BEST

BBKK TANJUNG PRIOK

Buletin Epidemiologi Surveilans Terpadu

MINGGU KE-46

Periode 15–21 November 2026



BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

BEST

Buletin Epidemiologi Surveilans Terpadu

BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK

2026



DAFTAR ISI

3 RESUME PERKEMBANGAN PENYAKIT BERPOTENSI KLB DI DUNIA

4 SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR) PENYAKIT POTENSIAL KLB DAN WABAHI

6 SURVEILANS FAKTOR RISIKO ALAT ANGKUT, ORANG DAN BARANG

11 PENERBITAN DOKUMEN KESEHATAN

17 PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

20 PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

23 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

26 MEDIA KESEHATAN

RESUME PERKEMBANGAN PENYAKIT BERPOTENSI KLB DI DUNIA

PPemantauan situasi penyakit infeksi emerging (Infem) global hingga Minggu Epidemiologi ke-45 (data per 21 November 2026) menunjukkan kewaspadaan tinggi dengan spektrum penularan yang beragam. Penyakit saluran pernapasan masih mendominasi beban kasus global melalui penambahan kumulatif COVID-19 sebanyak 12.572 kasus dan 168 kematian (periode M43–M45) yang terkonsentrasi di Thailand, Korea Selatan, dan Indonesia, menandakan tingginya mobilitas di kawasan Asia Timur dan ASEAN masih menjadi pendorong utama sirkulasi virus. Di sisi lain, ancaman fatalitas tinggi tampak pada eskalasi wabah Ebola di Republik Demokratik Kongo yang mencatatkan 416 kasus baru dengan 207 kematian pada M45—rasio kematian mendekati separuh total kasus baru—yang menuntut penapisan riwayat perjalanan dari Afrika Tengah secara ketat. Sementara itu, transmisi kontak erat dan berbasis lingkungan meluas lintas benua melalui penambahan 223 kasus Mpox (termasuk di Thailand, Singapura, dan Indonesia), 401 kasus Legionellosis, serta 375 kasus kumulatif Meningokokus di berbagai negara mitra penerbangan utama seperti Jepang, Korea Selatan, Australia, dan Amerika Serikat.

Kewaspadaan lintas sektor berbasis pendekatan One Health juga mendesak diterapkan menyusul laporan infeksi virus West Nile di Amerika Serikat dan Eropa, virus Hanta di Korea Selatan dan Amerika Latin, kasus Listeriosis yang terkait rantai dingin pangan, serta temuan Avian Influenza A(H9N2) di Cina dan Polio di sejumlah negara endemis. Menyikapi kompleksitas tersebut, penguatan pertahanan kesehatan di pintu masuk negara perlu difokuskan pada integrasi penapisan berbasis risiko melalui optimalisasi deklarasi kesehatan elektronik All Indonesia dan pemantauan suhu tubuh. Langkah ini wajib diiringi pengetatan inspeksi sanitasi air bersih, sistem tata udara, dan pengelolaan pangan pada kapal maupun pesawat untuk mencegah Legionellosis, serta penguatan deteksi dini sindromik, kepatuhan pengemasan spesimen tiga lapis (triple packaging), dan koordinasi rutin dengan otoritas karantina hewan guna membendung potensi penularan lokal.

Tabel 1.
Situasi Penyakit Infeksi Emerging Global Minggu Epidemiologi ke-46 Tahun 2026

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-45 Tahun 2026

No.	Penyakit	Negara	Tambahan Kasus		Periode Penambahan
			+Konfirmasi	+Kematian	
1	COVID-19	Tiga negara ASEAN dan sekitarnya pelapor terbanyak: Thailand, Korea Selatan, dan Indonesia	12.572	168	M43 - M45 2026
2	Penyakit Ebola	RD Kongo	416	207	M45 2026
3	Legionellosis	Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, Cina, Australia, Korea Selatan, Selandia Baru, Singapura, dan Thailand	401	0	M43 – M45 2026
4	Penyakit Meningokokus	Uzbekistan, Uruguay, Mali, Selandia Baru, Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, Korea Selatan, Australia, dan Thailand	375	0	M1 – M45 2026
5	Mpox	Thailand, Madagaskar, Indonesia, dan Singapura	223	0	M45 2026
6	Penyakit Virus West Nile	Amerika Serikat, Belanda, dan Spanyol	112	1	M45 2026
7	Listeriosis	Amerika Serikat, Cina, Selandia Baru, Spanyol, Australia	40	1	M43 - M45 2026
8	Penyakit Virus Hanta	Panama, Argentina, dan Korea Selatan	16	0	M41 – M45 2026
9	Polio	Pakistan, Sudan Selatan, RD Kongo, Nigeria, dan Niger	15	0	M45 2026
10	Avian Influenza A(H9N2)	Cina	1	0	M44 – M45 2026

Data s.d M45 Tahun 2026 per tanggal 21 November 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, AJ

Kemenkes
Ditjen P2

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

Analisis *Event Based Surveillance* (EBS)

Laporan *Event Based Surveillance* (EBS) Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok tidak terdapat *alert* (notifikasi), sedangkan di wilayah penyanggah Pelabuhan (*buffer area*) pada minggu ke-46 bahwa tidak terdapat *alert* (notifikasi). Meskipun tidak terdapat alert (notifikasi), BBKK Tanjung Priok tetap melakukan pemantauan EBS secara aktif dan berkesinambungan sebagai upaya deteksi dini terhadap potensi Kejadian Luar Biasa (KLB).

Tabel 2.
Distribusi Kasus Penyakit Potensial KLB di Wilayah *Buffer Area* BBKK Tanjung Priok Minggu ke-46 Tahun 2026

Puskesmas	Diare Akut	Suspek Dengue	Pnemonia	Suspek Demam Tifoid	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	ISPA
Kecamatan Tanjung Priok	146	2	30	1	73	975
Kelurahan Kali Baru	13	0	1	2	18	122
Kelurahan Ancol	10	0	0	0	0	0
Kecamatan Cilincing	12	6	0	9	3	57
Kelurahan Penjaringan 1	7	0	1	0	0	97
Kecamatan Penjaringan	13	0	2	1	0	49
JUMLAH	**201**	**8**	**34**	**13**	**94**	**1300**

Sumber: https://skdr.surveilans.org Data Minggu Epidemiologi Ke-46 Tahun 2026 (15 - 21 November 2026) pertanggal 28 November 2026 pukul 09.45 WIB.

Lanjutan....

Berdasarkan data surveilans pada tabel Distribusi Kasus Penyakit Potensial KLB di Wilayah Buffer Area BBKK Tanjung Priok Minggu ke-46 Tahun 2026, tercatat total keseluruhan sebanyak 1.650 kasus dari enam kategori penyakit yang dipantau pada enam wilayah kerja Puskesmas. Secara epidemiologis, kelompok penyakit infeksi saluran pernapasan mendominasi beban morbiditas di wilayah buffer, di mana ISPA menempati proporsi tertinggi sebesar 78,79% (1.300 kasus), diikuti oleh Diare Akut sebesar 12,18% (201 kasus), dan ILI (Influenza-Like Illness) sebesar 5,70% (94 kasus). Sementara itu, penyakit lain yang memiliki potensi penularan cepat dan risiko fatalitas tetap terdeteksi dalam jumlah lebih kecil namun memerlukan kewaspadaan dini, meliputi Pneumonia (34 kasus; 2,06%), Suspek Demam Tifoid (13 kasus; 0,79%), serta Suspek Dengue (8 kasus; 0,48%).

Ditinjau dari distribusi spasial (tempat), Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok merupakan episentrum pelaporan dengan kontribusi mencapai 74,36% dari total seluruh kasus (1.227 kasus), yang didominasi oleh lonjakan ISPA (975 kasus), Diare Akut (146 kasus), ILI (73 kasus), serta Pneumonia (30 kasus). Tingginya konsentrasi kasus di wilayah ini mengindikasikan tingginya kepadatan penduduk, mobilitas pelaku perjalanan di sekitar pelabuhan, serta potensi transmisi droplet maupun sanitasi lingkungan yang perlu diintervensi. Wilayah dengan beban kasus tertinggi berikutnya adalah Puskesmas Kelurahan Kali Baru (156 kasus; 9,45%) dan Puskesmas Kelurahan Penjaringan 1 (105 kasus; 6,36%) yang juga didominasi oleh kasus ISPA. Di sisi lain, Puskesmas Kecamatan Cilincing menyumbang 87 kasus (5,27%), namun menunjukkan pola risiko penyakit tular vektor dan *water-borne disease* yang menonjol karena menyumbang 75% dari total Suspek Dengue (6 dari 8 kasus) dan 69,23% dari total Suspek Demam Tifoid (9 dari 13 kasus) di seluruh wilayah buffer.



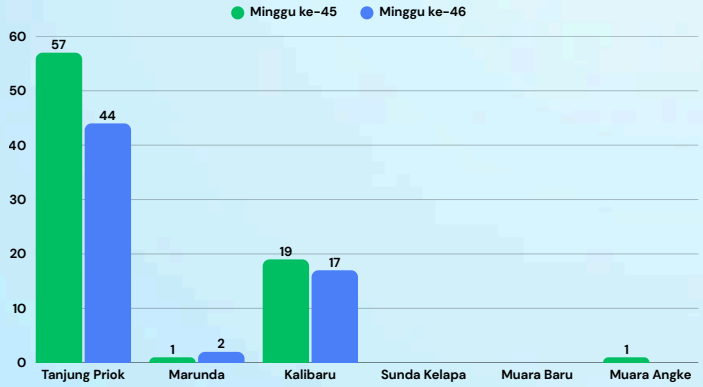
SURVEILANS FAKTOR RISIKO ALAT ANGKUT, ORANG DAN BARANG

Pelabuhan memegang peranan vital dalam roda perekonomian global sebagai pusat keluar masuknya pergerakan manusia, komoditas, dan sarana transportasi. Dibalik fungsinya yang strategis, mobilitas tinggi ini menjadikan pelabuhan sebagai episentrum potensial bagi penyebaran berbagai ancaman kesehatan, termasuk *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Munculnya penyakit baru (*new emerging diseases*) hingga ancaman penyakit lama yang kembali mewabah (*re-emerging diseases*) menuntut adanya sistem pertahanan yang kuat di pintu masuk negara.
Sebagai garda terdepan sistem kekarantinaan, pelaksanaan surveilans memegang fungsi krusial dalam mendeteksi ancaman penyakit sejak dini. Surveilans di wilayah pelabuhan bukan sekadar pencatatan administratif, melainkan upaya sistematis dan terus-menerus dalam pengumpulan, analisis, serta diseminasi data.

A. KEDATANGAN ALAT ANGKUT LUAR NEGERI

Kedatangan kapal dari luar negeri merupakan salah satu jalur utama pergerakan barang dan manusia antarnegara yang menyokong rantai pasok dan perekonomian global. Namun, di balik peran vital tersebut, lalu lintas maritim lintas negara membawa potensi ancaman biologis dan kesehatan yang sangat tinggi.

Grafik 1
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Luar Negeri
Minggu ke-45 dan 46 Tahun 2026
di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-45 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

Berdasarkan Grafik 1, distribusi kedatangan kapal dari pelabuhan luar negeri di wilayah BBKK Tanjung Priok pada-Minggu ke-46 Tahun 2026 menunjukkan penurunan dibandingkan Minggu ke-45 (turun sebanyak 19,23%).

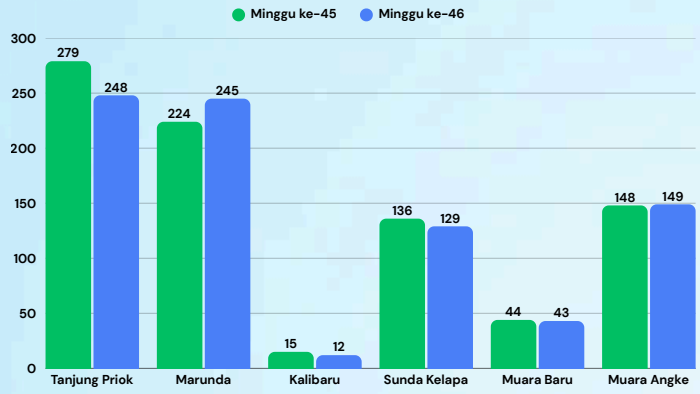
Kedatangan kapal luar negeri tercatat menurun di Pelabuhan Tanjung Priok (dari 57 menjadi 44 kapal), Kalibaru (dari 19 menjadi 17 kapal), dan Muara Angke (dari 1 kapal menjadi nihil). Sebaliknya, Pelabuhan Marunda mengalami peningkatan dari 1 menjadi 2 kapal. Sementara itu, Pelabuhan Sunda Kelapa dan Muara Baru tidak mencatatkan kedatangan pada kedua periode tersebut.

Meskipun kedatangan kapal luar negeri di Pelabuhan Tanjung Priok mengalami penurunan, jumlahnya masih tercatat tertinggi di antara pelabuhan lainnya sehingga menjadikan pelabuhan ini sebagai titik dengan risiko transmisi penyakit menular paling tinggi. Oleh karena itu, intensitas pengawasan dokumen kesehatan kapal (*Maritime Declaration of Health*), pemeriksaan sanitasi, dan surveilans epidemiologi di Pelabuhan Tanjung Priok jauh lebih padat dibandingkan dengan wilayah kerja lainnya.

B. KEDATANGAN ALAT ANGKUT DALAM NEGERI

Kedatangan kapal dari pelabuhan dalam negeri pada Minggu ke-46 sebanyak 826 kapal. Mengalami penurunan sebanyak 20 kapal (2,36%) dibanding Minggu ke-45.

Grafik 2
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri
Minggu ke-45 dan 46 Tahun 2026
di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-45 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

Berdasarkan Grafik 2, distribusi kedatangan kapal dalam negeri di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-46 Tahun 2026 menunjukkan bahwa Pelabuhan Tanjung Priok tetap mencatatkan volume tertinggi (248 kapal), meskipun mengalami penurunan dari 279 kapal pada minggu sebelumnya. Penurunan juga terjadi di Pelabuhan Kalibaru (dari 15 menjadi 12 kapal), Sunda Kelapa (dari 136 menjadi 129 kapal), dan Muara Baru (dari 44 menjadi 43 kapal). Sebaliknya, peningkatan kedatangan tercatat di Pelabuhan Marunda (dari 224 menjadi 245 kapal) dan Muara Angke (dari 148 menjadi 149 kapal). Secara keseluruhan, Pelabuhan Tanjung Priok masih mendominasi pergerakan kapal dalam negeri di tengah dinamika fluktuasi kedatangan antarwilayah.

Meskipun terdapat variasi antar pelabuhan, tingginya mobilitas kapal di pelabuhan-pelabuhan utama tetap berpotensi menjadi jalur masuk dan penyebaran faktor risiko penyakit.

Tingginya lalu lintas kapal domestik ini menciptakan tantangan yang dinamis. Berbeda dengan kapal internasional yang jalurnya lebih ketat dan terpola, kapal dalam negeri memiliki mobilitas antar pulau yang cepat, sering kali singgah di pelabuhan kecil yang minim pengawasan, sehingga berpotensi menjadi jalur transmisi penyakit menular domestik.

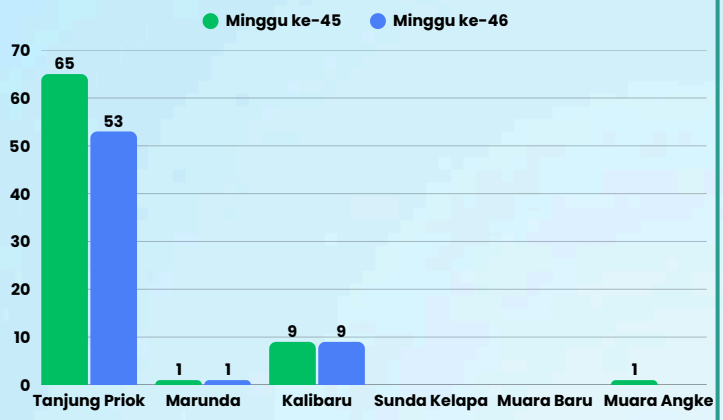
Tingginya aktivitas pelayaran domestik menuntut sistem *Early Warning Alert and Response System* (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang terintegrasi di bawah naungan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan.



C. KEBERANGKATAN ALAT ANGKUT LUAR NEGERI

Secara keseluruhan, jumlah keberangkatan kapal tujuan luar negeri turun sebesar 17,11%, yaitu dari 76 kapal pada Minggu ke-45 menjadi 63 kapal pada Minggu ke-46.

Grafik 3
Distribusi Keberangkatan kapal menuju Pelabuhan Luar Negeri
Periode Minggu ke-45 dan 456Tahun 2026
di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-45 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

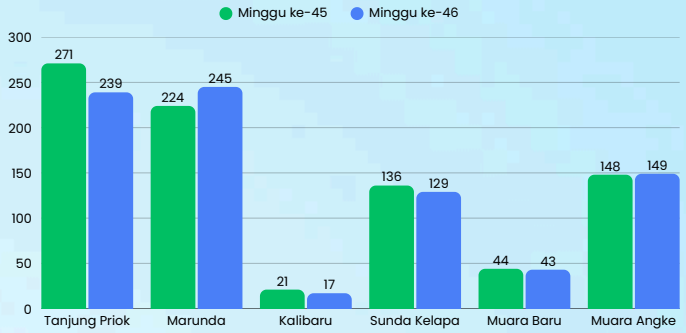
Pelabuhan Tanjung Priok mendominasi aktivitas logistik tujuan luar negeri dengan kontribusi tertinggi, yaitu 65 keberangkatan kapal pada Minggu ke-45 dan 53 keberangkatan kapal pada Minggu ke-46.

Sebagai pelabuhan keberangkatan internasional terbesar, Tanjung Priok bertanggung jawab memastikan tidak ada penyakit menular yang sedang mewabah di Indonesia terbawa oleh kru atau muatan kapal menuju negara lain.

Jika pada proses kedatangan kapal fokus surveilans adalah menahan penyakit agar tidak masuk ke Indonesia, maka pada proses keberangkatan kapal di Pelabuhan Tanjung Priok, fokus surveilans bergeser menjadi menjaga reputasi kesehatan negara di mata dunia. Ketelitian surveilans dalam menerbitkan izin berlayar (*clearance out*) adalah kunci utama guna memastikan Indonesia tidak menjadi sumber penularan penyakit di jalur maritim global.

D. KEBERANGKATAN ALAT ANGKUT DALAM NEGERI

Grafik 4
Distribusi Keberangkatan Kapal tujuan Pelabuhan Dalam Negeri
Periode Minggu ke-45 dan 46 Tahun 2026
di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-45 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

Total keberangkatan kapal menuju pelabuhan dalam negeri mengalami penurunan sebesar 2,26% yaitu dari 844 kapal pada Minggu ke-45 menjadi 822 kapal pada Minggu ke-46.

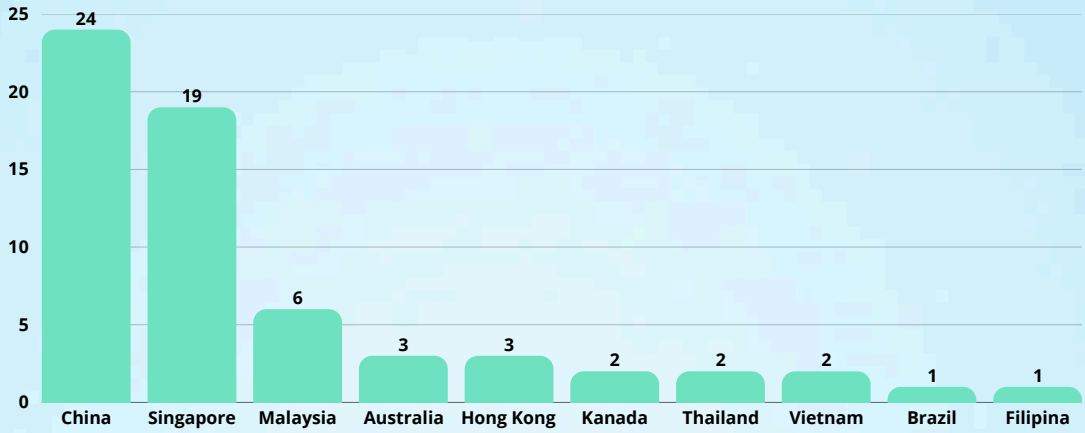
Tiga pelabuhan dengan keberangkatan kapal menuju pelabuhan dalam negeri terbanyak secara berurutan adalah Wilayah Kerja Marunda, Pelabuhan Tanjung Priok dan Wilayah Kerja Muara Angke.

Dari sudut pandang surveilans epidemiologi dan kekarantinaan kesehatan, tingginya arus keberangkatan domestik di ketiga wilayah kerja ini memerlukan perhatian khusus. Sesuai prinsip kekarantinaan, pengawasan pada pintu keberangkatan domestik bertujuan untuk mencegah terjadinya penyebaran atau "ekspor" penyakit menular (baik penyakit menular langsung maupun tular vektor) dari Ibu Kota ke provinsi atau pulau-pulau lain di Indonesia, sekaligus menjaga agar kapal-kapal yang berangkat dalam kondisi sanitasi yang sehat.

E. 10 BESAR NEGARA KEDATANGAN KAPAL LUAR NEGERI

Pada Minggu Epidemiologi ke-46, BBKK Tanjung Priok mencatat dinamika pergerakan kapal asing yang signifikan melalui pintu masuk laut. Berdasarkan pencatatan dokumen *Maritime Health Declaration* (MHD), manifes ABK/penumpang, serta analisis jalur pelayaran (*voyage memo*), teridentifikasi 10 negara asal kedatangan kapal terbesar, yaitu: China, Singapura, Malaysia, Australia, Hong Kong, Kanada, Thailand, Vietnam, Brazil dan Filipina.

Grafik 5
10 Besar Negara Kedatangan Kapal Luar Negeri Minggu Ke-46 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-46 Tahun 2026

Secara epidemiologis, profil risiko dari kesepuluh negara asal kedatangan terbanyak tersebut dikelompokkan ke dalam kluster kewaspadaan spesifik berdasarkan karakteristik geodinamika penyakit global dan moda penularannya.

Kluster Regional Asia Tenggara & Asia Timur menjadi fokus utama penapisan penyakit menular saluran pernapasan (*respiratory diseases*) dengan potensi outbreak cepat, deteksi dini kasus Influenza-Like Illness (ILI) dan Severe Acute Respiratory Infection (SARI), pengawasan ketat terhadap tanda klinis Mpox pada ABK, serta pemantauan isu zoonosis terkini. Singkatnya waktu tempuh pelayaran (*short transit time*) pada jalur ini meningkatkan risiko masuknya kasus dalam masa inkubasi.

Sebagai langkah mitigasi dan respon cepat kekarantinaan, BBKK Tanjung Priok menerapkan pengawasan berlapis mulai dari verifikasi elektronik *Maritime Health Declaration* (MHD) sebelum kapal bersandar (*pre-arrival notification*), pemeriksaan fisik dan derajat kesehatan ABK/penumpang (*board-on-ship*), hingga pengawasan sanitasi palka dan pengendalian vektor (*rodent & mosquito control*). Langkah strategis ini dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh aktivitas lalu lintas kapal, barang, dan orang dari 10 negara asal teratas tersebut berada dalam kondisi aman dan terkendali. Melalui penguatan sinergi bersama pemangku kepentingan di pelabuhan, BBKK Tanjung Priok berkomitmen menjaga benteng pertahanan kesehatan masyarakat di pintu masuk negara tanpa mengabaikan kelancaran arus logistik nasional.

F. 10 BESAR PELABUHAN KEDATANGAN KAPAL DALAM NEGERI

Pada Minggu Epidemiologi ke-46, BBKK Tanjung Priok mencatat dinamika lalu lintas kapal domestik yang signifikan dalam mendukung konektivitas dan logistik antarpulau. Berdasarkan data pengawasan dokumen kekarantinaan dan manifest pelayaran, teridentifikasi 10 wilayah/pelabuhan asal kedatangan kapal domestik terbanyak, yaitu Kepulauan Seribu, Fishing Ground, Pontianak, Palembang, Arjuna, Tanjung Pandan, Pangkal Balam, Muara Angke, Sunda Kelapa dan Manggar.

Grafik 6
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri Minggu Ke-46 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-46 Tahun 2026

Secara perspektif surveilans kesehatan maritim, profil risiko kedatangan armada domestik di wilayah Pelabuhan Tanjung Priok dikelompokkan ke dalam beberapa zonasi kewaspadaan spesifik berdasarkan karakteristik operasional dan potensi ancaman penularannya.

Kluster perikanan & laut lepas (*Fishing Ground* dan Arjuna) menjadi fokus utama pengawasan kesehatan kerja kapal perikanan dan sanitasi hasil tangkapan, deteksi dini penyakit bersumber air dan makanan.

Kluster pelayaran antar pulau (Pontianak, Palembang, Tanjung Pandan, Pangkal Balam, Manggar) menjadi fokus utama surveilans tular vektor dan penyakit endemik wilayah asal.

Kluster aglomerasi lokal dan tradisional (Kepulauan Seribu, Muara Angke dan Sunda Kelapa) menjadi fokus utama surveilans mobilitas harian, deteksi dini-lonjakan kasus penyakit saluran pernapasan dan pencernaan pada penumpang antar pulau dekat, serta pemantauan kebersihan lingkungan kapal.

Sebagai bentuk tindakan dan mitigasi risiko kekarantinaan kesehatan, BBKK Tanjung Priok melakukan penguatan surveilans secara terpadu melalui verifikasi dokumen MDH domestik, pemeriksaan sanitasi kapal, serta pemantauan keberadaan vektor penyakit di atas kapal maupun wilayah penyangga pelabuhan.

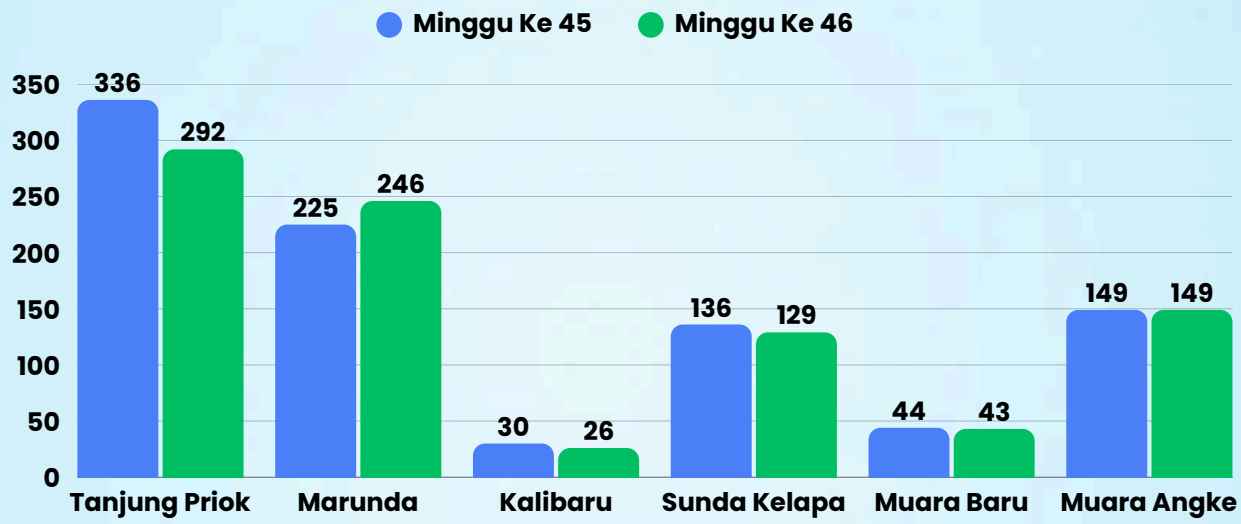
Pengawasan ketat ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit antarwilayah (*cross-border transmission*) di dalam negeri tanpa mengganggu kelancaran distribusi logistik dan aktivitas maritim nasional.

PENERBITAN DOKUMEN KESEHATAN

Pemantauan penerbitan dokumen kesehatan—seperti PHQC, COP, P3K, SSCEC/SSCC, Health Certificate, Buku Kesehatan, dan KIR (surat keterangan sehat)—merupakan instrumen pengendalian risiko epidemiologis di pintu masuk negara yang memastikan kelayakan sanitasi alat angkut, keamanan komoditas, serta status kesehatan orang sebelum pergerakan berlanjut ke masyarakat. Pencatatan dan verifikasi yang konsisten atas dokumen-dokumen ini membantu petugas mendeteksi anomali sejak dini, mencegah kekosongan maupun ketidaksesuaian data, serta mengarahkan investigasi dan respons secara tepat sasaran untuk memperkuat pertahanan cegah tangkal lintas batas.

A. PENERBITAN PHQC

Grafik 7
Distribusi Penerbitan PHQC Minggu ke-45 dan 46 Tahun 2026



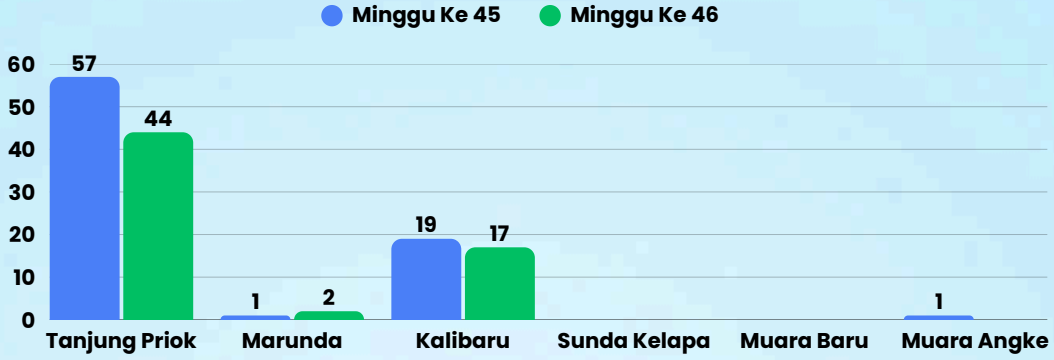
Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-44 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

ada minggu epidemiologi ke-46 (15–21 November 2026), BBKK Tanjung Priok menerbitkan 885 dokumen PHQC di enam wilayah kerja, turun 35 dokumen (3,8%) dari 920 dokumen pada minggu ke-45 (8–14 November 2026).

Penurunan terjadi di empat dari enam wilayah kerja. Wilayah Kerja Tanjung Priok mencatat penurunan terbesar secara jumlah, dari 336 menjadi 292 dokumen (turun 44 dokumen atau 13,1%). Penerbitan juga menurun di Sunda Kelapa (7 dokumen), Kalibaru (4 dokumen), dan Muara Baru (1 dokumen). Marunda menjadi satu-satunya wilayah kerja yang mencatat kenaikan, dari 225 menjadi 246 dokumen (naik 21 dokumen atau 9,3%), sedangkan Muara Angke tetap sebanyak 149 dokumen. Tanjung Priok tetap menjadi wilayah kerja dengan jumlah penerbitan tertinggi pada minggu ke-46, yaitu 292 dokumen atau 33,0% dari total penerbitan.

B. PENERBITAN COP

Grafik 8
Distribusi Penerbitan COP Minggu ke-45 dan 46 Tahun 2026



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-44 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

Distribusi Penerbitan Certificate of Pratique (COP) pada Minggu Epidemiologi ke-45 dan ke-46 Tahun 2026 di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok, penerbitan COP mengalami penurunan secara keseluruhan dari 78 dokumen pada Minggu ke-45 menjadi 63 dokumen pada Minggu ke-46 (turun sekitar 19,2%).

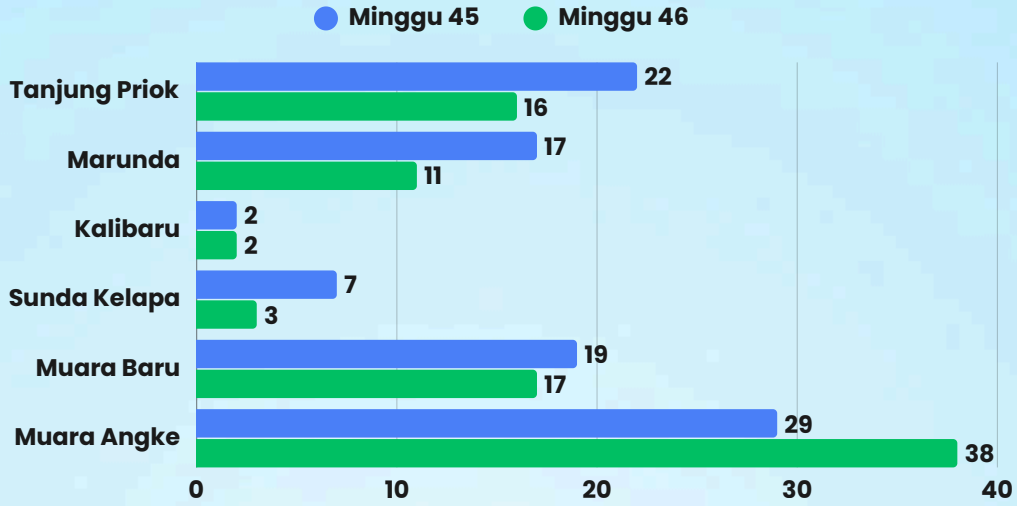
Tanjung Priok mencatatkan 57 penerbitan pada Minggu ke-45 dan menurun menjadi 44 penerbitan pada Minggu ke-46. Posisi kedua ditempati oleh Kalibaru dengan tren penurunan tipis dari 19 dokumen menjadi 17 dokumen. Sementara itu, Marunda menjadi satu-satunya wilayah kerja yang mengalami peningkatan dari 1 dokumen menjadi 2 dokumen, sedangkan Muara Angke hanya mencatatkan 1 penerbitan pada Minggu ke-45 dan nihil pada Minggu ke-46. Adapun wilayah kerja Sunda Kelapa dan Muara Baru tidak mencatatkan penerbitan COP pada kedua minggu pengamatan tersebut.

Meskipun terjadi penurunan volume penerbitan COP di pelabuhan utama seperti Tanjung Priok dan Kalibaru pada Minggu ke-46, pengawasan kekarantinaan tetap perlu dipertahankan secara optimal untuk memastikan setiap kapal yang memperoleh izin bebas karantina telah melalui penilaian risiko yang ketat dan bebas dari faktor risiko penyakit potensial wabah

C. PENERBITAN P3K KAPAL

Penerbitan Sertifikat P3K pada periode Minggu Epidemiologi ke-45 hingga ke-46 Tahun 2026 memperlihatkan pergeseran volume sebesar 9,4%, bergerak dari 96 dokumen menjadi 87 dokumen secara keseluruhan. Wilayah Kerja Muara Angke mencatatkan kontribusi tertinggi sekaligus menjadi satu-satunya wilayah yang mengalami peningkatan signifikan, naik dari 29 dokumen pada Minggu ke-45 menjadi 38 dokumen pada Minggu ke-46. Sebaliknya, penurunan penerbitan terjadi di sebagian besar wilayah kerja lainnya, yakni Tanjung Priok (turun dari 22 menjadi 16 dokumen), Muara Baru (turun tipis dari 19 menjadi 17 dokumen), Marunda (turun dari 17 menjadi 11 dokumen), serta Sunda Kelapa (turun dari 7 menjadi 3 dokumen). Sementara itu, wilayah kerja Kalibaru mencatatkan angka yang stabil dengan masing-masing 2 dokumen pada kedua minggu pengamatan. .

Grafik 9
Distribusi Penerbitan P3K Minggu ke-45 dan 46 Tahun 2026

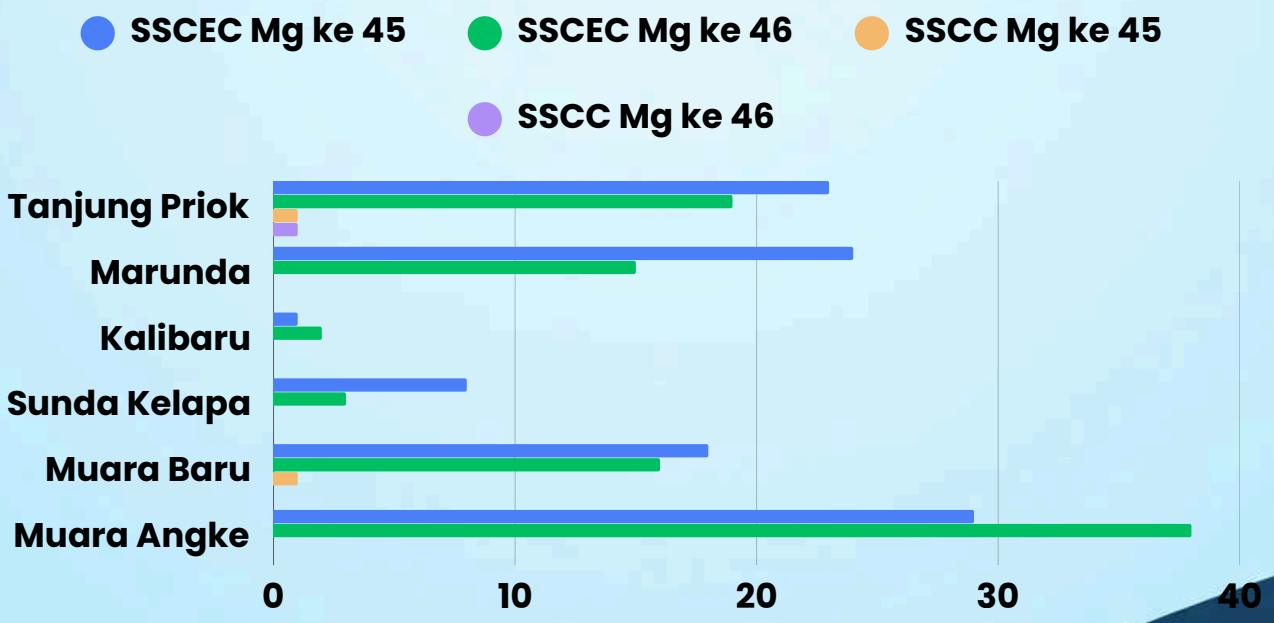


Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-44 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

STingginya penerbitan sertifikat P3K di Muara Angke dan Muara Baru mencerminkan tingginya aktivitas kapal penangkap ikan dan pelayaran domestik yang memerlukan pembaruan kelengkapan obat-obatan serta perlengkapan pertolongan pertama sebelum berlayar. Pemantauan rutin atas penerbitan dokumen ini menjadi krusial guna memastikan setiap kapal memiliki kesiapsiagaan medis awal yang memadai untuk menangani gangguan kesehatan akut maupun kasus suspek penyakit menular selama berada di laut.

D. PENERBITAN SSCEC - SSCC

Grafik 10
Distribusi Penerbitan SSCC / SSCEC Minggu ke-45 dan 46 Tahun 2026



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-44 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

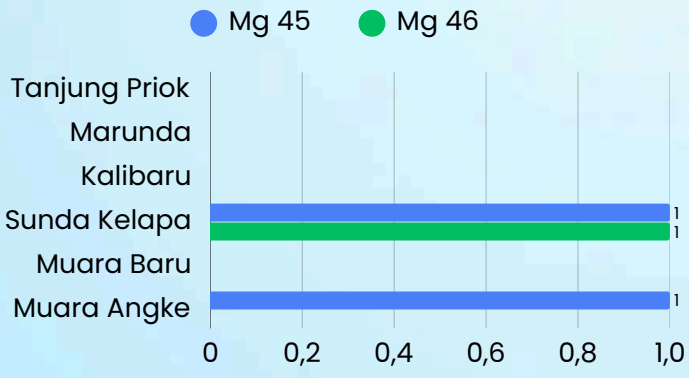
Rekapitulasi penerbitan Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC) dan Ship Sanitation Control Certificate (SSCC) pada Minggu Epidemiologi ke-45 dan ke-46 Tahun 2026 memperlihatkan pergerakan volume yang bervariasi antardokumen maupun antarwilayah kerja. Untuk layanan SSCEC (sertifikat bebas pengendalian sanitasi), jumlah keseluruhan bergeser dari 103 dokumen pada Minggu ke-45 menjadi 91 dokumen pada Minggu ke-46, sedangkan SSCC (sertifikat pengendalian sanitasi) tercatat sebanyak 2 dokumen pada Minggu ke-45 dan 1 dokumen pada Minggu ke-46. Ditinjau per lokasi, pola distribusi penerbitan SSCEC dan SSCC menunjukkan dinamika yang berbeda:

- Tanjung Priok: SSCEC menurun dari 23 menjadi 19 dokumen, sementara SSCC bertahan stabil di angka 1 dokumen pada kedua minggu pengamatan.
- Marunda: SSCEC mengalami penurunan dari 24 menjadi 15 dokumen, tanpa penerbitan SSCC pada kedua periode tersebut.
- Muara Angke: SSCEC meningkat dari 29 menjadi 38 dokumen dan menjadi penyumbang terbesar pada Minggu ke-46, tanpa penerbitan SSCC.
- Muara Baru: SSCEC sedikit menurun dari 18 menjadi 16 dokumen, sedangkan SSCC tercatat 1 dokumen pada Minggu ke-45 dan nihil pada Minggu ke-46.
- Sunda Kelapa: SSCEC menyusut dari 8 menjadi 3 dokumen, tanpa penerbitan SSCC.
- Kalibaru: SSCEC naik tipis dari 1 menjadi 2 dokumen, tanpa penerbitan SSCC.

E. SERTIFIKAT UJI KIR

Berdasarkan Grafik 11 mengenai Distribusi Penerbitan Uji KIR pada Minggu Epidemiologi ke-45 dan ke-46 Tahun 2026 di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok, jumlah penerbitan dokumen tercatat sangat terbatas, yakni 2 dokumen pada Minggu ke-45 dan 1 dokumen pada Minggu ke-46

Grafik 11
Distribusi Penerbitan Uji Kir Minggu ke-45 dan 46 Tahun 2026



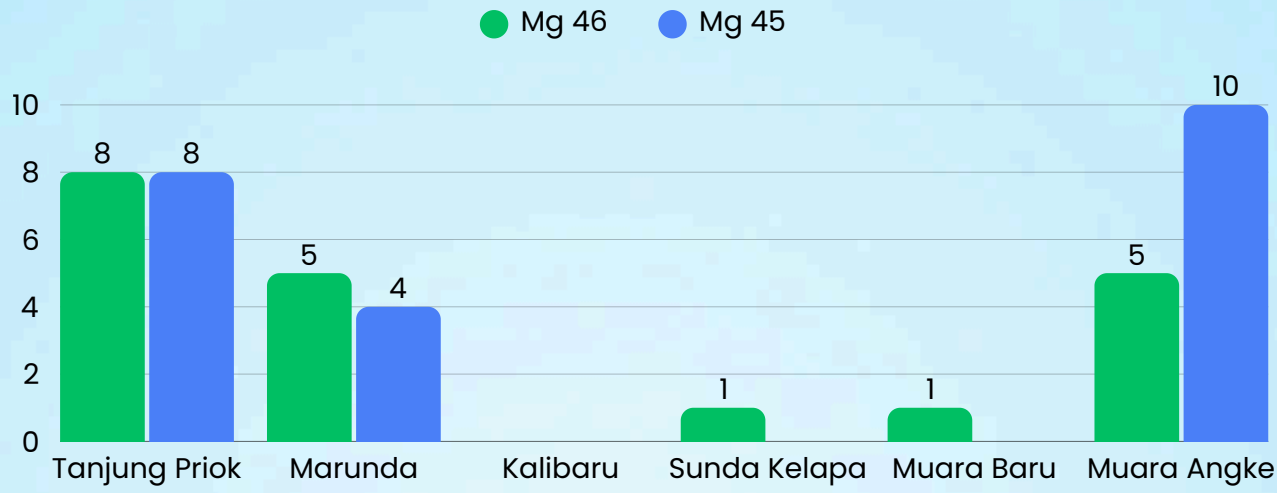
Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-44 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

Penerbitan Uji KIR pada kedua minggu pengamatan tersebut hanya terjadi di dua wilayah kerja:

- Sunda Kelapa: Mencatatkan masing-masing 1 penerbitan pada Minggu ke-45 dan Minggu ke-46.
- Muara Angke: Mencatatkan 1 penerbitan pada Minggu ke-45 dan nihil pada Minggu ke-46.
- Tanjung Priok, Marunda, Kalibaru, dan Muara Baru: Tidak mencatatkan penerbitan Uji KIR pada kedua minggu tersebut.

F. PENERBITAN BUKU KESEHATAN KAPAL

Grafik 12
Distribusi Penerbitan Buku Kesehatan Kapal Minggu ke-45 dan 46 Tahun 2026



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-45 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

Merujuk pada data Distribusi Penerbitan Buku Kesehatan Kapal untuk Minggu Epidemiologi ke-45 dan ke-46 Tahun 2026 (dengan catatan legenda warna pada grafik menunjukkan biru untuk Minggu ke-45 dan hijau untuk Minggu ke-46), total penerbitan dokumen bergerak dari 22 dokumen pada Minggu ke-45 menjadi 20 dokumen pada Minggu ke-46, atau mengalami penurunan tipis sebesar 9,1%.
Pola pergerakan antarwilayah kerja memperlihatkan variasi yang cukup mencolok:

- Tanjung Priok: Bertahan stabil pada angka 8 penerbitan di kedua minggu pengamatan.
- Muara Angke: Mencatatkan angka tertinggi pada Minggu ke-45 sebanyak 10 dokumen, namun terkoreksi separuhnya menjadi 5 dokumen pada Minggu ke-46.
- Marunda: Mengalami kenaikan dari 4 dokumen pada Minggu ke-45 menjadi 5 dokumen pada Minggu ke-46.
- Sunda Kelapa dan Muara Baru: Masing-masing mencatatkan 1 penerbitan pada Minggu ke-46 setelah nihil pada Minggu ke-45.
- Kalibaru: Tidak mencatatkan penerbitan Buku Kesehatan Kapal sepanjang dua minggu pengamatan.

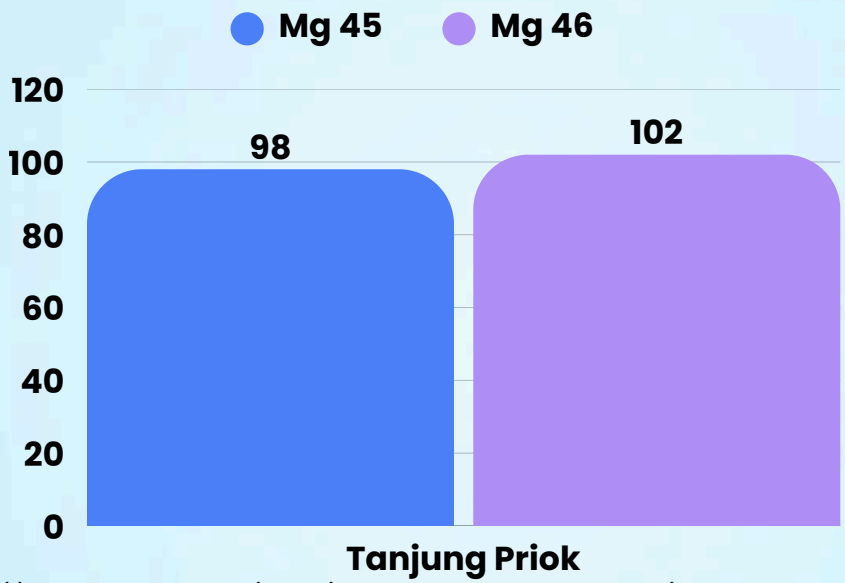
Pemantauan Buku Kesehatan Kapal tetap esensial untuk memastikan rekam jejak kesehatan kapal dan awaknya terdokumentasi secara tertib guna mendukung penelusuran risiko apabila terjadi kejadian kesehatan masyarakat di kemudian hari

Lanjutan.....

G. PENERBITAN HEALTH CERTIFICATE

Berdasarkan grafik Distribusi Penerbitan Health Certificate pada Minggu Epidemiologi ke-45 dan ke-46 Tahun 2026 di wilayah kerja Tanjung Priok, penerbitan dokumen tercatat mengalami kenaikan sebesar sekitar 4,1%, yakni dari 98 dokumen pada Minggu ke-45 menjadi 102 dokumen pada Minggu ke-46.

Grafik 13
Distribusi Penerbitan Health Certificate
Minggu ke-45 dan 46 Tahun 2026



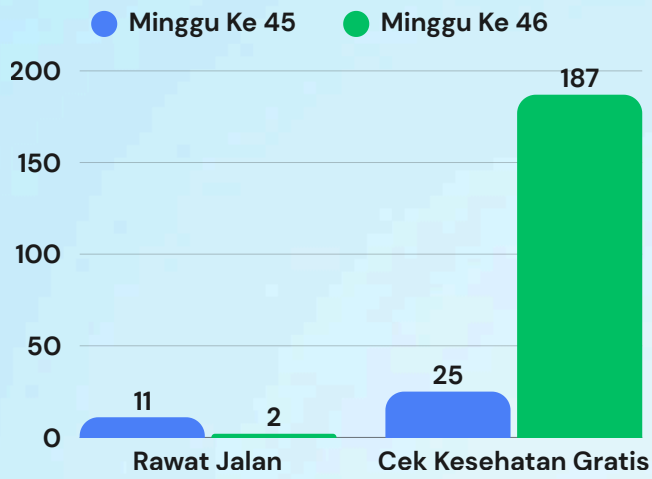
Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-44 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

Peningkatan tipis sebanyak 4 dokumen pada minggu berjalan ini mengindikasikan adanya kenaikan permintaan layanan sertifikasi kesehatan (seperti untuk keperluan perjalanan atau kelayakan tertentu yang tercakup dalam penerbitan Health Certificate di Tanjung Priok). Dari sisi surveilans kekarantinaan, pemantauan yang konsisten terhadap penerbitan Health Certificate tetap diperlukan untuk memastikan setiap dokumen terbit sesuai prosedur pemeriksaan dan verifikasi yang berlaku, sehingga mendukung penelusuran risiko kesehatan masyarakat secara tertib dan akuntabel

PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

A. KUNJUNGAN LAYANAN KESEHATAN

Grafik 14
Tren Kunjungan Layanan Kesehatan
Minggu ke 45 dan 46 Tahun 2026

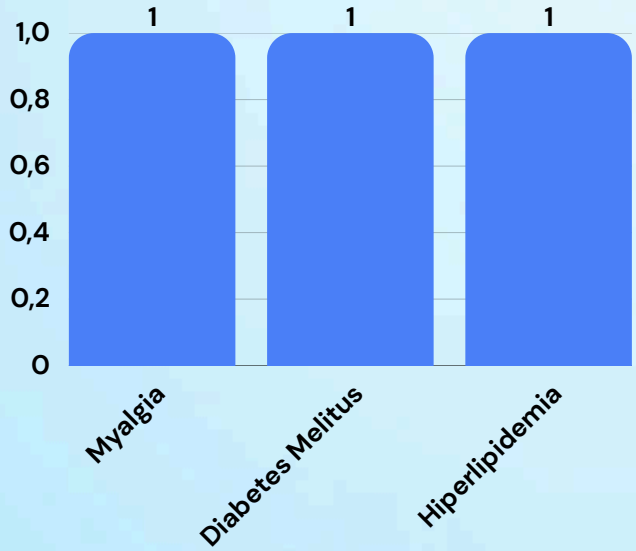


Berdasarkan Grafik 14, kunjungan rawat jalan menurun dari 11 kunjungan pada Minggu ke-45 menjadi 2 kunjungan pada Minggu ke-46. Sebaliknya, layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) meningkat tajam dari 25 menjadi 187 kunjungan. Secara keseluruhan, total kunjungan naik dari 36 menjadi 189, menunjukkan dominasi pelaksanaan CKG pada Minggu ke-46.

Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-45 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

B. DIAGNOSA PENYAKIT KUNJUNGAN RAWAT JALAN

Grafik 15
Distribusi Kunjungan Rawat Jalan
Minggu ke 46 Tahun 2026

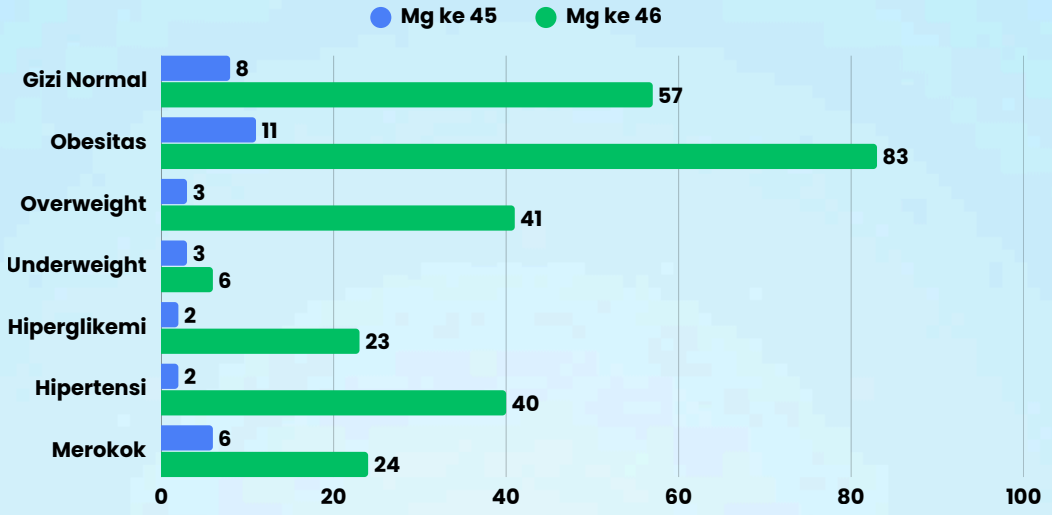


Berdasarkan Grafik 15, distribusi kunjungan rawat jalan pada Minggu ke-46 Tahun 2026 terdiri atas tiga diagnosis, yaitu myalgia, diabetes mellitus, dan hiperlipidemia. Masing-masing diagnosis tercatat sebanyak 1 kunjungan, sehingga ketiganya memiliki proporsi yang sama dan tidak terdapat diagnosis yang lebih dominan. Temuan ini menunjukkan jumlah kunjungan rawat jalan relatif rendah dan tersebar merata pada tiga diagnosis, sehingga pemantauan berkelanjutan diperlukan untuk melihat perubahan pola pada minggu berikutnya.

Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-45 Tahun 2026

D. HASIL PEMERIKSAAN CKG

Grafik 16
Hasil Pemeriksaan CKG Minggu ke 45 dan Minggu ke 46 Tahun 2026



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-45 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

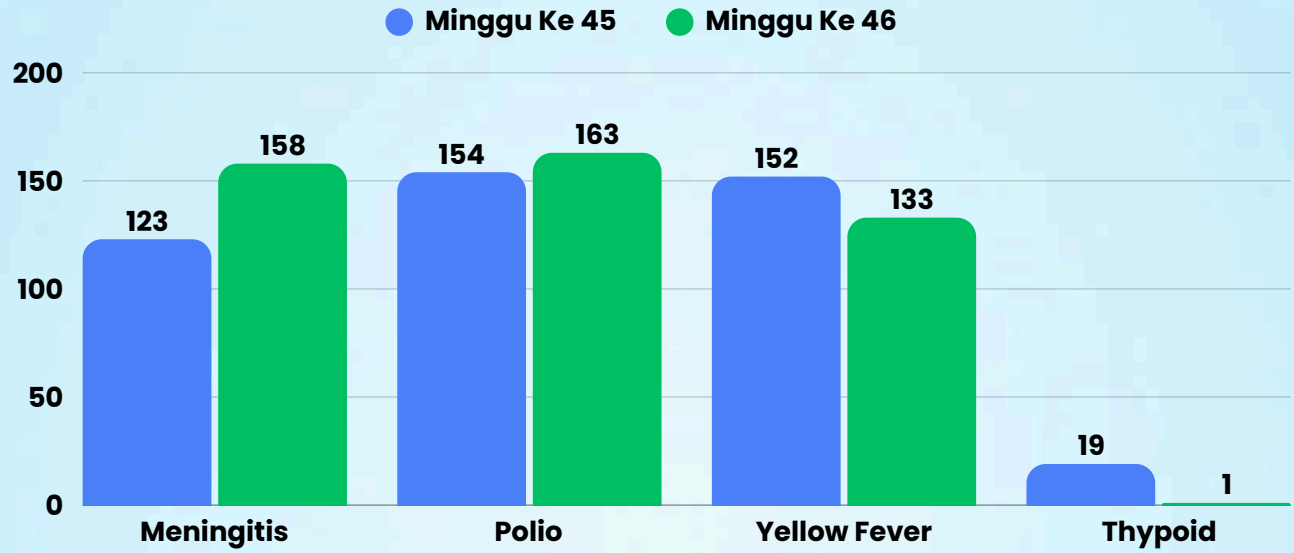
Berdasarkan Grafik 16, hasil pemeriksaan CKG meningkat pada seluruh kategori dari Minggu ke-45 ke Minggu ke-46 Tahun 2026, yaitu dari 35 menjadi 274 pemeriksaan. Peningkatan terbesar terlihat pada obesitas, dari 11 menjadi 83 pemeriksaan, diikuti gizi normal dari 8 menjadi 57, hipertensi dari 2 menjadi 40, dan overweight dari 3 menjadi 41. Pada Minggu ke-46, obesitas menjadi kategori terbanyak, disusul gizi normal dan *overweight*. Temuan ini menunjukkan perluasan cakupan pemeriksaan sekaligus pentingnya tindak lanjut pada faktor risiko gizi lebih, hipertensi, hiperglikemia, serta kebiasaan merokok melalui edukasi, konseling, dan pemantauan berkala.



Lanjutan.....

C. KUNJUNGAN VAKSINASI INTERNASIONAL

Grafik 17
Tren Kunjungan Vaksinasi Internasional
Minggu ke 45 dan 46 Tahun 2026



Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-45 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

Tren kunjungan vaksinasi internasional (sebagian kata pada judul tertutup toolbar menu) antara Minggu Ke 45 dan Minggu Ke 46 pada tahun 2026 untuk empat jenis vaksinasi/penyakit: Meningitis, Polio, Yellow Fever, dan Thypoid. Pada Meningitis, jumlah tercatat naik dari 123 pada Minggu Ke 45 menjadi 158 pada Minggu Ke 46, sedangkan Polio juga meningkat dari 154 menjadi 163.dua kategori lainnya mengalami penurunan pada Minggu Ke 46. Yellow Fever turun dari 152 menjadi 133, sementara Thypoid menurun drastis dari 19 menjadi 1.

Minggu Ke 45 ke Minggu Ke 46 terjadi peningkatan kunjungan pada Polio (menjadi yang tertinggi di Minggu Ke 46 dengan 163) dan Meningitis (naik 35 kasus/kunjungan), sementara Yellow Fever dan Thypoid justru mengalami penurunan dengan Thypoid mencatat angka terendah pada kedua periode tersebut.

PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

A. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

Pemeriksaan Kedatangan dan Keberangkatan kapal penumpang di Pelabuhan Tanjung Priok bertujuan untuk mendeteksi secara dini risiko penyebaran penyakit menular potensial dan penyakit karantina yang mungkin dibawa oleh penumpang, awak kapal, maupun melalui media pembawa di alat angkut lintas negara. Selain itu, kegiatan ini memastikan bahwa seluruh standar sanitasi, kebersihan kapal, serta dokumen kesehatan karantina telah dipenuhi sesuai dengan regulasi kesehatan pelabuhan demi melindungi keselamatan dan kesehatan masyarakat di wilayah kerja pelabuhan.

Tabel 3
Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang
Periode Buletin Minggu ke 46 Tahun 2026

Minggu Ke 45				Pelabuhan	Minggu Ke 46			
Kedatangan		Keberangkatan			Kedatangan		Keberangkatan	
Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang		Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang
19	2362	19	2362	Nusantara Pura II	17	403	17	403
72	2623	72	2394	Kali Adem	77	2446	77	3024
60	1665	60	1665	Sunda Kelapa	66	1650	68	1650

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-46 Tahun 2026

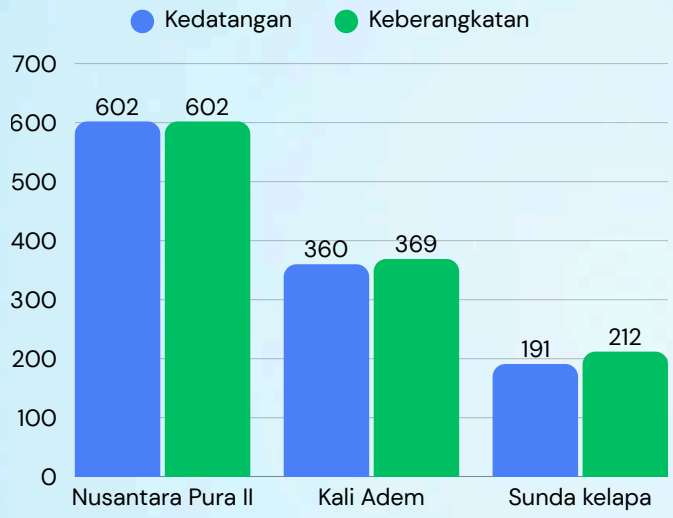
PMinggu Ke 46, pergerakan di masing-masing pelabuhan menunjukkan pola yang berbeda. Pelabuhan Nusantara Pura II mengalami penurunan menjadi 17 kapal datang dan 17 kapal berangkat dengan masing-masing 403 penumpang. Sebaliknya, Pelabuhan Kali Adem naik menjadi 77 kapal datang (2.446 penumpang) dan 77 kapal berangkat (3.024 penumpang), sementara Pelabuhan Sunda Kelapa tercatat memiliki 66 kapal datang (1.650 penumpang) dan 68 kapal berangkat (1.650 penumpang), Kali Adem merupakan pelabuhan dengan volume kapal tertinggi pada kedua minggu tersebut, serta menjadi satu-satunya pelabuhan yang mencatat kenaikan jumlah penumpang keberangkatan dari Minggu Ke 45 (2.394 penumpang) ke Minggu Ke 46 (3.024 penumpang). Sementara itu, Nusantara Pura II mengalami penurunan tajam pada jumlah penumpang dari 2.362 menjadi 403 orang, dan Sunda Kelapa memiliki jumlah kapal yang relatif stabil hingga sedikit meningkat di Minggu Ke 46 dengan jumlah penumpang yang tetap di angka 1.650 orang.

Lanjutan....

B. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN ABK KAPAL PENUMPANG

Tujuan pengawasan kedatangan dan keberangkatan anak buah kapal (ABK) kapal penumpang di Pelabuhan Tanjung Priok adalah untuk memastikan seluruh kru kapal dalam kondisi sehat, terbebas dari penyakit menular potensial wabah maupun penyakit karantina, serta memiliki dokumen kesehatan yang sah dan berlaku (seperti buku kesehatan pelabuhan/dokumen vaksinasi). Pengawasan ini penting untuk mencegah penularan penyakit antar ABK, penumpang, maupun ke masyarakat darat, sekaligus menjamin keamanan serta standar kesehatan lingkungan kerja maritim sebelum dan sesudah kapal berlayar.

Grafik 18
Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan
ABK Kapal Penumpang
Periode Buletin Minggu ke 46 Tahun 2026



Di Nusantara Pura II, jumlah pengawasan ABK kapal penumpang tercatat paling tinggi dibandingkan lokasi lain, yaitu sebanyak 602 pada kedatangan dan 602 pada keberangkatan, Di Kali Adem, jumlah pengawasan ABK kapal penumpang berada di posisi kedua, yaitu sebanyak 360 pada kedatangan dan 369 pada keberangkatan, Di Sunda Kelapa, jumlah pengawasan ABK kapal penumpang tercatat paling rendah di antara ketiganya, yaitu sebanyak 191 pada kedatangan dan 212 pada keberangkatan.

Sumber:https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-45 dan Minggu Ke-46 Tahun 2026

pengawasan kedatangan dan keberangkatan ABK kapal penumpang pada periode Buletin Minggu ke-46 Tahun 2026, aktivitas pengawasan tertinggi tercatat di Nusantara Pura II dengan jumlah ABK yang seimbang antara kedatangan dan keberangkatan, yakni masing-masing sebanyak 602 orang. Kali Adem menempati posisi kedua dengan 360 ABK pada kedatangan dan 369 ABK pada keberangkatan, sedangkan Sunda Kelapa mencatat jumlah terendah dengan 191 ABK pada kedatangan dan 212 ABK pada keberangkatan. Secara keseluruhan, total pengawasan ABK pada periode ini mencapai 1.153 orang pada saat kedatangan dan 1.183 orang pada saat keberangkatan, di mana angka keberangkatan sedikit lebih tinggi di wilayah Kali Adem dan Sunda Kelapa.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

1. Perkembangan penyakit global
   - Penambahan kasus global dengan kematian tertinggi pada Ebola di RD Kongo (273 kematian dari 529 kasus konfirmasi), disusul demam Lassa di Nigeria (10 kematian dari 48 kasus) dan West Nile di sejumlah negara Eropa (18 kematian dari 367 kasus). COVID-19 tercatat 4.644 kasus tanpa kematian, terutama dari Thailand, Korea Selatan, dan Cina. Indonesia termasuk negara pelapor untuk Mpox (765 kasus dan 6 kematian pada M39 sampai M44) dan Hantavirus (12 kasus pada M43 sampai M44), sehingga keduanya perlu tetap dipantau di pintu masuk

2. Situasi epidemiologi dan kewaspadaan dini
   - Dari perspektif kewaspadaan dini dan respons cepat (SKDR), terdapat beberapa klaster spesifik yang memerlukan perhatian khusus di luar dominasi ISPA dan Diare Akut. Penemuan Suspek Dengue terkonsentrasi secara signifikan di Puskesmas Kecamatan Cilincing (6 dari 8 kasus total, atau 75%) dan sisanya di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok (2 kasus). pengawasan kedatangan dan keberangkatan ABK kapal penumpang pada periode Buletin Minggu ke-46 Tahun 2026, aktivitas pengawasan tertinggi tercatat di Nusantara Pura II dengan jumlah ABK yang seimbang antara kedatangan dan keberangkatan, yakni masing-masing sebanyak 602 orang.

3. Mobilitas kapal dan penumpang
   - Kali Adem merupakan pelabuhan dengan volume kapal tertinggi pada kedua minggu tersebut, serta menjadi satu-satunya pelabuhan yang mencatat kenaikan jumlah penumpang keberangkatan dari Minggu Ke 45 (2.394 penumpang) ke Minggu Ke 46 (3.024 penumpang), pengawasan kedatangan dan keberangkatan ABK kapal penumpang pada periode Buletin Minggu ke-46 Tahun 2026, aktivitas pengawasan tertinggi tercatat di Nusantara Pura II dengan jumlah ABK yang seimbang antara kedatangan dan keberangkatan, yakni masing-masing sebanyak 602 orang.

4. Surveilans faktor risiko pada alat angkut, orang, dan barang
   - Hasil surveilans faktor risiko pada alat angkut, orang, dan barang menunjukkan adanya penurunan pergerakan kapal pada Minggu Epidemiologi ke-46 dibandingkan Minggu Epidemiologi ke-45. Kedatangan kapal luar negeri menurun signifikan sebesar 19,23%, sedangkan kedatangan kapal dalam negeri cenderung stabil dengan penurunan tipis sebesar 2,36%. Pada sektor keberangkatan, rute luar negeri turun 17,11%, sementara rute dalam negeri turun 2,26%. Berdasarkan wilayah asal, kedatangan kapal luar negeri terbanyak berasal dari China sedangkan armada dalam negeri didominasi oleh kapal dari Kepulauan Seribu.

Lanjutan....

Kesimpulan

5. Pelayanan dokumen kesehatan kekarantinaan
   - Penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan pada Minggu Epidemiologi ke-46 Tahun 2026 di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok menunjukkan pola yang fluktuatif antarjenis layanan dan antarpelabuhan/wilayah kerja. Secara umum, terjadi penurunan jumlah penerbitan pada COP (dari 78 menjadi 63 dokumen), P3K (dari 96 menjadi 87 dokumen), SSCEC (dari 103 menjadi 91 dokumen), SSCC (dari 2 menjadi 1 dokumen), Uji KIR (dari 2 menjadi 1 dokumen), serta Buku Kesehatan Kapal (dari 22 menjadi 20 dokumen), sementara penerbitan Health Certificate di Tanjung Priok justru meningkat dari 98 menjadi 102 dokumen.

5. Layanan kesehatan dan vaksinasi internasional
   - Minggu Ke 45 ke Minggu Ke 46 terjadi peningkatan kunjungan pada Polio (menjadi yang tertinggi di Minggu Ke 46 dengan 163) dan Meningitis (naik 35 kasus/kunjungan), sementara Yellow Fever dan Thypoid justru mengalami penurunan dengan Thypoid mencatat angka terendah pada kedua periode tersebut.

B. REKOMENDASI

1. Memperkuat pemantauan penyakit berpotensi wabah, terutama Mpox dan Hantavirus, di pintu masuk serta memastikan pelaporan dan rujukan dilakukan secara cepat.

2. Memfokuskan kewaspadaan dini dan respons pada suspek Dengue di Puskesmas Cilincing dan Puskesmas Tanjung Priok melalui penemuan kasus, penyelidikan epidemiologi, dan pengendalian vektor.

3. Meningkatkan pengawasan kesehatan, komunikasi risiko, dan kesiapan petugas di Pelabuhan Kali Adem serta Nusantara Pura II yang memiliki mobilitas kapal, penumpang, dan ABK tinggi.

4. Mempertahankan surveilans faktor risiko alat angkut dan memperkuat pemeriksaan pada rute internasional, khususnya kedatangan kapal dari China, meskipun terjadi penurunan pergerakan kapal.

5. Menyesuaikan kapasitas layanan dan ketersediaan vaksin dengan peningkatan kunjungan vaksinasi internasional serta mengevaluasi penurunan penerbitan dokumen kesehatan dan kunjungan CKG agar pelayanan tetap optimal.

dr. Regina Listyarini Angwarmase, MKK

DEMAM TURUN BUKAN BERARTI SEMBUH: KENALI DBD SEBELUM TERLAMBAT

DBD bisa dicegah dan kematiannya bisa dihindari bila tanda bahaya dikenali sejak dini dan cairan diberikan dengan tepat. Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan beban dengue tertinggi di Asia. Sepanjang 2024 Kemenkes mencatat sekitar 247 ribu kasus dengan 1.418 kematian, lalu hingga 28 Oktober 2025 tercatat 131.393 kasus dan 544 kematian. Anak usia 5–14 tahun konsisten menyumbang proporsi kematian tertinggi, mencapai 41% pada 2025.

Apa itu DBD?

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit akibat infeksi virus dengue yang ditularkan lewat gigitan nyamuk.

Penyebab dan cara penularan:

DBD disebabkan oleh virus dengue (genus Flavivirus) yang punya empat serotipe: DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4. Keempatnya beredar di Indonesia.

- Penular: nyamuk betina Aedes aegypti (utama) dan Aedes albopictus. Nyamuk ini menggigit pada pagi hingga sore hari dan berkembang biak di air bersih yang tergenang, seperti bak mandi, ember, vas bunga, ban bekas, dan dispenser.
- Siklus: nyamuk menggigit orang yang sedang viremia, virus berkembang di tubuh nyamuk selama 8–12 hari, lalu nyamuk menularkan ke orang lain seumur hidupnya.
- Masa inkubasi: 4–10 hari setelah gigitan (rentang 3–14 hari).
- Tidak menular langsung dari orang ke orang lewat sentuhan atau udara.

Gejala: tiga fase yang perlu dipahami

Perjalanan DBD seperti pelana kuda: demam tinggi, lalu turun, dan justru saat demam turun itulah fase paling berbahaya. Banyak keluarga mengira pasien sudah sembuh, padahal sedang memasuki fase kritis.

1. Fase demam (hari ke-1 sampai 3, bisa hingga 7)
- Demam tinggi mendadak (39–40°C), sulit turun dengan obat penurun panas
- Sakit kepala, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi
- Wajah kemerahan, mual, muntah, nafsu makan turun
- Bintik merah di kulit (petekie), mimisan, atau gusi berdarah ringan

2. Fase kritis (sekitar hari ke-3 sampai 7, berlangsung 24–48 jam)
- Demam turun, tetapi kebocoran plasma memuncak
- Hematokrit naik, trombosit turun cepat
- Bisa terjadi penumpukan cairan di rongga dada atau perut, syok, dan perdarahan berat

Lanjutan....

3. Fase pemulihan (48–72 jam setelah fase kritis)
• Cairan yang bocor kembali ke pembuluh darah; nafsu makan membaik, buang air kecil banyak
• Bisa muncul ruam gatal khas (bercak merah dengan pulau-pulau putih)
• Risiko pada fase ini: kelebihan cairan bila infus tidak segera dikurangi

Tanda bahaya: segera ke IGD
Segera bawa ke fasilitas kesehatan bila muncul salah satu tanda berikut, terutama saat demam mulai turun:
• Nyeri perut hebat atau nyeri tekan perut
• Muntah terus-menerus, tidak bisa minum
• Perdarahan: mimisan atau gusi berdarah banyak, muntah darah, BAB hitam
• Lemas, gelisah, atau mengantuk berlebihan
• Tangan dan kaki dingin dan lembap
• Tidak buang air kecil selama 4–6 jam
• Sesak napas

Diagnosis
Diagnosis DBD ditegakkan dari gejala klinis yang didukung pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium bisa menggunakan serial darah lengkap pada hari ke -3 demam, antigen NS-1 dengan waktu terbaik demam hari ke -1 sampai hari ke -5, Ig M anti-dengue dapat digunakan pada demam hari ke 5
Terapi
Belum ada obat antivirus untuk dengue. Pengobatan bersifat suportif, dan kunci keselamatan pasien adalah pemantauan ketat serta pemberian cairan yang tepat di fase kritis

Perawatan di rumah (dengue tanpa tanda bahaya)
Pasien boleh dirawat jalan bila bisa minum cukup, buang air kecil minimal tiap 6 jam, tanpa tanda bahaya, dan hematokrit stabil.
• Istirahat dan banyak minum: air putih, oralit, jus buah, air kelapa, susu, atau sup. Dewasa umumnya sekitar 2,5 liter per hari atau lebih.
• Penurun panas: hanya parasetamol, dosis anak 10–15 mg/kg per kali, dewasa 500–1.000 mg per kali, dengan jeda minimal 4–6 jam. Dewasa maksimal 4 gram per hari.
• Kompres hangat untuk membantu menurunkan suhu.
• Kontrol setiap hari ke fasilitas kesehatan untuk cek darah sampai melewati fase kritis.
• Pantau tanda bahaya, terutama saat demam turun.
Pencegahan
Pencegahan paling efektif adalah memutus rantai hidup nyamuk Aedes. *Fogging* hanya membunuh nyamuk dewasa sesaat dan tidak menyentuh jentik, sehingga bukan cara utama.

Lanjutan....

3M Plus (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

1. Menguras dan menyikat bak mandi, tempayan, dan penampungan air minimal seminggu sekali.
2. Menutup rapat semua tempat penampungan air.
3. Mendaur ulang atau memanfaatkan barang bekas yang bisa menampung air hujan.

Plus:

- Taburkan larvasida (abate) di tempat air yang sulit dikuras
- Pelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak
- Pakai losion antinyamuk, kelambu, dan kawat kasa di ventilasi
- Hindari menggantung pakaian di dalam kamar
- Tanam tanaman pengusir nyamuk seperti serai atau lavender

Vaksin dengue

- Qdenga (TAK-003): vaksin hidup dilemahkan untuk keempat serotipe, diberikan 2 dosis subkutan dengan jarak 3 bulan. Kontraindikasi antara lain ibu hamil, menyusui, dan gangguan imun.
- Dengvaxia (CYD-TDV): hanya untuk orang yang sudah terbukti pernah terinfeksi dengue (seropositif), usia 9–16 tahun.

Pesan kunci

- DBD berbahaya karena kebocoran plasma, bukan hanya karena trombosit turun.
- Demam turun belum tentu sembuh. Hari ke-3 sampai 7 adalah fase kritis.
- Kenali tanda bahaya dan segera ke fasilitas kesehatan bila muncul.
- Gunakan hanya parasetamol untuk demam; hindari aspirin dan ibuprofen.
- Minum yang banyak dan periksa darah setiap hari selama sakit.
- Cegah dengan 3M Plus dan pertimbangkan vaksinasi.

Referensi

1. *WHO guidelines for clinical management of arboviral diseases*: dengue, chikungunya, Zika and yellow fever (2025)
2. *WHO Fact Sheet: Dengue and severe dengue* (2025)
3. *WHO. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control* (2009)
4. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi *Dengue*
5. Kemenkes: Indonesia cetak rekor terendah kematian DBD (Februari 2026)
6. BPOM: Persetujuan izin edar vaksin *dengue Qdenga* (2022)
7. CNN Indonesia: Kasus dengue capai 131 ribu, 544 jiwa meninggal (November 2025)
8. Metro TV: Data DBD 2024 dan pola musiman (Februari 2025)

TIM BULETIN EDISI MINGGU 46

PELINDUNG

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

PENANGGUNG JAWAB

Fifi Nurafifah, SKM, M.Epid

TIM PENULIS :

Teti Herawati, SKM

drg. Evvi Rotua, MKM

Ita Yunita, SKM

dr. Regina Listyarini Angwarmase, MKK