

Penguatan Promosi Kesehatan di Balai Kekarantinaan Kesehatan: Regulasi, Implementasi, dan Strategi untuk Ketahanan Kesehatan Nasional

Strengthening Health Promotion in Health Quarantine Centers: Regulations, Implementation, and Strategies for National Health Security

Jaisy Muhammad Al-Ayyubi¹, Eko Taufik Zulfikar²

¹ Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Banten, Cilegon, Indonesia

² Universitas Faletehan, Serang, Banten, Indonesia

Korespondensi: Jaisy Muhammad Al-Ayyubi, e-mail: jaisymuhammad9@gmail.com

ABSTRAK

Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) berperan strategis dalam mencegah keluar-masuknya penyakit menular di pintu masuk negara, namun fungsi promosi kesehatan dan komunikasi risikonya masih bersifat insidental dan belum terstruktur secara kelembagaan. Penelitian ini bertujuan menganalisis posisi strategis promosi kesehatan dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan, menelaah kesenjangan antara regulasi dan praktik, serta merumuskan strategi penguatan yang sesuai dengan mandat nasional dan internasional. Pendekatan kualitatif-deskriptif dengan studi kasus di BKK Kelas I Banten dilakukan melalui wawancara, observasi, dan telaah regulasi. Hasil menunjukkan kesenjangan signifikan antara regulasi yang menempatkan promosi kesehatan sebagai fungsi inti dengan pelaksanaan di lapangan yang dibatasi oleh ketiadaan SOP, tenaga fungsional, dan mekanisme *monitoring* dan *evaluasi*. Meski demikian, berbagai praktik baik di BKK lain seperti Pelabuhan Sehat, Forum Pelabuhan Sehat (GASPELTA), pelatihan kader pelabuhan, dan sosialisasi penyehatan tempat pengolahan makanan menunjukkan potensi penguatan promotif yang dapat direplikasi secara nasional. Penelitian ini merekomendasikan lima strategi utama, yakni pembentukan jabatan fungsional promosi kesehatan, peningkatan kapasitas SDM dan kompetensi komunikasi risiko, pemberdayaan pelaku perjalanan dan kader pelabuhan/bandara, digitalisasi media komunikasi kesehatan, serta penguatan koordinasi lintas sektor dan sistem *monitoring* dan *evaluasi*. Berbeda dengan promosi kesehatan di Puskesmas atau Dinas Kesehatan yang berfokus pada komunitas menetap, promosi kesehatan di BKK diarahkan pada populasi lintas batas dengan mobilitas tinggi sehingga memerlukan pendekatan cepat, kontekstual, dan kolaboratif untuk memperkuat ketahanan kesehatan nasional dan mendukung transformasi sistem kesehatan menuju Indonesia Emas 2045.

Kata Kunci: Promosi kesehatan, Komunikasi risiko, Kekarantinaan kesehatan, Strategi penguatan, Ketahanan kesehatan

ABSTRACT

The Health Quarantine Center (BKK) plays a strategic role in preventing the entry and spread of infectious diseases at national entry points; however, its health promotion and risk communication functions remain incidental and structurally underdeveloped. This study aims to analyze the strategic position of health promotion within the implementation of health quarantine, examine the gap between regulatory mandates and field practices, and formulate strengthening strategies aligned with national and international frameworks. A qualitative-descriptive case study was conducted at BKK Class I Banten through interviews, observations, and regulatory document analysis. The findings reveal a significant gap between regulations that position health promotion as a core function and its limited implementation due to the absence of SOPs, dedicated personnel, and systematic Monitoring –evaluation mechanisms. Nevertheless, several best practices from other BKKs—such as the Healthy Port Program, Healthy Port Forum (GASPELTA), port health cadre training, and food sanitation education—demonstrate strong potential for replication to strengthen promotive efforts nationally. This study recommends five key strategies: establishing functional health promotion positions, enhancing staff capacity and risk communication skills, empowering travelers and port/airport communities as health agents, advancing digital health communication, and reinforcing cross-sector coordination with measurable Monitoring –evaluation systems. Unlike health promotion conducted in primary health centers or local health offices that focus on settled communities, health promotion at BKK targets highly mobile, cross-border populations, requiring rapid, contextual, and collaborative approaches to reinforce national health security and support the transformation toward Indonesia Emas 2045.

Keywords: Health promotion, Risk communication, Health quarantine, Strengthening strategies, Health security

Riwayat Artikel

Diterima : 14 Oktober 2025
Ditelaah : 21 April 2026
Dipublikasi : 30 Juni 2026

PENDAHULUAN

Transformasi kesehatan menempatkan promosi kesehatan sebagai salah satu pilar utama dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan tangguh. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), promosi kesehatan adalah proses yang memberdayakan masyarakat agar mampu meningkatkan kontrol terhadap determinan kesehatan mereka, yang pada akhirnya mengarah pada pencapaian derajat kesehatan yang lebih baik (1). Konsep ini merupakan evolusi dari pendidikan kesehatan tradisional, yang bergeser dari sekadar penyadaran individu menjadi sebuah intervensi multidimensi yang mencakup perubahan perilaku individu, organisasi, dan lingkungan (2). Piagam Ottawa, sebuah dokumen kunci dalam gerakan promosi kesehatan, secara eksplisit menegaskan tiga strategi utama, yaitu advokasi (*advocate*), mediasi (*mediate*), dan pemberdayaan (*enable*) (1,3).

Kerangka global melalui *International Health Regulations* (IHR) 2005 yang diamandemen pada tahun 2024 juga secara eksplisit mengkategorikan komunikasi risiko, keterlibatan masyarakat, dan langkah-langkah pencegahan lintas batas sebagai salah satu *core capacities* yang wajib dimiliki oleh negara anggota (3,4). Sejalan dengan kerangka global ini, kebijakan pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 secara tegas menekankan pentingnya penguatan upaya promotif-preventif dan penataan layanan berbasis kesiapsiagaan serta bukti ilmiah. RPJMN ini menggariskan tujuan untuk memperkuat sumber daya manusia, sains, teknologi, pendidikan, dan kesehatan sebagai salah satu dari delapan prioritas nasional (5,6).

Mandat integrasi ini diperkuat melalui penataan kembali kerangka hukum kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, yang sebelumnya berdiri sendiri, telah dicabut dan digabungkan ke dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Perubahan fundamental ini merupakan langkah strategis

untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih koheren, tangguh, dan holistik, yang menyatukan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif di bawah satu payung hukum yang terintegrasi (7). Dengan demikian, kekarantinaan kesehatan tidak lagi dianggap sebagai entitas yang terpisah, melainkan sebagai elemen krusial dari upaya kesehatan masyarakat yang menyeluruh, terutama dalam konteks pencegahan dan penanggulangan ancaman kesehatan lintas batas.

Dalam kerangka kelembagaan, Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), yang sebelumnya bernama Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), menempati posisi strategis sebagai garda terdepan keamanan kesehatan lintas batas di pintu masuk negara. Sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2), BKK memiliki mandat untuk melaksanakan upaya cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara. Peran ini menjadikan BKK sebagai simpul penting dalam menjamin keamanan kesehatan nasional melalui deteksi dini, respons cepat, dan koordinasi lintas sektor (8–10). Posisi ini menempatkan BKK sebagai "wajah" dari sistem kesehatan nasional di mata dunia, yang menuntut efektivitas dan profesionalisme dalam komunikasi risiko dan pelayanan publik (11,12).

Peran BKK secara langsung berkorelasi dengan konsep ketahanan kesehatan nasional, yang dipahami sebagai kemampuan sistem kesehatan untuk mencegah, mendeteksi, merespons, serta pulih dari ancaman kesehatan lintas batas (13,14). Kekarantinaan kesehatan, sebagai salah satu aspek tugas BKK, bertujuan melindungi masyarakat dan meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan (12). Oleh karena itu, BKK bukanlah sekadar lembaga teknis pemeriksaan, melainkan aktor strategis yang mendukung diplomasi kesehatan global dan menjaga kepercayaan internasional (15). Keterkaitan antara tugas fungsional BKK dan

dimensi promosi kesehatan dapat dianalisis secara lebih rinci, menunjukkan bahwa promosi kesehatan harus diintegrasikan ke dalam setiap aspek operasional.

Meskipun memiliki posisi yang strategis, praktik aktual menunjukkan bahwa fungsi promosi kesehatan di BKK belum sepenuhnya terstruktur sebagai bagian kelembagaan (16,17). Aktivitas promosi kesehatan umumnya dilaksanakan secara situasional, terutama ketika terjadi wabah atau kedaruratan, tanpa adanya indikator kinerja yang jelas maupun penugasan fungsional yang terdefinisi dengan baik. Hal ini menimbulkan kesenjangan antara arah kebijakan yang menekankan pentingnya upaya promotif-preventif dengan pelaksanaan di lapangan yang masih berorientasi pada pemeriksaan teknis (17). Kondisi ini diperparah oleh berbagai tantangan struktural, termasuk terbatasnya sumber daya manusia (SDM) yang tidak sebanding dengan beban program serta adanya kendala kompetensi di kalangan petugas, di mana sebagian besar (65,3%) ditemukan "kurang sesuai" dalam menerapkan protokol kesehatan (18,19).

Jika kesenjangan ini tidak diatasi, maka peran BKK sebagai garda terdepan dalam mendukung ketahanan kesehatan nasional akan berpotensi kurang optimal (6). Kelemahan dalam fungsi promotif akan berdampak pada kurangnya kesadaran, kepatuhan, dan partisipasi publik terhadap upaya kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko penularan penyakit dan merusak upaya pencegahan secara keseluruhan. Hal ini akan menghambat pencapaian tujuan RPJMN 2025–2029 dan berisiko merugikan ketahanan kesehatan nasional. Dalam konteks tersebut, penguatan fungsi promosi kesehatan di lingkungan BKK menjadi penting dan mendesak untuk dikaji lebih lanjut. Analisis mendalam terhadap posisi strategis promosi kesehatan dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan, identifikasi kesenjangan antara regulasi dan praktik aktual, serta perumusan strategi penguatan yang sesuai dengan mandat regulasi nasional dan IHR terbaru akan memberikan kontribusi penting bagi efektivitas kelembagaan

BKK dalam mendukung transformasi sistem kesehatan nasional.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis secara komprehensif promosi kesehatan dan komunikasi risiko di Balai Kekarantinaan Kesehatan, meliputi kajian landasan regulasi nasional maupun internasional, deskripsi implementasi aktual beserta tantangan operasional dan struktural, serta perumusan strategi penguatan yang terintegrasi dengan mempertimbangkan mandat regulasi, kapasitas sumber daya, koordinasi lintas sektor, dan pemanfaatan teknologi komunikasi kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai kesenjangan antara kebijakan dan praktik promosi kesehatan serta komunikasi risiko di Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK). Pendekatan ini sesuai karena penelitian berfokus pada pertanyaan bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi dalam konteks nyata, sehingga memungkinkan eksplorasi yang komprehensif terhadap regulasi, implementasi, dan strategi penguatan (20).

Penelitian dilakukan di BKK Kelas I Banten pada bulan Agustus 2023. Lokasi ini dipilih karena memiliki peran strategis dengan garis pantai sepanjang 509 km, keberadaan Pelabuhan Penyeberangan Merak sebagai salah satu pelabuhan tersibuk di Indonesia, serta 61 Terminal untuk Kepentingan Sendiri (TUKS/DUKS) yang mencerminkan kompleksitas pengawasan kesehatan. Tingginya mobilitas orang dan barang serta beban penyakit menular seperti tuberkulosis, diare, ISPA, dan demam berdarah dengue menjadikan wilayah ini titik rawan penyebaran penyakit lintas daerah maupun lintas batas.

Subjek penelitian adalah pegawai BKK yang memiliki pengalaman langsung terkait kekarantinaan kesehatan dan promosi kesehatan, ditentukan secara *purposive* dengan jumlah yang berkembang hingga mencapai kejenuhan data (21). Data primer dikumpulkan

melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan, sedangkan data sekunder berasal dari telaah dokumen resmi, regulasi, laporan, dan arsip (22). Peneliti berperan sebagai instrumen utama dengan dukungan pedoman wawancara semi-terstruktur, lembar observasi, dan daftar periksa dokumen.

Analisis data dilakukan secara berkesinambungan melalui reduksi, penyajian, dan penarikan makna untuk menemukan pola serta temuan baru. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik dengan

membandingkan hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen (23).

HASIL

Analisis terhadap 11 informan (dokter, sanitarian, epidemiolog, entomolog, perencana, dan pimpinan BKK) menunjukkan bahwa promosi kesehatan di BKK masih bersifat insidental dan belum menjadi fungsi kelembagaan yang terstruktur. Dari proses koding, diperoleh sepuluh tema utama berikut:

Tabel 1. Hasil Koding Wawancara

No	Tema Utama	Kutipan Representatif	Koding
1.	Belum adanya SOP/ kebijakan spesifik promkes	"Belum ada SOP khusus, biasanya kami menyesuaikan arahan pusat atau situasi lapangan." (B, JH, BH, dsb.)	Regulasi & pedoman
2.	Keterbatasan SDM khusus promkes	"Tidak ada tenaga fungsional promkes, tugas dirangkap teknis/medis." (Seluruh informan)	SDM
3.	Rendahnya perhatian pelaku perjalanan	"Masyarakat kadang buru-buru naik kapal, jarang ada kesempatan edukasi langsung." (B, JH, NI)	Karakteristik sasaran
4.	Keterbatasan waktu & kondisi lapangan	"Waktu singkat, penumpang terburu-buru." (BH, LMHD)	Hambatan situasional
5.	Promkes belum jadi prioritas kelembagaan	"Promkes belum terlalu melekat secara istilah atau secara program." (AG, RA)	Dukungan manajerial
6.	Kebutuhan tenaga fungsional & inovasi	"Memang sepertinya diperlukan fungsional promkes yang kreatif, dan aktif di media digital." (Semua)	Strategi penguatan
7.	Koordinasi lintas sektor	"Koordinasi dengan KSOP/ASDP ada, tapi belum rutin." (DS, ETZ)	Jejaring kerja
8.	Pentingnya digitalisasi promkes	"Informasi harus lebih kreatif, gunakan media sosial." (BH, DS)	Strategi komunikasi
9.	Perlu arah strategis jangka panjang	"Promkes harus dibangun dengan strategi jangka panjang." (ESA, AG)	Perencanaan strategis
10.	Promkes sebagai fungsi inti BKK	"Promkes adalah bagian dari tugas BKK, bukan tambahan." (Semua)	Pemahaman peran

Tabel 2. Ringkasan Hasil Observasi Promosi Kesehatan di BKK Kelas I Banten

Aspek	Temuan Utama	Keterangan
Interaksi petugas	Senyum, sapa, salam, dan penjelasan lisan cukup baik; leaflet terbatas & insidental	V sebagian
Advokasi & kemitraan	Ada materi bersama instansi lain, tetapi sporadis/insidental	V insidental
Pemberdayaan komunitas	Tidak ditemukan kegiatan partisipatif atau peer educator	X
Media promosi	Poster/leaflet minim, media digital ketika ada perintah	V insidental
Komunikasi risiko – normal	Ada poster & edukasi tatap muka, belum rutin & tidak dimonitor	V insidental
Komunikasi risiko – darurat	Pesan darurat ada, namun tidak sistematis	V insidental
Monitoring & evaluasi	Tidak ada catatan monev maupun mekanisme umpan balik	X

HEALTH PROMOTION And Community Engagement Journal



Pengamatan di area pelayanan BKK Kelas I Banten memperkuat temuan wawancara dan menunjukkan kondisi implementasi di lapangan. Hasil observasi di Balai Kekarantinaan Kesehatan memperlihatkan perlunya penguatan promosi kesehatan dan komunikasi risiko, baik dalam konteks kegiatan rutin maupun dalam menghadapi KLB dan potensi kedaruratan kesehatan masyarakat. Temuan tersebut sejalan

dengan ketentuan regulasi internasional, nasional, hingga aturan teknis dan SOP terbaru yang secara konsisten menempatkan promosi kesehatan dan komunikasi risiko sebagai bagian integral dari penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan. Telaah dokumen yang telah dilakukan merangkum mandat hukum, strategi, serta prosedur operasional yang relevan sebagaimana ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 3. Hasil Telaah Regulasi dan Dokumen

Dokumen	Substansi Promosi Kesehatan & Komunikasi Risiko
IHR 2005 Amandemen 2024	Annex 1 mewajibkan kapasitas komunikasi risiko publik yang cepat, transparan, dan berbasis bukti. Pasal 23 mengatur penyampaian informasi kesehatan di pintu masuk serta pemeriksaan noninvasif. Pasal 43–45 menekankan komunikasi berbasis sains, kolaborasi internasional, dan perlindungan data kesehatan. Promosi kesehatan dan komunikasi risiko diposisikan sebagai elemen inti respons kesehatan global.
UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Pasal 4 ayat 1b menetapkan hak masyarakat atas informasi dan edukasi. Pasal 5 ayat 1d mewajibkan penerapan perilaku hidup sehat. Pasal 11 menegaskan tanggung jawab pemerintah untuk menyediakan akses edukasi. Pasal 18 melampirkan promosi kesehatan dalam upaya promotif dan preventif. Pasal 89, 93, 354, 372, dan 378 mengatur penerapan promosi kesehatan dan komunikasi risiko dalam penanggulangan penyakit menular, tidak menular, KLB, serta wabah. Pasal 419 menegaskan pembinaan kesehatan melalui komunikasi, informasi, edukasi, advokasi, dan pemberdayaan masyarakat termasuk di pelabuhan, bandara, dan perbatasan.
PP No. 28 Tahun 2024	Pasal 180 dan 192 menempatkan promosi kesehatan sebagai langkah pertama penanggulangan penyakit menular dan tidak menular. Bentuk pelaksanaan meliputi advokasi, sosialisasi, kampanye, gerakan masyarakat, serta komunikasi, informasi, dan edukasi. Pasal 183 dan 199 menekankan pemberdayaan masyarakat. Pasal 193 mengatur edukasi faktor risiko penyakit tidak menular. Pasal 200 mengatur program edukasi konsumsi pangan. Pasal 1045, 1092, dan 1112 memasukkan promosi kesehatan dan komunikasi risiko dalam penanggulangan KLB, wabah, serta pasca-wabah.
Permenkes No. 82 Tahun 2014	Pasal 11 menegaskan promosi kesehatan sebagai salah satu kegiatan utama penanggulangan penyakit menular, bersama surveilans, pengendalian faktor risiko, imunisasi, dan penemuan kasus.
Permenkes No. 74 Tahun 2015	Pasal 6–13 mendefinisikan promosi kesehatan sebagai pemberdayaan masyarakat melalui advokasi, kemitraan, dan edukasi. Strategi meliputi kebijakan publik berwawasan kesehatan, penciptaan lingkungan kondusif, penguatan gerakan masyarakat, peningkatan kemampuan individu, serta penataan pelayanan yang lebih promotif-preventif.
KMK No. HK.01.07/MENKES/2012/2024	Proses 4 Tindakan Penanggulangan secara eksplisit mencantumkan 4.1 Promosi kesehatan dan 4.2 Pelaksanaan komunikasi risiko sebagai subproses struktural dalam tata kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan.
Kajian Akademik UU No. 6 Tahun 2018	Menyoroti lemahnya budaya hukum, rendahnya pemahaman masyarakat dan aparat terhadap ketentuan karantina, serta minimnya partisipasi masyarakat. Menekankan perlunya edukasi dan sosialisasi berkelanjutan, optimalisasi peran masyarakat, serta penambahan SDM di perbatasan. Tidak adanya asas gotong royong dinilai melemahkan efektivitas. Catatan ini memperkuat urgensi promosi

Dokumen	Substansi Promosi Kesehatan & Komunikasi Risiko
Kepdirjen P2P Nomor HK.02.02/C/1401/2024	kesehatan dan komunikasi risiko dalam meningkatkan kesadaran dan disiplin masyarakat. Memberikan pedoman teknis bagi Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam deteksi, pencegahan, dan respons wabah. Menekankan komunikasi risiko melalui informasi kepada pelaku perjalanan, advokasi lintas sektor, koordinasi komunikasi publik, serta edukasi kesehatan yang tepat waktu untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan mencegah kepanikan.
SE Ditjen P2 Nomor HK.02.02/C/3001/2025	Menetapkan promosi kesehatan dan komunikasi risiko sebagai prosedur baku. Tahapan kegiatan meliputi identifikasi masalah, penentuan sasaran, penyusunan pesan, pemilihan media, hingga evaluasi. Petugas diwajibkan melaksanakan promosi kesehatan dan komunikasi risiko secara langsung kepada pelaku perjalanan maupun melalui koordinasi lintas sektor. SOP berlaku dalam kondisi rutin maupun saat KLB dan kedaruratan kesehatan masyarakat.

DISKUSI

Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya kesenjangan yang signifikan antara mandat regulasi yang menempatkan promosi kesehatan dan komunikasi risiko sebagai fungsi inti kekarantinaan kesehatan, dengan implementasi di lapangan yang masih bersifat insidental. Telaah dokumen pada Tabel 3 menunjukkan bahwa kerangka hukum, baik internasional maupun nasional, secara konsisten menegaskan pentingnya aspek promotif-preventif. *International Health Regulations* (IHR) 2005 yang diamandemen tahun 2024, menetapkan kapasitas edukasi serta komunikasi risiko publik sebagai salah satu *core capacities* yang wajib dimiliki negara anggota (3, 4). Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, PP No. 28 Tahun 2024, Permenkes No. 74 Tahun 2015, hingga KMK No. HK.01.07/MENKES/12/2024 mengenai peta proses bisnis kekarantinaan kesehatan, semuanya menggariskan promosi kesehatan dan komunikasi risiko sebagai elemen struktural yang tidak terpisahkan dari upaya pencegahan penyakit lintas batas (7, 16, 24, 25).

Hasil wawancara dan observasi (Tabel 1 dan 2) mengungkapkan paradoks di mana promosi kesehatan di BKK belum memiliki SOP khusus, belum menjadi prioritas kelembagaan, dan pelaksanaannya cenderung menyesuaikan arahan pusat atau situasi kedaruratan. Minimnya media promosi fisik dan digital, belum adanya kegiatan pemberdayaan komunitas yang terstruktur, serta belum adanya mekanisme *monitoring* dan evaluasi memperkuat gambaran

bahwa arah strategis dari pusat belum terinternalisasi secara operasional di BKK.

Kesenjangan ini tidak dapat dilihat sekadar sebagai persoalan teknis implementasi, melainkan sebagai refleksi dari tantangan paradigmatik dalam sistem kesehatan. Secara historis, kekarantinaan kesehatan lebih menekankan fungsi teknis-preventif seperti surveilans atau deteksi, pemeriksaan, dan disinfeksi, yang hasilnya terukur secara langsung (17). Sebaliknya, fungsi promotif yang berorientasi pada perubahan perilaku jangka panjang kerap dianggap tambahan atau sekunder. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa meskipun secara regulasi terjadi integrasi antara promotif dan preventif di bawah satu payung hukum, budaya institusi di tingkat pelaksana belum sepenuhnya bergeser ke arah tersebut.

Akar masalah dari kesenjangan ini dapat ditelusuri pada faktor struktural yang juga dialami oleh banyak unit layanan kesehatan lainnya. Wawancara dengan informan menegaskan ketiadaan tenaga fungsional khusus promosi kesehatan sehingga tugas promotif sering dirangkap oleh tenaga teknis atau medis. Fenomena ini bukan anomali, melainkan kondisi yang juga tercermin dalam laporan kinerja BBKK Makassar yang mengidentifikasi keterbatasan SDM dan kebijakan efisiensi anggaran sebagai isu strategis (16). Demikian pula, penelitian tentang Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) menunjukkan hambatan serupa, yakni ketiadaan unit kerja khusus, keterbatasan SDM, dan minimnya sarana pendukung (18, 26). Hal ini

menunjukkan bahwa masalah yang dihadapi BKK Kelas I Banten merupakan gambaran dari hambatan sistemik yang meluas di institusi kesehatan, sehingga transformasi menuju paradigma promotif-preventif memerlukan perubahan struktural yang lebih mendalam, tidak cukup hanya dengan regulasi.

Keterbatasan kapasitas internal tidak hanya berdampak pada kelembagaan, tetapi juga pada efektivitas eksternal. Studi penelitian menemukan bahwa mayoritas pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan dinilai kurang sesuai dalam penerapan protokol kesehatan terkait COVID-19. Temuan ini menegaskan adanya korelasi antara kurangnya pelatihan dan rendahnya kepatuhan, yang pada gilirannya melemahkan kepercayaan publik terhadap pesan yang disampaikan. Dengan demikian, penguatan kapasitas internal melalui peningkatan kompetensi dan penempatan SDM fungsional khusus merupakan prasyarat mutlak untuk efektivitas promosi kesehatan di pintu masuk negara.

Meskipun demikian, di berbagai Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) lain telah muncul sejumlah praktik baik yang dapat menjadi pijakan untuk memperkuat fungsi promotif secara nasional. Misalnya, program "Pelabuhan Sehat" yang digagas Kementerian Kesehatan menjadi contoh integrasi upaya promotif lintas sektor untuk mewujudkan pelabuhan yang bersih, aman, dan sehat (27, 28). BKK Kelas I Pekanbaru, misalnya, telah mengembangkan kegiatan skrining TB dan HIV/AIDS bagi anak buah kapal dan pekerja pelabuhan, disertai edukasi pola hidup sehat serta pengendalian faktor risiko lingkungan kerja (29). Kegiatan tersebut menunjukkan bentuk intervensi promotif terjadwal pada populasi dengan mobilitas tinggi.

Pendekatan serupa juga terlihat pada BKK Kendari yang secara rutin melaksanakan sosialisasi penyehatan tempat pengolahan makanan (TPM) bagi pemilik dan penjamah makanan di wilayah pelabuhan, serta pembentukan kader kesehatan pelabuhan di bawah koordinasi BKK/KKP Semarang. Kader ini berperan sebagai penggerak komunitas dalam edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS),

sekalius memperkuat jejaring komunikasi risiko di lingkungan pelabuhan. Contoh lain dapat ditemukan pada pembentukan Forum Pelabuhan Sehat seperti *GASPELTA* di Pelabuhan Tanjung Api-Api (Palembang), yang melibatkan Pelindo, otoritas pelabuhan, pengusaha, dan masyarakat setempat untuk memperkuat advokasi serta partisipasi lintas sektor.

Praktik-praktik tersebut menunjukkan bahwa potensi penguatan promosi kesehatan di BKK sebenarnya telah ada, namun masih tersebar dan belum terintegrasi dalam kerangka strategi nasional. Dengan dukungan regulasi yang kini semakin kuat (PP No. 28/2024, KMK 2024,), langkah konkret seperti pemberdayaan kader, pembentukan forum lintas sektor, penyusunan SOP promosi kesehatan, pelatihan komunikasi risiko, serta digitalisasi media edukasi perlu diadaptasi secara sistematis di seluruh BKK. Integrasi berbagai inisiatif tersebut dapat menjembatani kesenjangan antara kebijakan dan implementasi, sekalius memperkuat ketahanan kesehatan di pintu masuk negara.

Secara teoretis, temuan ini menyoroti keterbatasan model implementasi kebijakan yang bersifat *top-down*. Regulasi yang kuat ternyata tidak serta-merta menjamin keberhasilan implementasi bila tidak diikuti oleh kapasitas kelembagaan, alokasi sumber daya, dan transformasi budaya organisasi di tingkat pelaksana (3). Sebaliknya, model *bottom-up* yang menekankan peran aktor lokal, kapasitas internal, dan dukungan manajerial terbukti lebih relevan dalam menjelaskan dinamika yang terjadi di BKK. Hal ini juga konsisten dengan pemikiran bahwa perubahan paradigma dalam kesehatan masyarakat memerlukan transformasi budaya organisasi, bukan sekadar instruksi normatif (20, 21).

Implikasi praktis dari kesenjangan ini sangat besar bagi ketahanan kesehatan nasional. Piagam Ottawa mendefinisikan promosi kesehatan sebagai proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan kontrol atas determinan kesehatan mereka (1). Dalam konteks BKK, hal ini berarti memberdayakan pelaku perjalanan agar patuh pada langkah-

langkah pencegahan. Jika promosi kesehatan belum menjadi fungsi inti kelembagaan, maka efektivitas pencegahan dan tangkal penyakit di pintu masuk negara akan melemah, yang pada gilirannya berpotensi merugikan ketahanan kesehatan nasional (13, 14). Posisi BKK sebagai wajah sistem kesehatan nasional di mata dunia juga akan terdampak, terutama bila komunikasi publik yang ditampilkan tidak optimal (11, 12, 14).

Berdasarkan temuan penelitian ini, beberapa strategi penguatan dapat dipertimbangkan, yaitu:

1. Pembentukan dan Penguatan Struktur Fungsional Promosi Kesehatan.

BKK perlu membentuk jabatan fungsional promosi kesehatan sesuai mandat KMK 2024, disertai internalisasi SOP promosi kesehatan dan komunikasi risiko sebagaimana diatur dalam SE Ditjen P2 No. HK.02.02/C/3001/2025. Langkah ini memastikan fungsi promotif tidak hanya menjadi peran tambahan tenaga teknis, tetapi juga dijalankan secara profesional dan berkesinambungan.

Berbeda dengan Puskesmas di bawah Dinas Kesehatan, fokus BKK bukan pada promosi di masyarakat umum, melainkan pada populasi khusus di pintu masuk negara yang dinamis dan heterogen (pelaku perjalanan, awak kapal, pekerja migran, dan stakeholder lintas negara).

2. Peningkatan Kapasitas SDM dan Penguatan Kompetensi Komunikasi Risiko

Diperlukan pelatihan wajib dan berkelanjutan bagi seluruh pegawai, dengan penekanan pada komunikasi risiko lintas budaya, edukasi berbasis perilaku, dan diplomasi kesehatan. Kompetensi ini penting karena konteks komunikasi di BKK bersifat cepat, situasional, dan melibatkan pihak dari berbagai latar belakang. SDM BKK harus mampu beradaptasi dengan situasi darurat kesehatan lintas negara, sesuatu yang tidak menjadi fokus utama pelatihan promkes di Puskesmas atau Dinkes.

3. Optimalisasi Pemberdayaan dan Partisipasi Pelaku Perjalanan atau Komunitas

Pemberdayaan di BKK berbeda dari pendekatan komunitas di Puskesmas. BKK dapat membangun kader kesehatan pelabuhan/bandara dari masyarakat sekitar pelabuhan dan agen perubahan di lingkungan kerja pelaku perjalanan (misalnya, petugas kapal, agen pelayaran, atau otoritas bandara). Mereka dapat dilatih menjadi perpanjangan tangan BKK dalam menyebarkan informasi kesehatan dan penerapan perilaku pencegahan penyakit menular. Pendekatan ini berfokus pada pemberdayaan fungsional dan kontekstual, bukan berbasis wilayah seperti desa binaan, melainkan berbasis titik karantina dan rantai perjalanan.

4. Digitalisasi dan Inovasi Media Promosi Kesehatan

Dengan keterbatasan waktu interaksi di lapangan, BKK perlu mengoptimalkan *media digital* seperti infografis interaktif, video singkat, QR code informasi kesehatan, dan pesan multibahasa di area karantina. Inovasi ini memungkinkan promosi kesehatan dilakukan secara cepat, adaptif, dan tetap berdampak, sejalan dengan karakter mobilitas tinggi pelaku perjalanan.

5. Penguatan Koordinasi Lintas Sektor dan Sistem Monitoring Evaluasi (Monev) Terukur

Kegiatan promosi kesehatan perlu diformalkan melalui mekanisme koordinasi lintas sektor dengan instansi di pintu masuk negara (otoritas pelabuhan, imigrasi, Bea Cukai, dan lainnya), agar tidak bersifat sporadis. Selain itu, penyusunan kerangka Monev berbasis indikator kinerja diperlukan untuk mengukur efektivitas dan menjamin keberlanjutan kegiatan promotif lintas sektor. Dengan cara ini, BKK dapat berperan sebagai fasilitator dan penggerak promosi kesehatan lintas lembaga, bukan sekadar pelaksana teknis di lapangan.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan. Walaupun hasilnya konsisten dengan laporan kinerja BKK lain dan literatur terkait, generalisasi temuan ke seluruh BKK di

Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain multi-situs, pendekatan kuantitatif, maupun studi intervensi sangat penting untuk memberikan bukti empiris yang lebih luas dan mendalam mengenai efektivitas strategi penguatan promosi kesehatan di lingkungan BKK.

KESIMPULAN

Penelitian ini menegaskan bahwa meskipun kerangka regulasi nasional dan internasional — mulai dari *International Health Regulations* (IHR) 2005 Amandemen 2024 hingga Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 — telah menetapkan promosi kesehatan dan komunikasi risiko sebagai fungsi inti kekarantinaan kesehatan, implementasinya di BKK masih belum optimal. Temuan di BKK Kelas I Banten menunjukkan bahwa kegiatan promosi kesehatan masih bersifat insidental, belum memiliki SOP khusus, belum ditunjang tenaga fungsional yang memadai, serta belum disertai mekanisme *monitoring* dan evaluasi yang sistematis.

Namun, berbagai praktik baik di sejumlah BKK, seperti program Pelabuhan Sehat, pembentukan Forum Pelabuhan Sehat (GASPELTA), pelatihan kader kesehatan pelabuhan, dan sosialisasi penyehatan tempat pengolahan makanan (TPM), menunjukkan bahwa potensi penguatan fungsi promotif sebenarnya telah ada dan dapat direplikasi secara nasional.

Oleh karena itu, penguatan promosi kesehatan di BKK perlu diarahkan pada lima strategi utama:

1. Pembentukan dan penguatan struktur fungsional promosi kesehatan yang menjalankan mandat regulasi secara profesional dan berkelanjutan.
2. Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan wajib dan penguatan kompetensi komunikasi risiko lintas budaya.
3. Optimalisasi pemberdayaan pelaku perjalanan, *stakeholder* pelabuhan/bandara, dan masyarakat wilayah pelabuhan dengan

membentuk kader atau agen perubahan yang menjadi perpanjangan tangan BKK.

4. Digitalisasi dan inovasi media komunikasi kesehatan untuk menjangkau populasi dengan mobilitas tinggi.
5. Penguatan koordinasi lintas sektor dan sistem *monitoring* dan evaluasi terukur agar kegiatan promotif tidak sporadis dan hasilnya dapat dievaluasi secara objektif.

Berbeda dengan promosi kesehatan di Puskesmas atau Dinas Kesehatan yang berorientasi pada komunitas menetap, promosi kesehatan di BKK berfokus pada populasi bergerak lintas batas yang memerlukan pendekatan cepat, kontekstual, dan berbasis kolaborasi lintas lembaga. Dengan penerapan lima strategi ini, BKK dapat memperkuat perannya sebagai garda terdepan ketahanan kesehatan nasional, meningkatkan kesiapsiagaan terhadap ancaman lintas batas, dan mendukung transformasi sistem kesehatan menuju Indonesia Emas 2045.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Ottawa charter for health promotion [Internet]. 2012 [cited 2021 Aug 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
2. Kumar S, Preetha GS. Health promotion: An effective tool for global health. *Indian J Community Med*. 2012;37(1):5–12.
3. Habibi R, Eccleston-Turner M, Burci GL. The 2024 Amendments to the International Health Regulations: A New Era for Global Health Law in Pandemic Preparedness and Response? *J Law, Med Ethics*. 2025;53:47–50.
4. WHO. International Health Regulations (2005): Seventy-Seventh World Health Assembly. 2024.
5. Indonesia. Peraturan Presiden RI No 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025–2029. 12/2025 Indonesia; 2025 p. 7.
6. Indonesia. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029.

- Indonesia; 2025.
7. Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 17/2023 Indonesia; 2023.
 8. BKK Sabang. BKK Sabang. 2025. Tugas dan Fungsi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sabang.
 9. BKK Manokwari. BKK Manokwari. 2025. Tugas Pokok dan Fungsi.
 10. Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No. 10 Tahun 2023 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Indonesia; 2023.
 11. Explorer Ventures. Procedures for entry to indonesia. 2025.
 12. BBKK Soekarno Hatta. BBKK Soekarno Hatta. 2019. Pelantikan Pejabat Kekarantinaan dan Pengukuhan Saka Bakti Husada.
 13. Ghebreyesus TA, Jakab Z, Ryan MJ, Mahjour J, Dalil S, Chungong S, et al. WHO recommendations for resilient health systems. *Bull World Health Organ.* 2022;100(4):240-240A.
 14. Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet.* 2015;385(9980):1910–2.
 15. CDC. CDC. 2024. Global Health Security.
 16. BBKK Makassar. Laporan Kinerja BBKK Makassar. Makassar; 2025.
 17. Bapelkesmas Bali. Optimalisasi Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Di KKP Kelas II Mataram Wilayah Kerja Pelabuhan Badas Tahun 2022. Mataram; 2022.
 18. Zapista L. Analisis Pelaksanan Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Umum Permata Hati Kabupaten Bungo. Universitas Andalas. Universitas Andalas; 2022.
 19. Safitri AD, Udijono A, Kusariana N, Saraswati LD. GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN TERKAIT COVID-19 PADA PEGAWAI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN (Studi di KKP Seluruh Indonesia). *J Kesehat Masy.* 2021;9(4):518–22.
 20. Yin RK. *Case Study Research and Applications.* Sixth Edit. SAGE Publications. Singapore: SAGE Publication; 2018.
 21. Creswel JW, Creswell JD. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches.* Fifth Edit. SAGE Publication. Singapore: SAGE Publication; 2018.
 22. Miles MB, Huberman AM, Rohidi TR. Analisis data kualitatif: buku sumber tentang metode-metode baru. 1992.
 23. Arianto B. Triangulasi Metoda Penelitian Kualitatif. Vol. 10.70310/q, Borneo Novelty Publishing. 2024. x–176.
 24. Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit. Indonesia; 2015.
 25. Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023. Indonesia; 2024.
 26. Baedowi A, Pane M, Ginting D, Tarigan. Frida, Sinaga J. Evaluasi Standar Promosi kesehatan RSU Haji Medan. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat.* 2022;9(3):1020–32.
 27. BBKK Makassar. Penyelenggaraan Pelabuhan Sehat di Pelabuhan Rakyat Paotere Makassar Tahun 2015. 2015.
 28. BKK Palembang. Sosialisasi dan Pembentukan Forum Pelabuhan Sehat di Wilayah Kerja Pelabuhan Tanjung Api Api. 2025.
 29. BKK Pekanbaru. 02 September 2025. 2025. Wujudkan Pelabuhan Sehat, BKK Kelas I Pekanbaru Lakukan Skrining TB dan HIV/AIDS di Pelabuhan PT Pelindo Perawang.