Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

BEST

BBKK TANJUNG PRIOK

BULETIN EPIDEMIOLOGI SURVEILANS TERPADU
BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK



2026

MINGGU KE 27
05 - 11 JULI 2026

bbkktanjungpriok.com

Daftar Isi

3 Resume Perkembangan Penyakit berpotensi KLB di Dunia

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

6 Surveilans FaKtor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang

11 Penerbitan Dokumen Kesehatan

14 Pengawasan Pelayanan Kesehatan

17 Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan Kapal

19 Pengawasan Sanitasi Lingkungan dan Vektor

21 Kesimpulan dan Rekomendasi

22 Media Kesehatan

Resume Perkembangan Penyakit Berpotensi KLB di Dunia

Penyakit infeksi emerging dan re-emerging masih menjadi ancaman kesehatan global karena dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan wabah lintas negara/wilayah. Mobilitas penduduk, perubahan iklim, kontak manusia dengan hewan, serta rendahnya sanitasi dan cakupan imunisasi meningkatkan risiko penyebaran penyakit secara cepat. Berdasarkan laporan Perkembangan Situasi Penyakit Infeksi Emerging Minggu Epidemiologi ke-27 Tahun 2026, penyakit yang paling menonjol secara global meliputi COVID-19, Mpox, Legionellosis, Ebola, Polio, Demam Kuning, Avian Influenza, MERS, dan Penyakit Hanta Virus.

Tabel 1
Informasi Penambahan Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi Ke 26 Tahun 2026

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-26 Tahun 2026

No.	Penyakit	Negara	Tambahan Kasus		Periode Penambahan
			+Konfirmasi	+Kematian	
1	COVID-19	Tiga negara ASEAN dan sekitarnya pelapor terbanyak: Thailand, Cina, Korea Selatan	5.974	16	M24 – M26 2026
2	Mpox	RD Kongo, Madagaskar, Kenya, Liberia, Guinea Bissau, India, Singapura, dan Sudan Selatan	933	1	M25 - M26 2026
3	Legionellosis	AmerikaSerikat, Jepang, Spanyol, Cina, Australia, Korea Selatan, dan Singapura	701	2	M23 – M26 2026
4	Penyakit Ebola	RD Kongo	386	187	M26 2026
5	Listeriosis	Amerika Serikat, Cina, Australia, dan Spanyol	74	0	M23 – M26 2026
6	Demam Lassa	Nigeria	67	7	M24 – M26 2026
7	Penyakit Meningokokus	Thailand, Burkina Faso, Mali, Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, Australia, dan Mongolia	30	0	M24- M26 2026
8	Penyakit Virus West Nile	Amerika Serikat, Italia, Yunani, Spanyol, dan Makedonia Utara	15	0	M25 - M26 2026
9	Demam Kuning	Brasil, Kolombia, dan Peru	7	6	M26 2026
10	Penyakit Virus Hanta	Amerika Serikat dan Korea Selatan	5	0	M24 – M26 2026
11	Polio	Afghanistan dan Sudan Selatan	3	0	M26 2026
12	Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF)	Pakistan	2	0	M25 -M26 2026

Data s.d M26 Tahun 2026 per tanggal 11 Juli 2026 pukul 12.00 WIB
Diterbitkan oleh Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging - Ditjen P2 Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia

1. COVID-19

COVID-19 masih menjadi penyakit infeksi emerging yang terus dipantau secara global. Penularan terjadi melalui droplet dan kontak erat antar manusia. Munculnya varian baru menyebabkan potensi peningkatan kasus di berbagai negara. Upaya pengendalian meliputi surveilans, vaksinasi, deteksi dini, dan penerapan PHBS.

2. Mpox (Monkeypox)

Mpox merupakan penyakit zoonosis yang dapat menular melalui kontak erat dengan penderita, cairan tubuh, maupun hubungan seksual berisiko. Penyakit ini telah menyebar ke banyak negara dan masih berpotensi menimbulkan wabah lokal maupun lintas negara.

3. Influenza Burung (Avian Influenza H5N1, H5N6, H9N2)

Influenza burung berasal dari unggas dan dapat menginfeksi manusia. Faktor risiko utama adalah kontak dengan unggas sakit atau mati. Beberapa subtipe memiliki angka kematian tinggi sehingga memerlukan kewaspadaan dan pendekatan One Health.

4. MERS (Middle East Respiratory Syndrome)

MERS disebabkan oleh coronavirus dan banyak ditemukan di kawasan Timur Tengah. Penularan berkaitan dengan kontak dengan unta dromedari dan riwayat perjalanan. Penyakit ini memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi.

Lanjutan.....

5. Legionellosis

Legionellosis merupakan infeksi bakteri yang berkaitan dengan sistem air yang tidak terpelihara, seperti AC sentral, cooling tower, shower, dan spa. Risiko meningkat pada lansia, perokok, dan individu dengan gangguan kekebalan tubuh.

7. Demam Kuning (Yellow Fever)

Demam kuning ditularkan oleh nyamuk dan banyak ditemukan di Afrika serta Amerika Selatan. Risiko meningkat pada pelaku perjalanan yang belum mendapat vaksinasi.

9. Ebola dan Demam Lassa

Kedua penyakit ini merupakan demam berdarah virus yang dapat menyebabkan wabah dengan angka kematian tinggi, terutama di wilayah Afrika. Penularan terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita atau hewan reservoir.

6. Penyakit Virus Hanta

Penyakit ini ditularkan melalui paparan tikus atau celurut yang terinfeksi. Perubahan lingkungan dan kepadatan rodensia dapat meningkatkan risiko kejadian penyakit. Dan patut di waspadai Hanta virus dari varian virus Andes (Amerika Selatan) yang dapat menular antar manusia

8. Polio

Meskipun telah banyak dikendalikan, polio masih dilaporkan di beberapa negara. Rendahnya cakupan imunisasi dan sanitasi yang buruk menjadi faktor utama munculnya kembali kasus polio.

Faktor Risiko Umum Terjadinya KLB

- Kontak dengan hewan terinfeksi.
- Kontak erat dengan penderita.
- Perjalanan dari & ke negara terjangkit.
- Perilaku seksual berisiko.
- Sanitasi lingkungan yang buruk.
- Rendahnya cakupan imunisasi.
- Menurunnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Upaya Pencegahan dan Kesiapsiagaan

- Penguatan surveilans dan deteksi dini.
- Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit.
- Peningkatan cakupan vaksinasi bagi kelompok berisiko,
- Pengendalian vektor dan reservoir.
- Edukasi PHBS dan komunikasi risiko.
- Pendekatan One Health yang melibatkan sektor kesehatan

Kesimpulan

Penyakit yang saat ini memiliki potensi KLB global antara lain COVID-19, Mpox, influenza burung, MERS, Legionellosis, penyakit virus Hanta, demam kuning, polio, Ebola, dan demam Lassa. Ancaman penyakit-penyakit tersebut dipengaruhi oleh mobilitas penduduk, interaksi manusia-hewan, sanitasi, serta cakupan imunisasi. Oleh karena itu, penguatan surveilans, deteksi dini , vaksinasi, pengendalian lingkungan, dan kerja sama lintas sektor sangat penting untuk mencegah terjadinya KLB dan pandemi di masa mendatang.

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-27 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-27 Tahun 2026

Wilayah	Diare Akut	Suspek Dengue	Pnemonia	Suspek Demam Tifoid	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	ISPA	Total Kunjungan
Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok	145	5	14	30	28	67	**289**
Puskesmas Kelurahan Kali Baru	20	0	2	0	5	23	**50**
Puskesmas Kelurahan Ancol	17	0	5	4	0	0	**26**
Puskesmas Kecamatan Cilincing	12	17	14	22	2	68	**135**
Puskesmas Kelurahan Penjaringan 1	26	0	0	0	0	97	**123**
Puskesmas Kecamatan Penjaringan	60	0	13	34	0	448	**555**
Total	**280**	**22**	**48**	**90**	**35**	**703**	**1178**

Sumber: https://skdr.surveilans.org Data Minggu Epidemiologi Ke-26 Tahun 2026 (5 - 11 Juli 2026) pertanggal 15 Juli 2026 pukul 08:13 WIB.

Pada Minggu ke-27 Tahun 2026, total kunjungan kasus penyakit potensial KLB di wilayah buffer area BBKK Tanjung Priok tercatat sebanyak 1.178 kunjungan. Distribusi kasus didominasi oleh ISPA dengan 703 kasus (59,7%) dan Diare Akut sebanyak 280 kasus (23,8%), sedangkan Suspek Demam Tifoid (90 kasus), Pneumonia (48 kasus), ILI/Penyakit Serupa Influenza (35 kasus), dan Suspek Dengue (22 kasus) jumlahnya relatif lebih rendah. Berdasarkan wilayah, Puskesmas Kecamatan Penjaringan mencatat total kunjungan tertinggi yaitu 555 kasus dengan kontribusi terbesar berasal dari ISPA sebanyak 448 kasus. Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok berada di urutan berikutnya dengan 289 kunjungan, diikuti Puskesmas Kecamatan Cilincing (135 kunjungan) dan Puskesmas Kelurahan Penjaringan 1 (123 kunjungan). Sementara itu, Puskesmas Kelurahan Kali Baru mencatat 50 kunjungan dan Puskesmas Kelurahan Ancol 26 kunjungan sebagai wilayah dengan beban kasus terendah.

Surveilans FaKtor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang

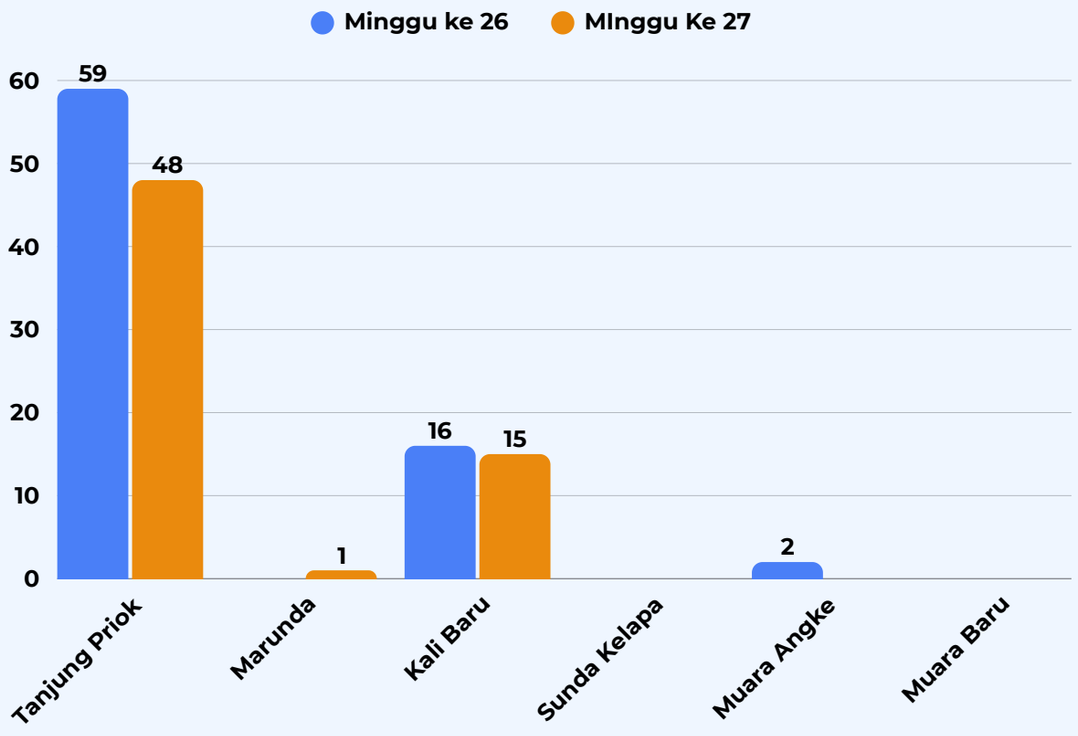
Pelabuhan memegang peranan vital dalam roda perekonomian global sebagai pusat keluar masuknya pergerakan manusia, komoditas, dan sarana transportasi. Dibalik fungsinya yang strategis, mobilitas tinggi ini menjadikan pelabuhan sebagai episentrum potensial bagi penyebaran berbagai ancaman kesehatan, termasuk *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. Kedatangann Kapal Luar Negeri

Pada periode Minggu ke-26 hingga Minggu ke-27 Tahun 2026, jumlah kedatangan kapal dari pelabuhan luar negeri di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok mengalami penurunan sebesar 16,9%, dari 77 kapal menjadi 64 kapal. Penurunan tersebut terutama disebabkan oleh berkurangnya kedatangan kapal di Pelabuhan Tanjung Priok (59 menjadi 48 kapal), yang tetap menjadi pintu masuk internasional utama dengan kontribusi sekitar 75% dari total kedatangan kapal luar negeri.

Grafik 1
Distribusi kedatangan kapal dari Pelabuhan Luar Negeri
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 27 Tahun 2026

Pelabuhan Kali Baru menunjukkan kondisi yang relatif stabil dengan penurunan yang sangat kecil, sedangkan Marunda mulai menerima satu kedatangan kapal internasional pada minggu ke-27. Sementara itu, Muara Angke tidak lagi menerima kedatangan kapal luar negeri pada minggu ke-27, dan Sunda Kelapa serta Muara Baru tidak mencatat adanya aktivitas kedatangan internasional selama dua minggu pengamatan.

Meskipun jumlah kapal di Marunda dan Muara Angke relatif sedikit, setiap kedatangan kapal internasional tetap memerlukan pemeriksaan dokumen kesehatan kapal, penilaian risiko kesehatan, serta pengawasan terhadap awak kapal sesuai ketentuan kekarantinaan kesehatan.

Dari perspektif kekarantinaan kesehatan, kondisi ini menunjukkan bahwa prioritas pengawasan, pemeriksaan dokumen kesehatan kapal, surveilans penyakit, dan kesiapsiagaan terhadap Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) tetap perlu difokuskan di Pelabuhan Tanjung Priok, dengan dukungan pengawasan di Kali Baru sebagai pelabuhan internasional sekunder. Meskipun volume kedatangan di pelabuhan lain relatif rendah, seluruh kedatangan kapal internasional tetap harus dilaksanakan pemeriksaan sesuai standar operasional untuk mencegah masuk dan tersebarnya penyakit serta faktor risiko kesehatan ke wilayah Indonesia.

Gambar 1
Pengawasan Kedatangan Kapal Dari Luar Negeri



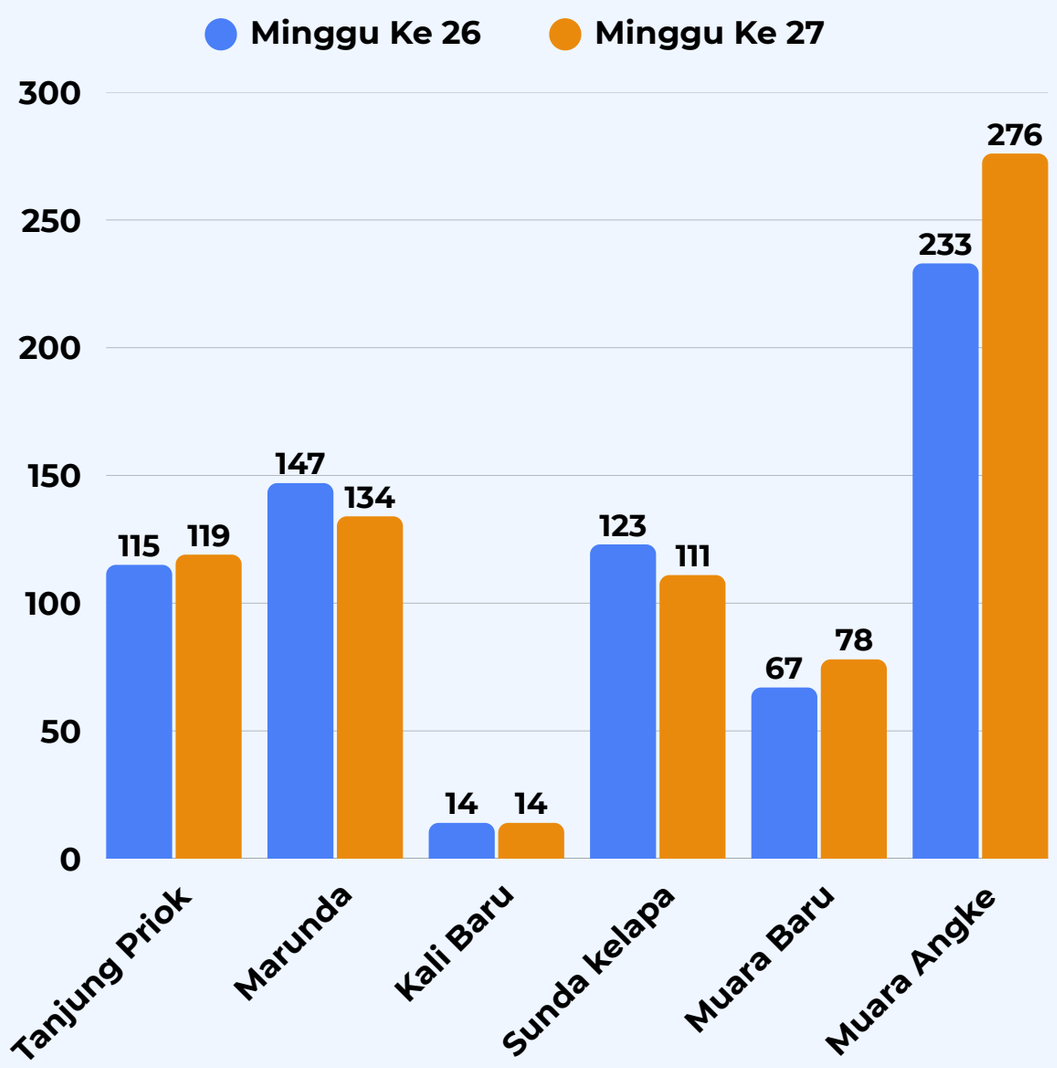
B. Kedatangan Kapal Dalam Negeri

Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri Periode Minggu ke-26 dan Minggu ke-27 Tahun 2026 di Wilayah BBKK Tanjung Priok, terlihat bahwa aktivitas kedatangan kapal domestik mengalami peningkatan secara keseluruhan, meskipun terdapat variasi jumlah kedatangan di masing-masing pelabuhan. Total kedatangan kapal meningkat dari 699 kapal pada Minggu ke-26 menjadi 732 kapal pada Minggu ke-27, atau bertambah 33 kapal (4,7%). Peningkatan ini menunjukkan bahwa mobilitas angkutan laut domestik di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok tetap tinggi dan cenderung meningkat pada periode pengamatan.

Pelabuhan Muara Angke menjadi pelabuhan dengan jumlah kedatangan kapal domestik tertinggi pada kedua periode. Jumlah kedatangan meningkat dari 233 kapal pada Minggu ke-26 menjadi 276 kapal pada Minggu ke-27, atau bertambah 43 kapal (18,5%). Kontribusi Muara Angke mencapai sekitar 33,3% dari total kedatangan pada Minggu ke-26 dan meningkat menjadi 37,7% pada Minggu ke-27. Kondisi ini menunjukkan bahwa Muara Angke merupakan salah satu simpul utama lalu lintas kapal domestik sehingga memerlukan perhatian khusus dalam pelaksanaan pengawasan kesehatan pelaku perjalanan, pemeriksaan sanitasi kapal, serta surveilans faktor risiko kesehatan.

Pelabuhan Marunda menempati urutan kedua dengan jumlah kedatangan 147 kapal pada Minggu ke-26 dan 134 kapal pada Minggu ke-27, mengalami penurunan sebanyak 13 kapal (8,8%). Walaupun mengalami penurunan, aktivitas pelayaran domestik di pelabuhan ini masih tergolong tinggi sehingga pelayanan kekarantinaan kesehatan tetap perlu dipertahankan secara optimal untuk menjamin keamanan lalu lintas kapal dan awak kapal.

Grafik 2
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



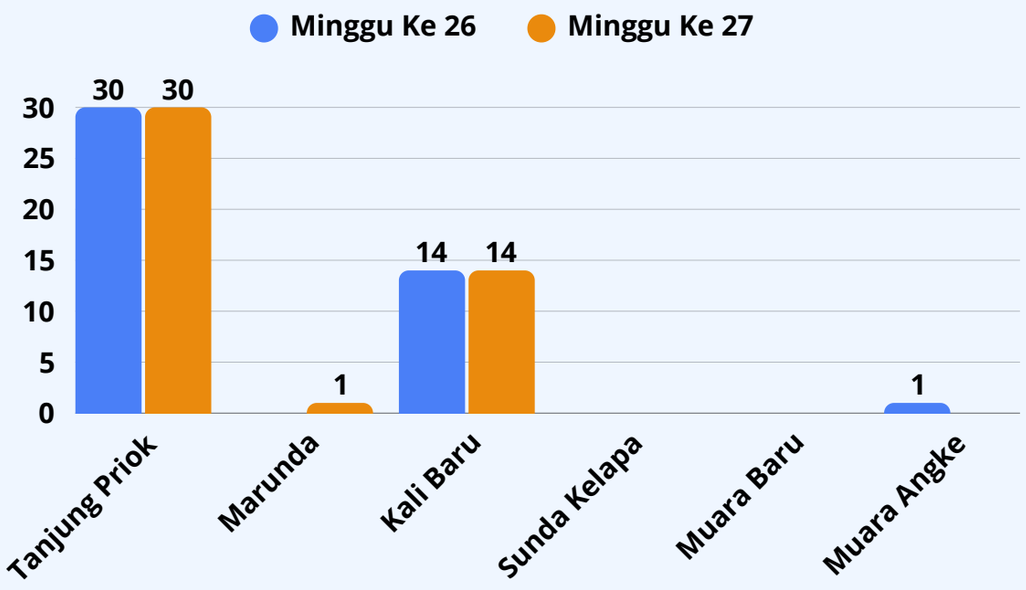
Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 27 Tahun 2026

Berdasarkan distribusi kedatangan kapal dari pelabuhan dalam negeri pada Minggu ke-26 dan Minggu ke-27 Tahun 2026, jumlah kedatangan kapal di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok mengalami peningkatan sebesar 4,7%, yaitu dari 699 kapal menjadi 732 kapal. Peningkatan tersebut terutama didorong oleh bertambahnya jumlah kedatangan kapal di Pelabuhan Muara Angke (233 menjadi 276 kapal), Muara Baru (67 menjadi 78 kapal), dan Tanjung Priok (115 menjadi 119 kapal). Sebaliknya, Pelabuhan Marunda dan Sunda Kelapa mengalami penurunan jumlah kedatangan, sedangkan Kali Baru menunjukkan kondisi yang stabil.

Secara keseluruhan, Pelabuhan Muara Angke merupakan pelabuhan dengan aktivitas kedatangan kapal domestik tertinggi, diikuti oleh Marunda, Tanjung Priok, dan Sunda Kelapa. Tingginya mobilitas kapal domestik tersebut menunjukkan bahwa aktivitas pelayaran dalam negeri di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok tetap berlangsung secara intensif. Oleh karena itu, pelaksanaan pelayanan dan pengawasan kekarantinaan kesehatan perlu terus diperkuat, khususnya melalui pemeriksaan kesehatan kapal dan awak kapal, pengawasan sanitasi kapal, surveilans faktor risiko kesehatan, serta deteksi dini terhadap potensi kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat. Langkah tersebut penting untuk menjaga keamanan lalu lintas pelayaran domestik sekaligus mencegah penyebaran penyakit dan faktor risiko kesehatan di pintu masuk negara maupun wilayah sekitarnya.

C. Keberangkatan Kapal Luar Negeri

Grafik 3
Distribusi Keberangkatan kapal menuju Pelabuhan Luar Negeri Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok

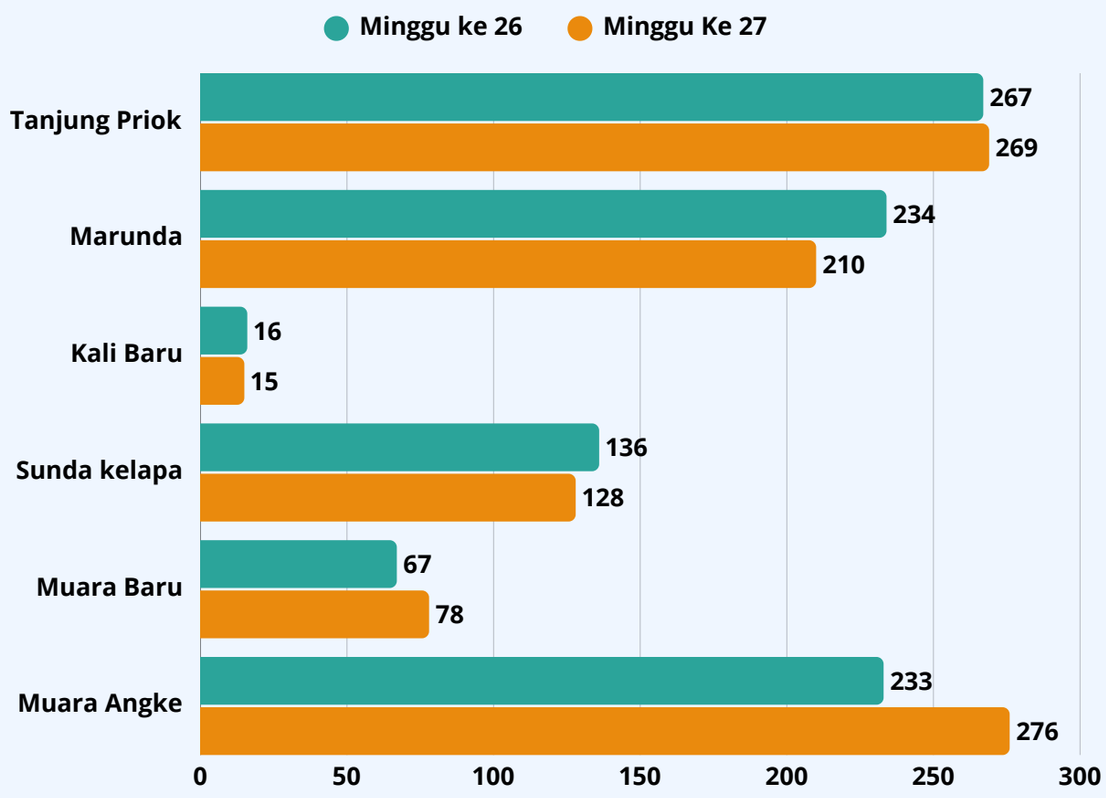


Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 27 Tahun 2026

Distribusi Keberangkatan Kapal menuju Pelabuhan Luar Negeri Periode Minggu ke-26 dan Minggu ke-27 Tahun 2026, jumlah keberangkatan kapal internasional di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok relatif stabil. Keberangkatan kapal menuju pelabuhan luar negeri pada Minggu ke-26 dan Minggu ke-27 Tahun 2026 menunjukkan kondisi yang stabil, dengan aktivitas yang masih didominasi oleh Pelabuhan Tanjung Priok dan Kali Baru. Kondisi ini menunjukkan bahwa kedua pelabuhan tersebut tetap menjadi fokus utama pelayanan dan pengawasan kekarantinaan kesehatan terhadap kapal yang akan melakukan pelayaran internasional, guna memastikan seluruh persyaratan kesehatan terpenuhi serta mencegah penyebaran penyakit lintas negara.

D. Keberangkatan Kapal Dalam Negeri

Grafik 4
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 27 Tahun 2026

Distribusi Keberangkatan Kapal Menuju Pelabuhan Dalam Negeri Periode Minggu ke-26 dan Minggu ke-27 Tahun 2026 di Wilayah BBKK Tanjung Priok, jumlah keberangkatan kapal domestik mengalami peningkatan, dari 953 kapal pada Minggu ke-26 menjadi 976 kapal pada Minggu ke-27, atau bertambah 23 kapal (2,4%).

Peningkatan terutama terjadi di Pelabuhan Muara Angke (233 menjadi 276 kapal), Muara Baru (67 menjadi 78 kapal), dan Tanjung Priok (267 menjadi 269 kapal). Sebaliknya, Marunda mengalami penurunan dari 234 menjadi 210 kapal, sedangkan Kali Baru dan Sunda Kelapa juga mengalami sedikit penurunan masing-masing dari 16 menjadi 15 kapal dan dari 136 menjadi 128 kapal.

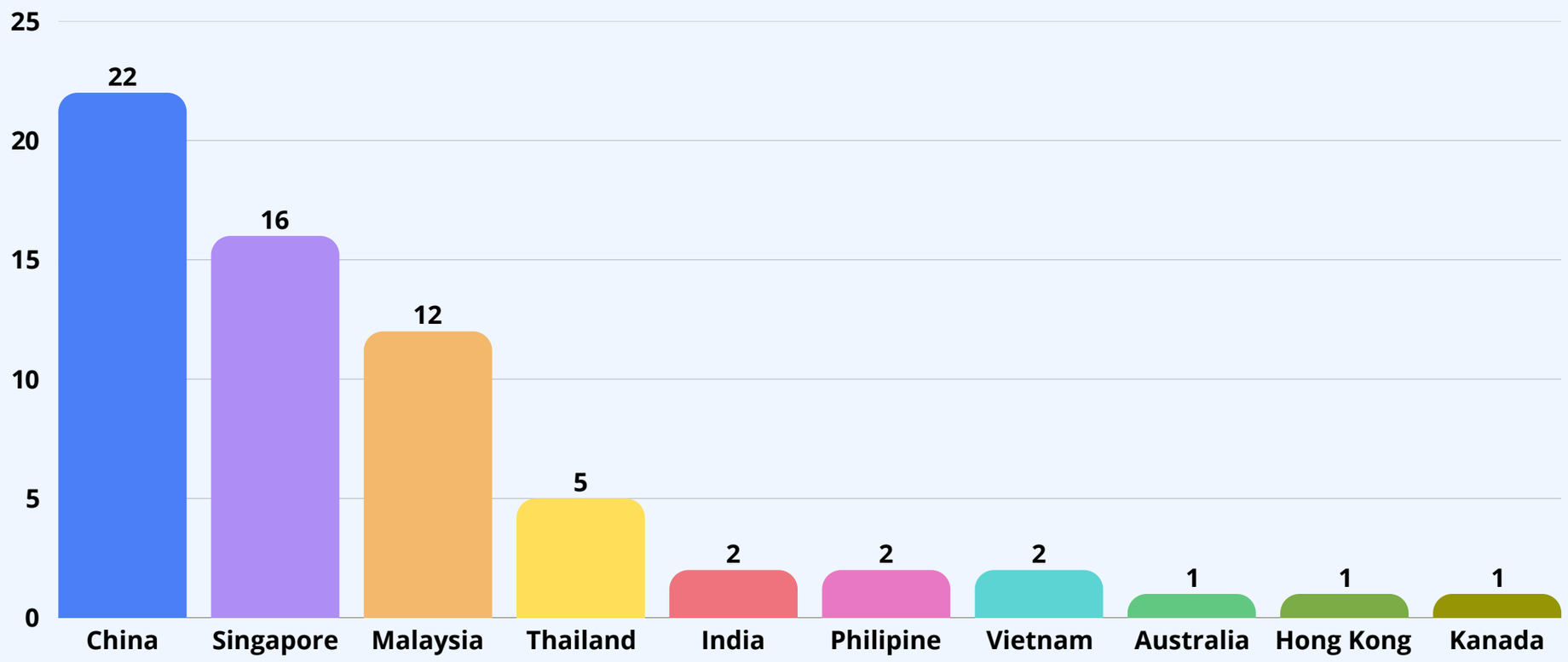
Secara keseluruhan, aktivitas keberangkatan kapal menuju pelabuhan dalam negeri di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok masih menunjukkan tren yang stabil dengan kecenderungan meningkat. Pelabuhan Tanjung Priok dan Muara Angke menjadi pelabuhan dengan volume keberangkatan tertinggi, sehingga tetap menjadi prioritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pengawasan kekarantinaan kesehatan guna menjamin kelancaran pelayaran serta mencegah penyebaran penyakit dan faktor risiko kesehatan melalui transportasi laut domestik.

E. 10 Besar Kedatangan Kapal Luar Negeri

Kedatangan kapal dari pelabuhan luar negeri ke wilayah kerja BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-27 Tahun 2026 didominasi oleh beberapa negara di kawasan Asia, khususnya Asia Timur dan Asia Tenggara. Hal ini mencerminkan eratnya hubungan perdagangan dan pelayaran Indonesia dengan negara-negara tersebut.China menempati urutan pertama sebagai negara asal kedatangan kapal terbanyak dengan 22 kapal atau sekitar 35,5% dari total 62 kapal yang berasal dari 10 negara terbesar. Dominasi China menunjukkan tingginya aktivitas perdagangan ekspor-impor melalui jalur laut, mengingat China merupakan salah satu mitra dagang utama Indonesia. Tingginya frekuensi kedatangan kapal dari China juga mengindikasikan perlunya pengawasan kesehatan yang lebih intensif, terutama terhadap awak kapal dan kondisi sanitasi kapal, untuk mengantisipasi potensi masuknya penyakit maupun faktor risiko kesehatan.

Grafik 5

10 Besar Negara Kedatangan Kapal Luar Negeri Minggu Ke-27 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 27 Tahun 2026

Posisi kedua ditempati oleh Singapura dengan 16 kapal atau sekitar 25,8% dari total kedatangan. Sebagai pusat transshipment dan pelabuhan hub internasional di kawasan Asia Tenggara, tingginya jumlah kapal dari Singapura merupakan kondisi yang wajar karena banyak kapal internasional melakukan transit sebelum melanjutkan pelayaran menuju Indonesia. Oleh karena itu, pengawasan dokumen kesehatan kapal dan pemeriksaan faktor risiko kesehatan tetap menjadi prioritas terhadap kapal yang berasal dari negara tersebut.

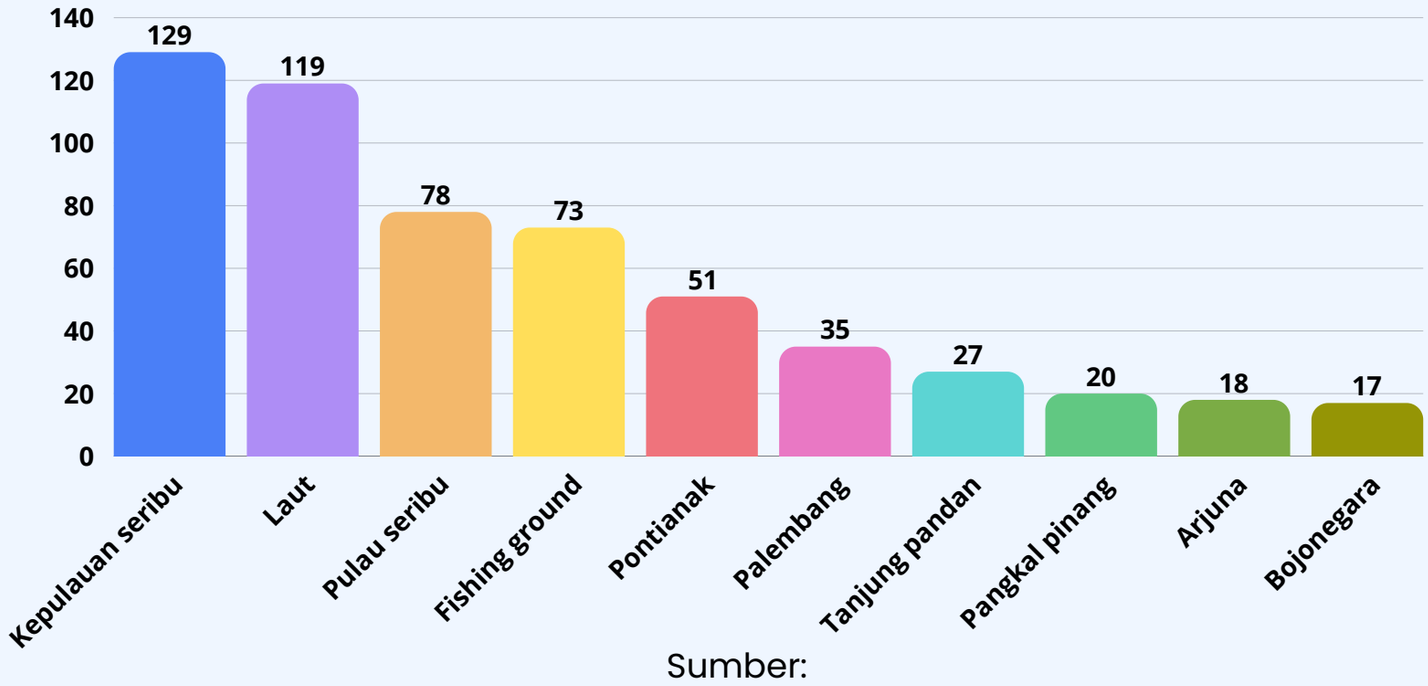
Tiga negara teratas, yaitu China, Singapura, dan Malaysia, menyumbang 50 kapal atau sekitar 80,6% dari total kedatangan kapal pada 10 negara terbesar. Hal ini menunjukkan bahwa arus pelayaran internasional di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok masih sangat didominasi oleh negara-negara mitra dagang utama Indonesia di kawasan Asia. Kondisi tersebut menjadi dasar penting bagi BBKK Tanjung Priok dalam menetapkan prioritas pengawasan kekarantinaan kesehatan, termasuk pemeriksaan dokumen kesehatan kapal, pemantauan kesehatan awak kapal, pengawasan sanitasi alat angkut, serta deteksi dini terhadap penyakit menular yang berpotensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat.

Secara keseluruhan bahwa China, Singapura, dan Malaysia merupakan tiga negara asal kedatangan kapal luar negeri terbanyak pada Minggu ke-27 Tahun 2026 dengan kontribusi lebih dari 80% dari total kedatangan 10 negara terbesar. Dominasi negara-negara tersebut menggambarkan tingginya aktivitas perdagangan dan pelayaran internasional di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok. Oleh karena itu, pelaksanaan pengawasan kekarantinaan kesehatan perlu difokuskan pada kapal-kapal yang berasal dari negara-negara dengan frekuensi kedatangan tinggi, tanpa mengabaikan pengawasan terhadap kapal dari negara lainnya, guna mencegah masuk dan tersebarnya penyakit serta faktor risiko kesehatan melalui transportasi laut internasional.

F. 10 Besar Kedatangan Kapal Dalam Negeri

kedatangan kapal dari pelabuhan dalam negeri ke wilayah kerja BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-27 Tahun 2026 didominasi oleh beberapa pelabuhan utama yang tersebar di wilayah barat hingga tengah Indonesia. Tingginya frekuensi kedatangan dari pelabuhan-pelabuhan tersebut mencerminkan tingginya mobilitas angkutan laut domestik dalam mendukung distribusi logistik, perdagangan, maupun transportasi penumpang.

Grafik 6
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri Minggu Ke-27 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 27 Tahun 2026

Kepulauan Seribu menjadi pelabuhan asal kedatangan kapal domestik terbanyak dengan 129 kapal atau sekitar 22,7% dari total 568 kedatangan pada 10 pelabuhan terbesar. Tingginya jumlah kedatangan dari Kepulauan Seribu menunjukkan intensitas hubungan transportasi laut yang sangat tinggi dengan wilayah kerja BBKK Tanjung Priok, terutama untuk mendukung mobilitas masyarakat, distribusi kebutuhan pokok, serta aktivitas pemerintahan dan pariwisata. Kondisi ini menuntut pelaksanaan pengawasan kesehatan kapal dan awak kapal secara konsisten guna mencegah penyebaran penyakit melalui jalur transportasi laut.

Posisi kedua ditempati oleh Laut dengan 119 kapal atau sekitar 21,0%. Kategori ini menunjukkan kapal yang berasal dari perairan atau area operasi di laut sebelum memasuki wilayah kerja BBKK Tanjung Priok. Tingginya jumlah kedatangan dari kategori ini mengindikasikan besarnya aktivitas pelayaran dan operasional kapal di wilayah perairan Indonesia, sehingga pemeriksaan kesehatan awak kapal, dokumen kesehatan kapal, serta kondisi sanitasi kapal tetap menjadi aspek penting dalam pelayanan kekarantinaan kesehatan.

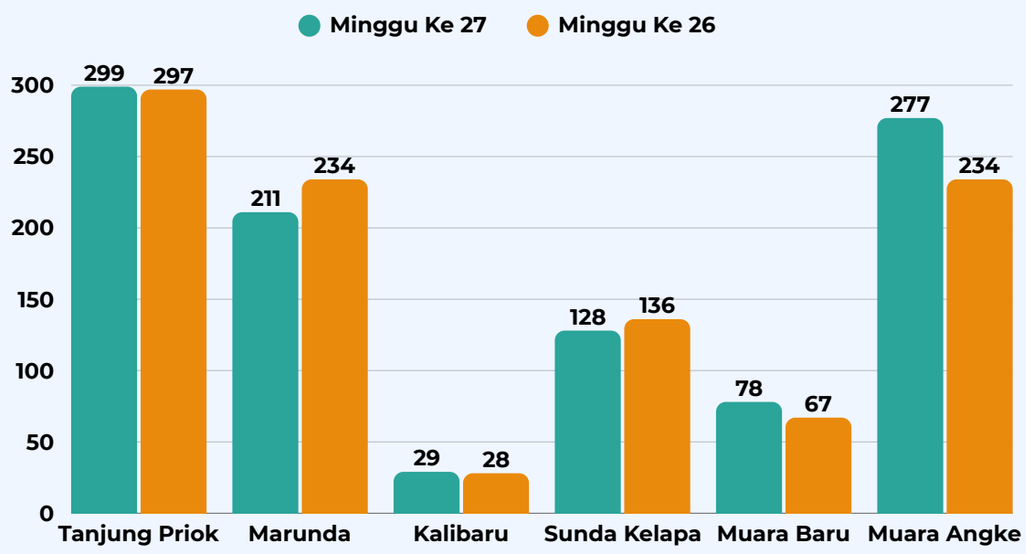
Urutan ketiga adalah Pulau Seribu dengan 78 kapal atau sekitar 13,7%, diikuti oleh Fishing Ground sebanyak 73 kapal atau sekitar 12,9%. Tingginya jumlah kapal dari fishing ground menunjukkan aktivitas kapal perikanan yang cukup intensif di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok. Kapal-kapal perikanan memiliki karakteristik operasional yang berbeda dengan kapal niaga, sehingga pengawasan kesehatan awak kapal, sanitasi kapal, serta pengendalian faktor risiko penyakit perlu dilakukan secara optimal.

bahwa Kepulauan Seribu, Laut, Pulau Seribu, dan Fishing Ground merupakan sumber kedatangan kapal domestik terbesar pada Minggu ke-26 Tahun 2026 dengan kontribusi lebih dari 70% dari total kedatangan 10 pelabuhan terbesar. Tingginya mobilitas kapal dari pelabuhan-pelabuhan tersebut mencerminkan intensitas aktivitas pelayaran domestik yang sangat tinggi di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok. Oleh karena itu, penguatan pelayanan dan pengawasan kekarantinaan kesehatan perlu terus dilakukan, terutama pada jalur pelayaran dengan volume kedatangan tinggi, guna memastikan kapal dan awak kapal memenuhi persyaratan kesehatan serta mencegah penyebaran penyakit dan faktor risiko kesehatan melalui transportasi laut domestik.

Penerbitan Dokumen Kesehatan

A. Penerbitan PHQC

Grafik 7
Distribusi Penerbitan Sertifikat PHQC
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 27 Tahun 2026

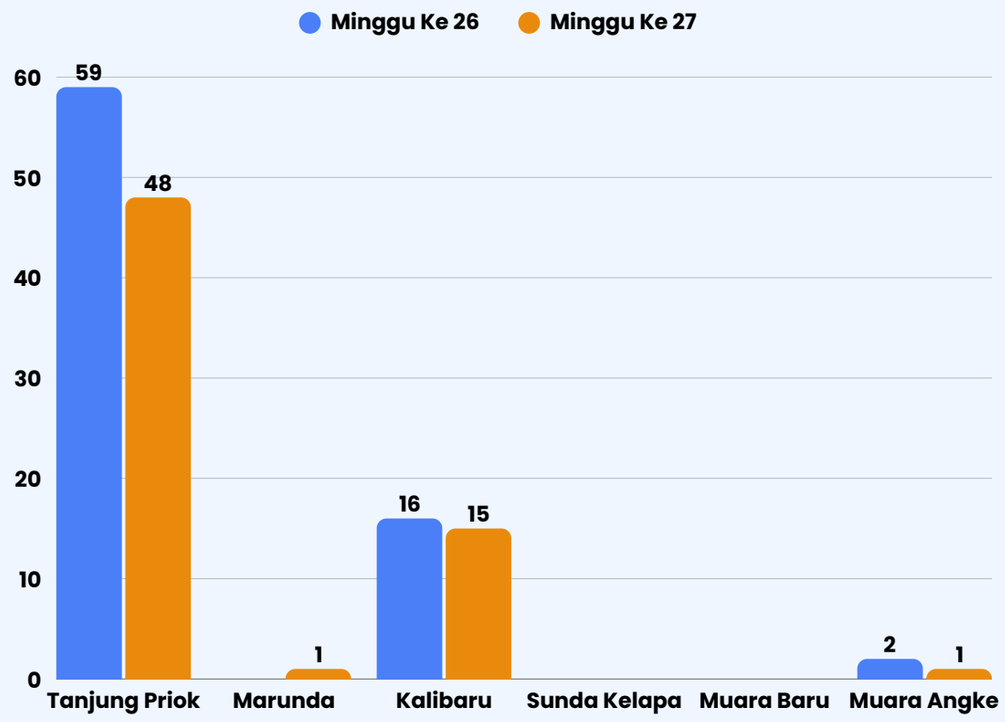
Secara keseluruhan, total penerbitan Port Health Quarantine Certificate (PHQC) pada Minggu ke-27 Tahun 2026 mencapai 1.022 dokumen, meningkat sebesar 2,6% dibandingkan Minggu ke-26 yang tercatat sebanyak 996 dokumen. Tanjung Priok tetap menjadi pelabuhan dengan volume penerbitan tertinggi dan relatif stabil, yaitu dari 297 pada Minggu ke-26 menjadi 299 pada Minggu ke-27. Peningkatan paling menonjol terjadi di Muara Angke yang naik dari 234 menjadi 277 dokumen, serta Muara Baru yang meningkat dari 67 menjadi 78 dokumen. Sebaliknya, penurunan tercatat di Marunda (dari 234 menjadi 211) dan Sunda Kelapa (dari 136 menjadi 128). Kalibaru menunjukkan peningkatan tipis dari 28 menjadi 29 dokumen.

Dengan demikian, distribusi penerbitan PHQC masih terkonsentrasi di Pelabuhan Tanjung Priok, sementara beberapa pelabuhan lain menunjukkan fluktuasi yang perlu dipantau pada minggu berikutnya guna memastikan kesiapan layanan dan kapasitas surveilans tetap optimal.

B. Penerbitan COP

Secara keseluruhan, total penerbitan Certificate of Pratique (COP) pada Minggu ke-27 Tahun 2026 menurun menjadi 65 dokumen dari 77 dokumen pada Minggu ke-26, atau turun sebesar 15,6%. Penurunan ini terutama dipengaruhi oleh Tanjung Priok yang tetap menjadi lokasi dengan volume penerbitan tertinggi, namun mengalami penurunan dari 59 menjadi 48 dokumen. Kalibaru juga turun tipis dari 16 menjadi 15 dokumen, dan Muara Angke menurun dari 2 menjadi 1 dokumen. Sebaliknya, Marunda menunjukkan kenaikan kecil dari 0 menjadi 1 dokumen, sedangkan Sunda Kelapa dan Muara Baru tetap tidak menerbitkan COP pada kedua minggu. Dengan demikian, penerbitan COP masih sangat terkonsentrasi di Pelabuhan Tanjung Priok, namun tren penurunan total perlu dicermati pada minggu berikutnya guna memastikan ketersediaan layanan dan kapasitas surveilans tetap memadai.

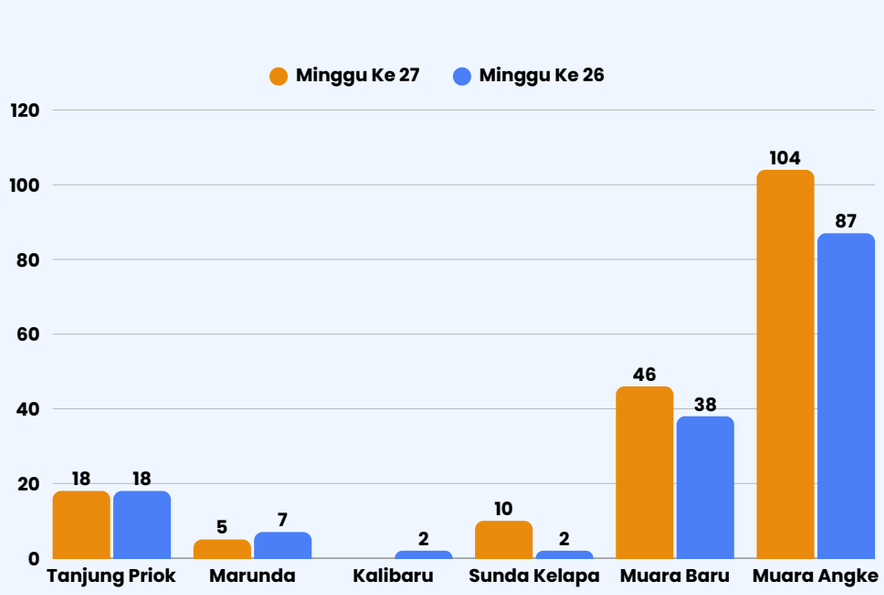
Grafik 8
Distribusi Penerbitan Sertifikat COP
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

C. Penerbitan P3K

Grafik 9
Distribusi Penerbitan Sertifikat COP
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026

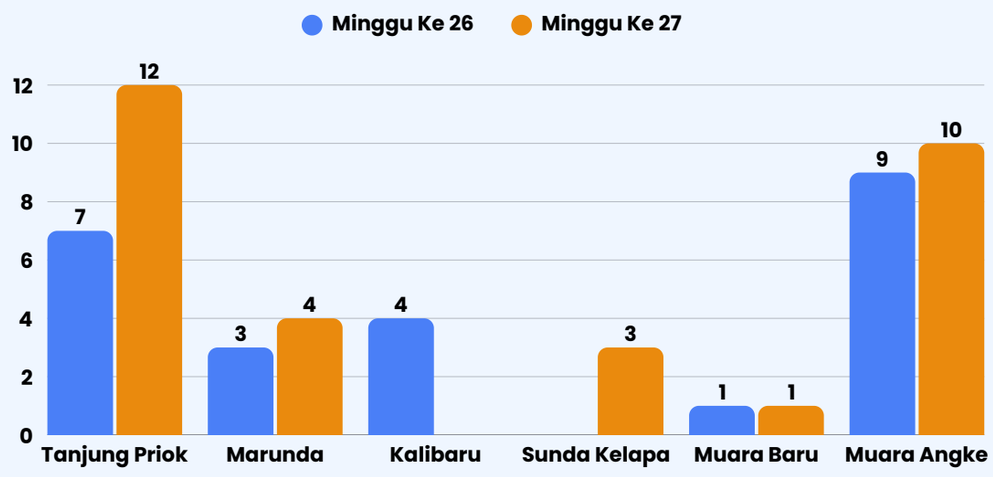


Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

Secara keseluruhan, total penerbitan Surat Persetujuan Berlayar bidang Kesehatan/P3K pada Minggu ke-27 Tahun 2026 meningkat menjadi 183 dokumen dari 154 dokumen pada Minggu ke-26, atau naik sekitar 18,8%. Kenaikan ini terutama didorong oleh Muara Angke yang tetap menjadi lokasi dengan volume penerbitan tertinggi dan meningkat dari 87 menjadi 104 dokumen, disusul Muara Baru yang naik dari 38 menjadi 46 dokumen serta Sunda Kelapa yang meningkat dari 2 menjadi 10 dokumen. Sebaliknya, Marunda menurun dari 7 menjadi 5 dokumen, Kalibaru turun dari 2 menjadi 0 dokumen, dan Tanjung Priok tetap stabil pada 18 dokumen. Dengan demikian, penerbitan P3K pada Minggu ke-27 menunjukkan tren peningkatan dengan konsentrasi utama di Muara Angke, sehingga kapasitas layanan di pelabuhan tersebut perlu terus dipantau pada minggu berikutnya guna memastikan kesiapan operasional dan kualitas surveilans tetap optimal.

D. Penerbitan Buku Kesehatan

Grafik 10
Distribusi Penerbitan Buku Kesehatan
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026



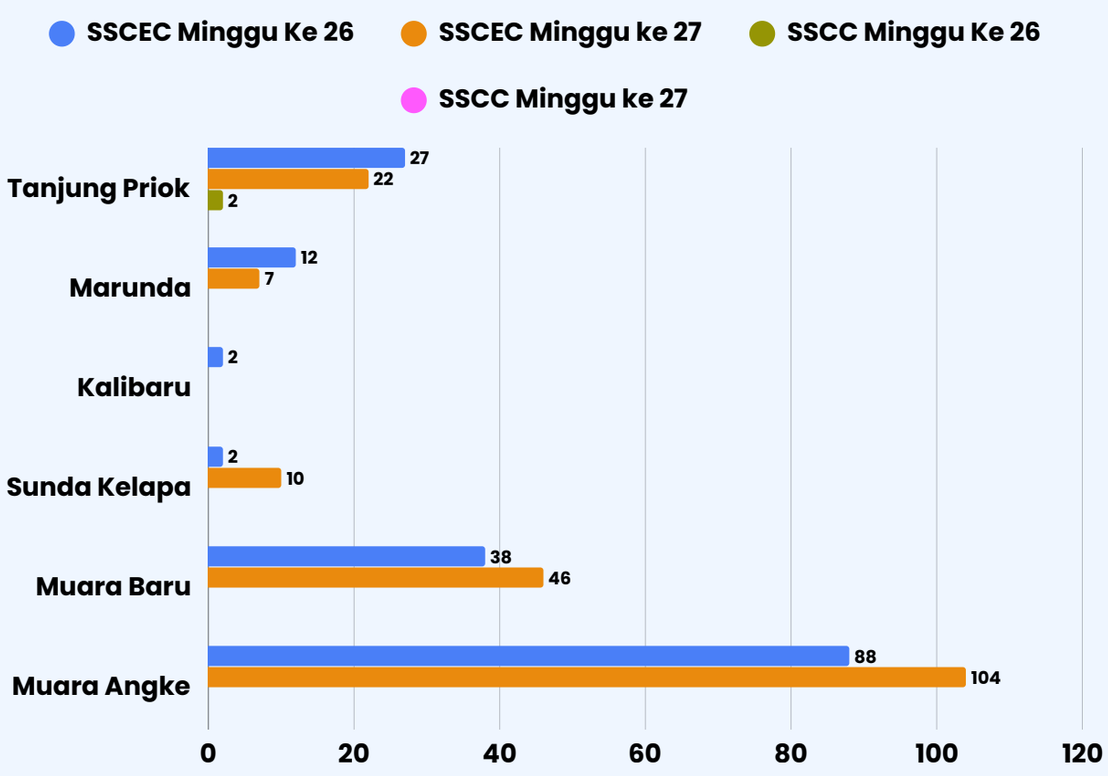
Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

Secara keseluruhan, total penerbitan Buku Kesehatan pada Minggu ke-27 Tahun 2026 meningkat menjadi 30 dokumen dari 24 dokumen pada Minggu ke-26, atau naik sebesar 25,0%. Kenaikan ini terutama didorong oleh Tanjung Priok yang tetap menjadi lokasi dengan volume penerbitan tertinggi dan meningkat dari 7 menjadi 12 dokumen, disusul Sunda Kelapa yang naik dari 0 menjadi 3 dokumen, Marunda dari 3 menjadi 4 dokumen, serta Muara Angke dari 9 menjadi 10 dokumen. Sebaliknya, Kalibaru mengalami penurunan dari 4 menjadi 0 dokumen, sementara Muara Baru tetap stabil pada 1 dokumen.

Dengan demikian, penerbitan Buku Kesehatan pada Minggu ke-27 menunjukkan tren peningkatan, dengan kontribusi terbesar masih berasal dari Tanjung Priok dan Muara Angke, sehingga perkembangan di pelabuhan lain perlu tetap dipantau pada minggu berikutnya guna memastikan kesiapan layanan dan kapasitas surveilans tetap optimal.

E. Penerbitan SSCC - SSCEC

Grafik 11
Distribusi Penerbitan SSEC dan SSCC
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

Secara keseluruhan, total penerbitan Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC) pada Minggu ke-27 Tahun 2026 meningkat menjadi 189 dokumen dari 169 dokumen pada Minggu ke-26, atau naik sekitar 11,8%. Kenaikan ini terutama didorong oleh Muara Angke yang tetap menjadi lokasi dengan volume penerbitan tertinggi dan meningkat dari 88 menjadi 104 dokumen, disusul Muara Baru yang naik dari 38 menjadi 46 dokumen serta Sunda Kelapa yang meningkat dari 2 menjadi 10 dokumen. Sebaliknya, Tanjung Priok mengalami penurunan dari 27 menjadi 22 dokumen, Marunda turun dari 12 menjadi 7 dokumen, dan Kalibaru menurun dari 2 menjadi 0 dokumen. Untuk penerbitan Ship Sanitation Control Certificate (SSCC), tercatat penurunan dari 2 dokumen pada Minggu ke-26 menjadi 0 dokumen pada Minggu ke-27, dengan seluruh penerbitan SSCC pada periode ini hanya tercatat di Tanjung Priok pada Minggu ke-26.

Dengan demikian, penerbitan SSCEC pada Minggu ke-27 menunjukkan tren peningkatan dengan konsentrasi utama di Muara Angke dan Muara Baru, sedangkan penerbitan SSCC tidak lagi tercatat pada Minggu ke-27 sehingga perlu pemantauan pada minggu berikutnya guna memastikan kesiapan layanan dan kapasitas surveilans tetap optimal.

Gambar 2
Penerbitan Dokumen Kesehatan Kapal
Periode Minggu ke 27 Tahun 2026

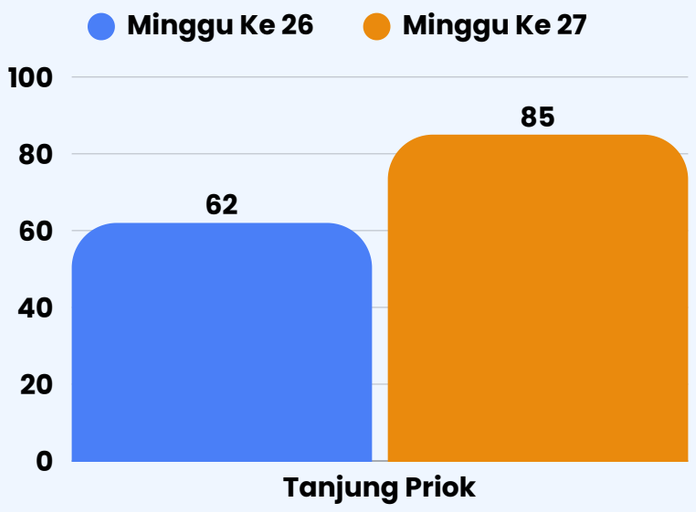




F. Penerbitan Health Certificate (OMKABA)

Secara keseluruhan, penerbitan Health Certificate (OMKABA) di Pelabuhan Tanjung Priok pada Minggu ke-27 Tahun 2026 meningkat menjadi 85 dokumen dari 62 dokumen pada Minggu ke-26, atau naik sekitar 37,1%. Kenaikan tersebut menunjukkan peningkatan aktivitas penerbitan dokumen OMKABA pada minggu berjalan, yang sejalan dengan meningkatnya permintaan sertifikasi kesehatan untuk produk obat, makanan, kosmetika, dan bahan aditif yang diekspor melalui Pelabuhan Tanjung Priok. Dengan demikian, tingginya volume penerbitan Health Certificate (OMKABA) di Pelabuhan Tanjung Priok perlu terus dipantau pada minggu berikutnya guna memastikan layanan tetap berjalan lancar dan pencatatan dokumen tetap konsisten.

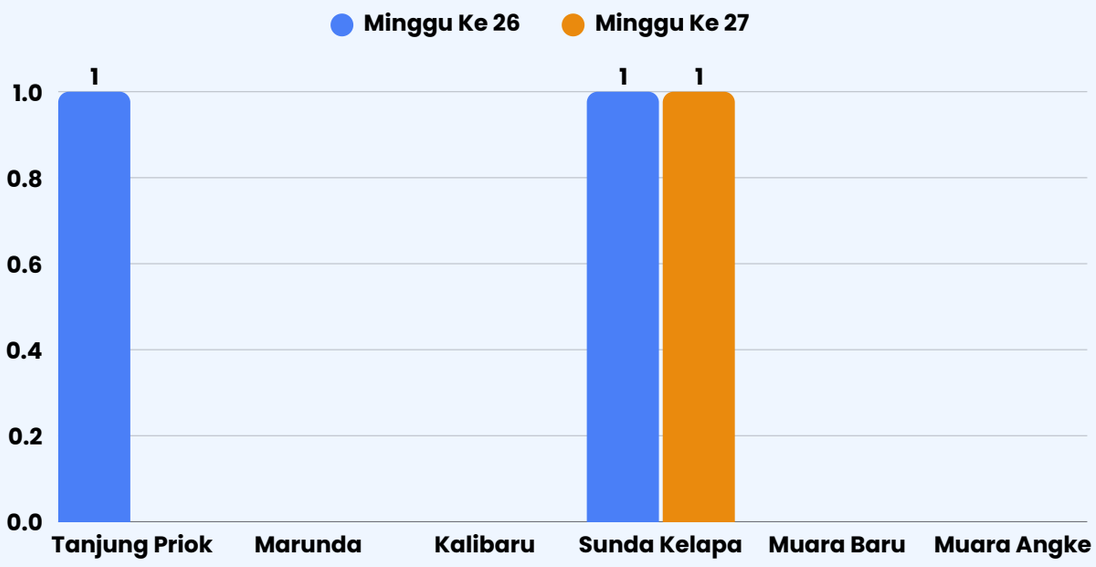
Grafik 12
Distribusi Penerbitan Healt Certificate (OMKABA)
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

G. Penerbitan Serifikat Uji Kir

Grafik 13
Distribusi Penerbitan Sertifikat Uji Kir
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

Secara keseluruhan, total penerbitan Sertifikat Uji Kir pada Minggu ke-27 Tahun 2026 menurun menjadi 1 dokumen dari 2 dokumen pada Minggu ke-26, atau turun sebesar 50,0%. Penurunan ini terutama dipengaruhi oleh Tanjung Priok yang turun dari 1 menjadi 0 dokumen, sedangkan Sunda Kelapa tetap mencatat 1 dokumen pada kedua minggu. Sebaliknya, Marunda, Kalibaru, Muara Baru, dan Muara Angke tidak mencatat penerbitan pada kedua periode. Dengan demikian, penerbitan Sertifikat Uji Kir pada Minggu ke-27 relatif rendah dan hanya terkonsentrasi di Sunda Kelapa, sehingga pemantauan perlu tetap dilakukan untuk menjaga konsistensi layanan pada minggu berikutnya.

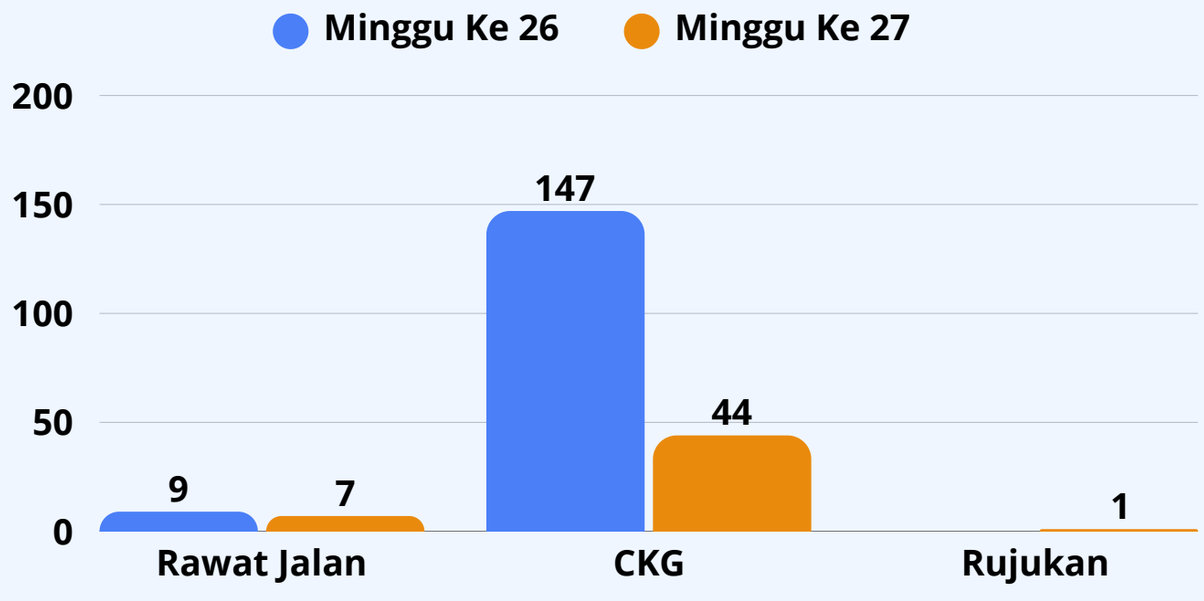
Gambar 3
Pemeriksaan Dalam Rangka Penerbitan Health Certificate (OMKABA)



Pengawasan Pelayanan Kesehatan

A. Kunjungan Layanan Kesehatan

Grafik 14
Distribusi Kunjungan Layanan Kesehatan
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026



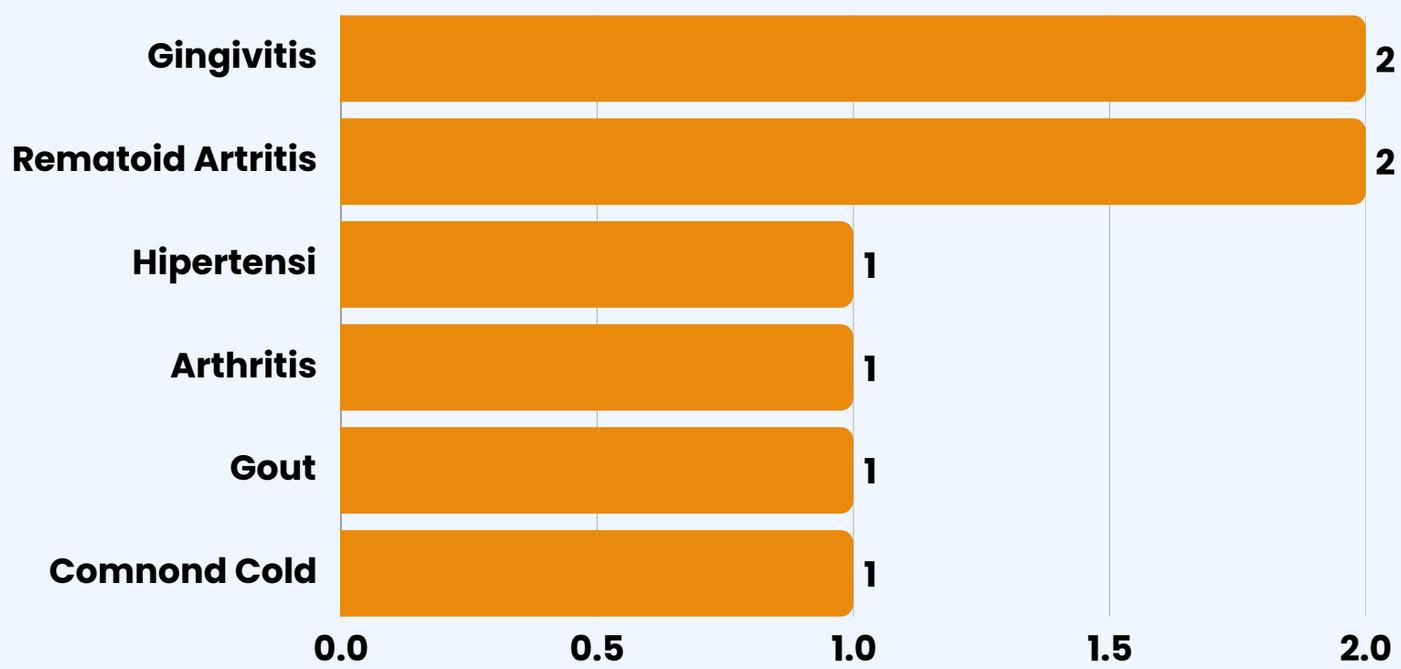
Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

Total kunjungan layanan kesehatan pada Minggu ke-27 mengalami penurunan sebesar 66,7%, yaitu dari 156 kunjungan pada Minggu ke-26 menjadi 52 kunjungan pada Minggu ke-27. Penurunan ini terutama disebabkan oleh menurunnya kunjungan Cek Kesehatan Gratis (CKG) dari 147 kunjungan menjadi 44 kunjungan. Layanan Rawat Jalan juga mengalami penurunan dari 9 kunjungan menjadi 7 kunjungan. Sebaliknya, layanan Rujukan mengalami peningkatan dari 0 menjadi 1 kunjungan, namun peningkatan tersebut belum cukup signifikan untuk menahan penurunan total kunjungan secara keseluruhan.

Dengan demikian, aktivitas layanan kesehatan pada Minggu ke-27 mengalami penurunan yang signifikan dan masih didominasi oleh layanan CKG. Oleh karena itu, pemantauan terhadap pola kunjungan serta kesiapan layanan perlu terus dilakukan pada minggu berikutnya guna memastikan pelayanan kesehatan tetap optimal dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat di wilayah kerja.

B. Penyakit Kunjungan Rawat Jalan

Grafik 15
Distribusi Penyakit Kunjungan Rawat Jalan
Periode Minggu 27 Tahun 2026

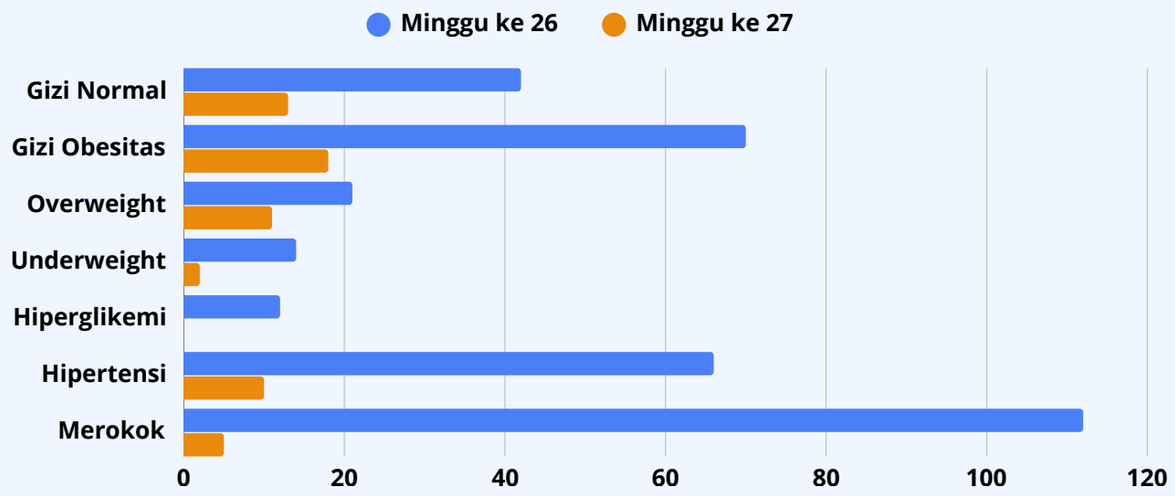


Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

Pola penyakit kunjungan rawat jalan pada Minggu ke-27 Tahun 2026 didominasi oleh Gingivitis dan Rematoid Artritis yang masing-masing tercatat sebanyak 2 kasus. Selanjutnya, Hipertensi, Arthritis, Gout, dan Common Cold masing-masing tercatat 1 kasus. Sebaran ini menunjukkan bahwa keluhan rawat jalan relatif rendah dan tersebar pada beberapa diagnosis dengan jumlah kasus yang kecil. Dengan demikian, kondisi tersebut menggambarkan kebutuhan layanan rawat jalan yang masih terbatas namun tetap perlu dipantau, terutama untuk penyakit kronis seperti Hipertensi, Rematoid Artritis, Arthritis, dan Gout, serta keluhan umum seperti Common Cold dan Gingivitis yang muncul pada kunjungan pasien minggu berikutnya.

C. Hasil Pemeriksaan CKG

Grafik 16
Distribusi Hasil Pemeriksaan CKG
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

Hasil pemeriksaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) pada Minggu ke-27 menunjukkan penurunan yang signifikan dibandingkan Minggu ke-26, yaitu dari total 337 temuan menjadi 59 temuan, atau turun sekitar 82,5%. Pada Minggu ke-26, temuan paling banyak berasal dari perilaku merokok (112), diikuti gizi obesitas (70), hipertensi (66), dan gizi normal (42). Sementara itu, pada Minggu ke-27, temuan masih didominasi oleh gizi obesitas (18) dan gizi normal (13), disusul overweight (11) dan hipertensi (10), sedangkan hiperglikemi tidak lagi ditemukan. Penurunan ini terjadi pada hampir seluruh indikator pemeriksaan, termasuk merokok yang turun drastis dari 112 menjadi 5.

Dengan demikian, hasil pemeriksaan CKG pada Minggu ke-27 menunjukkan beban temuan yang jauh lebih rendah dibandingkan minggu sebelumnya. Meskipun demikian, isu gizi (obesitas dan overweight), hipertensi, serta perilaku merokok tetap perlu mendapat perhatian dalam tindak lanjut skrining dan edukasi kesehatan pada minggu berikutnya.

Gambar 4
Cek Kesehatan Gratis
Periode Minggu ke 27 Tahun 2026



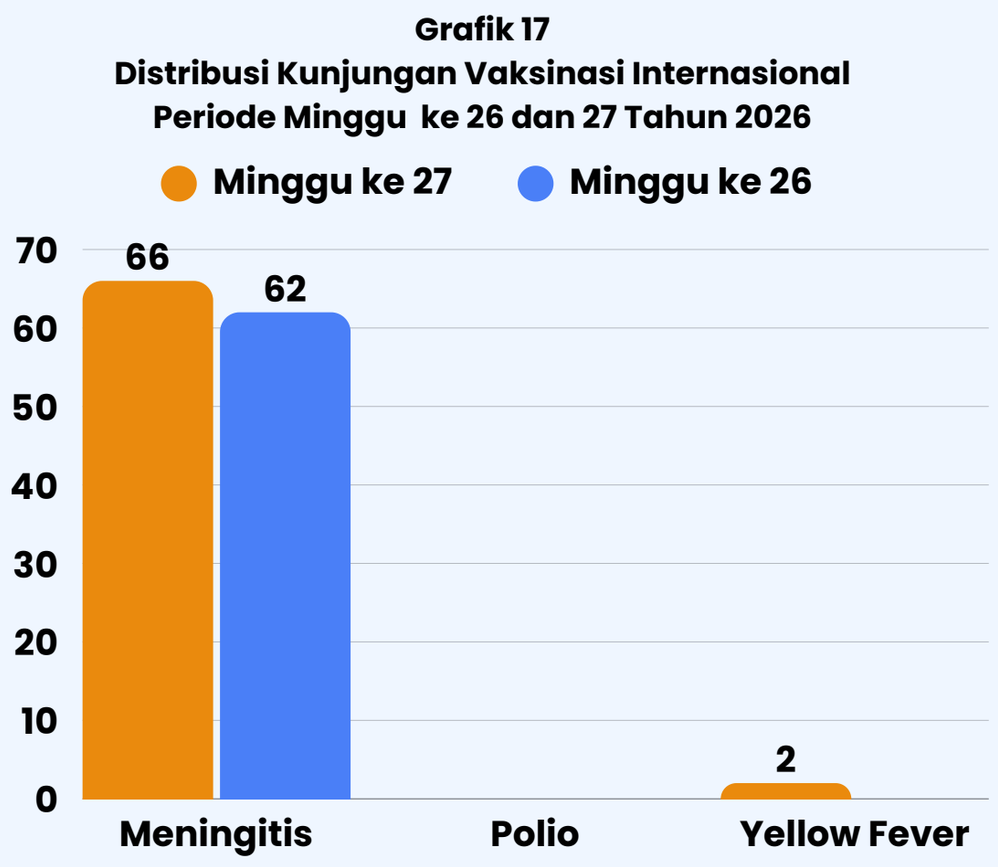


D. Kunjungan Vaksinasi Internasional

Kunjungan vaksinasi internasional pada Minggu ke-27 menunjukkan peningkatan dibandingkan Minggu ke-26, yaitu dari total 62 kunjungan menjadi 68 kunjungan, atau naik sekitar 9,7%. Peningkatan tersebut terutama didorong oleh vaksinasi Meningitis yang tetap menjadi layanan dominan dan naik dari 62 menjadi 66 kunjungan. Sementara itu, vaksinasi Yellow Fever mulai tercatat pada Minggu ke-27 sebanyak 2 kunjungan, sedangkan vaksinasi Polio tidak ditemukan pada kedua minggu.

Dengan demikian, pelayanan vaksinasi internasional pada Minggu ke-27 masih didominasi oleh Meningitis dengan tambahan kunjungan Yellow Fever, sehingga kesiapan layanan dan pemantauan permintaan vaksin perlu terus dijaga pada minggu berikutnya.

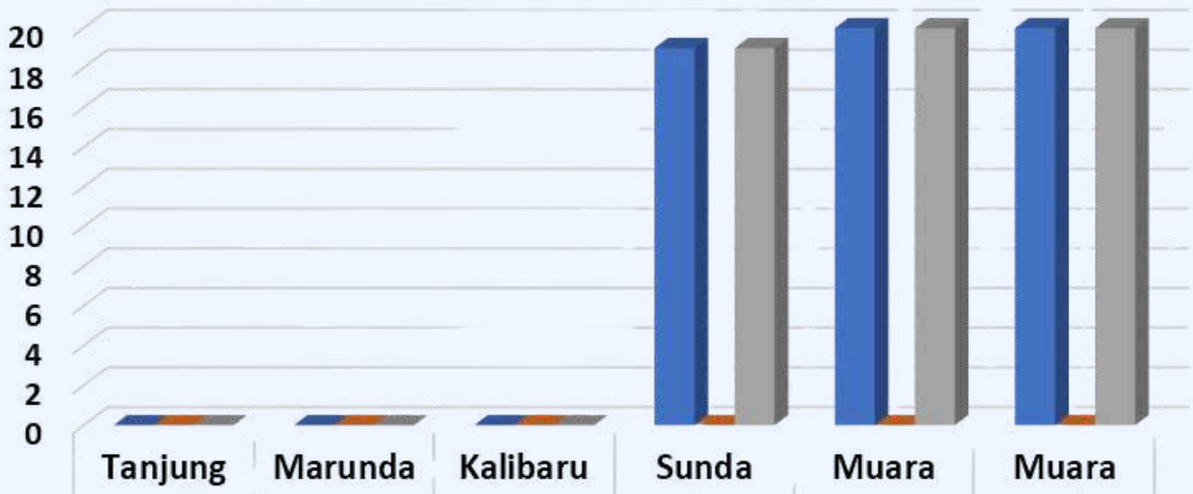
Grafik 17
Distribusi Kunjungan Vaksinasi Internasional
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026



Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

E. Skrining Penyakit HIV

Grafik 18
Distribusi Kunjungan Vaksinasi Internasional
Periode Minggu ke 26 dan 27 Tahun 2026



	Tanjung Priok	Marunda	Kalibaru	Sunda Kelapa	Muara Baru	Muara Angke
Jml yg diperiksa	0	0	0	19	20	20
Reaktif	0	0	0	0	0	0
Non Reaktif	0	0	0	19	20	20

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-27 Tahun 2026

Pada minggu ke-27, kegiatan skrining HIV di wilayah kerja mencatat 39 orang diperiksa, dengan hasil seluruhnya non reaktif dan tidak ditemukan hasil reaktif. Capaian pemeriksaan hanya berasal dari dua wilayah kerja, yaitu Muara Baru sebanyak 20 orang dan Sunda Kelapa sebanyak 19 orang.
Secara distribusi, pelaksanaan skrining pada minggu ini masih terpusat di dua lokasi tersebut, sementara Tanjung Priok, Marunda, Kalibaru, dan Muara Angke belum menunjukkan adanya kegiatan pemeriksaan pada periode pelaporan ini. Hal ini mengindikasikan bahwa cakupan layanan skrining belum merata di seluruh wilayah kerja.

Dari sisi hasil, nihilnya temuan reaktif merupakan capaian yang baik karena menunjukkan bahwa pada minggu ke-27 belum terdapat indikasi kasus HIV dari kelompok yang diperiksa. Meski demikian, upaya skrining tetap perlu dilanjutkan secara konsisten agar deteksi dini dapat berjalan optimal, cakupan pemeriksaan semakin luas, dan potensi penemuan kasus dapat diantisipasi lebih awal di seluruh wilayah kerja.

Walaupun tidak ditemukan hasil reaktif, capaian nihil reaktif tetap perlu dibaca secara hati-hati. Hasil tersebut memang menunjukkan bahwa pada kelompok yang diperiksa belum teridentifikasi adanya kasus HIV, namun belum dapat menggambarkan keadaan keseluruhan populasi di wilayah kerja karena jumlah pemeriksaan masih terbatas dan belum mencakup semua titik layanan. Oleh karena itu, kegiatan skrining tetap perlu dilanjutkan secara aktif, terutama pada wilayah yang belum melaksanakan pemeriksaan, agar potensi penemuan kasus dapat diketahui lebih dini dan penatalaksanaan lanjutan dapat segera dilakukan bila ditemukan hasil reaktif pada periode berikutnya.

Gambar 5
Pemeriksaan Skrining Penyakit HIV





Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang

A. Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang

Tabel 3
Distribusi Kapal dan Penumpang Kapal Periode Minggu 26 dan 27 Tahun 2026

Minggu Ke 26		Minggu Ke 27		Pelabuhan	Minggu Ke 26		Minggu Ke 27	
Kedatangan		Keberangkatan			Kedatangan		Keberangkatan	
Jumlah Kapal	Jumlah penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah penumpang		Jumlah Kapal	Jumlah penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah penumpang
18	8202	22	10664	Nusantara Pura II	24	8856	24	8868
80	7180	80	8804	Kali Adem	102	8130	102	11497
70	2924	70	2924	Sunda Kelapa	68	4227	68	4227

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 25 dan 26 Tahun 2026

Berdasarkan data pergerakan kapal dan penumpang pada Pelabuhan Nusantara Pura II dan Pelabuhan Kali Adem, terlihat bahwa aktivitas transportasi laut pada Minggu ke-27 Tahun 2026 secara umum mengalami peningkatan jumlah penumpang, sementara jumlah kapal relatif stabil.

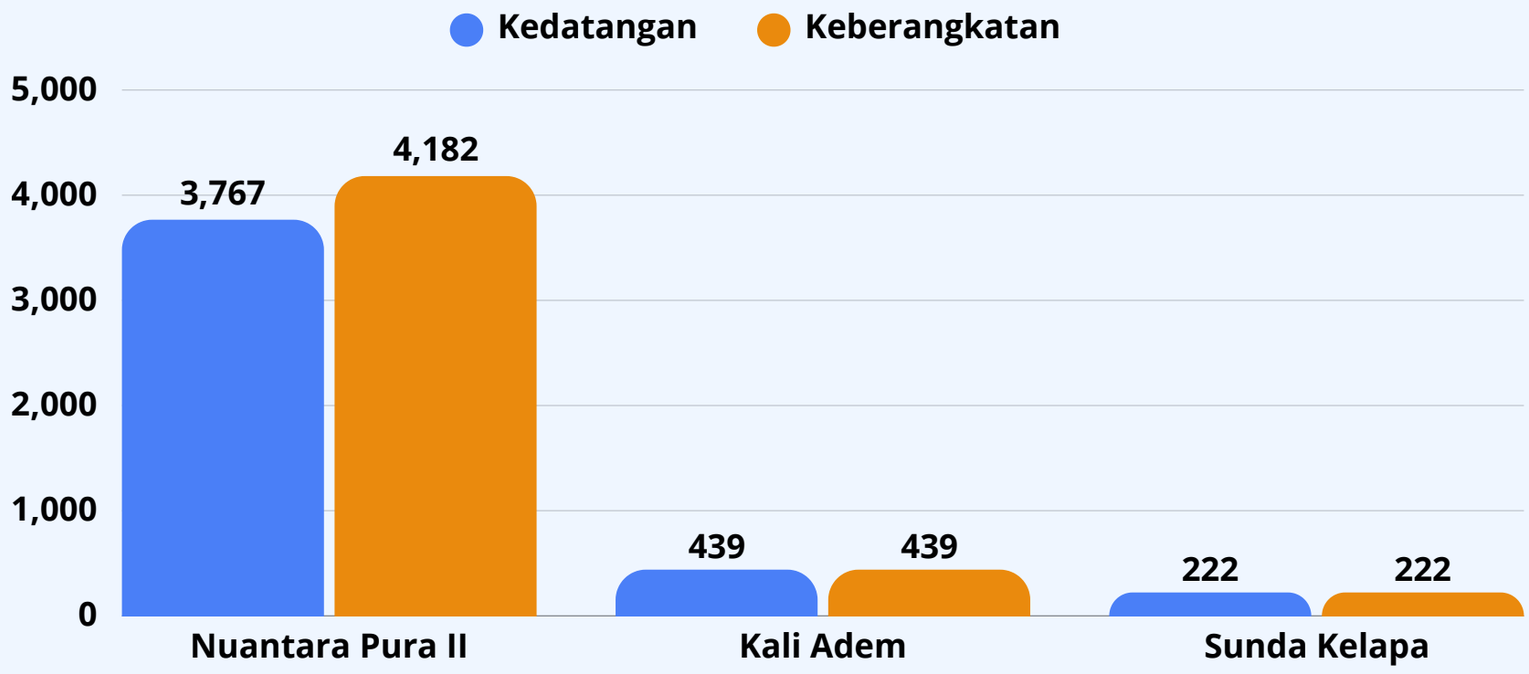
Pada Pelabuhan Nusantara Pura II, jumlah kapal kedatangan meningkat dari 18 kapal pada Minggu ke-26 menjadi 24 kapal pada Minggu ke-27, atau bertambah 6 kapal (33,3%). Jumlah penumpang kedatangan juga mengalami peningkatan dari 8.202 orang menjadi 8.856 orang, atau bertambah 654 orang (8,0%). Untuk keberangkatan, jumlah kapal meningkat dari 22 kapal menjadi 24 kapal, sedangkan jumlah penumpang keberangkatan meningkat dari 10.664 orang menjadi 8.868 orang. Namun demikian, berdasarkan data yang ditampilkan terdapat ketidaksesuaian, karena jumlah penumpang keberangkatan pada Minggu ke-27 (8.868 orang) lebih rendah dibandingkan Minggu ke-26 (10.664 orang). Oleh karena itu, angka tersebut perlu diverifikasi kembali agar sesuai dengan kondisi sebenarnya.

Sementara itu, di Pelabuhan Kali Adem, jumlah kapal menunjukkan kondisi yang stabil, yaitu 80 kapal kedatangan dan 80 kapal keberangkatan pada kedua minggu pengamatan. Walaupun jumlah kapal tidak berubah, jumlah penumpang mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Penumpang kedatangan meningkat dari 7.180 orang menjadi 8.130 orang, atau bertambah 950 orang (13,2%). Demikian pula jumlah penumpang keberangkatan meningkat dari 8.804 orang menjadi 11.497 orang, atau bertambah 2.693 orang (30,6%). Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat okupansi atau jumlah penumpang per kapal meningkat pada Minggu ke-27, sehingga diperlukan perhatian lebih terhadap pelayanan kesehatan dan pengawasan di terminal penumpang.

Secara umum, aktivitas transportasi laut di Pelabuhan Nusantara Pura II dan Pelabuhan Kali Adem pada Minggu ke-27 Tahun 2026 menunjukkan tren peningkatan mobilitas penumpang. Peningkatan paling menonjol terjadi di Pelabuhan Kali Adem, khususnya pada penumpang keberangkatan yang meningkat sekitar 30,6% dibandingkan minggu sebelumnya. Kondisi ini menunjukkan tingginya aktivitas perjalanan laut yang memerlukan penguatan pelayanan kekarantinaan kesehatan, antara lain melalui pemantauan kesehatan pelaku perjalanan, pengawasan sanitasi fasilitas pelabuhan, penyediaan informasi kesehatan, serta kesiapsiagaan dalam mendeteksi dan merespons potensi kejadian penyakit menular.

B. Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang

Grafik 19
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang Periode Minggu Ke- 27 Tahun 2026

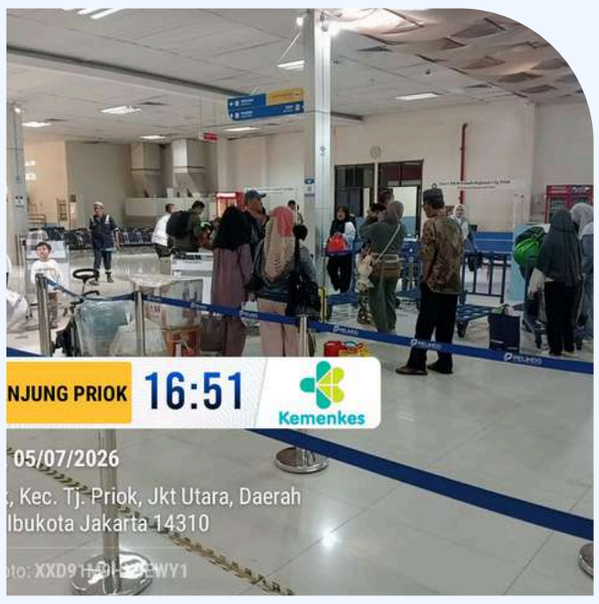


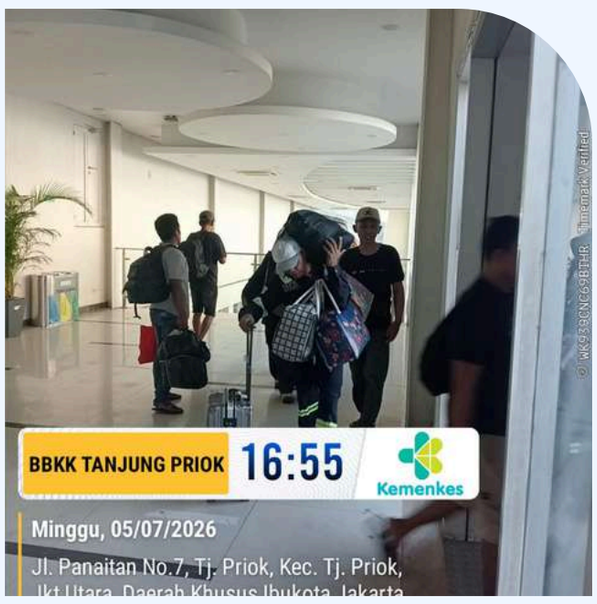
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 25 dan 26 Tahun 2026

Secara keseluruhan, Pelabuhan Nusantara Pura II menjadi pelabuhan dengan mobilitas ABK kapal penumpang tertinggi pada Minggu ke-27 Tahun 2026, sehingga memerlukan prioritas dalam pelaksanaan pengawasan kekarantinaan kesehatan, termasuk pemantauan kesehatan ABK dan pengawasan terhadap potensi faktor risiko penyakit. Sementara itu, aktivitas ABK di Kali Adem dan Sunda Kelapa relatif stabil, namun tetap memerlukan pengawasan kesehatan secara berkesinambungan untuk mendukung keselamatan dan keamanan pelayaran.

Gambar 6
Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang









Pengawasan Sanitasi Lingkungan dan Vektor

1. Pengawasan Sanitasi Lingkungan

A. Pengawasan Air

Tabel 4
Pengawasan Kualitas Air Periode Minggu Ke 27 Tahun 2026

No	Wilayah	nis Pemeriksaan A	TDS	PH	SUHU	SISA KLOR	HASIL PENGAMATAN
1	KALI BARU	RESERVOIR	137	7,6	28	0,24	RESIKO RENDAH
		RESERVOIR	137	7,6	28	0,24	RISIKO RENDAH
		HIDRANT	135	7,5	28	0,2	RISIKO RENDAH
		HIDRANT	132	7,8	28	0,22	RISIKO RENDAH
		HIDRANT	134	7,4	28	0,26	RISIKO RENDAH

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 25 dan 26 Tahun 2026

Berdasarkan hasil pemeriksaan kualitas air di Wilayah Kali Baru, dilakukan pengujian pada 5 titik, terdiri dari 2 titik reservoir dan 3 titik hidran. Secara umum, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 5 titik memenuhi persyaratan dengan kategori risiko rendah/OK, ditandai dengan nilai pH berkisar 7,4–7,8, suhu 28°C, TDS 132–137 mg/L, dan sisa klor 0,22–0,26 mg/L.

Meskipun parameter fisik masih berada pada kisaran normal, hasil pengamatan menunjukkan adanya kondisi yang berpotensi risiko pencemaran sehingga perlu dilakukan investigasi dan tindakan perbaikan lebih lanjut.

A. Pengawasan IKL Pangan

Tabel 5
Pengawasan IKL Pangan Periode Minggu Ke 27 Tahun 2026

No	Wilayah	Pengawasan Pangan	Jml	Hasil
1	TANJUNG PRIOK	IKL SENTRAL KANTIN	14	Memenuhi Syarat
		GERAI KANTIN	14	Memenuhi Syarat

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 25 dan 26 Tahun 2026

Berdasarkan hasil pengawasan pangan di Wilayah Tanjung Priok, pemeriksaan dilakukan pada dua lokasi, yaitu IKL Sentral Kantin dan Gerai Kantin. Masing-masing lokasi telah diperiksa terhadap 14 lokasi pengawasan, dan seluruh hasil pemeriksaan dinyatakan memenuhi syarat.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi higiene dan sanitasi pangan pada kedua lokasi telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sehingga makanan dan minuman yang disediakan dinilai aman untuk dikonsumsi serta tidak ditemukan penyimpangan yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan.

2. Pengawasan Vektor

A. Pengawasan Vektor Jentik

Tabel 6
Pengawasan Vektor Jentik CI (Container Indeks)
Periode Minggu Ke 27 Tahun 2026

No	Wilayah	Jenis Vektor	Jumlah Container	Container Negatif	Container Positif	CI
2	Kali Baru	Jentik Nyamuk	102	95	7	86%

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 26 dan 27 Tahun 2026

Kali Baru dilakukan pemeriksaan terhadap 102 kontainer, dengan 95 kontainer negatif dan 7 kontainer positif jentik nyamuk. Nilai Container Index (CI) sebesar sekitar 6,86% (86%,), kemungkinan menunjukkan masih adanya potensi perkembangbiakan nyamuk.

Tabel 7
Pengawasan Vektor Jentik HI (House Indeks) dan ABJ (Angka Bebas Jentik)
Periode Minggu Ke 27 Tahun 2026

No	Wilayah	Jenis Vektor	Jumlah Bangunan	Bangunan Negatif	Bangunan Positif	HI	ABJ
2	Kali Baru	Jentik Nyamuk	50	45	5	0,01	90%

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 26 dan 27 Tahun 2026

Kali Baru dilakukan pemeriksaan terhadap 50 bangunan, dengan 5 bangunan positif dan 45 bangunan negatif. Nilai HI sebesar 0,10 (≈10%) dan ABJ sebesar 90%, menunjukkan kondisi yang relatif baik, meskipun masih ditemukan bangunan yang positif jentik. Keberadaan jentik nyamuk masih ditemukan d wilayah Ttersebut, Oleh karena itu, perlu dilakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), edukasi masyarakat, serta pemantauan jentik secara berkala untuk meningkatkan nilai ABJ dan menurunkan HI (House Indeks).

B. Pengawasan Vektor Lalat

Tabel 8
Pengawasan Vektor Lalat
Periode Minggu Ke 27 Tahun 2026

No	Wilayah	Jumlah Lokasi	Indeks kepadatan lalat	Ket
01	Muara Angke	3	1,6	Rendah

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 26 dan 27 Tahun 2026

Wilayah Muara Angke memiliki 3 lokasi pengamatan dengan indeks kepadatan lalat sebesar 1,6, yang termasuk dalam kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepadatan lalat di wilayah tersebut masih relatif rendah sehingga risiko gangguan kesehatan akibat lalat juga tergolong kecil. Meskipun demikian, upaya menjaga kebersihan lingkungan dan pengendalian vektor tetap perlu dilakukan secara rutin untuk mencegah peningkatan populasi lalat.

Kesimpulan dan Rekomendasi

A. Kesimpulan

Secara umum, kondisi pengawasan epidemiologi di wilayah kerja BBKKTanjung Priok pada Minggu ke-27 tahun 2026 menunjukkan situasi yang terkendali. Tidak terdapat alert dari seluruh wilayah kerja, yang mengindikasikan tidak adanya peningkatan kasus penyakit potensial KLB secara signifikan. Surveilans di buffer area masih didominasi oleh kasus ISPA dan Diare Akut sebagai penyakit terbanyak. Dari sisi operasional kepelabuhanan, aktivitas kapal luar negeri mengalami penurunan sementara kapal domestik justru meningkat, begitu pula dengan aktivitas kapal penumpang yang meningkat terutama di Pelabuhan Kali Adem. Penerbitan dokumen kesehatan menunjukkan pola yang beragam: PHQC, P3K, Buku Kesehatan, dan SSCEC mengalami peningkatan, sedangkan COP mengalami penurunan.

Pada aspek layanan kesehatan, kunjungan pelayanan dan pemeriksaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) menurun cukup tajam, namun vaksinasi internasional justru menunjukkan peningkatan. Skrining HIV yang dilakukan terhadap 39 orang seluruhnya menunjukkan hasil non-reaktif, sehingga tidak ditemukan kasus baru pada periode ini. Pengawasan sanitasi air dan pangan secara umum memenuhi syarat kesehatan yang ditetapkan. Namun demikian, pengawasan vektor jentik masih menjadi perhatian khusus di beberapa titik, terutama di wilayah Muara Angke yang mencatat Container Index dan House Index cukup tinggi. Oleh karena itu, upaya pemberantasan sarang nyamuk, edukasi masyarakat, serta pemantauan jentik secara berkala perlu terus ditingkatkan guna menurunkan risiko penularan penyakit tular vektor di wilayah kerja pelabuhan.

B. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut rekomendasi tindak lanjut yang perlu dilakukan:

1. Penguatan Kewaspadaan Dini dan Respons Kasus di Buffer Area

Mengingat ISPA dan Diare Akut masih mendominasi temuan surveilans di buffer area, perlu dilakukan penguatan sistem kewaspadaan dini melalui peningkatan sensitivitas pelaporan, verifikasi kasus secara cepat, serta kesiapan respons terhadap potensi peningkatan kasus agar tidak berkembang menjadi KLB.

2. Pemantauan Operasional Kapal dan Mobilitas Penumpang

Peningkatan aktivitas kapal domestik dan kapal penumpang, terutama di Pelabuhan Kali Adem dan Tanjung Priok, perlu diimbangi dengan penguatan surveilans kesehatan di atas kapal, pemantauan dokumen kesehatan secara konsisten, serta penyesuaian kapasitas layanan sesuai volume lalu lintas pelabuhan.

3. Peningkatan Promosi Kesehatan, Skrining, dan Tindak Lanjut Layanan

Penurunan kunjungan CKG perlu diantisipasi dengan intensifikasi promosi kesehatan agar masyarakat pelabuhan tetap memanfaatkan layanan. Peningkatan vaksinasi internasional perlu dipertahankan, dan skrining HIV yang seluruhnya non-reaktif tetap perlu dilanjutkan secara berkala sebagai bagian dari deteksi dini.

4. Penguatan Pengawasan Sanitasi dan Pengendalian Vektor

Titik-titik dengan Container Index dan House Index tinggi, khususnya di wilayah Muara Angke, memerlukan intensifikasi pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pemantauan jentik berkala, serta edukasi masyarakat. Pengawasan sanitasi air dan pangan yang telah memenuhi syarat perlu dipertahankan melalui inspeksi rutin dan tindak lanjut terhadap temuan yang belum memenuhi standar.

DARI DAPUR HINGGA MEJA MAKAN ; HIGIENE SANITASI KUNCI UTAMA KEAMANAN PANGAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT

Pangan merupakan kebutuhan pokok manusia yang sangat penting dalam menjaga kelangsungan hidup, pertumbuhan, menjaga kesehatan,dan produktivitas kerja. Makanan berfungsi mengatur proses metabolisme dan menjaga sistem kekebalan tubuh. Namun makanan dapat menjadi sumber penyakit bila diolah dengan cara yang tidak aman. Salah satu ancaman yang masih sering terjadi adalah keracunan makanan. Kejadian ini umumnya disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi mikroorganisme patogen, bahan kimia berbahaya, atau benda asing yang tidak sengaja masuk ke dalam makanan. Data terbaru menunjukkan bahwa masakan rumah tangga dan makanan siap saji masih menjadi penyumbang utama atau mendominasi sumber Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan di Indonesia.

Pada tahun 2000 – 2015 terdapat 61.119 kasus keracunan makanan yang dilaporkan di Indonesia dengan tingkat mortalitas sebesar 0,4%. Jenis pangan yang sering menimbulkan keracunan makanan adalah masakan rumah tangga (46,9%),,makanan jasa boga (18.9%) dan makanan jajanan (18,3%). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan dan studi epidemiologi, lebih dari 36% hingga 53% kasus keracunan pangan bersumber dari makanan yang diolah di rumah tangga atau pangan saji, dibandingkan jasa boga dan makanan kemasan. Penyebab utama adalah kontaminasi disebabkan oleh bakteri pathogen seperti Eschericia Coli / (E.Coli (20%), Bacillus cereus (19,4%) dan Staphylococcus sp (18.3%) yang dipicu oleh higienitas yang buruk serta sanitasi pengolahan dan penyajian makanan yang tidak memadai. Kondisi ini menunjukkan bahwa, penerapan higiene sanitasi pangan menjadi langkah penting dalam menjamin keamanan pangan dan melindungi masyarakat dari risiko penyakit bawaan makanan (foodborne disease).

Apa Itu Higiene Sanitasi Pangan?

Higiene sanitasi pangan adalah serangkaian upaya untuk mengendalikan faktor risiko kontami-nasi pangan melalui penerapan kebersihan dan sanitasi pada seluruh rantai pasok mulai dari produksi, pengolahan hingga penyajian. Penerapan higiene sanitasi pangan bertujuan untuk menjamin keamanan pangan, mencegah keracunan makanan,menjaga kualitas dan nilai gizi pangan, mencegah penularan penyakit,dan meningkatkan kepercayaan masyarakat

Penerapan higiene sanitasi pangan tidak hanya terfokus pada perilaku dari konsumen atau penjamah pangan saja, namun sangat didukung oleh 4 aspek (pilar) sebagai komponen penyangga pada penerapan higiene sanitasi pangan, antara lain :

2. Bahan Pangan

Keamanan pangan dimulai dari pemilihan bahan baku yang tepat. Pengelolaan bahan pangan harus memperhatikan enam (6) prinsip tahapan penting antara lain : pemilihan bahan pangan, penyimpanan bahan pangan, pengolahan pangan, pengangkutan makanan, penyimpanan makanan jadi dan penyajian.

Dalam pemilihan bahan pangan hal yang perlu diperhatikan adalah bahannya segar dan tidak rusak, tidak berbau busuk, tidak kadaluarsa, sumber dari bahan tersebut berasal dari pemasok yang terpercaya dan memiliki izin edar apabila berupa produk kemasan. Selanjutnya tahap penyimpanan bahan pangan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keamanan pangan,bertujuan untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme penyakit. Beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti ; penggunaan wadah yang bersih dan tertutup, pemisahan bahan pangan mentah dan matang, suhu penyimpanan pangan yang sesuai dengan karakteristik pangan dan menghindari paparan sinar matahari langsung yang dapat merusak kandungan gizi

Pengolahan pangan sangat berpengaruh terhadap kualitas pangan yang dihasilkan jika dilakukan dengan higienis, didukung ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat, penggunaan peralatan pangan yang bersih, proses pemasakan yang sempurna (matang), terhindar dari kontaminasi silang. Selanjutnya makanan yang telah diolah siap untuk didistribusikan Dalam pengangkutan pangan atau pengiriman (delivery) makanan perlu diperhatikan seperti : wadah yang bersih dan tertutup rapat, Untuk makanan yang tersisa maupun pangan yang sudah diolah harus disimpan dengan baik.,Penyimpanan makanan jadi disimpan dalam wadah tertutup, terpisah dari bahan mentah, disimpan pada suhu yang aman, dan terhindar dari serangga, vektor dan hewan pengerat.pembawa penyakit.

Lanjutan....

Sebagai tahapan akhir adalah penyajian pangan yang perlu diperhatikan antara lain menggunakan alat saji yang bersih, menghindari kontak langsung dengan tangan, menjaga makanan tetap tertutup dan penjamah makanan harus dalam kondisi yang sehat.

2. Penjamah Pangan

Penjamah pangan memiliki peran penting dalam menjaga kualitas pangan agar tidak mudah terkontaminasi yaitu dengan menjaga kebersihan diri (anggota badan) atau yang dikenal dengan personal hygiene . antara lain : tangan, kulit, hidung,mulut, telinga dan rambut. Pancaindra dan bagian tubuh manusia dapat menjadi media utama perpindahan mikroorganisme pathogen seperti staphylococcus aureus, candida dan aspergillus.

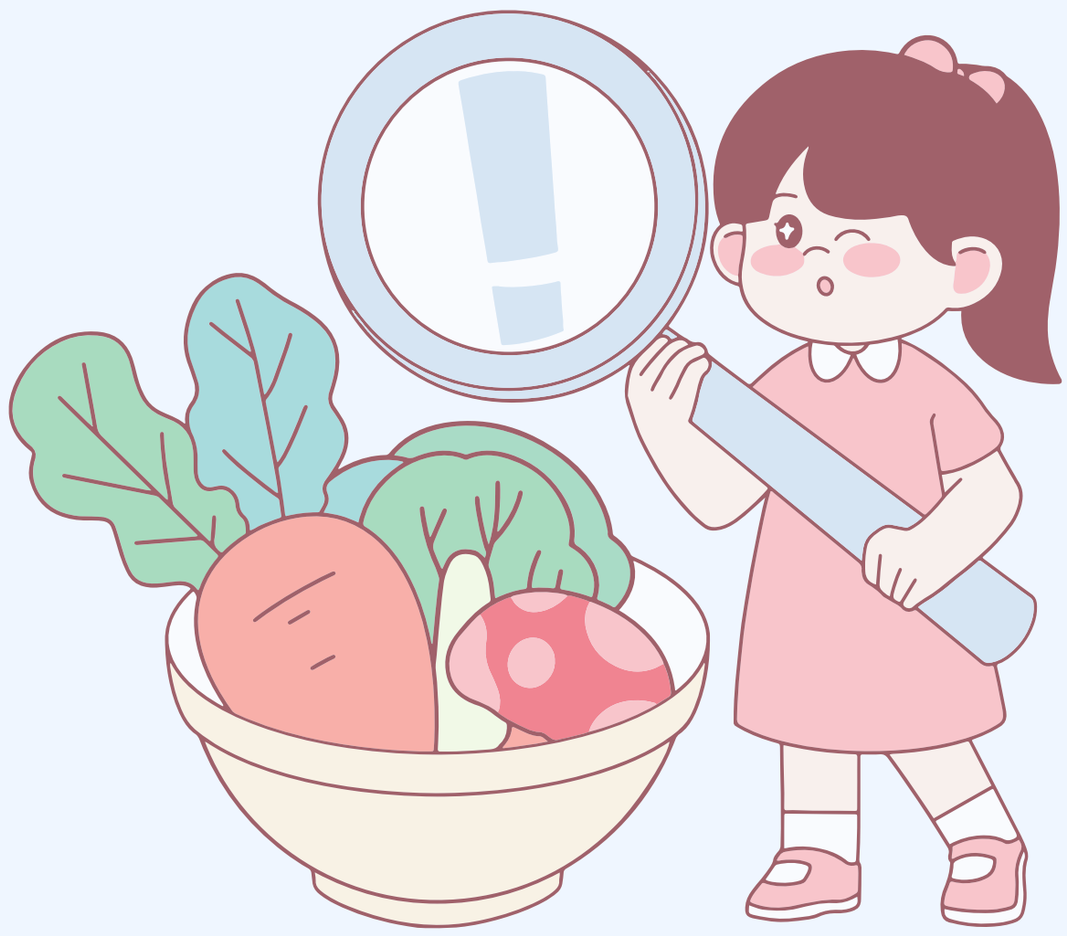
3. Peralatan Pangan

Sanitasi peralatan makanan adalah proses pembersihan dan desinfeksi untuk membunuh miktoba pathogen serta mencegah kontaminasi silang. Dalam prakteknya sanitasi peralatan pengolah pangan mencakup 5 tahapan yang wajib dilakukan antara lain : pembuangan sisa makanan / kotoran (scraping), perendaman (flushing), pencucian dengan detergen (washing), pembilasan (rinsing) dan desinfeksi. Setelah peralatan dicuci dan dibilas bersih, lakukan desinfeksi atau sanitizing dengan cara merendam atau menyiram dengan air panas bersuhu 80 0C – 1000C minmal selama 2 menit. Selaiin metode ini, desinfeksi dapat dilakukan dengan metode pengeringan panas lainnya untuk membunuh bakteri, atau dengan pengeringan dengan menggunakan lap bersih yang tidak meninggalkan serat.

4 Tempat dan Bangunan

Dapur dan area penyajian pangan harus benar-benar mencegah kontaminasi fisik, kimia dan biologi, Persyaratan utamanya memiliki sirkulasi udara yang baik, pencahayaan yang cukup dan mudah dibersihkan, lantai yang kedap air dan mudah dibersihkan, dinding yang rata dan berwarna terang, langit-langit yang bebas debu serta fasilitas sanitasi yang memadai seperti tempat cuci bahan dan peralatan, tempat cuci tangan yang dilengkapi dengan sabun, toilet yang bersih dan tempat sampah yang memenuhi syarat,, serta lokasi, bangunan berada di lokasi yang aman minimal 500 meter dari sumber pencemaran seperti tempat pembuangan sampah (TPS dan TPA) serta bebas dari banjir.

Keamanan dan kualitas pangan dapat terjamin bila pengelolaan pangan dilakukan secara menyeluruh, diawali dari pemilihan bahan baku hingga tahap penyajian pangan. Dengan demikian dapat dipastikan keracunan dan penyakit bawaan makanan (food borne diseases) dapat dicegah dan dikendalikan.



PELINDUNG

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

PENANGGUNG JAWAB

Fifi Nurafifah, SKM, M.Epid

TIM PENULIS

Fredrik Lona Djara, SKM

Dwi Asih Suprihatin, SKM

Ajat Sudrajat, SKM