Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

2026

BEST

BBKK TANJUNG PRIOK



BULETIN EPIDEMIOLOGI
SURVEILANS TERPADU
BALAI BESAR KEKARANTINAAN
KESEHATAN TANJUNG PRIOK

Minggu ke 30
26 Juli - 1 Agustus 2026

DAFTAR ISI

1 RESUME PERKEMBANGAN PENYAKIT BERPOTENSI KLB DI DUNIA 3

2 SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR) PENYAKIT POTENSIAL KLB DAN WABAH 5

3 SURVEILANS FAKTOR RISIKO ALAT ANGKUT, ORANG DAN BARANG 7

4 PENERBITAN DOKUMEN KESEHATAN 11

5 PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN 15

6 PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL 19

7 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 23

8 MEDIA KESEHATAN 25

RESUME PERKEMBANGAN PENYAKIT BERPOTENSI KLB DI DUNIA

Memasuki Minggu Epidemiologi ke-29 Tahun 2026, dinamika penyebaran penyakit infeksi emerging di tingkat global masih menunjukkan eskalasi yang perlu kita antisipasi bersama. Ancaman terbesar saat ini bersumber dari lonjakan kasus COVID-19 di kawasan tetangga (Thailand, Cina, dan Korea Selatan) dengan tambahan 11.621 kasus konfirmasi serta 38 kematian.

Di sisi lain, Kongo (RD Kongo) dengan penambahan 824 kasus baru Penyakit Eboladan angka fatalitas yang sangat memprihatinkan—mencapai 454 kematian (CFR ~55,1%) hanya dalam kurun M29.

Indonesia kembali terdata melaporkan penambahan kasus Mpox bersama empat negara Afrika (Madagaskar, Angola, Kamerun, dan Mali), dengan akumulasi global 254 kasus konfirmasi dan 5 kematian. Selain itu, beberapa penyakit potensial lain seperti Legionellosis (542 kasus), Penyakit Virus West Nile (78 kasus), hingga Demam Kuning di Kolombia (4 kasus dengan 2 kematian) mencatatkan aktivitas penularan yang konsisten.

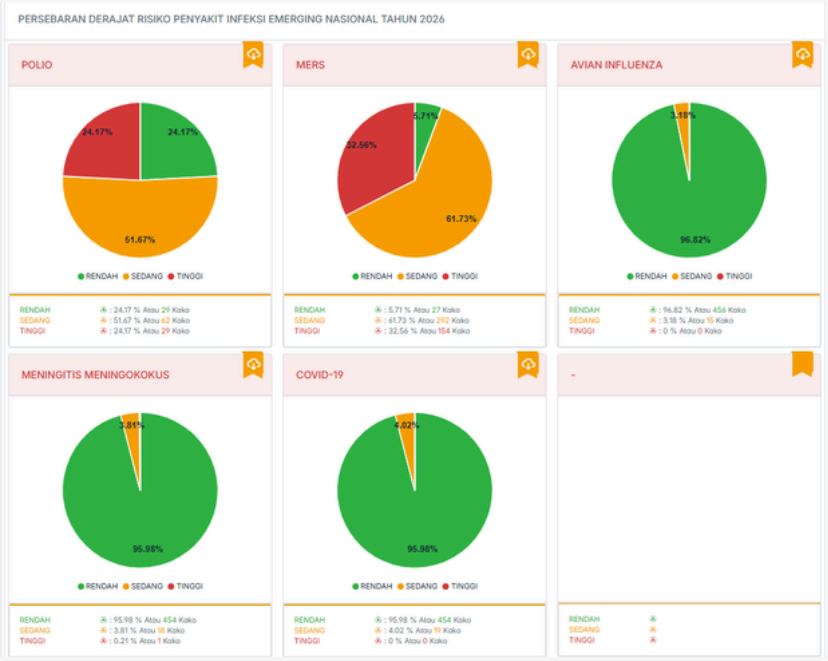
Tabel 1

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-29 Tahun 2026

No.	Penyakit	Negara	Tambahan Kasus		Periode Penambahan
			+Konfirmasi	+Kematian	
1	COVID-19	Tiga negara ASEAN dan sekitarnya pelapor terbanyak: Thailand, Cina, dan Korea Selatan	11.621	38	M27 – M29 2026
2	Penyakit Ebola	RD Kongo	824	454	M29 2026
3	Legionellosis	Amerika Serikat, Jepang, Korea Selatan, Spanyol, Afrika Selatan, Cina, Singapura, dan Australia	542	3	M22 - M29 2026
4	Mpox	Madagaskar, Angola, Kamerun, Indonesia, dan Mali	254	5	M27 - M29 2026
5	Penyakit Virus West Nile	Italia, Yunani, Jerman, Prancis, Makedonia Utara, Spanyol, dan Amerika Serikat	78	0	M28-M29 2026
6	Penyakit Meningokokus	Cina, Afrika Selatan, Uruguay, Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, Thailand, dan Australia	51	4	M9 – M29 2026
7	Listeriosis	Amerika Serikat, Cina, dan Spanyol	45	1	M27 – M29 2026
8	Polio	Afghanistan, Nigeria, dan Afrika Tengah	7	0	M29 2026
9	Penyakit Virus Hanta	Panama, Uruguay, dan Korea Selatan	7	0	M29 2026
10	Demam Kuning	Kolombia	4	2	M29 2026
11	Avian Influenza A(H9N2)	Cina	4	0	M29 2026
12	*Crimean Congo Haemorrhagic Fever*	Spanyol	1	0	M28 – M29 2026

Data s.d M29 Tahun 2026 per tanggal 1 Agustus 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



Berdasarkan hasil penilaian risiko di tingkat Kabupaten/Kota (Kako) secara nasional di Indonesia, ancaman utama Infeksi Emerging saat ini didominasi oleh MERS dan Polio, yang menunjukkan proporsi wilayah berisiko sedang hingga tinggi signifikan. Sebaliknya, Avian Influenza, Meningitis Meningokokus, dan COVID-19 secara umum berada dalam tingkat risiko rendah di mayoritas wilayah.

MERS menjadi ancaman terbesar dengan total 94,29% wilayah berada pada kategori risiko sedang–tinggi. Risiko ini berkaitan erat dengan mobilitas jemaah umrah/haji dan lalu lintas internasional. Untuk penyakit Polio lebih dari 75% wilayah evaluasi berada pada risiko sedang–tinggi, dipicu oleh celah imunitas (immunity gap) dan cakupan imunisasi rutin yang belum merata di beberapa daerah.

Meningitis Meningokokus mempunyai beban risiko dominan rendah (95,98%), namun terdapat 1 Kako dengan status Risiko Tinggi yang memerlukan investigasi khusus dan pengawasan ketat.

Situasi terkendali baik pada penyakit Avian Influenza (Flu Burung), tanpa ada wilayah berisiko tinggi. Fokus pemantauan terbatas pada 15 Kako berisiko sedang. Covid-19 transisi menuju endemik stabil; 95,98% wilayah berada di zona risiko rendah.



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 dan wilayah penyanggah Pelabuhan (*buffer area*) pada minggu ke-30 bahwa tidak terdapat *alert* (notifikasi) dari seluruh wilayah kerja BBKK Tanjung Priok. Meskipun demikian, kesiapsiagaan petugas BBKK Tanjung Priok tetap melakukan pemantauan EBS secara aktif dan berkesinambungan sebagai upaya deteksi dini terhadap potensi Kejadian Luar Biasa (KLB).

Tabel 2
Distribusi Kasus Penyakit Potensial KLB di Wilayah Buffer Area BBKK Tanjung Priok Minggu ke-30 Tahun 2026

Puskesmas	Diare Akut	Suspek Dengue	Pnemonia	Suspek Demam Tifoid	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	ISPA
PKM Kecamatan Tanjung Priok	194	3	33	37	82	73
PKM Kelurahan Kali Baru	40	0	5	2	14	235
PKM Kelurahan Ancol	15	0	2	4	0	0
PKM Kecamatan Cilincing	9	8	18	15	5	85
PKM Kelurahan Penjaringan 1	11	0	0	0	0	124
PKM Kecamatan Penjaringan	13	0	15	5	0	39
JUMLAH	**282**	**11**	**73**	**63**	**101**	**556**

Sumber: https://skdr.surveilans.org Data Minggu Epidemiologi Ke-30 Tahun 2026 (26 Juli - 1 Agustus 2026) pertanggal 5 Agustus 2026 pukul 09:00 WIB.

Lanjutan....

Berdasarkan hasil pemantauan kasus penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah Buffer Area Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok pada Minggu ke-30 Tahun 2026, tercatat sebanyak 1.086 total kasus dari enam jenis penyakit potensial KLB yang dilaporkan oleh 6 fasilitas pelayanan kesehatan/Puskesmas. Kasus didominasi oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebanyak 556 kasus (51,2%), disusul oleh Diare Akut sebanyak 282 kasus (26,0%), ILI (Influenza-Like Illness / Penyakit Serupa Influenza) sebanyak 101 kasus (9,3%), Pneumonia sebanyak 73 kasus (6,7%), Suspek Demam Tifoid sebanyak 63 kasus (5,8%), serta Suspek Dengue sebanyak 11 kasus (1,0%).
Secara distribusi wilayah/puskesmas:

1. PKM Kecamatan Tanjung Priok mencatat total kasus tertinggi untuk Diare Akut (194 kasus), Pneumonia (33 kasus), Suspek Demam Tifoid (37 kasus), dan ILI (82 kasus), dengan total ISPA sebanyak 73 kasus.
2. PKM Kelurahan Kali Baru melaporkan jumlah kasus ISPA tertinggi, yaitu sebanyak 235 kasus, di samping Diare Akut (40 kasus), ILI (14 kasus), Pneumonia (5 kasus), dan Suspek Demam Tifoid (2 kasus).
3. PKM Kecamatan Cilincing menjadi wilayah dengan temuan Suspek Dengue tertinggi (8 kasus dari total 11 kasus di wilayah buffer), disusul ISPA (85 kasus), Pneumonia (18 kasus), Suspek Demam Tifoid (15 kasus), Diare Akut (9 kasus), dan ILI (5 kasus).
4. PKM Kelurahan Penjaringan 1 melaporkan 124 kasus ISPA dan 11 kasus Diare Akut, tanpa adanya laporan kasus untuk penyakit potensial KLB lainnya.
5. PKM Kecamatan Penjaringan mencatat 39 kasus ISPA, 15 kasus Pneumonia, 13 kasus Diare Akut, dan 5 kasus Suspek Demam Tifoid.
6. PKM Kelurahan Ancol melaporkan jumlah kasus paling sedikit, yakni 15 kasus Diare Akut, 4 kasus Suspek Demam Tifoid, dan 2 kasus Pneumonia, serta nihil kasus untuk Suspek Dengue, ILI, dan ISPA.

Tingginya angka kejadian ISPA dan Diare Akut secara umum di seluruh wilayah buffer area memerlukan kewaspadaan serta intervensi kesehatan lingkungan dan edukasi masyarakat secara berkesinambungan guna mencegah terjadinya lonjakan kasus atau potensi timbulnya KLB.



SURVEILANS FAKTOR RISIKO ALAT ANGKUT, ORANG DAN BARANG

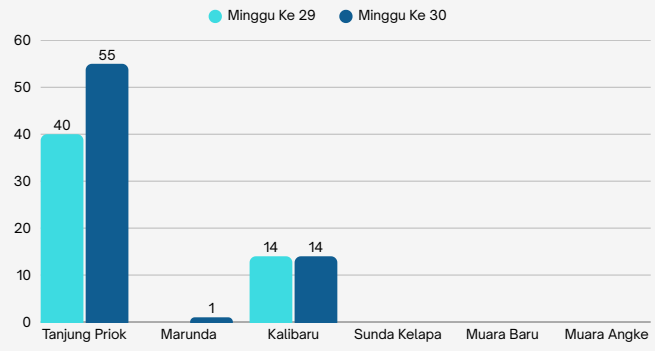
Pelabuhan memegang peranan vital dalam roda perekonomian global sebagai pusat keluar masuknya pergerakan manusia, komoditas, dan sarana transportasi. Dibalik fungsinya yang strategis, mobilitas tinggi ini menjadikan pelabuhan sebagai episentrum potensial bagi penyebaran berbagai ancaman kesehatan, termasuk 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 Kapal 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
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok

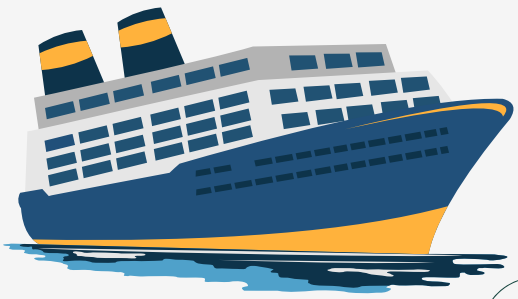


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-29 dan Minggu Ke-30 Tahun 2026

Berdasarkan Grafik 1, distribusi kedatangan kapal dari pelabuhan luar negeri di wilayah BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-30 Tahun 2026 menunjukkan peningkatan dibandingkan Minggu ke-29 (meningkat sebanyak 29.63%).

Pelabuhan Tanjung Priok mengalami peningkatan dari 40 menjadi 55 kapal, Kalibaru konstan pada angka 14 kapal, dan Marunda dari 0 menjadi 1 kapal, sementara pelabuhan lainnya (Sunda Kelapa, Muara Baru, dan Muara Angke) tetap tidak mencatat kedatangan kapal luar negeri pada kedua periode tersebut.

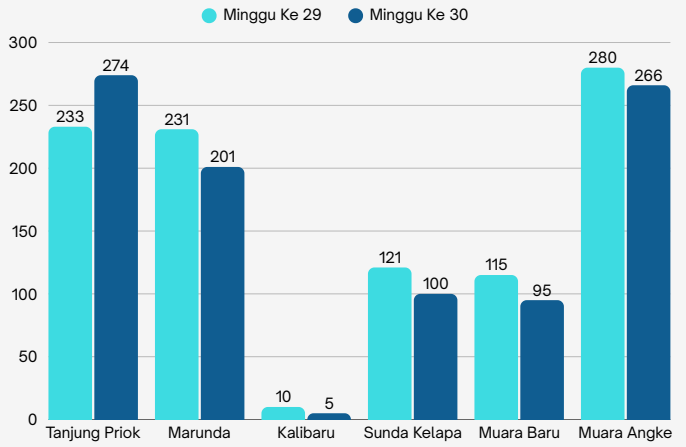
Tingginya aktivitas kapal internasional di Pelabuhan Tanjung Priok ini secara otomatis menjadikan pelabuhan ini sebagai titik dengan risiko transmisi penyakit menular tertinggi. Oleh karena itu, intensitas pengawasan dokumen kesehatan kapal (Maritime Declaration of Health), pemeriksaan sanitasi, dan surveilans epidemiologi di Pelabuhan Tanjung Priok jauh lebih padat dibandingkan dengan wilayah kerja lainnya.



B. Kedatangan Kapal Dalam Negeri

Kedatangan kapal dari pelabuhan dalam negeri pada Minggu ke-30 sebanyak 941 kapal. Mengalami penurunan sebanyak 49 kapal (4.95%) dibanding Minggu ke-29.

Grafik 2
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-29 dan Minggu Ke-30 Tahun 2026

Berdasarkan Grafik 2, distribusi kedatangan kapal dari pelabuhan dalam negeri di wilayah BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-30 Tahun 2026 menunjukkan bahwa Tanjung Priok menjadi pelabuhan dengan volume kedatangan tertinggi, meningkat dari 233 menjadi 274 kapal. Muara Angke berada pada posisi berikutnya meskipun turun dari 280 menjadi 266 kapal. Sementara itu, Marunda menurun dari 231 menjadi 201 kapal, Sunda Kelapa dari 121 menjadi 100 kapal, Muara Baru dari 115 menjadi 95 kapal, dan Kalibaru dari 10 menjadi 5 kapal. Secara keseluruhan, pola kedatangan kapal dalam negeri pada minggu ke-30 menunjukkan bahwa Tanjung Priok tetap mendominasi meskipun beberapa pelabuhan lain mengalami penurunan.

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.

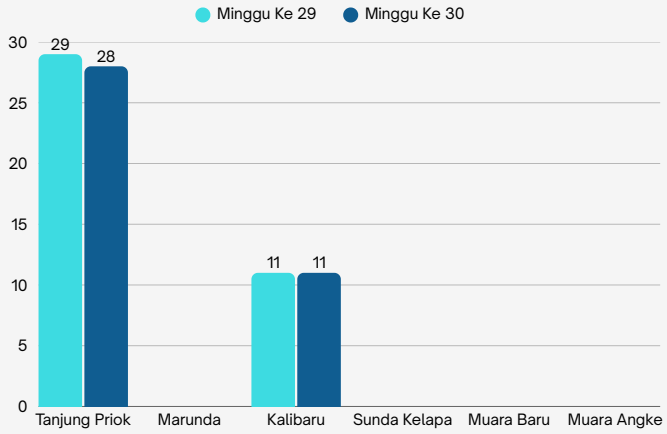
Tingginya aktivitas pelayaran domestik menuntut sistem *Early Warning Alert and Response System* (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang terintegrasi di bawah naungan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan.



C. Keberangkatan Kapal Luar Negeri

Secara keseluruhan, jumlah keberangkatan kapal tujuan luar negeri turun sebesar 2.5%, yaitu dari 40 kapal pada Minggu ke-29 menjadi 39 kapal pada Minggu ke-30.

Grafik 3
Distribusi Keberangkatan kapal menuju Pelabuhan Luar Negeri
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-29 dan Minggu Ke-30 Tahun 2026

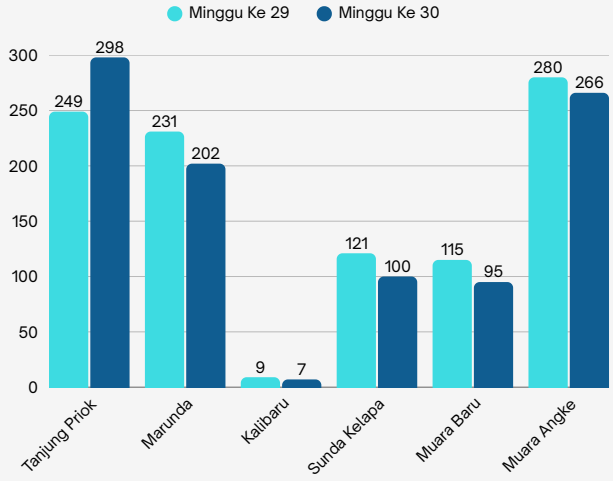
Pelabuhan Tanjung Priok mendominasi aktivitas logistik tujuan luar negeri dengan kontribusi tertinggi, yaitu 29 keberangkatan kapal pada Minggu ke-29 dan 28 keberangkatan kapal pada Minggu ke-30.

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 Kapal Dalam Negeri

Grafik 4
Distribusi Keberangkatan Kapal tujuan Pelabuhan Dalam Negeri
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-29 dan Minggu Ke-30 Tahun 2026

Total keberangkatan kapal menuju pelabuhan dalam negeri mengalami penurunan sebesar 3.68% yaitu dari 1005 kapal pada Minggu ke-29 menjadi 968 kapal pada Minggu ke-30.

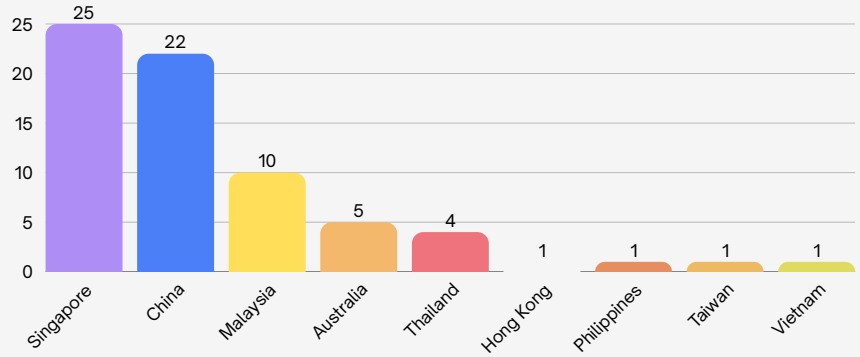
Tiga pelabuhan dengan keberangkatan kapal menuju pelabuhan dalam negeri terbanyak secara berurutan adalah Pelabuhan Tanjung Priok, Wilayah Kerja Muara Angke, dan Wilayah Kerja Marunda.

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 Kedatangan Kapal Luar Negeri

Pada Minggu Epidemiologi ke-30, 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: Singapura, China, Malaysia, Australia, Thailand, , Hong Kong, Philipines, Taiwan dan Vietnam.

Grafik 5
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Luar Negeri Minggu Ke-30 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 30 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 Asia Tenggara & Asia Timur (Singapura, China, Malaysia, Thailand, Hong Kong, Filipina, Taiwan, dan Vietnam) 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, serta surveilans entomologi intensif pada kargo/kontainer untuk mengantisipasi masuknya strain baru penyakit tular vektor.

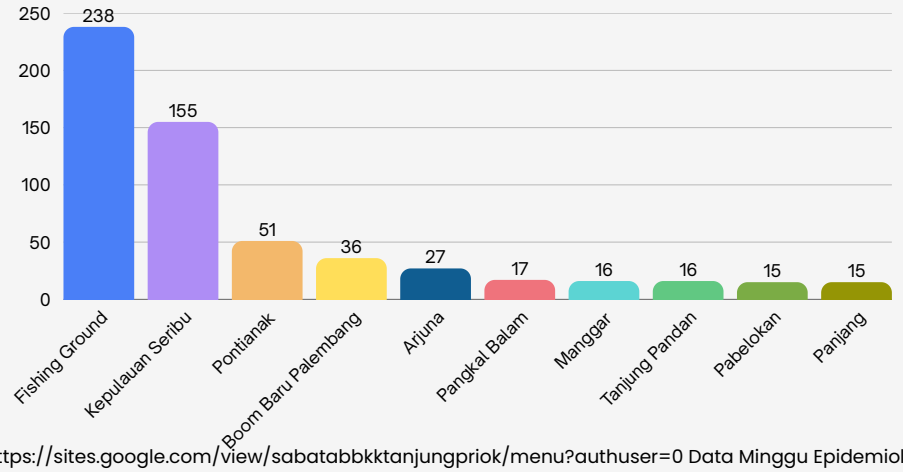
Kluster Australia mendapatkan perhatian khusus pada penapisan penyakit respiratori musiman akibat perbedaan pola iklim.

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 Kedatangan Kapal Dalam Negeri

Pada Minggu Epidemiologi ke-30, 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 Fishing Ground, Kepulauan Seribu, Pontianak, Palembang, Arjuna, Pangkal Balam, Manggar, Tanjung Pandan, Pabelokan dan Panjang.

Grafik 6
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri Minggu Ke-30 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 30 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. Pada kluster perikanan dan pelayaran lokal (*Fishing Ground* dan Kepulauan Seribu), tingginya frekuensi olah gerak serta interaksi populasi yang erat menuntut penapisan terfokus pada penyakit berbasis lingkungan, sanitasi pangan, serta kesehatan kerja para nelayan dan kru kapal.

Sementara itu, untuk armada kargo dari pelabuhan utama Sumatera dan Kalimantan (Pontianak, Boom Baru Palembang, Pangkal Balam, Manggar, Tanjung Pandan, dan Panjang) serta kawasan lepas pantai (Arjuna dan Pabelokan), perhatian utama diprioritaskan pada pengawasan penyakit tular vektor dan zoonosis.

Selain pengendalian vektor pada kargo, pengawasan pada fasilitas offshore ini juga menekankan syndromic surveillance terhadap infeksi saluran pernapasan serta penjaminan mutu air bersih guna mengantisipasi risiko timbulnya kejadian luar biasa (KLB) di lingkungan kerja terbatas

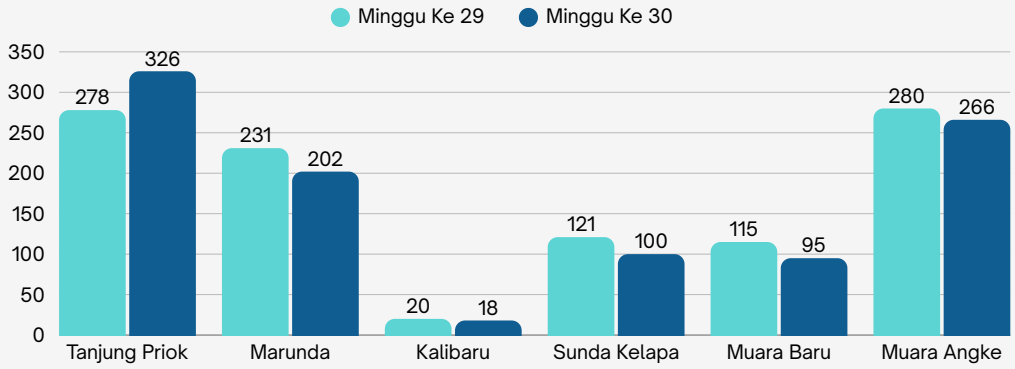
Sebagai bentuk tindakan dan mitigasi risiko kekarantinaan kesehatan, BBKK Tanjung Priok melakukan penguatan surveilans secara terpadu melalui verifikasi dokumen MDH domestik, pemeriksaan sanitasi kapal, serta pemantauan keberadaan vektor penyakit di atas kapal maupun wilayah penyangga pelabuhan.

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

A. Penerbitan PHQC

Grafik 7
Distribusi Penerbitan Sertifikat PHQC
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026

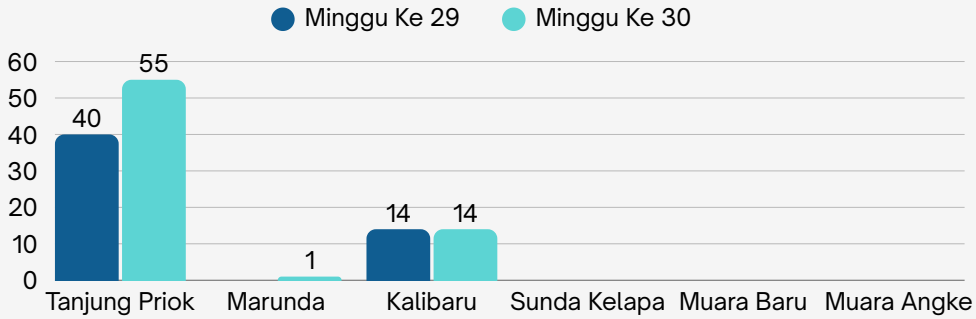


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 30 Tahun 2026

Total penerbitan dokumen kedatangan kapal (Port Health Quarantine Clearance / PHQC) di seluruh Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok tercatat sebanyak 1.007 dokumen. Angka ini lebih rendah 3,6% (-38 kapal) dibandingkan Minggu Ke-29 (1.045 dokumen).
Berbeda dengan pekan sebelumnya, Pelabuhan Tanjung Priok mengalami kenaikan signifikan sebesar +17,3% (naik dari 278 menjadi 326 dokumen), menjadikan kantor induk penyumbang angka kenaikan terbanyak pada minggu ini (32,4%).
Sedangkan lima wilayah kerja lainnya mengalami penurunan penerbitan dokumen PHQC. Penurunan terbesar terjadi di Muara Baru (-17,4%) dan Sunda Kelapa (-17,4%), disusul Marunda (-12,6%), Kalibaru (-10,0%), dan Muara Angke (-5,0%).

B. Penerbitan COP

Grafik 8
Distribusi Penerbitan Sertifikat COP
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026

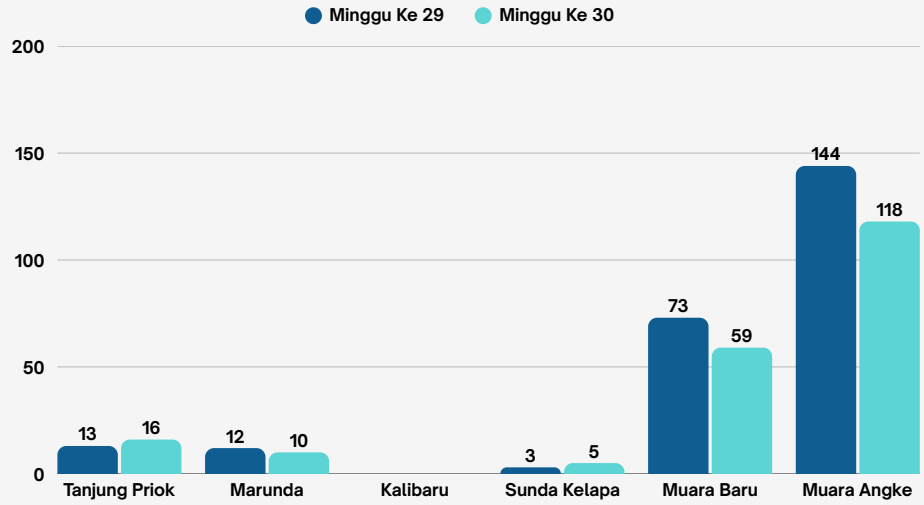


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 30 Tahun 2026

Pada Minggu Ke-30, penerbitan Certificate of Pratique (COP) bagi kapal yang datang dari pelabuhan luar negeri (jalur internasional) di seluruh Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok mencatatkan peningkatan signifikan sebesar 29,6% (bertambah 16 sertifikat). Total dokumen yang diterbitkan naik dari 54 sertifikat (M-29) menjadi 70 sertifikat (M-30).
Tanjung Priok mengalami kenaikan jumlah penerbitan COP sebesar 37,5% (naik dari 40 menjadi 55 dokumen). Wilker Kalibaru mencatatkan volume penerbitan COP yang sangat stabil di angka 14 dokumen selama dua minggu berturut-turut (menyumbang 20,0% dari total M-30).
Wilker Marunda mencatatkan 1 penerbitan COP pada M-30 (naik dari 0 pada M-29), menandakan adanya aktivitas kapal jalur internasional yang bersandar di dermaga Marunda. Sunda Kelapa, Muara Baru, dan Muara Angke tidak mencatatkan penerbitan COP (0 dokumen).

C. Penerbitan P3K

Grafik 9
Distribusi Penerbitan Sertifikat COP
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026

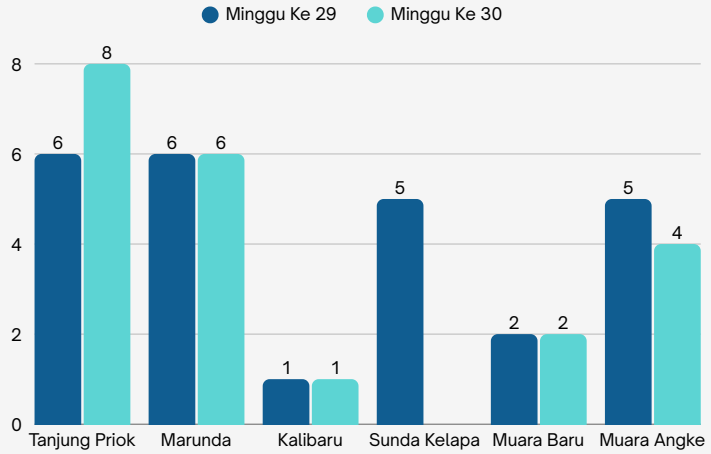


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 30 Tahun 2026

Penerbitan dokumen P3K Kapal di seluruh Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok mencatatkan penurunan sebesar 14,3% (berkurang 35 sertifikat). Total penerbitan dokumen P3K menurun dari 245 dokumen (M-29) menjadi 210 dokumen (M-30). Wilker Muara Angke (-18,1%) dan Muara Baru (-19,2%) mengalami penurunan kuantitas permohonan, sektor perikanan tetap menjadi kontributor utama dengan total 177 dokumen (84,3% dari total M-30). Begitu juga dengan Wilker Marunda mengalami penurunan (-2 dokumen) dibandingkan minggu sebelumnya 12 dokumen.
Kenaikan penerbitan P3K di Pelabuhan Tanjung Priok (+23,1%) dan Sunda Kelapa (+66,7%)

D. Penerbitan Buku Kesehatan

Grafik 10
Distribusi Penerbitan Buku Kesehatan
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 30 Tahun 2026

Layanan penerbitan Buku Kesehatan Kapal mengalami penurunan pada minggu ke 30 (16%), dari total penerbitan 25 Buku Kesehatan Kapal pada minggu ke 29 turun menjadi 21 penerbitan.

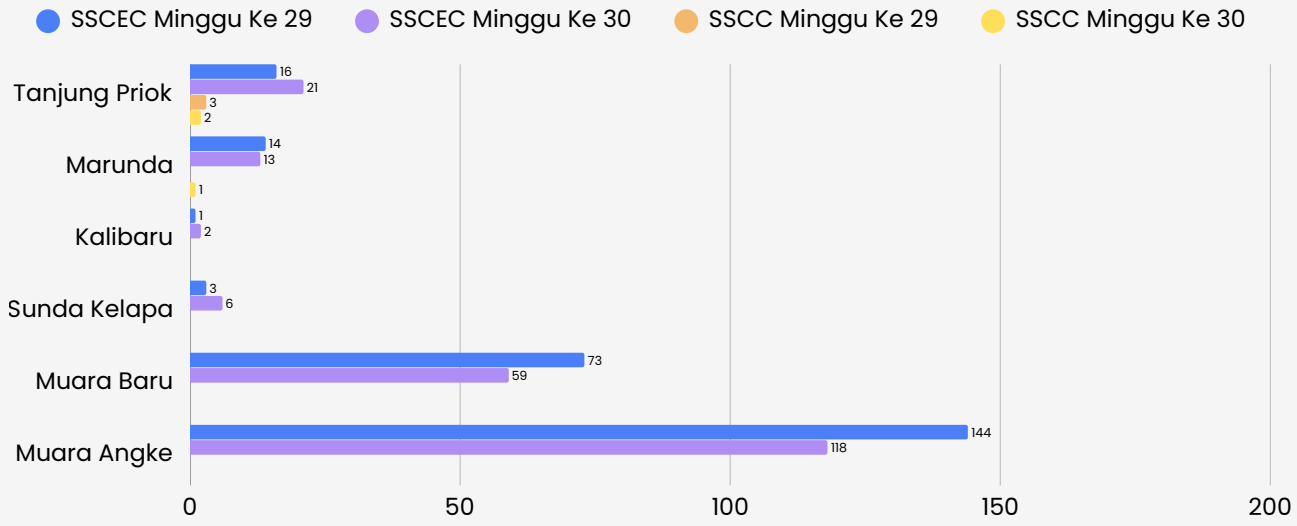
Tanjung Priok memiliki jumlah penerbitan tertinggi minggu ini (+33,3%) dengan menerbitakan sebanyak 8 buku.

Wilayah kerja Marunda, Kalibaru dan Muara Baru sama-sama tidak mengalami perubahan jumlah penerbitan Buku Kesehatan Kapal.

Sementara, Sunda Kelapa mengalami penurunan drastis dari 5 penerbitan, pada minggu ke 30 tidak melakukan penerbitan sama sekali.

E. Penerbitan SSCC - SSCEC

Grafik 11
Distribusi Penerbitan SSEC dan SSCC
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026



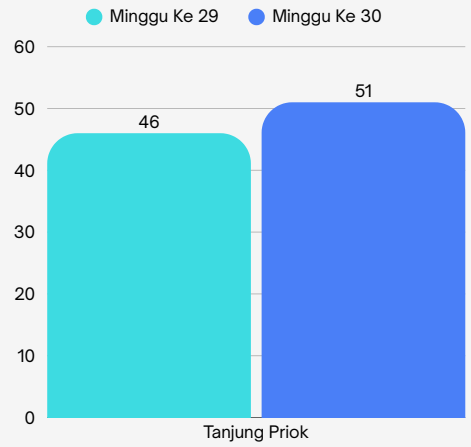
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke 30 Tahun 2026

Lanjutan....

Volume penerbitan Sertifikat Pembebasan Sanitasi Kapal (Ship Sanitation Control Exemption Certificate / SSCEC) di seluruh wilayah kerja mencatatkan kontraksi sebesar 12,3%, di mana jumlah dokumen yang diterbitkan melandai dari 251 sertifikat (M-29) menjadi 220 sertifikat (M-30).
Meskipun Wilker Muara Angke (-18,1%) dan Muara Baru (-19,2%) mengalami penurunan kuantitatif, sektor perikanan ini tetap mendominasi penerbitan SSCEC dengan total 177 dokumen (80,5% dari total M-30). Sebaliknya, wilayah yang mencatatkan pertumbuhan positif, dipimpin oleh Sunda Kelapa yang meningkat +100,0% (6 sertifikat), Kalibaru +100,0% (2 sertifikat), serta Tanjung Priok yang naik +31,3% (21 sertifikat).
Penerbitan Sertifikat Pengendalian Sanitasi Kapal (Ship Sanitation Control Certificate / SSCC) secara akumulatif menurun dari 3 dokumen (M-29) menjadi 3 dokumen (M-30), namun dengan pergeseran lokasi ditemukannya faktor risiko. Tanjung Priok mencatatkan 2 tindakan SSCC (turun dari 3 di M-29), sementara Marunda mencatatkan 1 tindakan SSCC baru (naik dari 0 di M-29). Empat wilker lainnya (Kalibaru, Sunda Kelapa, Muara Baru, dan Muara Angke) mencatatkan nihil tindakan SSCC, yang menandakan tidak ditemukannya faktor risiko.

F. Penerbitan Health Certificate OMKABA

Grafik 12
Distribusi Penerbitan Healt Certificate (OMKABA)
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026

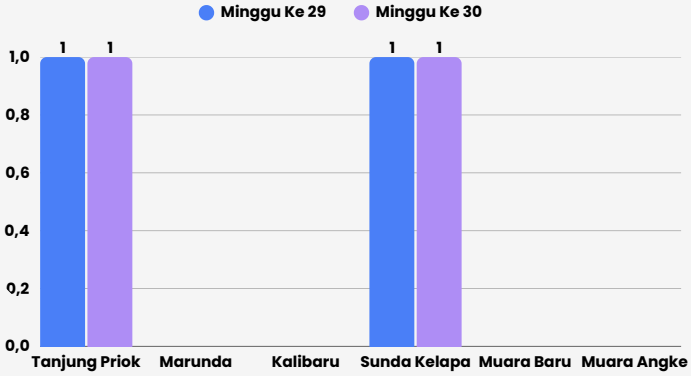


Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-30 Tahun 2026

Seluruh aktivitas penerbitan Sertifikat Kesehatan OMKABA ini terpusat 100% di Wilayah Kerja Pelabuhan Tanjung Priok. Pada Minggu Ke-30 mencatatkan tren kenaikan sebesar +10,9%. Total dokumen Health Certificate yang diterbitkan meningkat dari 46 sertifikat (M-29) menjadi 51 sertifikat (M-30) (bertambah 5 dokumen). Peningkatan penerbitan hingga 51 sertifikat menunjukkan tingginya dinamika arus distribusi produk OMKABA di Pelabuhan Tanjung Priok.
Penerbitan Health Certificate berfungsi sebagai garda penjamin bahwa produk makanan, kosmetik, dan alkes yang melintasi pintu negara memenuhi standar keamanan biologis dan kesehatan, sehingga mencegah potensi risiko penyakit bersumber pangan (foodborne diseases) maupun paparan bahan berbahaya bagi masyarakat luas.

G. Penerbitan Serifikat Uji KIR

Grafik 13
Distribusi Penerbitan Sertifikat Uji KIR
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026



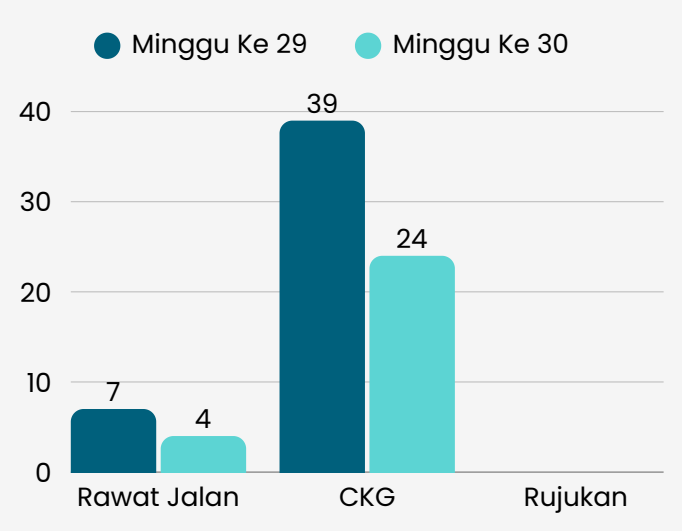
Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-30 Tahun 2026

Pelayanan pengujian kesehatan personel (Fit for Duty) bagi Awak Kapal (ABK) maupun pekerja maritim pada Minggu Ke-30 menunjukkan tingkat konsistensi penuh (0,0%). Total sertifikat KIR yang diterbitkan bertahan tepat di angka 2 dokumen, sama persis dengan perolehan pada Minggu Ke-29. Wilayah Kerja Marunda, Kalibaru, Muara Baru, dan Muara Angke mencatatkan nihil permohonan penerbitan KIR (0 dokumen) pada dua pekan berturut-turut.

PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

A. Kunjungan Layanan Kesehatan

Grafik 14
Distribusi Kunjungan Layanan Kesehatan
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026



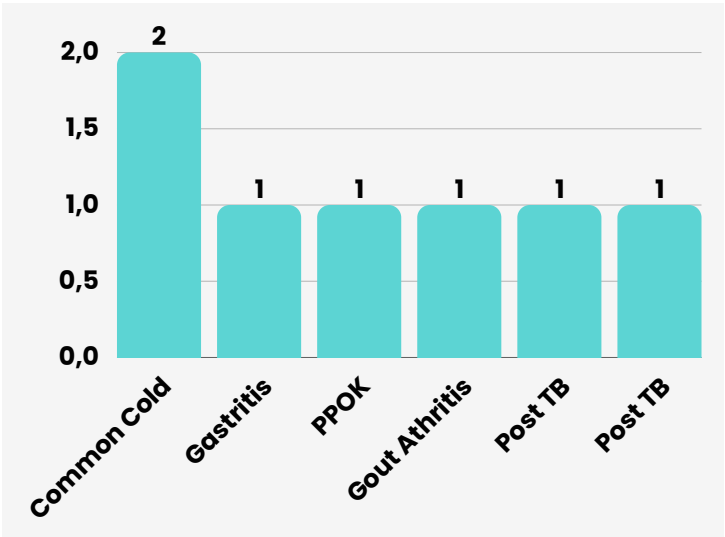
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-30 Tahun 2026

Total kunjungan layanan kesehatan mengalami penurunan dari 46 kunjungan pada Minggu ke-29 menjadi 28 kunjungan pada Minggu ke-30, atau turun sebesar 39,1%. Penurunan ini dipengaruhi oleh berkurangnya kunjungan Rawat Jalan dari 7 menjadi 4 kunjungan serta kunjungan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dari 39 menjadi 24 kunjungan, sedangkan Rujukan tetap nihil (0) pada kedua minggu. Dengan demikian, penurunan paling signifikan terjadi pada layanan CKG yang berkontribusi terbesar terhadap total penurunan kunjungan.



B. Penyakit Kunjungan Rawat Jalan

Grafik 15
Distribusi Penyakit Kunjungan Rawat Jalan
Periode Minggu 30 Tahun 2026

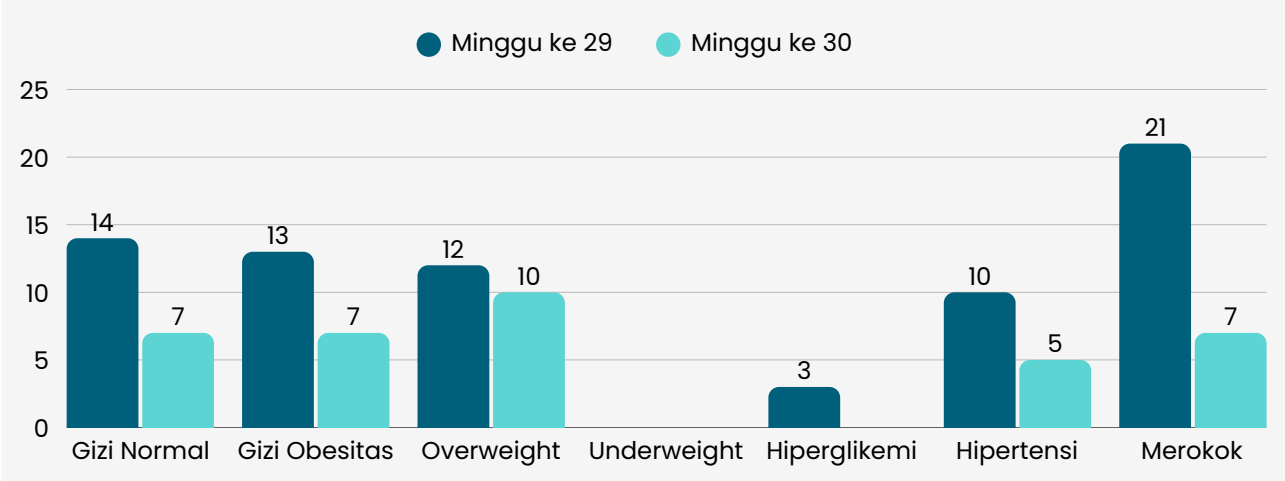


Pada Minggu ke-30 Tahun 2026, pada kunjungan rawat jalan tercatat sebanyak 7 kasus penyakit. Distribusi penyakit didominasi oleh Common Cold dengan 2 kasus, sedangkan Gastritis, PPOK, Gout Athritis, dan Post TB masing-masing mencatatkan 1 kasus. Pola kunjungan menunjukkan sebaran kasus yang relatif merata dengan dominasi keluhan Common Cold sebagai diagnosis terbanyak.

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-30 Tahun 2026

C. Hasil Pemeriksaan CKG

Grafik 16
Distribusi Hasil Pemeriksaan CKG
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026



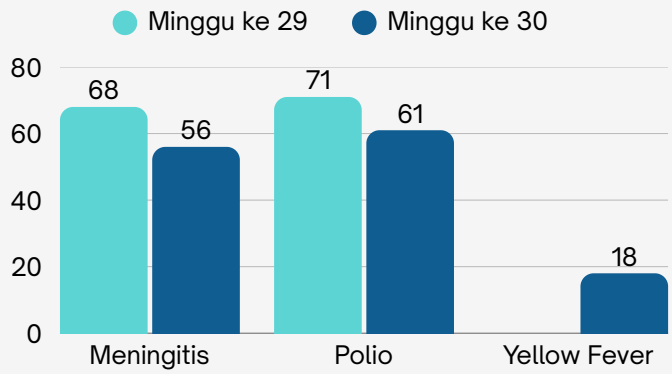
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-30 Tahun 2026

Berdasarkan data Distribusi Hasil Pemeriksaan CKG Periode Minggu ke-29 dan ke-30 Tahun 2026, sebagian besar indikator menunjukkan penurunan pada Minggu ke-30 dibandingkan Minggu ke-29, yaitu Gizi Normal dari 14 menjadi 7, Gizi Obesitas dari 13 menjadi 7, Overweight dari 12 menjadi 10, Hiperglikemi dari 3 menjadi 0, Hipertensi dari 10 menjadi 5, dan Merokok dari 21 menjadi 7, sedangkan Underweight tetap 0 pada kedua periode. Secara umum, hasil pemeriksaan CKG menunjukkan perbaikan pada kondisi risiko kesehatan peserta, meskipun indikator overweight dan hipertensi masih perlu terus dipantau secara berkala.



D. Kunjungan Vaksinasi Internasional

Grafik 17
Distribusi Kunjungan Vaksinasi Internasional
Periode Minggu ke 29 dan 30 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-30 Tahun 2026

Total kunjungan vaksinasi internasional pada periode ini mengalami sedikit penurunan, dari 139 layanan pada Minggu ke-29 menjadi 135 layanan pada Minggu ke-30. Secara rinci, layanan Meningitis turun dari 68 menjadi 56, layanan Polio turun dari 71 menjadi 61, sedangkan layanan Yellow Fever justru meningkat dari 0 menjadi 18. Meskipun terjadi penurunan pada komponen Meningitis dan Polio, peningkatan layanan Yellow Fever menjadikan total kunjungan vaksinasi internasional relatif stabil antara kedua minggu tersebut.

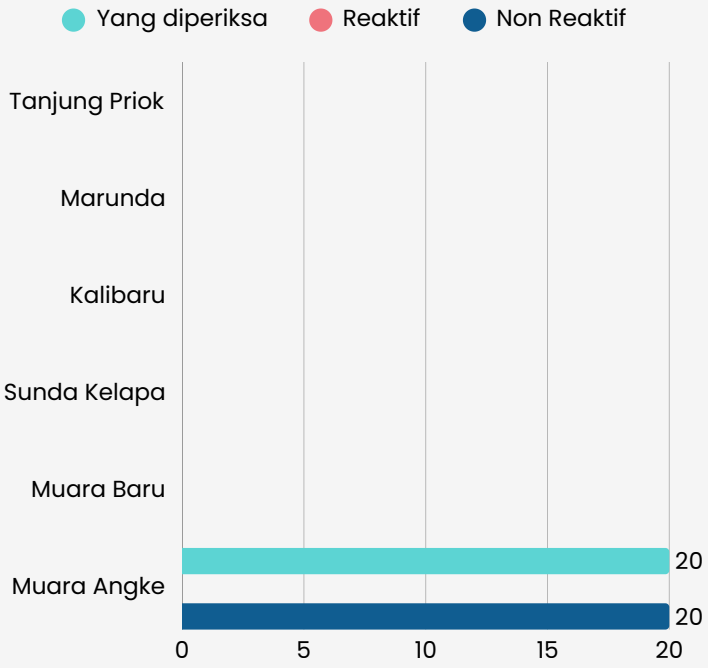






E. Skrining Penyakit HIV

Grafik 18
Distribusi Hasil Skrining HIV
Pada Periode Minggu 30 Tahun 2026

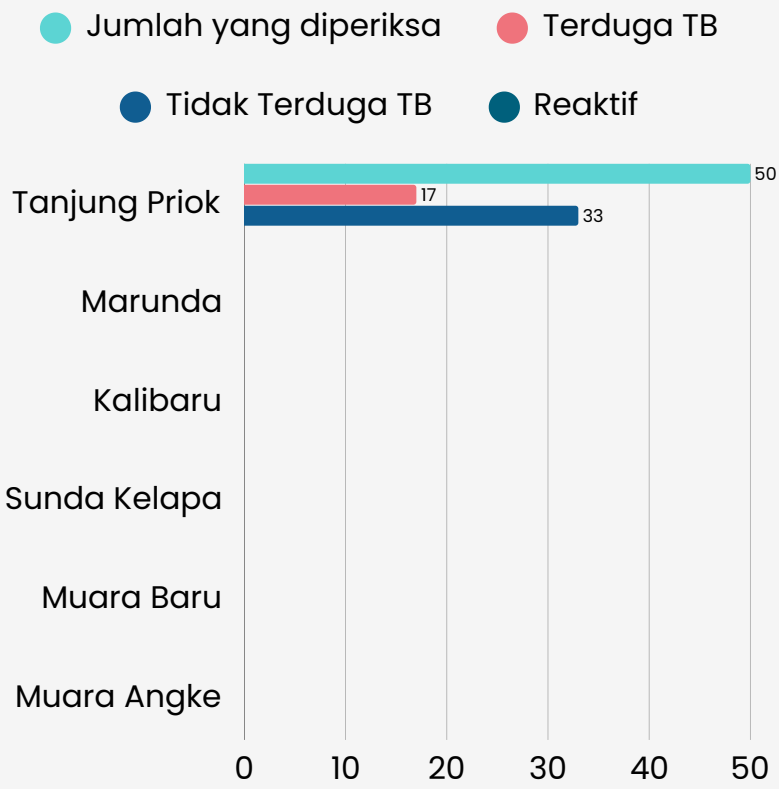


Berdasarkan data Distribusi Hasil Skrining HIV Periode Minggu ke-30 Tahun 2026, total peserta yang menjalani pemeriksaan kesehatan di seluruh wilayah pelabuhan tercatat sebanyak 20 orang. Pelaksanaan skrining HIV pada periode minggu ini terfokus pada satu lokasi, yaitu Pelabuhan Muara Angke dengan jumlah pemeriksaan terbanyak yakni 20 orang. Sementara itu, di Pelabuhan Tanjung Priok, Kalibaru, Sunda Kelapa, dan Muara Angke tidak tercatat adanya aktivitas skrining (0 orang diperiksa). Dari seluruh hasil skrining yang dilakukan di kedua pelabuhan tersebut, 100% hasilnya dinyatakan Non Reaktif (20 orang) dan 0% kasus Reaktif, yang mengindikasikan tidak terdeteksinya indikasi paparan HIV pada seluruh peserta yang diperiksa selama minggu ke-30.

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-30 Tahun 2026

E. Skrining Penyakit TB

Grafik 18
Distribusi Hasil Skrining Tuberculosis
Pada Periode Minggu 30 Tahun 2026





Pada Periode Minggu ke-30 Tahun 2026, pemeriksaan Tuberculosis seluruhnya terpusat di Pelabuhan Tanjung Priok dengan total 50 orang diperiksa (100% dari total pemeriksaan), terdiri dari 17 orang terduga TB (34%) dan 33 orang tidak terduga TB (66%). Pelabuhan lainnya—Marunda, Kalibaru, Sunda Kelapa, Muara Baru, dan Muara Angke—tidak mencatat adanya pemeriksaan TB pada periode ini (0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa skrining TB masih berfokus di Tanjung Priok dan perlu terus diperkuat guna mendukung deteksi dini kasus terduga TB di seluruh wilayah kerja.

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-30 Tahun 2026

PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

A. Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang

Berdasarkan Tabel 3, distribusi kapal dan penumpang selama periode Minggu ke-29 dan ke-30 tahun 2026 menunjukkan pola yang relatif stabil, dengan dominasi aktivitas di ketiga jalur utama, yaitu Nusantara Pura II, Kali Adem, dan Sunda Kelapa. Pada Minggu ke-29, tercatat 25 kapal datang dengan membawa 5.965 penumpang, sementara 24 kapal berangkat mengangkut 5.850 penumpang. Angka ini hampir identik dengan Minggu ke-30 yang mencatat 25 kapal datang dengan 5.965 penumpang dan 24 kapal berangkat dengan 5.850 penumpang, menunjukkan keseimbangan arus penumpang antar dua pekan.

Tabel 3
Distribusi Kapal dan Penumpang Kapal Periode
Minggu 29 dan 30 Tahun 2026

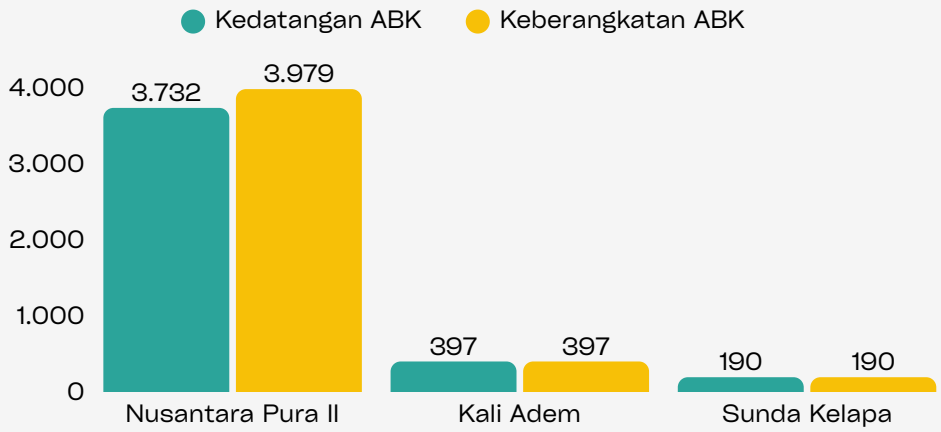
Minggu ke 29				Pelabuhan	Minggu ke 30			
Kedatangan		Keberangkatan			Kedatangan		Keberangkatan	
Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang		Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang
25	5965	24	5850	Nusantara Pura II	22	5255	24	6711
76	3206	76	5134	Kali Adem	75	3648	75	4920
59	2060	59	2060	Sunda Kelapa	58	2221	58	2240

Kapal Kali Adem, terjadi peningkatan signifikan pada penumpang keberangkatan dari 3.206 di Minggu ke-29 menjadi 5.134 di Minggu ke-30, meskipun jumlah kapal tetap sama (76 unit). Sebaliknya, jalur Sunda Kelapa mencatat jumlah kapal dan penumpang yang sama persis di kedua minggu, yaitu 59 kapal dengan 2.060 penumpang, baik untuk kedatangan maupun keberangkatan. Secara keseluruhan, total kapal yang beroperasi pada Minggu ke-29 mencapai 155 unit dengan total penumpang 11.081 orang, sedangkan pada Minggu ke-30 terjadi kenaikan total penumpang menjadi 13.159 orang meskipun jumlah kapal tetap, mengindikasikan peningkatan okupansi per kapal, terutama pada jalur Kali Adem. Data ini mencerminkan fluktuasi musiman atau perubahan preferensi moda transportasi laut di akhir pekan tersebut.

B. Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang

Pada periode Minggu ke-30 Tahun 2026, arus ABK kapal penumpang masih didominasi oleh Pelabuhan Nusantara Pura II dengan kedatangan sebanyak 3.732 orang dan keberangkatan 3.979 orang. Sementara itu, Pelabuhan Kali Adem mencatat kedatangan dan keberangkatan yang sama, yaitu masing-masing 397 orang. Hal serupa juga terlihat di Pelabuhan Sunda Kelapa yang menunjukkan jumlah seimbang dengan 190 orang pada kedatangan maupun keberangkatan. Secara umum, pergerakan ABK pada periode ini relatif stabil dan terkonsentrasi di Nusantara Pura II sebagai pelabuhan dengan aktivitas tertinggi.

Grafik 19
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang
Periode Minggu Ke- 30 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 29 dan 30 Tahun 2026







KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Eskalasi kasus COVID-19 di kawasan Asia, tingginya angka fatalitas (Case Fatality Rate) Ebola di RD Kongo, serta re-emergensi Mpox secara lokal mengindikasikan tingginya ancaman imported cases dan dinamika penularan PIE yang berpotensi mengganggu ketahanan kesehatan nasional.
2. Pelaksanaan SKDR di wilayah buffer BBKK Tanjung Priok pada minggu ke-30 tahun 2026 menunjukkan laporan kasus yang cukup tinggi dan didominasi oleh ISPA serta diare akut. Tanjung Priok menjadi puskesmas dengan kontribusi kasus tertinggi, sehingga memerlukan perhatian lebih dalam pemantauan penyakit potensial KLB.
3. Hasil surveilans faktor risiko pada alat angkut, orang, dan barang menunjukkan adanya fluktuasi pergerakan kapal pada Minggu Epidemiologi ke-30 dibandingkan Minggu Epidemiologi ke-29. Kedatangan kapal luar negeri mengalami kenaikan signifikan sebesar 29,63%, sementara kedatangan kapal domestik menurun 4,95%. Dari sisi keberangkatan, rute luar negeri dan domestik masing-masing mencatatkan penurunan sebesar 2,50% dan 3,68%. Volume kedatangan kapal internasional tertinggi berasal dari Singapura, sedangkan armada domestik didominasi oleh kapal dari wilayah tangkapan ikan (*Fishing Ground*).
4. Secara keseluruhan total penerbitan dokumen PHQC, P3K, BUku Kesehatan Kapal, SSCEC melandai sebesar 3,6% hingga 16,0%. Peningkatan penerbitan dokumen COP sebesar +29,6%, sertifikat OMKABA?Heatlh Certificate menglami penambahan +10,9%, serta peningkatan penerbitan PHQC (+17,3%) dan SSCEC (+31,3%).
5. Pada Skrining TB total 50 orang diperiksa (100% dari total pemeriksaan), terdiri dari 17 orang terduga TB (34%) dan 33 orang tidak terduga TB (66%).
6. Hasil Pemeriksaan CKG minggu ke-30 faktor risiko kesehatan yang perlu diwaspadai, terutama pada perilaku merokok, hipertensi, dan gangguan berat badan berlebih, sehingga diperlukan langkah intervensi kesehatan yang lebih proaktif.
7. Secara keseluruhan, hasil pengawasan minggu ke-30 tahun 2026 menunjukkan bahwa kegiatan surveilans, pelayanan kesehatan, sertifikasi, dan pengawasan lingkungan di BBKK Tanjung Priok telah berjalan, namun tetap memerlukan penguatan koordinasi, pemerataan cakupan, dan pemantauan berkelanjutan.

B. Rekomendasi

1. Perketat protokol skrining, seperti pemeriksaan riwayat perjalanan dan pemeriksaan suhu tubuh (thermal check) bagi awak kapal yang berasal dari kawasan dengan eskalasi kasus COVID-19 atau PIE lainnya.
2. Perketat pengawasan kesehatan kapal internasional asal Singapura (naik +29,63%) serta sanitasi armada Fishing Ground domestik
3. Verifikasi data SKDR secara intensif di wilayah Puskesmas Tanjung Priok guna menekan tren lonjakan ISPA dan Diare Akut
4. Memperkuat pengawasan sanitasi armada kapal tangkap ikan domestik dan pemeriksaan kesehatan rutin bagi ABK lokal
5. Segera merujuk 17 orang terduga TB (34%) ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan konfirmasi (TCM) dan pemberian terapi pencegahan/pengobatan.
6. Menyediakan layanan konseling terpadu (berhenti merokok, manajemen hipertensi, dan tata laksana berat badan) bagi pegawai, ABK, dan masyarakat pelabuhan yang teridentifikasi memiliki faktor risiko CKG.
7. Memperkuat sinergi antara BBKK, Dinas Kesehatan, Otoritas Pelabuhan, dan Puskesmas setempat untuk memastikan pengawasan lingkungan serta pemantauan wilayah buffer berjalan berkesinambungan.

dr. Regina Listyarini A.

HIPERTENSI
"*Silent Killer*" yang Mengintai Tanpa Gejala

Hipertensi, atau yang lebih dikenal masyarakat awam sebagai tekanan darah tinggi, kerap dijuluki sebagai "silent killer" atau pembunuh diam-diam. Julukan ini bukan tanpa alasan: sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala apa pun pada tahap awal, sehingga banyak yang baru menyadari kondisinya setelah terjadi komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, atau gagal ginjal. Padahal, semakin dini hipertensi terdeteksi dan dikendalikan, semakin besar peluang untuk mencegah dampak fatalnya.

Potret Epidemiologi Hipertensi

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI mencatat prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 30,8 persen. Angka ini memang menunjukkan penurunan dibandingkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang mencatat prevalensi sebesar 34,1 persen, namun tetap menempatkan hampir satu dari tiga orang dewasa Indonesia mengidap hipertensi.

Di tingkat provinsi, DKI Jakarta justru menempati posisi tertinggi secara nasional untuk prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter, yaitu 12,6 persen pada 2023, mengungguli provinsi lain seperti DI Yogyakarta, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Timur.

Gambaran serupa turut terkonfirmasi dari hasil kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang dilaksanakan di wilayah kerja Pelabuhan Sunda Kelapa selama periode Januari–Juli. Dari seluruh peserta yang menjalani pemeriksaan, sebanyak 15,7 % terdeteksi mengalami hipertensi. Temuan ini menegaskan bahwa hipertensi bukan sekadar angka statistik nasional, melainkan realitas kesehatan yang nyata di lingkungan pelabuhan — mencakup masyarakat sekitar, pekerja pelabuhan, maupun anak buah kapal (ABK) yang menjadi bagian dari populasi terlayani BBKK Tanjung Priok.

Apa Itu Hipertensi?

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah secara persisten di atas batas normal, yaitu tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan/atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, yang dikonfirmasi melalui pengukuran berulang. Tekanan darah sistolik menggambarkan tekanan pada pembuluh darah saat jantung berkontraksi memompa darah, sedangkan tekanan diastolik menggambarkan tekanan saat jantung beristirahat di antara denyutan. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer (esensial), yaitu hipertensi tanpa penyebab organik yang jelas dan dipengaruhi faktor genetik serta gaya hidup, dan hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang timbul akibat kondisi medis lain seperti gangguan ginjal atau hormonal.

Lanjutan....

Klasifikasi Tekanan Darah Klinik

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120 - 129	dan/atau	80 - 84
Normal-tinggi	130 - 139	dan/atau	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 - 179	dan/atau	100 - 109
Hipertensi derajat 3	≥180	dan	≥110
Hipertensi sistolik	≥140	dan	<90

Faktor Risiko dan Komplikasi

Adapun faktor risiko penyakit hipertensi adalah usia yang bertambah, faktor genetic/ keturunan, pola makan tinggi garam dan rendah serat, kurangnya aktivitas fisik dan gaya hidup sedentary, kegemukan dan obesitas, stress yang tidak dikelola dengan baik dan kebiasaan merokok dan konsumsi alcohol yang berlebihan.
Bila dibiarkan tidak terkendali, hipertensi dapat memicu berbagai komplikasi serius, di antaranya stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal kronis, hingga gangguan penglihatan akibat kerusakan pembuluh darah retina. Data SKI 2023 bahkan mencatat bahwa hipertensi menjadi kontributor terbesar terhadap disabilitas akibat penyakit tidak menular pada penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia.

Strategi pengendalian dan pencegahan

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi.

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan adalah :

- Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter
- Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

Lanjutan....

- Mengurangi asupan garam.Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari
- Olah raga. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.
- Mengurangi konsumsi alcohol. Konsumsi alcohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alcohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
- Berhenti merokok. Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 – Kementerian Kesehatan RI; Perhimpunan Dokter Hipertensi Indoensia : Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019; Data Cek Kesehatan Gratis wilayah kerja Pelabuhan Sunda Kelapa (Januari–Juli).



TIM BULETIN EDISI MINGGU 30

PELINDUNG

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

PENANGGUNG JAWAB

Fifi Nurafifah, SKM, M.Epid

TIM PENULIS :

Teti Herawati, SKM

dr. Regina Listyarini A.

drg. Evvi Rotua, MKM

Ita Yunita, SKM