Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

KARANTINA KESEHATAN

BEST BBKK TANJUNG PRIOK 2026

BULETIN EPIDEMIOLOGI SURVEILANS TERPADU
BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN
TANJUNG PRIOK

MINGGU KE - 40
04 OKTOBER – 10 OKTOBER 2026



Daftar Isi

03 Resume Perkembangan Penyakit Berpotensi KLB di Dunia

05 Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial KLB dan Wabah

07 Surveilans Faktor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang

11 Penerbitan Dokumen Kesehatan

15 Pengawasan Pelayaran Kesehatan

18 Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang

20 Pengawasan Sanitasi Lingkungan

22 Kesimpulan dan Rekomendasi

24 Media Kesehatan



Resume Perkembangan Penyakit berpotensi KLB di Dunia

Perkembangan penyakit infeksi emerging di tingkat global perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi di pintu masuk negara, termasuk wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok. Mobilitas kapal, awak kapal, penumpang, dan barang antarpelabuhan berpotensi meningkatkan risiko masuk dan menyebarnya penyakit lintas negara.

Hingga Minggu Epidemiologi ke-39 sejumlah penyakit masih menunjukkan perkembangan kasus di berbagai negara, antara lain COVID-19, mpox, legionellosis, dan penyakit infeksi emerging lainnya. berikut adalah tabel perkembangan situasi penyakit infeksi emerging tingkat global dan Indonesia hingga Minggu Epidemiologi ke-39 Tahun 2026

Tabel 1

Kemenkes

Perkembangan Situasi Penyakit Infeksi Emerging

Minggu Epidemiologi ke-40 Tahun 2026

Data s.d. Minggu Epidemiologi ke-39 Tahun 2026 (27 September s.d. 3 Oktober 2026)

No	Penyakit	Situasi Global hingga M39 2026	Situasi Indonesia hingga M39 2026
1	Avian Influenza A(H5N1)	**11** konfirmasi, **2 kematian** (CFR: 20%) dari **3** negara (Kamboja, Bangladesh, dan India). Tidak ada penambahan konfirmasi pada minggu ini.	**Tidak ada konfirmasi** pada 2018–2026 (M39).
2	Avian Influenza A(H5N6)	**1** konfirmasi dan **1 kematian** di China pada 2026.	Belum pernah dilaporkan kasus.
3	Avian Influenza A(H9N2)	**30** konfirmasi di Tiongkok dan **Italia** pada 2026; bertambah **2** konfirmasi di Tiongkok pada M39.	Belum pernah dilaporkan kasus.
4	COVID-19	**2.119.042** konfirmasi pada 2026; bertambah **11.758 konfirmasi dan 127 kematian** selama M37–M39.	**245** konfirmasi dan **0** kematian pada 2026; bertambah **8** kasus di **7** kabupaten/kota pada M39.
5	MERS	**8** konfirmasi dan **1 kematian** di Arab Saudi pada 2026.	Belum ada konfirmasi; tercatat **794** suspek kumulatif periode 2013–M39 2026.
6	Legionellosis	**11.917** konfirmasi di **13 negara** pada 2026; bertambah **163** konfirmasi dan **2 kematian** di Tiongkok pada M39.	**70** konfirmasi kumulatif periode 2023–M39 2026 di 4 provinsi. Tidak ada penambahan konfirmasi pada minggu ini.
7	Mpox	**16.020** konfirmasi di **88 negara** pada 2026; bertambah **1.799** konfirmasi di 49 negara selama M35–M39.	**202** konfirmasi di **8** provinsi pada 2026. Pada M39 terdapat penambahan **18** konfirmasi.
8	Penyakit virus Hanta	**282** konfirmasi di **17 negara** pada 2026; bertambah **11** konfirmasi di Panama dan Korea Selatan selama M36–M39.	**25** konfirmasi kumulatif periode 2024–M39 2026 di 9 provinsi. Tidak ada penambahan konfirmasi pada minggu ini.
9	Demam Kuning	**132** konfirmasi dan **48 kematian** di **10 negara** pada 2026; bertambah **19** konfirmasi dan **2** kematian selama M35–M39.	Belum ada konfirmasi; terdapat 4 suspek di DKI Jakarta dan seluruhnya negatif.
10	Polio	**203** konfirmasi pada 2026; bertambah **8** kasus pada M39.	Tidak ada penambahan konfirmasi pada minggu ini. Tidak ada konfirmasi pada 2025–M39 2026.
11	Penyakit meningokokus	**1.740** konfirmasi di **27 negara** pada 2026; bertambah **37** konfirmasi di 6 negara selama M30–M39.	Lihat rincian pada halaman terkait dokumen.
12	Penyakit virus West Nile	**2.482** konfirmasi dan **69 kematian** di 19 negara pada 2026; bertambah **63** konfirmasi dan 1 kematian selama M39.	Belum dilaporkan kasus konfirmasi.
13	Penyakit virus Marburg	Terdapat **1** konfirmasi dan **1** kematian di Uganda pada 2026, menurut pembaruan yang tercantum dalam dokumen.	Belum ada konfirmasi.
14	Ebola	Dokumen melaporkan perkembangan wabah di RD Kongo dan Kenya, dengan total **8.750** konfirmasi hingga 9 Oktober 2026.	Belum ada kasus konfirmasi.
15	Crimean-Congo Haemorrhagic Fever (CCHF)	**48** konfirmasi di **7 negara** pada 2026. Tidak ada penambahan konfirmasi pada minggu ini.	Belum ada konfirmasi.

Selain itu, legionellosis mencatat 11.917 konfirmasi di 13 negara pada tahun 2026, dengan tambahan 163 konfirmasi dan dua kematian di Tiongkok pada M39. Demam kuning dilaporkan mencapai 132 konfirmasi dan 48 kematian di 10 negara, sedangkan penyakit virus West Nile mencatat 2.482 konfirmasi dan 69 kematian di 19 negara. Penyakit meningokokus juga menunjukkan penambahan 37 konfirmasi di enam negara selama M30–M39. Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa penyakit dengan pola penularan berbeda, baik melalui kontak antarmanusia, lingkungan, maupun vektor, memerlukan pendekatan surveilans dan pengendalian yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing penyakit.

1. Analisis situasi global

Secara global, COVID-19 masih menunjukkan penambahan kasus dengan total 2.119.042 konfirmasi pada tahun 2026, disertai tambahan 11.758 konfirmasi dan 127 kematian selama Minggu Epidemiologi ke-37 sampai ke-39. Mpox juga menunjukkan perkembangan yang perlu diwaspadai, dengan total 16.020 konfirmasi di 88 negara dan penambahan 1.799 konfirmasi di 49 negara selama M35–M39. Kedua penyakit tersebut menunjukkan bahwa penularan lintas wilayah tetap menjadi perhatian dalam pengendalian penyakit infeksi emerging.

Perhatian khusus juga diperlukan terhadap penyakit dengan potensi dampak berat, seperti Ebola, penyakit virus Marburg, dan Crimean-Congo Haemorrhagic Fever (CCHF). Dokumen melaporkan total 8.750 konfirmasi Ebola hingga 9 Oktober 2026 dalam perkembangan wabah yang melibatkan Republik Demokratik Kongo dan Kenya serta negara lain yang tercantum dalam laporan. Penyakit virus Marburg dilaporkan dengan satu konfirmasi dan satu kematian di Uganda pada 2026, sedangkan CCHF mencatat 48 konfirmasi di tujuh negara. Walaupun Indonesia belum melaporkan kasus konfirmasi untuk penyakit-penyakit tersebut, perkembangan global ini tetap perlu menjadi dasar kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah terdampak.

2. Analisis situasi di Indonesia

Di Indonesia, COVID-19 mencatat 245 konfirmasi dan tidak ada kematian pada tahun 2026 hingga M39, dengan tambahan delapan kasus di tujuh kabupaten/kota pada minggu tersebut. Mpox mencatat 202 konfirmasi di delapan provinsi pada 2026, dengan penambahan 18 konfirmasi pada M39. Kedua penyakit ini menjadi perhatian karena menunjukkan adanya penularan yang masih berlangsung di dalam negeri sehingga deteksi dini, pelaporan kasus, dan tindak lanjut epidemiologi perlu dipertahankan.

Legionellosis mencatat 70 konfirmasi kumulatif periode 2023-M39 2026 di empat provinsi, tanpa penambahan konfirmasi pada minggu berjalan. Penyakit virus Hanta mencatat 25 konfirmasi kumulatif periode 2024-M39 2026 di sembilan provinsi, juga tanpa penambahan pada minggu tersebut. Sementara itu, MERS belum memiliki kasus konfirmasi, tetapi tercatat 794 suspek kumulatif periode 2013-M39 2026.

Demam kuning belum memiliki kasus konfirmasi, dengan empat suspek di DKI Jakarta yang seluruhnya dilaporkan negatif. Data tersebut menunjukkan pentingnya membedakan antara kasus konfirmasi dan suspek dalam interpretasi situasi epidemiologi.

Untuk penyakit lain, seperti avian influenza A(H5N1), A(H5N6), A(H9N2), West Nile, Marburg, Ebola, dan CCHF, tabel menyatakan belum ada atau belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi di Indonesia sesuai keterangan masing-masing penyakit. Polio juga tidak menunjukkan penambahan konfirmasi pada minggu berjalan, sementara tabel menyebutkan tidak ada konfirmasi pada periode 2025-M39 2026. Meskipun demikian, pemantauan situasi global dan kewaspadaan terhadap kemungkinan kasus impor tetap diperlukan, terutama terhadap penyakit yang dilaporkan di negara dengan hubungan perjalanan atau transportasi internasional dengan Indonesia.

Kesimpulan

Secara keseluruhan, situasi penyakit infeksi emerging hingga Minggu Epidemiologi ke-39 Tahun 2026 menunjukkan bahwa ancaman penyakit menular masih berkembang secara dinamis di tingkat global. Indonesia telah mencatat konfirmasi beberapa penyakit, terutama COVID-19, mpox, legionellosis, dan penyakit virus Hanta, sementara sejumlah penyakit berpotensi berat belum dilaporkan memiliki kasus konfirmasi. Bagi BBKK Tanjung Priok, kondisi ini menegaskan pentingnya memperkuat surveilans berbasis risiko, deteksi dini pada pelaku perjalanan dan alat angkut, pemantauan perkembangan penyakit global, serta koordinasi lintas sektor. Upaya tersebut diharapkan dapat mendukung pencegahan masuk dan penyebaran penyakit infeksi emerging melalui pintu masuk negara sekaligus meningkatkan kesiapsiagaan kesehatan masyarakat.

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial KLB dan Wabah



Dalam surveilans kesehatan, waktu sangat menentukan. Peningkatan kasus yang terdeteksi lebih awal memberikan kesempatan untuk melakukan penyelidikan dan respons sebelum masalah berkembang lebih luas. Di sinilah Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) memiliki peran penting, yaitu sebagai alat untuk memantau perkembangan penyakit dan memberikan sinyal awal terhadap kemungkinan terjadinya peningkatan kasus atau kejadian luar biasa.

Analisis Event Based Surveillance (EBS)
Laporan Event Based Surveillance (EBS) Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok dan wilayah penyanggah Pelabuhan (buffer area) pada minggu ke-40 bahwa tidak terdapat alert (notifikasi) dari seluruh wilayah kerja BBKK Tanjung Priok. Meskipun demikian, kesiapsiagaan petugas BBKK Tanjung Priok tetap melakukan pemantauan EBS secara aktif dan berkesinambungan sebagai upaya deteksi dini terhadap potensi Kejadian Luar Biasa (KLB).

Berdasarkan data tabel Penyakit Potensial KLB dan Wabah di Wilayah Buffer BBKK Tanjung Priok pada Minggu Ke-40 Tahun 2026, kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menjadi penyakit dengan jumlah kasus tertinggi yang mendominasi seluruh wilayah dengan total 1.702 kasus. Wilayah Kecamatan Tanjung Priok mencatat kontribusi terbesar untuk hampir seluruh jenis penyakit, termasuk akumulasi kasus ISPA yang sangat masif sebanyak 1.246 kasus, disusul oleh diare sebanyak 163 kasus, dan Influenza-Like Illness (ILI) sebanyak 62 kasus. Secara keseluruhan di semua wilayah buffer, diare menempati urutan kedua penyakit terbanyak dengan total 205 kasus, diikuti oleh ILI sebanyak 66 kasus, dan Pneumonia sebanyak 42 kasus.

Di sisi lain, jumlah kasus berkategori Suspek terpantau relatif rendah namun tetap memerlukan kewaspadaan sekunder, dengan total 13 kasus suspek untuk kategori pertama dan 10 kasus suspek untuk kategori kedua di seluruh wilayah.

Wilayah dengan beban kasus terendah secara umum adalah Kelurahan Ancol, yang hanya melaporkan 4 kasus diare, 1 kasus pneumonia, 2 kasus suspek, serta bebas dari kasus ILI dan ISPA (0 kasus). Sementara itu, distribusi data yang identik terlihat pada Kelurahan Kali Baru dan Kecamatan Cilincing dengan masing-masing mencatatkan angka yang persis sama di setiap kategori penyakit, seperti 14 kasus diare dan 100 kasus ISPA. Secara total kumulatif, seluruh puskesmas di wilayah buffer ini menangani ribuan kejadian penyakit potensial wabah dalam satu minggu tersebut, yang menegaskan perlunya penguatan sanitasi dan intervensi kesehatan pernapasan.

Tabel 1
Penyakit Potensial KLB dan wabah
di wilayah buffer BBKK Tanjung Priok pada minggu ke-40 tahun 2026

Puskesmas	Diare	Suspek	Pnemonia	Suspek	ILI	ISPA
Kecamatan Tanjung Priok	163	11	17	1	62	1246
Kelurahan Kali Baru	14	1	11	3	2	100
Kelurahan Ancol	4	0	1	2	0	0
Kecamatan Cilincing	14	1	11	3	2	100
Kelurahan Penjaringan 1	1	0	0	0	0	152
Kecamatan Penjaringan	9	0	2	1	0	104
JUMLAH	**205**	**13**	**42**	**10**	**66**	**1702**

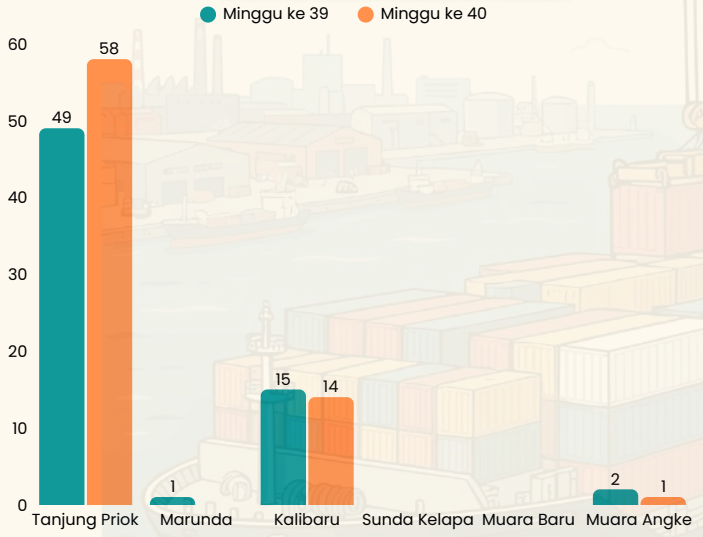
Sumber: https://skdr.surveilans.org Data Minggu Epidemiologi Ke-40 Tahun 2026
(04 - 10 Oktober 2026) pertanggal 16 April 2026 pukul 12.05 WIB.

Surveilans FaKtor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang

Surveilans Faktor Risiko Alat Angkut, Orang, dan Barang merupakan salah satu upaya penting dalam mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit di pintu masuk negara. Meningkatnya mobilitas kapal, awak kapal, penumpang, serta arus barang dari dalam maupun luar negeri dapat meningkatkan potensi masuk dan tersebarnya penyakit menular maupun faktor risiko kesehatan lainnya.

A. KEDATANGAN ALAT ANGKUT LUAR NEGERI

Grafik 1.
Distribusi Kedatangan Kapal Dari Pelabuhan Luar Negeri
Minggu ke-39 dan 40 Tahun 2026



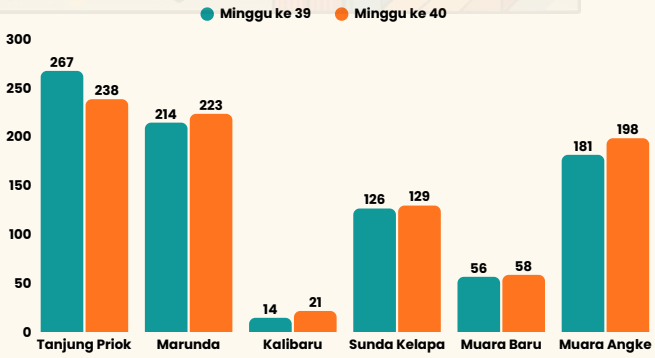
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-39 dan Minggu Ke-40 Tahun 2026

Pada Minggu ke-40, tercatat 73 kedatangan kapal dari luar negeri di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok. Jumlah ini naik 9,0% dibandingkan Minggu ke-39 yang mencatat 67 kedatangan. Kenaikan terutama berasal dari Tanjung Priok, naik 18,4%. Kontribusinya terhadap total kedatangan meningkat dari 73,1% menjadi 79,5%. Kalibaru menempati urutan kedua dengan 15 kedatangan pada Minggu ke-39 dan 14 pada Minggu ke-40, sehingga relatif stabil. Kedatangan di Marunda turun dari 1 menjadi 0, dan di Muara Angke dari 2 menjadi 1. Sunda Kelapa dan Muara Baru tidak mencatat kedatangan alat angkut luar negeri pada kedua minggu tersebut. Pola ini menunjukkan bahwa beban pengawasan kedatangan terkonsentrasi di dua wilayah kerja, yaitu Tanjung Priok dan Kalibaru, yang bersama-sama menyumbang lebih dari 98% kedatangan pada Minggu ke-40.

B. KEDATANGAN ALAT ANGKUT DALAM NEGERI

Kedatangan dalam negeri tercatat 867 kedatangan alat angkut dari pelabuhan dalam negeri, naik 1,0%) dari Minggu ke-39. Total yang hampir datar ini menyembunyikan pergeseran antarwilayah. Tanjung Priok turun 10,9%), tetapi tetap menjadi wilayah dengan kedatangan terbanyak sebesar 27,5% dari total. Penurunan ini diimbangi kenaikan di Muara Angke 9,4%, Marunda naik 4,2%, Muara Baru naik 3,6%, Sunda Kelapa naik 2,4%, dan Kalibaru naik 50,0% dari angka dasar yang kecil. Tiga wilayah teratas, yaitu Tanjung Priok, Marunda, dan Muara Angke, menyumbang 76,0%, sehingga beban pemantauan besar meskipun risiko importasi per kapalnya lebih rendah.

Grafik 2.
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri
Minggu ke-39 dan 40 Tahun 2026



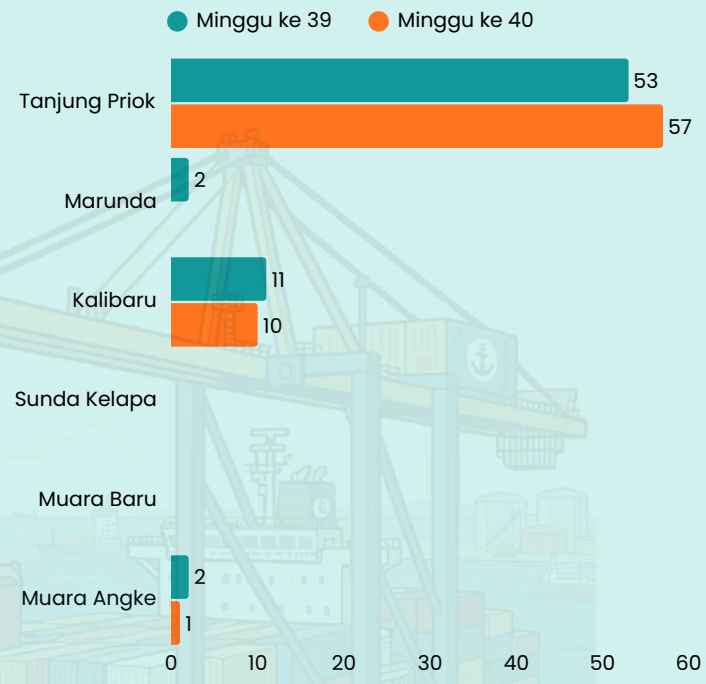
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-39 dan Minggu Ke-40 Tahun 2026

C. KEBERANGKATAN ALAT ANGKUT LUAR NEGERI

Pada Minggu ke-40, tercatat 68 keberangkatan kapal menuju pelabuhan luar negeri, Tanjung Priok naik 7,5%, sehingga kontribusinya meningkat dari 77,9% menjadi 83,8%. Kalibaru turun 9,1%. Marunda turun dari 2 menjadi 0, dan Muara Angke dari 2 menjadi 1. Sunda Kelapa dan Muara Baru tidak mencatat keberangkatan luar negeri pada kedua minggu. Dengan demikian, hampir seluruh keberangkatan 98,5% pada Minggu ke-40 terpusat di Tanjung Priok dan Kalibaru.

Dibandingkan dengan kedatangan luar negeri pada Minggu ke-39, arus keluar dan masuk relatif seimbang. Pada Minggu ke-40 kedatangan melebihi keberangkatan sebanyak 5 alat angkut. Selisih sekecil ini lazim terjadi karena siklus pelayaran (port rotation) dan tidak menunjukkan akumulasi kapal.

Grafik 3.
Distribusi Keberangkatan Kapal menuju pelabuhan luar negeri
Minggu ke-39 dan 40 Tahun 2026



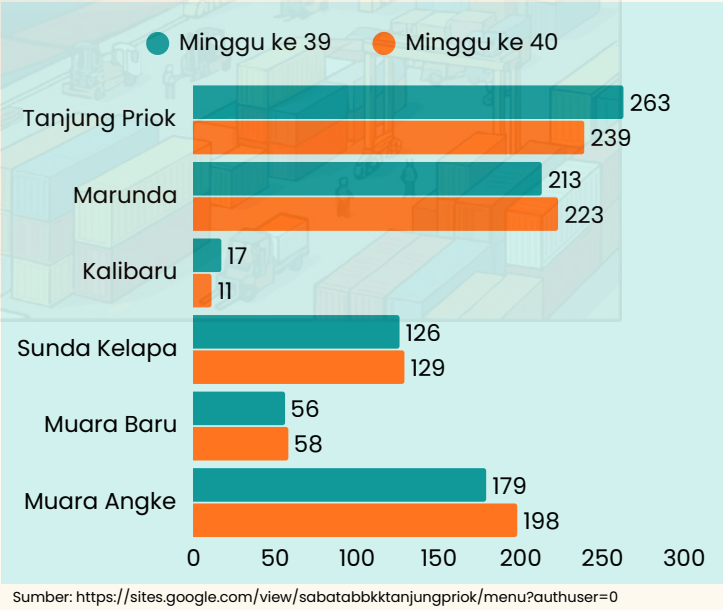
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

D. KEBERANGKATAN ALAT ANGKUT DALAM NEGERI

tercatat pada minggu ini, 858 keberangkatan kapal menuju pelabuhan dalam negeri, naik 1,05%. Total yang nyaris datar ini menyembunyikan pergeseran antarwilayah. Tanjung Priok turun 9,1%, meski tetap menjadi wilayah terbanyak dengan kontribusi 27,9%. Kalibaru turun 35,3%. Sebaliknya, Muara Angke naik 10,6%, Marunda naik 4,7%, Muara Baru naik 3,6%, dan Sunda Kelapa baik 2,4%. Tiga wilayah teratas, yaitu Tanjung Priok, Marunda, dan Muara Angke, menyumbang 76,9% keberangkatan pada Minggu ke-40.

Pola ini searah dengan kedatangan dalam negeri, dan keberangkatan pada Minggu ke-40 hampir seimbang, dengan selisih 9 alat angkut. Selisih sekecil ini lazim terjadi karena siklus pelayaran. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan di Tanjung Priok mencerminkan pergeseran arus ke Marunda dan Muara Angke, bukan hilangnya pelayaran.

Grafik 4.
Distribusi Keberangkatan Kapal Tujuan Pelabuhan Dalam Negeri
Minggu ke-39 dan 40 Tahun 2026

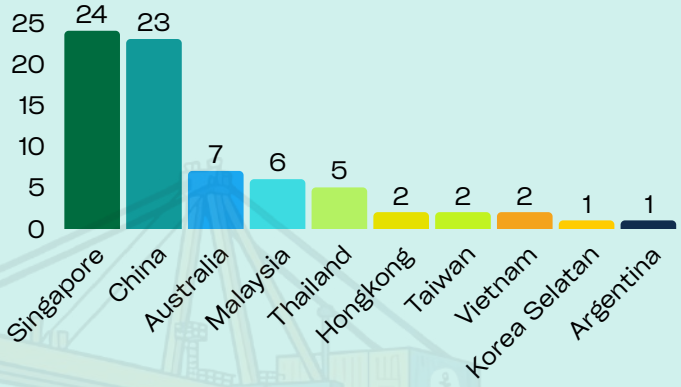


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-39 dan Minggu Ke-40 Tahun 2026

E. 10 BESAR NEGARA KEDATANGAN KAPAL LUAR NEGERI

Kedatangan kapal luar negeri pada Minggu ke-40 terpusat pada dua negara yaitu Singapura dan China. Keduanya bersama-sama menyumbang 64,4% dari seluruh kedatangan. Berikutnya Australia 9,6%, Malaysia 8,2%, dan Thailand 6,8%. Hong Kong, Taiwan, dan Vietnam masing-masing mencatat 2 kedatangan (2,7%), sedangkan Korea Selatan dan Argentina masing-masing 1 kedatangan (1,4%). Secara geografis, 89,0% berasal dari kawasan Asia, 9,6% dari Australia, dan 1,4% dari Amerika Selatan. Pola ini mencerminkan jalur pelayaran regional yang lazim dan stabil, dengan Singapura berfungsi sebagai pusat transshipment dan China sebagai mitra dagang utama.

Grafik 5.
10 Besar Negara Kedatangan Kapal Luar Negeri Minggu Ke-40 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-40 Tahun 2026

Dikaitkan dengan situasi global, dua kejadian masih berstatus PHEIC. Pertama, penyakit virus Ebola Republik Demokratik Kongo (RDK). Per 27 September 2026 dilaporkan 8.116 kasus konfirmasi dan 3.924 kematian terkonfirmasi, menjadikannya wabah Bundibugyo terbesar yang pernah tercatat dan wabah Ebola terbesar kedua sepanjang sejarah. Wabah di Uganda telah dinyatakan berakhir. Kedua, penyebaran internasional poliovirus: pada 21 Agustus 2026 Komite Darurat IHR kembali menyatakan situasi ini sebagai PHEIC untuk WPV1 dan cVDPV, dengan rekomendasi sementara diperpanjang tiga bulan.

Tidak satu pun dari sepuluh negara asal tersebut merupakan lokasi wabah Ebola Bundibugyo, dan tidak ada kedatangan dari Afrika Tengah dalam daftar ini. Dengan demikian, risiko importasi Ebola langsung dari negara asal tergolong sangat rendah. Meski demikian, negara asal bukan satu-satunya penentu risiko, karena yang dicatat adalah pelabuhan terakhir sebelum tiba, sedangkan awak dapat berpindah kapal atau pernah singgah di wilayah terdampak dalam 21 hari terakhir. Untuk poliovirus, kedatangan dari negara-negara ini umumnya tidak dikaitkan dengan sirkulasi virus yang menjadi dasar PHEIC,

Satu kedatangan dari Argentina perlu perhatian khusus karena merupakan satu-satunya dari luar kawasan Asia-Pasifik. Rute pelayaran yang panjang membuka kemungkinan singgah di beberapa pelabuhan, sehingga riwayat singgah dan komposisi kewarganegaraan awak perlu ditelusuri secara cermat dalam proses pemeriksaan. Karena belum ada vaksin maupun terapi spesifik yang disetujui untuk penyakit akibat virus Bundibugyo, penelusuran riwayat singgah 21 hari terakhir dan pemantauan gejala awak menjadi kunci pencegahan di pintu masuk.

F. 10 BESAR PELABUHAN KEDATANGAN KAPAL DALAM NEGERI

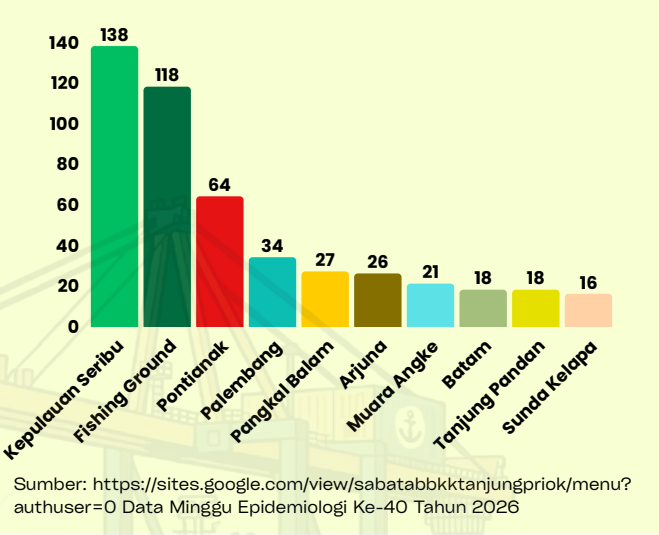
Sepuluh pelabuhan teratas menyumbang 409 kedatangan, atau 47,2% dari seluruh kedatangan dalam negeri. Sisanya (52,8%) tersebar pada pelabuhan lain di luar sepuluh besar, yang menunjukkan jaringan asal kapal yang cukup luas. Kepulauan Seribu menempati urutan pertama 14,9%, diikuti Fishing Ground dengan 9,9%). Keduanya kedatangan berjumlah 256 kapal sehingga seperempat kedatangan domestik berasal dari area penangkapan ikan dan perairan sekitar Kepulauan Seribu.

Hal ini sejalan dengan dominasi Muara Angke dan Muara Baru pada data kedatangan, dua pelabuhan perikanan di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok. Kelompok berikutnya adalah pelabuhan antarpulau: Pontianak (6,3%), Palembang (3,1%), Pangkal Balam (2,7%), Panjang (1,8%), Batam (1,6%), dan Tanjung Perak (1,6%). Arjuna (2,9%) kemungkinan merujuk pada lokasi anjungan lepas pantai, dan Sunda Kelapa (2,3%) merupakan pelayaran yang berasal dari sesama wilayah kerja.

Seluruh pelabuhan asal pada tabel ini berada di dalam negeri, dan Ebola Bundibugyo belum dilaporkan di Indonesia, sehingga risiko importasi PHEIC dari pelayaran domestik tergolong sangat rendah. Kewaspadaan lebih relevan pada pelabuhan yang berinteraksi dengan lalu lintas internasional, terutama Batam sebagai pintu keluar-masuk ke Singapura dan Malaysia, serta Pontianak dan Tanjung Perak yang juga melayani pelayaran internasional. Kapal dari pelabuhan tersebut dapat membawa awak yang berpindah kapal (crew change) atau punya riwayat singgah di luar negeri dalam 21 hari terakhir.

Untuk kapal perikanan, perlu dicermati kemungkinan kontak di laut dengan kapal asing. Karena belum ada vaksin maupun terapi spesifik yang disetujui untuk penyakit akibat virus Bundibugyo, pengawasan bertumpu pada penelusuran riwayat perjalanan dan pemantauan gejala awak.

Grafik 6.
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri
Minggu Ke-40 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-40 Tahun 2026

Untuk poliovirus, status imunisasi awak dan pekerja pelabuhan tetap relevan, mengingat pernah terdeteksi di Indonesia pada 2022-2023.

Secara keseluruhan, profil asal kedatangan domestik pada minggu ini menunjukkan risiko PHEIC yang rendah. Kewaspadaan lebih tepat diarahkan pada penyakit menular endemik di kapal, seperti penyakit saluran napas dan pencernaan, yang lebih mungkin muncul pada pelayaran jarak menengah-jauh seperti Pontianak, Palembang, dan Pangkal Balam.



PENERBITAN DOKUMEN KESEHATAN KAPAL

Penerbitan dokumen kesehatan kapal merupakan bagian dari pelaksanaan pengawasan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara sesuai International Health Regulations (IHR) 2005, untuk memastikan setiap alat angkut yang beroperasi di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok memenuhi persyaratan sanitasi dan bebas dari risiko kesehatan masyarakat.

Dokumen kesehatan kapal merupakan instrumen utama dalam menilai kondisi sanitasi dan status kesehatan alat angkut, sehingga penerbitannya menjadi indikator penting kinerja pengawasan kekarantinaan kesehatan di Pelabuhan Tanjung Priok

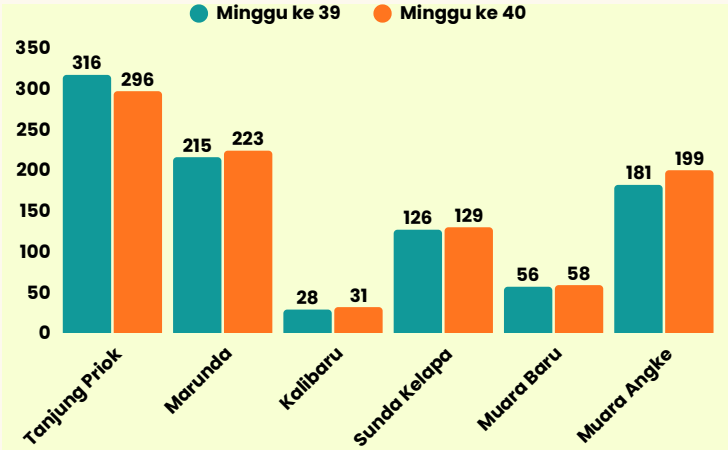
---

Pada Minggu ini, BBKK Tanjung Priok menerbitkan 936 PHQC, naik 1,5% dari Minggu 39. Total yang relatif stabil ini menyembunyikan pergeseran antarwilayah. Tanjung Priok turun 6,3%, tetapi tetap terbanyak dengan kontribusi 31,6% dari total. Penurunan ini diimbangi kenaikan di Muara Angke 9,9%, Kalibaru naik 10,7%, Marunda naik 3,7%, Muara Baru naik 3,6%, dan Sunda Kelapa naik 2,4%. Tiga wilayah teratas, yaitu Tanjung Priok, Marunda, dan Muara Angke, menyumbang 77,0% penerbitan pada Minggu ke-40.

A. PENERBITAN PHQC

Port Health Quarantine Clearance (PHQC) merupakan dokumen persetujuan kekarantinaan kesehatan yang diterbitkan oleh BBKK Tanjung Priok sebagai hasil pemeriksaan terhadap alat angkut, orang, dan barang di pintu masuk negara, sehingga penerbitannya menjadi bagian penting dari upaya pencegahan masuk dan keluarnya penyakit sesuai International Health Regulations (IHR) 2005."

Grafik 7.
Distribusi Penerbitan PHQC Minggu ke-39 dan 40 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-40 Tahun 2026

Lanjutan....

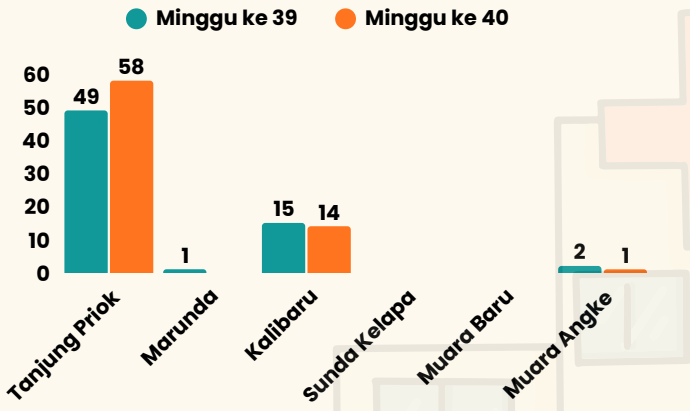
Jumlah PHQC ini sangat mendekati jumlah kedatangan alat angkut pada periode yang sama (luar negeri ditambah dalam negeri). Kedatangan dan keberangkatan pada Minggu ke-40

Selisihnya hanya 3 dan 4 dokumen, sehingga cakupan penerbitan terhadap kedatangan mencapai sekitar 99,6%. Selisih ini perlu diverifikasi, misalnya apakah ada kedatangan yang belum selesai diperiksa, masih dalam proses, atau dicatat pada minggu berikutnya.

B. PENERBITAN COP

Certificate of Pratique (COP) merupakan dokumen yang diterbitkan oleh BBKK Tanjung Priok sebagai izin bagi alat angkut dari luar negeri untuk melakukan kegiatan bongkar muat dan berhubungan dengan darat setelah dinyatakan memenuhi persyaratan kekarantinaan kesehatan, sesuai International Health Regulations (IHR) 2005.

Grafik 8.
Distribusi Penerbitan COP Minggu ke-39 dan MInggu ke 40 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-40 Tahun 2026

Pada Minggu ke-40, BBKK Tanjung Priok menerbitkan 73 dokumen. Seluruh angka ini sama persis dengan jumlah kedatangan alat angkut luar negeri pada periode yang sama, sehingga cakupan penerbitan COP terhadap kedatangan mencapai 100%. Artinya, setiap alat angkut dari luar negeri yang tiba telah melalui pemeriksaan kekarantinaan kesehatan dan dinyatakan boleh masuk pelabuhan Tanjung Priok

Dalam konteks tersebut, COP menjadi titik kendali utama bagi kapal dari luar negeri. Pemeriksaan sebelum penerbitan mencakup riwayat singgah 21 hari terakhir, pemeriksaan gejala awak, dan kelengkapan dokumen kesehatan kapal.

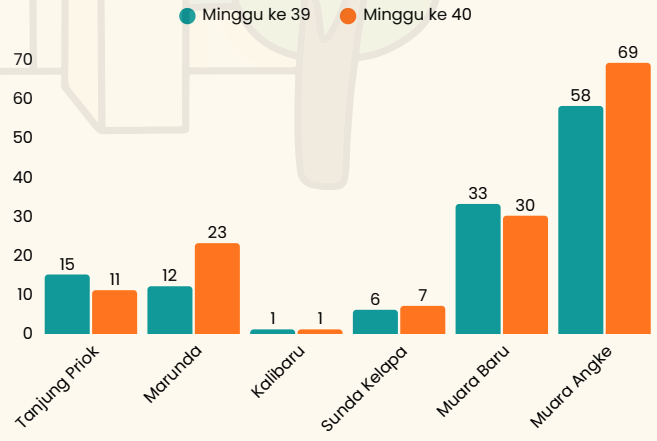
Kenaikan 9,0% pada Minggu ke-40 berarti peningkatan volume pemeriksaan, bukan peningkatan risiko, kecuali ada kapal dengan riwayat singgah di negara terdampak.

C. PENERBITAN P3K

Pada Minggu ini tercatat 141 penerbitan P3K, naik 12,8% dari Minggu ke-39. Kenaikan ini tidak merata. Marunda naik paling tinggi sebesar 91,7%, diikuti Muara Angke naik 19,0% dan Sunda Kelapa naik 16,7%. Sebaliknya, Tanjung Priok turun 26,7% dan Muara Baru turun 9,1%, sedangkan Kalibaru tetap 1 dokumen. Muara Angke kontribusi 48,9% pada Minggu ke-40. Bersama Muara Baru dan Marunda, ketiganya menyumbang 86,5% penerbitan pada Minggu ke-40.

Pola ini berbeda dari pola kedatangan alat angkut. Tanjung Priok memiliki kedatangan terbanyak, tetapi penerbitan P3K-nya terendah kedua. Sebaliknya, Muara Angke, Muara Baru, dan Marunda mendominasi penerbitan P3K. Kesesuaian ini perlu dikonfirmasi dengan data jenis alat angkut.

Grafik 9.
Distribusi Penerbitan P3K Minggu ke 39 dan 40 Tahun 2026



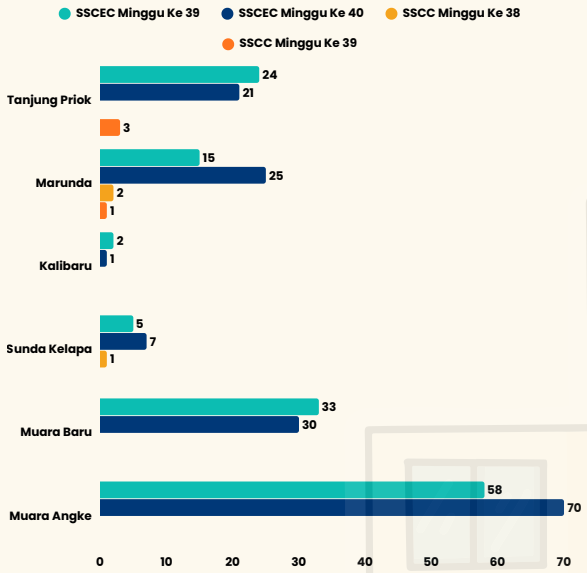
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-39 dan Minggu Ke-40 Tahun 2026

Pola ini sejalan dengan dugaan bahwa P3K terutama diterbitkan untuk kapal dalam negeri dan perikanan, sementara kapal internasional di Tanjung Priok lebih banyak terkait dokumen lain seperti PHQC dan COP.

D. PENERBITAN SSCEC - SSCC

Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC) dan Ship Sanitation Control Certificate (SSCC) merupakan sertifikat sanitasi kapal yang diterbitkan oleh BBKK Tanjung Priok berdasarkan hasil inspeksi sanitasi, sesuai International Health Regulations (IHR) 2005. SSCEC diberikan kepada kapal yang tidak ditemukan bukti risiko kesehatan masyarakat, sedangkan SSCC diterbitkan setelah dilakukan tindakan pengendalian terhadap risiko yang ditemukan.

Grafik 10.
Distribusi Penerbitan SSCEC dan SSCC
Minggu ke-39 dan 40 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-39 dan Minggu Ke-40 Tahun 2026

Pada Minggu ke-40, BBKK Tanjung Priok menerbitkan 154 SSCEC, naik 12,4% dari Minggu ke-39. Kenaikan ini tidak merata. Marunda naik 66,7%, diikuti Sunda Kelapa naik 40,0%, dan Muara Angke naik 20,7%. Sebaliknya, Tanjung Priok turun 12,5%, Muara Baru turun 9,1%, dan Kalibaru dari 2 menjadi 1. Muara Angke mendominasi dengan kontribusi 42,3% pada Minggu ke-39 menjadi 45,5% pada Minggu ke-40. Bersama Muara Baru dan Marunda, ketiganya menyumbang 81,2% penerbitan SSCEC pada Minggu ke-40.

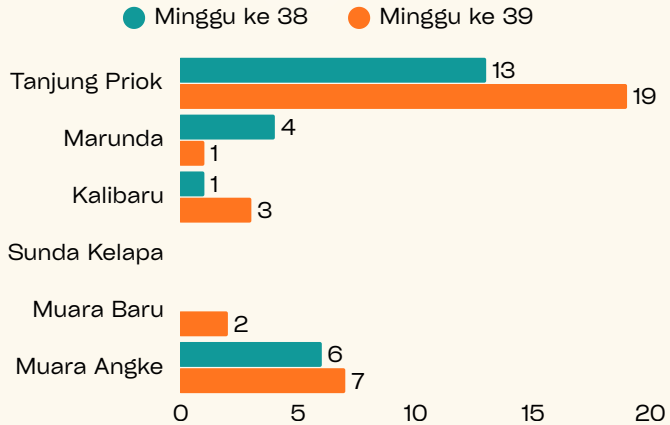
Penerbitan SSCC jauh lebih sedikit, yaitu 3 dokumen pada Minggu ke-39 dan 4 dokumen pada Minggu ke-40. Proporsinya terhadap seluruh sertifikat sanitasi kapal sebesar 2,1% dan 2,5%, sehingga lebih dari 97% kapal yang diinspeksi tidak ditemukan bukti risiko kesehatan masyarakat. Namun, sebaran SSCC bergeser. Pada Minggu ke-39 SSCC diterbitkan di Marunda (2) dan Sunda Kelapa (1), sedangkan pada Minggu ke-40 di Tanjung Priok (3) dan Marunda (1).

Munculnya 3 SSCC di Tanjung Priok, wilayah yang tidak menerbitkan SSCC pada minggu sebelumnya, perlu ditelusuri. Pada SSCC angka kecil mudah berubah karena kebetulan, sehingga kenaikan 33,3% tidak dapat ditafsirkan sebagai peningkatan risiko tanpa data temuan inspeksinya. Perlu dipastikan jenis temuan yang mendasarinya (vektor atau rodensia, kualitas air, sanitasi dapur, atau pengelolaan limbah) dan tindakan pengendalian yang dilakukan.

E. PENERBITAN BUKU KESEHATAN KAPAL

Pada Minggu ke-40, BBKK Tanjung Priok menerbitkan 21 buku kesehatan turun 11 dokumen 34,4% dari 32 pada Minggu ke-39. Penurunan ini hampir seluruhnya berasal dari Tanjung Priok turun 68,4%, sehingga kontribusinya turun 28,6%. Kalibaru 3 menjadi 0 dan Muara Baru 2 menjadi 0 juga tidak menerbitkan buku kesehatan pada Minggu ke-40, dan Sunda Kelapa tidak mencatat penerbitan pada kedua minggu. Di sisi lain, Marunda naik dari 1 menjadi 6 dokumen dan Muara Angke dari 7 menjadi 9. Pada Minggu ke-40, Muara Angke menjadi wilayah dengan penerbitan terbanyak (42,9%), diikuti Tanjung Priok dan Marunda dengan 6 dokumen masing-masing. Penurunan 34,4% pada Minggu ke-40 tidak menunjukkan penurunan risiko dan tidak perlu dianggap sebagai masalah pelayanan, kecuali tren ini berlanjut pada beberapa minggu berikutnya. Yang layak dipantau adalah apakah penurunan di Tanjung Priok mencerminkan jumlah pemohon yang memang berkurang atau kendala layanan.

Grafik 12.
Distribusi Penerbitan Buku kesehatan Minggu ke-39 dan 40 Tahun 2026

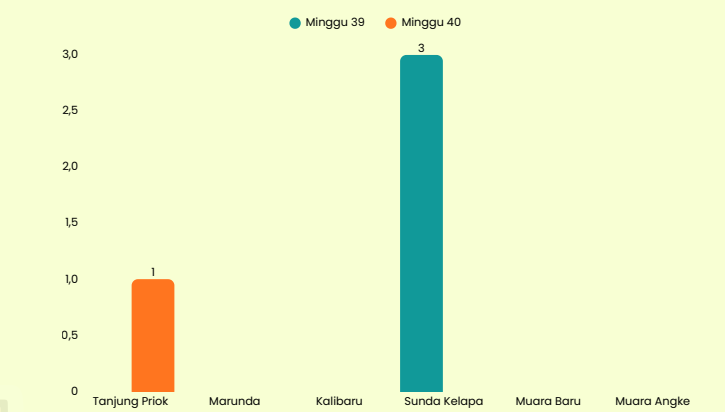


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-39 dan Minggu Ke-40 Tahun 2026

F. SERTIFIKAT (KIR) SURAT SEHAT

Pada Minggu ke-40), BBKK Tanjung Priok menerbitkan 1 sertifikat uji KIR, turun 2 dokumen (66,7%) dari 3 pada Minggu ke-39. Pada Minggu ke-39, seluruh penerbitan berasal dari Sunda Kelapa (3 dokumen). Pada Minggu ke-40, satu-satunya penerbitan berasal dari Tanjung Priok, sedangkan Sunda Kelapa tidak menerbitkan. Marunda, Kalibaru, Muara Baru, dan Muara Angke tidak mencatat penerbitan pada kedua minggu. Dengan jumlah sekecil ini, perubahan persentase tidak bermakna secara epidemiologis. Selisih 2 dokumen lebih mungkin mencerminkan jadwal permohonan dan masa berlaku sertifikat yang habis atau diperpanjang, daripada perubahan pola layanan. Satu atau dua dokumen cukup mengubah proporsi antarwilayah secara drastis, sehingga tren baru dapat dibaca bila data dikumpulkan selama beberapa minggu atau bulan.

Grafik 11.
Distribusi Penerbitan Sertifikat KIR
Minggu ke-39 dan 40 Tahun 2026

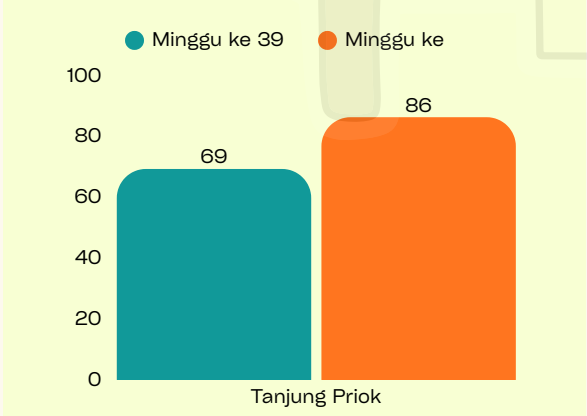


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

G. PENERBITAN HEALTH CERTIFICATE

Health Certificate (HC) yang diterbitkan oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok merupakan dokumen jaminan kesehatan dan keamanan pangan resmi untuk komoditas ekspor. Dokumen ini memastikan bahwa produk makanan, minuman, kosmetik, atau kargo curah lainnya aman dikonsumsi manusia serta memenuhi standardisasi sanitasi negara. berikut adalah grafik yang menggambarkan penerbitan health certificate di wilayah BBKK Tanjung Priok pada minggu 39 dan 40 tahun 2026

Grafik 13.
Distribusi Penerbitan Health Certificate
Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

Berdasarkan data grafik, penerbitan dokumen Health Certificate di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Pelabuhan Tanjung Priok menunjukkan aktivitas yang meningkat pada minggu 40. Health Certificate, yang hanya diterbitkan di Tanjung Priok, naik dari 69 menjadi 86 dokumen (+24,6%), kenaikan relatif terbesar di antara dokumen yang jumlahnya cukup besar. Seluruh penerbitan tercatat di Tanjung Priok. Tidak ada wilayah kerja lain yang menerbitkan dokumen ini

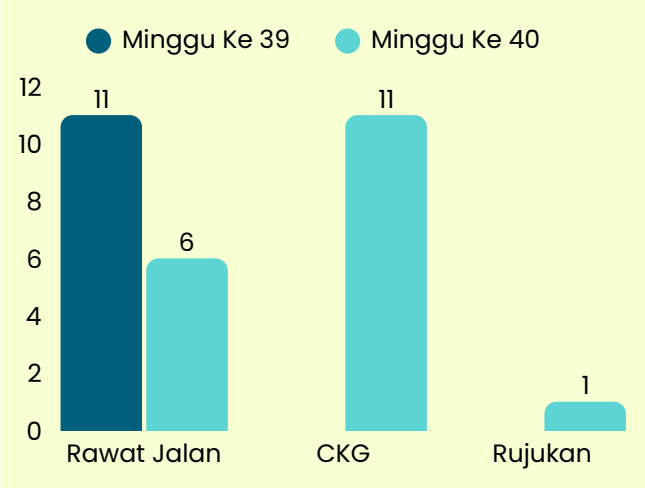


Pengawasan Pelayanan Kesehatan

A. KUNJUNGAN LAYANAN KESEHATAN

Pengawasan pelayanan kesehatan merupakan langkah nyata untuk memastikan setiap layanan diberikan secara aman, bermutu, dan sesuai standar. Melalui kunjungan layanan kesehatan, BBKK Tanjung Priok berupaya memperkuat kualitas pelayanan sekaligus mendorong perbaikan berkelanjutan demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang profesional dan terpercaya.

Grafik 14
Distribusi Kunjungan Layanan Kesehatan
Periode Minggu ke 39 dan 40 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-39 dan Minggu Ke-40 Tahun 2026

Pada Minggu ini, tercatat 18 pelayanan kesehatan, naik 7 layanan (63,6%) dari Minggu ke-39. Kenaikan ini seluruhnya berasal dari layanan baru yang muncul pada Minggu ke-40. CKG tercatat 11 layanan setelah tidak ada pada minggu sebelumnya, dan rujukan 1 layanan. Layanan rawat jalan justru turun dari 11 menjadi 6 kunjungan (turun 45,5%). Komposisi layanan pun berubah. Pada Minggu ke-39, seluruh layanan (100%) berupa rawat jalan. Pada Minggu ke-40, CKG menjadi yang terbanyak (61,1%), diikuti rawat jalan (33,3%) dan rujukan (5,6%). Karena angkanya kecil, penurunan rawat jalan tidak dapat dibaca sebagai penurunan kebutuhan layanan.

Kemungkinan lebih sesuai adalah pergeseran pencatatan atau waktu pelayanan, karena kenaikan CKG bertepatan dengan penurunan rawat jalan. Hal ini perlu dikonfirmasi dengan data minggu berikutnya, apakah CKG dilaksanakan sebagai kegiatan terjadwal (misalnya satu hari khusus) atau berlangsung rutin.

Satu kasus rujukan pada Minggu ke-40 Proporsi ini perlu dicermati. Penyebab rujukan adalah kejang demam pada anak dan bukan penyakit PHEIC dan sudah ditindaklanjuti.

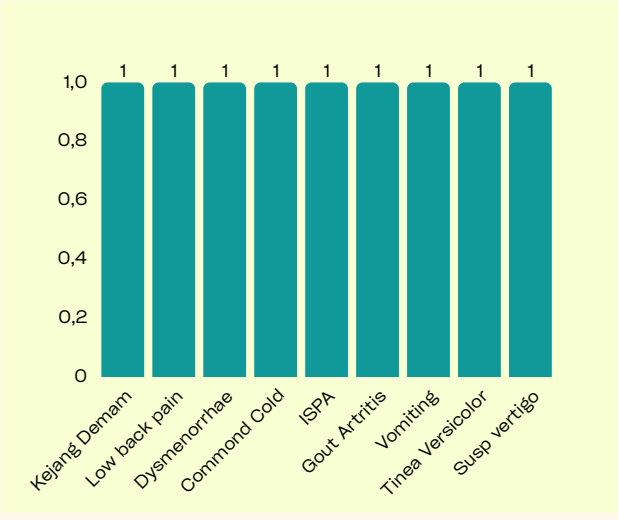
B. PENYAKIT KUNJUNGAN RAWAT JALAN

pelayanan rawat jalan di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Pelabuhan Tanjung Priok pada Minggu 40 mencatat total sebanyak 6 kunjungan pasien.

Pada Minggu ke-40, pelayanan rawat jalan di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok mencatat 6 kunjungan dengan 7 jenis diagnosa yaitu kejang demam, low back pain, dismenore, common cold, ISPA, gout arthritis, dan vomiting, tinea versicolor, Susp vertigo.

Menurut kelompok penyakit, penyakit saluran napas atas (common cold dan ISPA) dan gangguan muskuloskeletal (low back pain dan gout arthritis) masing-masing 2 kasus (28,6%). Kelompok lain masing-masing 1 kasus (14,3%): neurologis (kejang demam), ginekologis (dismenore), dan gastrointestinal (vomiting). Penyakit menular tercatat 3 dari 7 kasus (42,9%) bila vomiting dihitung sebagai gejala gastrointestinal yang mungkin infeksi, dan 2 dari 7 (28,6%) bila hanya ISPA dan common cold. Dengan jumlah sekecil ini, tidak ada kelompok yang dominan dan tidak ada pola klaster yang dapat diidentifikasi. Pola ini lazim pada layanan kesehatan pelabuhan yang didatangi awak kapal dan pekerja dengan keluhan ringan.

Grafik 15
Distribusi Kunjungan Rawat Jalan
Minggu ke-40 Tahun 2026



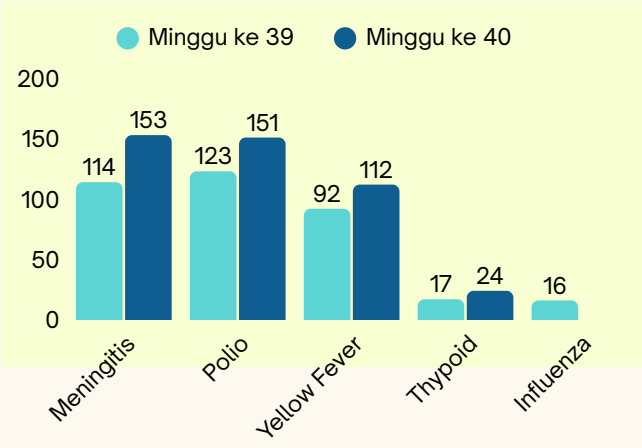
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-40 Tahun 2026

Dua hal perlu dicermati. Pertama, kejang demam umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun dan setelah dilakukan pemeriksaan dinyatakan bahwa bukan merupakan penyakit PHEIC. Kedua, vomiting adalah gejala nonspesifik yang bisa berasal dari gastroenteritis, keracunan makanan, atau sebab lain, sehingga perlu ditelusuri gejala penyerta dan riwayat makanan dan setelah ditelusuri bukan merupakan keracunan pangan .

C. KUNJUNGAN VAKSINASI INTERNASIONAL

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok menyediakan layanan vaksinasi internasional sebagai bagian dari upaya perlindungan kesehatan bagi masyarakat yang akan melakukan perjalanan ke luar negeri. Melalui pelayanan yang profesional dan sesuai ketentuan, BBKK Tanjung Priok berkomitmen membantu masyarakat mempersiapkan perjalanan yang lebih aman, sehat, dan nyaman.

Grafik 16.
Tren Kunjungan Vaksinasi Internasional
Minggu ke-39 dan 40 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-40 Tahun 2026

Lanjutan....

Pada Minggu ke-40, tercatat 440 kunjungan vaksinasi internasional, naik 78 kunjungan (21,5%) dari 362 pada Minggu ke-39. Empat dari lima jenis vaksin meningkat. Kenaikan relatif terbesar terjadi pada vaksin tifoid (17 menjadi 24, naik 41,2%, dari angka dasar yang kecil), diikuti meningitis (114 menjadi 153, naik 34,2%), polio (123 menjadi 151, naik 22,8%), dan yellow fever (92 menjadi 112, naik 21,7%). Sebaliknya, vaksin influenza turun dari 16 menjadi 0 kunjungan. Kenaikan absolut terbesar berasal dari meningitis (39 kunjungan), yang kontribusinya naik dari 31,5% menjadi 34,8% dan mengambil alih posisi pertama dari polio. Polio berada di urutan kedua (34,0% menjadi 34,3%), disusul yellow fever yang stabil (25,4% menjadi 25,5%). Tiga vaksin teratas, yaitu meningitis, polio, dan yellow fever, menyumbang 94,5% kunjungan pada Minggu ke-40. Pola ini lazim pada layanan vaksinasi pelaku perjalanan, dengan meningitis dan polio sebagai vaksin yang umum disyaratkan bagi perjalanan keagamaan, dan yellow fever bagi perjalanan ke wilayah endemis. Dugaan ini perlu dikonfirmasi dengan data tujuan perjalanan.

Penurunan influenza menjadi 0 kunjungan dapat disebabkan beberapa hal, yaitu ketersediaan stok vaksin, kebijakan layanan, atau berkurangnya permintaan. Perlu dipastikan apakah angka nol mencerminkan tidak ada permintaan atau vaksin tidak tersedia, karena keduanya berimplikasi berbeda. Karena jumlahnya kecil pada Minggu ke-39 (16 kunjungan), perubahan ini tidak dapat ditafsirkan sebagai tren.

Di antara semua jenis vaksin pada tabel ini, hanya polio yang berkaitan langsung dengan PHEIC yang sedang berlaku. Kenaikan 22,8% kunjungan vaksinasi polio (123 menjadi 151) sejalan dengan rekomendasi sementara IHR, yang menekankan imunisasi polio bagi pelaku perjalanan dari dan ke negara dengan sirkulasi virus. Peningkatan cakupan imunisasi pelaku perjalanan menurunkan risiko mereka terinfeksi dan, bagi yang bepergian dari Indonesia, risiko membawa virus ke negara lain. Mengingat cVDPV pernah terdeteksi di Indonesia pada 2022-2023, cakupan imunisasi polio yang tinggi tetap penting untuk kepentingan nasional.

PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

A. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

Aktivitas kapal penumpang di tiga pelabuhan pengawasan menurun pada Minggu ke-39. Jumlah kapal yang datang turun dari 178 menjadi 144, dan yang berangkat dari 179 menjadi 144. Jumlah penumpang datang turun sebesar 27,4%, sedangkan penumpang berangkat turun sebesar 21,6%.

Tabel 3
Distribusi Kapal dan Penumpang Kapal Periode
Minggu 39 dan 40 Tahun 2026

Minggu ke 39				Pelabuhan	Minggu ke 40			
Kedatangan		Keberangkatan			Kedatangan		Keberangkatan	
Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang		Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang
18	608	18	608	Nusantara Pura II	15	2783	15	2783
72	2848	72	3734	Kali Adem	78	2600	78	4423
54	1815	54	1815	Sunda Kelapa	53	1573	56	1573

Pada Minggu ke-40, tercatat 146 kedatangan kapal penumpang dengan 6.956 penumpang, dan 149 keberangkatan dengan 8.779 penumpang. Dibandingkan Minggu ke-39, jumlah kapal relatif stabil. Jumlah penumpang justru naik tajam. Kedatangan naik 32,0% dan keberangkatan naik 42,6%. Dengan kapal yang hampir sama dan penumpang yang jauh lebih banyak.

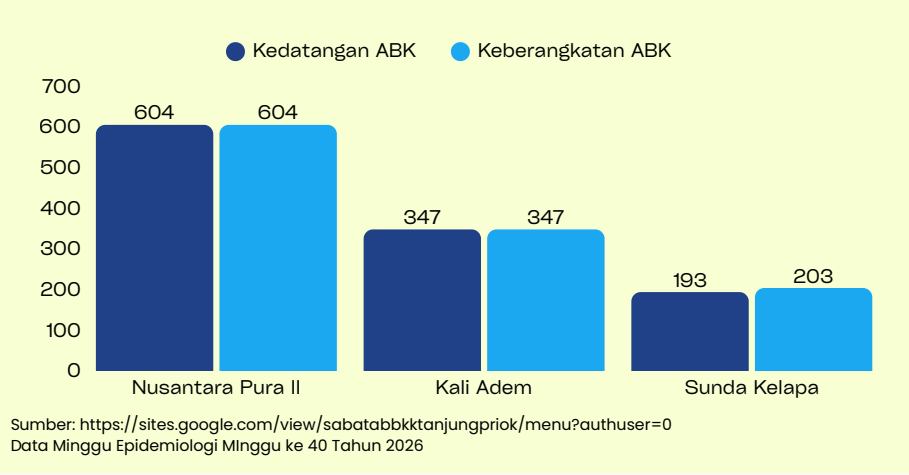
Kenaikan ini terutama bersumber dari Nusantara Pura II. Jumlah kapalnya turun 16,7%, tetapi penumpang melonjak dari 608 menjadi 2.783 sehingga rerata muatan naik dari sekitar 34 menjadi 186 penumpang per kapal. Pola ini menunjukkan perubahan jenis atau kapasitas kapal yang bersandar, bukan sekadar variasi musiman, dan perlu dikonfirmasi. Di Kali Adem, jumlah kapal naik 8,3%, penumpang kedatangan turun 8,7%, sedangkan penumpang keberangkatan naik 18,5%. Selisih keberangkatan atas kedatangan di Kali Adem melebar dari 886 menjadi 1.823 penumpang. Arus keluar yang lebih besar dari arus masuk dapat terjadi pada rute pulau yang ramai kunjungan akhir pekan atau wisata. Di Sunda Kelapa, kedatangan kapal 54 menjadi 53, keberangkatan 54 menjadi 56, dan penumpang turun dari 1.815 menjadi 1.573 (turun 13,3%).

Pada kapal penumpang, risiko epidemiologis terutama ditentukan oleh kepadatan. Kenaikan muatan per kapal berarti kontak antarpenumpang lebih tinggi, yang memperbesar peluang penularan penyakit saluran napas (ISPA dan common cold telah tercatat pada kunjungan rawat jalan Minggu ke-40) dan penyakit saluran cerna yang ditularkan melalui air dan makanan.

B. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN ABK KAPAL PENUMPANG

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok melakukan pemantauan data kedatangan dan keberangkatan ABK kapal penumpang sebagai bagian dari upaya pengawasan mobilitas serta kewaspadaan terhadap potensi faktor risiko kesehatan. Melalui pencatatan dan analisis data yang berkesinambungan, pengawasan diharapkan semakin terarah, responsif, dan berbasis risiko guna mendukung keselamatan pelayaran serta perlindungan kesehatan masyarakat

Grafik 21
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang
Minggu Ke- 40 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi MInggu ke 40 Tahun 2026

Pada periode ini tercatat 1.144 ABK yang tiba dan 1.154 ABK yang berangkat, selisih 10 orang (0,9%). Nusantara Pura II menyumbang proporsi terbesar (52,8% kedatangan dan 52,3% keberangkatan), diikuti Kali Adem (30,3% dan 30,1%) dan Sunda Kelapa (16,9% dan 17,6%). Selisih 10 ABK hanya muncul di Sunda Kelapa (193 tiba, 203 berangkat), searah dengan keberangkatan kapal di sana yang melebihi kedatangan sebanyak 3 kapal (56 berbanding 53). Selisih ini lazim terjadi karena pergantian awak atau kapal yang berangkat dari pelabuhan lain.

Bila dikaitkan dengan jumlah kapal, rerata ABK per kapal sangat berbeda antarpelabuhan. Nusantara Pura II memiliki sekitar 40 ABK per kapal (604 ABK pada 15 kapal), sedangkan Kali Adem sekitar 4,4 (347 pada 78 kapal) dan Sunda Kelapa sekitar 3,6 (193 pada 53 kapal). Pola ini menunjukkan perbedaan jenis kapal: kapal besar dengan awak banyak di Nusantara Pura II, dan kapal kecil berawak sedikit di Kali Adem dan Sunda Kelapa. Karena itu, 52,8% ABK berada di hanya 15 kapal, sehingga kepadatan awak per kapal di Nusantara Pura II patut diperhatikan.

ABK merupakan kelompok pekerja yang berisiko lebih tinggi karena hidup dan bekerja di ruang terbatas dan berpindah antarpelabuhan. Kewaspadaan lebih tepat difokuskan pada ABK yang punya riwayat berlayar atau bertukar awak dengan kapal luar negeri dalam 21 hari terakhir



PENGAWASAN SANITASI LINGKUNGAN

A. PENGAWASAN VEKTOR KECOA



Indeks kepadatan kecoa menjadi indikator utama dalam menilai kondisi sanitasi lingkungan pelabuhan, karena kecoa berperan sebagai pembawa mikroorganisme penyebab penyakit saluran cerna secara mekanis dan lazim ditemukan di area dapur, gudang makanan, dan tempat penampungan sampah.

Tabel 4.
Pengawaan Vektor Kecoa di BBKK Tanjung Priok
Minggu ke 40 Tahun 2026

No	Wilayah	Jumlah Lokasi	Indeks Kepadatan Kecoa	Keterangan
1	Muara Angke	29	0,1	Rendah

Pengawasan vektor kecoa di Muara Angke mencakup 29 lokasi dengan indeks kepadatan 0,1, dikategorikan rendah. Dengan indeks serendah ini, populasi kecoa di lokasi yang diperiksa dapat dikatakan terkendali. Muara Angke merupakan wilayah dengan kedatangan kapal dalam negeri yang tinggi (198 pada Minggu ke-40) dan kegiatan pelabuhan perikanan yang menghasilkan limbah organik dan sisa makanan, dua faktor yang lazim menopang populasi kecoa. Temuan indeks rendah di wilayah dengan faktor risiko tersebut menggambarkan efektivitas sanitasi dan pengendalian yang berjalan. Meski begitu, satu angka indeks rata-rata dapat menutupi satu atau dua lokasi dengan kepadatan tinggi, sehingga sebaran per lokasi perlu dilihat, terutama dapur kapal, gudang makanan, dan tempat pembuangan sampah.

B. PENGAWASAN VEKTOR LALAT

Pengawasan vektor lalat merupakan bagian dari upaya pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan di pintu masuk negara, sesuai International Health Regulations (IHR) 2005. Kegiatan ini bertujuan menjaga wilayah pelabuhan, alat angkut, dan fasilitas pendukungnya, terutama tempat pengolahan makanan dan penampungan sampah, tetap terkendali dari lalat yang berpotensi membawa mikroorganisme penyebab penyakit di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok."

Lanjutan....

Tabel 5..
Pengawaan Vektor lalat di BBKK Tanjung Priok
Minggu Ke- 40 Tahun 2026

No	Wilayah	Jumlah Lokasi	Indeks Kepadatan Kecoa	Keterangan
1	Muara Angke	4	1	Rendah

Pengawasan vektor lalat di Muara Angke pada Minggu ke-40 mencakup 4 lokasi dengan indeks kepadatan 1, dikategorikan rendah. Nilai ini berada di bawah batas bawah kategori sedang pada kriteria yang lazim dipakai (indeks 0-2 rendah, 3-5 sedang, 6-20 tinggi, dan di atas 20 sangat tinggi). Dengan indeks serendah ini, populasi lalat di lokasi yang diperiksa tergolong terkendali dan tidak menjadi masalah. Namun, hanya 4 lokasi yang diperiksa, jauh lebih sedikit daripada 29 lokasi pada pengawasan kecoa di wilayah yang sama. Angka yang ditentukan dari sedikit titik kurang dapat mewakili seluruh wilayah, terutama karena Muara Angke adalah pelabuhan perikanan dengan banyak sumber perkembangbiakan lalat, seperti sisa ikan, limbah organik, dan tempat penampungan sampah. Perlu dipastikan keempat lokasi tersebut memang titik berisiko tinggi, dan bukan hanya lokasi yang mudah dijangkau.



KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Situasi penyakit infeksi emerging hingga Minggu ke-39 Tahun 2026 menunjukkan ancaman penyakit menular yang masih dinamis secara global. Dua kejadian masih berstatus PHEIC, yaitu Ebola Bundibugyo di Republik Demokratik Kongo (lebih dari 8.000 kasus konfirmasi) dan penyebaran internasional poliovirus. Di Indonesia, COVID-19 (245 konfirmasi) dan mpox (202 konfirmasi) masih berlangsung, sedangkan Ebola, Marburg, dan CCHF belum dilaporkan. Pada Minggu ke-40, tidak ada alert EBS di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok. ISPA menjadi penyakit terbanyak di wilayah penyangga (1.702 kasus), disusul diare (205), ILI (66), dan pneumonia (42), dengan kontribusi terbesar dari Kecamatan Tanjung Priok.

Arus alat angkut relatif stabil. Kedatangan luar negeri 73 kapal (naik 9,0%), keberangkatan luar negeri 68 kapal, kedatangan dalam negeri 867 (naik 1,0%), dan keberangkatan dalam negeri 858 (naik 0,5%). Kedatangan luar negeri didominasi Singapura dan Tiongkok (64,4%), tanpa kedatangan dari wilayah terdampak Ebola, sehingga risiko importasi PHEIC melalui jalur ini tergolong rendah. Penerbitan dokumen berjalan dengan cakupan tinggi, yaitu PHQC 99,6% dan COP 100% terhadap kedatangan, dengan 97% lebih kapal yang diinspeksi menerima SSCEC. Kenaikan terbesar pada kapal penumpang adalah jumlah penumpang (kedatangan naik 32,0%, keberangkatan naik 42,6%), terutama di Nusantara Pura II, yang meningkatkan kepadatan. Kunjungan vaksinasi internasional naik 21,5%, termasuk polio (naik 22,8%). Pelayanan rawat jalan tidak menunjukkan pola klaster maupun kasus terkait PHEIC. Pengawasan vektor di Muara Angke menunjukkan indeks kecoa (0,1) dan lalat (1) dalam kategori rendah, sementara identifikasi lingkungan dermaga menunjukkan lima potensi penyakit: diare, DBD, leptospirosis, infeksi kulit, dan gangguan pernapasan.

B. REKOMENDASI

1. Surveilans berbasis risiko. Perketat penelusuran riwayat singgah 21 hari terakhir dan pemantauan gejala pada awak kapal luar negeri, terutama kapal dengan panjang, kapal dengan pergantian awak (crew change), dan awak yang pernah berada di negara terdampak Ebola.
2. Penguatan SKDR dan EBS. Pertahankan pemantauan aktif walaupun tidak ada alert, tindak lanjuti tingginya ISPA dan diare di Kecamatan Tanjung Priok bersama dinas kesehatan dan puskesmas, dan verifikasi data yang identik antarwilayah penyangga sebelum dipublikasikan.
3. Kapal penumpang. Tingkatkan pengamatan kesehatan penumpang dan awak di Nusantara Pura II dan Kali Adem, pastikan ruang isolasi sementara dan alat pelindung diri siap, serta berikan edukasi pencegahan penyakit saluran napas dan pencernaan.

Lanjutan....

4. Dokumen kesehatan. Verifikasi selisih PHQC terhadap kedatangan, telusuri jenis temuan di balik SSCC di Tanjung Priok, pastikan kelengkapan perbekalan medis kapal pada pemeriksaan P3K, dan pantau tren buku kesehatan beberapa minggu ke depan.

5. Vaksinasi dan layanan kesehatan. Pertahankan layanan vaksinasi polio dan edukasi pra-perjalanan, pastikan ketersediaan stok vaksin (termasuk influenza), dan catat riwayat perjalanan pada setiap kasus demam atau muntah di layanan rawat jalan.

6. Sanitasi lingkungan. Tambah titik pengawasan lalat di Muara Angke dan perluas pengawasan ke wilayah kerja lain, lakukan pengendalian tikus dan pemeriksaan jentik Aedes, tingkatkan pengelolaan sampah dan limbah dermaga, serta dorong penggunaan alat pelindung diri dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pekerja.

IDENTIFIKASI POTENSI MASALAH KESEHATAN DI LINGKUNGAN DERMAGA KAPAL IKAN MUARA ANGKE

Oleh Enizarti, SKM, MKM

Dermaga kapal ikan Muara Angke menggerakkan ekonomi ribuan orang setiap hari. Namun, aktivitas bongkar muat, pencucian ikan, dan perdagangan juga menghasilkan limbah, bau, serta tumpahan bahan bakar yang, bila tak dikelola, mengancam kesehatan pekerja, masyarakat sekitar, dan mutu hasil perikanan.

Apa yang tersisa setelah ikan selesai dibongkar dan dijual? Bagi dermaga kapal ikan Muara Angke, jawabannya adalah limbah cair, sisa ikan, sampah, bau tidak sedap, serta tumpahan solar dan oli. Bila tidak dikelola, sisa-sisa ini bukan sekadar mengganggu kenyamanan, tetapi dapat mengundang lalat, nyamuk, dan tikus, mencemari air, dan membahayakan kesehatan nelayan, buruh angkut, pedagang, petugas pelabuhan, serta masyarakat sekitar. Mengenali potensi masalah kesehatan sejak dini adalah langkah pertama agar dermaga tetap menjadi sumber penghidupan, bukan sumber penyakit. Identifikasi potensi masalah kesehatan menjadi kunci untuk mengenali bahaya sebelum menjadi penyakit."

1.Diare dan gastroenteritis

Diare dapat menular melalui makanan, air, tangan, dan peralatan yang tercemar. Di dermaga, risikonya meningkat bila saluran air tersumbat, sampah organik menumpuk, air limbah menggenang, toilet dan sarana cuci tangan dengan sabun terbatas, atau air untuk mencuci ikan dan peralatan tidak memenuhi syarat kesehatan. Sisa ikan yang dibiarkan juga mengundang lalat, yang dapat memindahkan kuman ke makanan.

2. Demam berdarah dengue (DBD)

DBD ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Saluran drainase tersumbat, tumpukan sampah plastik dan kaleng, cekungan lantai, serta ember, terpal, dan peralatan kapal yang terbuka dapat menampung air dan menjadi tempat jentik berkembang. Mobilitas pekerja dan pengunjung yang tinggi tidak menularkan DBD secara langsung, tetapi penting dalam penyelidikan epidemiologi untuk menelusuri lokasi paparan bila ditemukan kasus.

3. Leptospirosis

Bakteri Leptospira menular lewat urine hewan terinfeksi, terutama tikus, yang mencemari air, tanah, atau lumpur, lalu masuk melalui luka kulit atau selaput lendir. Sisa ikan dan sampah yang tidak dikelola menarik tikus ke area dermaga, pelelangan, gudang, dan tempat pembuangan sampah. Risiko naik bila pekerja melewati genangan, membersihkan saluran, atau menangani sampah tanpa alas kaki dan pelindung yang sesuai. Perlu dicatat, keberadaan tikus saja tidak membuktikan lingkungan telah tercemar Leptospira.

4. Infeksi kulit

Kontak lama dengan air, es, lendir ikan, dan bahan pembersih dapat merusak lapisan pelindung kulit. Luka kecil akibat duri, sisik, atau pisau yang terpapar air tercemar mudah terinfeksi. Waspadai kemerahan, bengkak, nyeri, gatal, ruam, atau luka bernanah. Pemantauan dilakukan lewat surveilans kesehatan (pencatatan keluhan pekerja dan riwayat paparan) dan surveilans lingkungan (kebersihan area kerja, kualitas air, fasilitas cuci tangan dan mandi, serta alat pelindung diri).

5. Gangguan pernapasan akibat paparan lingkungan kerja

Asap mesin kapal diesel, gas buang kendaraan pengangkut ikan, debu, dan partikulat dapat mengiritasi saluran pernapasan. Keluhan yang muncul berupa batuk, iritasi hidung dan tenggorokan, hingga sesak napas, dan dapat memperburuk kondisi penderita asma. Bau pembusukan limbah organik perlu dievaluasi, karena bau tidak selalu menandakan zat berbahaya. Paparan berulang dan jangka panjang meningkatkan risiko gangguan fungsi paru.

Langkah ke depan

Pencegahan dimulai dari hal-hal yang dapat dikerjakan bersama: pemeriksaan sanitasi rutin, pengawasan kualitas air dan udara, pengelolaan sampah dan limbah, pengendalian vektor (lalat, nyamuk, dan tikus), penyediaan alat pelindung diri, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dermaga yang bersih dan aman melindungi kesehatan pekerja sekaligus menjaga mutu hasil perikanan.



TIM BULETIN EDISI MINGGU 39

PELINDUNG:

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

Penanggaung jawab

Fifi Nur Afifah, SKM, M.Epid

TIM PENULIS :

Rustama Sihite, SKM

Elisabeth BF Simanjuntak, SKM

Elfrida, SKM

Oleh Enizarti, SKM, MKM