Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

BEST

BBKK TANJUNG PRIOK

2026



BULETIN EPIDEMIOLOGI SURVEILANS TERPADU BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK

Minggu ke 38
20 – 26 September 2026

bbkktanjungpriok.com

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 12

5 PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN 16

6 PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL 19

7 PENGAWASAN SANITASI LINGKUNGAN DAN VEKTOR 20

8 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 22

9 MEDIA KESEHATAN 23

RESUME PERKEMBANGAN PENYAKIT BERPOTENSI KLB DI DUNIA

Berdasarkan pemantauan situasi epidemiologi global hingga Minggu Epidemiologi (ME) ke-37 Tahun 2026, tercatat penambahan kasus signifikan pada beberapa Penyakit Infeksi *Emerging* (PIE) dengan dinamika risiko yang perlu diwaspadai di Pintu Masuk Negara :

COVID-19 masih mencatatkan angka konfirmasi tertinggi secara global (37.608 kasus, 75 kematian) pada periode M35–M37. Wilayah ASEAN dan sekitarnya (Thailand, Korea Selatan, dan Cina) menjadi pelapor terbanyak, menuntut konsistensi penapisan kesehatan di pintu masuk perbatasan negara.

Ancaman Fatalitas Penyakit Ebola masih ditemukan di Republik Demokratik Kongo (RD Kongo), dimana terjadi peningkatan drastis kasus Ebola pada M37 dengan 345 kasus konfirmasi dan 174 kematian (*Case Fatality Rate* / CFR mencatatkan ~50,4%). Hal ini menegaskan pentingnya kewaspadaan ketat terhadap lalu lintas pelaku perjalanan internasional dari wilayah terjangkit.

Transmisi Lokal Mpox di Wilayah Regional masih dilaporkan tambahan 43 kasus konfirmasi Mpox (tanpa kematian) pada M37 dari Indonesia, Singapura, dan Madagaskar. Keberadaan kasus regional menunjukkan perlunya peningkatan surveilans dan promosi kesehatan pada kelompok berisiko.

Penyakit Zoonosis dan Penyakit Menular Lainnya seperti Legionellosis: Melaporkan 135 kasus baru (1 kematian) melintasi wilayah Asia-Pasifik dan Eropa (Jepang, Singapura, Cina, Spanyol, Australia). Demam Lassa: Dilaporkan di Liberia sebanyak 28 kasus konfirmasi dengan 9 kematian (CFR 32,1%) sepanjang periode M5–M37.

Ancaman Zoonosis lainnya terdeteksi terjadi peningkatan kasus terisolasi pada Listeriosis (Cina, Spanyol, Australia; 6 kasus, 2 kematian), Penyakit Virus Hanta (AS, Bolivia; 3 kasus), CCHF (Pakistan; 3 kasus), Avian Influenza A(H9N2) (Cina; 2 kasus), serta Virus *West Nile* (Belanda; 4 kematian). Polio & Meningokokus: Kasus Polio (7 kasus) terus terdeteksi di kawasan endemik/konflik (Afghanistan, Pakistan, RD Kongo, Mali, Nigeria), sementara Penyakit Meningokokus mencatat 24 kasus baru tanpa kematian.



Tabel 1

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-37 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 Cina	37.608	75	M35 - M37 2026
2	Penyakit Ebola	RD Kongo	345	174	M37 2026
3	Legionellosis	Jepang, Spanyol, Cina, Australia, dan Singapura	135	1	M35 - M37 2026
4	Mpox	Indonesia, Madagaskar, dan Singapura	43	0	M37 2026
5	Demam Lassa	Liberia	28	9	M5 – M37 2026
6	Penyakit Meningokokus	Uruguay, Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, dan Australia	24	0	M35 - M37 2026
7	Polio	Afghanistan, Pakistan, RD Kongo, Mali, dan Nigeria	7	0	M37 2026
8	Listeriosis	Cina, Spanyol, dan Australia	6	2	M35 – M37 2026
9	Penyakit Virus Hanta	Amerika Serikat dan Bolivia	3	0	M36 - M37 2026
10	Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF)	Pakistan	3	0	M36 - M37 2026
11	Avian Influenza A(H9N2)	Cina	2	0	M36 – M37 2026
12	Penyakit Virus West Nile	Belanda	0	4	M36 – M37 2026

Data s.d M37 Tahun 2026 per tanggal 26 September 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: pfeksiemerging@kemkes.go.id || Editor: DAF, GBAC, SI, AZ

Kemenkes
Ditjen P2

Hingga minggu epidemiologi ke-37 tahun 2026, Mpox menunjukkan peningkatan signifikan di Indonesia dengan akumulasi 161 kasus konfirmasi di 8 provinsi (termasuk penambahan 22 kasus baru minggu ini) yang didominasi oleh faktor risiko perilaku seksual berisiko dan kontak erat serumah. Sementara itu, COVID-19 relatif terkendali dengan total 227 kasus konfirmasi tanpa kematian sepanjang tahun 2026.

Penyakit zoonosis dan infeksi lingkungan lain yang terus dipantau meliputi Penyakit Virus Hanta (25 kasus konfirmasi kumulatif) dan Legionellosis (69 kasus konfirmasi kumulatif dengan 4 kematian, mayoritas di Kepulauan Riau). Untuk kewaspadaan penyakit impor, MERS-CoV mencatat 2 suspek baru yang sedang diperiksa tanpa ada kasus konfirmasi, sedangkan Flu Burung H5N1 tetap nihil kasus manusia sejak 2018.

Di sisi lain, Indonesia berhasil mempertahankan status bebas KLB Polio dengan nol kasus di tahun 2026. Adapun penyakit patogen tinggi lainnya seperti Virus Nipah, Demam Kuning, Ebola, Marburg, Lassa, dan CCHF seluruhnya terkonfirmasi nihil kasus di Indonesia.



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

Berdasarkan pemantauan Distribusi Kasus Penyakit Potensial KLB di Wilayah *Buffer Area* BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-38 Tahun 2026, tidak terdapat alert atau notifikasi kejadian yang dilaporkan dari wilayah kerja. Kondisi ini menunjukkan bahwa selama periode 20 - 26 September 2026 belum ditemukan sinyal kewaspadaan yang memerlukan respons KLB berdasarkan pemantauan yang tersedia. Meskipun demikian, situasi tersebut tidak menghilangkan kebutuhan untuk mempertahankan surveilans secara aktif dan berkesinambungan. Penguatan pelaporan tepat waktu, verifikasi setiap sinyal epidemiologis, koordinasi dengan wilayah *buffer*, serta kesiapsiagaan petugas tetap diperlukan untuk memastikan potensi peningkatan kasus dapat terdeteksi dan ditindaklanjuti sejak dini.

Tabel 2
Distribusi Kasus Penyakit Potensial KLB di Wilayah Buffer Area BBKK Tanjung Priok Minggu ke-38 Tahun 2026

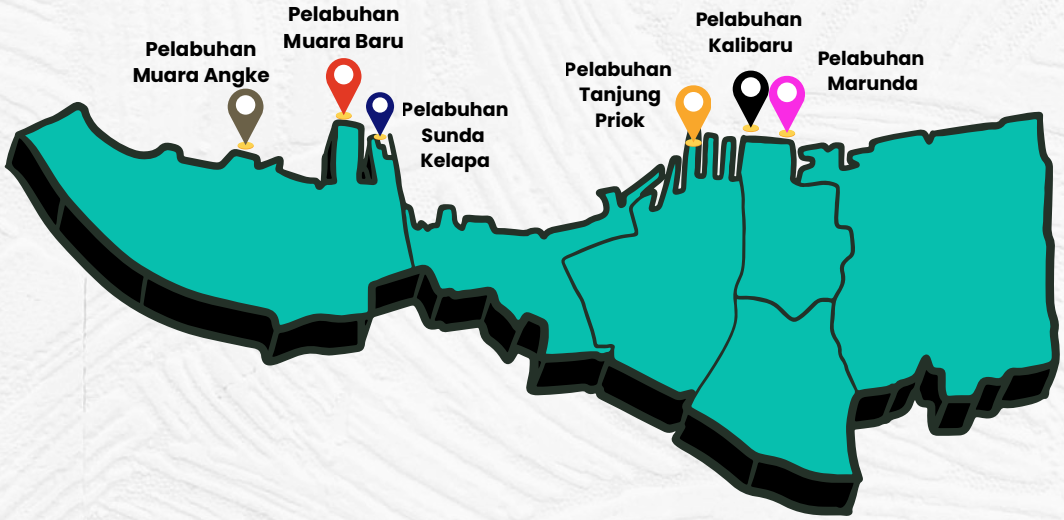
Puskesmas	Diare Akut	Suspek Dengue	Pnemonia	Suspek Demam Tifoid	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	ISPA
Kecamatan Tanjung Priok	175	7	23	7	56	1424
Kelurahan Kali Baru	10	0	0	3	28	139
Kelurahan Ancol	5	0	0	3	0	0
Kecamatan Cilincing	19	7	15	2	1	102
Kelurahan Penjaringan 1	3	0	0	0	0	16
Kecamatan Penjaringan	8	0	0	1	0	99
JUMLAH	**220**	**14**	**38**	**16**	**85**	**1780**

Sumber: *https://skdr.surveilans.org* Data Minggu Epidemiologi Ke-38 Tahun 2026 (20 - 26 September 2026) pertanggal 30 September 2026 pukul 08:00 WIB.

Lanjutan....

Berdasarkan data tabel Distribusi Kasus Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) di Wilayah *Buffer Area* Balai Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok pada Minggu ke-38 Tahun 2026, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menjadi penyakit dengan jumlah kasus tertinggi yang mendominasi seluruh wilayah dengan total mencapai 1.780 kasus. Dari keseluruhan wilayah buffer, Kecamatan Tanjung Priok mencatat kontribusi kasus terbesar di hampir seluruh jenis penyakit potensial KLB, termasuk ISPA (1.424 kasus), Diare Akut (175 kasus), Pneumonia (23 kasus), Suspek Demam Tifoid (7 kasus), dan Penyakit Serupa Influenza atau ILI (56 kasus).

Sementara itu, penyebaran penyakit potensial KLB lainnya menunjukkan angka yang bervariasi namun tetap memerlukan kewaspadaan. Secara akumulatif, kasus Diare Akut menempati urutan kedua tertinggi dengan total 220 kasus, diikuti oleh ILI sebanyak 85 kasus, Pneumonia sebanyak 38 kasus, serta Suspek Demam Tifoid sebanyak 16 kasus. Untuk kasus Suspek Dengue tercatat sebanyak 14 kasus secara keseluruhan, di mana sebarannya hanya ditemukan di dua wilayah, yaitu Kecamatan Tanjung Priok dan Kecamatan Cilincing yang masing-masing melaporkan 7 kasus. Sebaliknya, wilayah Kelurahan Ancol menjadi area dengan laporan kasus paling minimal, di mana penemuan penyakit hanya terbatas pada Diare Akut (5 kasus) dan Suspek Demam Tifoid (3 kasus), tanpa adanya laporan untuk jenis penyakit potensial KLB lainnya pada minggu berjalan.



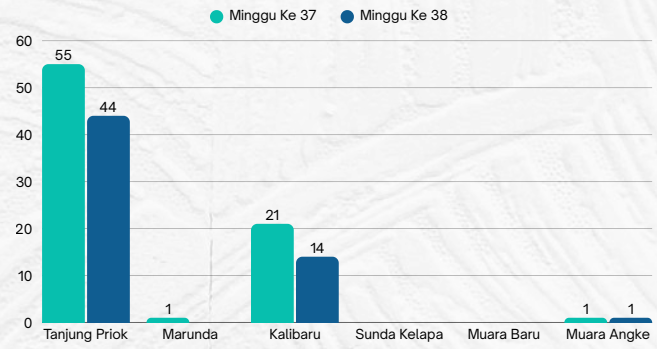
SURVEILANS FAKTOR RISIKO ALAT ANGKUT, ORANG DAN BARANG

Pelabuhan bukan sekadar denyut nadi perekonomian tempat lalu lalang kapal, barang, dan manusia. Di balik peran strategisnya, pergerakan yang sangat massif ini menjadikan wilayah perairan sebagai titik paling rentan terhadap penyebaran ancaman kesehatan global (*Public Health Emergency of International Concern*/PHEIC). Mulai dari ancaman penyakit baru (*emerging*) hingga wabah lama yang kembali merebak (*re-emerging*), pintu masuk negara membutuhkan benteng pertahanan yang solid. Di sinilah surveilans kekarantinaan mengambil peran utama. Lebih dari sekadar tugas administratif, surveilans adalah "radar" aktif yang terus bekerja mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarkan data demi mendeteksi bahaya sebelum meluas.

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 37 dan 38 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-37 dan Minggu Ke-38 Tahun 2026

Berdasarkan Grafik 1, distribusi kedatangan kapal dari pelabuhan luar negeri di wilayah BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-38 Tahun 2026 menunjukkan penurunan dibandingkan Minggu ke-37 (turun sebanyak 24.36%).

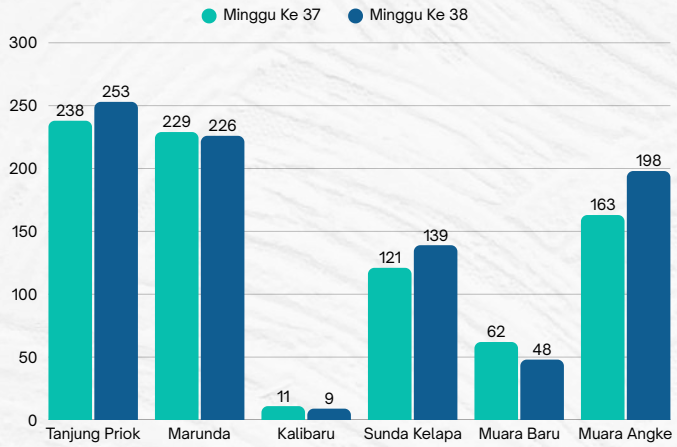
Jumlah kedatangan kapal luar negeri di Pelabuhan Tanjung Priok mengalami penurunan dari 55 menjadi 44 kapal, diikuti Kalibaru yang turun dari 21 menjadi 14 kapal. Sementara itu, Pelabuhan Muara Angke bertahan stabil pada satu kapal. Adapun Pelabuhan Sunda Kelapa dan Muara Baru tidak mencatatkan kedatangan 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-38 sebanyak 873 kapal. Mengalami peningkatan sebanyak 49 kapal (5.95%) dibanding Minggu ke-37.

Grafik 2
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-37 dan Minggu Ke-38 Tahun 2026

Berdasarkan Grafik 2, distribusi kedatangan kapal dalam negeri di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-38 Tahun 2026 menunjukkan bahwa Pelabuhan Tanjung Priok tetap mencatatkan volume tertinggi (253 kapal), mengalami peningkatan sebanyak 15 kapal dibanding minggu sebelumnya.

Diikuti oleh Pelabuhan Marunda (226 kapal) dan Pelabuhan Muara Angke (198 kapal). Selanjutnya, kedatangan kapal tercatat di Pelabuhan Sunda Kelapa sebanyak 139 kapal dan Pelabuhan Muara Baru sebanyak 48 kapal. Sementara itu, Pelabuhan Kalibaru mencatatkan volume kedatangan terendah yaitu sebanyak 9 kapal. Secara keseluruhan, Pelabuhan Tanjung Priok masih mendominasi pergerakan kapal dalam negeri di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok.

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.

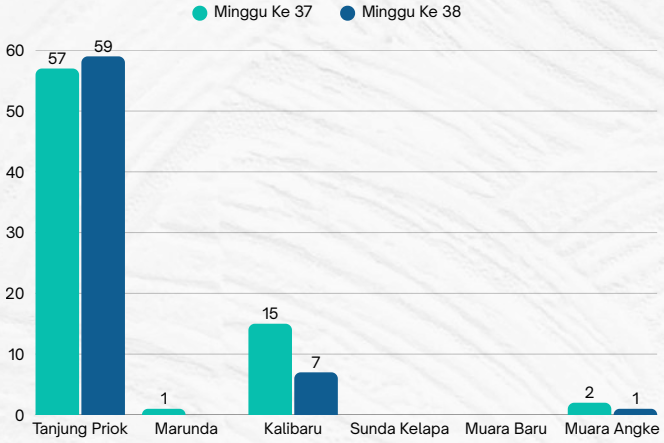
Tingginya aktivitas pelayaran domestik menuntut sistem *Early Warning Alert and Response System* (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang terintegrasi di bawah naungan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan.



C. Keberangkatan Kapal Luar Negeri

Secara keseluruhan, jumlah keberangkatan kapal tujuan luar negeri turun sebesar 10.67%, yaitu dari 75 kapal pada Minggu ke-37 menjadi 68 kapal pada Minggu ke-38.

Grafik 3
Distribusi Keberangkatan kapal menuju Pelabuhan Luar Negeri
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-37 dan Minggu Ke-38 Tahun 2026

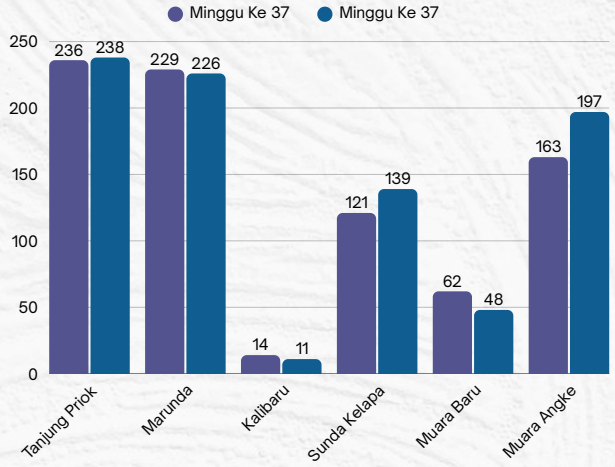
Pelabuhan Tanjung Priok mendominasi aktivitas logistik tujuan luar negeri dengan kontribusi tertinggi, yaitu 57 keberangkatan kapal pada Minggu ke-37 dan 59 keberangkatan kapal pada Minggu ke-38.

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 37 dan 38 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-37 dan Minggu Ke-38 Tahun 2026

Total keberangkatan kapal menuju pelabuhan dalam negeri mengalami peningkatan sebesar 4.12% yaitu dari 825 kapal pada Minggu ke-37 menjadi 859 kapal pada Minggu ke-38.

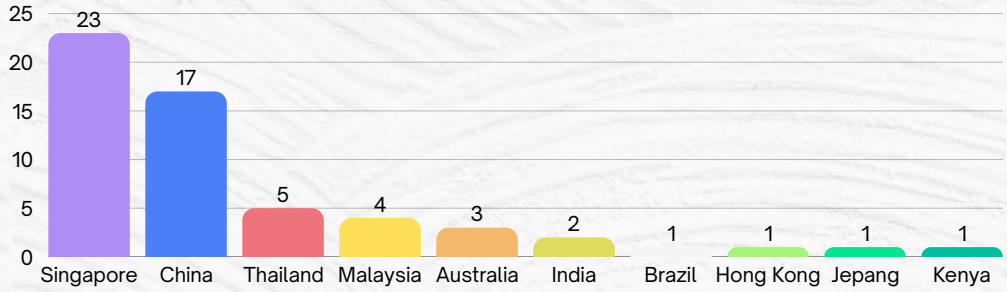
Tiga pelabuhan dengan keberangkatan kapal menuju pelabuhan dalam negeri terbanyak secara berurutan adalah Pelabuhan Tanjung Priok, Wilayah Kerja Marunda, dan Wilayah Kerja Muara Angke.

Tingginya aktivitas keberangkatan domestik di ketiga wilayah kerja tersebut menjadi fokus kritis surveilans epidemiologi dan kekarantinaan kesehatan. Sesuai prinsip pertahanan kesehatan, pengawasan di titik keberangkatan berperan krusial mencegah "ekspor" penyakit menular, baik infeksi langsung maupun bawaan vektor dari Ibu Kota ke berbagai daerah di Indonesia. Langkah ini sekaligus memastikan setiap armada yang berlayar telah memenuhi standar sanitasi yang aman dan sehat.

E. 10 Besar Kedatangan Kapal Luar Negeri

Pada Minggu Epidemiologi ke-38, BBKK Tanjung Priok mencatat dinamika pergerakan kapal asing yang signifikan melalui pintu masuk laut. Berdasarkan pencatatan dokumen *Maritime Declaration of Health* (MDH), manifes ABK/penumpang, serta analisis jalur pelayaran (*voyage memo*), teridentifikasi 10 negara asal kedatangan kapal terbesar, yaitu: Singapura, China, Thailand, Malaysia, Australia, , India, Brazil, Hong Kong, Jepang, dan Kenya.

Grafik 5
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Luar Negeri Minggu Ke-38 Tahun 2026



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

Ditinjau dari perspektif epidemiologi kekarantinaan, kedatangan kapal dari 10 negara asal tersebut mewakili simpul pergerakan lintasan global dengan variasi tingkat risiko epidemiologis yang berbeda.

Singapura dan Malaysia merupakan terminal transit utama dunia dengan frekuensi pelayaran yang sangat padat dan transit time yang relatif singkat ke Jakarta.

Pelayaran jarak jauh dari kawasan Amerika Selatan (Brazil) dan Afrika Timur (Kenya) membawa profil penyakit tropis spesifik yang berpotensi diimpor (*imported diseases*).

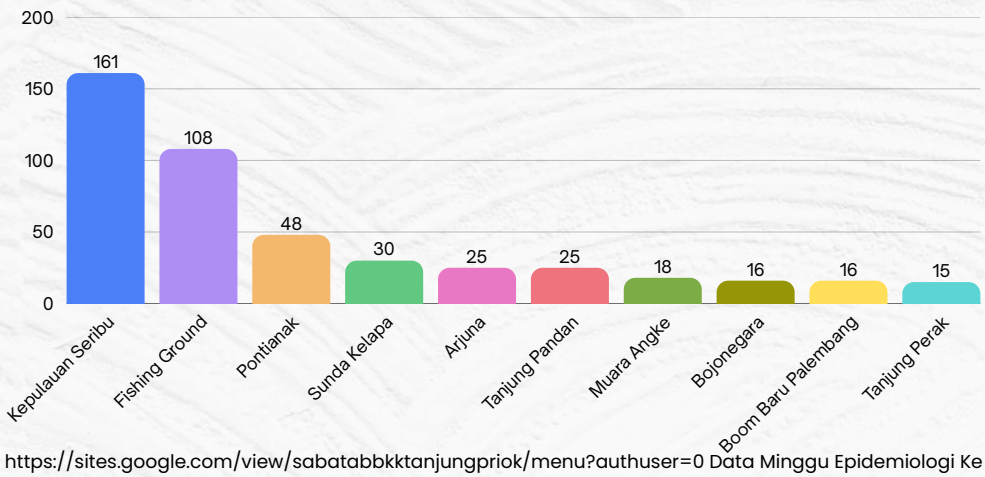
Kedatangan dari India, Australia, dan Skotlandia umumnya melibatkan kapal kargo curah (*bulk carrier*) atau peti kemas logistik

Sebagai langkah mitigasi dan respon cepat kekarantinaan, BBKK Tanjung Priok menerapkan pengawasan berlapis mulai dari verifikasi elektronik *Maritime Declaration of Health* (MDH) 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-38, 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, Sunda Kelapa, Arjuna, Tanjung Pandan, Muara Angke, Bojonegara, Palembang dan Tanjung Perak.

Grafik 6
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri Minggu Ke-38 Tahun 2026



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

Dalam perspektif epidemiologi kekarantinaan wilayah, pergerakan kapal antar pulau/domestik dari 10 titik ini melambangkan jaringan mobilitas komoditas, pangan, hasil laut, serta penumpang yang menghubungkan Jakarta dengan wilayah barat dan tengah Indonesia. Tingginya frekuensi penyeberangan ini memicu potensi penyebaran penyakit antar pulau yang dikategorikan ke dalam beberapa klaster risiko.

Klaster Mobilitas penumpang (Kepulauan Seribu, Sunda Kelapa, Muara Angke). Ketiga lokasi ini memiliki hubungan erat dengan pergerakan manusia harian, masyarakat nelayan, serta transportasi tradisional/perintis. Tinggi dan rapatnya arus penumpang/nelayan meningkatkan risiko transmisi penyakit menular langsung.

Klaster Sektor Lepas Pantai (*Fishing Ground*, Arjuna, Tanjung Pandan). Kapal yang menghabiskan waktu lama di perairan terbuka memiliki risiko terkait kualitas air bersih, sanitasi penyimpanan makanan/palka ikan, serta kesehatan anak buah kapal (ABK) selama melaut.

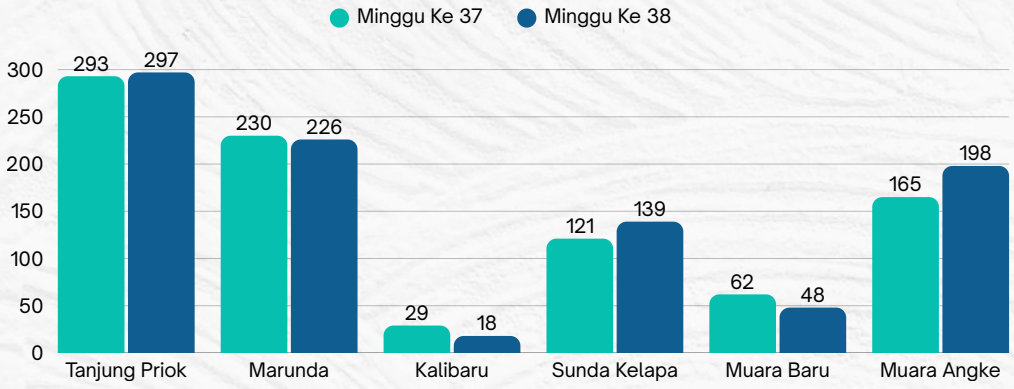
Sebagai bentuk tindakan dan mitigasi risiko kekarantinaan kesehatan, BBKK Tanjung Priok melakukan penguatan surveilans secara terpadu melalui verifikasi dokumen MDH domestik, pemeriksaan sanitasi kapal, serta pemantauan keberadaan vektor penyakit di atas kapal maupun wilayah penyangga pelabuhan.

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 37 dan 38 Tahun 2026

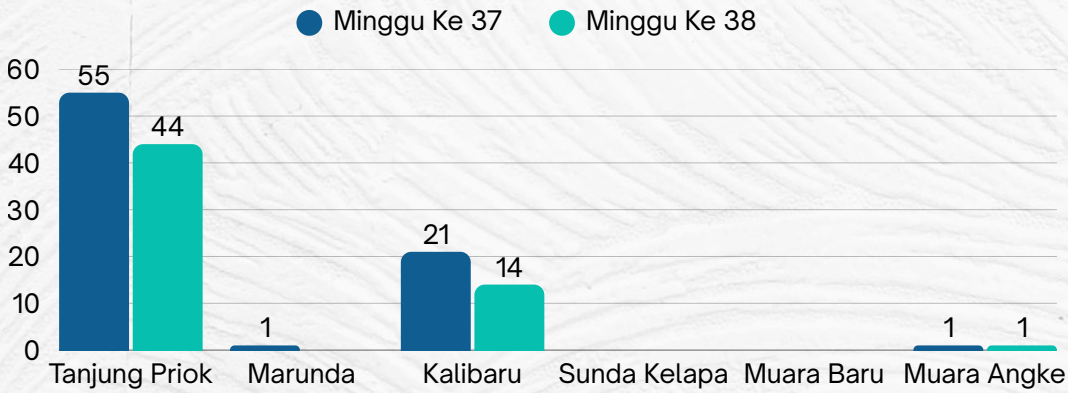


Sumber: *https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0* Data Minggu Epidemiologi Ke 38 Tahun 2026

Aktivitas pelayanan penerbitan *Port Health Quarantine Clearance* (PHQC) pada Minggu ke-38 (20–26 September 2026) mencatatkan tren positif dengan total 926 dokumen, naik dari 900 dokumen pada Minggu ke-37 (13–19 September 2026).
Pertumbuhan ini terutama didorong oleh lonjakan signifikan di Muara Angke (+33 dokumen, dari 165 menjadi 198) dan Sunda Kelapa (+18 dokumen, dari 121 menjadi 139), serta kenaikan tipis di Tanjung Priok yang tetap menjadi kontributor terbesar (dari 293 menjadi 297 dokumen). Di sisi lain, koreksi penurunan angka penerbitan terjadi di wilayah kerja Muara Baru (turun dari 62 menjadi 48), Kalibaru (turun dari 29 menjadi 18), dan Marunda (turun dari 230 menjadi 226).

B. Penerbitan COP

Grafik 8
Distribusi Penerbitan Sertifikat COP
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026

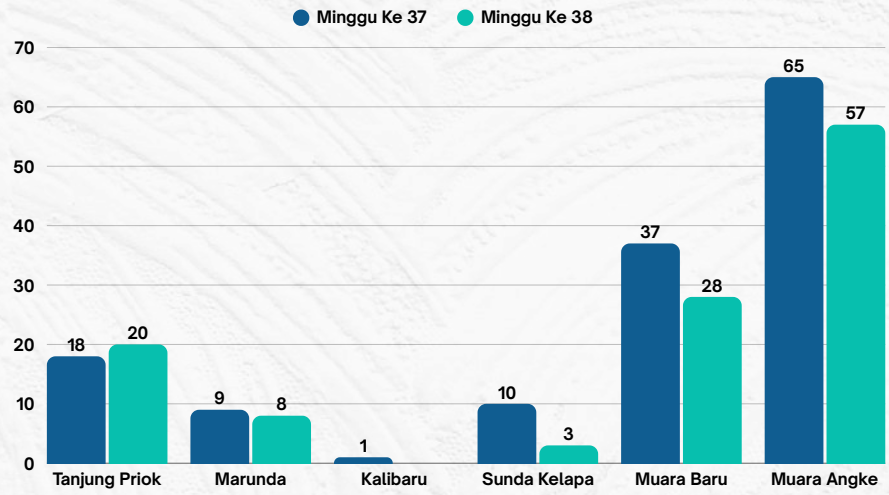


Sumber: *https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0* Data Minggu Epidemiologi Ke 38 Tahun 2026

Pada perbandingan Minggu ke-37 (13–19 September 2026) dan Minggu ke-38 (20–26 September 2026), total penerbitan *Certificate of Pration* (COP) mengalami penurunan cukup signifikan sebesar 24,7%, dari 78 dokumen menjadi 59 dokumen.
Penurunan ini utamanya dipicu oleh berkurangnya volume penerbitan di Tanjung Priok (turun dari 55 menjadi 44 dokumen) dan Kalibaru (turun dari 21 menjadi 14 dokumen). Sementara itu, Marunda mengalami penurunan dari 1 dokumen menjadi nihil, sedangkan Muara Angke mencatatkan angka yang stagnan yaitu 1 dokumen. Wilayah Sunda Kelapa dan Muara Baru tidak mencatatkan adanya penerbitan COP sepanjang dua periode tersebut.

C. Penerbitan P3K

Grafik 9
Distribusi Penerbitan Sertifikat COP
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026

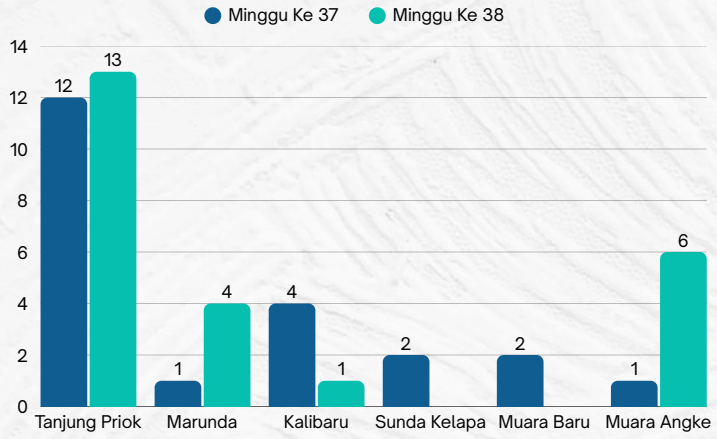


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 38 Tahun 2026

Pelayanan penerbitan P3K pada Minggu ke-38 (20–26 September 2026) mencatatkan penurunan secara umum dengan total 116 dokumen, berkurang 17,1% dibandingkan Minggu ke-37 (13–19 September 2026) yang mencapai 140 dokumen.
Penurunan ini didorong oleh berkurangnya aktivitas penerbitan di beberapa wilayah kerja, antara lain Sunda Kelapa yang merosot tajam dari 10 menjadi 3 dokumen, Muara Baru dari 37 menjadi 28 dokumen, serta Muara Angke yang turun dari 65 menjadi 57 dokumen meski masih memegang kontribusi terbesar. Penurunan tipis juga terjadi di Marunda (dari 9 menjadi 8 dokumen) dan Kalibaru (dari 1 menjadi nihil). Di tengah tren penurunan tersebut, Tanjung Priok menjadi satu-satunya wilayah kerja yang mencatatkan kenaikan, yaitu dari 18 menjadi 20 dokumen.

D. Penerbitan Buku Kesehatan

Grafik 10
Distribusi Penerbitan Buku Kesehatan
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026



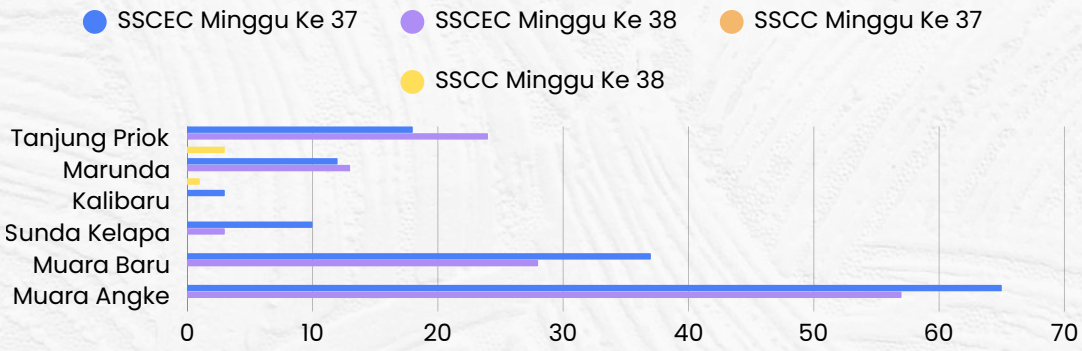
Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 38 Tahun 2026

Pelayanan penerbitan Buku Kesehatan pada Minggu ke-38 (20–26 September 2026) secara keseluruhan mengalami kenaikan sebesar 9,1%, dengan total 24 dokumen dibandingkan Minggu ke-37 (13–19 September 2026) yang mencatatkan 22 dokumen.

Kenaikan ini didorong oleh pertumbuhan signifikan di wilayah kerja Muara Angke (naik dari 1 menjadi 6 dokumen) dan Marunda (naik dari 1 menjadi 4 dokumen), serta peningkatan tipis di Tanjung Priok yang tetap menjadi wilayah dengan volume penerbitan tertinggi (dari 12 menjadi 13 dokumen). Sebaliknya, penurunan terjadi di Kalibaru (turun dari 4 menjadi 1 dokumen), sementara Sunda Kelapa dan Muara Baru tidak mencatatkan adanya penerbitan Buku Kesehatan pada minggu ini (turun dari masing-masing 2 dokumen).

E. Penerbitan SSCC - SSCEC

Grafik 11
Distribusi Penerbitan SSEC dan SSCC
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026



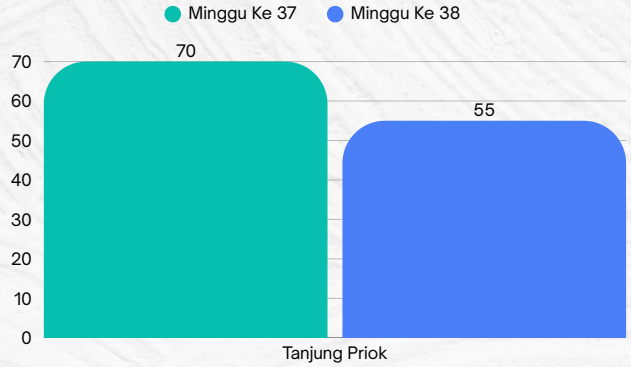
Sumber: *https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0*
Data Minggu Epidemiologi Ke 37 Tahun 2026

Total penerbitan SSCEC mengalami penurunan sebesar 13,8%, yaitu dari 145 dokumen pada Minggu ke-37 menjadi 125 dokumen pada Minggu ke-38. Penurunan terbanyak dicatatkan di Muara Angke (turun dari 65 menjadi 57 dokumen), Muara Baru (turun dari 37 menjadi 28 dokumen), Sunda Kelapa (turun dari 10 menjadi 3 dokumen), dan Kalibaru (dari 3 dokumen menjadi nihil). Di sisi lain, peningkatan penerbitan SSCEC terjadi di Tanjung Priok yang naik dari 18 menjadi 24 dokumen, serta Marunda yang naik tipis dari 12 menjadi 13 dokumen.

Berbeda dengan SSCEC, penerbitan SSCC mengalami kenaikan dari yang sebelumnya nihil (0 dokumen) pada Minggu ke-37 menjadi total 4 dokumen pada Minggu ke-38. Penerbitan tersebut bersumber dari dua wilayah kerja, yaitu Tanjung Priok sebanyak 3 dokumen dan Marunda sebanyak 1 dokumen. Sementara empat wilayah kerja lainnya (Kalibaru, Sunda Kelapa, Muara Baru, dan Muara Angke) tetap tidak mencatatkan penerbitan SSCC pada kedua periode tersebut.

F. Penerbitan *Health Certificate* OMKABA

Grafik 12
Distribusi Penerbitan *Healt Certificate* (OMKABA)
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026

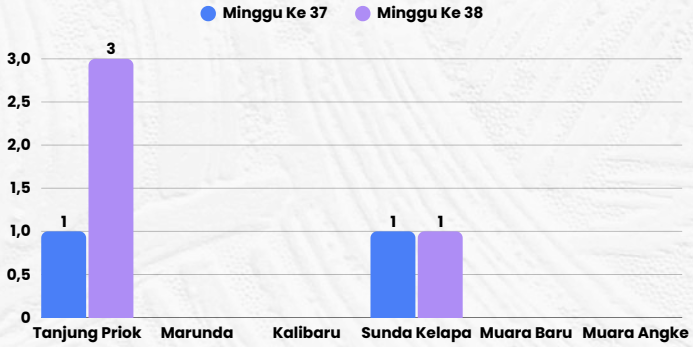


Sumber: *https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0*
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 Tahun 2026

Pada perbandingan Minggu ke-37 (13–19 September 2026) dan Minggu ke-38 (20–26 September 2026), pelayanan penerbitan *Health Certificate* di wilayah kerja Tanjung Priok mencatatkan penurunan sebesar 21,4%, yaitu dari 70 dokumen menjadi 55 dokumen. Penurunan ini menunjukkan koreksi aktivitas penerbitan dokumen kesehatan sebesar 15 dokumen dibandingkan minggu sebelumnya.

G. Penerbitan Serifikat Uji KIR

Grafik 13
Distribusi Penerbitan Sertifikat Uji KIR
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026



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

Pada perbandingan Minggu ke-37 (13–19 September 2026) dan Minggu ke-38 (20–26 September 2026), pelayanan penerbitan Sertifikat Uji KIR mencatatkan peningkatan dari 2 dokumen menjadi 4 dokumen.

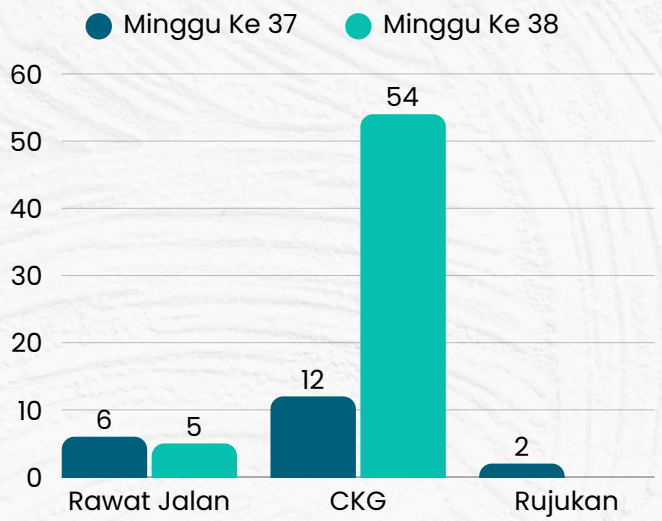
Peningkatan ini didorong oleh wilayah kerja Tanjung Priok yang mengalami kenaikan penerbitan dari 1 dokumen menjadi 3 dokumen. Sementara itu, Sunda Kelapa mencatatkan angka yang stagnan yaitu 1 dokumen pada kedua periode tersebut. Adapun empat wilayah kerja lainnya (Marunda, Kalibaru, Muara Baru, dan Muara Angke) tidak mencatatkan adanya penerbitan Sertifikat Uji KIR sepanjang dua minggu tersebut (0 dokumen).

PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

A. Kunjungan Layanan Kesehatan

Berdasarkan distribusi kunjungan layanan kesehatan, total kunjungan meningkat dari 20 kunjungan pada Minggu ke-37 menjadi 59 kunjungan pada Minggu ke-38 Tahun 2026, atau bertambah 39 kunjungan (195%). Peningkatan terutama didorong oleh layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang naik dari 12 menjadi 54 kunjungan, bertambah 42 kunjungan atau 350%. Pada Minggu ke-38, CKG menjadi layanan yang paling dominan dengan proporsi sekitar 91,5% dari seluruh kunjungan. Sebaliknya, kunjungan rawat jalan menurun ringan dari 6 menjadi 5 kunjungan, sedangkan rujukan menurun dari 2 kunjungan menjadi nihil. Pola ini menunjukkan adanya pergeseran beban pelayanan dari layanan kuratif dan rujukan menuju kegiatan promotif-preventif melalui CKG. Kondisi tersebut perlu diikuti dengan penguatan kapasitas petugas, kesiapan sarana pemeriksaan, pencatatan hasil skrining, serta mekanisme tindak lanjut bagi masyarakat yang ditemukan memiliki faktor risiko atau memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Grafik 14
Distribusi Kunjungan Layanan Kesehatan
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026

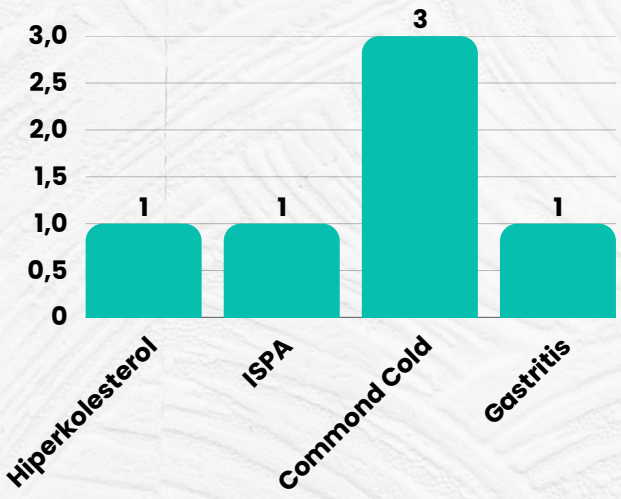


Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-38 Tahun 2026

B. Penyakit Kunjungan Rawat Jalan

Berdasarkan distribusi penyakit kunjungan rawat jalan pada Minggu ke-38 Tahun 2026, tercatat 6 kunjungan dengan empat jenis diagnosis. *Commond Cold* menjadi penyakit yang paling banyak ditemukan, yaitu 3 kunjungan atau 50% dari seluruh kunjungan rawat jalan. Hiperkolesterol, ISPA, dan Gastritis masing-masing tercatat sebanyak 1 kunjungan atau sekitar 16,7%. Pola ini menunjukkan bahwa keluhan saluran pernapasan ringan masih menjadi beban utama pelayanan rawat jalan pada periode tersebut, sementara penyakit tidak menular seperti hiperkolesterol juga tetap terdeteksi. Temuan ini perlu ditindaklanjuti melalui edukasi pencegahan infeksi saluran pernapasan, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular agar pasien memperoleh konseling dan pemeriksaan lanjutan sesuai kebutuhan.

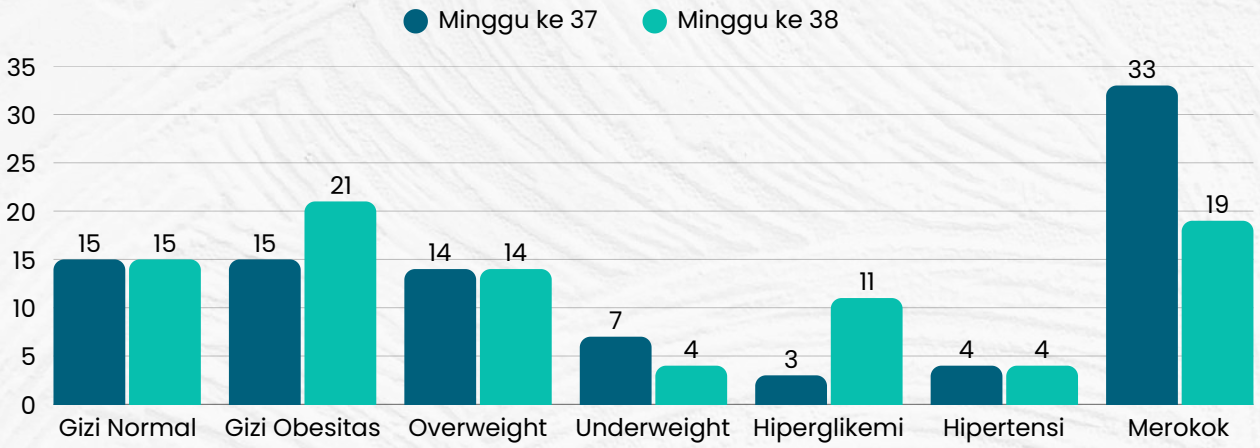
Grafik 15
Distribusi Penyakit Kunjungan Rawat Jalan
Periode Minggu 38 Tahun 2026



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

C. Hasil Pemeriksaan CKG

Grafik 16
Distribusi Hasil Pemeriksaan CKG
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026

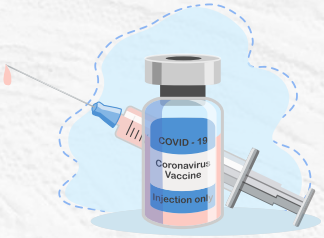


Sumber: *https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0* Data Minggu Epidemiologi Ke-38 Tahun 2026

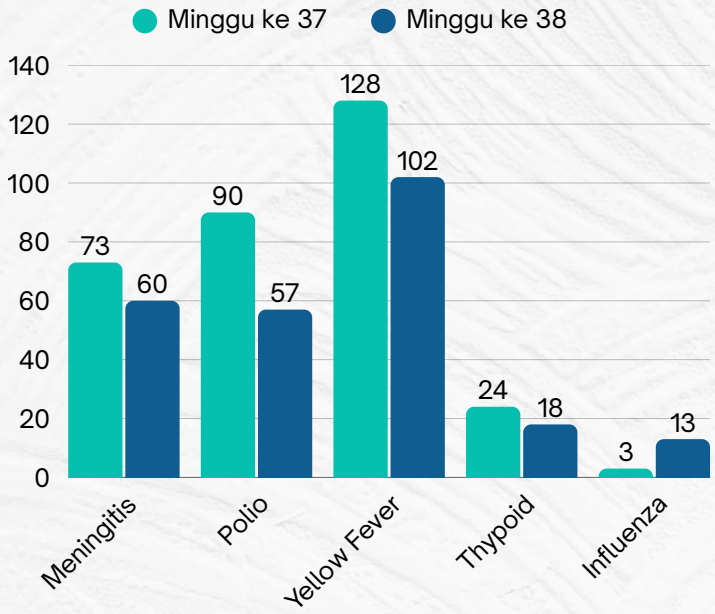
Berdasarkan hasil pemeriksaan CKG pada Minggu ke-37 dan ke-38 Tahun 2026, beberapa indikator menunjukkan perubahan yang perlu diperhatikan. Gizi Normal tetap sebanyak 15 pemeriksaan pada kedua minggu, demikian pula *Overweight* yang tetap tercatat 14 pemeriksaan dan Hipertensi sebanyak 4 pemeriksaan. Gizi Obesitas meningkat dari 15 menjadi 21 pemeriksaan atau bertambah 40%, sedangkan Hiperglikemi meningkat dari 3 menjadi 11 pemeriksaan atau bertambah 266,7%. Sebaliknya, *Underweight* menurun dari 7 menjadi 4 pemeriksaan atau berkurang 42,9%, dan indikator Merokok menurun dari 33 menjadi 19 pemeriksaan atau berkurang 42,4%. Peningkatan temuan obesitas dan hiperglikemi perlu menjadi perhatian dalam penguatan edukasi gizi seimbang, aktivitas fisik, pengendalian konsumsi gula, serta tindak lanjut pemeriksaan bagi peserta dengan faktor risiko. Penurunan jumlah temuan *Underweight* dan Merokok tetap perlu diinterpretasikan bersama jumlah peserta yang diperiksa dan cakupan pemeriksaan pada masing-masing minggu agar kesimpulan yang diambil tetap proporsional.



D. Kunjungan Vaksinasi Internasional



Grafik 17
Distribusi Kunjungan Vaksinasi Internasional
Periode Minggu ke 37 dan 38 Tahun 2026

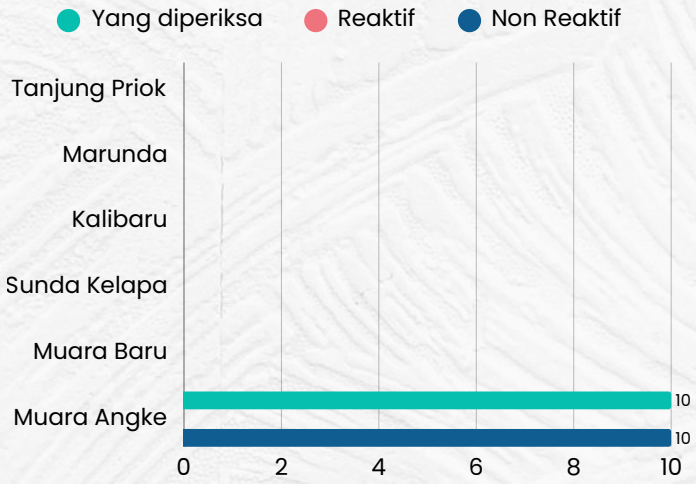


Sumber: *https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0* Data Minggu Epidemiologi Ke-38 Tahun 2026

Berdasarkan distribusi kunjungan vaksinasi Internasional pada Minggu ke-37 dan ke-38 Tahun 2026, jumlah pelayanan menurun dari 318 kunjungan menjadi 250 kunjungan, atau berkurang 68 kunjungan (21,4%). Vaksinasi *Yellow Fever* tetap menjadi layanan yang paling banyak diberikan, meskipun menurun dari 128 menjadi 102 kunjungan atau berkurang 20,3%. Penurunan juga terlihat pada vaksin Polio, dari 90 menjadi 57 kunjungan (36,7%), Meningitis dari 73 menjadi 60 kunjungan (17,8%), serta *Typhoid* dari 24 menjadi 18 kunjungan (25%). Sebaliknya, vaksin Influenza meningkat dari 3 menjadi 13 kunjungan.

E. Skrining Penyakit HIV

Grafik 18
Distribusi Hasil Skrining HIV
Pada Periode Minggu 38 Tahun 2026



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

Berdasarkan data Distribusi Hasil Skrining HIV Periode Minggu ke-38 Tahun 2026, total peserta yang menjalani pemeriksaan kesehatan di seluruh wilayah pelabuhan tercatat sebanyak 10 orang. Pelaksanaan skrining HIV pada periode minggu ini terfokus pada satu lokasi, yaitu Pelabuhan Muara Angke dengan jumlah pemeriksaan sebanyak 10 orang. Dari seluruh hasil skrining yang dilakukan 100% hasilnya dinyatakan Non Reaktif (10 orang) dan 0% kasus Reaktif, yang mengindikasikan tidak terdeteksinya indikasi paparan HIV pada seluruh peserta yang diperiksa selama minggu ke-38.

PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

A. Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang

Berdasarkan tabel Distribusi Kapal dan Penumpang Kapal Periode Minggu ke-37 dan Minggu ke-38 Tahun 2026, terlihat adanya perubahan aktivitas pelabuhan pada ketiga lokasi. Di Pelabuhan Nusantara Pura II, jumlah kapal pada minggu ke-37 tercatat 15 kapal kedatangan dan 15 kapal keberangkatan dengan jumlah penumpang masing-masing 2.961 orang. Pada minggu ke-38, jumlah kapal meningkat menjadi 17 kapal, namun jumlah penumpang menurun menjadi 1.553 orang untuk kedatangan maupun keberangkatan.

Tabel 3
Distribusi Kapal dan Penumpang Kapal Periode
Minggu 37 dan 38 Tahun 2026

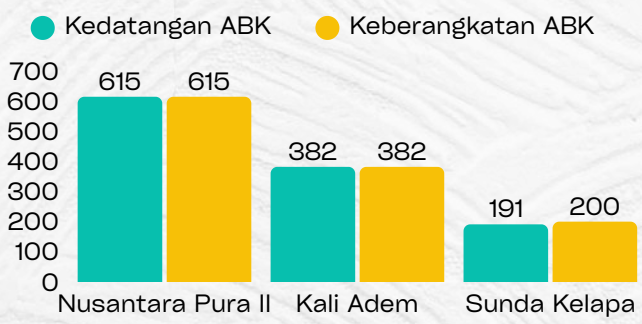
Minggu ke 37				Pelabuhan	Minggu ke 38			
Kedatangan		Keberangkatan			Kedatangan		Keberangkatan	
Jumlah Kapal	Jumlah Penumpan	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang		Jumlah Kapal	Jumlah Penumpan	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpan
15	2961	15	2961	Nusantara Pura II	17	1553	17	1553
66	2823	66	3259	Kali Adem	98	3738	98	4325
48	1560	48	1560	Sunda Kelapa	63	1971	64	1971

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 37 dan 38 Tahun 2026

Secara keseluruhan, Minggu ke-38 menunjukkan peningkatan jumlah kapal dan penumpang di Kali Adem dan Sunda Kelapa, sedangkan di Nusantara Pura II terjadi peningkatan jumlah kapal tetapi penurunan jumlah penumpang. Peningkatan mobilitas tersebut perlu menjadi perhatian dalam kegiatan surveilans dan pengawasan kekarantinaan kesehatan.

B. Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang

Grafik 19
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang
Periode Minggu Ke- 38 Tahun 2026



Tercatat 1.188 ABK datang dan 1.197 ABK berangkat pada tiga lokasi pengawasan. Nusantara Pura II menjadi lokasi dengan jumlah ABK tertinggi, yaitu 615 orang pada kedatangan dan 615 orang pada keberangkatan. Selanjutnya, Kali Adem mencatat 382 ABK datang dan 382 ABK berangkat, sedangkan Sunda Kelapa mencatat 191 ABK datang dan 200 ABK berangkat.

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 36 dan 37 Tahun 2026

PENGAWASAN SANITASI LINGKUNGAN DAN VEKTOR

A. PENGAWASAN SANITASI PANGAN (TPP)

Tabel 4
Pengawasan Sanitasi Pangan TPP di Tanjung Priok
Minggu Ke -38 Tahun 2026

No	Wilayah	Nama TPP	Hasil Pemeriksaan
1	Muara Angke	RA.Pasundan	MS
		RA.Pak Gondrong	MS
		RA.Baruna	MS
		RA.Pelangi	MS
		Mie Ayam Bangka	MS
		RA.Lautan Mutiara Sea Food	MS

Berdasarkan data hasil pemeriksaan Tempat Pengolahan Pangan (TPP) di wilayah Muara Angke, seluruh tempat usaha yang diperiksa tercatat telah memenuhi standar keberhasilan pemeriksaan. Terdapat enam nama TPP yang terdaftar, yaitu RA. Pasundan, RA. Pak Gondrong, RA. Baruna, RA. Pelangi, Mie Ayam Bangka, dan RA. Lautan Mutiara Sea Food. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa masing-masing lokasi tersebut memperoleh predikat MS (Memenuhi Syarat). Hal ini mengindikasikan bahwa seluruh TPP yang disampel di wilayah Muara Angke telah menerapkan standar higiene, sanitasi, dan kelayakan pengolahan pangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

B. PENGAWASAN SANITASI SARANA BANGUNAN (TFU)

Tabel 5
Pengawasan Sanitasi Bangunan TFU di Tanjung Priok
Minggu Ke -38 Tahun 2026

No	Wilayah	Lokasi TFU	Hasil Pengamatan	SUHU (18-30) oC	KELEMBABAN (40 - 60 %)	PENCAHAYAAN (> 100)	KEBISINGAN <65 db
1	Kali Baru	Masjid Jami Darussalam Lama	MS	29	58	179	58

Seluruh parameter kualitas lingkungan fisik yang diukur telah memenuhi standar baku mutu yang ditetapkan. Pengukuran suhu udara mencatatkan angka 29°C, yang mana masih berada dalam rentang baku mutu ideal yaitu 18–30°C. Tingkat kelembaban udara tercatat sebesar 58%, berada dalam kisaran standar 40–60%. Untuk parameter pencahayaan, hasil pengukuran menunjukkan angka 179 lux, yang berarti telah melampaui batas minimal sebesar >100 lux. Selain itu, tingkat kebisingan di lokasi tersebut tercatat sebesar 58 dB, yang berada di bawah nilai ambang batas maksimum yaitu <65 dB. Secara keseluruhan, kondisi lingkungan fisik di Masjid Jami Darussalam Lama berada dalam keadaan baik dan nyaman, sehingga memperoleh kesimpulan hasil pengamatan MS (Memenuhi Syarat).

PENGAWASAN SANITASI LINGKUNGAN DAN VEKTOR

A. PENGAWASAN VEKTOR TIKUS

Tabel 6
Pengawasan Vektor Tikus di Muara Baru
Minggu Ke -38 Tahun 2026

No	Wilayah	Lokasi	Kepadatan Tikus (Sukses Trap)	Jumlah Perangkap	Keterangan
1	Muara Baru	Wr. Lami	0	25	Rendah
		Wr. Delima	0	25	Rendah
		Wr. Andi	0	25	Rendah
		Wr. Ibu Wahida	0	25	Rendah

1. Kolom Keterangan diisi Rendah Jika *Success trap* ≤ 1
2. Kolom Keterangan diisi Tinggi Jika *Success trap* > 1

Berdasarkan hasil pengamatan kepadatan tikus di wilayah Muara Baru, survei dilakukan pada empat lokasi warung makan, yaitu Wr. Lami, Wr. Delima, Wr. Andi, dan Wr. Ibu Wahida. Pada setiap lokasi, dipasang sebanyak 25 perangkap tikus dengan nilai sukses trap sebesar 0 pada seluruh titik lokasi. Dari total 100 perangkap yang dipasang di keempat lokasi tersebut, tidak ada satupun tikus yang tertangkap, sehingga tingkat kepadatan tikus di seluruh lokasi pengamatan dikategorikan Rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa pengendalian vektor dan kondisi kebersihan lingkungan di sekitar warung makan di wilayah Muara Baru cukup terjaga dari potensi penyakit yang ditularkan oleh tikus

Tabel 7
Pengawasan Vektor Tikus di Kali Baru
Minggu Ke -38 Tahun 2026

No	Wilayah	Lokasi	Kepadatan Tikus (Sukses Trap)	Jumlah Perangkap	Keterangan	Spesies
1	Kali Baru	Kali Baru	2	25	Tinggi	rattus Norvegicus
		Kali Baru	0	25	Rendah	
		Kali Baru	0	25	Rendah	
		Kali Baru	0	25	Rendah	

1. Kolom Keterangan diisi Rendah Jika *Success trap* ≤ 1
2. Kolom Keterangan diisi Tinggi Jika *Success trap* > 1

Berdasarkan hasil pengamatan kepadatan tikus di wilayah Kali Baru, pengamatan dilakukan pada empat titik lokasi dengan memasang masing-masing 25 perangkap (total 100 perangkap). Hasil survei menunjukkan bahwa pada lokasi pertama tercatat nilai sukses trap sebanyak 2, yang mana masuk dalam kategori kepadatan Tinggi dengan ditemukannya spesies *Rattus norvegicus*. Sementara itu, pada tiga lokasi pengamatan lainnya di wilayah Kali Baru, nilai sukses trap berada pada angka 0 dari 25 perangkap yang dipasang, sehingga dikategorikan Rendah dan tidak ditemukan adanya spesies tikus yang tertangkap. Temuan ini mengindikasikan adanya potensi keberadaan vektor penyakit di titik lokasi pertama yang membutuhkan upaya pengendalian lebih lanjut, meskipun secara umum di tiga titik lainnya tingkat kepadatan tikus tergolong aman.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. COVID-19 & Mpox: COVID-19 relatif terkendali dengan penambahan 4 kasus (total 226 kasus pada 2026, 0 kematian). Sebaliknya, Mpox mengalami lonjakan tajam pada M36 dengan 29 kasus baru (total 139 kasus pada 2026), yang didominasi faktor risiko kontak seksual dan serumah.
2. Hasil surveilans faktor risiko pada alat angkut, orang, dan barang menunjukkan adanya fluktuasi pergerakan kapal pada Minggu Epidemiologi ke-38 dibandingkan Minggu Epidemiologi ke-37. Kedatangan kapal luar negeri menurun signifikan sebesar 24,36%, sedangkan kedatangan kapal domestik terkoreksi naik 5,95%. Pada sektor keberangkatan, rute luar negeri turun 10,67%, sementara rute domestik naik 4,12%. Secara asal wilayah, kedatangan kapal Internasional terbanyak berasal dari Singapura, sedangkan kedatangan kapal domestik didominasi dari Kepulauan Seribu.
3. Penerbitan dokumen kesehatan pada Minggu ke-38 (20–26 September 2026) bergerak fluktuatif bila dibandingkan pekan sebelumnya. Peningkatan jumlah penerbitan dicatatkan oleh *Port Health Quarantine Clearance* (PHQC) yang naik hingga 926 dokumen, Buku Kesehatan yang naik menjadi 24 dokumen, Sertifikat Uji KIR yang bertambah menjadi 4 dokumen, serta penerbitan SSCC yang kembali aktif sebanyak 4 lembar. Sebaliknya, penurunan volume penerbitan terjadi pada layanan P3K yang terkontraksi menjadi 116 dokumen, SSCEC yang menyusut ke angka 125 dokumen, *Certificate of Pration* (COP) yang turun menjadi 59 dokumen, serta *Health Certificate* yang tersisa 55 dokumen. Dari peta wilayah, Wilayah Kerja Tanjung Priok tetap memegang peranan sentral sebagai penggerak utama volume dokumen secara keseluruhan, sedangkan Muara Angke dan Sunda Kelapa menjadi pendorong pertumbuhan signifikan pada sektor pelayanan PHQC dan Buku Kesehatan.
4. Pengawasan sanitasi lingkungan dan vektor pada minggu ke- 38 menunjukan hasil pemeriksaan sanitasi lingkungan dengan hasil memenuhi Syarat (MS) yaitu telah menerapkan standar higiene, sanitasi, dan kelayakan pengolahan pangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Untuk Pengawasan vektor Tikus dilakukan di Muara Baru dengan kepadatan rendah sedangkan di Kali Baru di 4 (empat) Lokasi pemeriksaan dimana ada 1 (satu) lokasi menunjukan kepadatan Tinggi mengindikasikan adanya potensi keberadaan vektor penyakit, dengan spesies *rattus norvegicus*.

Lanjutan....

5. Secara keseluruhan, hasil pengawasan minggu ke-38 tahun 2026 menunjukkan bahwa kegiatan surveilans dan pelayanan kesehatan di BBKK Tanjung Priok telah berjalan, namun tetap memerlukan penguatan koordinasi, pemerataan cakupan, dan pemantauan berkelanjutan.

B. Rekomendasi

1. Pengawasan Pintu Masuk: Memperkuat pengawasan suhu tubuh, pengamatan gejala, dan validasi dokumen kesehatan bagi pelaku perjalanan darat, laut, dan udara, khususnya yang berasal dari wilayah endemis Ebola (RD Kongo) dan COVID-19/Mpox.
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. 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.
6. Memperkuat sinergi antara BBKK, Dinas Kesehatan, Otoritas Pelabuhan, dan Puskesmas setempat untuk memastikan pengawasan lingkungan serta pemantauan wilayah buffer berjalan berkesinambungan.

Mengenal *Digital Health Wallet* (DHW)

Memahami Konsep *Digital Health Wallet*

Perkembangan teknologi digital telah mengubah banyak aspek kehidupan masyarakat, termasuk dalam bidang kesehatan. Jika dahulu masyarakat harus membawa kartu berobat, menyimpan hasil pemeriksaan dalam bentuk kertas, atau mengingat sendiri riwayat kesehatan, kini berbagai informasi tersebut mulai dapat dikelola secara digital. Salah satu konsep yang berkembang dalam transformasi ini adalah *Digital Health Wallet* atau dompet kesehatan digital.

Secara sederhana, *Digital Health Wallet* dapat dipahami sebagai sebuah tempat atau sistem digital yang membantu seseorang menyimpan, mengelola, dan menggunakan berbagai informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Konsepnya mirip dengan dompet digital yang digunakan untuk menyimpan informasi atau melakukan transaksi, tetapi fokusnya berada pada kebutuhan kesehatan.

Isi *Digital Health Wallet* dapat berupa informasi identitas kesehatan, riwayat pemeriksaan, resep dan obat, hasil laboratorium, catatan vaksinasi, dokumen kesehatan, hingga informasi kepesertaan layanan kesehatan. Dalam penerapannya, fitur dan jenis informasi yang tersedia dapat berbeda-beda tergantung pada platform dan layanan yang digunakan.

Bayangkan seseorang pergi ke rumah sakit di luar kota. Biasanya, pasien mungkin perlu membawa dokumen kesehatan atau menjelaskan kembali riwayat penyakit dan obat yang sedang dikonsumsi. Dengan sistem kesehatan digital yang terintegrasi, sebagian informasi tersebut dapat tersedia secara elektronik sehingga tenaga kesehatan dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan dengan lebih mudah, tentunya dengan memperhatikan persetujuan pasien dan aturan perlindungan data.

Karena itu, *Digital Health Wallet* bukan sekadar aplikasi kesehatan biasa. Konsep ini lebih luas karena bertujuan memberikan kendali yang lebih besar kepada masyarakat terhadap informasi kesehatan mereka sendiri.

Mengapa *Digital* Health Wallet Dibutuhkan?

Kebutuhan terhadap pengelolaan data kesehatan secara digital semakin besar karena informasi kesehatan seseorang dapat berasal dari berbagai tempat. Seseorang dapat melakukan pemeriksaan di puskesmas, berobat di rumah sakit, membeli obat di apotek, melakukan pemeriksaan laboratorium, atau berkonsultasi dengan dokter secara daring.

Apabila informasi tersebut tersimpan dalam sistem yang berbeda-beda dan tidak dapat saling berkomunikasi, pasien maupun tenaga kesehatan dapat mengalami kesulitan untuk memperoleh gambaran kesehatan secara menyeluruh.

Lanjutan....

Digital Health Wallet memiliki potensi untuk membantu mengatasi persoalan tersebut. Masyarakat dapat memiliki akses yang lebih mudah terhadap informasi kesehatan mereka, sedangkan tenaga kesehatan dapat memperoleh informasi yang relevan ketika pasien memberikan izin untuk mengaksesnya.
Selain kemudahan, *Digital Health Wallet* juga dapat mendukung masyarakat untuk lebih aktif menjaga kesehatan. Misalnya, seseorang dapat mengetahui jadwal pemeriksaan, menyimpan hasil pemeriksaan sebelumnya, memantau penggunaan obat, atau mengingat riwayat vaksinasi.
Dengan demikian, teknologi digital tidak hanya digunakan ketika seseorang sedang sakit, tetapi juga dapat membantu kegiatan pencegahan dan pemeliharaan kesehatan.

Perkembangan *Digital Health* di Indonesia

Di Indonesia, perkembangan *Digital Health Wallet* tidak dapat dipisahkan dari proses digitalisasi sistem kesehatan secara lebih luas. Pemerintah, fasilitas kesehatan, perusahaan teknologi, dan berbagai penyedia layanan kesehatan mulai mengembangkan sistem digital untuk membuat pelayanan kesehatan lebih terhubung.
Salah satu perkembangan penting adalah penggunaan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik memungkinkan informasi kesehatan pasien dicatat dan disimpan dalam sistem digital, menggantikan atau mengurangi ketergantungan pada dokumen berbasis kertas.
Pemerintah Indonesia juga mendorong integrasi data kesehatan melalui platform digital nasional. Salah satu contohnya adalah SATUSEHAT, sebuah ekosistem digital kesehatan yang dikembangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. SATUSEHAT bertujuan menghubungkan berbagai sistem informasi kesehatan sehingga pertukaran data kesehatan dapat dilakukan secara lebih terintegrasi.
Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan data kesehatan di Indonesia mulai bergerak dari sistem yang terpisah-pisah menuju ekosistem yang lebih terhubung. Dalam perkembangan selanjutnya, konsep seperti *Digital Health Wallet* dapat menjadi bagian dari ekosistem tersebut, khususnya dalam memberikan akses kepada masyarakat terhadap informasi kesehatan mereka.
Namun, penting dipahami bahwa *Digital Health Wallet* bukan berarti semua data kesehatan seseorang otomatis berada dalam satu aplikasi. Implementasi nyata sangat bergantung pada bagaimana sistem dibangun, bagaimana data dipertukarkan, serta aturan mengenai keamanan dan perlindungan data pribadi

Apa Manfaatnya bagi Masyarakat?

Bagi masyarakat, salah satu manfaat utama *Digital Health Wallet* adalah kemudahan mengakses informasi kesehatan. Sebagai contoh, seseorang yang lupa kapan terakhir melakukan vaksinasi dapat melihat catatan yang tersedia secara digital. Pasien yang rutin mengonsumsi obat tertentu juga dapat lebih mudah menyimpan informasi mengenai obat yang digunakan.

Lanjutan....

Begitu pula hasil pemeriksaan kesehatan dapat disimpan dan diakses kembali ketika diperlukan.

Manfaat lainnya adalah membantu masyarakat mengurangi ketergantungan terhadap dokumen fisik. Dokumen kesehatan yang hilang atau rusak dapat menjadi masalah ketika pasien membutuhkan informasi tersebut. Sistem digital dapat menjadi salah satu cara untuk menyimpan informasi secara lebih terorganisasi.
Digital Health Wallet juga berpotensi membantu koordinasi pelayanan kesehatan. Ketika pasien berpindah fasilitas kesehatan, informasi yang relevan dapat membantu tenaga kesehatan memahami riwayat pasien dengan lebih cepat, selama sistem telah terintegrasi dan akses diberikan sesuai ketentuan.
Dalam jangka panjang, penggunaan data kesehatan secara digital juga dapat mendukung pelayanan kesehatan yang lebih personal. Informasi kesehatan yang tersedia secara lebih lengkap dapat membantu tenaga kesehatan mengambil keputusan berdasarkan kondisi dan riwayat pasien, bukan hanya berdasarkan keluhan pada saat kunjungan.

Tantangan yang Perlu Diperhatikan

Walaupun menawarkan berbagai manfaat, *Digital Health Wallet* juga memiliki sejumlah tantangan. Tantangan pertama adalah keamanan data. Data kesehatan termasuk informasi yang sangat sensitif. Informasi mengenai penyakit, hasil pemeriksaan, obat, maupun kondisi kesehatan seseorang tidak boleh digunakan atau disebarkan secara sembarangan.
Karena itu, sistem *Digital Health Wallet* membutuhkan perlindungan yang kuat, seperti pengamanan akun, autentikasi pengguna, pengaturan hak akses, serta mekanisme perlindungan terhadap kebocoran data.

Tantangan kedua adalah literasi digital. Tidak semua masyarakat memiliki tingkat pemahaman teknologi yang sama. Sebagian masyarakat mungkin sudah terbiasa menggunakan aplikasi digital, sementara sebagian lainnya masih membutuhkan bantuan untuk menggunakannya.
Digitalisasi kesehatan seharusnya tidak membuat kelompok masyarakat tertentu semakin sulit memperoleh pelayanan. Oleh sebab itu, layanan digital perlu dirancang sederhana, mudah dipahami, dan tetap menyediakan alternatif bantuan bagi masyarakat yang mengalami kesulitan.

Tantangan berikutnya adalah interoperabilitas, yaitu kemampuan berbagai sistem kesehatan untuk saling bertukar dan memahami data. Rumah sakit, puskesmas, laboratorium, apotek, dan penyedia layanan digital dapat menggunakan sistem yang berbeda. Jika sistem tersebut tidak dapat berkomunikasi, manfaat *Digital Health Wallet* menjadi terbatas.
Selain itu, diperlukan aturan yang jelas mengenai siapa yang dapat mengakses data, untuk tujuan apa data digunakan, dan bagaimana masyarakat dapat memberikan atau mencabut persetujuan atas penggunaan datanya.

Lanjutan....

Masa Depan *Digital Health Wallet* di Indonesia

Perkembangan *Digital Health Wallet* di Indonesia masih merupakan bagian dari perjalanan transformasi digital kesehatan yang lebih luas. Masa depannya akan sangat dipengaruhi oleh perkembangan infrastruktur digital, integrasi sistem kesehatan, regulasi, keamanan data, serta kemampuan masyarakat menggunakan teknologi.

Ke depan, masyarakat dapat semakin terbiasa memiliki informasi kesehatan dalam bentuk digital. Data vaksinasi, resep, hasil laboratorium, riwayat pemeriksaan, hingga informasi kesehatan lainnya berpotensi dapat diakses melalui ekosistem digital yang saling terhubung.

Namun, tujuan utama digitalisasi kesehatan bukan sekadar membuat layanan kesehatan menjadi lebih modern. Yang lebih penting adalah memastikan teknologi benar-benar mempermudah masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berkesinambungan.

Masyarakat juga perlu memahami bahwa memiliki akses digital terhadap data kesehatan berarti memiliki tanggung jawab untuk menjaga keamanan akun dan informasi pribadi. Pengguna perlu menggunakan kata sandi yang kuat, menjaga kode verifikasi, tidak sembarangan memberikan akses akun, dan berhati-hati terhadap penipuan yang mengatasnamakan layanan kesehatan.

Apa manfaat digital health wallet dihubungkan dengan tugas dan fungsi BBKK

Digital Health Wallet (DHW) dapat menjadi salah satu bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan di Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK), khususnya dalam mendukung kegiatan di pelabuhan, bandar udara, dan wilayah kerja lainnya. DHW pada dasarnya merupakan wadah digital yang dapat menyimpan dan menampilkan informasi kesehatan seseorang sehingga pelayanan dapat dilakukan dengan lebih mudah, cepat, dan terintegrasi.

Dalam pelaksanaan tugas BBKK, terdapat berbagai jenis pelayanan dan kegiatan yang berpotensi didukung melalui DHW. Salah satunya adalah pelayanan vaksinasi dan penerbitan dokumen kesehatan perjalanan. Informasi mengenai vaksinasi yang telah diberikan, jenis vaksin, tanggal pemberian, serta dokumen atau sertifikat kesehatan yang diperlukan untuk perjalanan dapat dicatat secara digital. Hal ini dapat memudahkan masyarakat maupun petugas ketika melakukan pemeriksaan atau verifikasi.

DHW juga dapat mendukung pelayanan pemeriksaan kesehatan bagi pelaku perjalanan, baik penumpang maupun awak kapal dan pesawat. Informasi hasil pemeriksaan tertentu dapat dicatat dalam sistem sehingga riwayat pelayanan lebih mudah ditelusuri apabila diperlukan. Dengan demikian, masyarakat tidak harus selalu membawa dokumen kesehatan dalam bentuk kertas.

Dalam bidang kekarantinaan kesehatan, DHW berpotensi membantu pencatatan informasi yang berkaitan dengan hasil pemeriksaan kesehatan dan tindak lanjut terhadap pelaku perjalanan yang membutuhkan perhatian lebih lanjut.

Sumber Gambar: AI

Lanjutan....

Data yang relevan dapat membantu petugas dalam melakukan pemantauan sesuai dengan tugas dan kewenangannya.
DHW juga dapat mendukung pelayanan kesehatan di pintu masuk negara, seperti pemeriksaan terhadap pelaku perjalanan, awak, dan masyarakat yang berada di lingkungan pelabuhan atau bandar udara. Apabila sistem telah terintegrasi dengan sistem kesehatan terkait, informasi yang dibutuhkan dapat tersedia secara lebih cepat sehingga mendukung kelancaran pelayanan.

Selain itu, DHW dapat dimanfaatkan untuk mendukung surveilans kesehatan. Data pelayanan yang terkumpul secara digital dapat membantu petugas melihat pola atau informasi kesehatan tertentu yang diperlukan dalam kegiatan pemantauan. Data tersebut dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi petugas dalam mendeteksi dan merespons potensi risiko kesehatan masyarakat di pintu masuk negara, dengan tetap memperhatikan aturan penggunaan dan perlindungan data.
Jenis informasi yang berpotensi dimasukkan ke dalam DHW antara lain identitas pengguna layanan, riwayat vaksinasi, sertifikat kesehatan perjalanan, hasil pemeriksaan kesehatan tertentu, riwayat pelayanan di BBKK, informasi rujukan atau tindak lanjut, serta dokumen kesehatan lain yang memang diperlukan dalam pelayanan. Tidak semua data harus ditampilkan kepada setiap pihak. Akses terhadap informasi perlu disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, kewenangan petugas, persetujuan pengguna, dan ketentuan perlindungan data pribadi.
Dengan demikian, DHW dapat menjadi "dompet kesehatan digital" masyarakat yang membantu menghubungkan kebutuhan masyarakat dengan pelayanan BBKK. Bagi petugas, DHW dapat mengurangi pencatatan manual, mempermudah pencarian informasi, dan mendukung pelayanan yang lebih cepat. Bagi masyarakat, DHW dapat membuat proses pelayanan kesehatan di pelabuhan dan bandar udara menjadi lebih praktis karena informasi kesehatan tertentu dapat tersedia secara digital.
Pada akhirnya, penerapan DHW di BBKK bukan hanya tentang mengganti dokumen kertas menjadi dokumen digital, tetapi juga membangun pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, efisien, mudah diakses, dan tetap aman. Pengembangannya perlu disesuaikan dengan tupoksi BBKK, jenis pelayanan yang diberikan, kebutuhan pelaku perjalanan, serta ketentuan mengenai keamanan dan perlindungan data kesehatan.

Lanjutan....

Penutup

Digital Health Wallet merupakan konsep yang dapat membantu masyarakat mengelola informasi kesehatan secara lebih praktis di tengah perkembangan teknologi. Dengan adanya sistem digital, masyarakat berpotensi memiliki akses yang lebih mudah terhadap riwayat kesehatan mereka sendiri dan dapat berperan lebih aktif dalam menjaga kesehatan.
Di Indonesia, perkembangan konsep tersebut berjalan seiring dengan transformasi digital kesehatan, termasuk pengembangan ekosistem seperti SATUSEHAT dan penerapan rekam medis elektronik. Perjalanan ini masih membutuhkan penguatan dalam hal integrasi sistem, keamanan data, perlindungan privasi, serta literasi digital masyarakat.

Pada akhirnya, keberhasilan *Digital Health Wallet* tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan teknologi. Sistem tersebut harus mampu menjawab kebutuhan masyarakat, mudah digunakan, aman, dan tetap menempatkan pasien sebagai pihak yang memiliki hak atas informasi kesehatan dirinya.
Dengan pengembangan yang tepat, *Digital Health Wallet* dapat menjadi salah satu bagian penting dalam perjalanan menuju layanan kesehatan Indonesia yang semakin terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

TIM BULETIN EDISI MINGGU 38

PELINDUNG

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

PENANGGUNG JAWAB

Fifi Nurafifah, SKM, M.Epid

TIM PENULIS :

dr. Santi Kartikasari

Teti Herawati, SKM

drg. Evvi Rotua, MKM

Ita Yunita, SKM