya in China** August 26, 2025
- More**
- Level 1 - Practice Usual Precautions**
- Global Dengue** August 21, 2025
- Oropouche in the Americas** July 14, 2025

Dengan pemanfaatan teknologi digital yang begitu luas dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kepada masyarakat. Mari kita sehatkan negeri ini dengan vaksin dan datang ke fasilitas kesehatan. Tentunya di BKK Bandung, Juara Dong!

Wujud Digitalisasi Dalam Rangka Menunjang Pelayanan Kekarantinaan Kesehatan dalam Cegah Tangkal Penyakit di Pintu Masuk Negara



Eddy Harianto,SKM, M.Epid

Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya

Regulasi mengenai teknologi kesehatan diatur dalam Pasal 334 ayat (1) UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang menyebut bahwa teknologi kesehatan diselenggarakan, dihasilkan, diedarkan, dikembangkan, dan dievaluasi melalui penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk meningkatkan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan. Teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk perangkat keras dan perangkat lunak



Transformasi digital menjadi kemutlakan dalam pelayanan kesehatan saat ini. Pemerintah pun semakin serius mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk memperkuat digitalisasi kesehatan.

Transformasi kesehatan di bidang digital dan teknologi kesehatan harus bisa diakses oleh semua pemangku kepentingan, baik yang berkecimpung di bidang kesehatan maupun di luar kesehatan. Ketiga, transformasi digital harus mampu mengintegrasikan & mengembangkan platform terkait data, aplikasi, dan ekosistem kesehatan.

Sejalan dengan hal diatas maka Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam pelayanan Kesehatan masyarakat di pintu masuk negara dituntut dapat menyesuaikan perkembangan teknologi informasi, data maupun wabah penyakit untuk segera ditindaklanjuti dan diantisipasi termasuk teknik serta metoda deteksi penyakit yang semakin cepat juga akurat.



Dalam upaya meningkatkan efisiensi dan kenyamanan dalam proses kedatangan internasional, pemerintah Indonesia kini menerapkan sistem baru bernama All Indonesia, efektif per 1 September 2025. All Indonesia adalah sistem pelaporan kedatangan internasional yang dikembangkan oleh Direktorat Jenderal Imigrasi, bekerja sama dengan berbagai instansi terkait seperti Direktorat Jenderal Bea dan Cukai, Kementerian Kesehatan, serta Badan Karantina.



Sebelum adanya All Indonesia, proses kedatangan internasional di Indonesia mengharuskan penumpang mengisi berbagai jenis formulir secara terpisah. Seperti, *Electronic Customs Declaration* (e-CD) untuk Bea Cukai, SATUSEHAT Health Pass (SSHP) untuk keperluan kekarantinaan kesehatan, serta proses imigrasi secara manual.

Sistem ini merupakan langkah mengintegrasikan seluruh proses pelaporan bagi penumpang internasional, baik warga negara Indonesia (WNI) maupun warga negara asing (WNA), yang tiba di Indonesia.

Untuk Warga Negara Indonesia (WNI):

1. Akses situs allindonesia.imigrasi.go.id dan pilih opsi “Kartu Kedatangan – Warga Negara Indonesia”;
2. Lengkapi informasi pribadi dan Informasi Penerbangan Anda;
3. Isi data Alamat tempat tinggal sementara serta tujuan kedatangan
4. Jawab pertanyaan terkait bea cukai, pelaporan barang, dan kondisi kesehatan sesuai kebutuhan
5. Submit, lalu anda akan mendapatkan kode QR khusus
6. Simpan atau unduh dan tunjukkan kepada petugas QIC (*Quarantine, Immigration, dan Customs*) saat tiba di Bandara Kedatangan Internasional.

Untuk Warga Negara Asing (WNA):

1. Buka laman All Indonesia, lalu pilih menu “Kartu Kedatangan – Pengunjung Asing”;
2. Dalam bagian Personal Information, isi data sesuai paspor asing Anda: seperti kewarganegaraan, nomor paspor, nama lengkap, tanggal lahir, hingga email pribadi;
3. Masukkan detail informasi penerbangan, termasuk nomor dan tanggal penerbangan internasional yang Anda gunakan untuk masuk ke Indonesia;
4. Isi alamat tujuan di Indonesia dan jelaskan tujuan kunjungan Anda;
5. Jawab pertanyaan yang berkaitan dengan kepabeanan, kesehatan, dan karantina jika diperlukan;
6. Simpan atau unduh dan tunjukkan kepada petugas QIC (*Quarantine, Immigration, dan Customs*) saat tiba di Bandara Kedatangan Internasional.

Dengan aplikasi All Indonesia ini, pengguna dapat:

1. Mengakses layanan kekarantinaan kesehatan secara cepat dan transparan
2. Mendapatkan informasi terkini seputar kesehatan di pintu masuk negara
3. Mendukung terciptanya pelayanan publik yang efektif, efisien, dan bebas dari praktik korupsi

Melalui Transformasi digitalisasi pelayanan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara Indonesia dengan penggunaan platform digital terintegrasi yaitu All Indonesia maka akan memudahkan Balai Kekarantinaan Kesehatan menjaga kesehatan negara dalam pemantauan faktor risiko kesehatan secara realtime dan efisien di pintu masuk negara.

HANTAVIRUS

DAN FAKTOR RISIKO DI PINTU MASUK BKK KELAS I BANDUNG

Oleh : Liana Rica Mon Via, SKM, M.Epid (Epidkes Ahli Muda)

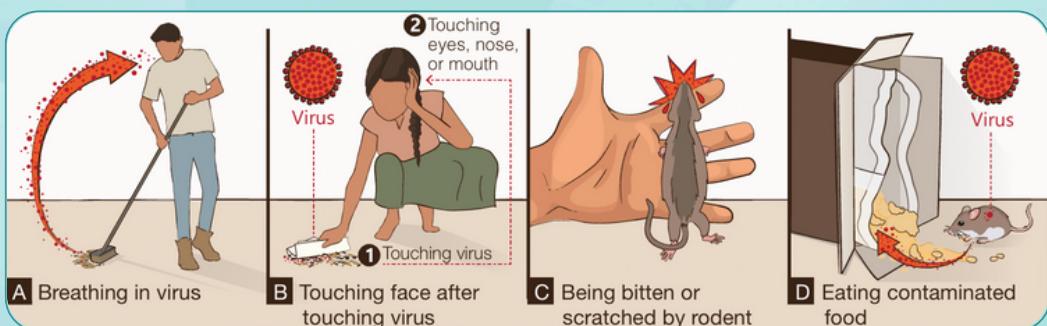


- Hantavirus dapat menyebabkan penyakit serius yang mempengaruhi paru-paru dan ginjal bahkan kematian. Penyakit ini menyebar dari *rodent* ke manusia (CDC, 2021)
- Penyakit ini dikenal dunia setelah ditemukannya kasus infeksi pada lebih dari 3.000 tentara Amerika di Korea (1950-1953) yang kemudian menyebar ke Amerika, dan menyebabkan banyak kematian (Lee et al., 1978)
- Hantavirus menyebabkan dua sindrom: *Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS)* dan *Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS)* (CDC, 2024)
- HPS bisa mematikan, 38% persen orang yang mengalami gejala pernapasan dapat meninggal karena penyakit ini (CDC, 2024)
- Tingkat kematian HFRS bervariasi tergantung jenis virus yang menyebabkan keparahan (<1% sampai 15%) (CDC, 2024)



TRANSMISI (CDC, 2021)

**Manusia bisa
terinfeksi karena**



GEJALA (CDC, 2024)

Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS)

- Gejala HPS biasanya mulai muncul 1-8 minggu setelah kontak dengan *rodent* yang terinfeksi
- Gejala awal dapat meliputi:
 - Kelelahan
 - Demam
 - Nyeri otot
 - Sakit kepala
 - Menggigil
 - Masalah perut (mual, muntah, diare, sakit perut)
- 4-10 hari setelah fase awal penyakit, gejala akhir HPS muncul (batuk dan sesak napas karena paru-paru berisi cairan)

Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS)

- Gejala HFRS biasanya muncul 1-2 minggu setelah terpapar
- Gejala awal dapat meliputi:
 - Sakit kepala hebat
 - Sakit punggung dan perut
 - Demam/ menggigil
 - Mual
 - Penglihatan kabur
 - Kemerahan pada wajah, kemerahan pada mata, atau ruam
- Gejala selanjutnya dapat meliputi:
 - Tekanan darah rendah
 - Kurangnya aliran darah (syok akut)
 - Perdarahan internal (kebocoran vaskular)
 - Gagal ginjal akut, yang dapat menyebabkan kelebihan cairan yang parah



SEAL UP!



TRAP UP!



CLEAN UP! (CDC, 2021)

DEFINISI KASUS MENURUT WHO (WHO, 2024)

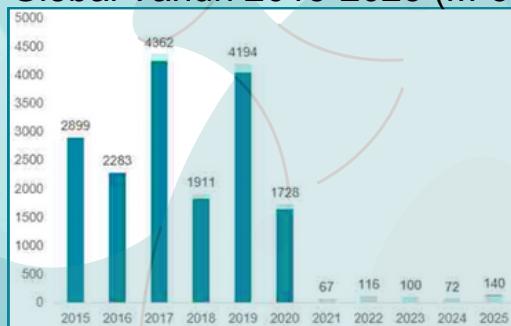
Suspek

- Seseorang yang mengalami penyakit demam ($>38,5^{\circ}\text{C}$) dengan sindrom gangguan pernapasan akut yang membutuhkan oksigen tambahan dan infiltrat difus bilateral dalam waktu 72 jam setelah rawat inap pada orang yang sebelumnya sehat
- Penyakit yang tidak dapat dijelaskan yang mengakibatkan kematian ditambah pemeriksaan otopsi yang menunjukkan edema paru nonkardiogenik tanpa penyebab kematian spesifik yang dapat diidentifikasi

SITUASI HANTAVIRUS (Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, et al., 2025)

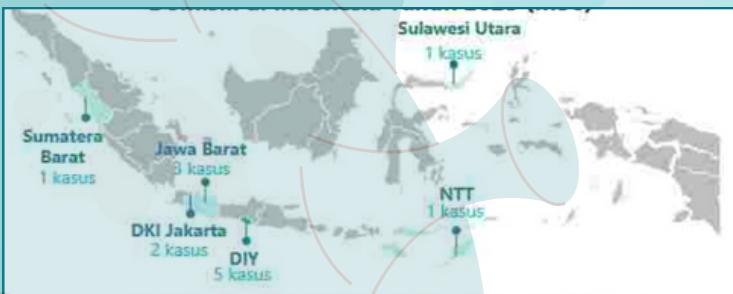
Global

Grafik Tren Kasus Penyakit Virus Hanta Global Tahun 2015-2025 (M-36)



Indonesia

Distribusi Konfirmasi Hantavirus di Indonesia Tahun 2025 (M-36) Berdasarkan Domisili



NEGARA TERJANGKIT HANTAVIRUS

(Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, et al., 2025)

No	Negara	Provinsi
1	Argentina	Arrecifes, Buenos Aires
2	Bolivia	
3	Panama	Veraguas
4	Amerika Serikat	Arizona, California, Colorado, Idaho, Illinois, Nevada, New Mexico, Oregon, Washington
5	Indonesia	DIY, DKI Jakarta, Jawa Barat, NTT, Sulawesi Utara
6	Taiwan	

Sampai Agustus (2025), negara di atas tidak termasuk dalam data kedatangan alat angkut dari luar negeri ke wilayah kerja BKK Bandung

SARAN

1. Selalu update perkembangan kasus global dan dalam negeri melalui web WHO dan SKDR, serta perkembangan negara terjangkit melalui web Penyakit Infeksi Emerging
2. Meningkatkan pengawasan orang dan alat angkut terutama dari daerah terjangkit di dalam negeri, surveilans faktor risiko lingkungan dan pengendalian rodent di wilayah kerja
3. Melaporkan ke Event Based Surveillance (EBS) aplikasi SKDR jika ada suspek di pintu masuk serta berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat
4. Melakukan sosialisasi ke stakeholder serta masyarakat pelabuhan dan bandara.

Kasus Confirmed

- Adanya antibodi IgM spesifik hantavirus atau peningkatan 4 kali lipat atau lebih dalam titer antibodi IgG atau serokonversi IgG spesifik hantavirus
- Hasil reaksi berantai transkripase-polimerase terbalik (RT-PCR) positif untuk RNA hantavirus
- Hasil imunohistokimia positif untuk antigen hantavirus

DAFTAR PUSTAKA:

1. CDC. (2021). You Can Prevent Hantavirus How to Protect Yourself and Your Family from Hantavirus Pulmonary Syndrome in the United States.
2. CDC. (2024, May 13). About Hantavirus - Hantavirus - CDC. <https://www.cdc.gov/hantavirus/about/index.html>
3. Lee, H. W., Lee, P. W., & Johnson, K. M. (1978). Isolation of the Etiologic Agent of Korean Hemorrhagic Fever. The Journal of Infectious Diseases, 137(3), 298–308. <https://doi.org/10.1093/infdis/137.3.298>
4. Sendow, I., Dharmayanti, N., Saepullah, M., & Adjid, R. (2016). Hantavirus Infection: Anticipation of Zoonotic Disease in Indonesia. Indonesian Bulletin of Animal and Veterinary Sciences, 26(1). <https://doi.org/10.14334/wartazoa.v26i1.1270>
5. Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, & Kemenkes RI. (2025). Daftar Negara Terjangkit Penyakit Infeksi Emerging, Juli 2025 (Per 19 Juli 2025).
6. Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, & Kemenkes RI. (2025). Perkembangan Situasi Penyakit Infeksi Emerging Minggu Epidemiologi ke-33 Tahun 2025.
7. WHO. (2024, October). Hantavirus Outbreak Toolbox. <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/hantavirus-outbreak-toolbox>

PENILAIAN RISIKO DALAM KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI KASUS VIRUS HANTA DI PINTU MASUK DAN WILAYAH

Oleh : Yani Dwiyuli Setiani, SKM.,MKM.

Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya

BERDASARKAN INFORMASI SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR) PADA MINGGU KE 19, MINGGU KE 22 DAN MINGGU KE 27 TAHUN 2025 BAWA DI WILAYAH KABUPATEN BANDUNG BARAT TERLAPORKAN ADA 3 (TIGA) KASUS SUSPEK HANTAVIRUS.

Minggu	Kabupaten/Kota	Penyakit	Jumlah
19	Puskesmas Ngamprah Kabupaten Bandung Barat	Hantavirus	
22	Puskesmas Ngamprah Kabupaten Bandung Barat	Hantavirus	
23	Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis	Hantavirus	
27	Puskesmas Cirata Kabupaten Bandung Barat	Hantavirus	

Data SKDR Tentang Kasus Suspek Hantavirus di Wilayah Kab. Bandung Barat

Penyakit Virus Hanta termasuk ke dalam penyakit infeksi *emerging* atau penyakit infeksi baru yang kemunculannya perlu diwaspadai. Hal ini karena hantavirus berpotensi menimbulkan wabah dan memiliki reservoir (hewan perantara penyebar) yang cukup beragam di berbagai habitat. Penyakit Virus Hanta merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh Orthohantavirus (family Hantaviridae dan ordo Bunyavirales) dan ditularkan oleh reservoir utama (tikus dan celurut). Tikus yang terkonfirmasi sebagai reservoir virus Hanta merupakan jenis tikus yang dapat ditemukan di lingkungan rumah, sawah, ladang, hingga hutan. Jenis tikus yang terkonfirmasi sebagai reservoir virus Hanta di Indonesia adalah *Rattus norvegicus* (tikus got) dan *Rattus tanezumi* (tikus rumah).

Penyakit Virus Hanta ditetapkan sebagai KLB jika ditemukan dua atau lebih kasus konfirmasi penyakit Virus Hanta tipe HFRS di suatu daerah dalam kurun waktu satu kali masa inkubasi (2 minggu). Untuk kasus penyakit virus Hanta di Bandung Barat belum memenuhi kriteria KLB tersebut (kemkes.go.id/info terkini).

Menyambung informasi yang diperoleh melalui berita detikJabar di pertengahan Juni lalu, adanya 1 kasus positif virus hanta, seperti screenshot judul di bawah ini :

detikjabar

Home Berita Sepakbola Hukum & Kriminal Budaya Wisata Kuliner Bisnis Jabar Cirebon Terpopuler Cirebon Raya Sorot Jabar detikJabar > Berita Dinkes Tangkap-Teliti 12 Tikus Usai Pria di KBB Positif Virus Hanta Whisnu Pradana - detikJabar Kamis, 19 Jun 2025 15:25 WIB

Mengenal Tingkat Keparahan Berdasarkan Strain Hanta Virus, Cara Penularan, dan Pengobatan.

Strain Hantavirus tipe HFRS merupakan strain yang paling banyak ditemukan di Asia termasuk Indonesia yaitu Seoul virus (SEOV), Hantaan virus (HTNV) dan Puumala virus (PUUV). Manifestasi klinis yang umum ditimbulkan antara lain insufisiensi ginjal, gangguan fungsi hati, dan perdarahan. Manifestasi klinis berdasarkan tingkat keparahan (severity) yaitu :

- Hantaan virus (*severe/ berat*)
- Seoul virus (*moderate/ sedang*), dan
- Puumala virus (*mild/ringan*).

Penilaian Risiko Terhadap Virus Hanta di Pintu Masuk dan Wilayah

Penilaian risiko penyakit merupakan suatu langkah kritis dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit dan merupakan salah satu bentuk kesiapsiagaan dalam menghadapi dan menanggulangi adanya penyakit potensial wabah/KLB

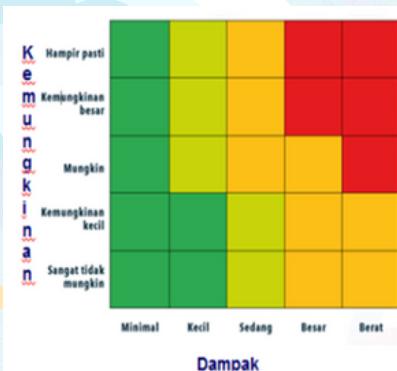
Adapun tahapan dalam penilaian risiko penyakit virus hanta , adalah :

1. Menentukan tim ahli penilaian risiko, yang dibentuk berdasarkan kesesuaian keahlian dengan isu yang ditangani, baik dari lintas program (BBKK/BKK, Dinkes Kab/Kota dan Provinsi, Puskesmas, RS) dan lintas sektor (*Stake holder* yang ada di unsur maritim dan bandara) dan akademisi ;
2. Menyusun pertanyaan risiko, sesuai dengan isu yang akan didiskusikan. Pertanyaan penilaian risiko disusun dengan informasi yang spesifik, relevan dan dibatasi oleh waktu.
3. Menilai risiko

Ada 3 komponen yang perlu dipertimbangkan dalam penilaian risiko, yaitu :

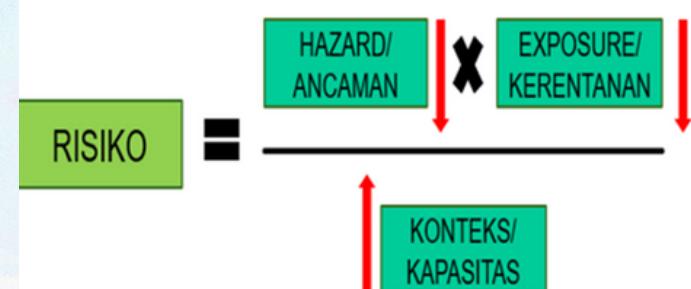
- Bahaya / Ancaman (*hazard*):
- Paparan/ Kerentanan
- Kapasitas (*cotext*)

4. Penentuan tingkat risiko berdasarkan kategori yang ditentukan dengan melihat dari pertanyaan risiko diatas. Bagaimana karakteristik risiko terhadap kemungkinan dan dampaknya dengan melihat peta risiko dan rumus risiko dibawah ini:



Warna	Tingkat Risiko
Green	Kecil
Yellow-green	Sedang
Yellow	Besar
Red	Sangat Besar

Gambar 5. Peta Risiko Kemungkinan dan Dampak Penyakit Virus Hanta



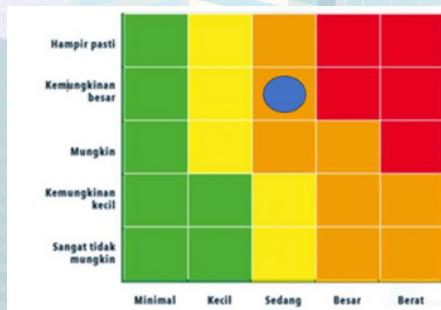
Gambar 6. Rumus Peta Risiko

5. Penyusunan rekomendasi dari hasil analisis penilaian risiko tersebut. Rekomendasi ini dapat digunakan sebagai dasar penentuan strategi penanggulangan penyakit virus Hanta.

Sebagai contoh penentuan tingkat risiko untuk pertanyaan risiko pertama : Berdasarkan hasil analisis di atas, kemungkinan penambahan kasus penyakit virus Hanta yang disebabkan oleh tipe HFRS pada manusia dalam 1 tahun ke depan di Indonesia adalah **Kemungkinan Besar** dengan **dampak yang ditimbulkan Sedang sehingga estimasi risikonya Tinggi**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat **kepercayaan Sedang**

Sumber referensi:

1. Web Kemkes.go.id, Mei 2024;
2. Materi LMS tentang Penguanan Surveilans hanta virus berbasis laboratorium , 2024;
3. Modul Pelatihan Kesiapsiagaan Menghadapi PIE di Pintu Masuk dan Wilayah, 2024;
4. <https://ayosehat.kemkes.go.id/mengenal-penyakit-virus-hanta-dari-hewan-pengerat>, 2024;
5. Laporan Penilaian Risiko Cepat Penyakit Virus Hanta di Indonesia Tahun 2025, Kemenkes, Agustus 225;
6. Surat Ditjen P2 Kemenkes RI Nomor SR.03.01/C.V/1773/2025, perihal : Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan terhadap Kejadian Penyakit Virus Hanta, tanggal 12 Agustus 2025.



Gambar 7. Hasil Analisis Penambahan Kasus Penyakit Hanta Tipe HFRS pada Manusia Dalam Satu Tahun ke Depan di Indonesia

WASPADA 4 PENYAKIT ZOONOSIS

AKIBAT TIKUS

oleh: Ryan Juliansyah, SKM (Entomolog Kesehatan Mahir)

Tikus merupakan hewan pengerat yang hidup berdampingan dengan kehidupan manusia (sinantropik). Masa reproduksi tikus sangat singkat dan cepat yaitu rata-rata 3 minggu saja. Dengan kemampuan ini memungkinkan populasi tikus dalam satu tahun bisa mencapai ribuan ekor jika kondisi lingkungannya mendukung, dimana salah satu faktor risikonya yaitu sanitasi yang buruk (tumpukan barang, selokan terbuka, pengelolaan sampah sisa makanan yang buruk, lingkungan hangat dan lembap).

Secara epidemiologi, tikus juga merupakan salah satu hewan yang menjadi indikator penularan penyakit menular (zoonosis). Zoonosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh patogen (bakteri, virus, jamur, par寄生虫) yang berpindah dari hewan ke manusia. Banyak penyakit zoonosis berasal dari dalam tubuh tikus, maka tikus juga disebut sebagai reservoir penyakit (tempat agen patogen hidup, tumbuh, dan berkembang biak secara alami sebelum ditularkan kepada orang yang rentan).

Berdasarkan banyak penelitian, tikus berperan sebagai reservoir penyakit zoonosis berbahaya. Penyakit tersebut diantaranya yaitu leptospirosis, pes, hanta virus, salmonellosis, murine typhus, maupun penyakit lainnya. Oleh karena itu, penting mengetahui peran tikus dalam epidemiologi penyakit untuk kesehatan masyarakat. Berikut ini adalah beberapa penjelasan singkat 4 penyakit zoonosis yang ditularkan oleh tikus.

1. Hantavirus

Hantavirus terdiri dari 2 tipe, yaitu tipe *hemorrhagic fever with renal syndrome* (HFRS) dan tipe *Hantavirus pulmonary syndrome* (HPS). Tipe HPS lebih banyak menyebabkan kematian daripada tipe HFRS. Berdasarkan penyebarannya, HPS lebih dominan di Amerika, sedangkan HFRS menyebar di Asia dan Eropa.

Hantavirus disebabkan oleh virus hanta genus hantavirus, famili Bunyaviridae. Gejala infeksi hantavirus pada manusia adalah kelainan ginjal dan paru-paru, dimulai demam, bintik berdarah area wajah, sakit kepala, tensi rendah, sedikit buang air kecil lalu sering buang air kecil. Di Indonesia terdapat 15 jenis tikus yang berpotensi menjadi inang reservoir Hantavirus. Hantavirus tidak ditularkan melalui vektor serangga melainkan tikus dan rodensia lainnya.

Penularan Hantavirus ke manusia bisa terjadi melalui kontak dengan tikus terinfeksi atau kontak dengan ekskresinya seperti saliva, urin atau feses. Kontak dapat terjadi dengan cara gigitan tikus terinfeksi, aerosol dari debu atau benda terkontaminasi urin dan feses rodensia yang mengandung hantavirus. Penularan dari manusia ke manusia belum pernah dilaporkan.

2. Murine Thypus

Penyakit ini disebabkan oleh infeksi riketsia yaitu *Rickettsia typhi*. Riketsia adalah kelompok bakteri gram negatif obligat intraseluler (hanya hidup dan berkembang biak di dalam sel makhluk hidup seperti hewan dan manusia). Infeksi *R. typhi* pada manusia biasanya hasil kontaminasi kulit dengan kotoran pinjal infektif, atau gigitan pinjal. Proses menggaruk di kulit memudahkan *R. typhi* menginfeksi kulit, mulut atau hidung, serta kotoran pinjal kering yang menjadi debu masuk ke saluran pernafasan, bahkan urin tikus yang infektif mengenai kulit manusia. Vektor utama penyakit murine thypus adalah pinjal tikus rumah (*Xenopsylla cheopis*).

Pada manusia, murine thypus menyebabkan demam disertai sakit kepala, kaku kuduk, nyeri badan serta batuk kering. Ruam akan muncul di badan sekitar 5 hari. Pinjal tikus rumah merupakan salah satu pinjal yang selama hidupnya dapat mengandung riketsia tersebut dan mampu menularkannya dari satu tikus ke tikus lain atau ke manusia. Prevalensi murine thypus terbesar ada pada spesies *Rattus norvegicus* (tikus got).

Di Indonesia, 10% kasus leptospirosis didiagnosis sebagai murine thypus.



3. Leptospirosis

Leptospirosis disebabkan oleh bakteri *Spirochaeta*, genus *Leptospira*. Penularan ke manusia dapat terjadi melalui mandi di saluran air yang terkontaminasi bakteri, kontak dengan tanah lembap yang mengandung urin hewan infektif. Infeksi juga bisa terjadi melalui jaringan kulit yang luka, juga bisa melalui hidung dan konjungtiva saat menggosok mata dengan jari kotor. Bakteri leptospira hidup di dalam ginjal tikus dan dikeluarkan melalui urinnya. Bakteri ini tidak tahan kondisi kering, oleh karena itu lingkungan basah dan lembap merupakan kebutuhan untuk bakteri hidup.

Gejala yang timbul pada orang yang sakit leptospirosis adalah demam akut, sakit kepala, nyeri otot, konjunktivitis, ikterus, anemia, pneumonia dan nefritis. Penyakit ini merusak organ hati, bakteri mengumpul di ginjal pada minggu ke-2, dan apabila terlambat diobati akan menyebabkan gagal ginjal bahkan kematian. Tikus yang paling banyak ditemukan kasus leptospirosis adalah jenis *Rattus norvegicus* (tikus got) dan *Bandicota indica* (tikus wirok).

4. Pes

Penyakit pes disebabkan oleh bakteri *Yersinia pestis* yang hidup pada pinjal tikus. Jenis pinjal yang cepat terkontaminasi bakteri pes adalah *Xenopsylla cheopis* yang tumbuh pesat dalam tubuh pinjal pada suhu 27,5 C. Berdasarkan aspek klinis, terdapat 4 tipe pes, yaitu bubonik, meningeal, pneumonik dan septikemik. Pada tipe bubonik, mempunyai gejala panas mencapai 41 C dan terjadi bubo (pembesaran kelenjar getah bening) bahkan sampai perdarahan dan meninggal. Pada tipe pneumonik gejala klinis adalah lemah badan, sakit kepala, muntah, batuk, serta gangguan kesadaran dari awal dan dapat meninggal pada hari ke-4 atau ke-5. Tipe Septikemik tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, pucat, lemah sampai koma, dapat meninggal pada hari ke-3 setelah timbul panas.

Penularan pes oleh pinjal dapat melalui beberapa cara, yaitu feses pinjal yang terkontaminasi bakteri pes melalui luka tusukan alat mulut pinjal; serpihan tubuh pinjal yang mengandung bakteri masuk melalui luka pada inang. Di Indonesia, inang penting yang berperan penting dalam siklus penularan penyakit pes adalah tikus rumah (*Rattus tanezumi*) dan tikus ladang (*Rattus exulans*).

Adapun Tips agar terhindar dari bahaya penyakit zoonosis yaitu:

1. Jaga Kebersihan Lingkungan

- Buang sampah tiap hari dan gunakan tempat sampah tertutup
- Bersihkan sisa makanan dan minuman
- Rapikan barang yang menumpuk

2. Cegah Akses Tikus ke Rumah

- Tutup celah/ lubang di rumah termasuk saluran pembuangan
- Pasang kawat kasa di ventilasi
- Pastikan pintu dan jendela menutup rapat

3. Simpan Makanan, Air dengan Aman

- Simpan bahan makanan dalam wadah tertutup
- Jangan biarkan makanan hewan peliharaan tercecer
- Pastikan air minum tersimpan bersih dan tertutup.

4. Kelola Lingkungan Sekitar Rumah

- Pangkas rumput dan semak yang terlalu rimbun
- Hindari genangan air di tempat lembap tempat tikus minum dan berkeliaran

5. Terapkan Pengendalian Tikus

- Pasang perangkap atau gunakan cara pengendalian tikus yang aman
- Jika populasi tikus banyak, hubungi petugas kesehatan lingkungan/ pest control.

6. APD saat membersihkan Area Kotor

- Pakai sarung tangan, masker, dan sepatu tertutup saat membersihkan halaman atau area kotor
- Semprot area kotor dengan disinfektan sebelum membersihkan
- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

7. Perhatikan Kesehatan Diri

- Segera periksa ke fasilitas kesehatan bila muncul gejala demam tinggi, nyeri otot, atau flu setelah kontak dengan area yang dicurigai terkontaminasi.

8. Edukasi Keluarga dan Masyarakat

- Saling mengingatkan pentingnya menjaga kebersihan, penggunaan APD dan mengendalikan tikus di lingkungan bersama.



Dari Genom ke Strategi: Potensi Surveilans Genomik dalam Mengendalikan Arbovirus

oleh : Arif Rahmawan, A.Md.AK (Ahli Teknologi Laboratorium Medis)

Selama beberapa dekade, pendekatan berbasis lapangan pemantauan kasus, survei jentik, dan pengasapan (fogging) telah menjadi tulang punggung respons kesehatan publik Indonesia dalam memerangi penyakit bersumber arbovirus. Kontribusi para epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, juru pemantau jentik (jumantik), serta sanitarian membentuk dasar yang kokoh dari sistem kewaspadaan negara kita. Namun, untuk menghadapi patogen yang dinamis dan terus beradaptasi, fondasi yang ada memerlukan dukungan kemampuan analitik yang lebih mutakhir.

Arbovirus seperti dengue dikendalikan melalui pendekatan terpadu yang telah mapan, mulai dari perbaikan lingkungan (3M Plus, pengelolaan drainase), pengendalian biologis (ikan pemakan jentik, BTI, Wolbachia), hingga kimiawi (larvasidasi, fogging). Edukasi masyarakat dan surveilans kasus berbasis laporan mingguan menjadi tulang punggung deteksi dini. Namun, dalam menghadapi virus yang mampu berubah dengan cepat, berbagai pendekatan ini memerlukan presisi yang lebih tinggi. Disinilah surveilans genomik hadir sebagai tim intelijen, memperkuat dan mempertajam setiap lini upaya yang ada. Teknologi ini bukan pengganti, melainkan pengganda kekuatan (force multiplier) yang memberikan konteks genetik pada semua strategi tersebut. Potensinya telah terbukti nyata: deteksi mutasi spesifik (seperti K203E pada DENV-2 di Yogyakarta) yang berkorelasi dengan dengue berat dapat berfungsi sebagai sistem peringatan dini yang memungkinkan intervensi klinis lebih cepat. Kemampuannya melacak pergeseran genotipe, seperti pada kasus DENV-3 di Bali, memberikan peta penyebaran yang akurat dan dapat memandu pengendalian vektor secara lebih tepat sasaran, memaksimalkan efikasi upaya biologis dan kimiawi. Kesuksesan Vietnam, yang mendapat jeda waktu 2 minggu untuk menyiagakan rumah sakit berkat deteksi dini mutasi NS1-A117T, adalah model sempurna untuk mengubah data genetik menjadi aksi nyata, termasuk kesiapan logistik dan sosialisasi yang lebih efektif.

Namun, mewujudkan potensi ini di Indonesia menghadapi tantangan nyata. Terdapat kesenjangan kapasitas yang mencolok, dengan rasio sekuensing Indonesia yang masih sangat jauh dibawah negara tetangga seperti Thailand. Inisiatif seperti BGSI (Biomedical & Genome Science Initiative) adalah langkah awal yang krusial, tetapi tantangan terbesarnya adalah integrasi: bagaimana menjembatani data teknis yang kompleks dari mesin sekuenser menjadi panduan taktis yang sederhana dan dapat ditindaklanjuti bagi petugas lapangan.

Masa depan yang tangguh dibangun melalui kolaborasi. Langkah strategis ke depan mencakup ekspansi kapasitas sekuensing di luar Jawa, pelatihan ahli bioinformatika, dan yang terpenting yaitu integrasi sistem dengan menghubungkan platform data genomik langsung ke sistem surveilans nasional (SKDR). Dengan dukungan kerangka Global Genomic Surveillance Framework for Pathogens with Pandemic and Epidemic Potential dari WHO, visinya adalah agar kecepatan dan ketajaman data genomik berjabat tangan dengan pengalaman dan dedikasi para petugas lapangan. Sinergi inilah yang akan menciptakan strategi pertahanan kesehatan yang lebih cerdas, cepat, dan tangguh untuk Indonesia.

UJI RESISTENSI LARVA DAN NYAMUK AEDES AEGYPTI TERHADAP INSEKTISIDA DALAM RANGKA PENGEMBANGAN PROGRAM IMPLEMENTASI NYAMUK AEDES AEGYPTI BER-WOLBACHIA DI KOTA BANDUNG

Oleh: Arsy Nessya Pramudyawanti, SKM (Entomolog Kesehatan Ahli Muda)

Langkah maju dilakukan Kementerian Kesehatan RI dalam perang melawan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditularkan oleh virus dalam tubuh nyamuk *Aedes aegypti*. Melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1341 Tahun 2022, inovasi penanggulangan DBD dilakukan dengan mengembangkan metode implementasi Nyamuk *Aedes aegypti* ber-wolbachia.

Teknologi Nyamuk *Aedes aegypti* ber-wolbachia telah menjadi salah satu strategi nasional Pengendalian DBD di Indonesia. Kota Bandung ditunjuk menjadi salah satu *pilot project* pelaksanaan implementasi teknologi ini bersama 4 kota lainnya yaitu Kota Semarang, Jakarta Barat, Kupang, dan Bontang. Dengan dukungan dana dari Australian Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) melalui World Mosquito Program (WMP) bekerja sama dengan Kemenkes RI dan Pusat Kedokteran Tropis, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM) akan melanjutkan kegiatan Implementasi Nyamuk *Aedes aegypti* ber-Wolbachia pada Tahun 2025.

Untuk mendukung kegiatan tersebut, dilakukan kegiatan uji resistensi Larva dan Nyamuk *Aedes aegypti* terhadap insektisida di beberapa Puskesmas Kota Bandung. Uji resistensi di Kota Bandung dibagi menjadi 2 tahap, untuk tahap ke-1 lokus penelitian adalah di Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Sekejati, dan Puskesmas Cipamokolan dimana waktu pelaksanaan tanggal 21 s.d. 24 Januari 2025. Sedangkan untuk tahap ke-2 lokus penelitian adalah Puskesmas Sukahaji, Puskesmas Sarijadi, dan Puskesmas Balai Kota, yang dilaksanakan tanggal 11 s.d. 14 Februari 2025. Tujuan utama dilakukannya kegiatan uji resistensi ini adalah untuk mengetahui status resistensi dalam efektivitas intervensi kasus Demam Berdarah, dasar perencanaan penggunaan insektisida yang tepat, dan sebagai bahan pertimbangan kebijakan penggunaan insektisida.

Sedangkan dalam kaitannya dengan Implementasi Nyamuk *Aedes aegypti* ber-Wolbachia, uji resistensi ini bertujuan untuk melihat sejauh mana kerentanan nyamuk di daerah tersebut terhadap insektisida, adapun apabila hasil uji nyamuk di daerah tersebut resisten dilihat sangat signifikan terhadap Insektida, maka akan dilakukan perkembangbiakan terlebih dahulu antara nyamuk lokal dengan nyamuk *Aedes aegypti* yang ber-Wolbachia di BBLKL Salatiga, Jawa Tengah.

Pelaksanaan uji resistensi diawali dengan mengumpulkan jentik nyamuk *Aedes* dari setiap wilayah Puskesmas yang dijadikan lokus penelitian. Untuk setiap Puskesmas mengumpulkan jentik nyamuk kurang lebih sebanyak 1.000 jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Oleh karena itu jentik nyamuk yang dikumpulkan dikhususkan jentik nyamuk yang didapatkan dari kontainer atau wadah di dalam rumah. Kemudian jentik nyamuk yang telah terkumpul dikirim ke Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Bandung untuk dilakukan proses rearing nyamuk. Setelah proses rearing, pelaksanaan uji resistensi yang dilakukan adalah uji resistensi larva yang menggunakan bahan aktif *Temephos* 0.02 mg/l dan membutuhkan 150 larva untuk setiap puskesmas. Untuk uji resistensi nyamuk dewasa digunakan Metode *Susceptibility Test* (Standar WHO), membutuhkan 240 nyamuk dewasa *Aedes aegypti* dan yang diambil hanya nyamuk dewasa jenis kelamin betina saja. Proses uji resistensi nyamuk dewasa mendapat 2 perlakuan, yaitu uji resistensi terhadap insektida dengan bahan aktif *Alphacypermethrin* 0.05% dan *Malathion* 1.5%. Tingkat kerentanan vektor ditentukan berdasarkan persentase kematian nyamuk uji setelah periode pengamatan 24 jam (WHO 2016). Adapun hasil uji resistensi untuk tahap ke-1, adalah sebagai berikut :

Sampel Uji	Bahan Aktif	Kec. Sukasari PKM Sukajadi	Kec. Buah Batu PKM Sekejati	Kec. Rancasari PKM Cipamokoloan
Jentik	<i>Themepos 0.02 mg/l</i>	100 % (Rentan)	100 % (Rentan)	100 % (Rentan)
Nyamuk	<i>Alphacypermethrin 0,05 %</i>	2.5 % (Resisten)	10 % (Resisten)	12.5 % (Resisten)
Nyamuk	<i>Malathion 1,5 %</i>	97,5 % (Terduga resisten)	100 % (Rentan)	100 % (Rentan)

Sedangkan hasil uji resistensi untuk tahap ke-2, adalah sebagai berikut:

Sampel Uji	Bahan Aktif	Kec. Sukasari PKM Sarijadi	Kec. Babakan Ciparay PKM Sukahaji	Kec. Sumur Bandung PKM Balai Kota
Jentik	<i>Themepos</i> 0,02 mg/l	100 % (Rentan)	96 % (Terduga Resisten)	100 % (Rentan)
Nyamuk	<i>Alphacypermethrin</i> 0,05 %	95,75 % (Terduga Resisten)	91,25 % (Terduga Resisten)	88,75 % (Terduga Resisten)
Nyamuk	<i>Malathion</i> 1,5 %	16 % (Resisten)	25 % (Resisten)	6 % (Resisten)

Berdasarkan hasil uji resistensi insektisida yang telah dilakukan, penggunaan insektisida golongan *organofosfat* yaitu *temephos* masih menunjukkan efektivitas dalam pengendalian larva nyamuk *Aedes aegypti*. Namun, untuk insektisida golongan *pyrethroid* yaitu *Alphacypermethrin* 0.05 % yang digunakan untuk pengendalian nyamuk dewasa, telah terdeteksi adanya resistensi di wilayah Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Sekejati, dan Puskesmas Cipamokolan. Selain itu, resistensi terhadap insektisida golongan *organofosfat* *Malathion* 1.5 % yang digunakan untuk pengendalian nyamuk dewasa diperoleh hasil resisten di wilayah Puskesmas Sarijadi, Puskesmas Sukahaji, dan Puskesmas Balai Kota. Temuan ini mengindikasikan adanya penurunan efektivitas beberapa jenis insektisida yang selama ini digunakan dalam program pengendalian vektor. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi berkala terhadap efektivitas insektisida, serta peninjauan ulang dalam pemilihan jenis insektisida yang sesuai dan efektif untuk digunakan di wilayah Kota Bandung.

Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya perencanaan dan pelaksanaan strategi pengendalian vektor yang lebih tepat sasaran, guna menekan penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penyakit *Demam Berdarah Dengue* (DBD).



Analisis Faktor Risiko Kematian Jemaah Haji Provinsi Jawa Barat Tahun 2025: Studi Kasus Berbasis Data Klinis

oleh : Teguh Dhika Rohokuswara, SKM, M.Epid
Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya

Ibadah haji merupakan perjalanan spiritual yang memerlukan kondisi fisik yang prima. Namun, tingginya angka kematian jemaah haji, khususnya dari Indonesia, menjadi isu kesehatan publik yang berkelanjutan. Sebuah penelitian terbaru menganalisis faktor-faktor risiko kematian Jemaah haji asal Jawa Barat pada tahun 2025 berdasarkan data klinis yang tersedia. Analisis ini menggunakan data dari total 73 kasus kematian jemaah haji asal Jawa Barat.

Fakta Kunci: Siapa yang Paling Berisiko?

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar jemaah haji yang wafat memiliki karakteristik utama sebagai berikut:

- Usia Lanjut: Mayoritas Jemaah yang wafat (80,8% atau 59 dari 73 kasus) berumur 60 tahun atau lebih. Kematian yang didominasi oleh Jemaah berusia di atas 60 tahun sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya;
- Jenis Kelamin Pria: Jemaah haji yang wafat didominasi oleh pria (61,64% atau 45 kasus). Temuan ini mengkonfirmasi bahwa Jemaah haji pria memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan wanita;
- Penyakit Komorbid Berat: Sebagian besar Jemaah haji yang wafat merupakan kategori Risiko Tinggi (Risti) Berat, menunjukkan riwayat penyakit komorbid yang kompleks;
- Penyebab Kematian Utama: Penyakit kardiovaskular dan pernapasan mendominasi sebagai penyebab kematian. Kemenkes RI (2022) menyatakan bahwa penyakit jantung adalah penyebab kematian utama pada Jemaah haji.

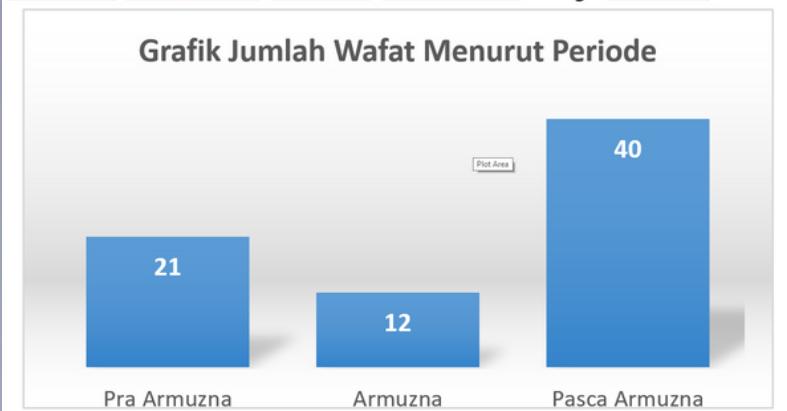
Catatan Penting:

Beban Penyakit Tidak Menular (PTM) pada populasi lansia dan pria menjadi tantangan utama yang harus dihadapi dalam penyelenggaraan ibadah haji.

Tabel Karakteristik Kematian Jemaah Haji Jabar 2025

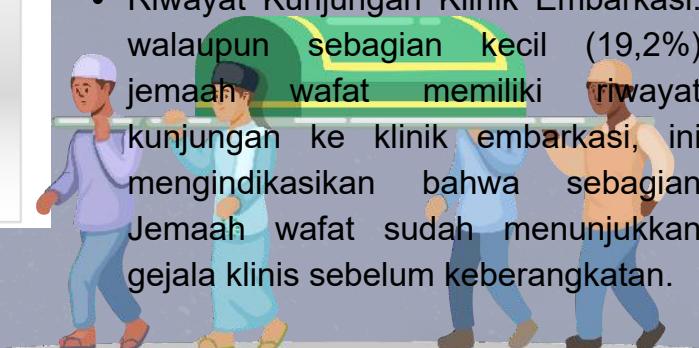
Karakteristik	Kategori	Frekuensi (Kasus)	Persentase (%)
Usia	≥60 tahun	59	80,8%
	< 60 tahun	14	19,2%
Jenis Kelamin	Pria	45	61,64%
	Wanita	28	38,36%
Risti	Berat	12	16,44%
Kunjungan Klinik Embarkasi	Ya	14	19,2%
Wafat di Faskes	Ya (RS/Klinik)	62	84,9%

Grafik Periode Wafat Jamaah Haji Jabar 2025



- Kematian terbanyak terjadi pada periode Pasca-Armuzna (40 kasus). Pola ini sejalan dengan penelitian lain bahwa akumulasi kelelahan fisik setelah puncak ibadah di Armuzna menjadi pemicu utama penurunan drastis kondisi kesehatan.

- Riwayat Kunjungan Klinik Embarkasi: walaupun sebagian kecil (19,2%) jemaah wafat memiliki riwayat kunjungan ke klinik embarkasi, ini mengindikasikan bahwa sebagian Jemaah wafat sudah menunjukkan gejala klinis sebelum keberangkatan.



Metode, Keterbatasan, dan Rekomendasi

Metode Penelitian & Keterbatasan Studi

Aspek	Deskripsi Ringkas
<u>Metode Penelitian</u>	Menggunakan pendekatan deskriptif dengan menganalisis data sekunder dari 73 kasus kematian Jamaah haji Jawa Barat 2025. Variabel dianalisis meliputi demografi, klinis (Risti, penyebab kematian), dan waktu/tempat wafat.
<u>Keterbatasan Utama</u>	Tidak ada Kelompok Kontrol: Studi tidak membandingkan dengan jamaah sehat, sehingga sulit menarik kesimpulan kausal yang kuat (misalnya, mengenai faktor usia). Ketergantungan Data Sekunder: Temuan didasarkan pada data dari satu provinsi dan satu tahun, sehingga tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh Jamaah haji Indonesia.

✓ Kesimpulan dan Rekomendasi Utama

Masih tingginya angka kematian jemaah haji Jawa Barat pada tahun 2025, sebagian besar disebabkan oleh kombinasi faktor usia lanjut dan penyakit komorbid berat, terutama yang terkait dengan sistem kardiovaskular dan pernapasan. Kondisi lingkungan ekstrim dan aktivitas fisik yang berat menjadi pemicu utama.

Berikut adalah rekomendasi untuk menekan angka kematian jemaah haji:

- Pengetatan Skrining Kesehatan: Perlu adanya pengetatan kriteria istitha'ah kesehatan secara holistik, termasuk pemeriksaan berkala hingga masa keberangkatan, dengan fokus pada Jamaah risti yang telah menunjukkan gejala klinis.
- Manajemen Penyakit Kronis: Jamaah haji dengan PTM berat harus diberikan bimbingan dan pengawasan kesehatan yang lebih intensif, termasuk manajemen obat-obatan dan pola hidup sehat, baik sebelum maupun selama di Tanah Suci.
- Edukasi Kesehatan: Peningkatan edukasi kepada jamaah tentang pentingnya menjaga asupan cairan, istirahat yang cukup, dan mengenali gejala darurat medis.
- Perhatian Khusus Daerah Rawan: Distribusi kasus kematian yang tidak merata menunjukkan perlunya perhatian khusus pada wilayah dengan angka kematian yang lebih tinggi.



Kegiatan Pelaksanaan Embarkasi Haji

oleh : dr. Vivi Wulandari
(Dokter Ahli Pertama)

"Labbaikallahumma labbaik" yang artinya "aku memenuhi panggilan-Mu" merupakan kalimat Talbiyah, sebuah bacaan yang diucapkan oleh jemaah haji sebagai respons terhadap panggilan Allah SWT untuk melaksanakan ibadah haji.

Undang-Undang No. 8 Tahun 2019 menyatakan ibadah haji merupakan rukun Islam kelima yang wajib dilaksanakan oleh setiap orang Islam yang mampu, baik secara fisik, mental, spiritual, sosial, finansial, dan sekali seumur hidup.

Permenkes RI No. 62 Tahun 2016 mengamanatkan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) sebagai penyelenggara kesehatan haji di embarkasi. Embarkasi haji diartikan sebagai bandar udara yang dijadikan tempat pemberangkatan jemaah haji menuju Arab Saudi. Dengan demikian, embarkasi haji tidak hanya sekedar proses administratif keberangkatan, melainkan juga upaya menyeluruh untuk menjamin keamanan, kenyamanan, dan kesehatan jemaah haji.

Kolaborasi lintas sektor dari Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, Balai Kekarantinaan Kesehatan, Imigrasi, Bea Cukai, aparat keamanan, hingga pemerintah daerah menjadi sangat penting agar jemaah dapat melaksanakan ibadah haji dengan tenang, sehat, dan selamat.

Pada tahun 2025 ini, Jawa Barat menjadi provinsi dengan angka keberangkatan haji terbanyak yang mencapai 38.723 jemaah. Jemaah diberangkatkan melalui dua embarkasi, Embarkasi Jakarta-Bekasi (JKS) dan Embarkasi Indramayu Kertajati (KJT) yang terbagi dalam 89 kloter. Penyelenggaraan layanan di embarkasi yang dahulu terbagi di beberapa lokasi ruangan atau bangunan yang berbeda, pada tahun ini kembali melaksanakan "One Stop Services" (OSS) yaitu pengintegrasian multilayanan menjadi kesatuan layanan pada satu lokasi/ ruangan. OSS terbukti sangat efektif dan efisien karena memperbaiki waktu layanan dan mengurangi risiko kelelahan jemaah, sehingga jemaah memiliki waktu istirahat yang cukup.

Waktu layanan untuk satu kloter (442 orang) menjadi kurang dari 2 jam. Layanan ini sudah termasuk pemberian layanan pemeriksaan kesehatan penentuan kelaikan terbang, pemberian lembar akomodasi, gelang jemaah, *living cost*, dan paspor. Penyelenggaraan haji tahun ini juga kembali mengusung tema "Haji Ramah Lansia dan Disabilitas" dikarenakan mayoritas jemaah merupakan jemaah lanjut usia (lansia).

Guna memastikan kelancaran dan kesiapsiagaan pada situasi khusus Embarkasi Haji Provinsi Jawa Barat Tahun 2025, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung menyusun panitia khusus yang disebut PPIH (Panitia Penyelenggara Ibadah Haji) Bidang Kesehatan yang terdiri atas :

1. Unit Subbagian Administrasi dan Umum untuk tertib administrasi, keuangan, pelaporan, siskohat, logistik, humas, dokumentasi, dan konsumsi.
2. Unit Pelayanan Kesehatan dari Tim Pengawasan Faktor Risiko Orang, Kegawatdaruratan, dan Situasi Khusus
3. Unit Sanitasi dan Pengendalian Vektor dari Tim Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang serta Tim Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan
4. Unit Karantina dan Surveilans, serta Promosi Kesehatan dan Survei Kepuasan Masyarakat.



Gambaran kegiatan di Embarkasi Jakarta Bekasi (JKS) dan Embarkasi Kertajati (KJT) Tahun 1446 H /2025 M.

- Pemeriksaan kesehatan menyeluruh untuk memastikan jemaah dalam kondisi laik terbang.
- Skrining penyakit menular seperti TBC, herpes, dan penyakit infeksi lainnya, sesuai amanat Permenkes No. 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan.
- Pemeriksaan dan validasi status vaksinasi sebagai syarat keberangkatan.
- Penyediaan fasilitas isolasi sementara di bandara untuk observasi medis sebelum terbang.
- Edukasi kesehatan jemaah meliputi pencegahan dehidrasi, menjaga pola makan, penggunaan masker, serta langkah-langkah mencegah *heat stroke* selama berada di tanah suci.
- Pemeriksaan sanitasi alat angkut, lingkungan, pengamanan pangan, dan disinfeksi area.
- Fasilitasi layanan khusus bagi jemaah lansia, disabilitas, dan risiko tinggi (risti) agar tetap terjaga kesehatannya sepanjang perjalanan.

Pelayanan kesehatan haji yang dilakukan di embarkasi meliputi:

1. Pemeriksaan kesehatan
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan gawat darurat
4. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang
5. Pelayanan rujukan
6. Pelaksanaan kekarantinaan kesehatan;
7. Penanganan jemaah haji wafat di pesawat



Kesehatan jemaah menjadi prioritas utama dalam pelaksanaan ibadah haji. BKK Kelas I Bandung terus berupaya agar jemaah nyaman dan berada dalam keadaan kesehatan yang prima serta siap untuk beribadah secara maksimal tanpa ada permasalahan kesehatan yang berarti, dan siap mencegah terjadinya penularan penyakit berpotensi wabah.



Vitiara, MB. (2025). Pemberangkatan Jemaah Haji Indonesia Tuntas, Jawa Barat Sumbang Jemaah Terbanyak. Direktorat Jenderal Penyelenggaraan Haji dan Umrah. <https://haji.kemenag.go.id/v5/detail/pemberangkatan-jemaah-haji-indonesia-tuntas-jawa-barat-sumbang-jemaah-terbanyak>. Diakses pada 02 September 2025.

Detaliani et al., (2024). Sistem Pengelolaan Embarkasi dan Debarkasi Jamaah Haji. MABRUR: Academic Journal of Hajj and Umra Volume 3, Nomor 2 hal 211-228.

BKK Kelas I Bandung. (2025). Laporan Kesehatan Haji Embarkasi dan Debarkasi Provinsi Jawa Barat Tahun 1446 H/2025 M. Bandung.

BKK Kelas II Bengkulu. (2025). Laporan Kegiatan PPIH bidang Kesehatan Embarkasi Haji Antara Provinsi Bengkulu 1446 H/2025 M. Bengkulu.

BBKK Soekarno Hatta. (2025). Laporan Penyelenggaraan Embarkasi Haji Bidang Kesehatan pada Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno-Hatta telah Tersusun Tahun 1446 H/2025 M. Tangerang.



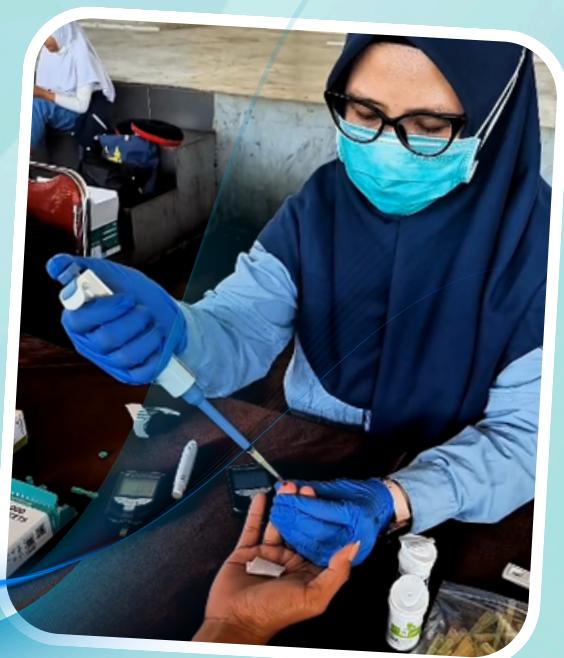
Cek Kesehatan Gratis

oleh : dr. Amriyah Suci Nurani (Dokter Ahli Madya)



Mulai Februari 2025, masyarakat di semua siklus hidup dapat melakukan Cek Kesehatan Gratis Komunitas. Ini merupakan kado ulang tahun dari pemerintah untuk membantu masyarakat untuk hidup lebih sehat. Upaya ini dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular.

BKK Bandung sebagai UPT Kemenkes ikut mendukung upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Cek Kesehatan Gratis Komunitas dalam rangka deteksi penyakit tidak menular dilakukan bagi komunitas bandara, pelabuhan di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung , masyarakat yang melaksanakan vaksinasi internasional, serta pelaku perjalanan.



Adapun pemeriksaan yang dilaksanakan di lingkungan BKK Bandung antara lain: Pemeriksaan Tinggi Badan, Berat Badan, Index Massa Tubuh (IMT) , Lingkar Perut, Tekanan Darah dan Gula darah Sewaktu.

Sebelum pemeriksaan dilaksanakan pemberian informed consent tentang manfaat CKG, syarat dan pemeriksaan yang akan dilaksanakan.

Walaupun terlihat sangat sederhana namun upaya ini kami peruntukkan dengan sepenuh hati bagi semua masyarakat di lingkungan komunitas Bandara dan pengguna jasa BKK yang berkenan untuk dilakukan pemeriksaan.



Dari Hasil pemeriksaan yang didapatkan, selanjutnya kita berikan informasi dan edukasi kepada pasien. Pasien diberikan informasi tentang hasil pengukuran normal atau Gold Standard yang diharapkan, hasil pemeriksaan yang didapatkan serta upaya yang dapat dilakukan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan. Hasil Pemeriksaan akan diinput ke Aplikasi Satu Sehat yang nantinya akan terkoneksi dengan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan lain. Apabila memerlukan rujukan, akan diarahkan ke puskesmas yang terintegrasi dengan akun BKK Bandung, untuk mendapatkan layanan rujukan ke faskes tingkat lanjut.

Pengukuran antropometri tubuh dengan pemeriksaan Index Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Perut. IMT memiliki korelasi positif dengan total lemak tubuh. International Diabetes Federation (IDF) mengeluarkan kriteria ukuran Lingkar perut menurut Etnis.

Standar Nilai Normal CKG sebagai berikut :

- Penilaian Status Gizi dari IMT (Index Massa Tubuh): Berat Badan / Tinggi Badan x Tinggi Badan dalam meter.
Status Gizi Normal : IMT 18.5 - 24.99
- Lingkar Perut: laki laki <90, Wanita <80
- Kadar GDS < 200 mg/ dl
- Sistole <120 dan diastole < 80



WILKER PALABUHANRATU

KAB. SUKABUMI, JAWA BARAT

oleh : Yeni Suryamah, SKM, M.Epid (Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda)

Surveilans Cek Kesehatan Gratis

Cek Kesehatan Gratis merupakan salah satu upaya pemantauan kondisi kesehatan masyarakat yang ada di wilayah buffer dan perimeter wilayah Kerja Palabuhanratu. Gambaran kondisi kesehatan masyarakat tersebut bisa disajikan dalam bentuk informasi surveilans untuk dapat merespon masalah kesehatan dengan cepat



Surveilans CKG bukan hanya sekadar pemeriksaan kesehatan biasa, tetapi melibatkan proses pengumpulan data dari masyarakat untuk memantau tren penyakit dan mengidentifikasi faktor risiko. Kegiatan Surveilans CKG di wilayah Palabuhanratu dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 yang dihadiri 121 peserta yang antusias memeriksakan kondisi kesehatannya.

Hasil pemeriksaan dicatat sebagai bagian dari surveilans kesehatan, yang nantinya akan digunakan untuk memetakan kondisi kesehatan masyarakat khususnya di area perimeter dan buffer. Surveilans CKG ini merupakan barometer surveilans sentinel yang mulai diimplementasikan di Palabuhanratu.



39

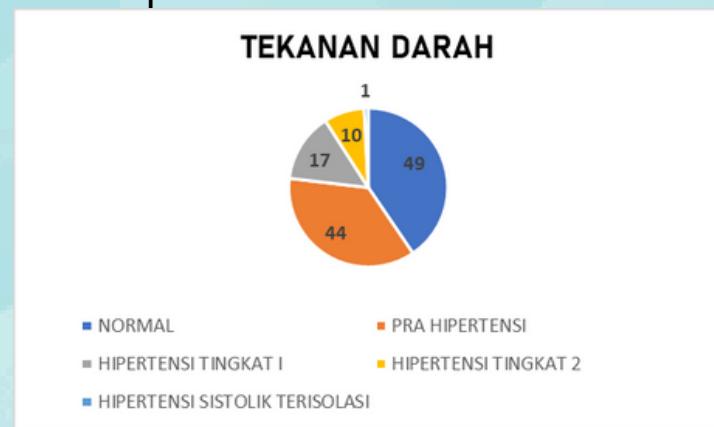
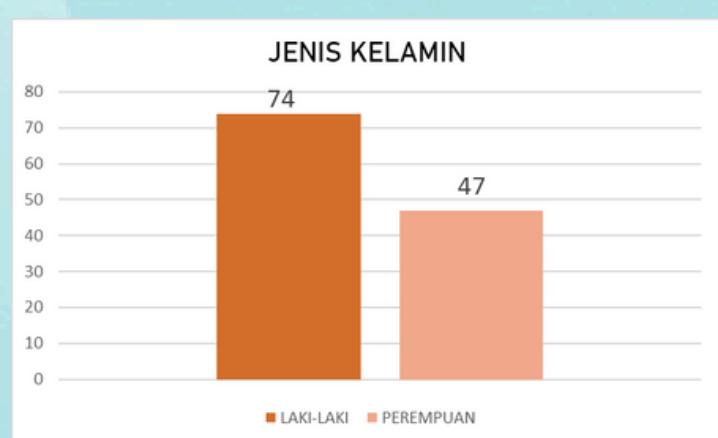
JUARA
DONG!

BerAKHLAK
Berorientasi Pelajaran Akhirabel Kompeten
Ormawa Loyal Adiktif Kolaboratif



Dengan adanya CKG ini diharapkan masyarakat dapat mendekesi penyakit sejak dini dan memahami pentingnya pemeriksaan teratur. Surveilans CKG ini dapat memantau pola kesehatan masyarakat melalui pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Hasil kegiatan, masih ditemukan masyarakat dengan faktor risiko tinggi seperti hipertensi dan diabetes. Hal ini menjadi perhatian bersama untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat.



Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC VII

Selain pemeriksaan, masyarakat juga mendapat penyuluhan tentang pentingnya deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM), pola makan bergizi seimbang, aktivitas fisik teratur, serta berhenti merokok.



Melalui Surveilans CKG ini, diharapkan masyarakat di wilayah Palabuhanratu lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya melalui upaya pengendalian faktor risiko kesehatan.





FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PELABUHAN, BANDARA, DAN PENGGUNA JASA DI WILAYAH KERJA BKK KELAS I BANDUNG

Oleh: Liana Rica Mon Via, SKM, M.Epid
Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah terus-menerus meningkatkan tekanan (WHO, 2023). Hipertensi sering dijuluki sebagai *silent killer* karena banyak orang menderita hipertensi tidak merasakan adanya gejala. Keluhan pada penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah, dll (Kemenkes RI, 2018). Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2023). Sedangkan di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia Tahun (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 30,8% (Kebijakan Pembangunan et al., 2023).

Cara terbaik untuk mencegah terjadinya hipertensi adalah mengurangi faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor ini meliputi pola makan tidak sehat (konsumsi garam berlebihan, tinggi lemak jenuh dan lemak trans, rendahnya asupan buah dan sayur), kurangnya aktivitas fisik, konsumsi tembakau dan alkohol, kelebihan berat badan atau obesitas. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi riwayat hipertensi dalam keluarga, usia di atas 65 tahun, penyakit penyerta (diabetes atau penyakit ginjal) (WHO, 2023).

Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023). Saat ini Kementerian Kesehatan RI gencar melaksanakan program Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang menjangkau semua lapisan masyarakat. Kegiatan ini juga dilaksanakan oleh BKK Kelas I Bandung di semua wilayah kerja (wilker) dengan sasaran masyarakat pelabuhan dan bandara serta pengguna jasa. Dari data yang ada, dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi pada sasaran tersebut. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi acuan bahan edukasi pencegahan dan pengendalian kejadian hipertensi di wilayah kerja berdasarkan studi kasus setempat.

METODE

Penelitian ini menganalisis data sekunder dari pelaksanaan CKG BKK Kelas I Bandung Tahun 2025 sampai Bulan Agustus. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow (Lemeshow et al., 1990), didapatkan jumlah sampel minimal 170 responden. Dikarenakan penelitian ini menggunakan data sekunder, maka jumlah sampel yang diambil adalah total sampel yang memenuhi kriteria inklusi (seluruh peserta CKG yang dilakukan pengukuran tekanan darah) dan eksklusi (*missing* data pada variabel dependen maupun independen), sehingga didapatkan jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 887 responden (sudah melebihi sampel minimal).

Variabel dependen penelitian: hipertensi, sedangkan variabel independen: jenis kelamin, usia, IMT, status obesitas sentral, kebiasaan merokok. Analisis data menggunakan software STATA sebagai bagian dari penggunaan program teknologi pengolahan data kesehatan dalam transformasi kesehatan di era digital, dimana analisis meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat menggunakan uji regresi cox.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	n	%
Usia		
• >37 tahun	428	48.25
• ≤ 37 tahun	459	51.75
Jenis Kelamin		
• Laki-Laki	538	60.65
• Perempuan	349	39.35
IMT		
• Obesitas	403	45.43
• Overweight	169	19.05
• Normal	277	31.23
• Underweight	38	4.28
Obesitas Sentral		
• Obesitas Sentral	490	55.24
• Normal	397	44.76
Merokok		
• Merokok	278	31.34
• Tidak Merokok	609	68.66
Hipertensi		
• Hipertensi	230	25.93
• Tidak Hipertensi	657	74.07

Tabel 2. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, IMT, Obesitas Sentral, dan Kebiasaan Merokok dengan Hipertensi

Variabel	Hipertensi		PR	95% CI	p value
	Tidak Hipertensi	Hipertensi			
Usia					
• >37 tahun	277	64.72	151	35.28	2.05
• ≤ 37 tahun	380	82.79	79	17.21	1
Jenis Kelamin					
• Laki-Laki	390	72.49	148	27.51	1.17
• Perempuan	267	76.50	82	23.50	1
IMT					
• Obesitas	258	64.02	145	35.98	2.73
• Overweight	131	77.51	38	22.49	1.71
• Normal	235	84.84	42	15.16	1.15
• Underweight	33	86.84	5	13.16	1
Obesitas Sentral					
• Obesitas Sentral	326	66.53	164	33.47	2.01
• Normal	331	83.38	66	16.62	1
Merokok					
• Merokok	210	75.54	68	24.46	0.91
• Tidak Merokok	447	73.40	162	26.60	1

Tabel 3. Fit Model Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Variabel	PR	SE	95% CI	p value
Usia	1.76	0.25	1.33-2.33	0.001
IMT	1.34	0.12	1.12-1.61	0.002
Obesitas sentral	1.27	0.23	0.90-1.80	0.174

PEMBAHASAN

• Hubungan Usia dengan Hipertensi

Berdasarkan uji normalitas menunjukkan variabel usia terdistribusi tidak normal (nilai $p < 0,05$), sehingga *cut off* yang digunakan untuk pengkategorian adalah median (dtsense, 2021). Hasil analisis statistik menunjukkan nilai median adalah 37 tahun. Responden yang mengalami hipertensi lebih banyak pada kelompok usia >37 tahun (35,28%) dibandingkan kelompok usia ≤ 37 tahun (17,21%). Variabel usia dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi (nilai $p=0,001$). Sebuah penelitian di Bitung, Sulawesi Utara, menunjukkan hasil yang sejalan (Tamamilang et al., 2018).

• Hubungan Jenis Kelamin dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami hipertensi lebih banyak pada laki-laki (27,51%) dibandingkan perempuan (23,50%). Namun hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi (nilai $p=0,252$). Sebuah penelitian di Amerika Serikat menunjukkan hasil sejalan (Ramirez & Sullivan, 2018).

• Hubungan IMT dengan Hipertensi

Dari hasil analisis, paling banyak mengalami hipertensi pada responden obesitas (35,98%), sedangkan paling sedikit pada responden *underweight* (13,16%). Terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian hipertensi (nilai $p=0,001$). Penelitian di Bandung tentang hubungan IMT dengan kejadian hipertensi pada remaja juga mendukung hasil penelitian ini (Via, et al., 2023).

KESIMPULAN

Prevalensi hipertensi lebih banyak terjadi pada responden >37 tahun (35,28%), mengalami obesitas (35,98%), dan obesitas sentral (33,47%). Penelitian ini menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada responden adalah usia, IMT, dan obesitas sentral, dimana variabel paling dominan adalah usia ($PR=1,76$, 95% CI=1,33-2,33).

SARAN

Perlu dilakukan wawancara dengan instrumen kuesioner untuk menggali informasi faktor risiko hipertensi lain seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, riwayat hipertensi di keluarga, dan penyakit penyerta (diabetes dan ginjal). Agar dapat dilakukan penelitian dengan variabel yang lebih lengkap untuk menjadi acuan bahan edukasi pencegahan dan pengendalian kejadian hipertensi di wilayah kerja berdasarkan studi kasus setempat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amanda, D., & Martini, S. (2018). Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(March).
2. dtsgnse. (2021, September 26). Ukuran Pemusatan Data Mean, Median, Modus. <https://dt-sense.com/2021/09/26/ukuran-pemusatan-data-mean-median-modus/#:~:text=Mean> baik digunakan untuk data,tipe data kategorik dan diskrit.
3. Kebijakan Pembangunan, B., Kementerian, K., & RI, K. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023.
4. Kemenkes RI. (2018). Gejala Hipertensi - Direktorat P2PTM. In Kementrian Kesehatan RI. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/43/gejala-hipertensi>
5. Lemeshow, S., Jr David W. Hosmer, Klar Janelle., & Lwanga, S. K. (1990). Lemeshow Adequacy_of_Sample Size in Health Studie.
6. Ramirez, L. A., & Sullivan, J. C. (2018). Sex Differences in Hypertension: Where We Have Been and Where We Are Going. *American Journal of Hypertension*, 31(12), 1247–1254. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpy148>
7. Tamamilang, C. D., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2018). Hubungan Antara Umur dan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi di Kota Bitung Sulawesi Utara. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 7, Issue 5).
8. Via, Liana Rica Mon, Sudaryo M. K. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Hipertensi pada Remaja. *Jurnal Dunia Kesmas*. 6604(2).
9. WHO. (2023). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

• Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi

Berdasarkan analisis multivariat, diperoleh hasil faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi:

1. Usia (PR=1,76, 95% CI=1,33-2,33, $p\ value=0,001$) yang artinya responden yang berusia di atas 37 tahun memiliki risiko 1,76 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan responden berusia kurang dari 37 tahun
2. IMT (PR=1,34, 95% CI=1,12-1,61, $p\ value=0,002$) yang artinya responden dengan IMT lebih besar memiliki risiko 1,34 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan responden dengan IMT lebih kecil
3. Obesitas sentral (PR=1,27, 95% CI=0,90-1,80, $p\ value=0,174$) yang artinya responden dengan obesitas sentral memiliki risiko 1,27 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan responden tidak obesitas sentral.

• Hubungan Obesitas Sentral dengan Hipertensi

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan responden yang mengalami hipertensi lebih banyak pada kelompok obesitas sentral (33,47%) dibandingkan yang tidak obesitas sentral (16,62%). Selain itu hasil juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara obesitas sentral dengan hipertensi (nilai $p=0,001$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sidoarjo Jawa Timur (Amanda & Martini, 2018).

• Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu: adanya potensi *residual confounding* karena beberapa variabel yang tidak diteliti akibat keterbatasan variabel yang ada di data sekunder. Variabel tersebut: pola makan tidak sehat (konsumsi garam berlebihan, tinggi lemak jenuh dan lemak trans, rendahnya asupan buah dan sayur), kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, riwayat hipertensi dalam keluarga, dan penyakit penyerta. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya bias informasi karena kesalahan pengisian formulir atau penginputan data.

PEMERIKSAAN TB - HIV

OPTIMALISASI PENCAPAIAN ELIMINASI TB-HIV BERSAMA BKK KELAS I BANDUNG

DR. DAVID, DINA, INGGRID

Pelabuhan merupakan salah satu pintu gerbang aktivitas ekonomi yang padat dengan mobilitas tinggi.

Pelabuhan merupakan tempat lalu lintas orang dan barang sehingga berpotensi meningkatkan risiko penyebaran penyakit jika tidak dilakukan pencegahan dan pengendalian.



Ribuan pekerja, nelayan, dan masyarakat sekitar berinteraksi setiap hari. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko penyebaran berbagai penyakit menular, termasuk Tuberkulosis (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

TB- HIV menjadi dua masalah kesehatan yang saling berkaitan erat dan berdampak besar di masyarakat. Keduanya dapat saling memperberat kondisi, sehingga deteksi dini melalui skrining sangatlah penting.

Manfaat Skrining :

- ★ Mengetahui kondisi kesehatan sejak dini
- ★ Mencegah penularan ke keluarga & lingkungan
- ★ Mendapatkan pengobatan lebih cepat
- ★ Menambah kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan



JUARA
DONG!

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akhirabel Kompeten
Jamaans Loyal Adikte Kolaboratif



PEMERIKSAAN TB - HIV



LANJUTKAN ELIMINASI TB NASIONAL BERSAMA BKK KELAS I BANDUNG

D R . D A V I D , D I N A , I N G G R I D

Penderita penyakit TBC di Indonesia menempati posisi kedua tertinggi di dunia. WHO Global Tuberculosis Report Tahun 2023 melaporkan, estimasi angka kejadian TBC di Indonesia sebanyak 1.060.000 kasus atau setara dengan 385 kasus per 100.000 penduduk.

Melalui Perpres No 67 Tahun 2021, negara berkomitmen untuk melakukan eliminasi TBC tahun 2030.

Komitmen tersebut kini terasa semakin mudah dengan diintegrasikannya proses skrining awal penyakit TBC pada program CKG yang sedang digalakkan oleh pemerintah

BKK selaku salah satu UPT Kemenkes dengan jaringan terluas di indonesia, melalui BKK kelas I Bandung berkomitmen untuk secara rutin melaksanakan program pemerintah unggulan di pintu masuk negara, seperti program CKG dan skrining serta pemeriksaan awal terkait penyakit TBC



<

>



□ □ ✕

Capaian hasil kinerja BKK Kelas I bandung selama periode Januari sampai dengan Agustus 2025 berhasil melakukan pemeriksaan CKG sebanyak 988 orang, dan skrining serta pemeriksaan awal terkait penyakit TBC sebanyak 1292 orang

34

**JUARA
DONG!**

BerAKHLAK
Bersertifikasi Petugas Kesehatan Kompeten
-ormnis Loyal Adiktif Kolaboratif



PERAN PEGAWAI NEGERI/ PENYELENGGARA NEGARA DALAM PENGENDALIAN GRATIFIKASI

oleh : Fitri Mayawati, SKM
(Ketua Tim Kerja Layanan Publik dan Zona Integritas)

Menurut Penjelasan pasal 12 B Undang-Undang No 20 tahun 2001, Gratifikasi merupakan pemberian dalam arti luas yakni meliputi pemberian uang, barang, rabat (diskon), komisi pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas lainnya baik yang diterima di dalam negeri maupun di luar negeri dan yang dilakukan dengan menggunakan sarana elektronik atau tanpa sarana elektronik. Ketentuan sebagaimana yang dimaksud tidak berlaku jika penerima melaporkan gratifikasi yang diterimanya kepada Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka cara yang dapat dilakukan pegawai negeri/ penyelenggara negara dalam melakukan pengendalian gratifikasi yakni:

1) Memahami Jenis Gratifikasi yang Wajib dan Tidak Wajib Dilaporkan.

1. Jenis Gratifikasi yang Wajib Dilaporkan

Jika berhubungan dengan kewajiban atau tugasnya maka wajib dilaporkan. Terdapat sanksi yakni : Pidana penjara seumur hidup atau penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 20 tahun dan pidana denda paling sedikit 200 juta dan paling banyak 100 miliar.

2. Jenis Gratifikasi Yang Tidak Wajib Dilaporkan

- Pemberian dalam keluarga yaitu kakak/ nenek, bapak/ ibu/ mertua, suami/ istri, anak angkat/ wali yang sah, paman/ bibi, kakak/ adik/ ipar, keponakan, sepanjang tidak terdapat kepentingan;
- Keuntungan atau bunga dari penempatan dana, investasi atau kepemilikan saham pribadi yang berlaku umum;
- Manfaat dari koperasi, organisasi kepegawaian atau organisasi yang sejenis berdasarkan keanggotaan yang berlaku umum;
- Perangkat atau perlengkapan yang diberikan kepada peserta dalam kegiatan kedinasan kepada peserta dalam kegiatan kedinasan seperti seminar, workshop, konferensi, pelatihan atau kegiatan sejenis, yang berlaku umum;
- Hadiah tidak dalam bentuk uang atau alat tukar lainnya yang dimaksudkan sebagai alat promosi atau sosialisasi yang menggunakan logo atau pesan sosialisasi sepanjang tidak memiliki konflik kepentingan dan berlaku umum;
- Hadiah, apresiasi atau penghargaan dari kejuaraan, perlombaan atau kompetisi yang diikuti dengan biaya sendiri dan tidak terkait dengan kedinasan;
- Penghargaan baik berupa uang atau barang yang ada kaitannya dengan peningkatan prestasi kerja yang diberikan oleh pemerintah sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Hadiah langsung/ undian, diskon/ rabat, voucher, point rewards atau souvenir yang berlaku umum dan tidak terkait kedinasan;
- Kompensasi atau honor atas profesi di luar kegiatan kedinasan yang tidak terkait dengan tugas dan kewajiban sepanjang tidak memiliki konflik kepentingan dan tidak melanggar;
- Kompensasi yang diterima terkait dengan kedinasan seperti honorarium, transportasi, akmodasi dan pembayaran yang ditetapkan dalam standar biaya yang berlaku di instansi penerima gratifikasi sepanjang tidak terdapat pembayaran ganda, tidak terdapat konflik benturan kepentingan dan tidak melanggar ketentuan yang berlaku di instansi penerima;

- Karangan bunga sebagai ucapan yang diberikan dalam acara seperti pertunangan, pernikahan, kelahiran, kematian, akikah, baptis, khitanan, potong gigi, atau upacara adat/ agama lainnya, pisah sambut, pensiun, promosi jabatan;
- Pemberian terkait dengan pertunangan, pernikahan, kelahiran, kematian, akikah, baptis, khitanan, potong gigi, atau upacara adat/ agama lainnya dengan batasan nilai sebesar 1 juta rupiah setiap pemberi;
- Pemberian terkait dengan musibah atau bencana yang dialami oleh diri penerima gratifikasi, suami, istri, anak, bapak, ibu, mertua dan menantu penerima gratifikasi sepanjang terdapat konflik benturan kepentingan, dan memenuhi kewajaran atau kepatuhan;
- Pemberian sesama rekan kerja dalam rangka pisah sambut, pensiun, mutasi jabatan atau ulang tahun yang tidak dalam bentuk uang atau alat tukar lainnya paling banyak senilai 300 ribu rupiah setiap pemberian per orang dengan total pemberian tidak melebihi 1 juta rupiah dalam 1 (satu) tahun dari pemberi yang sama sepanjang tidak terdapat konflik benturan kepentingan;
- Pemberian sesama rekan kerja yang tidak dalam bentuk uang atau alat tukar lainnya, dan tidak terkait kedinasan paling banyak senilai 200 ribu rupiah setiap pemberian per orang dengan total pemberian tidak melebihi 1 juta rupiah dalam 1 tahun dari pemberi yang sama;
- Pemberian berupa hidangan atau sajian yang berlaku umum;
- Pemberian cinderamata/ plakat kepada instansi dalam rangka hubungan kedinasan dan kenegaraan, baik dalam maupun luar negeri sepanjang tidak diberikan untuk individu.

2) Menolak setiap pemberian gratifikasi illegal

Pemberian gratifikasi secara illegal dapat menimbulkan konflik kepentingan yang akan mempengaruhi objektivitas dan profesionalisme pegawai negeri/ Penyelenggara Negara.

3) Melaporkan Penerimaan Gratifikasi Yang tidak Dapat Ditolak ke UPG/ KPK

Dalam keadaan tertentu pemberian gratifikasi mungkin tidak dapat ditolak. Saat seperti ini gratifikasi harus segera dilaporkan pada UPG dan KPK. Hal ini dapat memutus potensi konflik kepentingan dengan pihak pemberi dalam menjalankan tugas dan wewenangnya.

4) Mendukung Aturan Internal terkait Gratifikasi yang Ada Pada Instansi

Beberapa cara dapat dilakukan diantaranya:

- Komitmen dan tunduk pada peraturan;
- Tidak melakukan perundungan ataupun diskrimasi perlakuan terhadap pegawai lain yang melaporkan penerimaan atau penolakan gratifikasi;
- Berupaya melakukan desiminasi atau sosialisasi di lingkungan kerja

5) Mengidentifikasi Titik Rawan Gratifikasi di Lingkungan Kerja

- Penerapan sistem otomatisasi yang memastikan kevalidan data.
- Meminimalisir pertemuan langsung, dganti dengan aplikasi online yang memudahkan.

6) Menciptakan Lingkungan Kerja dan Pelayanan Publik Antigratifikasi

7) Memberikan Edukasi Kepada Masyarakat

Masyarakat perlu tahu bahwa pegawai negeri/ Penyelenggara Negara tidak diperbolehkan menerima gratifikasi dalam bentuk apapun secara illegal

8) Memberikan Apresiasi Terhadap Pegawai

Pegawai yang berani melaporkan penerimaan gratifikasi illegal perlu diberikan penghargaan karena telah menunjukkan inisiatif, kesadaran dan komitmennya terhadap peraturan yang berlaku.

Whistle Blowing System

sebagai Benteng Integritas dalam Transformasi Digital Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Oleh : dr. Nadindra Madhyastha, MM
(Dokter Ahli Muda)

Di tengah lonjakan digitalisasi layanan kesehatan, seperti rekam medis elektronik, telemedicine, sampai sistem eClaim BPJS Kesehatan; kita menyaksikan kemajuan luar biasa dalam akses, efisiensi, dan personalisasi layanan kesehatan. Sehingga di era digital ini, kita dapat menikmati aneka pelayanan kesehatan yang belum ada sebelumnya seperti berkonsultasi dengan dokter dari rumah, menebus obat tanpa antre, bahkan mencari informasi vaksinasi yang diwajibkan untuk memasuki suatu negara hanya lewat ponsel kita. Namun, di balik semua kemudahan teknologi ini, muncul ancaman yang serius seperti penyalahgunaan dan kebocoran data pribadi, manipulasi laporan, korupsi anggaran, hingga pelanggaran etika profesi yang semakin sulit terdeteksi karena kompleksitas sistem digital.

Penerapan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan, masih menyisakan celah untuk berbuat kecurangan jika pengguna tidak berintegritas dan sudah berniat buruk untuk melakukan korupsi. Seorang pejabat pengadaan dapat menerapkan syarat teknis yang hanya dapat dipenuhi oleh satu perusahaan yang sudah disepakati dan memalsukan laporan penerimaan barang di sistem informasi pengadaan alat kesehatan. Petugas IT rumah sakit dapat mengubah data pasien agar klaim asuransi bisa lolos. Jika kita mengetahui hal ini dilakukan oleh rekan kerja kita, apakah kita berani melapor? Jika kita melapor, apakah kerahasiaan kita terjaga?



Transformasi digital pada layanan kesehatan nasional bertujuan untuk meningkatkan efektivitas layanan kesehatan. Namun sayangnya, risiko korupsi di sektor kesehatan masih tinggi. Berdasarkan temuan KPK di tahun 2024, kerugian dari fraud di bidang kesehatan adalah 10% dari pengeluaran untuk kesehatan masyarakat, yaitu sekitar Rp 20 triliun. Fraud acap kali berkaitan dengan manipulasi data yang dilakukan oknum penyedia fasilitas kesehatan.

Setiap pejabat/ pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang melihat atau mengetahui adanya dugaan tindak pidana korupsi yang merugikan keuangan negara atau perekonomian negara, wajib melaporkan kepada Inspektorat Jenderal (Itjen) Kemenkes dan/atau Unit Kerja yang ditunjuk. Pelaporan disertai dengan bukti yang valid melalui saluran pengaduan yang tersedia yaitu situs layanan Whistle Blowing System (WBS) : wbs.kemkes.go.id. Hal ini diatur dalam Permenkes Nomor 29 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Pelaporan Pelanggaran (Whistleblowing System) dugaan Tindak Pidana Korupsi di Lingkungan Kementerian Kesehatan



Jangan takut untuk melapor, karena Kemenkes khususnya Itjen wajib melindungi dan menjaga kerahasiaan identitas pelapor pelanggaran (Whistleblower), memberikan perlindungan hukum dan perlakuan wajar kepada pelapor dengan berkoordinasi dengan unit terkait /instansi berwenang. Hal ini dikuatkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Pengelola WBS berkewajiban untuk :

1. Merahasiakan identitas pengadu;
2. Merahasiakan data/ informasi yang patut diduga membuka rahasia pengadu;
3. Merahasiakan materi pengaduan yang masuk ke WBS;
4. Merahasiakan *username* dan *password* untuk akses masuk ke aplikasi WBS;
5. Tidak meminta/ menerima gratifikasi serta suap dalam bentuk apapun terkait dengan penanganan pengaduan;
6. Tidak menyalahgunakan data/ informasi dalam WBS di luar kepentingan penanganan pengaduan;
7. Tidak menghilangkan/ mengubah materi pengaduan yang masuk ke WBS.

Berikut jenis tindak pidana korupsi yang dapat dilaporkan :

7 HINDARI! BENTUK TINDAK PIDANA KORUPSI!

BERDASARKAN UU NO. 31 TAHUN 1999 JO UU NO. 20 TAHUN 2001, KORUPSI DIRUMUSKAN KE DALAM 30 BENTUK. NAMUN SECARA UMUM TINDAK PIDANA KORUPSI TERSEBUT DAPAT DIKELOMPOKAN DALAM 7 BENTUK.



MENYEBABKAN KERUGIAN KEUANGAN NEGARA

Tindakan melawan hukum untuk memperkaya diri sendiri, menyalahgunakan kewenangan untuk menguntungkan diri sendiri dan merugikan keuangan negara.



GRATIFIKASI

Pejabat Penyelenggara Negara menerima gratifikasi terkait jabatannya dan berlawanan dengan kewajibannya, serta tidak melaporkan kepada KPK dalam waktu 30 hari sejak gratifikasi diterima.



PENGELAPAN DALAM JABATAN

Pejabat Penyelenggara Negara melakukan penggelapan uang, memalsukan dokumen pemeriksaan administrasi, membantu-membirkan atau diri sendiri merusak bukti.



BENTURAN KEPENTINGAN DALAM PENGADAAN

Pejabat Penyelenggara Negara dengan sengaja baik langsung atau tidak langsung turut serta dalam pengadaan barang yang diurusnya dalam suatu instansi atau perusahaan.



PERBUATAN CURANG

Tindakan curang oleh Pemborong Ahli Bangunan, Pengawas Proyek, Rekanan TNI/Polri yang merugikan negara, serta Pejabat Penyelenggara Negara menyerobot tanah negara.



PEMERASAN

Pejabat penyelenggara negara melakukan upaya memeras pihat tertentu untuk memberikan sesuatu atau membayar seolah-olah merupakan utang kepada dirinya.



SUAP-MENUYAP

Upaya suap-menuyap dari/kepada pejabat penyelenggara negara kerena jabatannya terkait kewenangannya yang sedang diembannya.

JUJUR
ITU
HEBAT!

Selengkapnya lihat (<https://www.kpk.go.id/images/pdf/Undang-undang/uu202001.pdf>)

Sumber : UU No. 20 Tahun 2001 Tentang Perubahan UU No. 31 Tahun 1999



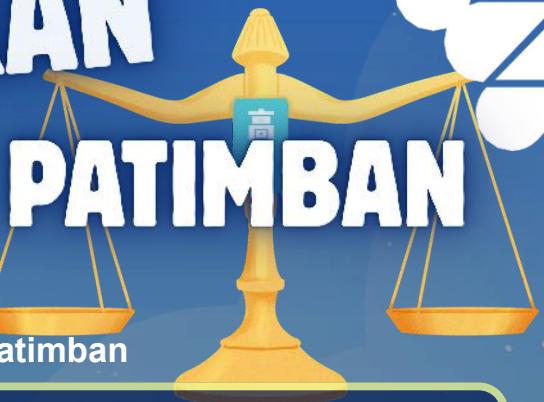
Jangan biarkan kemajuan teknologi menjadi sarana korupsi. Jangan sampai inovasi digital di bidang kesehatan ke depannya, dibayangi-bayangi oleh potensi korupsi. Berani melapor itu adalah bagian dari integritas yang harus kita tanamkan. Jaga diri, jaga teman, jaga Kementerian Kesehatan.





MENEGAKKAN WBK DI PELABUHAN PATIMBAN

Oleh : Muga Mulya, SAP
Kepala Wilayah Kerja Pelabuhan Patimban



Pelabuhan Patimban di Kabupaten Subang merupakan salah satu Proyek Strategis Nasional dan pintu masuk penting bagi arus barang, kapal, dan awak kapal baik dari dalam maupun luar negeri. Sebagai wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung, pelabuhan ini memerlukan pengawasan ketat tidak hanya dari sisi kesehatan dan pencegahan penyakit menular, tetapi juga dari sisi integritas pelayanan publik.

Untuk itu, penerapan Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) menjadi komitmen utama, dengan menegakkan pencegahan praktik Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN) dalam rangka kegiatan kekarantinaan Kesehatan.

Apa itu KKN?

1. Korupsi: penyalahgunaan jabatan/ keuangan untuk keuntungan pribadi.
2. Kolusi: kerja sama ilegal antara pejabat/pihak tertentu demi keuntungan pribadi/kelompok.
3. Nepotisme: memberikan jabatan, fasilitas, atau keuntungan kepada keluarga/kerabat tanpa prosedur resmi.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung berkomitmen menegakkan integritas melalui:

1. Transparansi Layanan Karantina Kesehatan
 - Seluruh biaya, persyaratan, dan prosedur layanan diumumkan terbuka.
 - Tidak ada pungutan liar pada layanan pemeriksaan kesehatan kapal maupun dokumen.

2. Pengawasan Berlapis

- a. Audit internal secara berkala.
- b. Saluran whistleblowing system untuk pengaduan masyarakat.
- c. Koordinasi lintas instansi (KSOP, Bea Cukai, Imigrasi).

3. Penguatan Integritas ASN

- a. Penandatanganan Pakta Integritas.
- b. Penolakan gratifikasi dalam bentuk apapun.
- c. Rotasi jabatan untuk mencegah kolusi.

4. Digitalisasi Layanan

- Penerapan sistem layanan berbasis IT guna meminimalkan kontak langsung.
- Penggunaan aplikasi pelaporan yang cepat, tepat, dan transparan.

5. Pelibatan Masyarakat & Stakeholder

- Masyarakat pengguna jasa diberi ruang untuk mengawasi pelayanan.
- Edukasi dan penyuluhan anti-korupsi di lingkungan pelabuhan.

Menuju WBK di Pelabuhan Patimban

Dengan pencegahan KKN, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung memastikan pelayanan kekarantinaan kesehatan di Pelabuhan Patimban:

**Bersih dan Bebas Pungli
Transparan dan Akuntabel
Cepat, Ramah, dan Profesional**

"Integritas adalah kunci. Dengan mencegah KKN, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung siap mewujudkan Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) di Pelabuhan Patimban."

Balai Kekarantinaan Kesehatan
Kelas I Bandung

WILKER PATIMBAN

Subang, Jawa Barat

Oleh : Muga Mulya, SAP (Kepala Wilayah Kerja Patimban)

Pelabuhan Patimban di Subang, Jawa Barat, merupakan Proyek Strategis Nasional yang menjadi pintu masuk kapal domestik maupun asing. Dengan posisi strategis di jalur pelayaran internasional, pelabuhan ini memiliki potensi tinggi terhadap keluar-masuknya penyakit menular. Karena itu, pengawasan kesehatan di area pelabuhan sangat penting untuk mencegah risiko penyebaran penyakit dan melindungi masyarakat.



Tujuan Kekarantinaan Kesehatan di Pelabuhan Patimban

1. Mencegah masuk dan keluarnya penyakit menular berpotensi wabah maupun kedaruratan kesehatan masyarakat.
2. Menjamin kapal yang masuk ke wilayah Indonesia dalam kondisi sehat (*free from Public Health Risk*).
3. Melindungi masyarakat serta pekerja pelabuhan dari potensi paparan penyakit.
4. Mendukung kelancaran perdagangan dan arus logistik tanpa mengabaikan aspek kesehatan.



Kegiatan Kekarantinaan di Pelabuhan Patimban

1. Pemeriksaan dokumen: seperti *Maritime Declaration of Health* (MDH) dan *Ship Sanitation Control Certificate* (SSCC).
2. Pemeriksaan kesehatan: dilakukan oleh petugas BKK Kelas I Bandung Wilayah Kerja Pelabuhan Patimban terhadap awak kapal/penumpang bila diperlukan.
3. Tindakan karantina: isolasi, observasi, disinfeksi, disinseksi kapal/barang jika ditemukan faktor risiko kesehatan.
4. Koordinasi lintas sektor: dengan otoritas pelabuhan, bea cukai, Imigrasi, agen kapal serta aparat keamanan.



Urgensi Pelaksanaan Kegiatan Kekarantinaan di Pelabuhan Patimban

1. Intensitas perdagangan internasional membuka peluang masuknya penyakit baru (*emerging diseases*).
2. Tingginya arus mobilitas orang dan barang dari luar negeri menuntut pengawasan kesehatan yang ketat.
3. Mendukung terwujudnya Zona Integritas WBK/WBBM melalui layanan karantina kesehatan yang cepat, transparan, dan bebas pungutan liar.

Dengan adanya kekarantinaan kesehatan di Pelabuhan Patimban, diharapkan Indonesia mampu mencegah penyebaran penyakit lintas negara tanpa menghambat kelancaran arus logistik dan perdagangan internasional.



ROCKPORT PADA APLIKASI SIPGAR BAGI PEGAWAI KEMENKES

Oleh : Kiki Atantio Bagiyadi (Pranata SDM Aparatur Mahir)

Pada tahun 2021, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin melakukan *launching* sebuah aplikasi pencatat pemeriksaan kondisi fisik seseorang di lingkungan Gedung Kementerian Kesehatan RI yang diberi nama SIPGAR. Aplikasi ini dapat membantu masyarakat terutama pegawai Kementerian Kesehatan untuk dapat memonitor kondisi kesehatannya. Dalam sambutannya pada peluncuran aplikasi SIPGAR, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengajak seluruh pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk lebih peduli terhadap kesehatannya masing-masing. Salah satu bentuk kepedulian terhadap kesehatan ini adalah dengan memulai gaya hidup sehat, dengan cara rutin berolahraga. Karena dengan rutin berolahraga ini dapat mencetak tubuh dan generasi yang prima, karena harapan Menteri Kesehatan yaitu "Kementerian Kesehatan adalah membangun orang-orang yang sehat bukan lagi menyembuhkan orang yang sakit."



Sementara itu Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat di sela-sela peluncuran aplikasi SIPGAR ini, mengharapkan dengan adanya aplikasi SIPGAR ini dapat mendorong Pegawai Kemenkes dan juga masyarakat untuk semakin rutin berolahraga guna meningkatkan kebugaran dan imunitas tubuh.

Aplikasi SIPGAR merupakan aplikasi pencatatan pemeriksaan kondisi fisik seseorang terutama Pegawai Kementerian Kesehatan yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu dengan menggunakan metode Rockport. Rockport adalah sebuah metode pengukuran tingkat kebugaran jasmani, khususnya kebugaran jantung dan paru. Metode ini melibatkan aktivitas yang mengedepankan aktivitas berjalan cepat atau lari kecil dengan jarak sejauh 1,6 kilometer atau 1 mil.

Metode ini dipilih karena memiliki beberapa keunggulan antara lain.

- Mudah dilakukan
- Tidak memerlukan alat khusus
- Aman bagi orang dengan risiko penyakit
- Dapat dilakukan secara individu ataupun kelompok serta dilakukan sesuai dengan kemampuan

Metode rockport ini sebuah metode aktivitas fisik yang mengharuskan aktivitas di lapangan, dengan menggunakan fasilitas GPS.

Hasil yang dicari dari metode ini adalah berapa lama waktu yang diperoleh oleh pengguna aplikasi ini dalam menyelesaikan jarak sejauh 1,6 kilometer ini, yang akan dikonversikan untuk mengetahui nilai VO₂ max, dan merupakan sebuah indikator tingkat kebugaran kardiorespirasi. Selain itu hasil yang didapatkan juga bagaimana tingkat kebugaran fisik seseorang.

SIPGAR ini akan mencatat juga merekam hasil aktivitas fisik ini. Selain itu, aplikasi ini juga menjadi acuan bagi Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan data bagi kebugaran pegawainya.



Cara Kerja Tes Rockport

1

Pemanasan: Peserta melakukan pemanasan terlebih dahulu untuk menyiapkan tubuh.



2

Jalan Cepat: Peserta berjalan cepat sejauh 1,6 kilometer (satu mil) secepat mungkin, namun masih dalam batas kemampuan dan tanpa berlari, di mana satu kaki harus selalu menyentuh tanah.

3

Pengukuran: Waktu tempuh untuk menyelesaikan jarak 1,6 km dicatat.

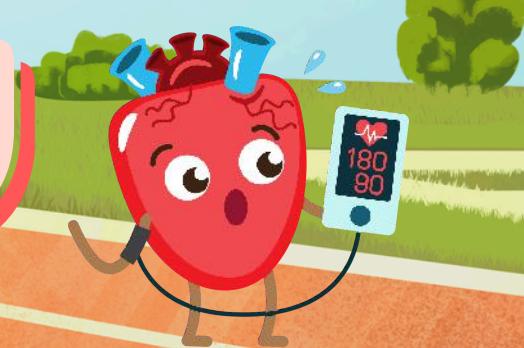


4

Pengukuran Denyut Nadi: Denyut nadi diukur segera setelah menyelesaikan tes untuk mendapatkan data.

5

Perhitungan VO₂ Max: Data waktu tempuh, denyut nadi, berat badan, usia, dan jenis kelamin digunakan untuk menghitung nilai VO₂ max menggunakan rumus tertentu.



6

Klasifikasi: Hasil perhitungan VO₂ max kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori tingkat kebugaran seperti kurang, cukup, baik, atau baik sekali, berdasarkan tabel yang sesuai.



Sumber referensi :

1. drg. Widyawati, MKM. : kemenkes kenalkan aplikasi sipgar untuk mengukur kebugaran jasmani secara mandiri, <https://kemkes.go.id/id/kemenkes-kenalkan-aplikasi-sipgar-untuk-mengukur-kebugaran-jasmani-sekara-mandiri> , 15 Januari 2021;
dan dari berbagai sumber lainnya

7 PRINSIP ETOS KERJA ISLAMI

Prinsip Etos Kerja Islami bagi ASN di Era Digital

1. Niat Ibadah dalam Teknologi

- Segala pemanfaatan teknologi harus diniatkan untuk ibadah dan memberi manfaat bagi masyarakat.
- ASN Muslim menggunakan digitalisasi bukan hanya untuk efisiensi, tetapi juga sebagai sarana meningkatkan keberkahan kerja.

2. Amanah dan Transparansi Digital

- Data publik adalah amanah; ASN wajib menjaga kerahasiaan, akurasi, dan kejujuran dalam pengelolaannya.
- Menghindari penyalahgunaan teknologi untuk kepentingan pribadi.

3. Profesionalisme Berbasis Kompetensi

- ASN Muslim harus terus meningkatkan literasi digital dan kemampuan teknologi agar tetap relevan.
- Menjadi teladan dalam memanfaatkan teknologi untuk melayani, bukan untuk bermalas-malasan.

4. Disiplin dan Efisiensi

- Teknologi digital memungkinkan sistem kerja yang lebih cepat dan efisien.
- ASN Muslim harus disiplin dalam waktu dan tanggung jawab, meski bekerja secara daring atau remote.

5. Keadilan dan Akses Layanan Merata

- Era digital membuka peluang pelayanan publik yang lebih adil dan merata.
- ASN wajib memastikan semua masyarakat, termasuk yang kurang melek digital, tetap mendapatkan pelayanan optimal.

6. Integritas dan Anti Hoaks

- ASN Muslim wajib berhati-hati dalam menyebarkan informasi.
- Etos kerja Islami menuntut hanya menyampaikan informasi yang benar, bermanfaat, dan tidak menimbulkan fitnah.

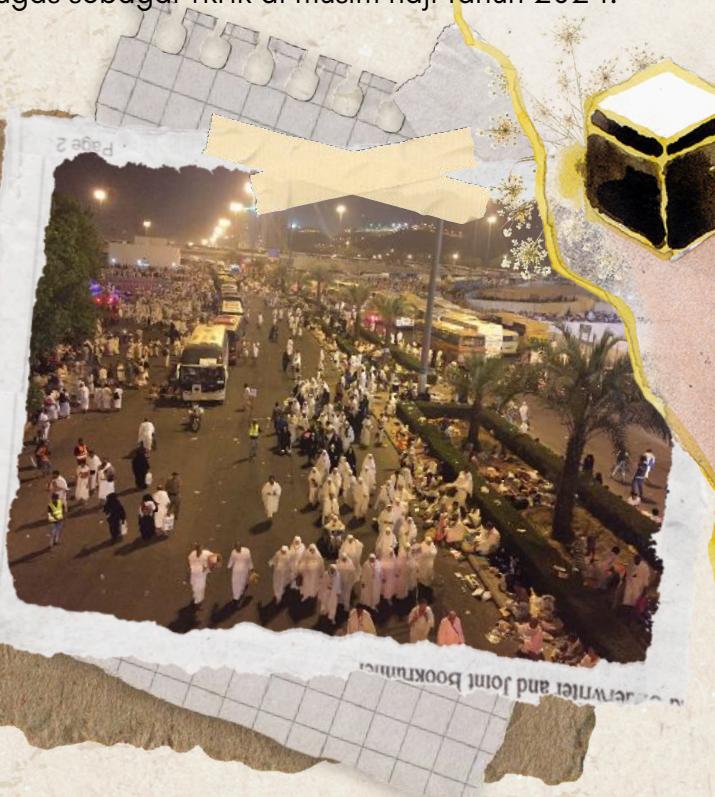
7. Kolaborasi dan Ukuwah digital

- ASN di era digital harus mampu membangun jejaring kerja sama lintas instansi.
- Menjaga ukhuwah (persaudaraan) dalam komunikasi digital dengan etika Islami: santun, sopan, dan saling menghargai.

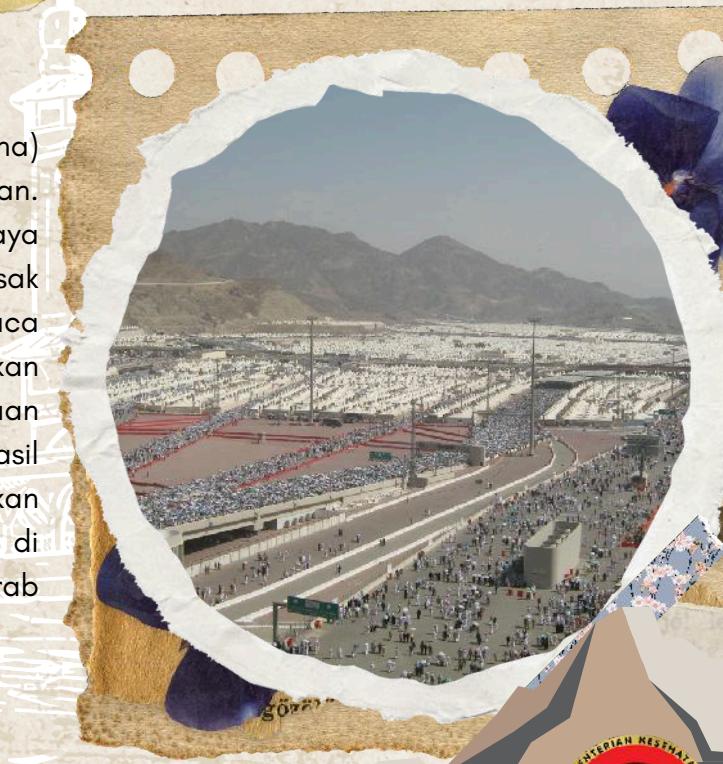
CATATAN TENAGA KESEHATAN HAJI KLOTER: MENJAGA JEMAAH, MENJAGA AMANAH

Oleh: dr. Batari Nandini (Dokter Ahli Pertama)

Menjadi bagian dari Tenaga Kesehatan Haji Kloster (TKHK) adalah sebuah pengalaman yang tidak ternilai dan memberikan banyak makna sejak saya mengucap sumpah profesi 7 tahun yang lalu. Saya diberikan amanah untuk membina, melayani, dan melindungi para Duyufurrahman Kloster KJT 26 Kabupaten Bandung di tahun 2024. Melalui tulisan ini, saya ingin berbagi cerita dan refleksi pribadi selama menjalankan tugas sebagai TKHK di musim haji tahun 2024.



Sejak ditetapkan sebagai TKHK, saya melewati beberapa proses pelatihan terintegrasi dan pelatihan kompetensi. Pelatihan yang diberikan mulai dari manajemen kesehatan haji, penanganan kasus-kasus gawat darurat, hingga simulasi pelayanan medis di tengah kondisi ibadah haji yang dinamis. Kami juga dibekali wawasan mengenai fiqh haji dan protokol pelaksanaan ibadah haji agar mampu memahami situasi jemaah secara utuh. Tugas saya sebagai dokter kloster adalah memastikan kondisi kesehatan jemaah haji kloster saya agar tetap stabil sepanjang rangkaian ibadah haji dari mulai keberangkatan hingga kepulangan.

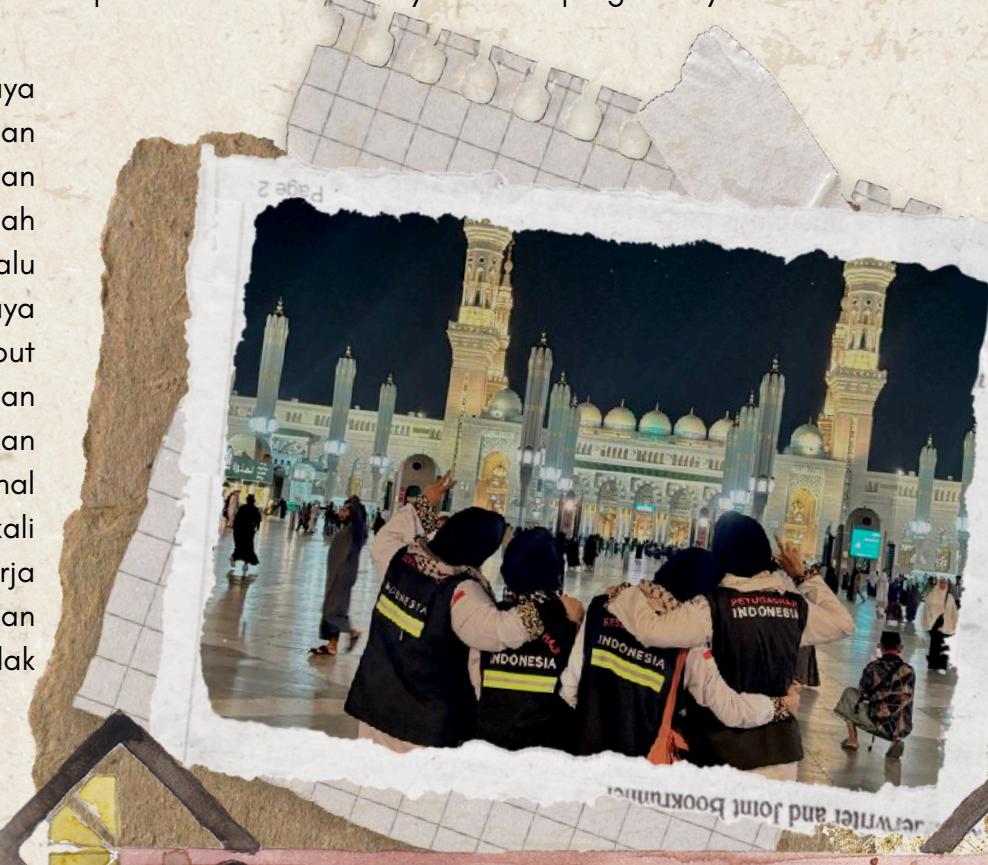


Masa puncak haji di Armuzna (Arafah, Muzdalifah, Mina) adalah momen yang paling menantang dan tidak terlupakan. Salah satu momen yang paling berkesan adalah saat saya mendampingi seorang jemaah lansia yang mengalami sesak nafas saat menjelang wukuf di Arafah. Dalam kondisi cuaca yang panas dan tenda yang penuh, saya bersama rekan perawat TKHK melakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan awal untuk jemaah haji tersebut. Namun, dari hasil pemeriksaan, saya menemukan kondisi yang mengharuskan jemaah tersebut mendapatkan perawatan lebih lanjut di rumah sakit, sehingga jemaah tersebut kami rujuk ke RS Arab Saudi.



Saya ingat betul, bersama 2 rekan perawat saya yang sangat cekatan, kami membawa jemaah tersebut menggunakan kursi roda di bawah teriknya matahari Arafah siang itu dan mendorongnya hingga ke ujung jalan, dimana ambulans sudah menunggu kami. Setelah masuk rumah sakit, jemaah tersebut dirawat di ICU dengan menggunakan alat bantu nafas (ventilator). Saat saya mengunjungi beliau di ruang ICU, hati saya merasa teriris dan tidak terasa air mata pun menetes karena saya melihat prognosanya buruk.

Melihat kondisi seperti itu, saya menyampaikan kepada pihak KBIHU dan keluarga mengenai kemungkinan terburuk yang bisa dialami oleh jemaah haji tersebut. Tetapi rencana Allah selalu lebih indah, 2 hari kemudian saat saya menjenguk kembali, jemaah haji tersebut sudah menempati ruang pemulihan dan sedang disuapi makan siang oleh rekan perawat di RS Arab Saudi. Melihat hal tersebut hati saya rasanya lega sekali dan takjub dengan cara Allah bekerja dalam hal-hal yang menurut hitungan manusia merupakan sesuatu yang tidak mungkin.

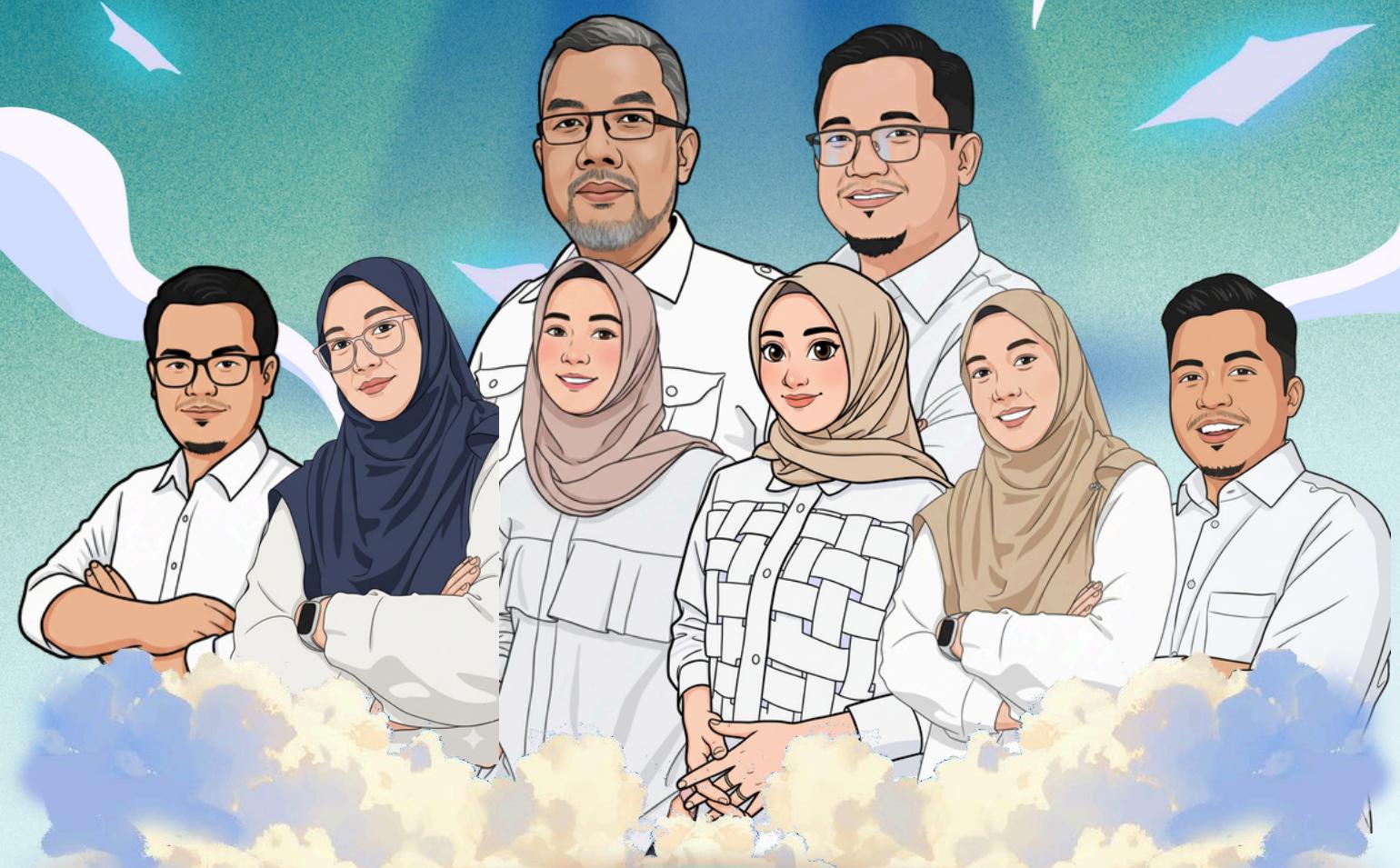


Saya juga menyaksikan bagaimana jemaah haji yang sudah sepuh, bahkan dengan keterbatasan fisik, tetap bersungguh-sungguh menjalani setiap rangkaian ibadah. Hal tersebut menjadi pelajaran spiritual luar biasa bagi saya pribadi; tentang semangat, keteguhan hati, dan kerinduan tulus pada Allah SWT. Menjadi dokter kloter bukan hanya menjalankan tugas medis, namun merupakan ibadah dan pengabdian penuh makna. Saya belajar banyak tentang kesabaran, ketulusan, kerja tim, dan bagaimana menjadi dokter yang tidak hanya mengandalkan ilmu tapi juga kepekaan nurani. Semoga pengalaman ini menjadi bekal amal dan setiap yang dilakukan menjadi ladang pahala.

*"Tugasku, ibadahku; menjaga
langkah suci tamu-tamu Allah"*



TIM PENYUSUN BULETIN MEDIKA 2025



dr. Sedya Dwisangka, M.Epid.

Penasihat

Dudy Affiandy, SKM., M.Si

Ketua

dr. Nadindra Madhyastha, M.M

Sekretaris

Arsy Nessya Pramudyawanti, S.K.M

Anggota

Indah Dinar Apriyanti, S.Kep., Ners

Anggota

Ryan Juliansyah, S.K.M

Anggota

Gelar Jaya Suwandi, S.T

Anggota

Almira Zafira, A.Md.Kep

Anggota

