Kemenkes
BBKK Tanjung Priok



BEST
BBKK TANJUNG PRIOK

BULETIN EPIDEMIOLOGI SURVEILANS TERPADU
BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN
TANJUNG PRIOK



MINGGU KE - 42
18 - 24 OKTOBER 2026

www.bbkktanjungpriok.com

Daftar Isi

01 Resume Perkembangan Penyakit berpotensi KLB di Dunia

03 Situasi Kewaspadaan Dini dan Respons SKDTP Penyakit Potensial KLB dan Wabah

05 Surveilans Faktor Risiko (Alat Angkut, Orang dan Barang)

09 Penerbitan Dokumen Kesehatan

13 Pengawasan Pelayanan Kesehatan

15 Pengawasan Kedaruratan dan Keberangkatan Kapal Penumpang

17 Pengawasan Sanitasi Lingkungan

19 Kesimpulan dan Rekomendasi

20 Media Kesehatan

Resume Perkembangan Penyakit berpotensi KLB di Dunia

Perkembangan Global

Berdasarkan informasi perkembangan penyakit infeksi emerging global sampai Minggu Epidemiologi ke-42 Tahun 2026, masih terdapat penambahan kasus berbagai penyakit berpotensi KLB/wabah di sejumlah negara. Dari 1 penyakit yang tercantum dalam laporan tercatat sebanyak 8.862 tambahan kasus, terutama dari 212 kematian, dengan periode pelaporan yang berbeda pada masing-masing penyakit COVID-19 merupakan penambahan kasus tertinggi yaitu 8.187 kasus tanpa tambahan kematian, dengan pelaporan terbanyak berasal dari Thailand. Cacar (smallpox/monkeypox) dan China Kongo (CCHF) masih terus berfluktuasi dan tetap memerlukan pemantauan, terutama terkait tingginya mobilitas antarnegara.

Perhatian khusus juga perlu diberikan pada Ebola, dengan tambahan 453 kasus dan 250 kematian yang dilaporkan dari Republik Demokrasi Kongo (DRC) dan Nigeria. Wabah ini masih menjadi risiko regional dengan penyebaran lintas negara. Selain itu, meningkatnya jumlah kematian menunjukkan tingginya keparahan yang perlu mendapat kewaspadaan.

Penyakit lainnya yang masih mengalami penambahan antara lain legionelosis sebanyak 188 kasus dan 3 kematian, melioidosis 46 kasus dan 1 kematian, poliomielitis tipe virus liar (WPV1) 41 kasus tanpa kematian, serta campak 32 kasus dengan negara pelapor terbanyak Madagaskar dan Singapura.

Selain itu, masih terdapat penambahan Polio sebanyak 15 kasus, Hantavirus 13 kasus, Listeriosis 8 kasus, serta masing-masing 1 kasus Demam Kuning dan Avian Influenza (AI/H5N1). Pada Demam Kuning dilaporkan 1 kematian.

Tabel 1.
Situasi Penyakit Infeksi Emerging Global Minggu Epidemiologi ke-42 Tahun 2026

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-41 Tahun 2026

No.	Penyakit	Negara	Tambahan Kasus		Periode Penambahan Period
			+Konfirmasi Tambahan	+Kematian	
1	COVID-19	Tiga negara ASEAN dan sekitarnya pelapor terbanyak: Thailand, Korea Selatan, dan Cina	6.167	0	M41 2026
2	Penyakit Ebola	RD Kongo, Kenya, dan Nigeria	453	209	M41 2026
3	Legionellosis	Jepang, Spanyol, Australia, Cina, dan Korea Selatan	189	1	M39 – M41 2026
4	Penyakit Meningokokus	Cina, Burkina Faso, Mali, Niger, Chad, Togo, Amerika Serikat, Spanyol, dan Australia	46	1	M35 – M41 2026
5	Penyakit Virus West Nile	Italia, Yunani, Rumania, Serbia, Spanyol, Austria, Prancis, Makedonia Utara, Bulgaria, Belanda, Belgia, Bulgaria, dan Slovakia	37	0	M41 2026
6	Mpox	Indonesia, Madagaskar, dan Singapura	32	0	M41 2026
7	Polio	Afghanistan, Pakistan, RD Kongo, Mali, Madagaskar, Sudan Selatan, dan Nigeria	15	0	M41 2026
8	Penyakit Virus Hanta	Argentina, Panama, dan Korea Selatan	13	0	M39 – M41 2026
9	Listeriosis	Spanyol dan Cina	8	0	M39 - M41 2026
10	Demam Kuning	Venezuela	1	1	M41 2026
11	Avian Influenza A(H5N1)	Amerika Serikat	1	0	M40 – M41 2026

Data s.d M41 Tahun 2026 per tanggal 24 Oktober 2026 pukul 12.00 WIB

Diterbitkan oleh Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging - Ditjen P2 Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia
Korespondensi via email: infeksiemerging@kemkes.go.id || Editor: DAF, GBAC, SI, AZ

Kemenkes Ditjen P2

Lanjutan....

Perkembangan Nasional

Secara umum, perkembangan penyakit infeksi emerging menunjukkan bahwa ancaman kesehatan global masih tersebar di berbagai kawasan dan melibatkan berbagai mekanisme penularan, mulai dari penyakit saluran pernapasan, zoonosis, penyakit tular vektor, hingga penyakit yang dapat menimbulkan keparahan dan kematian tinggi. Grafik perkembangan 2024–2026 juga memperlihatkan bahwa beban penyakit infeksi emerging secara kumulatif masih banyak dipengaruhi oleh COVID-19, Mpox dan legionelosis.

Bagi BBKK Tanjung Priok, perkembangan penyakit infeksi emerging di tingkat global maupun nasional menjadi perhatian dalam pelaksanaan pengawasan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara. Mobilitas kapal dan awak kapal dari berbagai negara berpotensi menjadi jalur masuk penyakit menular sehingga diperlukan penguatan pengawasan kesehatan kapal, peribian Maritime Declaration of Health (MDH), pemantauan riwayat perjalanan, deteksi dini awak kapal bergejala, serta pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan dan vektor di wilayah pelabuhan.

Kesimpulan

Perkembangan penyakit infeksi emerging global hingga ME-42 Tahun 2026 menunjukkan bahwa COVID-19 masih mendominasi jumlah tambahan kasus yang dilaporkan, sedangkan Ebola mencatat jumlah tambahan kematian tertinggi. Indonesia juga termasuk dalam daftar negara yang melaporkan kasus beberapa penyakit infeksi emerging sehingga kewaspadaan terhadap potensi penyebaran dan importasi penyakit perlu terus ditingkatkan.

Sebagai pintu masuk negara, BBKK Tanjung Priok perlu memperkuat surveilans berbasis risiko, deteksi dini penyakit pada awak kapal internasional, pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan, serta koordinasi lintas sektor sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit berpotensi KLB di wilayah pelabuhan.



SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)
PENYAKIT POTENSIAL KLB DAN WABAH

Analisis *Event Based Surveillance* (EBS)



Laporan *Event Based Surveillance* (EBS) Babi Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok tidak terdapat *alert* (notifikasi), sedangkan di wilayah penyanggah Pelabuhan (*buffer area*) pada minggu ke-42 bahwa terdapat *alert* (notifikasi) dari Puskesmas Kecamatan Penjaringan yaitu 1 kasus MPOX dengan status terverifikasi positif MPOX. Puskesmas Penjaringan telah melaksanakan Penatalaksanaan kasus dan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). BBKK Tanjung Priok akan melakukan pemantauan lebih lanjut terkait adanya kasus terverifikasi MPOX di wilayah Puskesmas Penjaringan.

Tabel 2

Distribusi Kasus Penyakit Potensial KLB di Wilayah Buffer Area BBKK Tanjung Priok Minggu ke-42 Tahun 2026

Puskesmas	Diare Akut	Suspek Dengue	Pnemonia	Suspek Demam Tifoid	Acute Flacid Paralysis (AFP)	ILI (Penyakit Se-rupa Influenza)	ISPA
Kecamatan Tanjung Priok	175	9	38	1	0	42	1.105
Kelurahan Kali Baru	19	0	2	0	0	4	127
Kelurahan Ancol	14	0	3	2	0	0	0
Kecamatan Cilincing	11	4	22	4	0	0	121
Kelurahan Penjaringan 1	3	0	1	0	0	0	120
Kecamatan Penjaringan	14	0	0	1	1	0	83
JUMLAH	**237**	**13**	**64**	**9**	**1**	**46**	**1556**

Sumber: https://sistemsurveilans.org Data Minggu Epidemiologi ke-42 Tahun 2026 (18 - 24 Oktober 2026) per tanggal 29 Oktober 2026 pukul15.00 WIB.

Lanjutan....

Beban Kasus Tertinggi pada ISPA dan Diare akut: Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) mendominasi secara mutlak dengan total 1.556 kasus, disusul oleh Diare Akut sebanyak 237 kasus di seluruh wilayah pemantauan. Tingginya angka ISPA dan diare ini mengindikasikan perlunya intervensi segera terkait higienitas lingkungan, sanitasi air bersih, serta mitigasi penularan droplet diarea-area padat penduduk sektor pelabuhan.

Kecamatan Tanjung Priok sebagai Episentrum Utama: Berdasarkan wilayah kerja, Kecamatan Tanjung Priok mencatat akumulasi kasus tertinggi untuk hampir seluruh jenis penyakit potensial KLB, termasuk ISPA (1.105 kasus), Diare akut (176 kasus), Pneumonia (38 kasus), Suspek Dengue (9 kasus), dan ILI (42 kasus). Hal ini menempatkan wilayah Kecamatan Tanjung Priok pada level kerawanan tertinggi yang memerlukan prioritas pengawasan tim gerak cepat (TGC).

Temuan Kasus Kritis Potensial KLB Tinggi: Teridentifikasi 1 kasus Acute Flacid Paralysis (AFP) di Kelurahan Penjaringan serta total 13 kasus suspek Dengue (9 di Tanjung Priok, 4 di Cilincing). Meskipun jumlahnya kecil, penemuan 1 kasus AFP (lumpuh layu akut) wajib direspons sebagai alert guna pelacakan epidemiologi (investigasi < 24 jam) demi menyingkirkan risiko polio. Sementara itu, 13 kasus suspek dengue di kawasan pesisir berpotensi memicu lonjakan kasus jika indeks jentik di wilayah buffer area pelabuhan tidak segera dikendalikan melalui gerakan PSN.

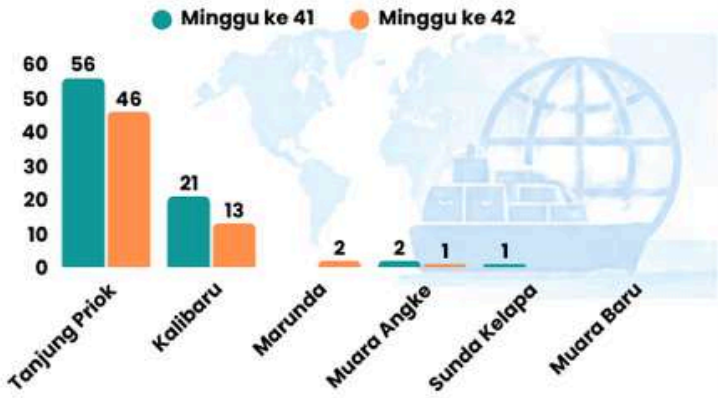


SURVEILANS FAKTOR RISIKO ALAT ANGKUT, ORANG DAN BARANG

Tingginya mobilitas manusia dan arus perdagangan lintas negara membawa tantangan besar bagi dunia kesehatan, terutama dalam mengantisipasi masuknya penyakit terpidani KLB atau epidemi. Surveilans faktor risiko terhadap tiga elemen utama alat angkut, orang, dan barang bukan menjadi kunci utama dalam mencegah masuk dan keluarnya penyakit menular berbahaya. Untuk membentengi wilayah dari ancaman kesehatan global ini, peran Karantina Kesehatan menjadi sangat vital.

A. KEDATANGAN ALAT ANGKUT LUAR NEGERI

Grafik 1.
Distribusi Kedatangan Kapal Dari Pelabuhan Luar Negeri Minggu ke-41 dan 42 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

Pada minggu ke-42 tahun 2026, jumlah kedatangan kapal dari pelabuhan luar negeri di wilayah BBKK Tanjung Priok tercatat sebanyak 22 kapal dan keberangkatan sebanyak 18 kapal. Pada minggu ke-41 sebanyak 20 kapal, angka ini menunjukkan penurunan sebanyak 2 kapal (22.2%). Kedatangan kapal internasional pada minggu ke-41 yang paling tinggi adalah di pelabuhan Tanjung Priok (grafik) sebanyak 16 dan angka ini dikarenakan Pelabuhan Tanjung Priok merupakan mayoritas kedatangan alat angkut luar negeri berpusat di Tanjung Priok.

Setelah pelabuhan Tanjung Priok berada di posisi kedua dengan total 13 kedatangan adalah pelabuhan Kalibaru. Kedatangan kapal dari luar negeri mengalami penurunan pada periode ini dikarenakan fluktuasi mingguan pada lalu lintas kapal internasional paling sering disebabkan oleh penyesuaian jadwal pelayaran lintas negara *(shipping line/rotasi/routing)*. masa tunggu bongkar muat *(dwelling time)*, serta kondisi cuaca di jalur pelayaran global.

Kepatuhan terhadap protokol Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) serta skirning kesehatan terhadap penyakit infeksi emerging di negara asal (seperti COVID-19 atau Mpox) dapat memicu penundaan izin tambat/bongkar muat (hold penyapu) jika ditemukan kasus suspek atau dokumen kesehatan kapal *(Maritime Declaration of Health)* yang perlu verifikasi tambahan.

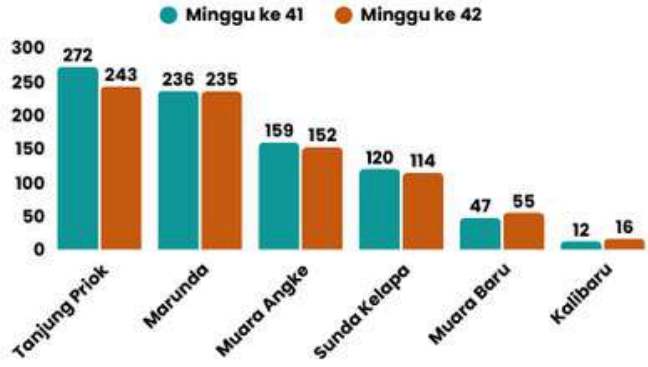
Penguatan pengawasan kesehatan kapal, pemeriksaan awal kapal, serta pengawasan faktor risiko lainnya, masa dan sektor di wilayah pelabuhan perlu terus ditingkatkan.



Lanjutan.....

B KEDATANGAN ALAT ANGKUT DALAM NEGERI

Grafik 2.
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri Minggu ke-41 dan 42 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser= Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

Kedatangan kapal dari dalam negeri pada minggu ke-42 tercatat sebanyak 86 kapal dengan keberangkatan 84 kapal. Data ini masih mengalami penurunan pada minggu ini sebanyak 39 kapal (32%) jika dibandingkan dengan minggu ke-41 sebanyak 125 kapal.

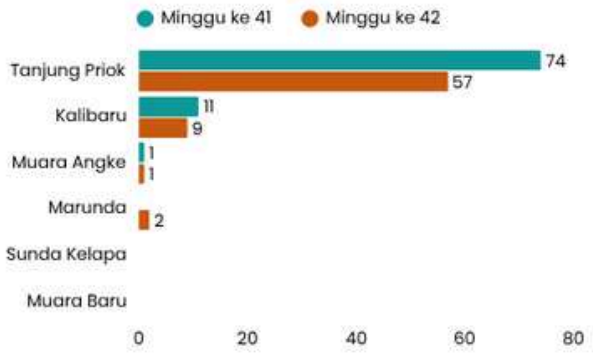
Penurunan kedatangan kapal dari dalam negeri paling banyak di Pelabuhan Tanjung Priok sebanyak 34 kapal, sedangkan perubahan relatif kecil terjadi di pelabuhan lainnya yaitu Sunda Kelapa dan Muara Baru masing-masing sebanyak 17 kapal.

Penyesuaian jadwal rotasi kapal antar pelabuhan yang membuat fluktuasi kedatangan harian/mingguan adalah hal biasa dan bukan merupakan indikasi peningkatan atau hilangnya aktivitas pelayaran.

Surveilans epidemiologi memastikan bahwa penurunan kedatangan kapal ini bukan disebabkan oleh adanya wabah/isu KLB, melainkan merupakan bagian dari pembatasan karantina kesehatan, mobilitas dinamis pada lalu lintas laut, dan operasional kegiatan rutin pelabuhan.

C KEBERANGKATAN ALAT ANGKUT LUAR NEGERI

Grafik 3.
Distribusi Keberangkatan Kapal dari pelabuhan luar negeri Minggu ke-41 dan 42 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser= Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

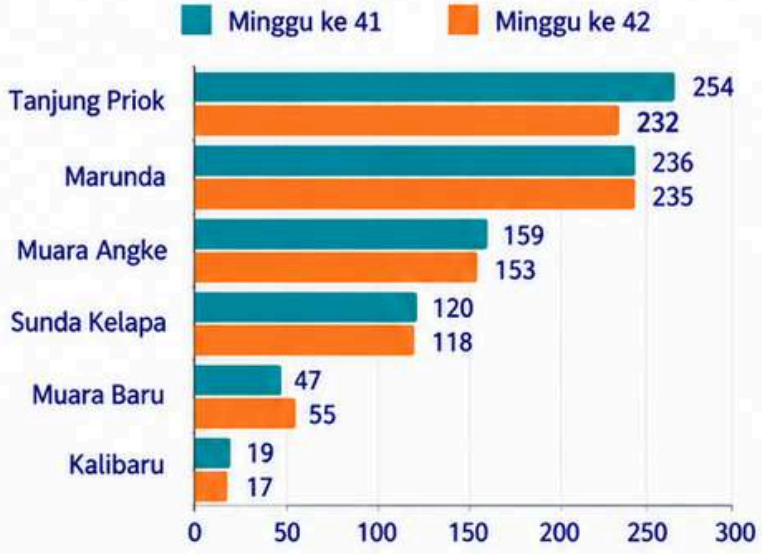
Keberangkatan kapal menuju pelabuhan luar negeri pada minggu ke-42 tercatat sebanyak 69 kapal terjadi penurunan sebanyak 17 kapal (20,9%), jika dibandingkan dengan data pada minggu ke-41 sebanyak 86 kapal. Penurunan ini terjadi di wilayah pelabuhan Tanjung Priok dan Kalibaru dikarenakan penyesuaian jadwal dan rotation rute pelayaran antar pelabuhan.

Evaluasi surveilans mencatat bahwa perubahan angka lalu lintas di dermaga Tanjung Priok kerap mencerminkan pergeseran arus operasional kapal ke wilayah kerja sekitarnya (seperti Kalibaru dan Muara Angke) bukan disebabkan oleh hilangnya jalur/kegiatan pelayaran secara keseluruhan.

Jumlah keberangkatan juga berpatokan pada dinamika pemohon sertifikat/dokumen kesehatan kapal (Penerbitan COP/PHQC) serta penyesuaian operasional agen pelayaran di pelabuhan.

D. KEBERANGKATAN ALAT ANGKUT DALAM NEGERI

Grafik 4.
Distribusi Keberangkatan Kapal Tujuan Pelabuhan Dalam Negeri Minggu ke-41 dan 42 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi ke-41 dan Minggu ke-42 Tahun 2026

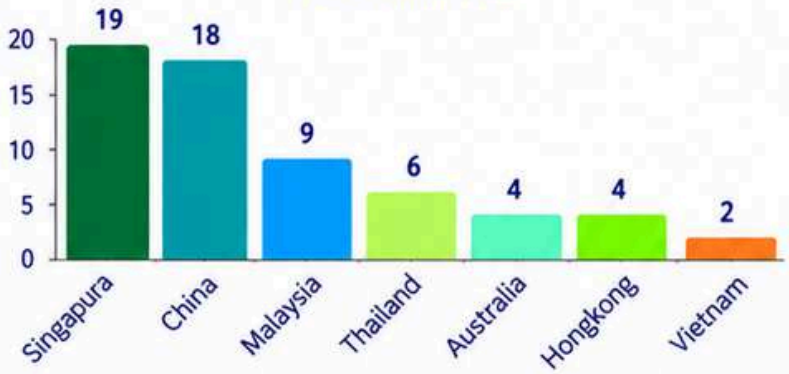
Keberangkatan kapal menuju pelabuhan luar negeri pada minggu ke-42 tercatat sebanyak 810 kapal terjadi penurunan sebanyak 25 kapal (3%) jika dibandingkan dengan data yang sama minggu ke-41 sebanyak 835 kapal.

Penurunan tersebut terjadi akibat faktor teknis operasional dan pergeseran distribusi lalu lintas pelayaran (siklus pelayaran / *port rotation*).

Penurunan jumlah keberangkatan kapal di Tanjung Priok diimbangi oleh peningkatan keberangkatan di wilayah pelabuhan terdekat lainnya seperti Muara Baru.

E. 10 BESAR NEGARA KEDATANGAN KAPAL LUAR NEGERI

Grafik 5.
10 Besar Negara Kedatangan Kapal Luar Negeri Minggu ke-42 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi ke-42 Tahun 2026

Kedatangan kapal luar negeri pada minggu ke-42 negara Singapore berada pada posisi pertama sebanyak 19 kapal. Hal ini dikarenakan Singapura merupakan hub transportasi laut utama di Asia Tenggara. Sebagian besar kapal kargo dan peti kemas yang menuju Pelabuhan Tanjung Priok melakukan transit (*port rotation*) atau pengangkutan ulang dari pelabuhan Singapura sebelum masuk ke Indonesia.



Lanjutan....

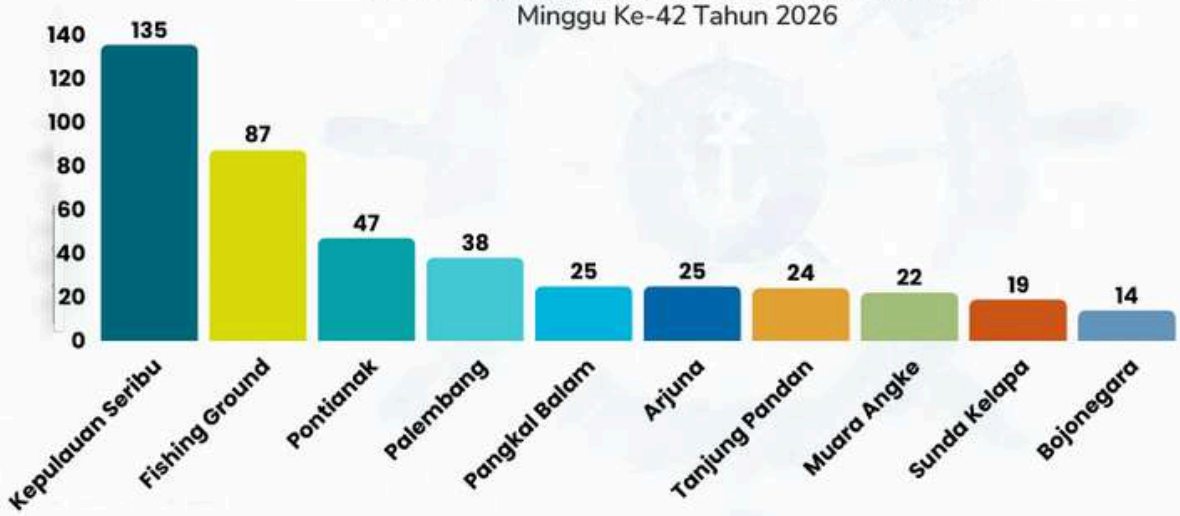
Karena tingginya mobilitas kapal awak kapal dan barang dari Singapura ke Tanjung Priok area ini menjadi titik fokus pengawasan lalu lintas laut untuk mencegah risiko masuk dan menyebarnya penyakit infeksi menular/emerging (seperti COVID-19, mpox serta penyakit potensial KLB lainnya) ke wilayah Indonesia

Pada minggu ini China berada pada posisi kedua dengan kedatangan sebanyak 18 kapal China merupakan salah satu mitra dagang logistik dan rantai pasok terbesar Indonesia melalui jalur laut kapal kargo/peti kemas rutin melayani rute langsung (direct call) maupun konsolidasi dari pelabuhan-pelabuhan utama di China menuju wilayah kerja Tanjung Priok dan Kalbaru.

Dari perspektif kekarantinaan kesehatan, pemetaan asal kapal (seperti Singapura dan China) dilakukan untuk memantau potensi risiko transmisi penyakit infeksi emerging antarnegara (cross-border health hazards) seperti COVID-19, mpos, maupun penyakit menular lainnya klo klaster awak kapal (crew change), penumpang dan muatan barang impor dari negara asal tersebut memerlukan skringin ketat guna mencegah masuknya Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) ke wilayah Indonesia

F. 10 BESAR PELABUHAN KEDATANGAN KAPAL DALAM NEGRI

Grafik 6.
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negri
Minggu Ke-42 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-42 Tahun 2026

Pada minggu ke-42 tercatat Kepulauan Seribu adalah pelabuhan asal kedatangan kapal terbanyak dengan 85 kapal diikuti pada posisi kedua adalah Fishing Ground (Zona Tangkap) dengan 37 kapal Tingginya angka dari Kepulauan Seribu dan Fishing Ground merupakan wilayah kepulauan terdekat dengan daratan Jakarta yang sangat bergantung pada transportasi laut untuk mobilitas harian logistik pasokan bahan pokok, kebutuhan medis, serta perjalanan penumpang/penyeberangan komuter antarpulau dan pelabuhan seperti Muara Angke dan Sunda Kelapa

Lanjutan...

Selain itu diikuti oleh pelabuhan lainnya seperti yang terlihat pada grafik dimana terlihat alur logistik antar pulau (Sumatera & Kalimantan) seperti pelabuhan Pontianak, Palembang, Pangkal Balam dan Tanjung Pandan mencerminkan kekuatan jalur perdagangan domestik. Kapal-kapal ini umumnya membawa komoditas perkebunan, sembako, dan pasokan energi regional.

Dalam sistem surveiilans epidemiologi ILI Intas alat angkut dalam negeri, kedatangan dari wilayah Kepulauan Selibu dan area penangkapan Ikan *(fishing ground)* mencatatkan lalu lintas kapal yang padat. Hal ini menempatkannya sebagai asosiasi alat angkut kelompok untuk pemantauan pencegahan potensi risiko penyakit menular berbasis pelabuhan dan wilayah pesisir.

Arjuna merupakan kawasan pelabuhan/terminal khusus minyak dan gas (migas) lepas pantai, sehingga kedatangan kapal di sini berkaitan dengan logistik sektor energi.

Gambar 1
Pegawasan Kedatangan dan Keberangkatan Kapal di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok







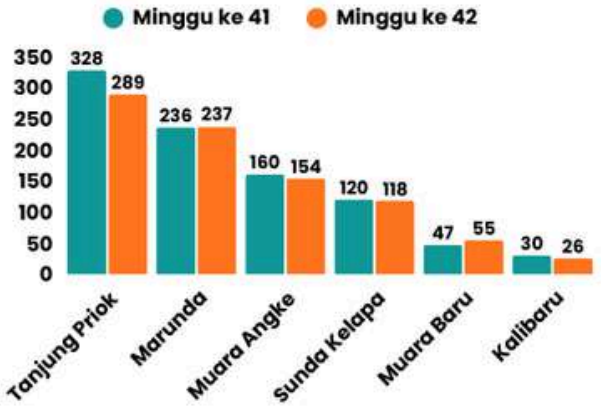
PENERBITAN DOKUMEN KESEHATAN

Penerbitan dokumen kesehatan kapal merupakan bagian dari pelaksanaan pengawasan kekarantinan 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.

A. PENERBITAN PHQC

Pada Minggu Epidemiologi ke-42, penerbitan dokumen PHQC di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok tercatat sebanyak 879 dokumen, menurun 4,6% dibandingkan Minggu ke-41 sebanyak 921 dokumen. Penurunan terutama terjadi di Tanjung Priok dari 328 menjadi 289 dokumen, meskipun wilayah tersebut tetap mencatat penerbitan tertinggi. Sebaliknya, Muara Baru mengalami peningkatan dari 47 menjadi 55 dokumen. Secara keseluruhan, tren penerbitan PHQC menunjukkan penurunan ringan, yang lebih mencerminkan dinamika aktivitas kapal dan pelayanan kekarantinan kesehatan daripada perubahan situasi penyakit.

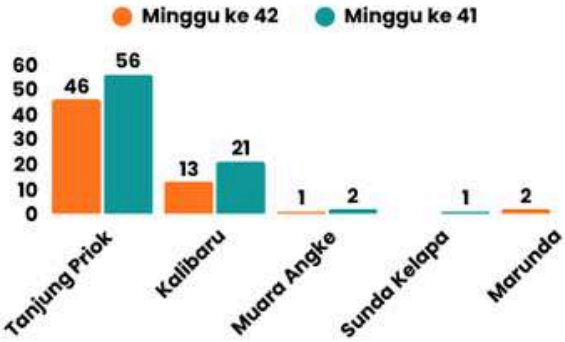
Grafik 7.
Distribusi Penerbitan PHQC Minggu ke 41 dan 42 Tahun 2026



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

B. PENERBITAN COP

Grafik 8.
Distribusi Penerbitan COP Minggu ke 41 dan 42 Tahun 2026



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

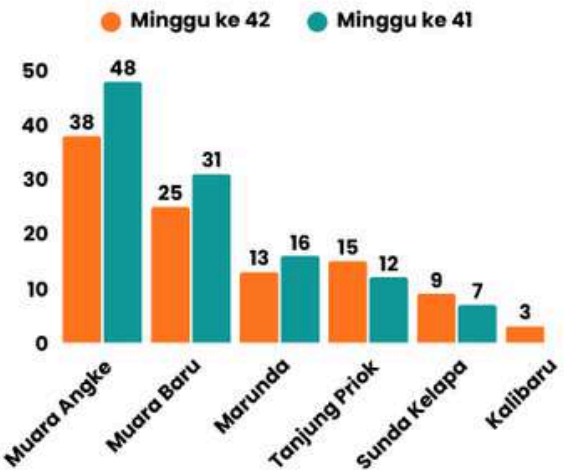
Pada Minggu Epidemiologi ke-42, penerbitan COP di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok tercatat sebanyak 62 dokumen, menurun 22,5% dibandingkan Minggu ke-41 sebanyak 80 dokumen. Penurunan terutama terjadi di Tanjung Priok dari 56 menjadi 46 dokumen dan Kalibaru dari 21 menjadi 13 dokumen, sedangkan Marunda mulai mencatat 2 dokumen. Secara keseluruhan, tren penerbitan COP menurun, namun Tanjung Priok tetap menjadi wilayah dengan aktivitas penerbitan tertinggi sehingga pengawasan kesehatan kapal perlu terus dipertahankan.

Lanjutan....

C. PENERBITAN P3K

Pada Minggu Epidemiologi ke-42, penerbitan P3K di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok tercatat sebanyak 103 dokumen, menurun 9,6% dibandingkan Minggu ke-41 sebanyak 114 dokumen. Penurunan terutama terjadi di Muara Angke, Muara Baru, dan Kalunda, sedangkan peningkatan tercatat di Tanjung Priok, Sunda Kelapa dan Kalibau. Muara Angke tetap menjadi wilayah dengan penerbitan tertinggi sebanyak 38 dokumen. Secara keseluruhan, tren penerbitan P3K menurun, namun pengawasan kesehatan kapal tetap perlu dipertahankan sesuai dinamika aktivitas di masing-masing wilayah kerja.

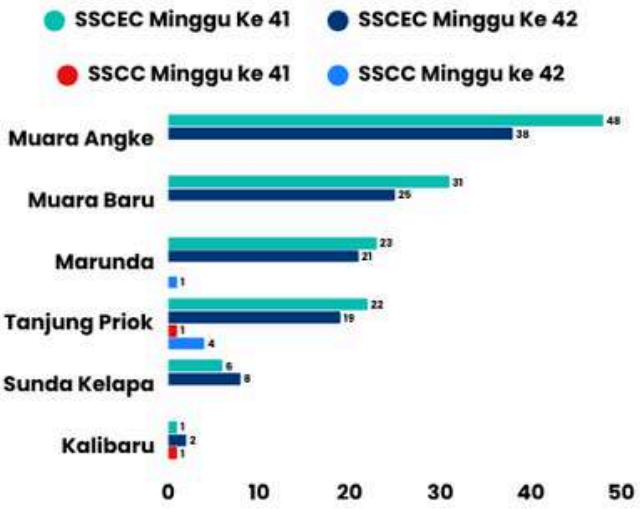
Grafik 9.
Distribusi Penerbitan P3K Minggu ke-41 dan 42 Tahun 2028



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

D. PENERBITAN SSCEC - SSCC

Grafik 10.
Distribusi Penerbitan SSCEC dan SSCC Minggu ke-41 dan 42 Tahun 2028



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-42, penerbitan SSCEC di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok tercatat sebanyak 113 dokumen, menurun 13,7% dibandingkan Minggu ke-41 sebanyak 131 dokumen. Sebaliknya, penerbitan SSCC meningkat dari 2 menjadi 5 dokumen, terutama di Tanjung Priok yang mencatat 4 SSCC. Secara keseluruhan, jumlah sertifikat sanitasi kapal menurun 11,3%, namun peningkatan SSCC perlu mendapat perhatian melalui tindak lanjut pengendalian faktor risiko sanitasi kapal serta verifikasi efektivitas tindakan perbaikan.



E. SERTIFIKAT UJI KIR

Grafik 11.
Distribusi Penerbitan Sertifikat Uji KIR
Minggu ke 41 dan 42 Tahun 2026



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

Rada Minggu Epidemiabgi ke-42, penerbitan Sertifikat Uji KIR/Surat Keterangan Sehat tercatat sebanyak 19 dokumen, meningkat tajam dibandingkan Minggu ke-41 sebanyak 2 dokumen atau naik 85%. Seluruh penerbitan berasal dari Wilayah Kerja Sunda Kelapa. Peningkatan tersebut lebih mencerminkan meningkatnya kebutuhan pelayanan pemeriksaan kesehatan dan tidak secara langsung menggambarkan perubahan situasi penyakit.



F. PENERBITAN BUKU KESEHATAN KAPAL

Grafik 12.
Distribusi Penerbitan Buku kesehatan
Minggu ke 41 dan 42 Tahun 2026



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

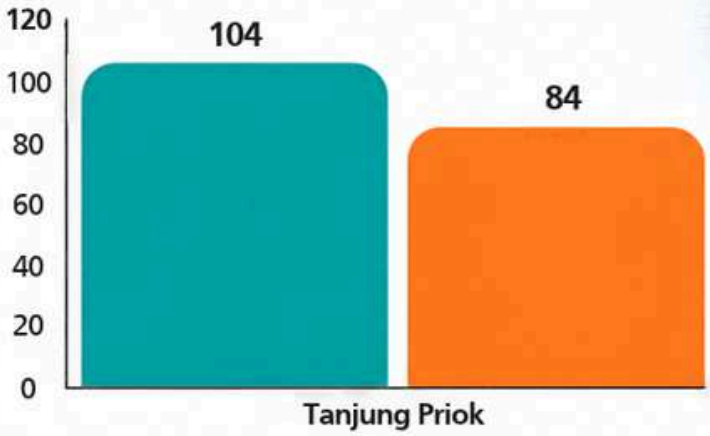
Pada Minggu Epidemiabgi ke-42, penerbitan Buku Kesehatan Kapal di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok tercatat sebanyak 28 dokumen, menurun 6,7% dibandingkan Minggu ke-41 sebanyak 30 dokumen. Penurunan terutama terjadi di Tanjung Priok dari 17 menjadi 10 dokumen, sementara peningkatan tercatat di Sunda Kelapa dari 1 menjadi 4 dokumen dan Muara Baru dari 0 menjadi 3 dokumen. Secara keseluruhan, tren penerbitan menurun ringan, dengan adanya pergeseran aktivitas pelayanan antar wilayah yang perlu tetap dipantau pengawasan kesehatan kapal secara konsisten.



G. PENERBITAN HEALTH CERTIFICATE



Grafik 13.
Distribusi Health Certificate
Minggu ke 41 dan 42 Tahun 2026



Pada Minggu Epidemiologi ke-42, penerbitan Health Certificate/OMKABA di Wilayah Kerja Tanjung Priok tercatat sebanyak 84 dokumen, menurun 19,2% dibandingkan Minggu ke-41 sebanyak 104 dokumen. Penurunan ini lebih mencerminkan dinamika aktivitas pelayanan sertifikasi kesehatan komoditas daripada perubahan situasi penyakit, sehingga pengawasan terhadap persyaratan kesehatan dan faktor risiko pada komoditas tetap perlu dipertahankan.



Gambar 2.
Penerbitan Health Certificate/OMKABA di Wilayah kerja BBKK Tanjung Priok

PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

A. KUNJUNGAN LAYANAN KESEHATAN

Pada minggu epidemiologi ke-42 kunjungan layanan kesehatan di poliklinik BBKK Tanjung Priok tercatat sebanyak 3 kunjungan, menurun 82,4% dibandingkan Minggu ke-41 sebanyak 17 kunjungan. Penurunan terutama disebabkan tidak adanya pelayanan Cek Kesehatan Gratis pada Minggu ke-42, sementara kunjungan rawat jalan turun dari 7 menjadi 3 kunjungan. Secara epidemiologis, penurunan ini lebih mencerminkan dinamika pelaksanaan pelayanan dibandingkan perubahan kejadian penyakit, sehingga tetap perlu dikaji bersama pola diagnose dan kegiatan pelayanan pada minggu berjalan.

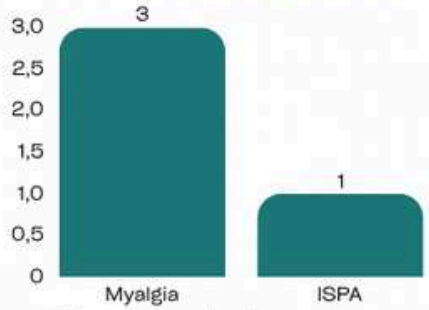
Grafik 14.
Tren Kunjungan Layanan Kesehatan
Minggu ke-41 dan 42 Tahun 2028



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

B. DIAGNOSA PENYAKIT KUNJUNGAN RAWAT JALAN

Grafik 15.
Distribusi Kunjungan Rawat Jalan
Minggu ke 42 Tahun 2028



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-41 dan Minggu Ke-42 Tahun 2026

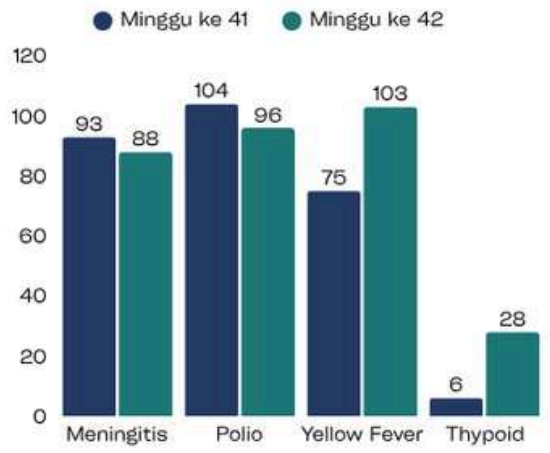
Pada minggu epidemiologi ke-42, pelayanan rawat jalan mencatat 3 kunjungan dengan 4 diagnosis, yang didominasi oleh Myalgia sebanyak 3 diagnosis (75%) dan ISPA sebanyak 1 diagnosis (25%). Secara umum, pola penyakit didominasi keluhan myalgia, sedangkan temuan ISPA tetap perlu dipantau sebagai bagian dari kewaspadaan dini penyakit saluran pernapasan. Karena jumlah kunjungan relatif kecil, pola ini belum dapat menggambarkan perubahan tren penyakit secara luas.



PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

C KUNJUNGAN VAKSINASI INTERNASIONAL

Grafik 16.
Tren Kunjungan Vaksinasi Internasional Minggu ke 41 dan 42 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Layanan Vaksinasi Internasional Minggu ke-41 dan ke-42 Tahun 2026

ANALISIS KUNJUNGAN VAKSINASI INTERNASIONAL

Pada minggu epidemiologi ke-42 kunjungan vaksinasi internasional di BBKK Tanjung Priok meningkat 13,3% dibandingkan minggu ke-41, dari 278 menjadi 315 kunjungan. Peningkatan terutama didorong oleh vaksin Yellow Fever yang naik 37,3% dan Typhoid yang meningkat dari 6 menjadi 28 kunjungan. Berdasarkankan proporsi, Yellow Fever menjadi jenis vaksin terbanyak pada minggu ke-42 dengan kontribusi 32,7%, diikuti Polio 30,5%, Meningitis 27,9%, dan Typhoid 8,9%. Data ini menggambarkan perubahan pola kunjungan pelayanan vaksinasi dan tidak secara langsung menunjukkan peningkatan kejadian penyakit.



PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG



A. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

Pada Minggu Epidemiologi ke-42 jumlah kapal penumpang datang dan berangkat masing-masing tercatat 149 kapal meningkat 2,1% dibandingkan Minggu ke-41. Penumpang datang meningkat 4,0% dari 4.690 menjadi 4.876 orang sedangkan penumpang berangkat menurun 3,5% dari 7.006 menjadi 6.762 orang. Secara keseluruhan, total pergerakan penumpang relatif stabil dengan penurunan ringan 0,5%. Kegiatan tetap menjadi titik mobilitas tertinggi, sementara Nusantara Pura II menunjukkan peningkatan jumlah penumpang meskipun frekuensi kapal menurun. Kondisi ini perlu tetap diikuti pengawasan kesehatan pelabuhan sebagai bagian dari kewaspadaan dini penyakit menular di pintu masuk negara.

Tabel 3
KMobilitas Kapal dan Penumpang di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok
Minggu ke-41 – 42 Tahun 2026

Minggu ke-41				Pelabuhan	Minggu ke-42			
Kedatangan		Keberangkatan			Kedatangan		Keberangkatan	
jumlah kapal	jumlah penumpang	jumlah kapal	jumlah penumpang		jumlah kapal	jumlah penumpang	jumlah kapal	jumlah penumpang
21	879	21	876	Nusantara Pura II	14	1 176	14	1 176
78	2 185	78	4 501	Kali Adem	84	2 288	84	4 174
47	1 629	47	1 629	Sunda Kelapa	51	1 412	51	1 412

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-42 Tahun 2026



Lanjutan...

B. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN ABK KAPAL PENUMPANG

Grafik 17.
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang
Minggu ke-42 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-42 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-42, kedatangan dan keberangkatan ABK kapal penumpang masing-masing tercatat sebanyak 1050 orang, menurun 3,6% dibandingkan Minggu ke-41 sebanyak 1089 orang. Penurunan terutama terjadi di Nusantara Pura II dari 604 menjadi 548 ABK, sedangkan Kali Adem.dan meningkat dari 331 menjadi 351 ABK. Nusantara Pura II tetap menjadi kapal dengan mobilitas ABK tertinggi sebesar 52,2%. Secara umum, tren mobilitas ABK menurun ringan, namun pengawasan kesehatan awak kapal tetap perlu dipertahankan sebagai bagian dari kewaspadaan dini penyakit menular di pintu masuk negara.

Gambar 3
Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang
di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok





PENGAWASAN SANITASI LINGKUNGAN DAN VEKTOR

A. Pengawasan Kualitas Air



Tabel 3
Hasil Pengawasan Kualitas Air
di BBKK Tanjung Priok Minggu ke 42 Tahun 2026

Wilayah	Jumlah sampel	Hasil			Pemeriksaan Parameter					
		Risiko Tinggi	Risiko Sedang	Risiko Rendah	Pemeriksaan fisik		Kimia		Biologi	
					MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
Tanjung Priok	8	0	0	8	8	0	8	0	8	0

Sumber : Hasil Pemeriksaan Laboratorium di BBKK Tanjung Priok Minggu ke-42 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-42, pemeriksaan kualitas air di Wilayah Kerja Tanjung Priok dilakukan terhadap 8 sampel dan seluruhnya berada pada kategori risiko rendah. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa seluruh sampel memenuhi syarat (100%) pada parameter fisika, kimia, dan biologi serta tidak ditemukan hasil TMS. Kondisi ini menunjukkan kualitas air pada lokasi yang diperiksa dalam keadaan baik, namun pemantauan berkala tetap perlu dipertahankan untuk menjamin keamanan kualitas air dan mencegah munculnya faktor risiko kesehatan lingkungan.

B. Pengawasan Vektor Nyamuk

Tabel 4
Hasil Pemeriksaan Pengawasan Vektor Nyamuk
Minggu Ke- 42 Tahun 2026

Lokasi	Jlh Bangunan	Hasil		HI	ABJ 95 %	Jlh Container	Hasil		CI
		-	+				-	+	
Tanjung Priok	11	9	2	0,18	82	49	38	11	0,22

Sumber : Hasil Pemeriksaan Laboratorium di BBKK Tanjung Priok Minggu ke-42 Tahun 2026

Lanjutan....

Pada Minggu Epidemiologi ke-42 pengawasan jentik nyamuk di Wilayah Kerja Tanjung Priok dilakukan pada 11 bangunan dan 49 container. Ditemukan 2 bangunan positif jentik dengan HI 18,2% dan ABJ 81,8%, serta 11 container positif dengan CI 22,4%. Nilai ABJ yang masih di bawah target 95% menunjukkan perlunya penguatan PSN, pengelolaan container potensial, dan pemantauan ulang pada lokasi positif untuk menekan risiko perkembangbiakan vektor.

C. PENGAWASAN VEKTOR TIKUS

Tabel 5
Pengawasan Vektor Kecoa di BBKK Tanjung Priok
Minggu ke 42 Tahun 2026

Wilayah	Jumlah lokasi	Jumlah perangkap	Tikus tertangkap (ekor)	Hasil Identifikasi Spesies	Success Trap	Kategori Kepadatan
Kalibaru	4	100	1 ekor	*Rattus norvegicus 1 ekor*	0,01	Rendah
Muara Angke	176	400	14 ekor	*Rattus norvegicus 13 ekor, Rattus tanezumi 1 ekor*	0,03	Rendah

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-42 Tahun 2026

Pengawasan vektor tikus di Kalibaru dan Muara Angke dilakukan dengan pemasangan total 500 perangkap dan menghasilkan 15 ekor tikus. Di Kalibaru tertangkap 1 ekor Rattus norvegicus dengan success trap 0,01, sedangkan di Muara Angke tertangkap 14 ekor yang terdiri atas 13 Rattus norvegicus dan 1 Rattus tanezumi dengan success trap 0,03. Kedua wilayah masih berada dalam kategori kepadatan rendah namun Muara Angke menunjukkan aktivitas tikus lebih tinggi sehingga pengawasan, perbaikan sanitasi lingkungan, dan pengendalian populasi tikus perlu tetap dilakukan secara berkala karena berpotensi menjadi reservoir atau pembawa agen penyakit serta mencerminkan kondisi sanitasi lingkungan.



KESIMPULAN DAN REKOMENDASI



A. KESIMPULAN

1. Hasil surveilans epidemiologi Minggu ke-42 menunjukkan fluktuasi mobilitas kapal, penerbitan dokumen kekarantinaan, dan pelayanan kesehatan di pelabuhan, tingginya mobilitas lintas wilayah dan antarnegara tetap berpotensi menjadi jalur masuk serta penyebaran penyakit menular, sehingga pengawasan kesehatan di pintu masuk negara harus terus diperkuat.

2. Kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi KLB masih menjadi prioritas, terutama perkembangan penyakit infeksi emerging global, temuan satu kasus Mpox terkonfirmasi di wilayah penyangga, satu kasus AFP, serta tingginya laporan ISPA (1.556 kasus), diare akut (237 kasus), dan suspek dengue (13 kasus). Kondisi ini memerlukan deteksi dini, verifikasi sinyal kewaspadaan, dan koordinasi respons secara cepat.

3. Pengawasan sanitasi lingkungan menunjukkan seluruh sampel air memenuhi syarat (100%). Namun, masih ditemukan jentik nyamuk dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) 81,8%, di bawah target 95%, serta keberadaan tikus di wilayah pelabuhan. Temuan ini menunjukkan bahwa risiko kesehatan lingkungan masih memerlukan pengendalian secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, surveilans BBKK Tanjung Priok perlu terus diarahkan pada deteksi dini berbasis risiko, penguatan respons terhadap sinyal penyakit, serta pengawasan kesehatan alat angkut dan lingkungan pelabuhan secara terpadu untuk mencegah masuk, keluar, dan menyebarnya penyakit.

B. REKOMENDASI

1. **Memperkuat kewaspadaan dini dan respons penyakit berpotensi KLB,** melalui pemantauan SKDR dan EBS, verifikasi serta tindak lanjut, khususnya Mpox dan AFP, serta memperkuat koordinasi dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan wilayah penyangga.

2. **Mengoptimalkan surveilans kesehatan kapal dan pelaku perjalanan berbasis risiko,** melalui pemeriksaan dokumen kesehatan kapal, riwayat perjalanan, deteksi dini awal faktor bergejala, dan tindak lanjut temuan faktor risiko kesehatan.

3. **Meningkatkan pengendalian risiko kesehatan lingkungan,** dengan memprioritaskan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) pada lokasi positif jentik, pengendalian tikus terutama di Muara Angke, serta pemantauan berkala kualitas air dan sanitasi pelabuhan.

4. **Memperkuat integrasi data, koordinasi lintas sektor, dan evaluasi tindak lanjut,** agar setiap temuan surveilans dapat segera diterjemahkan menjadi tindakan pencegahan dan pengendalian yang cepat, tepat, terukur, serta berkesinambungan.



KAPAL BERSIH
BELUM TENTU BEBAS RISIKO

Oleh: Robi'ur Rosyid, SKM, MKM

Kapal yang tampak bersih, modern, dan terawat tidak otomatis bebas dari faktor risiko kesehatan masyarakat. Risiko dapat tersembunyi pada air minum, pengolahan dan penyimpanan pangan, sanitasi, sistem pembuangan limbah, keberadaan vektor dan rodensia, maupun penularan penyakit antarmanusia di ruang publik. Karena itu, pengawasan kesehatan kapal perlu didasarkan pada penilaian risiko dan bukti pemeriksaan, bukan semata-mata penampilan fisik kapal.

Kapal sebagai ruang bergerak lintas wilayah

Kapal mengangkut orang baik krew ataupun penumpang, barang, dan berbagai jenis muatan dari satu pelabuhan ke pelabuhan lain. Mobilitas tersebut membuat kapal menjadi lingkungan yang perlu diperhatikan dalam pencegahan penyebaran penyakit dan faktor risiko kesehatan. Terutama pada kapal penumpang/pesiar ataupun kapal yang memuat banyak orang, penggunaan fasilitas publik baik tempat makan, rekreasi ataupun tempat istirahat dalam ruang terbatas dapat mempercepat penyebaran penyakit tertentu, terutama bila deteksi gejala dan pengendalian awal terlambat.

Kapal barang, kapal peti kemas, tanker, tug boat, kapal suplai, kapal penumpang, maupun kapal pesiar dapat memiliki faktor risiko kesehatan. Jenis dan tingkat risikonya berbeda sesuai desain kapal, jumlah orang, lama pelayaran, pola pergantian awak, sumber air dan pangan, serta praktik pemeliharaan dan sanitasi.

Faktor risiko dapat tersembunyi di berbagai area

Area yang dinilai	Contoh faktor risiko	Dampak yang perlu diwaspadai
Air minum	Kontaminasi sumber atau tangki pengisian dan distribusi tidak higienis; pemeliharaan tangki kurang baik.	Penyakit saluran cerna dan penyakit yang ditularkan melalui air.
Pangan dan dapur	Bahan pangan tercemar; suhu penyimpanan tidak sesuai; kontaminasi silang; higiene perjamah buruk.	Keracunan pangan dan gastroenteritis akut.
Toilet dan sanitasi	Fasilitas tidak berfungsi; kebersihan buruk; kebocoran atau aliran limbah tidak terkendali.	Paparan agen infeksi dan kontaminasi lingkungan kapal.
Vektor dan rodensia	Tanda keberadaan tikus, kecoa, lalat atau nyamuk; celah masuk dan tempat berkembang biak.	Risiko penyakit yang ditularkan vektor atau rodensia, sesuai agen dan wilayah paparan.
Kesehatan awak/penumpang	Gejala tidak dilaporkan; keterlambatan penanganan; kontak erat di ruang bersama.	Penularan antar manusia dan keterlambatan deteksi klaster.
Limbah dan ventilasi	Penanganan limbah tidak memadai; area kotor; pemeliharaan ventilasi kurang baik.	Paparan lingkungan dan potensi penularan penyakit tertentu.



Kejadian gastrointestinal di kapal pesiar: pelajaran tahun 2026

Data *Vessel Sanitation Program* (VSP) dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) Amerika Serikat mencatat sembilan kejadian penyakit gastrointestinal pada kapal pesiar dalam daftar kejadian 2026 hingga periode pelaporan Juli. Kejadian yang dipublikasikan mencakup norovirus, *E. coli* serta beberapa kejadian yang penyebabnya belum diketahui saat pelaporan. Data ini mencakup kapal yang berada dalam yurisdiksi VSP, sehingga tidak dapat dianggap sebagai jumlah seluruh kejadian di dunia.

Salah satu contoh adalah kejadian pada kapal Caribbean Princess, dengan periode pelayaran 28 April–11 Mei 2026. CDC mencatat 145 dari 3.116 penumpang (4,7%) dan 15 dari 1.131 awak (1,3%) melaporkan sakit gejala dominan berupa diare dan muntah, dengan norovirus teridentifikasi sebagai penyebab. Tindakan yang dilakukan meliputi peningkatan pembersihan dan disinfeksi pengumpulan spesimen, isolasi orang yang sakit, serta koordinasi dengan VSP.

VSP umumnya melakukan investigasi kejadian gastrointestinal ketika sedikitnya 3% penumpang atau awak melaporkan gejala yang memenuhi definisi kasus selama pelayaran dalam cakupannya. Ambang ini merupakan kriteria operasional program CDC, bukan ambang universal untuk menetapkan KLB pada semua kapal atau di Indonesia. Petugas perlu mengikuti definisi kasus, ketentuan pelayaran, dan prosedur respons yang berlaku di Indonesia.

Sertifikat sanitasi kapal bukan pengganti kewaspadaan

International Health Regulations (IHR) 2005 mengatur *Ship Sanitation Control Exemption Certificate* (SSCEC) dan *Ship Sanitation Control Certificate* (SSCC) sebagai bagian dari pengawasan faktor risiko kesehatan masyarakat pada kapal. Penerbitan sanitasi kapal menilai berbagai area risiko, tidak terbatas pada keberadaan tikus saja. Sertifikat mencerminkan hasil pemeriksaan sesuai ruang lingkup dan waktu pemeriksaan; sertifikat tidak menghilangkan kebutuhan untuk mewaspadai kejadian kesehatan yang menobak kemudian selama pelayaran.



WHO menekankan bahwa pengelolaan kejadian kesehatan masyarakat di kapal dan pelabuhan meliputi identifikasi kejadian, verifikasi penilaian risiko, dan respons. Kejadian dapat diketahui melalui notifikasi kapal, hasil inspeksi, informasi otoritas lain, maupun sumber lainnya perlu diverifikasi.

TINDAKAN PETUGAS & PENCEGAHAN



Apa yang perlu dilakukan petugas di pintu masuk pelabuhan?

1. **Tinjau informasi sebelum kedatangan.**
   Perhatikan pelabuhan asal dan penumpangnya, laporan kesehatan kapal, penyakit atau kematian selama pelayaran, serta sinyal epidemiologi dari sumber resmi.

2. **Verifikasi sinyal dan riwayat kejadian.**
   Pastikan jumlah orang sakit, waktu mulai gejala, gejala utama, lokasi kejadian di kapal, sindrom yang sudah dilaporkan, dan apakah kasus masih berlanjut.

3. **Lakukan penilaian risiko.**
   Pertimbangkan agen penyakit yang mungkin, cara penularan, riwayat paparan, jumlah orang terdampak, kondisi sanitasi, serta kapasitas kapal dan pelabuhan untuk mengendalikan kejadian.

3. **Lakukan tindakan yang proporsional.**
   Koordinasikan pemeriksaan, pengambilan sampel, pengambilan spesimen melalui jejaring laboratorium, pembersihan dan disinfeksi, serta rujukan sesuai pedoman dan hasil penilaian risiko.

5. **Dokumentasikan dan komunikasikan.**
   Catat kronologi, jumlah kasus dan awak tenaga, hasil pemeriksaan, tindakan, pihak yang dihubungi, dan perkembangan setelah intervensi, sertakan informasi melalui mekanisme pelaporan.

Pencegahan dimulai dari praktik sehari-hari

Operator dan awak kapal perlu memastikan air minum aman, pengolahan serta penyimpanan pangan memenuhi prinsip higiene sanitasi, fasilitas cuci tangan tersedia, toilet dan area umum dibersihkan, limbah ditangani dengan benar, dan pengendalian vektor dilakukan sesuai kebutuhan. Awak kapal dan penumpang yang mengalami gejala perlu segera melapor kepada petugas medis kapal atau pihak yang ditunjuk, bukan menunggu hingga banyak yang terdeteksi.

Jika ditemukan klaster diare atau muntah, langkah awal dapat mencakup pemisahan sementara orang yang sakit sesuai penilaian medis dan prosedur kapal, peningkatan pembersihan dan disinfeksi, pengumpulan informasi kasus, serta pemeriksaan spesimen berdasarkan arahan otoritas kesehatan. Gejala saja tidak selalu cukup untuk memastikan penyebab; konfirmasi dapat memerlukan pemeriksaan laboratorium.



Pesan kunci

Kapal yang terlihat bersih belum tentu bebas risiko. Surveilans dan pemeriksaan kesehatan kapal perlu menilai faktor risiko secara menyeluruh, memasukkan laporan kesehatan dengan inspeksi sanitasi, serta memastikan setiap sinyal kejadian ditindaklanjuti melalui verifikasi, penilaian risiko, pelaporan, dan respons yang tepat. Kesepedaan yang proporsional melindungi awak, penumpang, masyarakat pelabuhan, dan kelancaran lalu lintas kapal.



Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

MINGGU KE-42
18 - 24 OKTOBER 2026

TIM BULETIN EDISI MINGGU 42

PELINDUNG:

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

Penanggung Jawab

Fifi Nur Afifah, SKM, M.Epid

TIM PENULIS :

Siti Nurani, SKM

Robi'ur Rosyid, SKM, MKM

Syaflovida, SKM

Wahyu Kurniawan