Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

KARANTINA KESEHATAN

# BEST BBKK TANJUNG PRIOK 2026

## BULETIN EPIDEMIOLOGI SURVEILANS TERPADU BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK

**MINGGU KE - 39**
27 SEPTEMBER - 03 OKTOBER 2026



Kemenkes
BBKK Tanjung Priok



# Daftar Isi


03 Resume Perkembangan Penyakit berpotensi KLB di Dunia

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

07 Surveilans Faktor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang

12 Penerbitan Dokumen Kesehatan

16 Pengawasan Pelayanan Kesehatan

20 Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang

22 Pengawasan Sanitasi Lingkungan

25 Kesimpulan dan Rekomendasi

27 Media kesehatan




# Resume Perkembangan Penyakit berpotensi KLB di Dunia

Situasi penyakit infeksi emerging (PIE) hingga Minggu Epidemiologi ke-38 Tahun 2026 masih menunjukkan perkembangan yang dinamis. Secara global, kasus didominasi oleh COVID-19, Mpox, dan Legionellosis, dengan tambahan kasus juga dilaporkan untuk West Nile Virus, Ebola, Listeriosis, Lassa, penyakit meningokokus, serta beberapa penyakit zoonotik lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa ancaman penyakit menular masih dapat muncul dan menyebar antarnegara seiring tingginya mobilitas manusia dan barang.

Apa arti perkembangan ini terhadap situasi penyakit infeksi emerging dunia?
Situasi Minggu 38 menunjukkan bahwa ancaman PIE tidak lagi hanya berupa munculnya penyakit baru, tetapi juga peningkatan kembali penyakit yang sudah dikenal.

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-38 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 | 12.724 | 0 | M38 2026 |
| 2 | Legionellosis | Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, Australia, Cina, Korea Selatan, Singapura, Thailand, dan Indonesia | 865 | 3 | M36 – M38 2026 |
| 3 | Penyakit Virus West Nile | Amerika Serikat, Italia, Yunani, Romania, Serbia, Hungaria, Spanyol, Austria, Kroasia, Prancis, Kosovo, Makedonia Utara, Belanda, Belgia | 847 | 5 | M37 – M38 2026 |
| 4 | Penyakit Ebola | RD Kongo | 404 | 203 | M38 2026 |
| 5 | Mpox | Indonesia, Madagaskar, dan Singapura | 49 | 0 | M38 2026 |
| 6 | Listeriosis | Amerika Serikat, Cina, Spanyol, dan Australia | 44 | 1 | M36 – M38 2026 |
| 7 | Demam Lassa | Nigeria | 30 | 6 | M35 – M38 2026 |
| 8 | Penyakit Meningokokus | Thailand, Burkina Faso, Ghana, Mali, Chad, Amerika Serikat, Jepang, Australia, dan Cina | 26 | 0 | M33 – M38 2026 |
| 9 | Demam Kuning | Pantai Gading | 14 | 2 | M1 – M38 2026 |
| 10 | Polio | Afghanistan, RD Kongo, Chad, dan Nigeria | 12 | 0 | M38 2026 |
| 11 | Penyakit Virus Hanta | Korea Selatan | 3 | 0 | M38 2026 |
| 12 | Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF) | Senegal | 1 | 0 | M38 2026 |
| 13 | Avian Influenza A(H5N1) | Kamboja | 1 | 0 | M38 2026 |

Data s.d M38 Tahun 2026 per tanggal 2 Oktober 2026 pukul 12.00 WIB

Beberapa pola penting yang dapat dilihat adalah mobilitas internasional tetap menjadi faktor penting, penyakit dengan mekanisme penularan yang berbeda muncul secara bersamaan dan ancaman zoonosis semakin penting,




Indonesia tidak hanya menjadi negara yang berpotensi menerima kasus importasi, tetapi pada beberapa penyakit juga sudah tercatat adanya transmisi/kasus di dalam negeri. Di minggu 38 terdapat tambahan kasus Covid-19 dengan 6 konfirmasi di 5 kabupaten/kota, kasus terbanyak di Kota Malang. Secara kumulatif tahun 2026 tercatat 233 konfirmasi dan tidak ada kematian.

Penyakit Mpox situasinya lebih menonjol. mencatat penambahan 23 konfirmasi di 6 provinsi, sehingga total 2026 menjadi 184 konfirmasi di 8 provinsi. DKI Jakarta mencatat jumlah konfirmasi terbesar, yaitu 179 pada distribusi kumulatif yang ditampilkan dalam dokumen. Penyakit Legionellosis mencatat tambahan 1 konfirmasi di Batam dan Kepulauan Riau. Untuk periode 2023–M38 2026, Indonesia telah mencatat 70 konfirmasi di 4 provinsi dan 4 kematian. Sementara itu, MERS belum memiliki konfirmasi di Indonesia, meskipun terdapat 789 suspek yang dilaporkan sejak 2013 sampai M38 2026 dan sebagian besar hasil pemeriksaan negatif.

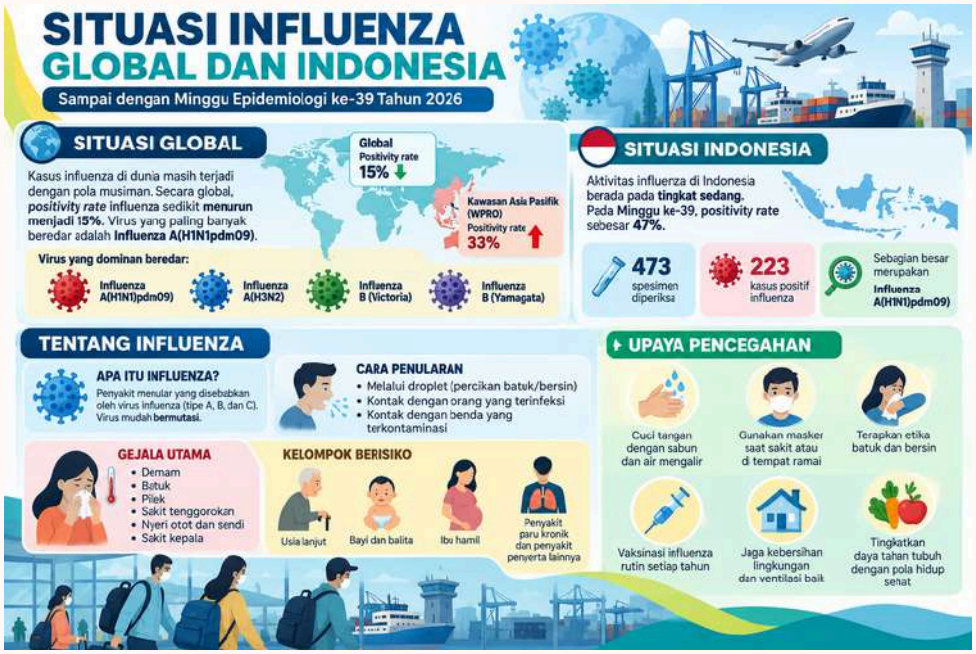
Perkembangan tersebut menegaskan pentingnya kewaspadaan dan deteksi dini di pintu masuk negara. Pemantauan pelaku perjalanan, alat angkut, lingkungan, serta perkembangan penyakit di negara asal perlu dilakukan secara berkelanjutan. Dengan surveilans yang cepat dan berbasis risiko, potensi masuk dan penyebaran penyakit infeksi emerging dapat dideteksi lebih awal dan segera ditindaklanjuti.

Situasi Influenza Global dan Indonesia

Saat ini penyakit Influenza juga sedang mendapat perhatian di global. Situasi influenza hingga Minggu Epidemiologi ke-39 Tahun 2026 masih menunjukkan pola musiman. Secara global, positivity rate influenza sedikit menurun dari 16% menjadi 15%, dengan virus yang paling banyak beredar adalah Influenza A(H1N1pdm09). Namun, di kawasan WHO Western Pacific (WPRO), positivity rate justru meningkat dari 27% menjadi 33%, sehingga tetap diperlukan kewaspadaan terhadap peningkatan kasus di kawasan Asia Pasifik.

Di Indonesia, aktivitas influenza berada pada tingkat sedang, dengan positivity rate sebesar 47% pada Minggu ke-39. Dari 473 spesimen yang diperiksa, ditemukan 223 kasus positif influenza dan sebagian besar merupakan Influenza A(H1N1pdm09). Kondisi ini menunjukkan bahwa influenza masih aktif bersirkulasi di masyarakat dan perlu terus dipantau, terutama pada kelompok rentan.

Perkembangan tersebut menunjukkan pentingnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan, terutama melalui surveilans ILI-SARI, deteksi dini, komunikasi risiko, penerapan PHBS, etika batuk dan bersin, penggunaan masker saat sakit atau berada di tempat ramai, serta vaksinasi influenza secara rutin.






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

Dalam surveilans kesehatan, waktu sangat menentukan. Peningkatan kasus yang terdeteksi lebih awal memberikan kesempatan untuk melakukan penyelidikan dan respons sebelum masalah berkembang lebih luas. Di sinilah Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) memiliki peran penting, yaitu sebagai alat untuk memantau perkembangan penyakit dan memberikan sinyal awal terhadap kemungkinan terjadinya peningkatan kasus atau kejadian luar biasa.

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-39 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).

Analisis data Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) penyakit potensial KLB dan wabah di wilayah penyanggah Pelabuhan Tanjung Priok (*buffer area*) pada minggu ke-39 menunjukkan beban kasus tertinggi didominasi oleh penyakit infeksi saluran pernapasan dan pencernaan.

Tabel 1
Laporan SKDR Periode Minggu 39 Tahun 2026

| Puskesmas | Diare Akut | Suspek Dengue | Pnemonia | Suspek Demam Tifoid | ILI (Penyakit Serupa Influenza) | ISPA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kecamatan Tanjung Priok | 178 | 9 | 18 | 1 | 25 | 1.420 |
| Kelurahan Kali Baru | 23 | 0 | 0 | 3 | 13 | 173 |
| Kelurahan Ancol | 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Kecamatan Cilincing | 20 | 0 | 17 | 5 | 1 | 105 |
| Kelurahan Penjaringan 1 | 9 | 0 | 1 | 1 | 0 | 27 |
| Kecamatan Penjaringan | 4 | 0 | 4 | 1 | 0 | 114 |
| **JUMLAH** | **246** | **9** | **41** | **11** | **39** | **1839** |

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menjadi jenis penyakit dengan beban kasus paling banyak dengan total 1.839 kasus, diikuti oleh Diare Akut sebanyak 246 kasus. Secara spasial, Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok merupakan titik rawan epidemiologi utama di wilayah penyanggah pelabuhan karena mencatat akumulasi kasus tertinggi pada hampir seluruh jenis penyakit potensial KLB. Puskesmas ini menyumbang 1.420 kasus ISPA, 178 kasus Diare Akut, 25 kasus Penyakit Serupa Influenza (ILI), 18 kasus Pneumonia, serta merupakan satu-satunya wilayah yang mendeteksi keberadaan 9 kasus Suspek Dengue.

Sementara itu, tren infeksi bakteri sistemik seperti Suspek Demam Tifoid menyebar merata dalam jumlah kecil di hampir seluruh puskesmas dengan total 11 kasus, di mana insidensi tertinggi ditemukan di Kecamatan Cilincing sebanyak 5 kasus. Distribusi data visual ini menunjukkan perlunya prioritas alokasi sumber daya medis dan intervensi kesehatan lingkungan yang terfokus di klaster Kecamatan Tanjung Priok guna mengantisipasi eskalasi penyakit menular menjadi status Kejadian Luar Biasa (KLB).

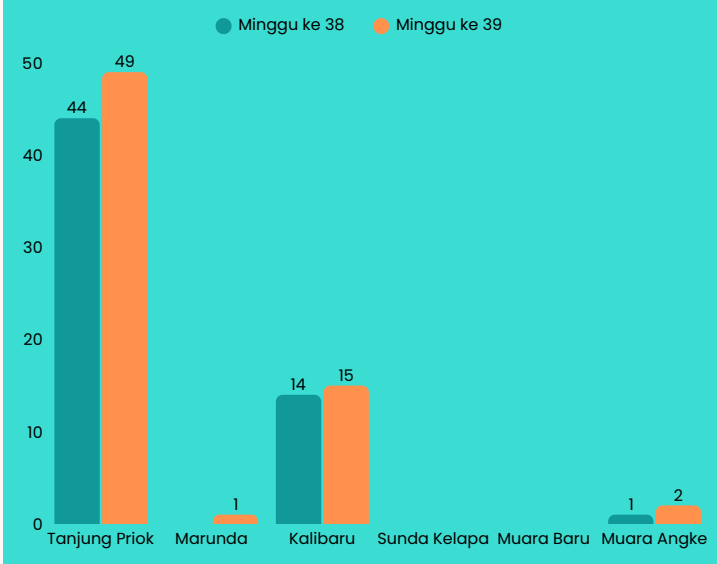
# Surveilans FaKtor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang

**GAMBARAN UMUM**

Pada Minggu ke-39 (27 September-3 Oktober 2026), total pergerakan alat angkut di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok mencapai 1.847 kejadian. Angka ini sedikit lebih rendah (11 kejadian, atau 0,6%) dibandingkan Minggu ke-38 yang mencapai 1.858 kejadian. Penurunan tipis ini menutupi dinamika yang berbeda antara lalu lintas luar negeri dan dalam negeri. Pergerakan luar negeri meningkat, sedangkan pergerakan dalam negeri cenderung menurun. Karena itu, kedua jenis lalu lintas perlu dibaca terpisah.

## A. KEDATANGAN ALAT ANGKUT LUAR NEGERI

Grafik 1.
Distribusi Kedatangan Kapal Dari Pelabuhan Luar Negeri
Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026



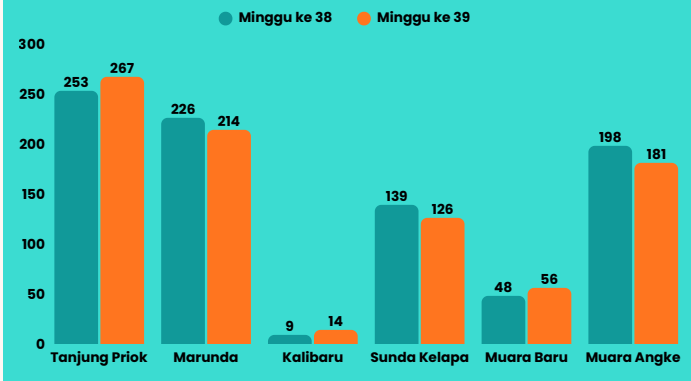

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

Kedatangan alat angkut luar negeri naik dari 59 menjadi 67 kapal (13,6%). Peningkatan terbesar terjadi di Tanjung Priok sebesar 11,4%, sehingga pelabuhan ini menyumbang sekitar 73% seluruh kedatangan luar negeri. Kalibaru naik dari 14 menjadi 15 kedatangan. Marunda dan Muara Angke mencatat kedatangan luar negeri yang kecil, masing-masing 1 dan 2 kedatangan, sementara Sunda Kelapa dan Muara Baru tidak mencatat kedatangan sama sekali. Karena jumlah kedatangan di wilayah dengan angka kecil itu sangat rendah, perubahan satu atau dua kejadian secara statistik belum dapat dimaknai sebagai tren. Namun, sisi epidemiologi, kedatangan luar negeri adalah kategori dengan risiko importasi penyakit tertinggi, sehingga kenaikan ini patut dicatat meski angkanya relatif kecil.

## B. KEDATANGAN ALAT ANGKUT DALAM NEGERI

Kedatangan dalam negeri menurun dari 873 menjadi 858 kedatangan (1,7%). Penurunan terjadi di Muara Angke sebesar 8,6%, Sunda Kelapa 9,4%, dan Marunda 5,3%. Sebaliknya, Tanjung Priok naik sebesar 5,5%, Muara Baru 16,7%, dan Kalibaru 55,6%. Kenaikan persentase di Kalibaru tampak besar tetapi bertumpu pada angka dasar yang sangat kecil. Secara keseluruhan, lalu lintas domestik tetap stabil dan terkonsentrasi di Tanjung Priok, Marunda, dan Muara Angke.

Grafik 2.
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri
Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026

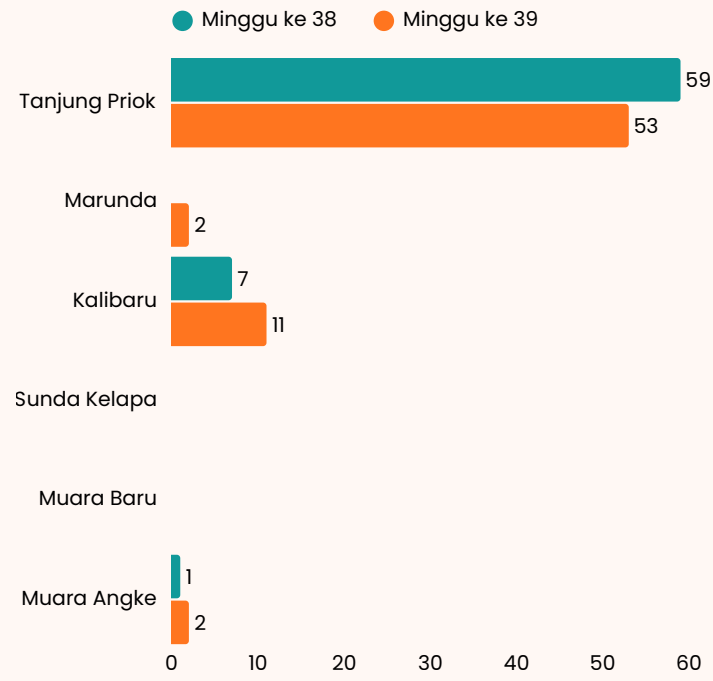



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

## C. KEBERANGKATAN ALAT ANGKUT LUAR NEGERI

Keberangkatan luar negeri nyaris tidak berubah, yaitu 67 menjadi 68 keberangkatan (+1,5%), sehingga jumlahnya hampir seimbang dengan kedatangan luar negeri. Namun komposisinya bergeser. Tanjung Priok turun dari 59 menjadi 53 keberangkatan sebesar 10,2%, sedangkan Kalibaru naik dari 7 menjadi 11 sebesar 57,1%, Marunda dari 0 menjadi 2, dan Muara Angke dari 1 menjadi 2. Pada Minggu ke-38, keberangkatan luar negeri di Tanjung Priok (59) melebihi kedatangannya 44 kapal sebanyak 15 kejadian. Selisih itu menyempit menjadi 4 kejadian pada Minggu ke-39 (53 berangkat, 49 datang). Penyempitan ini menunjukkan keseimbangan arus kapal yang lebih baik, meski data ini belum cukup untuk menyimpulkan penyebabnya.

Grafik 3.
Distribusi Keberangkatan Kapal menuju pelabuhan luar negeri
Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026

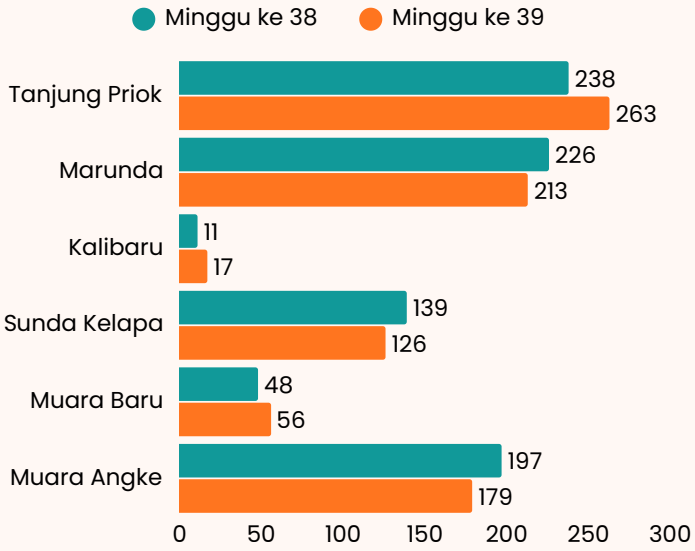



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

## D. KEBERANGKATAN ALAT ANGKUT DALAM NEGERI

Keberangkatan dalam negeri turun tipis dari 859 menjadi 854 keberangkatan (0,6%). Polanya mirip dengan kedatangan domestik. Tanjung Priok naik dari 238 menjadi 263 (10,5%) dan Muara Baru dari 48 menjadi 56, sedangkan Muara Angke turun dari 197 menjadi 179 (9,1%), Sunda Kelapa dari 139 menjadi 126, dan Marunda dari 226 menjadi 213. Angka kedatangan dan keberangkatan domestik di Sunda Kelapa dan Muara Baru identik pada kedua minggu, dan di Marunda hampir identik. Ini menunjukkan pola pelayaran pulang-pergi yang teratur dan seimbang di pelabuhan-pelabuhan tersebut.

Grafik 4.
Distribusi Keberangkatan Kapal Tujuan Pelabuhan Dalam Negeri
Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026




Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

Keterkaitan dengan Situasi Penyakit Global

Isu utama pada Minggu ke-39 adalah wabah penyakit virus Ebola akibat Bundibugyo virus (BVD) di Republik Demokratik Kongo. WHO menetapkannya sebagai PHEIC pada 17 Mei 2026. Per 27 September 2026 tercatat 8.116 kasus terkonfirmasi dan 3.924 kematian terkonfirmasi, bertambah 343 kasus dan 165 kematian dibandingkan laporan sebelumnya, tersebar di 63 zona kesehatan pada 7 provinsi. Ituri masih menjadi provinsi terdampak terbesar, sedangkan Kivu Utara menunjukkan peningkatan kasus baru. WHO menilai risikonya sangat tinggi di Kongo, tinggi di negara yang berbatasan darat, dan rendah bagi negara lain serta secara global. Uganda telah dinyatakan mengakhiri wabahnya pada 27 Agustus 2026 setelah melaporkan 20 kasus. Namun wabah di Kongo terus berlanjut, sehingga risiko masuknya kembali kasus ke negara lain tetap ada; kasus impor sudah terdeteksi di Prancis, dan dua pasien warga AS dievakuasi ke Jerman. Hingga kini belum ada vaksin maupun terapi spesifik yang terbukti efektif terhadap virus Bundibugyo. Karena itu, pengendalian di pintu masuk negara bertumpu pada deteksi dini, skrining, dan isolasi.

Bagi wilayah kerja Tanjung Priok, kenaikan kedatangan alat angkut luar negeri menjadi relevan karena lalu lintas internasional adalah jalur importasi potensial, termasuk dari kawasan yang memiliki penularan aktif. Namun risiko tetap perlu ditempatkan secara proporsional. Kongo tidak berbatasan dengan Indonesia dan data yang ada belum menunjukkan asal pelabuhan kapal. Kemenkes telah menyampaikan bahwa belum ada kasus Ebola di Indonesia dan seluruh pintu masuk negara, termasuk pelabuhan, diminta meningkatkan pengawasan terhadap pelaku perjalanan dari negara terdampak. Laporan dari pintu masuk dipantau selama 24 jam melalui SKDR dan PHEOC.

Pengawasan di pelabuhan dilakukan melalui skrining suhu dan pengamatan visual terhadap pelaku perjalanan dari negara terjangkit, dengan imbauan memeriksakan diri bila demam dalam 21 hari setelah kepulangan. Dengan kedatangan luar negeri yang terpusat di Tanjung Priok, pelabuhan ini menjadi titik prioritas surveilans kedatangan kapal, terutama untuk kapal dengan riwayat singgah di negara terjangkit atau awak yang baru berganti. Belum Ditemukan Kasus Ebola di Indonesia, Pemerintah Tetap Waspada.

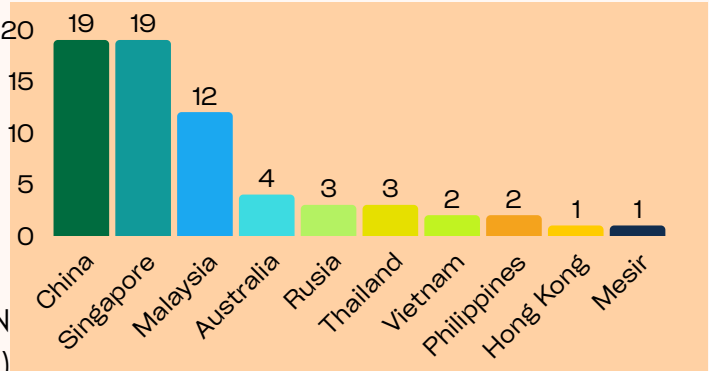
Ancaman lain yang layak dipantau terutama untuk lalu lintas kapal dan awak adalah kolera. Laporan WHO 29 September 2026 menyebut kematian akibat kolera pada 2025 naik 30%, mencapai 7.870 kematian di 47 negara, tertinggi sejak 1999, dengan beban terbesar di Kawasan Afrika. Penyakit ini menular melalui air dan makanan yang terkontaminasi, sehingga relevan untuk pemeriksaan sanitasi kapal. Pada periode yang sama, laporan ECDC pekan ke-38 juga memantau avian influenza A(H9N2) dan A(H5), chikungunya, dengue, Crimean-Congo haemorrhagic fever, campak, dan Vibrio. Dari daftar itu, dengue dan chikungunya penting karena Indonesia endemis dengue dan vektornya sama. Kedatangan kapal dari wilayah dengan penularan aktif perlu dipadukan dengan pengendalian vektor di area pelabuhan. whoeuropa

Lalu lintas domestik yang besar, sekitar 1.700 pergerakan per minggu, tidak berkaitan langsung dengan wabah Ebola. Perannya lebih pada penyebaran penyakit menular yang sudah ada di dalam negeri, seperti dengue, diare, dan penyakit saluran pernapasan, antar pelabuhan dan pulau. Muara Angke, Sunda Kelapa, dan Marunda menunjukkan penurunan sekitar 5-9%, sehingga tekanan pada pengawasan kapal domestik relatif berkurang di wilayah-wilayah tersebut. Sebaliknya, kenaikan di Tanjung Priok menambah beban kerja pengawasan di pelabuhan utama.

## E. 10 BESAR NEGARA KEDATANGAN KAPAL LUAR NEGERI

Pada Minggu ke-39, China dan Singapura menjadi asal terbanyak dengan masing-masing 19 kedatangan sebesar 28,4%. Malaysia menyusul sebesar 17,9%. Ketiganya menyumbang 74,6% dari seluruh kedatangan luar negeri. Negara berikutnya adalah Australia (4 kapal), Rusia dan Thailand (masing-masing 3 kapal), Vietnam dan Filipina (masing-masing 2 kapal), serta Hong Kong dan Mesir (masing-masing 1 kapal)

Grafik 5.
10 Besar Negara Kedatangan Kapal Luar Negeri Minggu Ke-39 Tahun 2026




Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-39 Tahun 2026

Jika dikelompokkan menurut kawasan, negara ASEAN (Singapura, Malaysia, Thailand, Vietnam, dan Filipina) menyumbang 38 kedatangan atau 56,7%, sedangkan Asia Timur (China dan Hong Kong) menyumbang 20 kedatangan atau 29,9%. Sisanya berasal dari Australia, Rusia, dan Mesir. Pola ini sejalan dengan data sebelumnya, yaitu kedatangan luar negeri naik dari 59 menjadi 67 dan terpusat di Tanjung Priok (49) dan Kalibaru (15), yang bersama-sama menampung 64 dari 67 kedatangan (95,5%). Artinya, arus kapal dari kawasan Asia Timur dan Asia Tenggara hampir seluruhnya bermuara di dua wilayah kerja tersebut.

Komposisi negara asal ini penting untuk menilai risiko importasi. Tidak satu pun dari sepuluh negara asal terbesar berada di Republik Demokratik Kongo atau negara yang berbatasan langsung dengannya. Mesir, satu-satunya negara Afrika dalam daftar, tidak berbatasan dengan Kongo dan kemungkinan besar merupakan titik pelayaran lintas Terusan Suez. Dengan demikian, keterpaparan langsung kapal yang tiba pada Minggu ke-39 terhadap wabah Ebola Bundibugyo, yang berstatus PHEIC sejak 17 Mei 2026, tampak rendah. WHO menilai risiko wabah ini rendah bagi negara di luar Kawasan Afrika dan secara global, dengan risiko sangat tinggi hanya di Kongo dan tinggi di negara yang berbatasan darat. Meski begitu, penilaian berdasarkan negara asal kapal tidak sepenuhnya menggambarkan riwayat perjalanan. Kapal dan awak dapat berasal dari negara lain sebelum singgah di pelabuhan asal terakhir, sehingga riwayat singgah dan pergantian awak dalam 21 hari terakhir tetap perlu diperiksa.

Risiko yang lebih relevan pada minggu ini adalah penyakit endemis di Asia, terutama dengue. Malaysia mencatat 42.848 kasus dengue hingga 9 Juli 2026, naik 34,8% dibandingkan periode yang sama tahun 2025, dan Vietnam melaporkan lebih dari 50.000 kasus pada lima bulan pertama 2026, dua kali lipat tahun sebelumnya. Singapura mencatat 1.180 kasus pada semester pertama 2026, turun 54% dari tahun lalu, tetapi para ahli mengingatkan bahwa pergeseran serotipe dominan dapat mendorong peningkatan kasus. China melaporkan 1.120 kasus dengue pada Juli 2026. Karena China, Singapura, dan Malaysia adalah tiga asal kapal terbanyak, mayoritas kedatangan luar negeri berasal dari kawasan dengan penularan dengue yang aktif. Bagi Tanjung Priok yang sudah endemis dengue, risikonya lebih berupa masuknya serotipe baru dan keberadaan vektor Aedes di area pelabuhan dan kapal, bukan masuknya penyakit yang belum ada di Indonesia. Selain itu, Singapura pernah melaporkan kasus mpox clade Ib yang ditularkan secara lokal pada April 2026, dan China melaporkan kasus manusia avian influenza A(H9N2) pada Juni 2026. Keduanya relevan sebagai bahan pemantauan gejala awak dan penumpang yang datang dari negara tersebut.

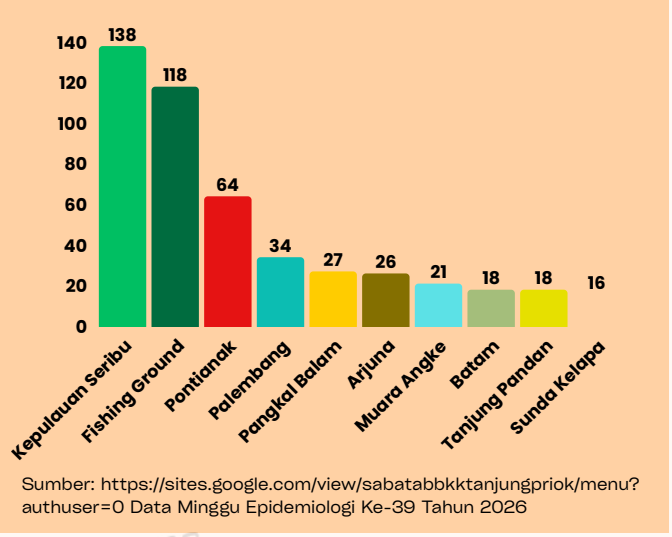
## F. 10 BESAR PELABUHAN KEDATANGAN KAPAL DALAM NEGERI

Sepuluh pelabuhan asal terbesar menyumbang 480 dari 858 kedatangan dalam negeri Minggu ke-39 (55,9%); sisanya, 378 kedatangan (44,1%), berasal dari pelabuhan lain. Dua asal teratas, Kepulauan Seribu (138) dan Fishing Ground (118), menyumbang 256 kedatangan atau 29,8% dari seluruh kedatangan domestik. Keduanya mencerminkan pelayaran jarak pendek di perairan sekitar Teluk Jakarta, yaitu angkutan antarpulau dan aktivitas perikanan. Pola ini konsisten dengan tingginya kedatangan di Muara Angke (181) dan Marunda (214) pada tabel sebelumnya, Muara Angke (21) dan Sunda Kelapa (16) yang tampil sebagai pelabuhan asal menunjukkan adanya perpindahan antarwilayah di dalam Jakarta sendiri.

Kelompok kedua adalah pelabuhan jarak menengah hingga jauh di Sumatra dan Kalimantan, yaitu Pontianak (64), Palembang (34), Pangkal Balam (27), Batam (18), dan Tanjung Pandan (18). Kelimanya menyumbang 161 kedatangan atau 18,8% dari total domestik. Pontianak menempati posisi ketiga dan merupakan satu-satunya asal di Kalimantan dalam daftar. Arjuna (26) merupakan terminal minyak lepas pantai di Laut Jawa, sekitar 18 mil laut di utara pantai Jawa Barat. Berbeda dengan pelabuhan komersial, Arjuna adalah fasilitas industri energi, sehingga kapal yang datang dari sana umumnya berupa kapal tanker, kapal pemasok, dan kapal pengangkut personel. Bersama Fishing Ground (118) yang juga merupakan area operasi dan bukan pelabuhan, Arjuna membentuk kelompok asal non-pelabuhan dengan 144 kedatangan atau 16,8% dari total kedatangan domestik. Dengan demikian, sekitar satu dari enam kedatangan domestik Minggu ke-39 berasal dari lokasi kerja di laut lepas, bukan dari pelabuhan penumpang atau pelabuhan niaga.

Total kedatangan domestik turun tipis dari 873 menjadi 858 (1,7%), dengan penurunan di Muara Angke, Sunda Kelapa, dan Marunda serta kenaikan di Tanjung Priok.

Grafik 6.
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri
Minggu Ke-39 Tahun 2026




Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-39 Tahun 2026

Struktur sepuluh besar menunjukkan bahwa lalu lintas domestik didominasi pelayaran jarak pendek yang berulang. Secara epidemiologi, pola ini berarti paparan lintas wilayah terjadi sering tetapi dalam lingkup geografis yang relatif sempit, sementara pelabuhan jarak jauh di Sumatra dan Kalimantan membawa risiko penularan antarpulau yang lebih rendah volumenya tetapi lebih beragam. Kapal ikan dan kapal antarpulau juga menjadi perhatian untuk sanitasi kapal, penanganan air minum dan makanan, serta pengendalian vektor. Penyakit yang relevan di jalur ini adalah penyakit yang sudah ada di dalam negeri, seperti dengue, penyakit saluran pernapasan, dan diare, bukan penyakit emerging dari luar negeri.

# PENERBITAN DOKUMEN KESEHATAN

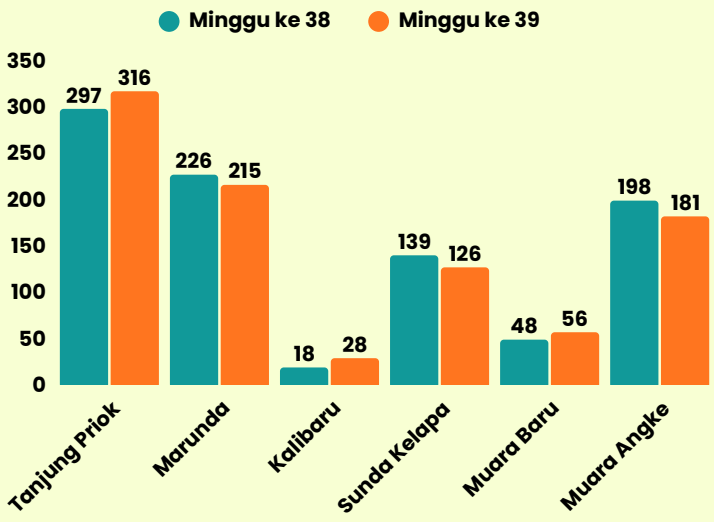


Pernahkah Anda membayangkan bagaimana petugas kesehatan pelabuhan memastikan sebuah kapal raksasa bebas dari wabah penyakit sebelum diizinkan bersandar? Jawabannya terletak pada dokumen kesehatan kapal. Dokumen seperti sertifikat sanitasi bukan sekadar lembaran kertas, melainkan "paspor kesehatan" yang mencerminkan kondisi sanitasi dan riwayat medis di atas kapal. Dalam dunia surveilans epidemiologi, dokumen-dokumen inilah yang menjadi radar awal petugas untuk melihat potensi ancaman kesehatan global. Mari kita ulas bagaimana proses penerbitan dokumen ini menjadi pelindung masyarakat dari ancaman penularan penyakit antar-pulau maupun lintas negara.

## A. PENERBITAN PHQC

Di tengah dinamisnya arus logistik laut global, aspek keamanan kesehatan di pintu masuk negara tetap menjadi prioritas utama yang tidak boleh diabaikan. *Port Health Quarantine Clearance* (PHQC) hadir sebagai instrumen hukum dan preventif vital yang diterbitkan oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BKK) untuk memastikan setiap armada kapal bebas dari risiko penyakit menular sebelum diizinkan berlayar

Grafik 7.
Distribusi Penerbitan PHQC Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026



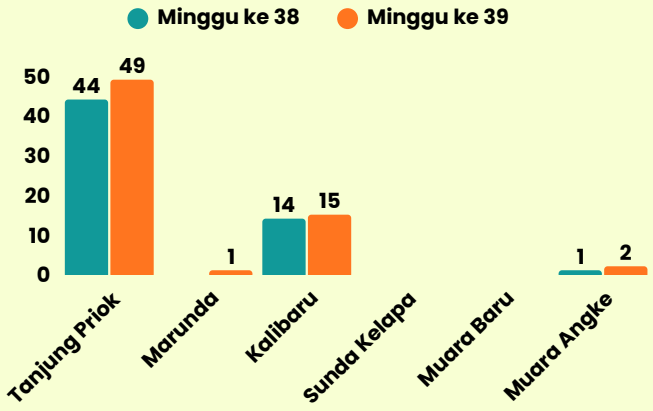

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-39 Tahun 2026

Penerbitan PHQC turun tipis dari 926 menjadi 922 dokumen (0,4%). Angka ini sama persis dengan total keberangkatan alat angkut pada laporan sebelumnya, sehingga PHQC dapat dipastikan diterbitkan untuk setiap keberangkatan kapal. Pola per wilayah kerja juga mengikuti pola keberangkatan. Tanjung Priok 6,4%, Kalibaru 55,6%, dan Muara Baru 16,7%, sedangkan Muara Angke turun 8,6%, Sunda Kelapa 9,4%, dan Marunda 4,9%. Kenaikan persentase di Kalibaru perlu dibaca hati-hati karena berangkat dari angka dasar yang kecil.

## B. PENERBITAN COP

Penerbitan dokumen *Certificate of Pratique* (COP) atau izin sehat kapal merupakan lampu hijau legal yang memastikan sebuah kapal aman dari risiko penyakit menular sebelum melakukan aktivitas bongkar muat di pelabuhan

Grafik 8.
Distribusi Penerbitan COP Minggu ke-38 dan MInggu ke 38 Tahun 2026




Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-39 Tahun 2026

Penerbitan COP naik dari 59 menjadi 67 dokumen (13,6%) dan juga sama persis dengan kedatangan alat angkut luar negeri. Tanjung Priok mencatat volume penerbitan dokumen COP tertinggi yang mengalami kenaikan dari 44 menjadi 49 dokumen pada periode Minggu 38 ke Minggu 39.

Adapun untuk wilayah Sunda Kelapa dan Muara Baru, tidak ada aktivitas penerbitan dokumen COP sama sekali selama dua minggu pengamatan tersebut

Kesesuaian angka ini mengonfirmasi bahwa COP hanya diterbitkan untuk kapal yang datang dari luar negeri. Dengan demikian COP merupakan indikator langsung beban pemeriksaan kesehatan kapal internasional, yang pada minggu ini naik sekitar sepertujuh.

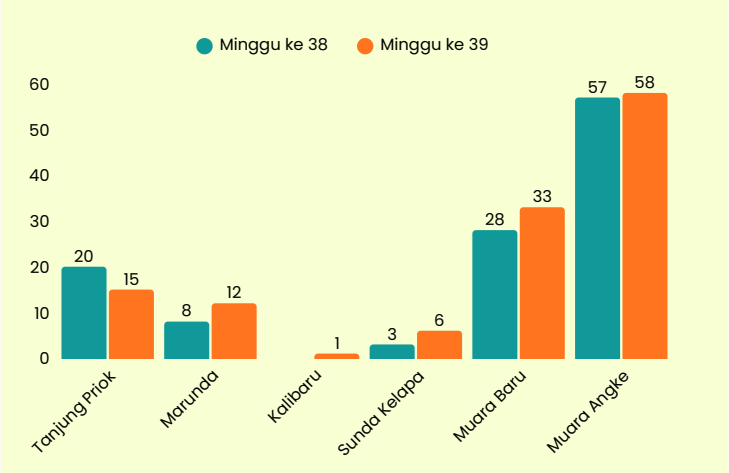
Dalam konteks ini, kenaikan COP memperlihatkan peningkatan aktivitas pemeriksaan kesehatan kapal dan awak di pintu masuk negara yang sejalan dengan kewaspadaan nasional. Kemenkes telah menyatakan belum ada kasus Ebola di Indonesia dan meminta pintu masuk negara meningkatkan pengawasan terhadap pelaku perjalanan dari negara terdampak. Dokumen ini menjadi dasar administratif atas pemeriksaan tersebut, bukan bukti adanya kasus.

## C. PENERBITAN P3K

Penerbitan Sertifikat P3K Kapal atau dokumen pengawasan obat-obatan dan alat kesehatan kapal (*Ship's Certificate of Medicine Chest*) merupakan legalitas mutlak Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok untuk memastikan kelayakan medis darurat di atas armada sebelum berlayar. Berikut adalah data penerbitan dokumen P3K

Berdasarkan data tabel di atas, Muara Angke mencatat volume penerbitan dokumen P3K tertinggi dan mengalami peningkatan dari minggu ke 38. P3K sendiri meningkat 7,8%, dengan penurunan di Tanjung Priok sebesar 25% dan kenaikan di Marunda (8 menjadi 12), Sunda Kelapa (3 menjadi 6), serta Muara Baru (28 menjadi 33).

Grafik 9.
Distribusi Penerbitan P3K Minggu ke 38 dan 39 Tahun 2026

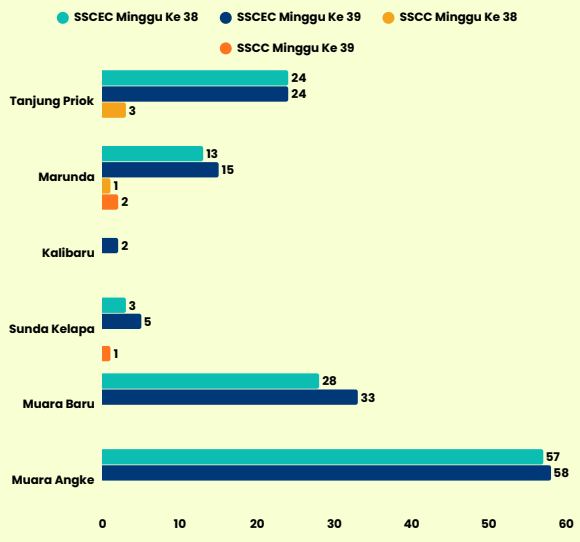



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

## D. PENERBITAN SSCEC - SSCC

Di tengah ketatnya regulasi maritim internasional yang mengacu pada International Health Regulations (IHR) 2005, aspek sanitasi kapal menjadi tolok ukur utama keselamatan pelayaran. Sebagai garda pelindung pintu masuk negara, Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok memegang otoritas penuh dalam penerbitan dokumen SSCEC dan SSCC. Dua sertifikat ini bertindak sebagai bukti otentik bahwa suatu kapal telah melewati inspeksi sanitasi menyeluruh dan dinyatakan bebas dari penularan penyakit maupun vektor pembawa wabah.

Grafik 10.
Distribusi Penerbitan SSCEC dan SSCC
Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026



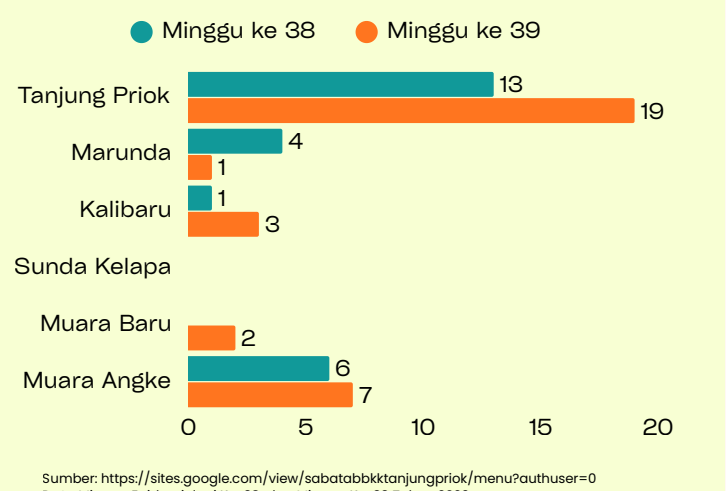

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

Penerbitan SSCEC pada minggu 39 naik 9,6%. Tanjung Priok tetap 24, sedangkan kenaikan berasal dari Muara Baru (28 menjadi 33), Marunda (13 menjadi 15), Sunda Kelapa (3 menjadi 5), Kalibaru (0 menjadi 2), dan Muara Angke (57 menjadi 58). Penerbitan SSCC, yaitu sertifikat yang diterbitkan bila ditemukan risiko kesehatan masyarakat yang memerlukan tindakan pengendalian, berjumlah 4 pada Minggu ke-38 dan 3 pada Minggu ke-39. Tanjung Priok mencatat 3 SSCC pada Minggu ke-38 dan tidak ada pada Minggu ke-39, sementara Marunda naik dari 1 menjadi 2 dan Sunda Kelapa dari 0 menjadi 1. Bila SSCEC dan SSCC digabung, total sertifikat sanitasi naik dari 129 menjadi 140 (8,5%), dengan proporsi SSCC turun dari 3,1% menjadi 2,1%. Artinya, pemeriksaan sanitasi bertambah, sementara temuan yang membutuhkan pengendalian justru sedikit berkurang. Dengan jumlah 3-4 dokumen per minggu, selisih ini belum bermakna secara statistik.

## E. PENERBITAN BUKU KESEHATAN KAPAL

Penerbitan Buku Kesehatan pada minggu 39 naik dari sebesar 33,3%, terutama di Tanjung Priok mencatat lonjakan penerbitan Buku Kesehatan yang paling signifikan sebesar 46,2%, Kalibaru (1 menjadi 3), Muara Baru (0 menjadi 2), dan Muara Angke (6 menjadi 7), sedangkan Marunda turun dari 4 menjadi 1.

Grafik 12.
Distribusi Penerbitan Buku kesehatan Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026

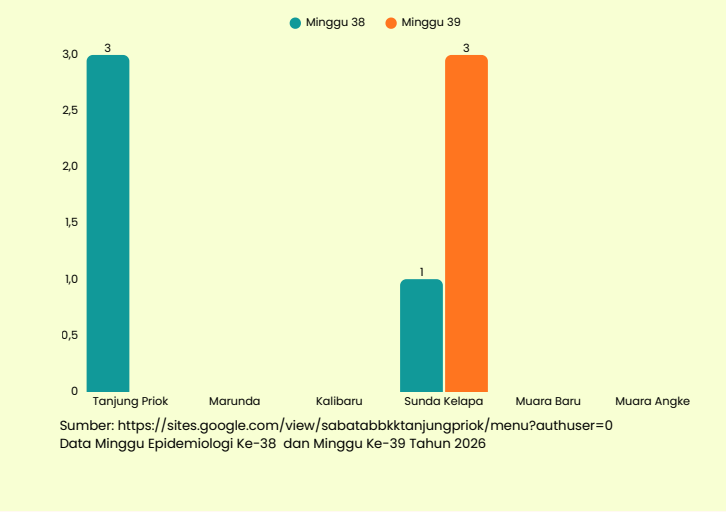



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

## F. SERTIFIKAT (KIR) SURAT SEHAT

Berdasarkan grafik 11, pada Minggu 39, Sertifikat KIR turun dari 4 menjadi 3. Penerbitan Sertifikat Surat Kesehatan di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok terpantau sangat minim dan terkonsentrasi hanya di satu wilayah pada minggu 39. Sepanjang periode minggu 39, wilayah Sunda Kelapa menjadi satu-satunya lokasi yang menerbitkan dokumen tersebut yaitu 3 dokumen. Sebaliknya, lima wilayah kerja lainnya sama sekali tidak mencatat adanya aktivitas penerbitan Sertifikat Surat Kesehatan alias nihil selama satu minggu pengamatan tersebut

Grafik 11.
Distribusi Penerbitan Sertifikat KIR
Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026

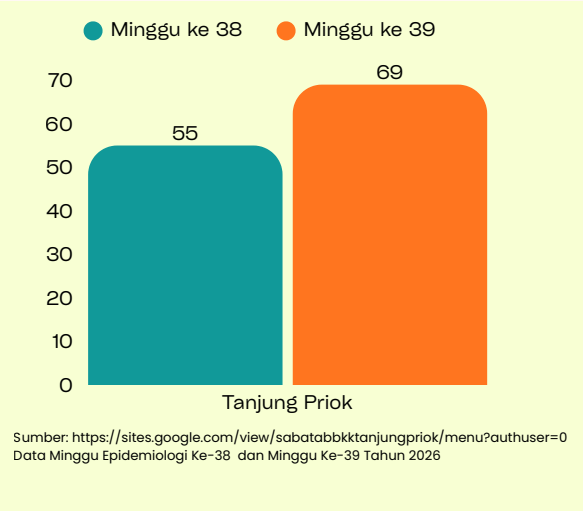



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

## G. PENERBITAN HEALTH CERTIFICATE

Health Certificate (HC) yang diterbitkan oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok merupakan dokumen jaminan kesehatan dan keamanan pangan resmi untuk komoditas ekspor. Dokumen ini memastikan bahwa produk makanan, minuman, kosmetik, atau kargo curah lainnya aman dikonsumsi manusia serta memenuhi standardisasi sanitasi negara. berikut adalah grafik yang menggambarkan penerbitan health certificate di wilayah BBKK Tanjung Priok pada minggu 38 dan 39 tahun 2026

Grafik 13.
Distribusi Penerbitan Health Certificate
Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026




Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

Berdasarkan data grafik, penerbitan dokumen Health Certificate di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Pelabuhan Tanjung Priok menunjukkan aktivitas yang meningkat pada minggu 39. Health Certificate, yang hanya diterbitkan di Tanjung Priok, naik dari 55 menjadi 69 dokumen (+25,5%), kenaikan relatif terbesar di antara dokumen yang jumlahnya cukup besar



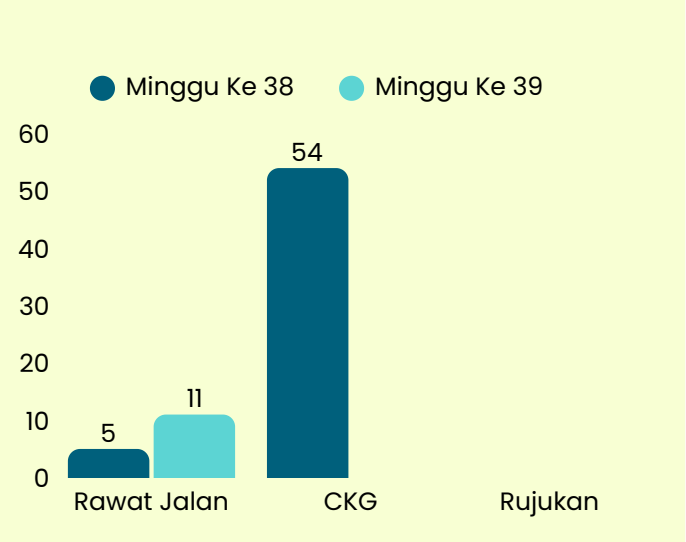
*Mengawasi dengan Integritas, Melayani dengan Hati, Melindungi dengan Sepenuh Dedikasi*

# PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

## A. KUNJUNGAN LAYANAN KESEHATAN

Pengawasan pelayanan kesehatan merupakan langkah nyata untuk memastikan setiap layanan diberikan secara aman, bermutu, dan sesuai standar. Melalui kunjungan layanan kesehatan, BBKK Tanjung Priok berupaya memperkuat kualitas pelayanan sekaligus mendorong perbaikan berkelanjutan demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang profesional dan terpercaya.

Grafik 14
Distribusi Kunjungan Layanan Kesehatan
Periode Minggu ke 38 dan 39 Tahun 2026




Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-38 dan Minggu Ke-39 Tahun 2026

kunjungan layanan kesehatan di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Pelabuhan Tanjung Priok pada Minggu ke-39 mencatat adanya penurunan aktivitas yang cukup signifikan dibandingkan minggu sebelumnya. Pada jenis pelayanan Rawat Jalan, jumlah kunjungan pasien meningkat dari yang semula sebanyak 5 pasien menjadi 11 pasien. Tren penurinan drastis justru terlihat pada jenis pelayanan Cek Kesehatan Gratis, di mana pada minggu 39 layanan CKG tidak ada kunjungan dari pasien.

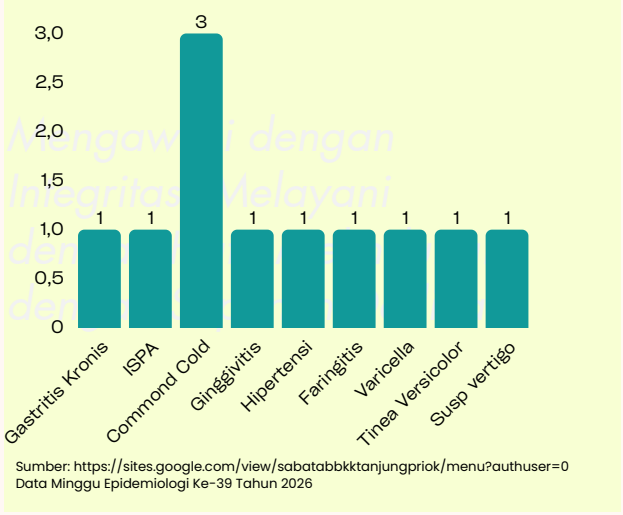
## B. PENYAKIT KUNJUNGAN RAWAT JALAN

pelayanan rawat jalan di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Pelabuhan Tanjung Priok pada Minggu 39 mencatat total sebanyak 11 kunjungan pasien. Dari total kunjungan tersebut, terdeteksi lima jenis diagnosis medis berbeda yang dialami oleh pasien.

Pada Minggu ke-39, pelayanan rawat jalan di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok mencatat 11 kunjungan dengan 9 jenis diagnosa. Common cold menjadi diagnosa terbanyak dengan 3 kunjungan (27,3%), sedangkan delapan diagnosa lain masing-masing tercatat satu kunjungan (9,1%), yaitu ISPA, faringitis, varicella, tinea versicolor, gastritis kronis, gingivitis, hipertensi, dan suspek vertigo.

Kelompok pernapasan yang mendominasi kunjungan ini relevan dengan perkembangan influenza saat ini. Surveilans sentinel Kemenkes pada minggu ke-38 mencatat positivity rate influenza 56% (148 dari 265 spesimen), dengan aktivitas sedang di puskesmas dan rendah di rumah sakit. Kemenkes menyebut peningkatan ini sebagai pola musiman September hingga akhir tahun yang sejalan dengan tren global dan ASEAN. Virus yang dominan adalah influenza A(H1N1)pdm09, sementara H3N2 subclade K tetap dipantau, dengan 22 temuan pada 2026 dibandingkan 166 pada 2025. Di tingkat regional, laporan WHO untuk minggu ke-35 menunjukkan peningkatan aktivitas influenza di Brunei, Kamboja, Malaysia, dan Vietnam, dengan subtipe A(H3) paling banyak terdeteksi. Karena Singapura dan Malaysia termasuk asal kapal luar negeri terbanyak pada Minggu ke-39, kemungkinan paparan awak dan petugas terhadap virus influenza yang beredar di kawasan tersebut tidak dapat diabaikan. Namun diagnosa common cold, ISPA, dan faringitis ditegakkan secara klinis, sehingga tidak dapat dibedakan dari influenza tanpa pemeriksaan laboratorium. Lima kunjungan ini tidak boleh dibaca sebagai bukti peningkatan influenza di wilayah kerja.

Grafik 15
Distribusi Kunjungan Rawat Jalan
Minggu ke-39 Tahun 2026




Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-39 Tahun 2026

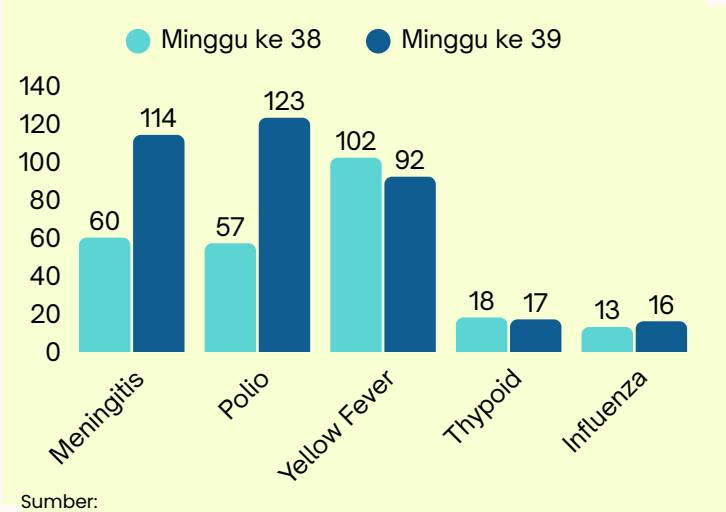
Varicella, penyakit kulit menular yang menyebar melalui udara dan kontak langsung, memerlukan perhatian khusus di lingkungan pelabuhan dan kapal yang padat dan tertutup. Dengan masa inkubasi sekitar 10-21 hari, satu kasus pada awak atau pelaku perjalanan dapat menjadi sumber paparan bagi kontak serumah atau serukuan Penyelidikan epidemiologi sederhana, yaitu riwayat kontak, status imunisasi, dan jumlah kontak serumah, dianjurkan untuk setiap kasus varicella.

Hipertensi, gastritis kronis, gingivitis, dan suspek vertigo (36,4% dari total kunjungan) menunjukkan bahwa selain penyakit menular, layanan juga melayani keluhan kronis yang umum pada pekerja dan awak kapal. Pada awak kapal, faktor seperti pola makan tidak teratur, kurang tidur, dan stres kerja berkontribusi pada gangguan lambung dan tekanan darah. Suspek vertigo dapat berkaitan dengan gangguan keseimbangan yang perlu dibedakan dari penyebab lain, sehingga memerlukan pemeriksaan lanjutan. Diagnosa kelompok ini tidak terkait dengan situasi penyakit global saat ini, tetapi tetap penting dalam upaya promotif dan preventif.

## C. KUNJUNGAN VAKSINASI INTERNASIONAL

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok menyediakan layanan vaksinasi internasional sebagai bagian dari upaya perlindungan kesehatan bagi masyarakat yang akan melakukan perjalanan ke luar negeri. Melalui pelayanan yang profesional dan sesuai ketentuan, BBKK Tanjung Priok berkomitmen membantu masyarakat mempersiapkan perjalanan yang lebih aman, sehat, dan nyaman.

Grafik 16.
Tren Kunjungan Vaksinasi Internasional
Minggu ke-38 dan 39 Tahun 2026




Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-39 Tahun 2026

Kunjungan vaksinasi internasional di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok meningkat dari 250 kunjungan pada Minggu ke-38 menjadi 362 kunjungan pada Minggu ke-39, atau naik 44,8%. Peningkatan ini tidak merata antar jenis vaksin. Vaksin polio dan meningitis melonjak tajam, vaksin influenza naik moderat, sedangkan vaksin yellow fever dan tifoid sedikit menurun. Akibatnya, komposisi layanan bergeser. Vaksin polio dan meningitis yang pada Minggu ke-38 menyumbang 46,8% kunjungan, pada Minggu ke-39 menyumbang 65,5% kunjungan.

Polio menjadi jenis vaksin terbanyak pada Minggu ke-39 sebesar 34,0% disusul meningitis (31,5%). Kedua vaksin ini bergerak hampir sejajar pada kedua minggu pola ini sesuai dengan persyaratan perjalanan ibadah umrah. Kenaikan paralel ini kemungkinan besar mencerminkan peningkatan keberangkatan umrah.

Vaksinasi yellow fever turun menjadi 9,8%, sehingga proporsinya menurun dari 40,8% menjadi 25,4% dari total kunjungan. Layanan ini penting karena penyakit tersebut masih aktif di dunia. WHO melaporkan 95 kasus yellow fever terkonfirmasi pada Januari-Mei 2026, terdiri dari 79 kasus di enam negara Amerika dan 16 kasus di tiga negara Afrika. Di Amerika, tercatat 34 kasus dan 15 kematian pada tujuh minggu pertama 2026 di Bolivia, Kolombia, Peru, dan Venezuela, sebagian besar pada orang yang belum divaksinasi. Sejak September 2024 kasus juga dilaporkan di daerah yang sebelumnya tidak memiliki riwayat penularan. Karena fatalitasnya tinggi (rata-rata 45% pada 2024-2025 di Amerika), vaksinasi bagi pelaut dan pelaku perjalanan ke Afrika serta Amerika Selatan tetap menjadi prioritas.

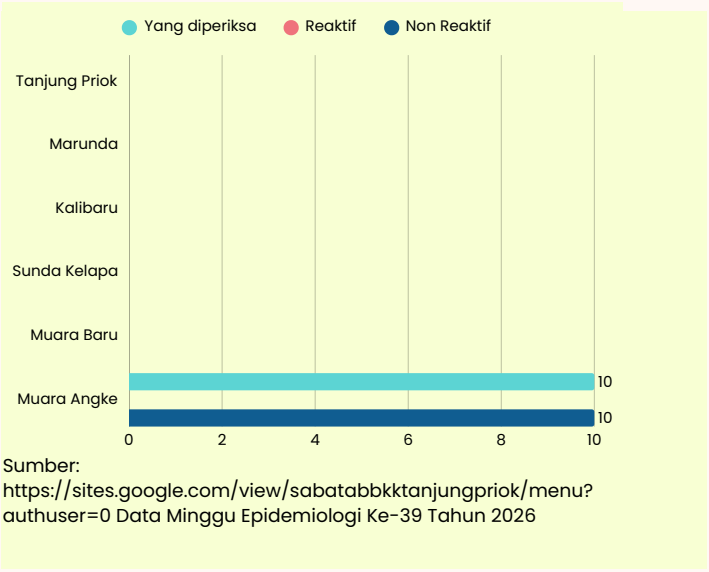
Vaksinasi tifoid turun tipis dengan perubahan satu kunjungan tidak bermakna secara statistik. Tifoid menular melalui makanan dan air yang tercemar, sehingga relevan bagi pelaku perjalanan ke daerah dengan sanitasi terbatas

Vaksinasi influenza naik 23,1%, tetapi hanya menyumbang 4,4% dari total kunjungan Minggu ke-39. Kenaikan ini sejalan dengan pola musiman September hingga akhir tahun serta tren global dan ASEAN. WHO juga melaporkan peningkatan influenza di Malaysia dan Vietnam, dua negara yang termasuk asal kapal luar negeri pada Minggu ke-39.

## E. Skrining Penyakit HIV

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok mendukung upaya pencegahan dan pengendalian HIV melalui pelayanan skrining sesuai dengan tugas, kewenangan, dan ketentuan yang berlaku. Melalui skrining, individu dapat memperoleh informasi mengenai status kesehatannya, serta diarahkan untuk mendapatkan konseling, pemeriksaan lanjutan, dan akses pengobatan apabila diperlukan.

Grafik 18
Distribusi Hasil Skrining HIV
Pada Periode Minggu 39 Tahun 2026




Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-39 Tahun 2026

Pada Minggu ke-39, layanan skrining HIV di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok memeriksa 10 orang. Seluruhnya berasal dari Muara Angke dan seluruhnya non-reaktif, sehingga tidak ditemukan hasil reaktif (0%). Lima wilayah kerja lain, yaitu Tanjung Priok, Marunda, Kalibaru, Sunda Kelapa, dan Muara Baru, tidak mencatat pemeriksaan sama sekali. Dengan demikian seluruh kegiatan skrining pada minggu ini terkonsentrasi di satu lokasi.

Hasil 0 reaktif dari 10 pemeriksaan sebaiknya tidak dibaca sebagai bukti bahwa HIV tidak beredar pada populasi yang dilayani. Jumlah yang sangat kecil menghasilkan ketidakpastian besar. Secara statistik, hasil 0 dari 10 masih konsisten dengan proporsi reaktif sebenarnya hingga sekitar 31% (batas atas interval kepercayaan 95%, metode eksak). Selain itu, hasil non-reaktif tidak menyingkirkan infeksi yang baru terjadi, karena tes dapat negatif pada masa jendela. Konsentrasi pemeriksaan di Muara Angke kemungkinan mencerminkan layanan rutin di semua wilayah kerja.

Kemenkes memperkirakan sekitar 543.100 orang dengan HIV (ODHIV) di Indonesia, dengan capaian target 95-95-95 yang masih jauh: sekitar 75% mengetahui status HIV, 39,6% mendapat ARV, dan 32,4% mengalami penurunan viral load. Kemenkes menyebut jumlah fasilitas kesehatan yang mampu melakukan skrining HIV belum merata dan kesadaran ODHIV untuk berobat masih rendah sebagai penghambat. Pada Juli 2026, ketika kasus HIV pada anak dan remaja di Sidoarjo menjadi perhatian publik, Kemenkes menegaskan bahwa peningkatan temuan kasus tidak serta-merta berarti peningkatan penularan, melainkan juga mencerminkan semakin luasnya deteksi dini, dan menekankan perlunya perluasan skrining di berbagai pintu masuk layanan kesehatan. Karena itu, jumlah skrining di wilayah kerja Tanjung Priok yang masih kecil dan terkonsentrasi di satu lokasi menunjukkan ruang yang besar untuk perluasan, terutama pada populasi yang mobilitasnya tinggi seperti awak kapal dan pekerja pelabuhan.

# PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

## A. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

Aktivitas kapal penumpang di tiga pelabuhan pengawasan menurun pada Minggu ke-39. Jumlah kapal yang datang turun dari 178 menjadi 144, dan yang berangkat dari 179 menjadi 144. Jumlah penumpang datang turun sebesar 27,4%, sedangkan penumpang berangkat turun sebesar 21,6%.

Tabel 3
Distribusi Kapal dan Penumpang Kapal Periode Minggu 38 dan 39 Tahun 2026

| Minggu ke 38 | | | | Pelabuhan | Minggu ke 39 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kedatangan | | Keberangkatan | | | Kedatangan | | Keberangkatan | |
| Jumlah Kapal | Jumlah Penumpang | Jumlah Kapal | Jumlah Penumpang | | Jumlah Kapal | Jumlah Penumpang | Jumlah Kapal | Jumlah Penumpang |
| 17 | 1553 | 17 | 1553 | Nusantara Pura II | 18 | 608 | 18 | 608 |
| 98 | 3738 | 98 | 4325 | Kali Adem | 72 | 2848 | 72 | 3734 |
| 63 | 1971 | 64 | 1971 | Sunda Kelapa | 54 | 1815 | 54 | 1815 |

Kaliadem tetap menjadi pelabuhan dengan volume terbesar. Jumlah kapal turun dari 98 menjadi 72 pada kedatangan dan keberangkatan. Penumpang datang turun dari 3.738 menjadi 2.848 dan penumpang berangkat dari 4.325 menjadi. Meskipun menurun, Kaliadem menyumbang 54,0% penumpang datang pada Minggu ke-39, naik dari 51,5% pada Minggu ke-38. Penumpang berangkat selalu lebih banyak daripada penumpang datang di pelabuhan ini, dengan selisih 587 pada Minggu ke-38 dan 886 pada Minggu ke-39. Selisih ini dapat berarti lebih banyak orang meninggalkan daripada kembali pada minggu yang sama, misalnya karena perjalanan pulang tercatat pada minggu berikutnya atau di pelabuhan lain, dan hal ini perlu dikonfirmasi dari jadwal pelayaran.

Sunda Kelapa menurun lebih ringan. Kapal datang turun dari 63 menjadi 54 dan kapal berangkat dari 64 menjadi 54. Penumpang turun dari 1.971 menjadi 1.815 baik pada kedatangan maupun keberangkatan. Nusantara Pura II menunjukkan pola yang berbeda dari dua pelabuhan lain. Jumlah kapal naik tipis dari 17 menjadi 18 tetapi penumpang turun tajam dari 1.553 menjadi 608. Rata-rata penumpang per kapal turun dari sekitar 91 menjadi 34.

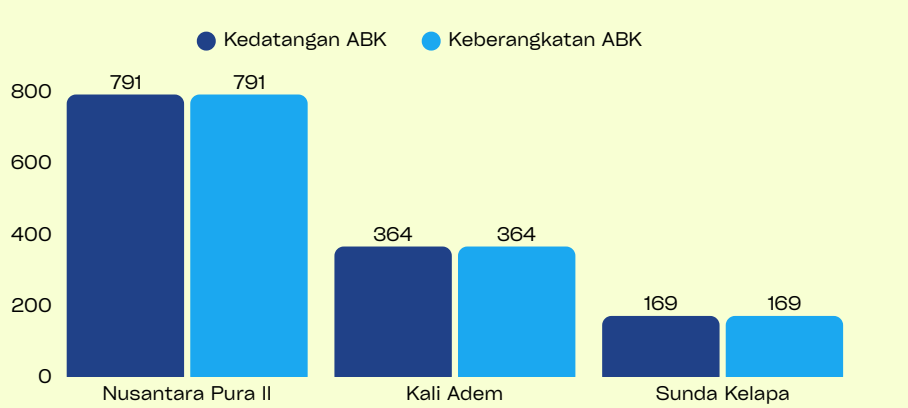
Kapal penumpang merupakan lingkungan berkumpulnya banyak orang dalam ruang terbatas, sehingga relevan dengan penularan penyakit pernapasan. Untuk itu perlu melakukan pengawasan tentang penyakit pernafasan bagi penumpang kapal di minggu 39



## B. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN ABK KAPAL PENUMPANG

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok melakukan pemantauan data kedatangan dan keberangkatan ABK kapal penumpang sebagai bagian dari upaya pengawasan mobilitas serta kewaspadaan terhadap potensi faktor risiko kesehatan. Melalui pencatatan dan analisis data yang berkesinambungan, pengawasan diharapkan semakin terarah, responsif, dan berbasis risiko guna mendukung keselamatan pelayaran serta perlindungan kesehatan masyarakat

Grafik 21
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang
Minggu Ke- 39 Tahun 2026




Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi MInggu ke 39 Tahun 2026

mobilitas Awak Buah Kapal (ABK) untuk kapal penumpang di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-39 mencatat volume yang seimbang, dengan aktivitas terpadat berpusat di Pelabuhan Nusantara Pura II melalui kedatangan dan keberangkatan sebanyak 791 orang. Sementara itu, Pelabuhan Kali Adem mencatat pergerakan 364 orang yang datang dan berangkat, kondisi stabil yang serupa juga terlihat di Pelabuhan Sunda Kelapa dengan jumlah konstan masing-masing 169 orang pada kedua arus pergerakan tersebut.

Secara surveilans epidemiologi, tingginya angka kedatangan dan keberangkatan ABK pada Minggu ini memegang peranan krusial dalam rantai penularan penyakit di tingkat nasional Indonesia maupun global. Awak kapal merupakan populasi dengan mobilitas internasional dan domestik yang sangat tinggi, sehingga menempatkan mereka sebagai kelompok berisiko tinggi (high-risk group) bertindak sebagai agen pembawa atau penular (vektor/carrier) berbagai penyakit menular lintas wilayah. Oleh karena itu, data pergerakan awak kapal yang masif ini menjadi dasar ilmiah bagi BBKK Tanjung Priok untuk memperketat skrining kesehatan fisik di atas kapal, memvalidasi dokumen kesehatan awak secara ketat, serta melakukan pengawasan sanitasi ruang akomodasi kru guna memutus rantai importasi penyakit demi menjaga ketahanan kesehatan masyarakat pelabuhan.



# PENGAWASAN SANITASI LINGKUNGAN

## A. Pengawasan Kualitas Air

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok melaksanakan pengawasan kualitas air di wilayah kerjanya sebagai bagian dari upaya pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan. Kegiatan ini dilakukan melalui pemantauan sarana penyediaan air, pemeriksaan parameter kualitas air sesuai ketentuan, serta tindak lanjut terhadap hasil pengawasan yang memerlukan perbaikan.

Melalui pengawasan yang berkesinambungan dan berbasis risiko, BBKK Tanjung Priok berupaya mendukung terciptanya lingkungan pelabuhan yang sehat, meningkatkan kewaspadaan terhadap potensi pencemaran, dan melindungi kesehatan masyarakat serta pengguna jasa pelabuhan




Tabel 4.
Hasil Surveilans Pengawasan Kualitas Air
Minggu Ke- 39 Tahun 2026

| Lokasi | Jumlah Sampel | Hasil | | | Pemeriksaan Parameter | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Resiko Tinggi | Resiko Sedang | Resiko Rendah | Fisik | | Kimia | | Biologi | |
| | | | | | MS | TMS | MS | TMS | MS | TMS |
| Muara Angke | 6 | 0 | 0 | 6 | Dalam pemeriksaan laboratorium | | | | | |

Berdasarkan data tabel Hasil Surveilans Faktor Risiko Lingkungan dan Pengujian Sampel pada Minggu ke-39, pengawasan kualitas air di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok difokuskan di wilayah Muara Angke dengan pengambilan sebanyak 6 sampel. Hasil inspeksi kesehatan lingkungan awal menunjukkan capaian yang sangat baik, di mana seluruh 6 sampel tersebut dinyatakan berada pada kategori risiko rendah tanpa adanya temuan sampel berisiko sedang maupun tinggi. Meskipun pengujian detail untuk parameter fisik, kimia, dan biologi (seperti nilai Memenuhi Syarat/Tidak Memenuhi Syarat) saat ini statusnya masih berjalan dalam pemeriksaan laboratorium, konsistensi pengawasan ini mencerminkan komitmen pencegahan yang stabil jika dibandingkan dengan periode pengamatan Minggu ke-38 sebelumnya

## Lanjutan....

Secara surveilans epidemiologi, pengawasan mutu air di kawasan maritim seperti Muara Angke memiliki korelasi yang sangat kuat dengan pengendalian penyakit bawaan air (waterborne diseases) di tingkat nasional Indonesia dan global. World Health Organization (WHO) bersama Kementerian Kesehatan RI menempatkan pengawasan sanitasi air sebagai intervensi utama untuk menekan penyebaran penyakit menular potensial wabah dan kejadian luar biasa (KLB) seperti kolera, demam tifoid, hingga gastroenteritis akut (diare) yang kerap mengancam area pesisir yang padat mobilitas. Oleh karena itu, temuan awal risiko rendah pada Minggu ke-39 ini menjadi indikator positif bagi ketahanan kesehatan pelabuhan, meskipun BBKK Tanjung Priok tetap harus mengawal hasil akhir laboratorium penanda biologis dan kimia guna memastikan air di gerbang maritim tersebut benar-benar bebas dari cemaran patogen berbahaya secara berkelanjutan.

# B. PENGAWASAN KUALITAS UDARA

Kualitas udara merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan manusia dan lingkungan. Aktivitas transportasi, operasional kapal, kendaraan, serta kegiatan bongkar muat di kawasan pelabuhan berpotensi menghasilkan pencemaran udara yang dapat berdampak pada kesehatan pekerja, pengguna jasa pelabuhan, dan masyarakat di sekitarnya. Oleh karena itu, pengawasan kualitas udara menjadi langkah penting untuk mengenali potensi pencemaran dan mengendalikan faktor risiko kesehatan lingkungan.

Tabel 5..
Hasil Pemeriksaan Pemantauan Kualitas Fisik Udara/Ruangan
Minggu Ke- 39 Tahun 2026

| Wilayah | Jumlah Sampel | Pemeriksaan | Hasil | |
|---|---|---|---|---|
| | | | MS | TMS |
| Muara Baru | 1 | Suhu | ✓ | |
| | | Kelembaban | ✓ | |
| | | Pencahayaan | ✓ | |
| | | Kebisingan | | ✓ |

Pemeriksaan udara didalam ruangan lingkungan di wilayah Pelabuhan Muara Baru pada satu lokasi menunjukkan parameter meliputi suhu, kelembaban, pencahayaan, memenuhi syarat. Secara epidemiologis, kualitas udara dalam ruangan masih terkendali dan belum menunjukkan adanya faktor risiko lingkungan yang berpotensi mengganggu kesehatan. Namun, untuk parameter kebisingan dinyatakan tidak memenuhi syarat. Kondisi ini mengindikasikan adanya paparan kebisingan yang perlu dievaluasi dan dikendalikan sesuai dengan baku mutu yang berlaku.

## Lanjutan....

Dalam konteks pengawasan oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok, temuan kebisingan yang tidak memenuhi syarat perlu ditindaklanjuti melalui identifikasi sumber kebisingan, penilaian tingkat paparan, serta koordinasi dengan pengelola pelabuhan dan pihak terkait. Pengukuran sebaiknya mempertimbangkan lokasi, waktu pengukuran, jenis aktivitas operasional, durasi paparan, dan karakteristik sumber suara. Hasil pengawasan tersebut menjadi dasar untuk menentukan langkah pengendalian, seperti pemeliharaan mesin dan peralatan, pengaturan waktu operasional, pemasangan peredam suara, penetapan zona dengan tingkat kebisingan tinggi, serta penggunaan alat pelindung pendengaran bagi pekerja sesuai hasil penilaian risiko.

Oleh karena itu, hasil pengawasan kebisingan yang tidak memenuhi syarat perlu dipandang sebagai indikator adanya faktor risiko kesehatan lingkungan yang memerlukan tindakan korektif dan pemantauan lanjutan. Pengawasan berkala, pencatatan hasil pengukuran, dan evaluasi efektivitas tindakan pengendalian perlu dilakukan secara berkesinambungan agar tingkat kebisingan dapat dikendalikan. Melalui langkah tersebut, BBKK Tanjung Priok dapat mendukung terciptanya lingkungan pelabuhan yang lebih sehat, aman, dan nyaman bagi pekerja maupun pengguna jasa pelabuhan.

# C. PENGAWASAN KUALITAS BANGUNAN

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok melaksanakan pengawasan kualitas bangunan di wilayah kerjanya sebagai bagian dari upaya pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan. Pengawasan ini bertujuan untuk menilai kondisi fisik bangunan dan aspek sanitasi lingkungan, mengidentifikasi potensi risiko kesehatan, serta mendorong perbaikan terhadap kondisi yang belum memenuhi persyaratan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

Melalui pengawasan yang terencana dan berkesinambungan, BBKK Tanjung Priok berupaya mendukung terwujudnya lingkungan pelabuhan yang sehat, aman, dan layak bagi pekerja, awak kapal, pengguna jasa, serta masyarakat yang beraktivitas di sekitarnya.

Tabel 6
Hasil Pengawasan Kualitas Bangunan
Minggu Ke- 39 Tahun 2026

| Wilayah | Jumlah Sampel | Hasil | |
|---|---|---|---|
| | | MS | TMS |
| Muara Baru | 1 | ✓ | |

Hasil pengawasan ini menunjukkan bahwa kondisi bangunan yang diperiksa telah sesuai dengan persyaratan kesehatan. Meskipun demikian, pemeliharaan bangunan perlu dilakukan secara berkala, meliputi kondisi fisik bangunan, ventilasi, pencahayaan, dan sanitasi lingkungan, untuk mencegah munculnya faktor risiko kesehatan. Oleh karena itu, BBKK Tanjung Priok perlu mempertahankan pengawasan secara berkesinambungan guna memastikan kualitas bangunan tetap memenuhi persyaratan kesehatan dan mendukung terwujudnya lingkungan pelabuhan yang sehat.

# KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

**A. KESIMPULAN**

1. Perkembangan penyakit infeksi emerging global dan nasional menunjukkan ancaman penyakit menular yang dinamis dan berpotensi menyebar lintas negara. Perkembangan Ebola di Republik Demokratik Kongo, aktivitas influenza regional, serta mpox, dengue, dan kolera memerlukan kewaspadaan. Penambahan kasus mpox dan COVID-19 di Indonesia menegaskan pentingnya surveilans terhadap risiko importasi maupun penularan domestik.

2. Surveilans penyakit di wilayah penyanggah pelabuhan mencatat ISPA sebagai kasus terbanyak (1.839 kasus), diikuti diare akut (246 kasus), dengan Kecamatan Tanjung Priok sebagai salah satu wilayah dengan beban kasus tertinggi. Tidak adanya notifikasi alert EBS pada minggu pelaporan perlu diimbangi dengan pemantauan dan verifikasi sinyal epidemiologi secara berkelanjutan.

3. Mobilitas alat angkut mencapai 1.847 pergerakan, sedikit menurun dibandingkan minggu sebelumnya. Namun, kedatangan kapal luar negeri meningkat 13,6%, terutama di Tanjung Priok dan Kalibaru, sehingga diperlukan pengawasan berbasis risiko terhadap kapal, awak, penumpang, negara asal, dan riwayat persinggahan.

4. Pengawasan dan penerbitan dokumen kesehatan kapal mencatat 922 dokumen PHQC, 67 dokumen COP, serta peningkatan penerbitan sertifikat sanitasi SSCEC dan SSCC dari 129 menjadi 140 dokumen. Efektivitas pengawasan perlu dinilai melalui tindak lanjut temuan sanitasi dan penyelesaian faktor risiko.

5. Pelayanan kesehatan menunjukkan peningkatan kunjungan rawat jalan dari 5 menjadi 11 pasien, dengan common cold sebagai diagnosis terbanyak (3 kunjungan), disusul ISPA, faringitis, dan varicella. Temuan ini memerlukan kewaspadaan terhadap gejala penyakit menular, meskipun belum cukup untuk menyimpulkan peningkatan penularan penyakit tertentu.

6. Pengawasan sanitasi lingkungan menunjukkan enam sampel air di Muara Angke berisiko rendah berdasarkan inspeksi awal, dengan hasil laboratorium yang masih perlu ditindaklanjuti. Parameter suhu, kelembapan, dan pencahayaan di Muara Baru memenuhi syarat, tetapi kebisingan tidak memenuhi syarat. Kualitas bangunan yang diperiksa memenuhi persyaratan kesehatan.

7. Pengawasan kesehatan pelaku perjalanan dan awak kapal tetap penting untuk mencegah penyebaran penyakit lintas wilayah, mengingat tingginya mobilitas domestik dan internasional. Deteksi dini, pemeriksaan sesuai indikasi, dan tindak lanjut faktor risiko perlu dipertahankan.

# Lanjutan....

**B. REKOMENDASI**

1. Perkuat surveilans penyakit infeksi emerging berbasis risiko dengan pemantauan perkembangan penyakit infeksi emerging di tingkat global, regional, dan nasional

2. Tingkatkan kewaspadaan terhadap penyakit potensial KLB dengan pemantauan tren penyakit di SKDR dan EBS bersama puskesmas dan dinas kesehatan

3. Optimalkan pengawasan kapal internasional dan domestik

4. Pastikan tindak lanjut pemeriksaan sanitasi kapal dengan mendokumentasikan dan memantau setiap temuan faktor risiko hingga tindakan korektif selesai, serta mengevaluasi tingkat risiko

5. Tindaklanjuti hasil pengawasan kualitas lingkungan melalui pengukuran ulang, identifikasi sumber, dan pengendalian risiko.

6. Memperkuat surveilans penyakit pernapasan pada pelaku perjalanan dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap gejala infeksi pernapasan pada awak kapal, penumpang

7. Mengoptimalkan data pelayanan kesehatan dan skrining. dengan menganalisis data kunjungan rawat jalan, vaksinasi internasional, dan skrining HIV secara berkala

8. Memperkuat koordinasi lintas sektor dan wilayah dengan pertukaran informasi dan koordinasi dengan puskesmas, dinas kesehatan, pengelola pelabuhan, operator kapal, fasilitas pelayanan kesehatan, dan instansi terkait untuk mempercepat verifikasi kejadian serta penanganan faktor risiko dan ancaman KLB.

9. Meningkatkan kualitas analisis dan pelaporan surveilans dengan memastikan validitas data, konsistensi definisi operasional, dan ketepatan periode pelaporan.

10. Memperkuat kesiapsiagaan respons kesehatan di pintu masuk negara.
    Memastikan kesiapan deteksi dini, komunikasi risiko, pemeriksaan lanjutan, isolasi sementara sesuai indikasi, rujukan medis, dan pelaporan kejadian melalui simulasi berkala untuk mengevaluasi kesiapan petugas, alur komunikasi, ketersediaan sarana, dan kecepatan respons.

# MASALAH PENGOLAHAN LIMBAH DOMESTIK DARI BUANGAN KAPAL DI PELABUHAN

Oleh M.IRFAN MUNTHE, SKM, M.Kes

**Pendekatan Hukum dan Pengelolaan Lingkungan Laut**

Pendahuluan

Aktivitas kapal di pelabuhan menghasilkan berbagai jenis limbah, termasuk limbah domestik yang berasal dari aktivitas awak kapal dan penumpang. Limbah tersebut dapat berupa air limbah dari toilet (sewage), air bekas kegiatan mandi dan dapur, serta sampah domestik. Apabila limbah tidak ditampung, diolah, dan diserahkan melalui fasilitas penerimaan limbah di pelabuhan, pembuangan langsung ke perairan dapat menurunkan kualitas lingkungan laut dan mengganggu ekosistem di sekitar pelabuhan.

**Dasar Hukum Perlindungan Lingkungan**

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. UU ini menjadi salah satu dasar utama perlindungan lingkungan hidup di Indonesia. Tujuannya antara lain menjamin hak masyarakat atas lingkungan hidup yang baik dan sehat serta mengendalikan pencemaran dan kerusakan lingkungan. Ketentuan mengenai pengendalian pencemaran, kewajiban, pengawasan, dan sanksi menjadi kerangka penting dalam menangani pembuangan limbah yang berpotensi mencemari perairan. UU tersebut saat ini telah mengalami perubahan, termasuk melalui UU Nomor 6 Tahun 2023.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2008 tentang Pelayaran. UU Pelayaran mengatur perlindungan lingkungan maritim dan pencegahan serta penanggulangan pencemaran yang bersumber dari pengoperasian kapal. Ketentuan ini juga mengakomodasi standar internasional pencegahan pencemaran dari kapal. UU 17/2008 telah mengalami perubahan, termasuk perubahan ketiga melalui UU Nomor 66 Tahun 2024.
3. Ketentuan pengelolaan limbah dari pengoperasian kapal. Dalam ketentuan Kementerian Perhubungan, kapal dilarang membuang limbah dan bahan lain dari pengoperasiannya ke perairan. Limbah yang disebutkan mencakup sisa minyak kotor, sampah, dan kotoran manusia. Pada prinsipnya limbah tersebut harus ditampung di kapal dan dipindahkan ke fasilitas penampungan yang tersedia di pelabuhan atau terminal khusus. Pembuangan ke perairan hanya dapat dilakukan apabila memenuhi persyaratan yang ditetapkan, termasuk terkait jarak, volume, dan kualitas buangan.

**Permasalahan di Lapangan**

Masalah utama bukan hanya keberadaan limbah, tetapi bagaimana limbah tersebut dikelola sejak dihasilkan sampai diterima fasilitas pengolahan. Pelabuhan membutuhkan fasilitas penerimaan yang memadai, prosedur pencatatan dan pelaporan, pengawasan, serta kepatuhan operator kapal. Jika salah satu bagian lemah, risiko pembuangan tidak sesuai ketentuan meningkat. Limbah organik dan air limbah yang masuk ke perairan dapat meningkatkan beban pencemar, sedangkan sampah padat dapat mengganggu biota dan aktivitas masyarakat pesisir.

## Lanjutan....

**Upaya Pengelolaan**

Pengelolaan yang baik dapat dilakukan melalui pemilahan limbah di kapal, penampungan sementara yang aman, penggunaan fasilitas penerimaan limbah di pelabuhan, pengolahan sesuai karakteristik limbah, pencatatan jumlah limbah, dan pengawasan oleh pihak berwenang. Edukasi awak kapal juga penting agar prosedur pembuangan dipahami dan dijalankan secara konsisten.

Sumber hukum utama: UU No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup; UU No. 17 Tahun 2008 tentang Pelayaran beserta perubahannya; serta ketentuan teknis Kementerian Perhubungan mengenai pencegahan pencemaran dari pengoperasian kapal.



**Dampak Pembuangan Limbah Domestik**

Pembuangan limbah domestik secara tidak terkendali dapat memengaruhi kualitas air di sekitar pelabuhan. Kandungan bahan organik dan mikroorganisme dari air limbah domestik dapat meningkatkan beban pencemar dan mengurangi kualitas perairan apabila tidak dikelola dengan benar. Sampah padat juga dapat menjadi sumber pencemaran visual, mengganggu kegiatan pelabuhan, dan berisiko tertelan atau menjerat biota laut. Karena pelabuhan merupakan wilayah dengan aktivitas kapal yang tinggi, pengelolaan limbah perlu dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan.

**Kesimpulan**

Masalah pengolahan limbah domestik dari kapal di pelabuhan merupakan persoalan lingkungan yang berkaitan erat dengan kepatuhan hukum, ketersediaan fasilitas, dan pengawasan operasional. Peraturan di Indonesia telah memberikan kerangka untuk mencegah pencemaran lingkungan laut dan mengatur pengelolaan limbah yang berasal dari kegiatan kapal. Prinsip pentingnya adalah limbah tidak boleh dibuang sembarangan ke perairan dan harus dikelola melalui prosedur serta fasilitas yang sesuai. Dengan pengelolaan limbah yang tertib, fasilitas penerimaan yang memadai, pencatatan yang baik, dan pengawasan yang konsisten, risiko pencemaran di kawasan pelabuhan dapat dikurangi sehingga fungsi lingkungan laut tetap terjaga.

Catatan: Materi hukum dalam artikel ini diringkas dari sumber resmi JDIH Kementerian Perhubungan dan JDIH BPK. Untuk kebutuhan akademik atau hukum formal, gunakan naskah peraturan terbaru sebagai rujukan utama.

# TIM BULETIN EDISI MINGGU 39


**PELINDUNG:**

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

**Penanggaung jawab**

Fifi Nur Afifah, SKM, M.Epid

**TIM PENULIS :**

Rustama Sihite, SKM

Elisabeth BF Simanjuntak, SKM

Elfrida, SKM

M. Irfan Munthe, SKM, M.Kes