Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

BEST BBKK TANJUNG PRIOK 2026

BULETIN EPIDEMIOLOGI SURVEILANS TERPADU
BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN
TANJUNG PRIOK





MINGGU KE-32
09-15 AGUSTUS 2026

Daftar Isi



03 Resume Perkembangan Penyakit berpotensi KLB di Dunia

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

08 Surveilans FaKtor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang

15 Penerbitan Dokumen Kesehatan

20 Pengawasan Pelayanan Kesehatan

24 Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang

27 Pengawasan Sanitasi Lingkungan

30 Pengawasan Vektor

32 Kesimpulan dan Rekomendasl

34 Media kesehatan



Resume Perkembangan Penyakit berpotensi KLB di Dunia

Di tengah mobilitas global yang tanpa batas, ancaman penyakit menular dengan potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) menjadi salah satu tantangan kesehatan terbesar abad ini

Secara umum, penyakit infeksi emerging di tingkat global saat ini didominasi oleh tiga penyakit utama: COVID-19, Mpox (Cacar Monyet), dan Legionellosis. Wilayah dunia yang paling banyak melaporkan temuan kasus adalah wilayah WHO bagian Eropa (EURO), Amerika (AMRO), dan Afrika (AFRO)

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-31 Tahun 2026

No.	Penyakit	Negara	Tambahan Kasus		Periode Penambahan
			+Konfirmasi	+Kematian	
1	COVID-19	Tiga negara ASEAN dan sekitarnya pelapor terbanyak: Thailand, Cina, dan Korea Selatan	13.661	8	M30 – M31 2026
2	Penyakit Ebola	RD Kongo	754	413	M31 2026
3	Legionellosis	Amerika Serikat, Jepang, Cina, Spanyol, Australia, dan Korea Selatan	535	0	M29 – M31 2026
4	Penyakit Virus West Nile	Italia, Yunani, Rumania, Prancis, Makedonia Utara, Spanyol, Amerika Serikat, Serbia, dan Kosovo	224	0	M31 2026
5	Mpox	Madagaskar, Singapura, dan Indonesia	68	0	M31 2026
6	Listeriosis	Amerika Serikat, Cina dan Spanyol	58	0	M31 2026
7	Demam Lassa	Nigeria	37	8	M29 – M31 2026
8	Penyakit Meningokokus	Amerika Serikat, Cina, Jepang, Uruguay, dan Australia	31	0	M26 – M31 2026
9	Polio	RD Kongo dan Nigeria	14	0	M31 2026
10	Crimean Congo Haemorrhagic Fever	Senegal, Uganda, dan Albania	11	4	M30 – M31 2026
11	Penyakit Virus Hanta	Argentina dan Korea Selatan	3	0	M30 – M31 2026

Data s.d M31 Tahun 2026 per tanggal 25 Agustus 2026 pukul 12.00 WIB

A. Situasi Perkembangan Penyakit di Dunia

Berikut detail perkembangan beberapa penyakit utama di dunia:

- COVID-19: Masih menjadi penyumbang kasus terbesar. Sepanjang tahun 2026, tercatat ada 1.124.769 kasus konfirmasi di dunia. Pada periode laporan terbaru (M30–M31), terjadi penambahan 13.661 kasus baru dan 8 kematian, dengan Thailand, Cina, dan Brasil sebagai pelapor kasus terbanyak. Varian yang dipantau ketat saat ini adalah Variant of Interest (VOI) jenis JN.1 dan beberapa Variants Under Monitoring (VUMs) seperti KP.3.1.1.
- Mpox (Cacar Monyet): Pada tahun 2026 terdapat 12.038 kasus konfirmasi di 80 negara. Terdapat kabar baik dari Afrika, di mana Africa CDC telah mencabut status kedaruratan benua untuk Mpox per 22 Januari 2026
- Legionellosis: Penyakit infeksi bakteri yang menyerang pernapasan ini mencatat 8.403 kasus konfirmasi di 12 negara sepanjang 2026. Penambahan kasus terbanyak ada di Amerika Serikat, Jepang, dan Spanyol
- Penyakit Ebola: Mengalami lonjakan signifikan di Republik Demokratik (RD) Kongo. Pada periode M31 2026 saja, terjadi penambahan 754 kasus konfirmasi dengan 413 kematian (tingkat kematian/CFR mencapai 47% di wilayah terdampak). WHO sempat menetapkan kondisi ini sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (PHEIC) bersama Uganda, namun Uganda telah menyatakan wabah berakhir di negaranya per 28 Juli 2026.

- Polio: Masih dinyatakan sebagai status PHEIC (Kedaruratan Dunia) sejak 2016. Sepanjang tahun 2026 terdapat 127 kasus konfirmasi di dunia yang didominasi oleh virus polio turunan vaksin (cVDPV2) di RD Kongo dan Nigeria, serta ditemukan sampel lingkungan positif tipe liar (WPV1) di Pakistan
- Penyakit Virus Nipah: Bersifat sporadis (jarang dan terpisah) dengan total 4 kasus konfirmasi dan 2 kematian di India dan Bangladesh pada tahun 2026. Walau kasusnya sedikit, penyakit ini sangat diwaspadai karena tingkat kematiannya yang sangat tinggi (CFR berkisar antara 33,3% hingga 100% tergantung wilayah klaster).

B. Situasi Perkembangan Penyakit di Indonesia

Kabar baiknya, sebagian besar penyakit infeksi emerging mematikan di dunia belum ditemukan atau belum mengonfirmasi kasus baru di Indonesia. Namun, Indonesia tetap melakukan pengawasan ketat terhadap beberapa penyakit berikut

- COVID-19: Di Indonesia, penyakit ini masih ada namun dalam jumlah terkendali. Sepanjang tahun 2026, tercatat 197 kasus konfirmasi dan 0 kematian. Pada minggu M31, terdapat penambahan 12 kasus baru di 5 Kabupaten/Kota, di mana laporan terbanyak berasal dari Kota Ternate.
- Mpox: Indonesia mendeteksi tren kenaikan kembali pada tahun 2026 dengan total 38 kasus konfirmasi yang tersebar di 8 provinsi (terbanyak secara kumulatif sejak 2022 berada di DKI Jakarta dengan 84 kasus, disusul Jawa Barat 20 kasus, dan Banten 12 kasus). Padahal, pada tahun 2025 Indonesia mencatat 0 kasus konfirmasi Mpox
- Legionellosis: Sejak periode tahun 2023 hingga 2026, Indonesia mencatat 69 kasus positif dari total 365 suspek. Penyakit ini tersebar di 4 provinsi: Kepulauan Riau (49 kasus), Jawa Barat (15 kasus), Bali (3 kasus), dan DKI Jakarta (2 kasus), dengan total 4 kasus meninggal dunia. Meskipun demikian, tidak ada penambahan kasus baru pada minggu epidemiologi ini.
- Polio: Indonesia resmi mengakhiri status Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio cVDPV2 per 19 November 2025. Sepanjang tahun 2025-2026, tercatat 0 kasus konfirmasi polio di Indonesia. Rekam jejak sebelumnya (2022-2024) mencatat total 15 kasus yang tersebar di Aceh, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan beberapa wilayah Papua.
- Penyakit Meningokokus: Ditemukan 1 kasus konfirmasi di DKI Jakarta dari total kumulatif 18 suspek periode 2024-2026

Penyakit dengan Status "Zero Case" (Hanya Suspek/Negatif):

1. Penyakit Virus Hanta: Total 24 kasus konfirmasi (akumulasi 2024-2026), namun tidak ada penambahan kasus baru minggu ini. Saat ini terdapat 1 suspek di Jakarta Barat yang sedang dalam pemeriksaan laboratorium.

2. Demam Kuning: 0 kasus konfirmasi. Terdapat 4 suspek di DKI Jakarta sepanjang tahun 2026, namun seluruhnya dinyatakan negatif.
3. Flu Burung (H5N1, H5N6, H9N2) & Virus Nipah: Belum pernah dilaporkan lagi ataupun belum pernah ada kasus konfirmasi di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir. Kasus suspek Nipah (20 kasus) seluruhnya dinyatakan negatif.

FAKTOR RISIKO UTAMA & UPAYA PENANGGULANGAN

Kemenkes mengidentifikasi beberapa pola penularan dan langkah pencegahan yang seragam:
Faktor Risiko yang Memicu Penyakit

a. Kontak Hewan: Interaksi langsung dengan unggas liar, tikus/celurut, unta dromedari, atau kelelawar terinfeksi.

b. Mobilitas Global: Riwayat perjalanan ke negara atau wilayah isentrum/terjangkit.

c. Sanitasi dan Perilaku: Menurunnya kepatuhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kondisi pemukiman padat dengan ventilasi buruk, perilaku seksual berisiko (pada Mpox), serta kurangnya pemeliharaan sarana air seperti AC dan cooling tower (pada Legionellosis).

Upaya Penanggulangan oleh Pemerintah Indonesia :

Pemerintah Indonesia menerapkan pendekatan One Health (integrasi kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan) melalui langkah-langkah konkret:

1. Deteksi Dini & Surveilans: Memantau ketat pintu masuk negara (pelaku perjalanan) dan lalu lintas ternak, serta memaksimalkan sistem pengawasan digital seperti SKDR, FluID, dan FluNet.
2. Kesiapsiagaan Regulasi: Menerbitkan Surat Edaran (SE) Kewaspadaan dan buku pedoman penanganan medis spesifik per jenis penyakit.
3. Intervensi Medis: Melakukan Outbreak Response Immunization (ORI) untuk polio dan mendorong vaksinasi COVID-19 maupun Demam Kuning bagi kelompok berisiko tinggi atau pelaku perjalanan luar negeri.
4. Komunikasi Risiko: Mengedukasi masyarakat secara berkala untuk menerapkan kembali PHBS di tempat umum dan keramaian.

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-32 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-32 Tahun 2026

Wilayah	Diare Akut	Suspek Dengue	Pnemonia	Suspek Demam Tifoid	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	ISPA	Total Kunjungan
Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok	183	2	10	40	28	93	**356**
Puskesmas Kelurahan Kali Baru	16	1	5	0	3	160	**185**
Puskesmas Kelurahan Ancol	19	0	0	3	0	0	**22**
Puskesmas Kecamatan Cilincing	15	13	20	10	1	51	**110**
Puskesmas Kelurahan Penjaringan 1	4	0	1	2	0	112	**119**
Puskesmas Kecamatan Penjaringan	11	0	1	8	0	47	**67**
Total	**248**	**16**	**37**	**63**	**32**	**463**	**859**

Sumber: https://skdr.surveilans.org Data Minggu Epidemiologi Ke-32 Tahun 2026 (9 - 15 Agustus 2026) pertanggal 21 Agustus 2026 pukul 11.02 WIB.

Analisis *Indicator Based Surveillance* (IBS)

Pada Minggu ke-32 Tahun 2026, distribusi kasus penyakit potensial KLB di wilayah buffer area BBKK Tanjung Priok menunjukkan sebanyak 859 kasus yang dilaporkan dari enam wilayah puskesmas. Berdasarkan jenis penyakit, kasus terbanyak adalah ISPA sebanyak 463 kasus (53,90%), diikuti Diare Akut sebanyak 248 kasus (28,87%), Suspek Demam Tifoid sebanyak 63 kasus (7,33%), Pneumonia sebanyak 37 kasus (4,31%), ILI (Penyakit Serupa Influenza) sebanyak 32 kasus (3,73%), dan Suspek Dengue sebanyak 16 kasus (1,86%). Berdasarkan wilayah, jumlah kasus tertinggi dilaporkan oleh Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok sebanyak 356 kasus (41,44%), diikuti Puskesmas Kelurahan Kali Baru sebanyak 185 kasus (21,54%), Puskesmas Kelurahan Penjaringan sebanyak 119 kasus (13,85%), Puskesmas Kecamatan Cilincing sebanyak 110 kasus (12,81%), Puskesmas Kecamatan Penjaringan sebanyak 67 kasus (7,80%), dan Puskesmas Kelurahan Ancol sebanyak 22 kasus (2,56%).

Dominasi kasus ISPA dan Diare Akut menunjukkan perlunya penguatan kewaspadaan dan pemantauan epidemiologis secara berkelanjutan, terutama terhadap kecenderungan peningkatan kasus yang berpotensi berkembang menjadi kejadian luar biasa (KLB) di wilayah buffer area BBKK Tanjung Priok.

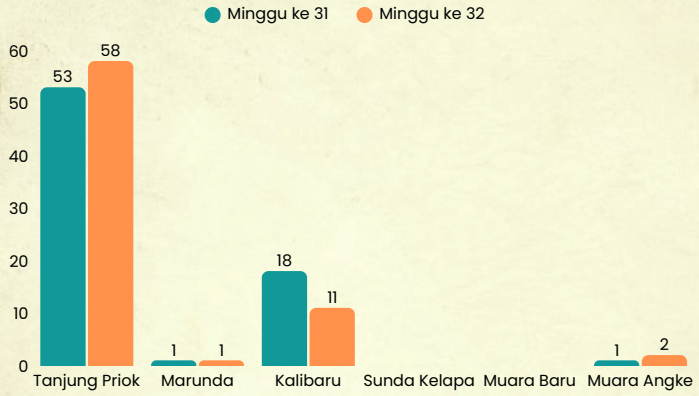


Surveilans FaKtor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang

Gerbang lalu lintas internasional merupakan titik paling rentan terhadap masuknya potensi wabah dan penyakit baru. Melalui surveilans faktor risiko alat angkut, orang, dan barang, setiap pergerakan di pintu masuk negara diawasi secara ketat. Mari kita baca bagaimana sistem deteksi dini ini bekerja untuk melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan global di pelabuhan Tanjung Priok

A. KEDATANGAN ALAT ANGKUT LUAR NEGERI

Grafik 1.
Distribusi Kedatangan Kapal Dari Pelabuhan Luar Negeri
Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

Tanjung Priok mencatatkan angka kedatangan kapal tertinggi dengan kenaikan 5 kapal, menjadikannya prioritas utama penguatan intervensi surveilans. Sementara itu, Pelabuhan Kalibaru mengalami penurunan 7 kapal, namun volumenya yang masih signifikan menuntut pengawasan yang tetap ketat. Di sisi lain, Marunda dan Muara Angke mencatat volume kedatangan yang relatif sangat rendah.

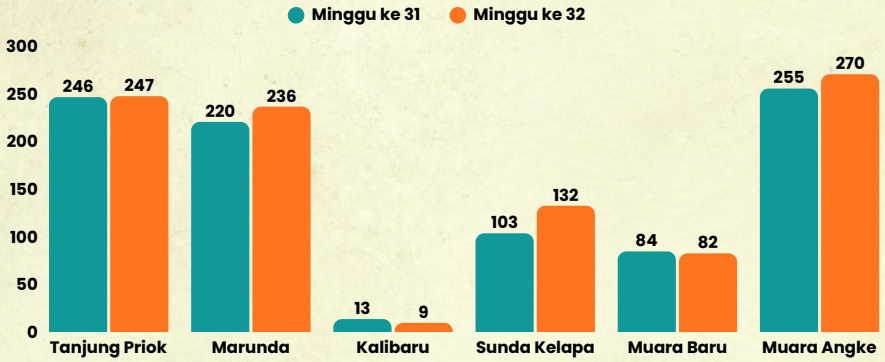
Namun, dalam prinsip kekarantinaan, satu saja kapal yang lolos dari pengawasan dapat menjadi sumber awal masuknya wabah. Terakhir, Sunda Kelapa dan Muara Baru mencatat nihil kedatangan, yang berarti bebas dari risiko penularan langsung melalui alat angkut luar negeri pada periode ini

Melihat tren peningkatan kedatangan di Tanjung Priok, BBKK Tanjung Priok harus memperketat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR). Langkah taktis yang perlu diambil meliputi verifikasi ketat terhadap Maritime Declaration of Health (MDH) sebelum kapal bersandar, serta melakukan trapping vektor secara berkala di area perimeter untuk mencegah penularan lokal. Selain itu, pengawasan fisik terhadap awak kapal yang turun harus diintensifkan melalui skrining gejala klinis seperti demam, gangguan pernapasan akut, hingga ruam kulit sebagai deteksi dini indikasi Mpox.

Lanjutan....

B. KEDATANGAN ALAT ANGKUT DALAM NEGERI

Grafik 2.
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri
Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026



Pada grafik 2 diatas terjadi lonjakan kedatangan kapal domestik dari 921 di minggu 31 menjadi 976 kedatangan pada minggu ke 32, mengalami penigkatan 6 %. Hal ini bisa menjadi jalur krusial bagi penyebaran sekunder (secondary spread) penyakit berpotensi KLB di Indonesia. Pelabuhan Muara Angke, Tanjung Priok, dan Marunda menjadi hal utama karena mendominasi volume dengan lebih dari 200 kapal per minggu. Tingginya kedatanga kapal di ketiga pelabuhan ini menyebabkan risiko persebaran penyakit ke berbagai daerah. Kewaspadaan juga di Sunda Kelapa dimana terjadi peningkatan dari 103 menjadi 132 kedatangan. Sementara itu, aktivitas di Muara Baru dan Kalibaru cenderung stabil dan menurun sedikit, namun tetap berkontribusi pada akumulasi risiko perpindahan penyakit antar-pulau.

Tingginya mobilitas domestik berisiko menjadi rantai penularan utama ke seluruh Nusantara apabila wabah global berhasil menembus pintu masuk internasional."

Sebagai contoh, tingginya interaksi kru kapal di pelabuhan padat seperti Muara Angke dan Tanjung Priok memperbesar risiko transmisi lokal penyakit melalui kontak erat.

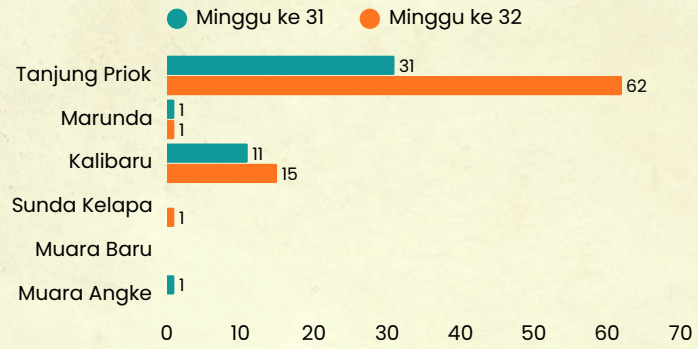
Oleh karena itu, kapal dalam negeri perlu dititikberatkan pada penguatan sanitasi, kecepatan informasi. dan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) antar-wilayah yang kuat agar pelabuhan tujuan siap melakukan skrining aktif jika pelabuhan asal melaporkan adanya lonjakan kasus . Terakhir, pengendalian vektor melalui fogging, larvasidasi, dan pemasangan perangkap tikus wajib diintensifkan di area perimeter pelabuhan untuk memutus rantai penularan di pintu masuk domestik.

Lanjutan....

C. KEBERANGKATAN ALAT ANGKUT LUAR NEGERI

Dilihat dari Surveilans Epidemiologi, Keberangkatan alat angkut menuju pelabuhan luar negeri juga memiliki potensi persebaran penyakit. berikut adalah grafik keberangkatan kapal menuju pelabuhan luar negeri pada minggu 32

Grafik 3.
Distribusi Keberangkatan Kapal menuju pelabuhan luar negeri
Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

Data keberangkatan kapal luar negeri pada minggu ke-32 melonjak tajam sebesar 79,5%, yaitu dari 44 kapal menjadi 79 kapal. Kondisi ini menempatkan pelabuhan sebagai jalur penyebaran keluar (*outward spread*). Jika data kedatangan berfokus pada penyebaran penyakit masuk, maka pada fase keberangkatan ini pelabuhan bertanggung jawab mencegah Indonesia mengekspor penyakit berpotensi KLB ke komunitas internasional. Pelabuhan Tanjung Priok yang mencatat kenaikan dari 31 menjadi 62 kapal (50%), sehingga pemeriksaan kapal diperketat.

Wilayah kerja Kalibaru juga mengalami peningkatan dari 11 menjadi 15 kapal, sementara Marunda dan Sunda Kelapa tetap berada di volume sangat rendah (1 kapal), serta Muara Baru dan Muara Angke mencatat nihil keberangkatan internasional.

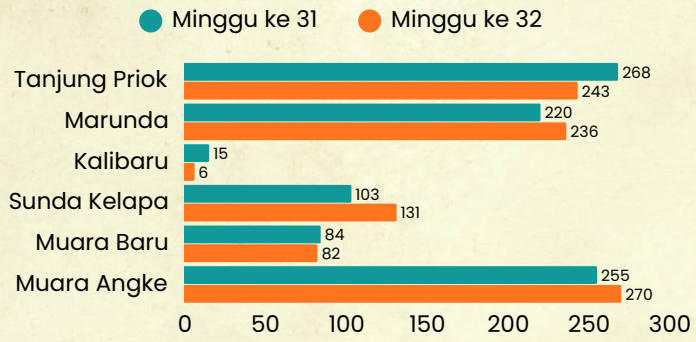
Keterkaitan tren kenaikan ini dengan perkembangan penyakit di Indonesia dan dunia sangat erat, khususnya pada pencegahan transmisi penyakit lintas negara (*cross-border transmission)*. Ketika suatu penyakit endemik atau yang sedang mengalami kenaikan kasus di Indonesia—seperti Demam Berdarah dengan strain lokal atau penyakit infeksi pernapasan—terbawa oleh kru atau bersarang di dalam kapal logistik, pelabuhan keberangkatan berisiko menjadi agen penyebar internasional.

Oleh karena itu, intervensi surveilans epidemiologi pada aspek keberangkatan ini wajib dititikberatkan pada tindakan preventif sebelum kapal lepas jangkar. Langkah utama yang harus diperketat oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Tanjung Priok meliputi penerbitan dan verifikasi PHQC (Persetujuan Keberangkatan Karantina Kesehatan) setelah memastikan seluruh kru dalam kondisi sehat. Selain itu, tindakan eradikasi vektor melalui fumigasi atau disinfeksi pada muatan kapal dari pelabuhan padat seperti Tanjung Priok dan Kalibaru menjadi harga mati, guna menjamin tidak ada nyamuk terinfeksi atau tikus pembawa penyakit yang ikut berlayar ke negara lain

Lanjutan....

D. KEBERANGKATAN ALAT ANGKUT DALAM NEGERI

Grafik 4.
Distribusi Keberangkatan Kapal Tujuan Pelabuhan Dalam Negeri Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

Dalam pengawasan keberangkatan kapal tujuan pelabuhan dalam negeri pada minggu 32, data Keberangkatan kapal meningkat dari total 945 kapal menjadi 968 kapal. Data ini memegang peranan sebagai indikator utama distribusi internal maka pengawasan pada fase keberangkatan domestik ini bertujuan mencegah terjadinya penyebaran kasus dan perluasan wilayah terjangkit antar pulau-pulau di Indonesia. Berdasarkan data, Muara Angke menjadi keberangkatan tertinggi sekaligus mengalami kenaikan dari 255 menjadi 270 kapal. Kepadatan tinggi juga didominasi oleh Tanjung Priok (meski turun dari 268 ke 243) dan Marunda (naik dari 220 ke 236). Sementara itu, Sunda Kelapa mencatat lonjakan signifikan dari 103 menjadi 131 keberangkatan, sedangkan Muara Baru (82) dan Kalibaru (6) relatif rendah namun tetap memerlukan pemantauan berkala.

Perkembangan penyakit di Indonesia dan dunia sangatlah mengkhawatirkan pada aspek persebaran lokal. Ketika suatu penyakit menular yang sedang menjadi perhatian global dengan virulensi tinggi masuk dan menyebar di kota besar seperti Jakarta, keberangkatan domestik yang padat seperti Muara Angke dan Tanjung Priok berisiko tinggi menjadi "mesin penyebar" penyakit tersebut ke wilayah pelosok Nusantara. Interaksi kru kapal yang terinfeksi di pelabuhan asal dapat dengan mudah membawa patogen tersebut naik ke atas kapal, bermigrasi, dan menciptakan klaster wabah baru di pelabuhan tujuan yang fasilitas kesehatannya mungkin lebih terbatas.

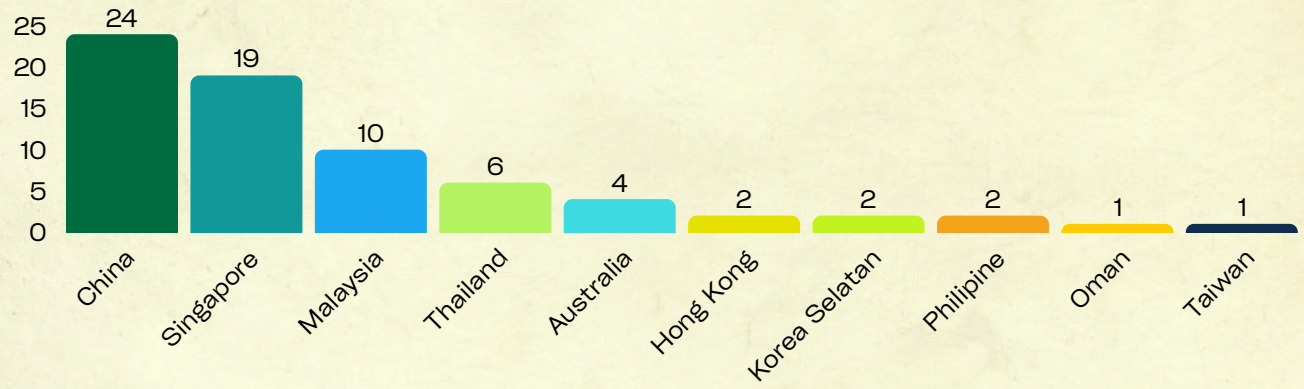
Oleh karena itu, intervensi surveilans epidemiologi pada keberangkatan domestik harus difokuskan pada penguatan sanitasi alat angkut dan skrining mandiri secara ketat. BBKK Tanjung Priok wajib memastikan setiap kapal yang bertolak dari wilayah kerja padat (Muara Angke, Tanjung Priok, Marunda, dan Sunda Kelapa) telah melalui inspeksi sanitasi demi menjamin ruang kapal bersih dari vektor seperti nyamuk dan tikus. Selain itu, penguatan edukasi kesehatan bagi para nakhoda dan kru kapal mengenai pengenalan gejala awal penyakit potensial KLB menjadi langkah preventif yang tak kalah penting, sehingga penundaan keberangkatan bagi kru yang sakit dapat segera dilakukan demi memutus rantai penularan antar-pulau.

Lanjutan....

E. 10 BESAR NEGARA KEDATANGAN KAPAL LUAR NEGERI

Dalam surveilans epidemiologi di pelabuhan, data negara asal kedatangan kapal merupakan instrumen vital untuk memetakan sumber risiko masuknya penyakit menular. Berikut adalah grafik 10 besar negara asal kedatangan kapal luar negeri di wilayah BBKK Tanjung Priok pada minggu ke 32

Grafik 5.
10 Besar Negara Kedatangan Kapal Luar Negeri Minggu Ke-32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-32 Tahun 2026

Berdasarkan data Minggu 32, China (24 kapal), Singapura (19 kapal), dan Malaysia (10 kapal) menduduki posisi tiga teratas sebagai negara asal kedatangan kapal paling dominan. Tingginya volume pelayaran dari ketiga negara otomatis menempatkan mereka pada zona risiko utama dalam entry point surveillance. Menyusul di belakangnya, terdapat Thailand (6 kapal), Australia (4 kapal), serta Hong Kong, Korea Selatan, dan Filipina yang masing-masing mencatat 2 kedatangan. Sementara itu, Oman, Taiwan, dan Vietnam berada di posisi terbawah dengan masing-masing 1 kedatangan kapal

Keterkaitan pola kedatangan ini dengan situasi epidemiologi di dunia dan Indonesia sangat krusial, khususnya dalam mengantisipasi impor kasus penyakit yang berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Negara dengan intensitas pelayaran tinggi seperti China, Singapura, dan Malaysia merupakan kawasan regional yang dinamis terhadap perkembangan mutasi virus flu, persebaran subvarian baru Covid-19, maupun penyakit tropis seperti Dengue dengan strain virulen. Ketika kapal bertolak dari negara-negara tersebut tanpa pengawasan sanitasi yang memadai, risiko terbawanya agen penyakit melalui kru (misalnya gejala demam/ruam)

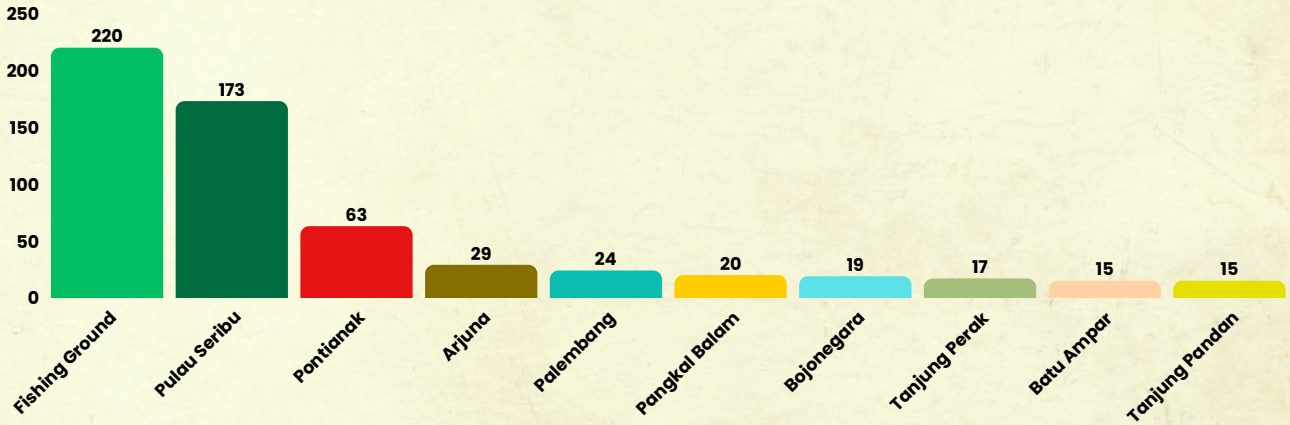
Lanjutan....

atau kargo logistik yang terkontaminasi akan langsung mengancam ketahanan kesehatan di pintu masuk pelabuhan Indonesia.
Oleh karena itu, intervensi surveilans epidemiologi kekarantinaan kesehatan harus disesuaikan secara proporsional berbasis tingkat risiko negara asal. BBKK Tanjung Priok wajib menerapkan kewaspadaan terhadap armada yang datang dari negara China, Singapura, dan Malaysia melalui pemeriksaan dokumen. Maritime Declaration of Health (MDH) secara lebih teliti sebelum dilakukan pemeriksaan dan pemberian izin sandar. Selain itu, penguatan skrining visual dan pemantauan tanda klinis pada kru kapal dari negara-negara jajaran 10 besar ini menjadi prioritas utama demi mendeteksi secara dini potensi penyakit infeksi emerging sebelum sempat memicu transmisi lokal di wilayah Indonesia

F. 10 BESAR PELABUHAN KEDATANGAN KAPAL DALAM NEGERI

Dalam surveilans di pelabuhan Tanjung Priok, data pelabuhan asal kedatangan domestik berfungsi sebagai peta navigasi untuk melacak potensi penyebaran penyakit antar-pulau di Indonesia. Berikut adalah grafik 10 besar pelabuhan asal kedatangan kapal dalam negeri di wilayah BBKK Tanjung Priok pada minggu ke 32

Grafik 6.
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri Minggu Ke-32 Tahun 2026



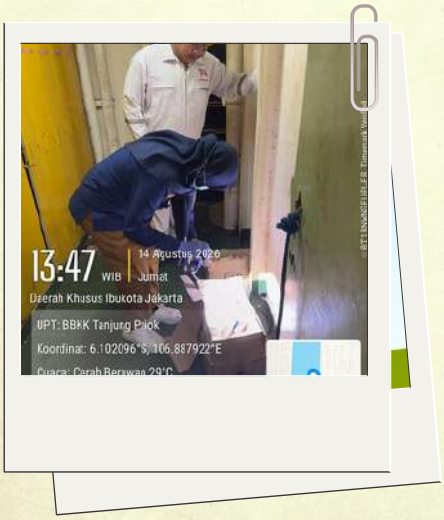
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-32 Tahun 2026

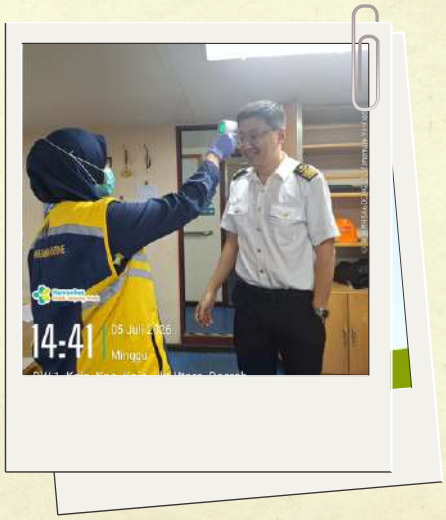
Berdasarkan data Minggu 32, kedatangan didominasi secara masif oleh sektor perikanan dan pelayaran lokal, dengan Fishing Ground (220 kapal) dan Kepulauan Seribu (173 kapal) menempati posisi teratas. Pola risiko logistik regional kemudian terpusat di Pontianak (63 kapal) Arus kedatangan ini disusul oleh pelabuhan strategis lainnya, yaitu Arjuna (29 kapal), Palembang (24 kapal), Pangkal Balam (20 kapal), Bojonegara (19 kapal), Tanjung Perak (17 kapal), serta Batu Ampar dan Tanjung Pandan yang masing-masing mencatat 15 kedatangan kapal

Lanjutan....

Keterkaitan intensitas kedatangan domestik ini dengan perkembangan epidemiologi di Indonesia sangat krusial, khususnya dalam mengantisipasi perluasan wilayah terjangkit penyakit tular vektor (*vector-borne diseases)* maupun i*nfeksi emerging*. Tingginya frekuensi kapal dari *Fishing Ground* dan Kepulauan Seribu membawa risiko tersendiri karena sanitasi kapal tangkap tradisional sering kali minimal, sehingga rentan menjadi sarana transportasi bagi nyamuk Aedes aegypti (pembawa DBD/Chikungunya) atau tikus pembawa Leptospirosis. Di sisi lain, arus konstan dari pelabuhan besar seperti Pontianak, Palembang, dan Tanjung Perak memperbesar probabilitas perpindahan kasus penyakit kontak erat yang sedang menjadi perhatian dunia, seperti Mpox atau varian baru Influenza, jika di wilayah komunitas asal tersebut sedang terjadi peningkatan status kasus (epidemiological surge)

Oleh karena itu, intervensi surveilans epidemiologi pada lini kedatangan domestik ini harus dititikberatkan pada tindakan preventif di pintu masuk dan penguatan jejaring informasi. KIta wajib memperketat pengawasan dokumen sanitasi kapal secara berkala serta mengintensifkan tindakan larvasidasi dan trapping tikus di area perimeter pelabuhan untuk memutus rantai penularan lokal. Secara paralel, sistem pemberitahuan antar-pelabuhan(*port-to-port notification)* harus dioptimalkan; dengan demikian, setiap kali pelabuhan asal seperti Pontianak atau Palembang melaporkan adanya lonjakan kasus demam di wilayahnya, petugas di pelabuhan tujuan dapat langsung bersiap melakukan skrining gejala fisik secara ketat begitu kapal bersandar.







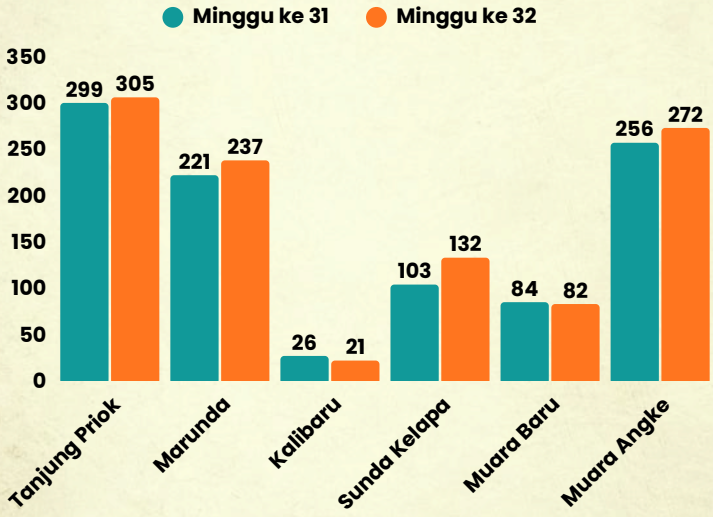
PENERBITAN DOKUMEN KESEHATAN

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-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-32 Tahun 2026

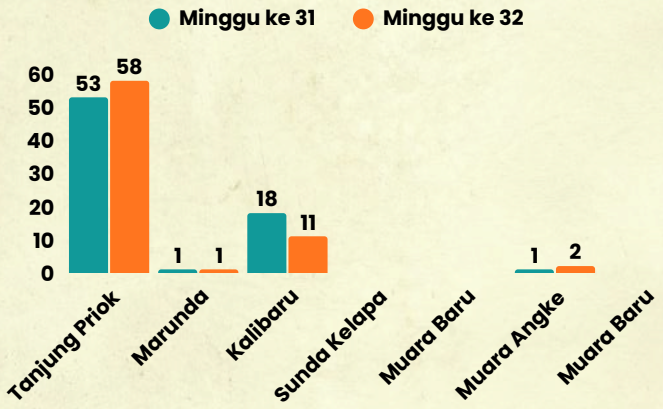
Tanjung Priok mencatat penerbitan dokumen PHQC tertinggi yang meningkat dari 299 menjadi 305 dokumen, sekaligus membuktikan statusnya sebagai pelabuhan utama yang sangat padat. Tren kenaikan aktivitas ini juga diikuti oleh mayoritas wilayah lain seperti Marunda, Sunda Kelapa, dan Muara Angke.. Sebaliknya, penurunan tipis hanya terjadi di wilayah Kalibaru dan Muara Baru. Secara keseluruhan, peningkatan mobilitas kapal pada pertengahan Agustus ini menuntut pengawasan kekarantinaan yang lebih ketat guna mencegah potensi penularan penyakit.

Lanjutan....

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-32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-32 Tahun 2026

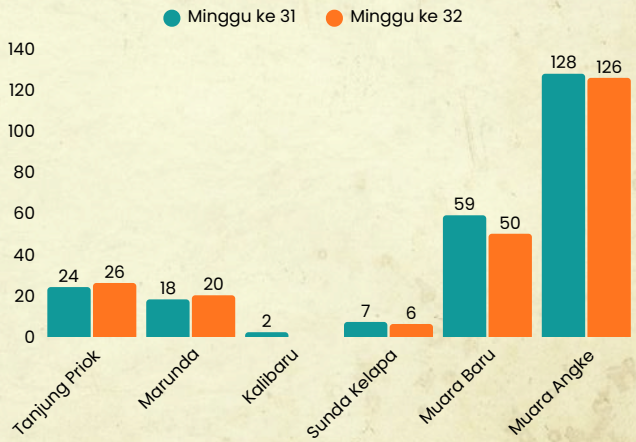
penerbitan dokumen *Certificate of Pratique* (COP) di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok Tanjung Priok mencatat volume penerbitan dokumen COP tertinggi yang mengalami kenaikan dari 53 menjadi 58 dokumen pada periode Minggu 31 ke Minggu 32.

Tren peningkatan aktivitas ini juga terlihat di wilayah Muara Angke yang naik tipis dari 1 menjadi 2 dokumen, sementara wilayah Marunda terpantau stabil dengan penerbitan masing-masing 1 dokumen di kedua minggu tersebut. Sebaliknya, penurunan jumlah dokumen yang cukup signifikan terjadi di wilayah Kalibaru, yaitu merosot dari 18 menjadi 11 dokumen. Adapun untuk wilayah Sunda Kelapa dan Muara Baru, tidak ada aktivitas penerbitan dokumen COP sama sekali selama dua minggu pengamatan tersebut

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

Grafik 9.
Distribusi Penerbitan P3K Minggu ke 31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-21 dan Minggu Ke-23 Tahun 2026

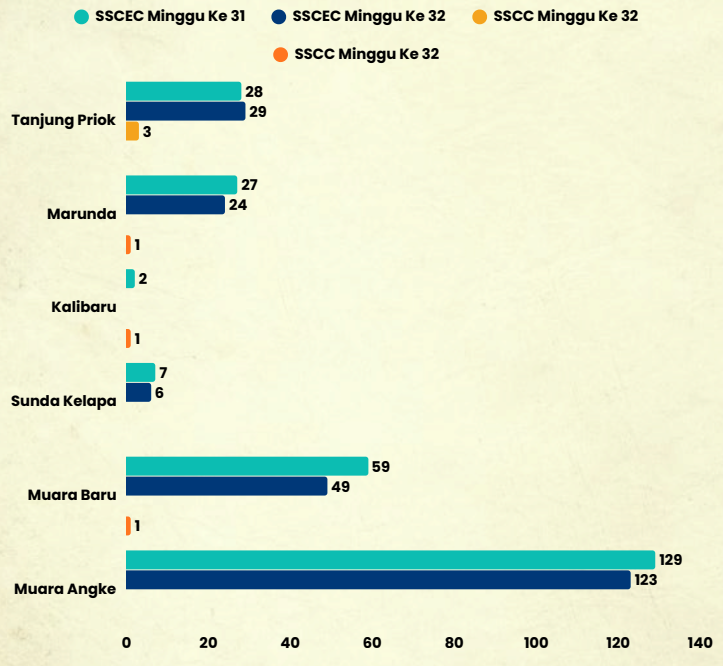
Lanjutan....

Berdasarkan data tabel di atas, Muara Angke mencatat volume penerbitan dokumen P3K tertinggi meskipun mengalami sedikit penurunan dari 128 menjadi 126 dokumen pada periode Minggu 31 ke Minggu 32. Penurunan jumlah dokumen juga terjadi di wilayah Muara Baru yang merosot dari 59 menjadi 50 dokumen, disusul Sunda Kelapa yang turun tipis dari 7 menjadi 6 dokumen, serta Kalibaru yang bahkan tidak menerbitkan dokumen sama sekali pada minggu ke-32 setelah sebelumnya menerbitkan 2 dokumen. Sebaliknya, tren kenaikan aktivitas penerbitan dokumen justru terlihat di wilayah Tanjung Priok yang naik dari 24 menjadi 26 dokumen, serta wilayah Marunda yang juga meningkat dari 18 menjadi 20 dokumen

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-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

Berdasarkan grafik 10, wilayah Muara Angke mencatat volume penerbitan dokumen SSCEC tertinggi meskipun mengalami penurunan dari 129 menjadi 123 dokumen pada periode Minggu 31 ke Minggu 32, diikuti tren penurunan yang sama di wilayah Muara Baru (59 ke 49), Marunda (27 ke 24), dan Sunda Kelapa (7 ke 6).

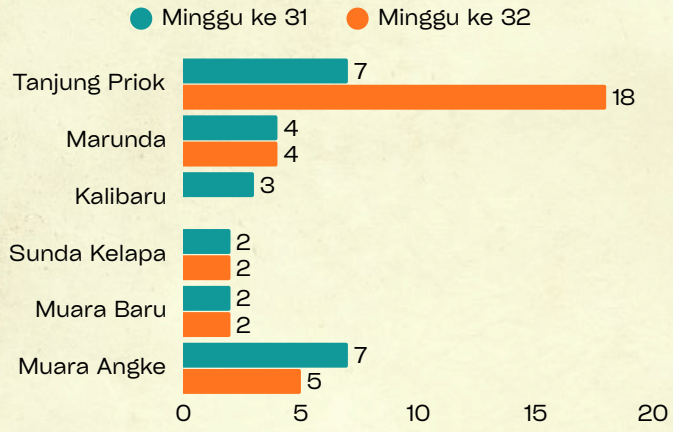
Sebaliknya, wilayah Tanjung Priok menjadi satu-satunya yang mengalami kenaikan penerbitan SSCEC dari 28 menjadi 29 dokumen, sementara wilayah Kalibaru merosot hingga tidak menerbitkan dokumen sama sekali pada minggu ke-32

Lanjutan....

Di sisi lain, penerbitan dokumen SSCC menunjukkan adanya tindakan sanitasi khusus—terpantau sangat minim; wilayah Tanjung Priok turun dari 3 dokumen menjadi nol, sedangkan wilayah Marunda, Kalibaru, dan Muara Baru masing-masing justru mencatat penerbitan 1 dokumen SSCC pada minggu ke-32 setelah sebelumnya tidak menerbitkan sama sekali.

E. PENERBITAN BUKU KESEHATAN KAPAL

Grafik 12.
Distribusi Penerbitan Buku kesehatan Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026

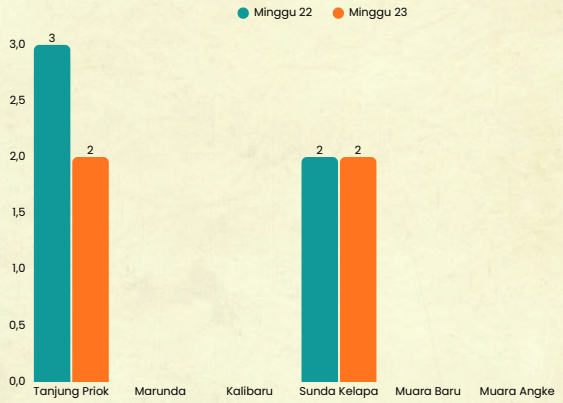


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

Berdasarkan data tabel yang Anda lampirkan, wilayah Tanjung Priok mencatat lonjakan penerbitan Buku Kesehatan yang paling signifikan dari 7 menjadi 18 dokumen pada periode Minggu 31 ke Minggu 32, menjadikannya wilayah dengan volume tertinggi. Sementara itu, aktivitas penerbitan dokumen terpantau stabil tanpa perubahan di wilayah Marunda (tetap 4 dokumen), Sunda Kelapa (tetap 2 dokumen), dan Muara Baru (tetap 2 dokumen). Sebaliknya, penurunan jumlah dokumen terjadi di wilayah Muara Angke yang turun dari 7 menjadi 5 dokumen, diikuti wilayah Kalibaru yang merosot hingga tidak menerbitkan Buku Kesehatan sama sekali pada minggu ke-32 dari yang sebelumnya sebanyak 3 dokumen.

F. SERTIFIKAT SURAT SEHAT

Grafik 11.
Distribusi Penerbitan Sertifikat Uji KIR Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

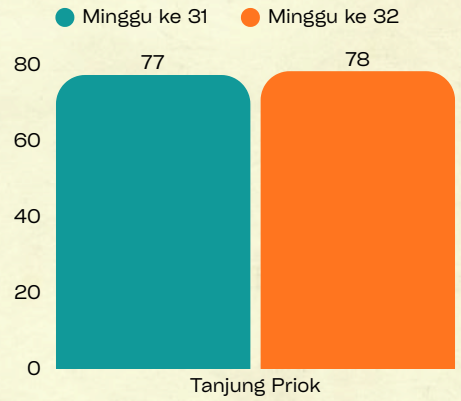
Berdasarkan grafik 11, penerbitan Sertifikat Surat Kesehatan di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok terpantau sangat minim dan terkonsentrasi hanya di satu wilayah. Sepanjang periode Minggu 31 ke Minggu 32, wilayah Sunda Kelapa menjadi satu-satunya lokasi yang menerbitkan dokumen tersebut dengan volume yang stabil, yaitu 2 dokumen di masing-masing minggu. Sebaliknya, lima wilayah kerja lainnya sama sekali tidak mencatat adanya aktivitas penerbitan Sertifikat Surat Kesehatan alias nihil selama dua minggu pengamatan tersebut

Lanjutan....

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 31 dan 32 tahun 2026

Grafik 13.
Distribusi Penerbitan Health Certificate
Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

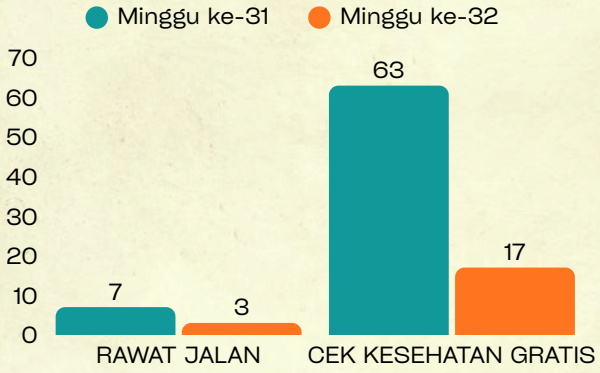
Berdasarkan data grafik, penerbitan dokumen Health Certificate di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Pelabuhan Tanjung Priok menunjukkan aktivitas yang sangat stabil pada periode pertengahan bulan Agustus.
Pada Minggu 31 yang berlangsung dari tanggal 2 hingga 8 Agustus, tercatat sebanyak 77 dokumen kesehatan yang berhasil diterbitkan oleh petugas kekarantinaan. Angka penerbitan ini kemudian mengalami peningkatan tipis sebanyak satu dokumen menjadi total 78 dokumen pada Minggu 32, yaitu pada periode tanggal 9 hingga 15 Agustus. Konsistensi volume tersebut mencerminkan intensitas pemeriksaan kesehatan komoditas yang berjalan konstan. Dimana penerbitan Health certificate terbanyak tujuan Negara Cina ada 36 dokumen (46,15 %).

PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

A. KUNJUNGAN LAYANAN KESEHATAN

Pengawasan faktor risiko kesehatan pada alat angkut laut merupakan pilar utama dalam implementasi International Health Regulations (IHR) 2005. BBKK Tanjung Priok menegakkan mandat ini secara konsisten salah satunya melalui layanan pemeriksaan kesehatan.

Grafik 14.
Tren Kunjungan Layanan Kesehatan
Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026

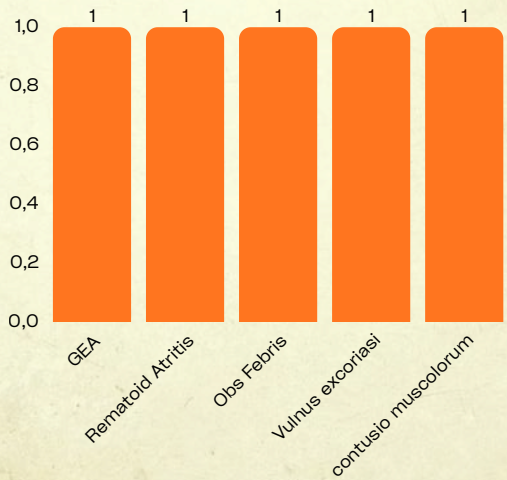


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

kunjungan layanan kesehatan di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Pelabuhan Tanjung Priok pada Minggu ke-32 mencatat adanya penurunan aktivitas yang cukup signifikan dibandingkan minggu sebelumnya. Pada jenis pelayanan Rawat Jalan, jumlah kunjungan pasien menurun dari yang semula sebanyak 7 pasien menjadi hanya tinggal 3 pasien saja. Tren penurunan drastis yang serupa juga terlihat pada jenis pelayanan Cek Kesehatan Gratis, di mana volume kunjungan masyarakat atau pengguna jasa pelabuhan merosot tajam dari 63 kunjungan menjadi hanya 17 kunjungan pada Minggu ke-32 tersebut.

B. PENYAKIT KUNJUNGAN RAWAT JALAN

Grafik 15
Distribusi Kunjungan Rawat Jalan
Minggu ke-32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-32 Tahun 2026

pelayanan rawat jalan di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Pelabuhan Tanjung Priok pada Minggu 32 (9–15 Agustus) mencatat total sebanyak 3 kunjungan pasien. Dari total kunjungan tersebut, terdeteksi lima jenis diagnosis medis berbeda yang dialami oleh pasien.

Lanjutan....

Ragam penyakit yang ditangani meliputi gangguan pencernaan berupa Gastroenteritis Akut (GEA), masalah sendi Rheumatoid Arthritis, gejala demam yang memerlukan observasi (Obs Febris), serta cedera fisik luar berupa luka lecet (Vulnus excoriasi) dan memar otot (Contusio musculorum).

situasi perkembangan penyakit di wilayah Pelabuhan Tanjung Priok pada Minggu 32 secara umum terpantau stabil dan aman dari potensi wabah menular. Karakteristik kasus yang ditemukan dapat dikaitkan dengan dinamika lingkungan pelabuhan sebagai berikut

Indikasi Penyakit Lingkungan & Sanitasi: Temuan 1 kasus Gastroenteritis Akut (GEA) dan 1 kasus Obs Febris (observasi demam) menjadi indikator penting bagi BBKK untuk terus mengawasi higienitas sanitasi makanan dan kualitas air bersih di lingkungan pelabuhan maupun alat angkut guna mencegah penyebaran penyakit bawaan air/makanan (*waterborne/foodborne diseases).*

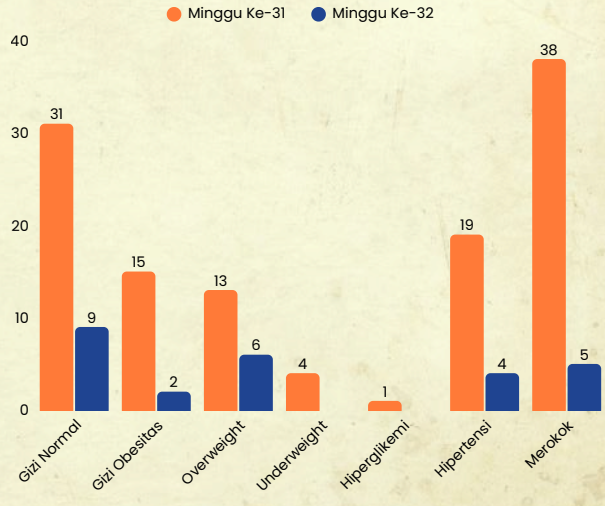
Faktor Risiko Fisik Pekerja Pelabuhan: Munculnya diagnosis cedera fisik seperti Vulnus excoriasi (luka lecet) dan Contusio musculorum (memar otot) sangat erat kaitannya dengan tingginya aktivitas fisik dan risiko kecelakaan kerja bagi para buruh, serta awak kapal di area bongkar muat komoditas yang padat.

Kasus Degeneratif/Non-Menular: Kasus Rheumatoid Arthritis (radang sendi) menunjukkan adanya kebutuhan layanan kesehatan sekunder bagi pekerja usia produktif atau senior di lingkungan pelabuhan yang mengalami keluhan muskuloskeletal akibat beban kerja fisik harian.

C. HASIL PEMERIKSAAN CKG

Melakukan pencegahan sejak dini jauh lebih efektif dan bernilai daripada mengobati penyakit yang sudah terlanjur kronis. Sebagai otoritas kesehatan di pintu gerbang laut utama, BBKK Tanjung Priok secara konsisten menyelenggarakan kegiatan cek kesehatan gratis guna menyaring potensi penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes di lingkungan pelabuhan. Melalui skrining medis yang cepat dan akurat ini, tren kesehatan masyarakat pelabuhan dapat dipetakan secara berkala demi mencegah terjadinya kegawatdaruratan medis saat beraktivitas di zona pabean.

Grafik 18.
Hasil pemeriksaan CKG Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

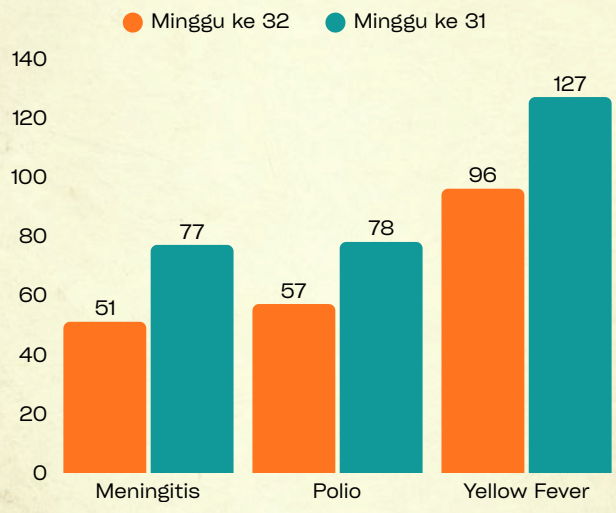
Lanjutan....

Berdasarkan data tabel hasil pemeriksaan cek kesehatan gratis pada Minggu Ke-32, tercatat total 17 jumlah kunjungan dengan temuan kasus didominasi oleh masalah gizi berlebih berupa overweight (6 kasus) dan gizi obesitas (2 kasus), serta penyakit tidak menular (PTM) berupa hipertensi sebanyak 4 kasus. Situasi ini sejalan dengan tren perkembangan penyakit di tingkat global dan nasional Indonesia, di mana World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan RI tengah menghadapi lonjakan beban ganda penyakit akibat meningkatnya prevalensi obesitas serta hipertensi sebagai salah satu pemicu utama penyakit kardiovaskular. Meskipun angka perilaku merokok di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok menurun drastis menjadi 5 orang dan kasus hiperglikemi serta underweight tercatat nihil pada minggu ini, temuan faktor risiko metabolik (obesitas, overweight, dan hipertensi) pada komunitas pelabuhan maritim tetap memerlukan pengawasan ketat dan edukasi gaya hidup sehat yang berkelanjutan guna menekan angka morbiditas PTM di masa depan

D. KUNJUNGAN VAKSINASI INTERNASIONAL

Pemberian layanan Vaksinasi Internasional oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok merupakan pilar penting dalam mewujudkan ketahanan kesehatan maritim sekaligus pelindung utama bagi para pelaku perjalanan lintas negara.

Grafik 19.
Tren Kunjungan Vaksinasi Internasional
Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

Berdasarkan data tabel kunjungan vaksinasi internasional, aktivitas pelayanan imunisasi di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Pelabuhan Tanjung Priok pada Minggu Ke-32 mencatat penurunan volume pada ketiga jenis vaksin wajib, dengan realisasi tertinggi tetap didominasi oleh vaksin Yellow Fever sebanyak 96 kunjungan, diikuti oleh vaksin Polio sebanyak 57 kunjungan, dan vaksin Meningitis sebanyak 51 kunjungan. Penurunan tren ini, meskipun bersifat fluktuatif di tingkat lokal pelabuhan maritim, secara strategis tetap memegang peran krusial dalam konteks perkembangan kesehatan global dan nasional Indonesia. Di tingkat global, penegakan wajib vaksinasi Yellow Fever dan Polio merupakan implementasi ketat dari *International Health Regulations* (IHR) guna

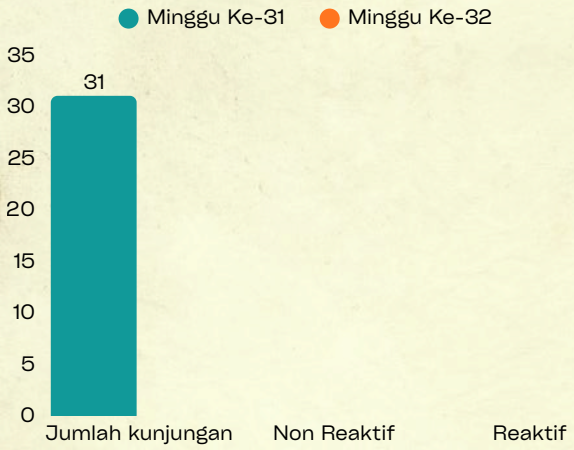
memitigasi risiko penyebaran penyakit menular lintas negara (*Public Health Emergency of International Concern*) melalui mobilisasi kru kapal internasional yang singgah atau bertolak dari hub Tanjung Priok

Lanjutan....

Sementara di tingkat nasional Indonesia, konsistensi penyediaan vaksinasi Meningitis dan Polio di pintu masuk negara menjadi benteng penangkal penting bagi para pelaku perjalanan internasional untuk mempertahankan status bebas polio nasional serta melindungi jamaah maupun pekerja maritim dari risiko penularan infeksi bakteri meningitis di wilayah endemis, sehingga pengawasan kekarantinaan melalui penerbitan I*nternational Certificate of Vaccination* (ICV) di BBKK Tanjung Priok tetap harus diperketat demi menjaga ketahanan kesehatan nasional.

E. PEMERIKSAAN SKRINING HIV

Grafik 20
Kunjungan Pemeriksaan Skrining HIV
Minggu ke-31 dan 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-31 dan Minggu Ke-32 Tahun 2026

jumlah kunjungan untuk pemeriksaan skrining HIV di wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Pelabuhan Tanjung Priok pada Minggu Ke-32 tercatat nihil atau 0 kunjungan, setelah sebelumnya pada Minggu Ke-31 melayani 31 kunjungan dengan hasil reaktif maupun non-reaktif yang tercatat nol. Meskipun angka pemeriksaan pada minggu ini kosong, program skrining HIV di pintu masuk negara memiliki korelasi strategis yang sangat kuat dengan komitmen penanggulangan penyakit di tingkat nasional Indonesia dan global.

Secara global, World Health Organization (WHO) bersama UNAIDS terus memacu target ambisius 95-95-95 untuk mengakhiri epidemi AIDS, di mana pilar pertamanya adalah memastikan

95% orang dengan HIV mengetahui status mereka melalui deteksi dini. Di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan RI mengadopsi target tersebut untuk memutus mata rantai penularan, terutama pada populasi kunci dengan mobilitas tinggi dan risiko kerja yang kompleks seperti para pelaut serta pekerja maritim di kawasan pelabuhan internasional Tanjung Priok. Oleh karena itu, ketiadaan kunjungan skrining pada minggu ini menjadi sinyal penting bagi BBKK Tanjung Priok untuk menguatkan kembali strategi edukasi publik, memperluas jangkauan sosialisasi, serta menghilangkan stigma agar kesadaran melakukan tes HIV secara sukarela di lingkungan pelabuhan tetap terjaga secara berkelanjutan.

PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

A. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

Pelabuhan merupakan pintu gerbang internasional yang memiliki dinamika mobilitas manusia sangat tinggi, sehingga memerlukan sistem pengawasan kesehatan yang super ketat. Sebagai salah satu hub maritim terbesar di Indonesia, BBKK Tanjung Priok memegang peran sentral dalam memitigasi risiko penularan penyakit melalui pengawasan kedatangan dan keberangkatan kapal penumpang. Setiap kapal yang bersandar maupun bertolak wajib melewati pemeriksaan kekarantinaan yang ketat guna memastikan seluruh penumpang dan awak kapal dalam kondisi sehat serta bebas dari potensi wabah

Tabel 3
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang
di Wilayah BBKK Tanjung Priok
Minggu 31 dan Minggu 32 Tahun 2026

Minggu ke 31				Pelabuhan	Minggu ke 32			
Kedatangan		Keberangkatan			Kedatangan		Keberangkatan	
Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang		Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang
9	5300	9	4850	Nusantara Pura II	16	9290	16	5694
73	2276	73	5564	Kali Adem	80	3480	80	7028
53	2309	53	2309	Sunda Kelapa	75	2271	75	2271

Lanjutan....

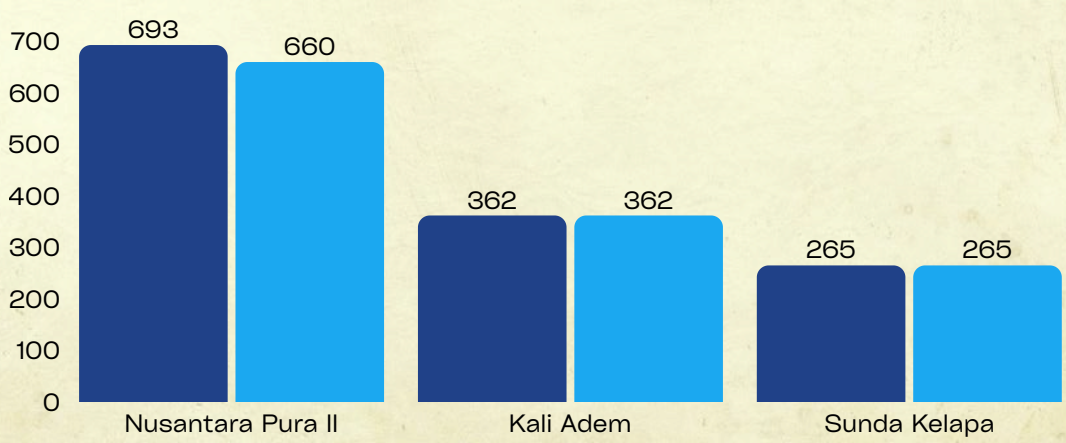
Berdasarkan data tabel pengawasan alat angkut, aktivitas kedatangan dan keberangkatan kapal penumpang di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-32 secara keseluruhan mengalami lonjakan signifikan dibandingkan Minggu ke-31. Di Pelabuhan Nusantara Pura II, jumlah kapal kedatangan dan keberangkatan meningkat dari masing-masing 9 menjadi 16 kapal, yang memicu lonjakan drastis jumlah penumpang datang (dari 5.300 menjadi 9.290 orang) serta penumpang berangkat (dari 4.850 menjadi 5.694 orang). Tren peningkatan mobilitas yang tinggi ini juga terjadi di Pelabuhan Kali Adem, di mana jumlah armada naik dari 73 menjadi 80 kapal, diikuti lonjakan penumpang datang menjadi 3.480 orang dan penumpang berangkat hingga mencapai 7.028 orang

Sementara itu, Pelabuhan Sunda Kelapa mencatat dinamika yang cenderung stabil namun tetap padat, dengan kenaikan jumlah kapal dari 53 menjadi 75 armada, meskipun jumlah penumpangnya mengalami sedikit penurunan tipis

Secara epidemiologi, lonjakan masif arus pergerakan manusia di pintu masuk pelabuhan pada Minggu ke-32 ini memiliki keterkaitan yang sangat kuat dengan strategi pengendalian penyakit di tingkat nasional Indonesia dan global. Mobilitas ribuan penumpang lintas wilayah dalam waktu singkat memperbesar risiko terjadinya transmisi penyakit menular secara cepat, baik penyakit yang sedang menjadi perhatian global (Public Health Emergency of International Concern) maupun penyakit endemik nasional seperti infeksi saluran pernapasan akur, demam berdarah, dan infeksi pencernaan. Oleh karena itu, lonjakan data dari Minggu ke-31 ke Minggu ke-32 ini menjadi dasar ilmiah bagi BBKK Tanjung Priok untuk memperketat pengawasan dokumen kesehatan kapal, memaksimalkan pemindaian suhu tubuh penumpang secara cermat, serta memperkuat kesiapsiagaan tim respons cepat guna mengantisipasi importasi kasus baru demi menjaga ketahanan kesehatan nasional.

B. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN ABK KAPAL PENUMPANG

Grafik 21
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang
Minggu Ke- 32 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi MInggu ke 32 Tahun 2026

Lanjutan....

mobilitas Awak Buah Kapal (ABK) untuk kapal penumpang di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-32 mencatat volume yang sangat tinggi, dengan aktivitas terpadat berpusat di Pelabuhan Nusantara Pura II melalui kedatangan 693 orang awak kapal dan keberangkatan 660 orang. Sementara itu, Pelabuhan Kali Adem mencatat pergerakan yang sepenuhnya seimbang dengan masing-masing 362 orang yang datang dan berangkat, kondisi stabil yang serupa juga terlihat di Pelabuhan Sunda Kelapa dengan jumlah konstan masing-masing 265 orang pada kedua arus pergerakan tersebut. Jika dibandingkan dengan Minggu ke-31, tren pergerakan personil kapal ini secara linier mengikuti lonjakan jumlah armada kapal penumpang yang bersandar dan bertolak pada periode pertengahan Agustus yang sama. Kenaikan jumlah ABK yang aktif bertugas di laut lepas ini secara otomatis meningkatkan beban kerja pengawasan faktor risiko kesehatan di pelabuhan.

Secara surveilans epidemiologi, tingginya angka kedatangan dan keberangkatan ABK pada Minggu ke-32 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, seperti malaria, tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, hingga penyakit infeksi baru yang menjadi perhatian dunia. 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

Wilayah pelabuhan merupakan ekosistem yang kompleks dengan tingkat mobilitas barang dan manusia yang sangat tinggi, sehingga sangat rentan terhadap risiko pencemaran lingkungan serta perkembangbiakan vektor pembawa penyakit. Sebagai otoritas kesehatan di gerbang maritim utama, BBKK Tanjung Priok menempatkan pengawasan sanitasi lingkungan sebagai garda terdepan dalam menjaga keamanan hayati nasional. Pengawasan yang konsisten terhadap kualitas air bersih, higienitas tempat pengelolaan makanan (TPM), hingga pengendalian populasi tikus dan nyamuk di area perimeter merupakan langkah krusial untuk mencegah timbulnya KLB (Kejadian Luar Biasa)

A. Pengawasan Kualitas Air

Tabel 4.
Hasil Surveilans Pengawasan Kualitas Air
Minggu Ke- 32 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-32, 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 berrisiko 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-31 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-32 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.

C. Pengawasan Kualitas Higiene dan Sanitasi Pangan

Tabel 5.
Distribusi Pengawasan Kualitas Higiene dan Sanitasi Pangan
Periode Minggu 32 Tahun 2026

Wilayah	Jumlah Sampel	Hasil		Bakteriologis		Alat Usap makan	
		MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
Kalibaru	**2**	**2**	**0**	2	**0**	**Tidak dilakukan**	

pengawasan kualitas higiene dan sanitasi pangan di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-32 difokuskan di wilayah Kalibaru dengan pengujian terhadap 2 sampel pangan. Hasil pengujian laboratorium menunjukkan capaian yang sangat baik, di mana seluruh sampel (2 sampel) dinyatakan Memenuhi Syarat (MS) untuk hasil umum maupun pada parameter bakteriologis, tanpa adanya sampel yang Tidak Memenuhi Syarat (TMS). Meskipun pemeriksaan khusus untuk parameter alat usap makan tercatat tidak dilakukan pada minggu ini, keberhasilan pemenuhan standar higienis pada sampel makanan ini mencerminkan tren pengawasan yang konsisten dan terjaga dengan baik jika dibandingkan dengan periode pengamatan Minggu ke-31 sebelumnya.

Lanjutan....

Secara surveilans epidemiologi, pemastian mutu dan higienitas pangan di kawasan pelabuhan seperti Kalibaru memiliki keterkaitan yang sangat kuat dengan strategi pengendalian penyakit bawaan makanan (*foodborne diseases)* di tingkat nasional Indonesia dan global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bersama Kementerian Kesehatan RI terus memperketat pengawasan keamanan pangan di pintu masuk negara guna memitigasi risiko kontaminasi bakteri patogen penular penyakit infeksi pencernaan menular, seperti Salmonella, E. coli, hingga Vibrio cholerae yang berpotensi memicu kejadian luar biasa (KLB) gastroenteritis akut di lingkungan pelabuhan yang padat pekerja. Oleh karena itu, temuan data aman di wilayah Kalibaru pada Minggu ke-32 ini menjadi indikator positif bagi ketahanan kesehatan maritim, sekaligus menegaskan pentingnya bagi BBKK Tanjung Priok untuk terus melakukan pembinaan berkala kepada para penyedia jasa pangan di pelabuhan guna mempertahankan status bersih ini secara berkelanjutan.









PENGAWASAN VEKTOR

Menciptakan ekosistem pelabuhan yang sehat menuntut konsistensi dalam mengelola faktor risiko lingkungan, terutama keberadaan hewan penular penyakit, sehingga BBKK Tanjung Priok secara masif menggerakkan program pengawasan dan pengendalian vektor terpadu di seluruh wilayah kerjanya. Pengawasan ini tidak hanya tertuju pada area dalam kapal, tetapi juga fasilitas darat seperti terminal penumpang, gudang logistik, hingga saluran drainase pelabuhan

A. PENGAWASAN VEKTOR TIKUS

Tabel 6.
Distribusi Pengawasan Vektor Tikus
Periode Minggu 32 Tahun 2026
BBKK Tanjung Priok

NO	Wilayah	Jumlah lokasi	Hasil	
			Rendah	Tinggi
1	Kalibaru	100	100	0



Berdasarkan hasil pemantauan di wilayah Kalibaru yang berada di bawah pengawasan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) Tanjung Priok, kegiatan pengawasan vektor tikus menunjukkan kondisi lingkungan yang relatif terkendali dari risiko penularan penyakit bersumber tikus (rodent-borne diseases). Melalui pemasangan 100 unit perangkap yang disebar di berbagai titik lokasi strategis, tercatat tidak ada satu pun tikus yang berhasil tertangkap. Hasil nihil ini menghasilkan nilai angka keberhasilan penangkapan atau success trap sebesar 0%. Dalam indikator surveilans epidemiologi, angka keberhasilan penangkapan yang ideal untuk area pelabuhan dan perimeter penyangga adalah di bawah 1%, sehingga hasil di Kalibaru ini telah memenuhi standar keselamatan kesehatan masyarakat yang ditetapkan.

Lanjutan....

Meskipun angka success trap mencapai 0% dan mengindikasikan rendahnya populasi tikus aktif pada saat survei, hasil ini tetap memerlukan evaluasi mendalam untuk memastikan akurasi data di lapangan. Keberhasilan nihil ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor epidemiologis, seperti ketepatan pemilihan jenis umpan, waktu pemasangan, serta penempatan posisi perangkap yang mungkin belum mencakup jalur pelintasan utama tikus. Selain itu, kondisi sanitasi lingkungan di sekitar Kalibaru yang terus terjaga berkat pengelolaan sampah yang baik dan penerapan prinsip pencegahan masuknya tikus (rat proofing) pada bangunan, turut andil dalam menekan ruang gerak serta ketersediaan sumber makanan bagi vektor tersebut.

Sebagai langkah tindak lanjut surveilans, BBKK Tanjung Priok disarankan untuk tetap melakukan pengawasan secara berkala dan berkesinambungan guna mengantisipasi perubahan musim yang biasanya memicu migrasi tikus. Kegiatan pemantauan sebaiknya dikombinasikan dengan pengamatan tanda-tanda keberadaan tikus lainnya, seperti keberadaan kotoran, bekas gigitan, atau jalur jalan tikus (*runways*) untuk memvalidasi hasil tangkapan. Melalui pemeliharaan sanitasi lingkungan pelabuhan yang konsisten dan edukasi berkelanjutan kepada komunitas maritim setempat, risiko penularan penyakit berbahaya seperti leptospirosis, pes, dan rickettsia di wilayah kerja Tanjung Priok dapat terus ditekan hingga tingkat minimal.





KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

1. Situasi Penyakit Global dan Nasional: Penyakit infeksi emerging di tingkat global masih didominasi oleh COVID-19, Mpox, dan Legionellosis. Kabar baiknya, sebagian besar penyakit mematikan tersebut tidak ditemukan kasus baru di Indonesia, dan status KLB Polio domestik telah resmi berakhir

2. Tren Penyakit di Wilayah Penyangga (Buffer Area): Sepanjang Minggu Ke-32, tercatat ada 859 kunjungan kasus penyakit potensial KLB di enam Puskesmas wilayah penyangga BBKK Tanjung Priok. Kasus tersebut didominasi oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebesar 53,90% dan Diare Akut sebesar 28,87%.

3. Dinamika Lalu Lintas Alat Angkut Pelabuhan: Terjadi lonjakan kedatangan kapal domestik sebesar 6% (menjadi 976 kapal) serta kenaikan tajam keberangkatan kapal luar negeri sebesar 79,5% (menjadi 79 kapal). Hal ini kapal yang datang dari dalam negeri ternyata kapal asing dan Tingginya mobilitas ini menempatkan Pelabuhan Tanjung Priok pada zona risiko utama sebagai jalur masuk (inward) maupun penyebaran keluar (outward spread) penyakit lintas negara.

4. Aktivitas Layanan dan Penerbitan Dokumen Kesehatan: Pelabuhan Nusantara Pura II dan Kali Adem mengalami lonjakan jumlah penumpang dan Awak Buah Kapal (ABK). Hal ini berbanding lurus dengan tingginya volume penerbitan dokumen kesehatan seperti PHQC dan COP untuk memastikan kapal bebas dari risiko penularan sebelum melakukan bongkar muat.

5. Pengawasan Faktor Risiko Lingkungan dan Vektor: Hasil surveilans sanitasi menunjukkan kondisi yang sangat baik dan aman. Pengujian sampel di Muara Angke berada pada kategori risiko rendah, sampel pangan di Kalibaru 100% memenuhi syarat bakteriologis, serta pengawasan vektor tikus di Kalibaru menghasilkan angka keberhasilan tangkap (*success trap*) ideal sebesar 0% dari 100 perangkap yang dipasang

Lanjutan....

B. REKOMENDASI

- Peningkatan Efisiensi Skrining Kapal Domestik: Petugas pelabuhan wajib memperketat implementasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) antar-wilayah. Fokus utama diarahkan pada pelabuhan dengan volume kedatangan domestik tertinggi—seperti Muara Angke, Tanjung Priok, dan Marunda—guna mengantisipasi penyebaran sekunder (secondary spread) penyakit dari pulau lain
-
- Verifikasi Ketat Dokumen Kedatangan Internasional: Pengawasan pintu masuk negara harus diprioritaskan secara proporsional bagi armada kapal yang bertolak dari jajaran 10 besar negara asal. Dokumen Maritime Declaration of Health (MDH) dari negara dengan intensitas pelayaran tertinggi, khususnya China, Singapura, dan Malaysia, wajib diperiksa secara menyeluruh sebelum menerbitkan izin sandar (Free Pratique).

- Optimalisasi Penegakan Hukum Kekarantinaan: Penguatan kompetensi Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) Kesehatan di lingkungan pelabuhan harus ditingkatkan secara berkala sesuai mandat UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Langkah ini diperlukan untuk mendeteksi secara dini potensi pelanggaran kekarantinaan, seperti dokumen fiktif, bongkar muat ilegal tanpa izin, hingga penyembunyian gejala klinis oleh kru kapal

- Validasi Surveilans Vektor Tikus Berkelanjutan: Meskipun angka keberhasilan penangkapan (success trap) tikus di wilayah Kalibaru mencapai nilai ideal 0%, BBKK Tanjung Priok disarankan tidak melonggarkan pengawasan. Metode pemantauan harus dikombinasikan dengan inspeksi tanda-tanda kehidupan aktif lainnya, seperti mencari kotoran, bekas gigitan, atau jalur pelintasan tikus (runways) untuk memastikan data lapangan benar-benar akurat

- Intensifikasi Pengendalian Faktor Risiko di Perimeter Pelabuhan: Upaya pencegahan penyakit tular vektor (*vector-borne diseases*) dan penyakit bawaan air/makanan harus diintegrasikan di seluruh fasilitas darat pelabuhan. Langkah wajib meliputi tindakan larvasidasi, fogging, pencegahan masuknya tikus (*rat proofing*) pada bangunan, serta pembinaan higienitas sanitasi secara konsisten bagi penyedia jasa pangan lokal.

- Penguatan Jejaring Komunikasi Risiko dan edukasi berkala mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus digalakkan kembali, untuk menekan potensi penularan lokal penyakit menular

IDENTIFIKASI PELANGGARAN KEKARANTINAAN KESEHATAN DI ALAT ANGKUT PADA PINTU MASUK NEGARA

Oleh Fredrik Lona Djara, SKM

Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK) sebagai salah satu pintu masuk mempunyai tugas melaksanakan Upaya cegah tangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor Risiko Kesehatan di wilayah kerja Pelabuhan, bandara udara dan pos lintas batas darat negara Salah satu tugas dan fungsi Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok dimana salah satunya Adalah Pelaksanaan Penindakan Pelanggaran di bidang kekarantinaan Kesehatan.

Peran khusus dan kewenangan Penyidik Pegawai Negeri Sipil atau yang biasa disebut PPNS Kementerian Kesehatan sesuai dengan UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan sesuai Bab XVII pada Bab PENYIDIKAN pasal 424 Pejabat Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia berwenang dan bertanggungjawab melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan berdasarkan Kitab Undang Undang Hukum Acara Pidana yang melakukan penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai hukum acara pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan

Untuk Proses penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan dimana dilaksanakan bila ada laporan/informasi ataupun pengaduan dan tertangkap tangan kemudian melaksanakaan Penyelidikan (Wasmatlitrik) dengan Pendampingan oleh KORWAS pada saat melakukan penyidikan

Kenapa Identifikasi Kapal sangat Krusial karena :

1. Merupakan Pintu masuk Utama dimana kapal laut antar negara dan antar pulau memliki jumlah dan mobilitas yang cukup tinggi sehingga merupakan faktor Risiko penyakit menular
2. Mendeteksi Faktor Risiko dimana dengan menemukan agen penyakit, vektor seperti tikus, nyamuk dan lalat serta kondisi Sanitasi yang buruk sebelum terjadi transmissi ke darat

Ketahanan Nasional dimana selaras dengan Permenkes No 1 tahun 2026 untuk mencegah eskalasi menjadi krisis Kesehatan atau Wabah

A**. TAHAPAN PENGAWASAN DOKUMEN ELETRONIK**

1. Screening awal dimana petugas memeriksa dokumen Maritime Declaration of Health (MDH) sebelum kapal mendapatkan izin sandar (Free Pratique)
2. Validasi Dokumen dimana memastikan keabsahan Ship Sanitation Control Certificate (SSCC/SSCEC) , International Certificate Vaccine (ICV), Sertifikat P3K dan buku Kesehatan melalui system digital Pelabuhan
3. Analisis Riwayat untuk melacak 10 pelabuhan terakhir yang disinggahi kapal guna mendeteksi zona transmissi lokal penyakit berbahaya

Lanjutan....

B. **IDENTIFIKASI PELANGGARAN DOKUMEN DAN PROSEDUR**

1. Dokumen Fiktif yaitu memalsukan tanda tangan, tanggal kadaluarsa atau status Kesehatan awak kapal pada dokumen MDH
2. Pelanggaran Isyarat visual dimana sengaja tidak memasang bendera kuning pada siang hari sebagai tanda kapa dalam status karantina
3. Bongkar muat tanpa izin yaitu melakukan aktifitas logistik atau menurunkan sebelum terbit izin karantina dari petugas
4. Pelanggaran muatan dan sanitasi kapal (Pelanggaran faktor Risiko fisik dan biologis) antara lain :

   a. Vektor Penyakit ditemukan tanda kehidupan tikus, jentik, nyamuk atau kecoa aktif diruang palksa/kargo
   b. Sanitasi buruk dimana pengelolaan limbah cair , sampah medis atau air di depo yang tidak memenuhi standar baku mutu Kesehatan laut
   c. Kargo Berbahaya membawa media penyakit tanpa sertifikasi fumigasi atau tidakan desinfeksi yang sah

5. Pelanggaran personal pelaku perjalanan diatas kapal
   a. Tidak memiliki dokumen yang sah /valid dimana pelaku perjalana tersebut tidak divaksinasi dan memiliki ICV palsu atau sertifikat Kesehatan palsu (status Kesehatan awak kapal)
   b. Penyembunyian gejala diaman dengan sengaja menyembunyikan gejala penyakit pada pelaku perjalanan
   c. Penolakan Tindakan medis dimana menolak untuk dilakukan pengambilan sampel (swab/darah) atau pemeriksaan suhu (tanda dan gejala kesakitan) oleh tim medis Pelabuhan / BBKK
   d. Pelarian Mandiri dimana pelaku perjalanan/ awak kapal melompat atau turun ke dermaga secara illegal diluar zona pengawasan karantina

. **C. SANGSI BERDASARKAN UU KESEHATAN 17/2023 DAN KUHP BARU**

1. Sangsi Adminstratif terbuka mulai dari penahanan dokumen, penundaan sandar hingga pengusiran kapal keluar perairan territorial
2. Asas Ultimum Remedium Tindakan pidana ditekankan sebagai jalur terakhir jika pelanggaran menimbulkan ancaman wabah nyata (pasal 613 ayat 3 UU no 1 tahun 2023)
3. Tanggung jawab Korporasi dimana pemilik kapal pelayaran dapat terseret pidana korporasi jika ditemukan kelalaian sistematis memalsukan status sanitasi kapal

Lanjutan....

4. Untuk kasus tindak pidana pelanggaran pemalsuan dokumen sesuai pasal 4444 UU Np 17 tahun 2023 dengan objek Jemaah umroh, travel Penyelenggaraan Umroh, Nahkoda/pilot/sopir serta awak kapal
5. Untuk kasus menurunkan atau menaikkan orang dan atau barang sebelum mendapatkan surat persetujuan dari Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang Kesehatan sesuai pasal 443 UU No 17 tahun 2023 dengan subjek Nahkoda, kapten penerbangan atau pengemudi kendaraan darat
6. Untuk kasus penyebaran agen biologi sesuai pasal 445 UU No 17 tahun 2023
7. Untuk kasus PSBB atau Upaya penanggulangan KLB atau wabah diatur oleh pasal 446 UU No 17 tahun 2026 Dari hasil pemaparan diatas dapat kita simpulkan bahwa Deteksi dini pada pelaku perjalanan merupakan benteng pertama pencegahan penyakit menular lintas negara atau lintas Pelabuhan sehingga diperlukan penguatan peran PPNS dalam mendukung Upaya pencegahan penyakit berpotensi KLB dan wabah dan juga diperlukan Kerjasama yang baik antara KSOP, imigrasi , beacukai, keagenan kapal dan Balai Kekarantinaan Kesehatan itu sendiri.

TIM BULETIN EDISI MINGGU 32

PELINDUNG:

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

Penanggaung jawab

Fifi Nur Afifah, SKM, M.Epid

TIM PENULIS :

Rustama Sihite, SKM

Fredrik Lona Djara, SKMi

Elisabeth BF Simanjuntak, SKM

Elfrida, SKM