Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

BEST
BBKK TANJUNG PRIOK

BULETIN EPIDEMIOLOGI SURVEILANS TERPADU BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK



TAHUN 2026

Minggu ke 31
2 Agustus - 8 Agustus 2026

bbkktanjungpriok.com

DAFTAR ISI

03 Resume Perkembangan Penyakit berpotensi KLB di Dunia

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

06 Surveilans FaKtor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang

13 Penerbitan Dokumen Kesehatan

20 Pengawasan Pelayanan Kesehatan

26 Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan Kapal

29 Pengawasan Sanitasi Lingkungan

33 Pengawasan Vektor

35 Kesimpulan dan Rekomendasi

36 Media Kesehatan

RESUME PERKEMBANGAN PENYAKIT BERPOTENSI KLB DI DUNIA



Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-30 Tahun 2026

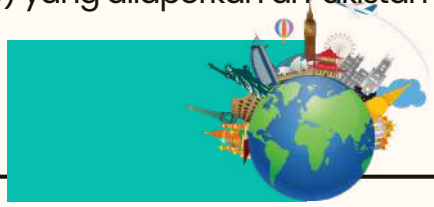
No.	Penyakit	Negara	Tambahan Kasus		Periode Penambahan
			+Konfirmasi	+Kematian	
1	COVID-19	Tiga negara ASEAN dan sekitarnya pelapor terbanyak: Thailand, Cina, dan Korea Selatan	9.988	0	M28 – M30 2026
2	Mpox	Negara ASEAN dan sekitarnya melaporkan penambahan kasus : Thailand, Jepang, Indonesia, Cina, dan Singapura	972	2	M26 – M30 2026
3	Penyakit Ebola	RD Kongo	613	314	M30 2026
4	Legionellosis	Amerika Serikat, Jepang, Korea Selatan, Spanyol, Cina, Singapura, dan Australia	493	2	M28 - M30 2026
5	Penyakit Virus West Nile	Italia, Yunani, Rumania, Prancis, Makedonia Utara, Spanyol, dan Amerika Serikat	130	0	M29 - M30 2026
6	Listeriosis	Amerika Serikat, Cina dan Spanyol	33	0	M28 – M30 2026
7	Penyakit Virus Hanta	Argentina dan Korea Selatan	28	0	M15 – M30 2026
8	Penyakit Meningokokus	Singapura, Jepang, Spanyol, Thailand, dan Australia	11	2	M29 – M30 2026
9	Polio	Laos, Sudan Selatan, dan RD Kongo	6	0	M30 2026
10	Crimean Congo Haemorrhagic Fever	Pakistan dan Spanyol	2	0	M29 – M30 2026

Data s.d M30 Tahun 2026 per tanggal 8 Agustus 2026 pukul 12.00 WIB

A. Situasi Penambahan Kasus di Negara Lain (Global)

Secara global, penambahan kasus konfirmasi dan kematian pada periode laporan sebagai berikut:

- COVID-19: Terjadi penambahan 9.988 kasus konfirmasi (data M28–M30) tanpa kematian. Tiga negara di sekitar ASEAN yang melaporkan kasus terbanyak adalah Thailand, Cina, dan Korea Selatan.
- Mpox: Bertambah 972 kasus konfirmasi dan 2 kematian (data M26–M30). Penambahan terbesar secara global berada di Spanyol, Amerika Selatan, dan Madagaskar, sedangkan di Asia dilaporkan oleh Thailand, Jepang, Cina, Singapura, dan Indonesia.
- Penyakit Ebola: RD Kongo melaporkan lonjakan besar sebanyak 613 kasus konfirmasi dengan 314 kematian (51,22 %) dalam periode M30 2026.
- Legionellosis: Bertambah 493 kasus konfirmasi dan 2 kematian (data M28–M30) yang tersebar di Amerika Serikat, Jepang, Korea Selatan, Spanyol, Cina, Singapura, dan Australia (kematian terjadi di Cina).
- Penyakit Virus West Nile: Mengalami penambahan 130 kasus konfirmasi (data M29–M30) tanpa kematian, dilaporkan oleh Italia, Yunani, Rumania, Prancis, Makedonia Utara, Spanyol, dan Amerika Serikat.
- Listeriosis: Bertambah 33 kasus konfirmasi (data M28–M30) di Amerika Serikat, Cina, dan Spanyol.
- Penyakit Virus Hanta: Bertambah 28 kasus konfirmasi (periode panjang M15–M30) yang dilaporkan di Argentina dan Korea Selatan.
- Penyakit Meningokokus: Ditemukan 11 kasus konfirmasi baru dan 2 kematian (data M29–M30) di Singapura, Jepang, Spanyol, Thailand, dan Australia (kematian terjadi di Spanyol).
- Polio: Terdapat penambahan 6 kasus konfirmasi cVDPV di Laos, Sudan Selatan, dan RD Kongo.
- Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF): Bertambah 2 kasus konfirmasi (data M29–M30) yang dilaporkan di Pakistan dan Spanyol.



B. Situasi Penambahan Kasus di Indonesia

Pada Minggu Epidemiologi ke-30 Tahun 2026, situasi di Indonesia menunjukkan adanya beberapa tambahan kasus konfirmasi dan kasus suspek baru, dengan rincian sebagai berikut:

- Mpox (Cacar Monyet): Terdapat penambahan signifikan sebanyak 11 kasus konfirmasi baru.

  Sebaran wilayah: 4 kasus di Jakarta Barat, 2 di Jakarta Selatan, 1 di Jakarta Timur, 2 di Kota Bandung, 1 di Bogor, dan 1 di Tangerang Selatan
  Total 2026: Menjadi 26 kasus konfirmasi di 8 provinsi.

.

- COVID-19: Terdapat penambahan 1 kasus konfirmasi baru di wilayah Kota Jakarta Timur, DKI Jakarta. Total kasus konfirmasi sepanjang tahun 2026 mencapai 184 kasus tanpa kematian.
- MERS (Middle East Respiratory Syndrome): Belum pernah ada kasus konfirmasi di Indonesia, namun terdapat penambahan 1 kasus suspek baru di Kota Padang, Sumatera Barat, yang statusnya masih dalam proses pemeriksaan laboratorium.
- Penyakit Virus Hanta: Tidak ada penambahan kasus konfirmasi minggu ini. Namun, terdapat 5 suspek baru (2 di Bandung, 1 di Sleman, 1 di Deli Serdang, dan 1 di Pekalongan) yang setelah diperiksa seluruhnya menunjukkan hasil negatif.
- Demam Kuning: Tidak ada kasus konfirmasi. Ditemukan 4 suspek baru di DKI Jakarta yang seluruhnya dinyatakan negatif.
- Penyakit Lainnya: Untuk penyakit seperti Avian Influenza (Flu Burung H5N1, H5N6, H9N2), Legionellosis, virus Nipah, Ebola, Marburg, Demam Lassa, dan CCHF, tidak dilaporkan adanya penambahan kasus baru maupun kasus suspek di Indonesia pada minggu ini.



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



Puskesmas	Diare Akut	Suspek Dengue	Pnemonia	Suspek Demam	ILI (Penyakit	ISPA
PKM Kec Tj. Priok	185	3	13	39	99	86
PKM Kel. Kali Baru	25	0	6	3	17	150
PKM Kel. Ancol	15	0	2	4	0	0
PKM Kec. Cilincing	26	12	21	11	3	63
PKM Kel. Penjaringa	3	0	1	2	0	114
PKM Kec. Penjaringa	12	0	10	2	0	39
JUMLAH	**266**	**15**	**53**	**61**	**119**	**452**

Sumber: https://skdr.surveilans.org Data Minggu Epidemiologi Ke-31 Tahun 2026 (2 - 8 Agustus 2026) pertanggal 12 Agustus 2026 pukul 09:00 WIB.

Terlihat pada tabel bahwa dari total 966 kasus yang dilaporkan, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) mendominasi dengan jumlah 452 kasus (46,8%), diikuti oleh Diare Akut sebanyak 266 kasus (27,5%) dan ILI (Penyakit Serupa Influenza) sebanyak 119 kasus (12,3%). Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok mencatatkan beban kasus tertinggi secara keseluruhan dengan 425 kasus, yang didominasi oleh Diare Akut (185 kasus) dan ISPA (86 kasus), sementara itu Puskesmas Kelurahan Kali Baru juga menunjukkan angka ISPA yang cukup signifikan yaitu 150 kasus dari total 201 kasus.

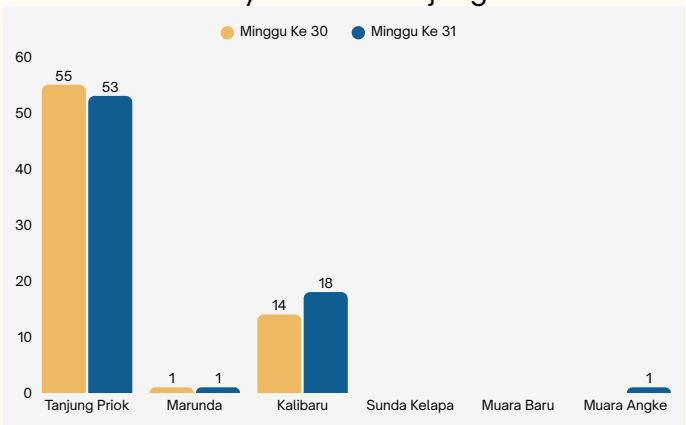
Untuk penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dengan tingkat fatalitas tinggi, seperti Suspek Dengue dan Pnemonia, jumlahnya relatif lebih rendah namun tetap perlu diwaspadai, masing-masing tercatat 15 kasus dan 53 kasus secara total, dengan Puskesmas Kecamatan Cilincing melaporkan angka tertinggi untuk kedua penyakit tersebut (12 kasus Suspek Dengue dan 21 kasus Pnemonia). Sementara itu, Suspek Demam Tifoid tercatat sebanyak 61 kasus tersebar di beberapa puskesmas, dengan konsentrasi tertinggi di Tanjung Priok (39 kasus). Secara keseluruhan, pola distribusi menunjukkan bahwa penyakit berbasis pernapasan dan pencernaan masih menjadi masalah utama di wilayah buffer, sehingga diperlukan penguatan surveilans epidemiologi dan respon cepat, terutama di puskesmas dengan beban kasus tinggi seperti Tanjung Priok dan Kali Baru, guna mencegah potensi peningkatan kasus menjadi KLB pada minggu-minggu berikutnya.

Surveilans FaKtor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang

Di era globalisasi, mobilitas tanpa batas telah menjadi urat nadi perekonomian dunia. Namun, di balik kecepatan pergerakan pesawat, kapal laut, arus barang dagang, dan lalu lintas manusia antarnegara, tersimpan risiko kesehatan yang mengintai setiap saat. Penyakit infeksi emerging dapat berpindah benua hanya dalam hitungan jam. Di sinilah pentingnya Surveilans Faktor Risiko Alat Angkut, Orang, dan Barang bertindak sebagai perisai pertama (the first line of defense) di pintu masuk wilayah demi mencegah terjadinya Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD).

A. Kedatangan Kapal Luar Negeri

Grafik 1
Distribusi kedatangan kapal dari Pelabuhan Luar Negeri
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



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

Pada minggu 31 terjadi peningkatan kedatangan alat angkut luar negeri sebesar 2% di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok

Tanjung Priok masih memegang volume kedatangan tertinggi, yaitu 53 kedatangan (72,6%), diikuti oleh Kalibaru dengan 18 kedatangan (24,7%). Kedua wilayah ini menjadi titik masuk utama (port of entry) yang memiliki risiko tertinggi terhadap importasi penyakit (imported cases).

Oleh karena itu petugas harus melakukan pengawasan ketat terhadap tanda-tanda penyakit menular potensial Wabah atau Karantina pada kru dan penumpang kapal dari luar negeri yang bersandar di Tanjung Priok dan Kalibaru

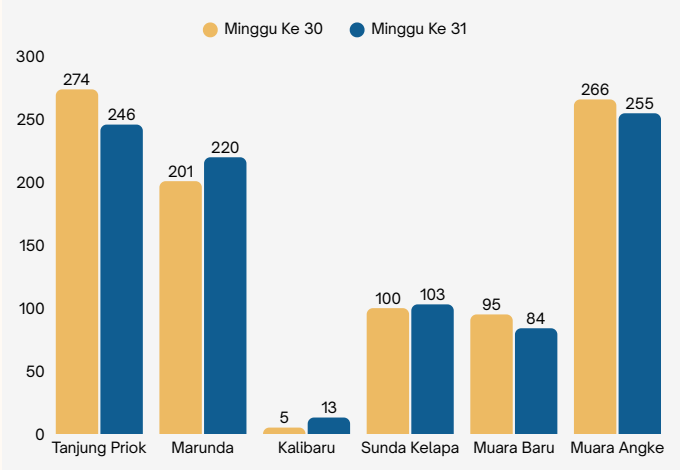
Selain itu juga memastikan pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) di wilayah pelabuhan terintegrasi penuh untuk mendeteksi sinyal epidemiologi secara cepat (real-time dan

mengintensifkan pengendalian vektor penyakit (seperti nyamuk Aedes atau tikus/pinjal) di sekitar perimeter Tanjung Priok guna mencegah penularan lokal jika ada kasus impor.

Wilayah Marunda, Muara Angke, Sunda Kelapa, dan Muara Baru mencatat aktivitas sangat rendah hingga nol (total hanya 2 kedatangan), sehingga pengawasan di area ini bersifat pemantauan standar atau rutin.

B. Kedatangan Kapal Dalam Negeri

Grafik 2
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-30 dan Minggu Ke-31 Tahun 2026

Secara total, kedatangan alat angkut mengalami sedikit penurunan dari 941 unit (Minggu 30) menjadi 921 unit (Minggu 31). Namun, wilayah tertentu justru mengalami peningkatan aktivitas:

- Marunda: Mengalami kenaikan kedatangan kapal dari 201 menjadi 220 kapal
- Kalibaru: Mengalami peningkatan persentase dari 5 menjadi 13 kedatangan.

Dari sudut pandang surveilans, peningkatan jumlah kedatangan di pelabuhan spesifik seperti Marunda berarti peningkatan paparan risiko (exposure risk). Petugas surveilans harus waspada serta pengawasan di perketat melakukan skrining di titik-titik yang sedang mengalami lonjakan arus guna mencegah imported cases (kasus dari luar wilayah)

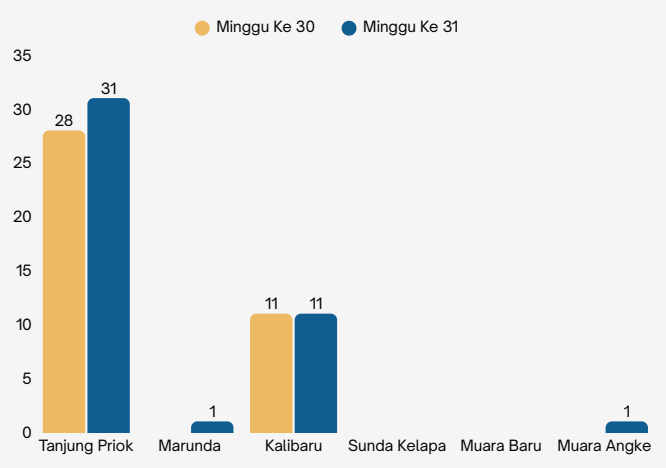
Aktivitas kedatangan kapal domestik pada minggu 31 didominasi oleh tiga wilayah utama, yaitu Muara Angke (255 kapal), Tanjung Priok (246 kapal), dan Marunda (220 kapal). Ketiga wilayah ini secara kumulatif menyumbang 78,3% dari total pergerakan domestik. Untuk pelabuhan Muara Angke dan Muara Baru mayoritas melayani kapal perikanan domestik. Kalibaru mencatat angka terendah (13 kedatangan), namun wilayah ini harus tetap dipantau menggunakan standar pengawasan rutin dasar.

Secara epidemiologi, tingginya mobilitas nelayan antar-pulau berpotensi memicu penyebaran penyakit endemis lokal (seperti Malaria atau Demam Berdarah) dari wilayah tangkapan atau pulau asal ke pelabuhan.

Tanjung Priok dan Marunda melayani kapal penumpang dan kargo domestik besar. Volume kru yang tinggi di area ini meningkatkan risiko penularan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) atau penyakit menular lainnya yang bersirkulasi antar-provinsi

C. Keberangkatan Kapal Luar Negeri

Grafik 3
Distribusi Keberangkatan kapal menuju Pelabuhan Luar Negeri Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026 Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-30 dan Minggu Ke-31 Tahun 2026

Surveilans epidemiologi pada "Keberangkatan Alat Angkut Luar Negeri" merupakan hal krusial dalam ketahanan kesehatan global (Global Health Security) untuk mencegah ekspor penyakit menular dari dalam negeri ke komunitas internasional. Berbeda dengan tabel sebelumnya, data Minggu Epidemiologi 31 (2–8 Agustus 2026) ada penambahan keberangakatan sebesar 5 kapal (13%) ini merekam potensi risiko penularan penyakit yang bergerak keluar batas negara (transboundary diseases)

Jumlah total alat angkut yang berangkat ke luar negeri meningkat dari 39 unit (Minggu 30) menjadi 44 unit (Minggu 31)

Pada Minggu 30, wilayah Marunda dan Muara Angke mencatat angka 0 keberangkatan luar negeri Pada Minggu 31, kedua wilayah ini mulai melayani masing-masing 1 keberangkatan

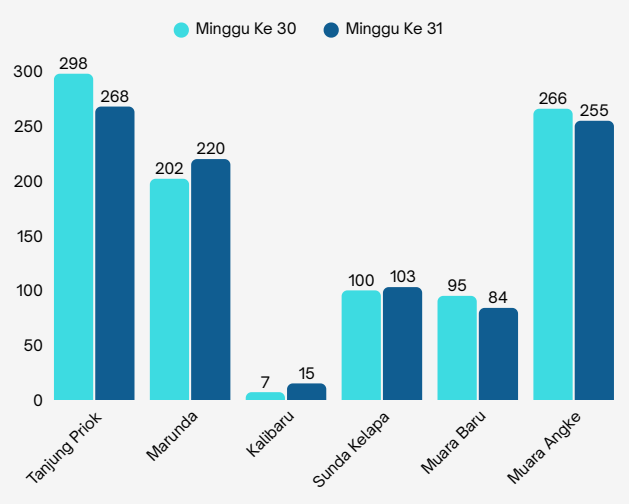
Bagi petugas Karantina Kesehatan, munculnya angka dari yang sebelumnya nol ini mengindikasikan perlunya aktivasi prosedur pengawasan ekstra cepat (rapid screening) di wilayah kerja tersebut guna memastikan manifest kesehatan awak kapal bebas dari penyakit menular (seperti Mpox, Avian Influenza, atau penyakit karantina lainnya) sebelum kapal berlayar.

Pelabuhan Tanjung Priok menyumbang angka keberangkatan tertinggi dan meningkat dari 28 menjadi 31 armada. Setiap peningkatan armada luar negeri berarti bertambahnya peluang jalur transmisi

patogen ke negara tujuan jika sistem surveilans pra-keberangkatan tidak diperketat.

D. Keberangkatan Kapal Dalam Negeri

Grafik 4
Distribusi Keberangkatan Kapal tujuan Pelabuhan Dalam Negeri
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-30 dan Minggu Ke-31 Tahun 2026

Secara agregat, mobilitas kapal turun dari 968 kapal (Minggu 30) menjadi 945 unit (Minggu 31) kapal , menurun 2,33 %

Wilayah Marunda naik dari 202 ke 220 keberangkatan, sementara Kalibaru melonjak dua kali lipat lebih dari 7 menjadi 15 keberangkatan. Dari aspek surveilans, petugas di Marunda dan Kalibaru harus meningkatkan kewaspadaan instrumen Karantina Kesehatan karena tingginya frekuensi keberangkatan menaikkan probabilitas penyebaran agen penyakit keluar dari wilayah tersebut.

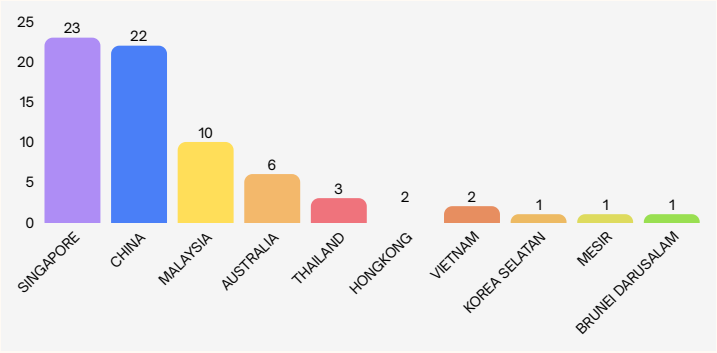
Surveilans epidemiologi pada "Keberangkatan Alat Angkut Dalam Negeri" berfungsi mengendalikan risiko penyebaran penyakit dari pelabuhan utama internasional ke berbagai wilayah pelosok domestik, guna mencegah penyebaran wabah secara lokal dapat menjadi ancaman kesehatan global. Data Minggu Epidemiologi 31 (2–8 Agustus 2026) mencatat total 945 armada yang berangkat, yang bertindak sebagai jejaring distribusi sekunder apabila suatu patogen impor berhasil lolos dari skrining pintu masuk internasional

Jika ada penyakit menular global yang masuk ke area pelabuhan ini, 945 kapal domestik yang berangkat di Minggu 31 tersebut berpotensi membawa patogen keluar dan menyebarkannya ke ratusan pelabuhan kecil di seluruh kepulauan Indonesia.

E. 10 Besar Kedatangan Kapal Luar Negeri

Di tengah dinamisnya arus perdagangan internasional, pengawasan ketat di pintu masuk negara menjadi garda terdepan dalam menjaga ketahanan kesehatan nasional. Meninjau data pergerakan kapal pada Minggu Epidemiologi 31 tahun 2026 di Pelabuhan Tanjung Priok, tercatat ada 10 negara utama yang menyumbang volume kedatangan kapal luar negeri tertinggi, di mana setiap jalurnya menuntut kewaspadaan surveilans epidemiologi yang presisi guna menangkal risiko imported cases

Grafik 5
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Luar Negeri
Minggu Ke-31 Tahun 2026



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

Data kedatangan kapal laut dari negara luar menjadi basis penilaian risiko (risk assessment) berbasis wilayah geografis guna mengantisipasi ancaman kesehatan global

Singapura (23 kapal) & Malaysia (10 kapal) Sebagai negara tetangga terdekat sekaligus pusat transit, maritim global, tingginya volume kedatangan kapal dari Singapura dan Malaysia menuntut pengawasan ketat. Singapura sering kali menjadi titik singgah kru kapal dari berbagai belahan dunia, menjadikannya rute potensial masuknya penyakit yang sedang mewabah secara global (seperti varian baru Influenza, COVID-19, atau Mpox)

China (22 kapal) dengan volume kedatangan yang sangat tinggi menempatkan China sebagai fokus utama pengawasan jaminan mutu karantina. Mengingat China memiliki jaringan perdagangan masif, pemantauan terhadap kesehatan awak kapal dan sanitasi muatan dari wilayah ini menjadi prioritas utama penapisan (*screening)*.

Australia (6 kapal), Thailand (3 kapal), Vietnam (2 kapal), Hong Kong (2 kapal), Korea Selatan (1 kapal), Brunei Darussalam (1 kapal) merupakan negara-negara yang membentuk rantai konektivitas regional Asia-Pasifik. Petugas surveilans memantau dokumen kesehatan kapal (*Maritime Declaration of Health)* untuk mencocokkan status kesehatan kru dengan tren epidemiologi aktif yang sedang dilaporkan oleh WHO di masing-masing negara asal tersebut.

Lanjutan 10 Besar Kedatangan Kapal Luar Negeri

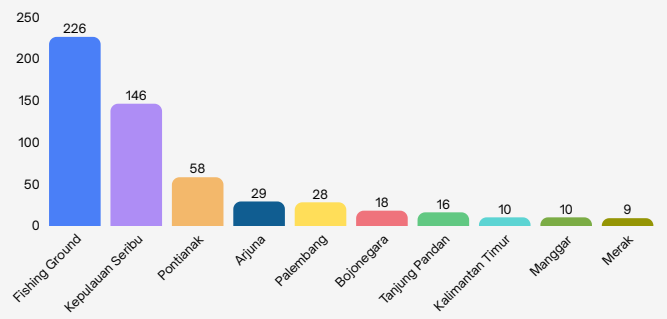
Mesir (1 kapal): Meskipun hanya mencatat 1 kedatangan, kapal dari Mesir membawa dimensi risiko yang berbeda karena melintasi batas benua (Afrika/Timur Tengah). Waktu perjalanan yang lebih panjang di laut (incubation period at sea) dapat memicu timbulnya gejala penyakit menular di atas kapal sebelum bersandar, sehingga membutuhkan inspeksi visual langsung sebelum kapal diizinkan melakukan aktivitas bongkar muat (*free pratique*).

Oleh karena itu, petugas wajib memfokuskan pemeriksaan fisik dan pengawasan vektor (tikus, nyamuk) pada kapal-kapal dari 3 negara teratas (Singapura, China, Malaysia) yang menyumbang beban risiko tertinggidan memastikan tidak ada nyamuk pembawa demam kuning (Yellow Fever) atau virus Zika yang terbawa dari pelabuhan internasional ke pelabuhan domestik.

F. 10 Besar Kedatangan Kapal Dalam Negeri

Penguatan ketahanan kesehatan nasional tidak hanya bertumpu pada pengawasan kapal internasional, melainkan juga pada ketatnya surveilans terhadap jalur pelayaran antarpulau. Menilik data pergerakan armada laut pada Minggu Epidemiologi 31 tahun 2026, Pelabuhan Tanjung Priok mencatat arus kedatangan yang padat dari rute domestik. Mobilitas tinggi dari 10 besar pelabuhan dalam negeri ini menjadi fokus utama bagi tim surveilans pelabuhan dalam memetakan dan mengendalikan risiko penyebaran penyakit menular secara lokal.

Grafik 6
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri Minggu Ke-31 Tahun 2026



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

Data ini menggambarkan bagaimana pergerakan armada lokal berpotensi memindahkan penyakit menular internasional (imported cases) yang masuk lewat pelabuhan utama ke berbagai wilayah pelosok, atau sebaliknya.

Lanjutan Besar Kedatangan Kapal Dalam Negeri



Fishing Ground (226 kapal): Tingginya aktivitas kapal penangkap ikan dari zona laut lepas menunjukkan adanya interaksi konstan kru kapal di tengah laut (seperti praktik transshipment atau bongkar muat antar-kapal internasional). Dari sudut surveilans, kapal-kapal ini berisiko tinggi membawa penyakit menular tanpa terdeteksi jika ada kru yang sakit selama berlayar, sehingga memerlukan penapisan (*screening)* sanitasi ketat saat bersandar di pelabuhan utama.

Kepulauan Seribu (146 kapal): Kedatangan yang masif dari wilayah kepulauan penyangga ini menciptakan risiko penyebaran penyakit berbasis lingkungan dan vektor (seperti Demam Berdarah Dengue atau Malaria). Mobilitas harian yang tinggi mempercepat transmisi agen penyakit dari pulau-pulau kecil ke wilayah daratan utama secara dinamis

Pontianak (58 kapal), Palembang (28 kapal), & Kalimantan Timur (10 kapal): Rute-rute ini menghubungkan Jakarta langsung dengan pulau Sumatra dan Kalimantan. Rute Kalimantan Timur sangat krusial dipantau karena kedekatan geografisnya dengan perbatasan negara tetangga, sedangkan Pontianak dan Palembang merupakan jalur dagang padat. Jika sebuah patogen global (misalnya varian baru influenza atau penyakit pernapasan akut) lolos ke Jakarta, kapal-kapal yang kembali ke rute ini akan menjadi vektor penyebaran sekunder ke pulau lain.

Tanjung Pandan (16 kapal) & Manggar (10 kapal): Kedua wilayah di Belitung ini mempertegas rute pelayaran intensif di sepanjang Selat Karimata yang harus dipantau dokumen kesehatan kapalnya agar tidak terjadi penularan silang antar-pulau.

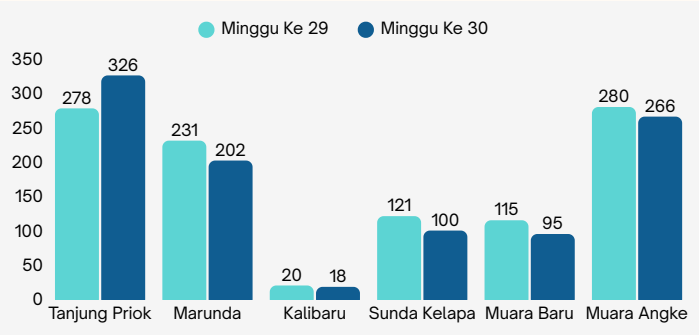
Arjuna (29 kapal): Merupakan kawasan anjungan lepas pantai (migas). Mobilitas pekerja yang teratur memerlukan pengawasan surveilans penyakit infeksi menular agar tidak terjadi klaster wabah di ruang terbatas (*confined space)* lepas pantai.

Bojonegara (18 kapal) & Merak (9 kapal): Menghubungkan Selat Sunda, Kepadatan di jalur logistik pendek ini menuntut deteksi dini gejala penyakit menular akut pada kru guna mencegah kelumpuhan operasional logistik selat akibat karantina medis.

Penerbitan Dokumen Kesehatan

A. Penerbitan PHQC

Grafik 7
Distribusi Penerbitan Sertifikat PHQC
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026



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

Secara umum, penerbitan PHQC bergerak fluktuatif di setiap wilayah kerja pada periode 26 Juli–1 Agustus (Minggu 30) dibandingkan 2–8 Agustus (Minggu 31):
Tanjung Priok: Tetap menjadi pelabuhan dengan aktivitas surveilans tertinggi, meskipun mengalami penurunan dari 326 menjadi 299 dokumen (10, 15 %) Penurunan ini mengindikasikan sedikit berkurangnya lalu lintas kapal yang bersandar di pelabuhan utama pada minggu tersebut.
Muara Angke: Menduduki posisi kedua tersibuk dengan tren yang relatif stabil, hanya turun tipis dari 266 menjadi 256 dokumen.

Marunda: Mengalami peningkatan aktivitas yang cukup signifikan dari 202 menjadi 221 dokumen. .

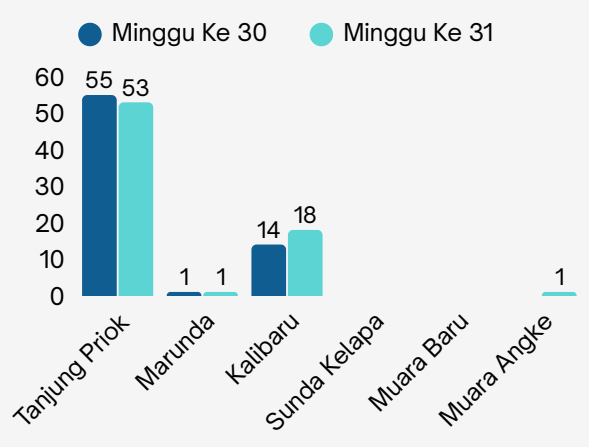
Lonjakan ini menuntut tim surveilans pelabuhan untuk meningkatkan perhatian dan sumber daya lebih besar di wilayah tersebut guna menjaga kualitas pemeriksaan sanitasi.
Kalibaru: Meskipun secara volume adalah yang terkecil, wilayah ini mencatat lonjakan persentase kenaikan tertinggi, dari 18 menjadi 26 dokumen (naik hampir 45%)

Sunda Kelapa & Muara Baru: Sunda Kelapa cenderung stabil (naik sedikit dari 100 menjadi 103), sementara Muara Baru mengalami penurunan aktivitas dari 95 menjadi 84 dokumen

Wilayah kerja yang mengalami tren kenaikan (seperti Marunda dan Kalibaru) menjadi sinyal bagi pengetatan pengawasan vektor (seperti tikus dan nyamuk) agar potensi penularan penyakit di pelabuhan dapat ditekan sekecil mungkin.

B. Penerbitan COP

Grafik 8
Distribusi Penerbitan Sertifikat COP
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026



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

Berbeda dengan dokumen domestik, COP penerbitan dokumen kapal -kapal yang datang dari luar negeri. Setiap lembar COP yang diterbitkan menjadi jaminan bahwa kapal dari luar negeri tersebut telah lolos skrining ketat risiko epidemi global (seperti Mpox, Yellow Fever, atau Flu Burung)

Penerbitan COP terkonsentrasi pada wilayah kerja tertentu yang memang melayani pelayaran internasional komersial:
Tanjung Priok: Menjadi pelabuhan tersibuk dengan kontribusi COP terbesar,

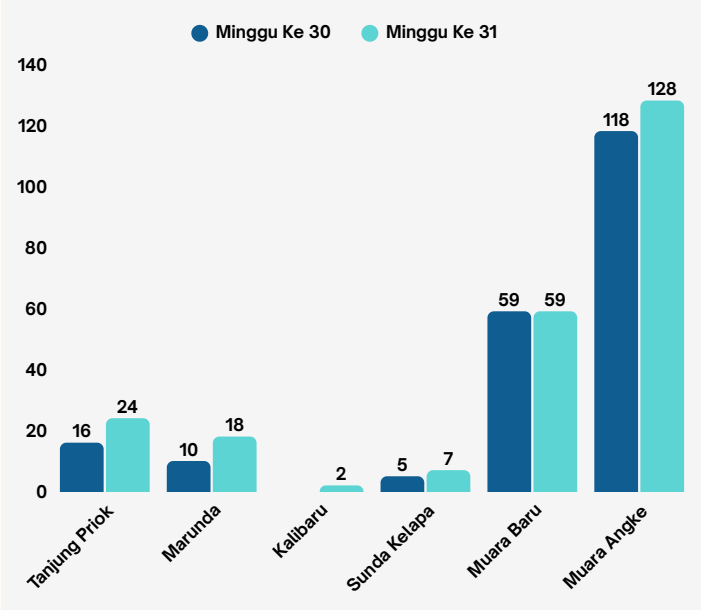
mencatat sedikit penurunan dari 55 dokumen (Minggu 30) menjadi 53 dokumen (Minggu 31). Hal ini mengonfirmasi Tanjung Priok sebagai titik fokus utama pengawasan penyakit internasional (imported cases).

Kalibaru: Menunjukkan tren peningkatan dari 14 menjadi 18 dokumen (naik 28%). Peningkatan kedatangan luar negeri di wilayah kerja ini menuntut tim surveilans meningkatkan perhatian pengawasan di pintu masuk.

Marunda: Mengalami aktivitas konstan berskala rendah dengan menerbitkan 1 dokumen pada masing-masing minggu.
Muara Angke: Mencatat perubahan dari 0 dokumen menjadi 1 dokumen pada Minggu 31. Meski kecil, kapal luar negeri di pelabuhan yang biasanya didominasi kapal domestik/ikan ini memerlukan kewaspadaan guna memastikan prosedur karantina berjalan sesuai standar internasional.
Sunda Kelapa & Muara Baru: Tidak mencatatkan penerbitan COP (0 dokumen) di kedua minggu tersebut, menunjukkan tidak adanya aktivitas bersandarnya kapal internasional langsung di kedua wilayah kerja ini selama periode tersebut.

C. Penerbitan P3K

Grafik 9
Distribusi Penerbitan Sertifikat COP
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026



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

Secara agregat di enam wilayah kerja, total dokumen yang diterbitkan meningkat dari 208 dokumen pada Minggu 30 menjadi 238 dokumen pada Minggu 31. Peningkatan sebesar 14,4% ini mengindikasikan beban kerja operasional tim surveilans lapangan yang semakin padat di awal Agustus

Secara keseluruhan, aktivitas penerbitan dokumen p3k mengalami peningkatan di hampir seluruh wilayah kerja pada periode 26 Juli–1 Agustus (Minggu 30) dibandingkan 2–8 Agustus (Minggu 31):

Muara Angke: Tetap menjadi wilayah kerja dengan penerbitan tertinggi dan terus meningkat dari 118 menjadi 128 dokumen. Hal ini linier dengan karakteristik Muara Angke sebagai pusat pergerakan kapal domestik dan kapal penangkap ikan yang sangat padat.

Muara Baru: Menunjukkan aktivitas yang sepenuhnya konstan dan stabil, mencatat angka yang persis sama yaitu 59 dokumen pada kedua minggu tersebut.

Tanjung Priok: Mengalami lonjakan aktivitas yang cukup signifikan sebesar 50%, naik dari 16 menjadi 24 dokumen.

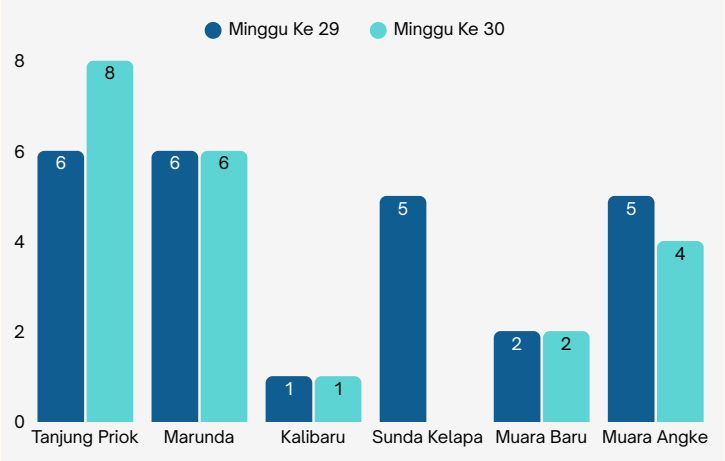
Marunda: Mengikuti tren kenaikan yang tajam, meningkat dari 10 menjadi 18 dokumen (naik 80%). Kenaikan berturut-turut di Marunda pada beberapa jenis dokumen menunjukkan kapal yang masuk ke wilayah ini sedang meningkat .

Kalibaru: Mencatat perubahan status dari 0 dokumen menjadi 2 dokumen pada Minggu 31. Munculnya angka baru ini menandakan dimulainya klaster pelayanan baru yang memerlukan pemantauan berkala.

Sunda Kelapa: Mengalami kenaikan tipis dari 5 menjadi 7 dokumen

D. Penerbitan Buku Kesehatan

Grafik 10
Distribusi Penerbitan Buku Kesehatan
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026



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

Secara keseluruhan di enam wilayah kerja, total penerbitan Buku Kesehatan Kapal meningkat dari 21 dokumen (Minggu 30) menjadi 25 dokumen (Minggu 31). Kenaikan ini menunjukkan kesadaran pemilik agen kapal yang tetap tinggi dalam menjaga legalitas aspek kesehatan armada mereka serta buku kesehatan mencatat riwayat perjalanan kapal di wilayah Indonesia

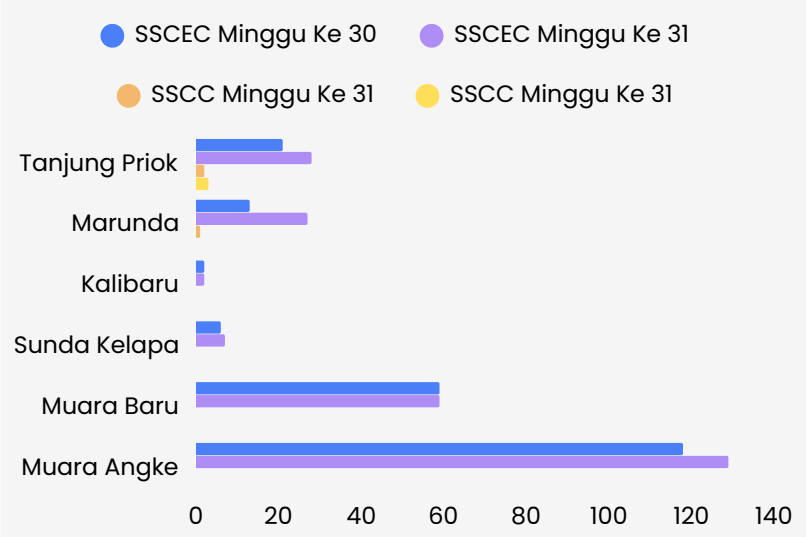
Tanjung Priok: Mengalami penurunan tipis dari 8 dokumen menjadi 7 dokumen. Meskipun turun, Tanjung Priok tetap menjadi salah satu titik pelaporan utama rekam kesehatan kapal niaga besar.
Muara Angke: Mengalami lonjakan signifikan dari 4 dokumen menjadi 7 dokumen (naik 75%).

Peningkatan ini mengindikasikan banyak kapal cargo domestik atau kapal perikanan besar di wilayah ini yang melakukan pembaruan dokumen kesehatan mereka di Minggu 31.

Marunda: Mencatat penurunan dari 6 dokumen menjadi 4 dokumen.
Kalibaru: Menunjukkan tren kenaikan dari 1 dokumen menjadi 3 dokumen.
Sunda Kelapa: Mengalami perubahan status dari 0 dokumen menjadi 2 dokumen pada Minggu 31. Munculnya angka ini menandakan adanya armada lokal yang baru diaktifkan atau bersandar dan membutuhkan penilaian kelaikan kesehatan maritim.
Muara Baru: Menunjukkan aktivitas yang konstan dan stabil dengan menerbitkan masing-masing 2 dokumen pada Minggu 30 dan Minggu 31.

E. Penerbitan SSCC - SSCEC

Grafik 11
Distribusi Penerbitan SSEC dan SSCC
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026



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

Jumlah penerbitan SSCEC secara agregat mengalami kenaikan dari 219 dokumen menjadi 252 dokumen pada Minggu 31:

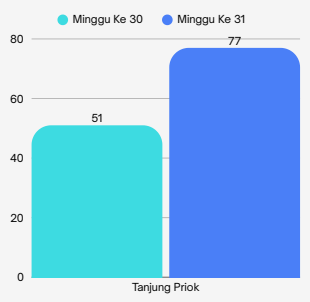
- Muara Angke: Mencatatkan paling terbesar dan naik dari 118 menjadi 129 dokumen, menegaskan tingginya pemenuhan standar kebersihan pada armada lokal/perikanan di sana.
- Muara Baru: Menunjukkan konsistensi penuh tanpa perubahan, yaitu tetap menerbitkan 59 dokumen di kedua minggu.
- Marunda: Mengalami lonjakan penapisan bersih yang sangat tajam hingga dua kali lipat lebih, melonjak dari 13 menjadi 27 dokumen.
- Tanjung Priok: Meningkat siginifikan dari 21 menjadi 28 dokumen yang lolos inspeksi kebersihan.
- Sunda Kelapa & Kalibaru: Sunda Kelapa naik tipis (6 jadi 7), sementara Kalibaru bertahan konstan pada angka 2 dokumen.

Angka SSCC yang sangat kecil menunjukkan mayoritas kapal yang bersandar berada dalam kondisi sanitasi yang baik. Namun, ada temuan risiko spesifik:

- Tanjung Priok: Mengalami kenaikan dari 2 menjadi 3 dokumen pada Minggu 31. Ini berarti ada 3 kapal internasional/besar yang terdeteksi membawa agen risiko (misalnya infestasi tikus atau kecoak) sehingga wajib didekontaminasi/difumigasi terlebih dahulu sebelum diberikan izin operasional penuh.
- Marunda: Mengalami penurunan dari 1 menjadi 0 dokumen, menandakan tidak ada kapal yang memerlukan tindakan sanitasi khusus pada Minggu 31.
- Wilayah Lain: Kalibaru, Sunda Kelapa, Muara Baru, dan Muara Angke mencatat 0 temuan di kedua minggu, menunjukkan tingkat kebersihan kapal yang melintas di wilayah tersebut berada pada level aman.

F. Penerbitan Health Certificate OMKABA

Grafik 12
Distribusi Penerbitan Healt Certificate (OMKABA)
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026



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

Data menunjukkan lonjakan aktivitas penerbitan sertifikat yang sangat signifikan di Pelabuhan Tanjung Priok:
Volume Minggu 30 (26 Juli–1 Agustus): Tercatat sebanyak 51 dokumen diterbitkan.
Volume Minggu 31 (2–8 Agustus): Angka penerbitan melonjak tajam menjadi 77 dokumen.
Persentase Kenaikan: Terjadi peningkatan sebesar 51% hanya dalam waktu satu minggu. Peningatan penerbitan sertifikat OMKABA lebih banyak ne negara China sebesar 26 (33,77 %)

Kenaikan yang masif ini menandakan adanya lonjakan volume komoditas ekspor atau peningkatan arus logistik internasional di dermaga Tanjung Priok pada awal Agustus 2026.

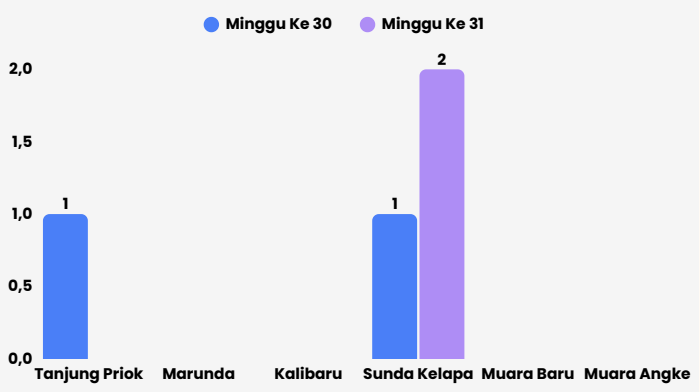
Dari sudut pandang surveilans epidemiologi dan karantina, lonjakan dari 51 ke 77 dokumen ini membawa dampak langsung di lapangan:
Peningkatan Beban Inspeksi: Petugas laboratorium dan tim inspeksi sanitasi harus melakukan pengambilan sampel (sampling) dan pengujian produk secara lebih intensif agar kualitas penapisan tidak menurun di tengah padatnya arus barang.
Manajemen Risiko: Pengawasan ketat pada 77 dokumen di minggu 31 ini sangat krusial guna memastikan reputasi biosekuriti komoditas asal Indonesia tetap terjaga aman di pasar global.

Peran Health Certificate dalam Surveilans Global
Ketahanan Pangan dan Biosekuriti: Dokumen ini memastikan bahwa Indonesia tidak mengekspor komoditas yang terkontaminasi patogen (seperti bakteri Salmonella, virus, atau parasit) yang dapat memicu kejadian luar biasa (KLB) di negara tujuan.

Fasilitasi Perdagangan Internasional: Penerbitan HC merupakan syarat mutlak dalam regulasi kesehatan internasional (International Health Regulations) agar produk ekspor tidak ditolak di pintu masuk pelabuhan luar negeri.

G. Penerbitan Serifikat Uji KIR

Grafik 13
Distribusi Penerbitan Sertifikat Uji KIR
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026



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

Data menunjukkan bahwa aktivitas penerbitan Sertifikat Uji KIR ini hanya berpusat pada dua wilayah kerja utama:
Tanjung Priok: Pada Minggu 30 (26 Juli–1 Agustus) mencatat 1 dokumen, namun pada Minggu 31 (2–8 Agustus) turun menjadi 0 dokumen.

Sunda Kelapa: Menunjukkan tren peningkatan, di mana pada Minggu 30 menerbitkan 1 dokumen, lalu naik menjadi 2 dokumen pada Minggu 31

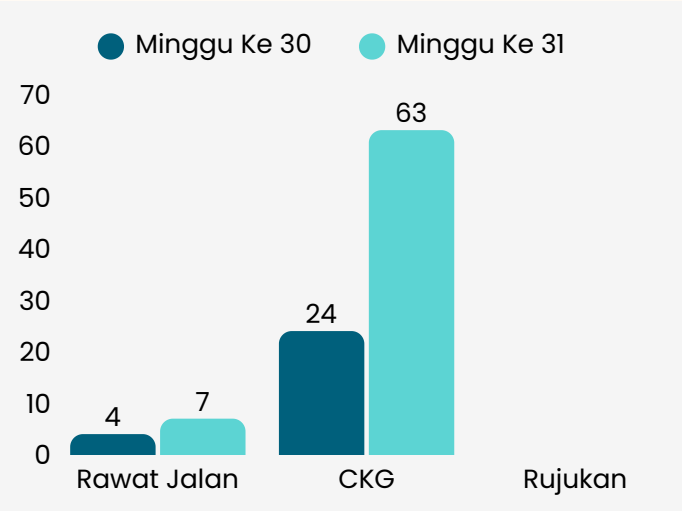
Marunda, Kalibaru, Muara Baru, & Muara Angke: Sepenuhnya mencatatkan angka 0 dokumen pada kedua minggu tersebut, menandakan tidak adanya permintaan

Secara keseluruhan, jumlah dokumen yang diterbitkan di seluruh wilayah kerja relatif stabil, yaitu 2 dokumen pada Minggu 30 dan tetap 2 dokumen pada Minggu 31.

PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

A. Kunjungan Layanan Kesehatan

Grafik 14
Distribusi Kunjungan Layanan Kesehatan
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026



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



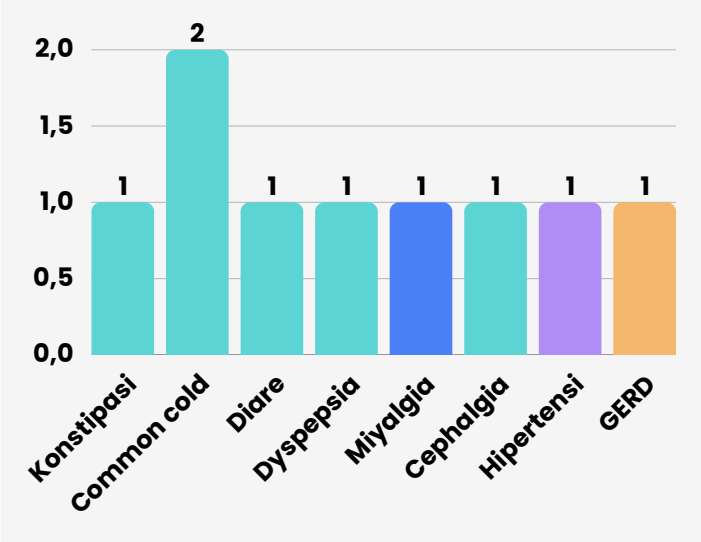
Terjadi peningkatan pelayanan yang sangat signifikan pada semua lini pelayanan yang aktif dari Minggu ke-30 ke Minggu ke-31:
Rawat Jalan: Meningkat hampir dua kali lipat, naik dari 4 kunjungan menjadi 7 kunjungan.
CKG (Cek Kesehatan Global): Mengalami lonjakan yang sangat masif sebesar 162,5%, meroket dari 24 pemeriksaan menjadi 63 pemeriksaan. Kenaikan tajam pada angka CKG ini linier dengan tingginya kedatangan kapal internasional atau pergerakan awak kapal asing pada awal Agustus 2026 yang wajib melalui penapisan (screening) kesehatan.
Rujukan: Bertahan konstan di angka 0 kasus pada kedua minggu tersebut. Dari sudut pandang epidemiologi, angka nol ini merupakan indikator positif yang

menunjukkan bahwa meskipun jumlah kunjungan dan skrining meningkat tajam, tidak ditemukan pasien dengan gejala klinis berat atau penyakit menular berbahaya yang memerlukan evakuasi medis ke rumah sakit luar.

Peningkatan drastis pada angka CKG (dari 24 ke 63) membuktikan fungsi surveilans aktif berjalan sangat ketat di pintu masuk negara guna memperkecil risiko lolosnya penyakit impor (*imported cases*).

B. Penyakit Kunjungan Rawat Jalan

Grafik 15
Distribusi Penyakit Kunjungan Rawat Jalan
Periode Minggu 31 Tahun 2026



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

Berdasarkan jenis keluhannya, penyakit yang ditemukan di Minggu 31 dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama:
Penyakit Menular Potensial Wabah / Higiene Lingkungan:
Common cold (2 kasus): Radang saluran pernapasan akut yang bersifat menular. Merupakan kasus terbanyak di minggu ini.
Diare (1 kasus): Penyakit saluran pencernaan yang sangat erat kaitannya dengan personal higiene atau kontaminasi makanan/air di atas kapal.

Tabel ini menyajikan "Distribusi Diagnosa Penyakit Kunjungan Rawat Jalan" pada Minggu Epidemiologi 31 (2–8 Agustus 2026). Data ini merekam profil morbiditas (pola penyakit) dari total 7 pasien yang mengakses layanan klinik rawat jalan di pintu masuk pelabuhan

Meskipun total kunjungan tertulis 7 pasien, terdapat 9 catatan diagnosa yang mengindikasikan adanya pasien yang mengalami gejala komorbid (memiliki lebih dari satu keluhan kesehatan sekaligus).

Penyakit Tidak Menular (PTM) & Kronis:
Hipertensi (1 kasus): Tekanan darah tinggi yang memerlukan pemantauan rutin untuk mencegah serangan stroke atau jantung

Gangguan Fungsional & Gejala Klinis (Sistemik/Pencernaan):
Dyspepsia (1 kasus) & GERD (1 kasus): Gangguan asam lambung dan pencernaan, sering dipicu oleh pola makan tidak teratur atau stres emosional pekerja maritim.
Konstipasi (1 kasus): Sembelit, biasanya akibat kurangnya konsumsi serat dan dehidrasi selama pelayaran.
Miyalgia (1 kasus) & Cephalgia (1 kasus): Nyeri otot dan sakit kepala, umumnya dipicu oleh kelelahan fisik akibat beban kerja yang tinggi di pelabuhan.

Asal Jakarta

Dari sudut pandang surveilans kesehatan masyarakat, kemunculan penyakit-penyakit ini menuntut tindakan respons cepat berupa:

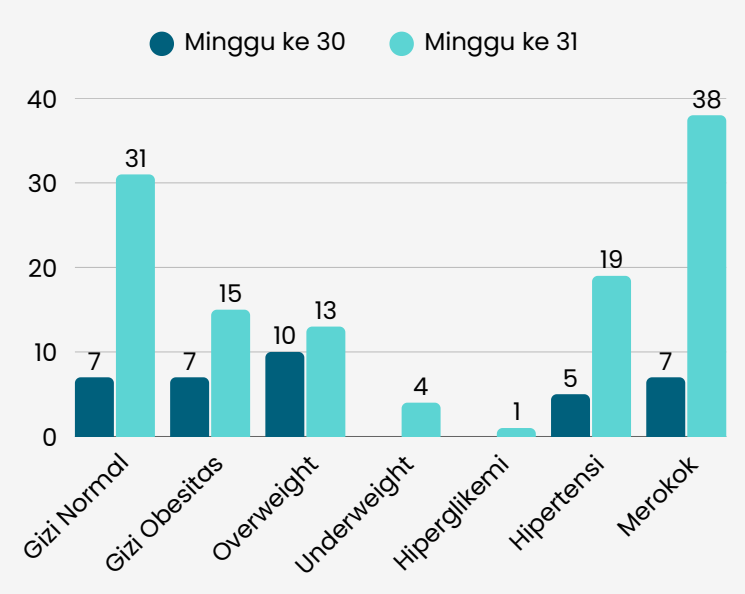
Isolasi Mandiri Terbatas (Common Cold): Menyarankan pasien common cold menggunakan masker dan beristirahat guna mencegah penularan silang di ruang terbatas seperti kabin kapal.

Inspeksi Depot Air dan Makanan (Diare): Temuan kasus diare menjadi alarm bagi tim inspeksi sanitasi untuk memeriksa kualitas air bersih (potable water) dan higienisitas dapur (galley) pada armada tempat pasien bekerja.

dukasi Gaya Hidup (Hipertensi & Pencernaan): Memberikan konseling mengenai pengelolaan stres, pembatasan konsumsi natrium, serta pentingnya hidrasi bagi kru untuk menekan angka gangguan lambung dan tekanan darah tinggi.

C. Hasil Pemeriksaan CKG

Grafik 16
Distribusi Hasil Pemeriksaan CKG
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026



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

Jumlah individu yang menjalani pemeriksaan CKG melonjak tajam sebesar 162,5%, dari 24 orang pada Minggu 30 menjadi 63 orang pada Minggu 31.

Peningkatan partisipasi ini sangat baik bagi sistem surveilans karena memberikan cakupan data (sample size) yang lebih luas untuk memetakan status kesehatan populasi pelabuhan.

Meskipun jumlah kunjungan naik, distribusi status gizi pada Minggu 31 menunjukkan dinamika yang bervariasi:
Gizi Normal: Mengalami kenaikan proporsi yang sangat positif, dari hanya 7 orang (29% dari total kunjungan M30) menjadi 31 orang (49% dari total kunjungan M31). Hampir setengah dari populasi yang diperiksa di awal Agustus memiliki berat badan ideal.

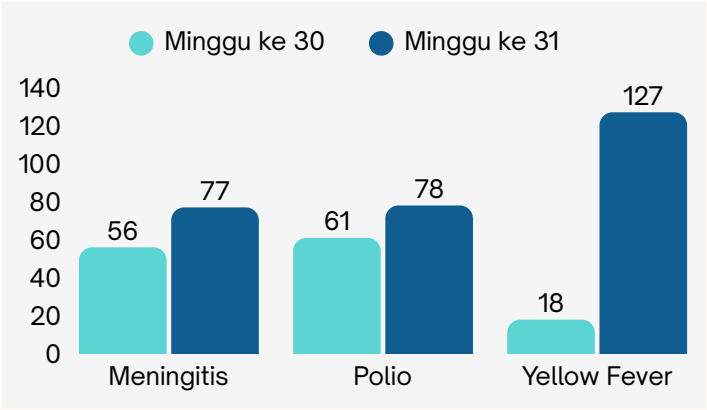
Masalah Gizi Lebih (Overweight & Obesitas): Jumlah penderita Obesitas naik dari 7 menjadi 15 orang, dan Overweight naik dari 10 menjadi 13 orang. Jika diakumulasikan, terdapat 28 orang (44,4%) di Minggu 31 yang memiliki berat badan berlebih. Ini merupakan faktor risiko utama pemicu penyakit kardiovaskular bagi pekerja maritim.
Underweight (Gizi Kurang): Muncul 4 kasus baru pada Minggu 31 setelah sebelumnya mencatat 0 kasus pada Minggu 30.

Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi): Kasus melonjak hampir 4 kali lipat, dari 5 orang menjadi 19 orang. Hipertensi merupakan silent killer yang sangat berbahaya bagi kru kapal yang bekerja di tengah laut lepas.
Hiperglikemia (Gula Darah Tinggi): Ditemukan 1 kasus baru pada Minggu 31, yang menjadi indikator awal risiko diabetes melitus dalam populasi.
Jumlah Merokok: Lonjakan paling ekstrem terjadi pada perilaku merokok, yang meroket dari 7 orang menjadi 38 orang (mencakup 60,3% dari total populasi yang diperiksa pada Minggu 31).

Berdasarkan risiko di atas, otoritas kesehatan di Pelabuhan Tanjung Priok perlu mengambil langkah strategis berupa:
Kampanye Antirokok: Meningkatkan edukasi kawasan tanpa rokok di pelabuhan mengingat lebih dari 60% sasaran merupakan perokok aktif.
Pojok Konseling Gizi & PTM: Menyediakan layanan konsultasi diet bagi 28 orang dengan gizi lebih serta pemantauan rutin minum obat bagi 19 penderita hipertensi guna mencegah komplikasi fatal saat berlayar.

D. Kunjungan Vaksinasi Internasional

Grafik 17
Distribusi Kunjungan Vaksinasi Internasional
Periode Minggu ke 30 dan 31 Tahun 2026



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

Secara keseluruhan, terjadi peningkatan volume pelayanan dari total 135 tindakan vaksinasi di Minggu 30 menjadi 282 tindakan di Minggu 31

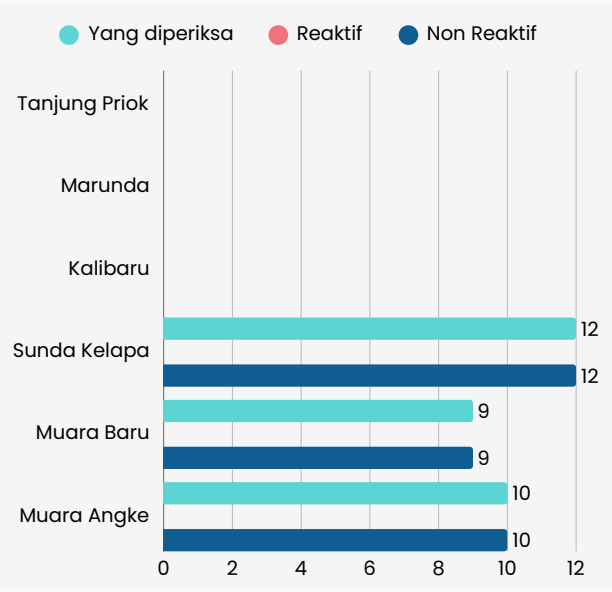
Meningitis: Mengalami peningkatan dari 56 kunjungan pada Minggu 30 menjadi 77 kunjungan pada Minggu 31 (naik ~37.5%)

Polio: Mengalami peningkatan dari 61 kunjungan pada Minggu 30 menjadi 78 kunjungan pada Minggu 31 (naik ~27.8%)

Yellow Fever: Mengalami lonjakan yang sangat signifikan dari hanya 18 kunjungan pada Minggu 30 menjadi 127 kunjungan pada Minggu 31 (naik ~605%) Lonjakan ekstrem pada komoditas vaksin Yellow Fever mengindikasikan adanya kluster keberangkatan pelaku perjalanan internasional dalam jumlah besar menuju negara endemis (seperti wilayah Afrika atau Amerika Selatan) pada Minggu 31.

E. Skrining Penyakit HIV

Grafik 18
Distribusi Hasil Skrining HIV
Pada Periode Minggu 31 Tahun 2026



Total populasi yang diperiksa di seluruh wilayah kerja adalah 31 orang

Distribusi pemeriksaan berpusat di 3 wilayah: Sunda Kelapa (12 orang), Muara Angke (10 orang), dan Muara Baru (9 orang)

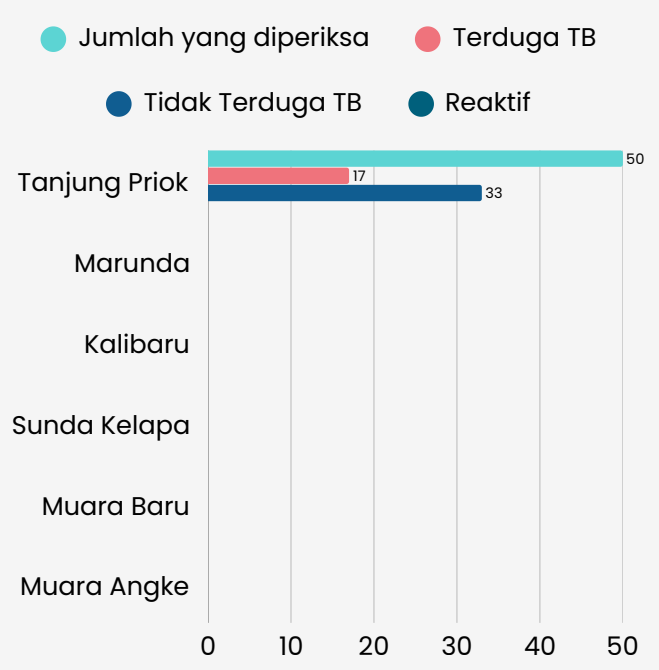
Semua orang yang diperiksa menunjukkan hasil Non-Reaktif (100% negatif dari sampel yang diuji)

Secara epidemiologis, tidak ditemukan adanya deteksi dini kasus baru HIV pada kelompok sampel yang diperiksa selama periode Minggu 31

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

F. Skrining Penyakit TB

Grafik 18
Distribusi Hasil Skrining Tuberculosis
Pada Periode Minggu 31 Tahun 2026



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

Aktivitas skrinning TB pada minggu ini hanya terpusat di wilayah Kalibaru dengan jumlah 40 orang diperiksa

Wilayah kerja lainnya (Tanjung Priok, Marunda, Sunda Kelapa, Muara Baru, dan Muara Angke) mencatat 0 pemeriksaan, menandakan tidak adanya kegiatan penjaringan atau sampel suspect pada periode ini

Dari 40 orang yang diperiksa di Kalibaru, ditemukan 2 orang Terduga (Suspect) TB (sebesar 5% dari sampel yang diperiksa)

Sisa 38 orang dinyatakan Tidak Terduga TB (95%)

Secara epidemiologis, wilayah Kalibaru menjadi area Hotspot/Fokus Perhatian pada Minggu 31 karena penemuan sinyal kasus terduga tersebut

Dua orang Terduga TB sudah dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan seperti Tes Cepat Molekuler (TCM) atau pemeriksaan dahak mikroskopis guna penegakan diagnosis pasti

Jika hasil konfirmasi menyatakan positif, surveilans aktif harus diperluas ke lingkungan sekitar tempat tinggal atau tempat kerja pasien di wilayah Kalibaru.

Status "Terduga TB" merupakan hasil penapisan awal gejala/risiko dan memerlukan pemeriksaan laboratorium/medis lebih lanjut untuk diagnosis klinis.

PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

A. Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang

Tabel 3
Distribusi Kapal dan Penumpang Kapal Periode
Minggu 30 dan 31 Tahun 2026

Minggu ke 30				Pelabuhan	Minggu ke 31			
Kedatangan		Keberangkatan			Kedatangan		Keberangkatan	
Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang		Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang
22	5255	24	6711	Nusantara Pura II	9	5300	9	4850
75	3648	75	4920	Kali Adem	73	2276	73	5564
58	2221	58	2240	Sunda Kelapa	53	2309	53	2309

Pelabuhan Nusantara Pura II: Mencatat jumlah kedatangan penumpang tertinggi, yaitu 5.300 orang dari hanya 9 kapal. Rata-rata muatan per kapal sangat padat (588 orang/kapal), menjadikannya titik dengan risiko transmisi penyakit tertinggi akibat kerumunan intensif

Pelabuhan Kali Adem: Melayani frekuensi kapal kedatangan terbanyak (73 kapal), namun dengan total penumpang lebih sedikit, yaitu 2.276 orang. Kepadatan per kapal cenderung rendah (31 orang/kapal), sehingga risiko penularan di dalam armada lebih kecil.

Pelabuhan Sunda Kelapa: Mencatat kedatangan 2.309 penumpang dengan 53 kapal (rata-rata 43 orang/kapal)

Pelabuhan Kali Adem: Menjadi pusat keberangkatan terbesar pada Minggu 31 dengan 5.564 penumpang mengunakan 73 kapal. Terjadi lonjakan beban pengawasan di ruang tunggu terminal keberangkatan Kali Adem

Pelabuhan Nusantara Pura II: Memberangkatkan 4.850 penumpang dengan 9 kapal. Sama seperti arus kedatangan, densitas penumpang per kapal saat berangkat tetap sangat tinggi (538 orang/kapal)

Pelabuhan Sunda Kelapa: Menunjukkan angka yang identik dengan kedatangan, yaitu 2.309 penumpang dari 53 kapal, mengindikasikan pola pergerakan komuter atau logistik yang stabil dan seimbang

Total Beban Pengawasan: Pada Minggu 31, tim surveilans pelabuhan harus mengawasi total 9.885 penumpang datang dan 12.723 penumpang berangkat (Total mobilisasi: 22.608 orang)

Nusantara Pura II menjadi titik kritis pengawasan penyakit menular karena faktor overcrowding (kepadatan tinggi) di dalam ruang tertutup kapal.

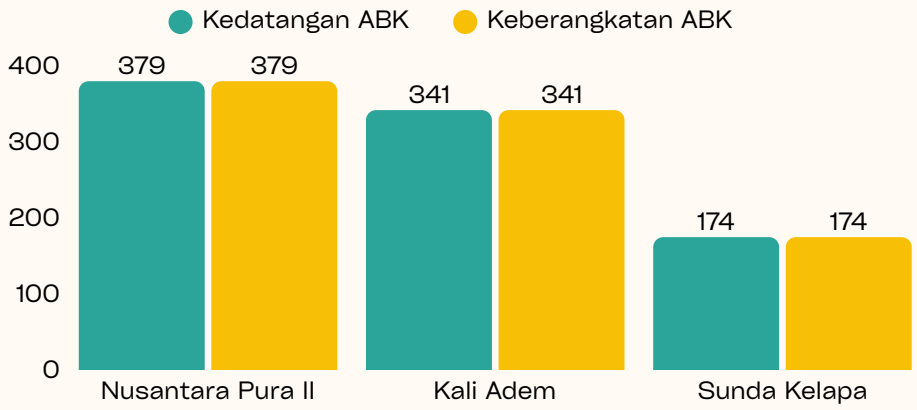
Kali Adem menjadi titik kritis pengawasan sanitasi lingkungan pelabuhan akibat tingginya frekuensi lalu lalang armada kapal (total 146 pergerakan kapal datang-pergi).

Alokasi petugas screening kesehatan (thermal scanner) harus diperkuat di Nusantara Pura II saat jam bongkar muat kapal besar, dan di ruang tunggu keberangkatan Kali Adem

Sanitasi dan Vektor: Peningkatan inspeksi sanitasi perimeter pelabuhan di Kali Adem dan Sunda Kelapa guna mengendalikan populasi vektor (tikus/nyamuk) seiring tingginya frekuensi sandar kapal

B. Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang

Grafik 19
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang
Periode Minggu Ke- 31 Tahun 2026



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

Berdasarkan data tabel pemantauan awak kapal penumpang pada Minggu 31, berikut adalah analisis surveilans epidemiologi mengenai arus kedatangan dan keberangkatan kru kapal di tiga wilayah pelabuhan

Volume Pergerakan Jumlah kedatangan dan keberangkatan bernilai identik (seimbang).

Pola ini menunjukkan aktivitas pergantian kru (crew change) resmi yang teratur atau kru yang sama langsung kembali berlayar. Pelabuhan ini memegang beban pengawasan awak kapal tertinggi (~42,4% dari total pergerakan).

Tim surveilans pintu masuk (entry point) pelabuhan total melakukan pengawasan kesehatan terhadap 894 awak kapal datang dan 894 awak kapal berangkat (Total: 1.788 tindakan pengawasan)

Seluruh pelabuhan menunjukkan tren angka kedatangan dan keberangkatan yang 100% sama. Tidak ada indikasi isolasi kru atau awak kapal yang diturunkan paksa akibat sakit di pelabuhan tujuan selama Minggu 31

Validasi dokumen kesehatan awak kapal (Health Book / Buku Kesehatan Pelaut) harus diprioritaskan di Nusantara Pura II dan Kaliadem karena tingginya akumulasi jumlah personel

PENGAWASAN SANITASI LINGKUNGAN

A. Pengawasan Kualitas Air

Tabel 4
Distribusi Pengawasan Kualitas Air
Periode Minggu 31 Tahun 2026

Lokasi	Jumlah Sampel	Hasil			Pemeriksaan Parameter					
		Resiko Tinggi	Resiko Sedang	Resiko Rendah	Fisik		Kimia		Biologi	
					MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
Tanjung Priok	14	0	2	12	14	0	sedang dilakukan pemeriksaan lab			

Cakupan Pengawasan pada minggu ini adalah sarana yang diperiksa adalah 14 sarana air

Hasilnya ditemukan 12 sarana resiko rendah yaitu menunjukkan kondisi lingkungan sekitar sumber air dalam keadaan baik dan memenuhi syarat sanitasi minimal serta 2 sarana lainnya dengan risiko sedang yang mengindikasikan adanya celah kontaminasi potensial yang memerlukan perbaikan segera agar tidak memburuk menjadi risiko tinggi

Dalam pemeriksaan parameter fisik 14 sarana dinyatakan Memenuhi Syarat (MS). Secara visual, air pada seluruh sarana bersifat jernih, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna

Parameter Kimia & Biologi status saat ini masih dalam proses pemeriksaan laboratorium. Sembari menunggu hasil keluar, status epidemiologi sarana belum bisa dinyatakan aman sepenuhnya (safe water status) .

Hasil investigasi lapangan pada 2 sarana dengan resiko sedang tersebut menunjukkan adanya tiga titik kritis kerentanan pada reservoir:
Kerusakan Fisik Struktur: Dinding reservoir yang retak berpotensi menjadi jalur rembesan air permukaan (run-off) yang membawa kuman patogen masuk ke dalam sistem.
Keamanan Sarana Lemah: Tutup reservoir yang terbuka mempermudah masuknya polutan luar secara langsung.
Kontaminasi Biologis Langsung: Ditemukannya kotoran dan hewan serangga di dalam reservoir merupakan indikator kuat adanya ancaman pencemaran bakteri (seperti E. coli atau Coliform).

Tindakan Korektif yang telah dilakukan adalah melakukan pengurasan, pembersihan (desinfeksi/klorinasi), penutupan rapat reservoir, serta penambalan dinding yang retak pada 2 sarana risiko sedang tanpa menunggu hasil laboratorium keluar

B. Kualitas udara didalam ruangan

Tabel 5
Distribusi Pengawasan Kualitas Udara Didalam Ruangan
Periode Minggu 31 Tahun 2026

NO	Wilayah	Jumlah sampel	Suhu (29 0 c)		Kelembapan (57%)		Pencahayaan (>100)		Kebisingan (>65)	
			MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
1	Kalibaru	1	1	0	1	0	1	0	1	0

Pemeriksaan dilakukan pada 1 lokasi dengan pengukuran terhadap 4 indikator fisik, yang seluruhnya menunjukkan hasil Memenuhi Syarat (MS) berdasarkan standar kesehatan lingkungan kerja/pemukiman:
Suhu (29 °C) [MS]: Berada dalam rentang yang dapat ditoleransi. Suhu ini mendukung kenyamanan termal ruang dan tidak memicu pertumbuhan mikroorganisme secara eksponensial.
Kelembaban (57%) [MS]: Nilai ini sangat ideal. Kelembaban di bawah 60% efektif mencegah pertumbuhan jamur (mold) dan tungau debu yang sering menjadi pemicu alergi atau gangguan pernapasan.

Pencahayaan (130 Lux) [MS]: Intensitas cahaya memadai untuk aktivitas di dalam ruangan tersebut, sehingga tidak menimbulkan kelelahan pada mata (eye strain).
Kebisingan (57 dB) [MS]: Tingkat paparan suara berada dalam batas aman, sehingga tidak berisiko menimbulkan gangguan pendengaran non-auditori seperti stres atau penurunan konsentrasi.

Karena pemeriksaan baru dilakukan di 1 lokasi, tim surveilans disarankan memperluas titik sampling ke area lain di Kalibaru yang memiliki kepadatan hunian atau aktivitas industri lebih tinggi guna mendapatkan gambaran epidemiologi wilayah yang lebih komprehensif.

C. Pengawasan Kualitas Higiene dan Sanitasi Pangan

Tabel 5.
Distribusi Pengawasan Kualitas Higiene dan Sanitasi Pangan
Periode Minggu 31 Tahun 2026

Wilayah	Jumlah Sampel	Hasil		Bakteriologis		Alat Usap makan	
		MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
Tanjung Priok	12	12	0	hasil pemeriksaan laboratorium belum keluar hasilnya			

Cakupan Pengawasan (Inspections Coverage) dengan total populasi TPP tercatat sebanyak 60 sarana yang terdaftar di wilayah kerja. Jumlah yang diperiksa ebanyak 12 sarana telah diinspeksi. Cakupan Pemeriksaan baru mencapai 20% dari total sarana . Secara epidemiologis, cakupan ini masih tergolong rendah untuk menggambarkan profil risiko pangan wilayah secara menyeluruh.

Analisis Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan 12 sarana dinyatakan Memenuhi Syarat (MS). Berdasarkan penilaian fisik (lokasi, bangunan, fasilitas sanitasi, dan alur pengolahan), 12 TPP ini telah memiliki benteng fisik yang baik untuk mencegah kontaminasi silang pada makanan

Parameter Bakteriologi & Usap Alat: Status saat ini masih dalam pemeriksaan laboratorium. Walaupun sarana fisik dinyatakan MS, status keamanan pangan (food safety) belum bersifat mutlak. Tim surveilans masih harus mewaspadai adanya risiko kontaminasi tidak terlihat (invisible contamination), seperti bakteri E. coli atau Salmonella pada peralatan makan, hingga hasil laboratorium resmi diterbitkan.

Pemantauan Hasil Lab: Segera melakukan integrasi data begitu hasil uji usap alat keluar guna memastikan tidak ada kontaminasi silang tersembunyi dari penjamu pangan (food handler).
Perluasan Kejar Target: Menyusun jadwal berkala untuk menginspeksi 48 sarana TPP sisa yang belum diperiksa (80% populasi sisa) guna meminimalkan risiko kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan di wilayah kerja.

D. PENGAWASAN KUALITAS SARANA DAN BANGUNAN

Tabel 6.
Hasil Pemeriksaan Pemantauan Kualitas Sarana dan Bangunan
Minggu Ke- 31 Tahun 2026

Wilayah	Jumlah Sampel	Hasil	
		MS	TMS
Kalibaru	1	1	0

Cakupan Pengawasan: Pemeriksaan teknis baru dilakukan di 1 lokasi TFU.
Status Kelayakan: Hasil pemeriksaan dinyatakan Memenuhi Syarat (MS).
Arti Epidemiologis: Lokasi TFU yang diperiksa tersebut telah memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan, baik dari segi konstruksi bangunan, pencahayaan, penghawaan, maupun ketersediaan fasilitas sanitasi dasar. Hal ini menandakan sarana tersebut aman digunakan dan memiliki risiko minimal sebagai tempat penularan penyakit atau kecelakaan kerja.

Pemeriksaan yang hanya mencakup 1 lokasi belum mampu merepresentasikan profil kesehatan lingkungan seluruh TFU yang ada di bawah wilayah kerja Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan (BBKK).
Keberhasilan di satu titik ini perlu divalidasi dengan memperluas jangkauan pemantauan ke lokasi sarana dan bangunan umum lainnya.

Pertahankan Kondisi (Maintenance): Melakukan pembinaan rutin kepada pengelola TFU tersebut agar konsisten menjaga kebersihan dan kelaikan bangunan yang sudah memenuhi syarat.
Perluasan Pemetaan Risiko (Mapping): Menyusun jadwal inspeksi sanitasi berkala untuk TFU lain di wilayah sekitar pelabuhan (seperti terminal penumpang, perkantoran agen pelayaran, dan tempat ibadah) guna memastikan perlindungan kesehatan masyarakat yang lebih merata

PENGAWASAN VEKTOR

A. PENGAWASAN VEKTOR JENTIK NYAMUK

No	Lokasi	Jlh Bangunan	Hasil		HI	ABJ 95 %	Jlh Container	Hasil		CI
			-	+				-	+	
1	**Tanjung Priok**	8	8	0	0,00		81	81	0	0,00
2	**Kalibaru**	40	38	2	0,05		173	168	5	0,02
3	**Muara Angke**	30	24	6	0,2		107	101	6	0,056

Pelaksanaan pengawasan ventor jentik nyamuk di pelabuhan Tanjung Priok mencapai angka HI dan CI sebesar 0,00% mengindikasikan bahwa area perimeter dan hinterland Pelabuhan Tanjung Priok pada saat pemeriksaan berada dalam kondisi sangat bersih dan bebas dari pembiakan nyamuk (free from mosquito breeding sites). Secara epidemiologis, nihilnya temuan larva nyamuk (seperti genus Aedes, Culex, atau Anopheles) menurunkan risiko penularan penyakit bersumber binatang (vector-borne diseases) seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), Chikungunya, Zika, atau Malaria di area pelabuhan ke tingkat minimal.

Pelaksanaan di pelabuhan Kalibaru ditemukan Dari 40 bangunan yang diperiksa, ditemukan 2 bangunan positif jentik nyamuk dengan Container Index Dari 173 kontainer penampungan air yang diperiksa, ditemukan 5 kontainer positif mengandung larva nyamuk. (Catatan: Secara matematis, \(5/173 = 0,0289\) atau bulatkan ke 2,9%, sejalan dengan nilai indeks sekitar 0,02).

Berdasarkan standar WHO dan Kementerian Kesehatan, nilai HI sebesar 5% merupakan ambang batas kritis (kategori sedang/waspada). Pelabuhan Kalibaru berada tepat di batas toleransi penyebaran vektor.

Adanya jentik hidup di 2 bangunan dan 5 kontainer menunjukkan adanya tempat perindukan (breeding sites) aktif. Hal ini menciptakan risiko penularan lokal (indigenous transmission) penyakit tular vektor seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Chikungunya di area pelabuhan jika populasi nyamuk dewasa tidak dikendalikan.

Jika ditemukan kasus demam akut pada pekerja atau warga di sekitar 2 bangunan positif tersebut, tim surveilans perlu mempertimbangkan tindakan pengasapan (fogging) terbatas

Dari 30 bangunan yang diperiksa, terdapat 6 bangunan positif jentik nyamuk.
Container Index (CI = 5.6% / 0,056): Dari 107 kontainer penampungan air yang diperiksa, ditemukan 6 kontainer positif mengandung larva nyamuk.

Status Risiko Tinggi (Zona Merah): Berdasarkan standar epidemiologi nasional dan WHO, nilai HI sebesar 20% dan CI sebesar 5,6% sudah jauh melampaui ambang batas aman (batas aman HI < 5% dan CI < 5%)

Wilayah Muara Angke dikategorikan memiliki kepadatan jentik tinggi, yang berarti populasi nyamuk dewasa (Aedes aegypti atau Aedes albopictus) di area ini sangat padat

Kondisi ini memicu risiko penularan penyakit tular vektor yang sangat tinggi (terutama Demam Berdarah Dengue/DBD dan Chikungunya). Keberadaan 6 bangunan dan 6 kontainer positif merupakan bom waktu potensial bagi penyebaran virus di kalangan pekerja pelabuhan dan masyarakat sekitar. [1, 2]

Harus segera dilakukan gerakan PSN 3M Plus secara menyeluruh di seluruh bangunan pelabuhan tanpa menunda waktu.
Larvasidasi Massal: Menaburkan bubuk larvasida (abate) pada seluruh kontainer air, baik yang positif maupun yang berisiko di perimeter pelabuhan.
Penyelidikan Epidemiologi (PE) & Fogging: Melakukan pelacakan apakah ada laporan pekerja atau warga pelabuhan yang mengalami demam dalam kurun waktu terakhir. Jika ada, segera jadwalkan pengasapan (fogging focus) untuk memutus rantai penularan nyamuk dewasa.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. **P**engawasan di pintu masuk negara diperketat seiring terus bertambahnya kasus konfirmasi penyakit infeksi emerging. Pengawasan secara khusus ditujukan pada penyakit Ebola dari Republik Demokratik Kongo yang mencatatkan tingkat kematian (case fatality rate) mencapai 51,2%."

2. Pergerakan kedatangan dan keberangkatan kapal, baik domestik maupun internasional, menunjukkan tren yang fluktuatif. Pada minggu ke-31, lalu lintas kapal luar negeri didominasi oleh kapal asal Singapura (31,51%), Cina (30,14%), Malaysia (13,70%), dan Australia (8,22%). Sementara itu, lalu lintas kapal dalam negeri didominasi dari Fishing Ground 226 sebesar 22,85%. Pengawasan terhadap kapal nelayan perlu diperketat mengingat tingginya risiko keberadaan vektor tikus sebagai penular leptospirosis."

3. Jumlah individu yang menjalani pemeriksaan CKG melonjak tajam sebesar 162,5%, dari 24 orang pada Minggu 30 menjadi 63 orang pada Minggu 31, Dimana hasil pemerIksaan faktor risiko gizi obesitas dan overweight ada 28 orang (44,44 %), merokok 38 orang (60,31 %), hipertensi 19 orang (30,16 %). Hal ini berdampak terjadinya penyakit degeneratif

4. Pemeriksaan HiV tidak ada yang reaktif serta Pemeriksaan TB tidak ada yang terduga TB

B. Rekomendasi

1. Skrining Kesehatan Ketat: Terapkan pemindaian suhu tubuh (thermal scanner) serta penapisan gejala secara aktif bagi seluruh ABK, penumpang kedatangan internasional, khususnya yang memiliki riwayat perjalanan dari RD Kongo dan kawasan terjangkit lainnya.

2. Edukasi Pelaku Perjalanan: Berikan imbauan kesehatan (health advisory) kepada penumpang yang akan menuju atau pulang dari negara terjangkit mengenai gejala dan langkah pencegahan Ebola.

3. Inspeksi Sanitasi Kapal Nelayan: Lakukan pemeriksaan secara berkala terhadap kebersihan sanitasi kapal dan penerapan manajemen penanganan hama (pest control), khususnya pada kapal-kapal dari wilayah Fishing Ground 226 untuk mengantisipasi populasi tikus pembawa bakteri Leptospira.

4. Edukasi Pola Hidup Sehat : Tingkatkan kampanye kepatuhan gaya hidup sehat secara menyeluruh untuk mencegah terjadinya penyakit degeneratif jangka panjang di lingkungan kerja/masyarakat.

KERENTANAN DAN KAPASITAS YANG DI MILIKI PELABUHAN PERIKANAN SAMUDERA NIZAM ZACHMAN JAKARTA DALAM KETAHANAN TERHADAP SUATU PENYAKIT

C A H Y O N O

Pelabuhan Perikanan Samudera (PPS) Nizam Zachman Jakarta merupakan salah satu pelabuhan perikanan terbesar di Indonesia yang memiliki peran strategis sebagai pusat kegiatan perikanan tangkap, distribusi hasil perikanan, perdagangan, serta mobilitas manusia dan barang. Tingginya aktivitas operasional yang melibatkan kapal perikanan, pekerja pelabuhan, pedagang, pengolah hasil perikanan, serta berbagai pemangku kepentingan lainnya menjadikan kawasan pelabuhan sebagai lingkungan yang memiliki potensi risiko terhadap muncul dan menyebarnya berbagai penyakit infeksi.
Kondisi lingkungan pelabuhan yang didominasi oleh aktivitas bongkar muat ikan, keberadaan limbah organik, genangan air, sistem drainase yang berpotensi terganggu, serta tingginya populasi tikus sebagai hewan reservoir penyakit merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit zoonosis dan penyakit berbasis lingkungan. Salah satu penyakit yaitu Zoonosis di mana penyakit ini bersumber pada Binatang.

Pelabuhan Perikanan Samudera Nizam Zachman Jakarta di Jakarta Utara, merupakan pelabuhan perikanan tangkap terbesar di Asia Tenggara yang melayani kapal penangkap dan kapal pengangkut ikan dalam skala perdangangan internasional. Pelabuhan ini memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung pergerakan perekonomian Indonesia di sektor kelautan dan perikanan. Aktifitas kapal yang berpotensi menimbulkan kedaruratan Kesehatan masyarakat (KKM) yang disebabkan oleh adanya penyebaran penyakit yang berasal dari kunjungan Kapal dalam negeri yang masih melaporkan adanya kasus leptospirosis pada tahun 2024.

PPS Nizam Zachman Jakarta memilikiluaskawasansekitar 110 hektare yang terdiriatas 70 hektare daratan hasi lreklamasi dan 40 hekta rekolam pelabuhan. Kawasan ini dirancang sebagai sentra bisnis perikanan terpadu yang melayani kegiatan pendaratan ikan, tambat labuh kapal perikanan, pengolahan hasil perikanan, penyimpanan berpendingin (cold storage), distribusi logistik, serta kegiatan pendukung lainnya.
Secara geografis, PPS Nizam Zachman Jakarta berbatasan dengan:

- Sebelah Utara :Perairan Teluk Jakarta.
- Sebelah Selatan : Kawasan permukiman dan industri Muara Baru.
- Sebelah Timur : Kawasan Pelabuhan Sunda Kelapa dan perairan pelabuhan.
- Sebelah Barat : Kawasan pesisir Muara Angke dan perairan Teluk Jakarta.

Keadaan iklim Pelabuhan Perikanan Samudera Nizam Zachman Jakarta, Muara Baru dipengaruhi oleh anginmusim dan angin barat laut. Suhutertinggiantara 32^{0}C dan 33^{0}C, suhuterendahantara 23^{0}C dan 24^{0}C. Suhu rata-rata berkisar 30^{0}C.Angin barat dengankecepatansekitar 1,6 knot bertiupantara Bulan Nopembersampaidengan Bulan Maret dan angintimurdengankecepatan 1,4 knot bertiupantara Bulan Mei sampaidengan Bulan September.
Sebagai kawasan yang beroperasi selama 24 jam dan menjadi tempat berkumpulnya ribuan pekerja serta pengguna jasa setiap harinya, PPS Nizam Zachman Jakarta memiliki kerentanan terhadap terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit infeksi, Apabila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian secara efektif, akan dapat berdampak pada kesehatan pekerja dan masyarakat sekitar, mengganggu aktivitas operasional pelabuhan, serta menimbulkan kerugian ekonomi yang signifikan. Selain itu, perubahan iklim yang ditandai dengan meningkatnya intensitas curah hujan dan kejadian banjir perkotaan dapat memperbesar peluang penyebaran bakteri atau virus melalui lingkungan yang terkontaminasi. Mobilitas manusia dan barang yang tinggi di kawasan pelabuhan juga berpotensi memperluas penyebaran penyakit apabila tidak didukung oleh sistem surveilans, deteksi dini, dan respons yang memadai.

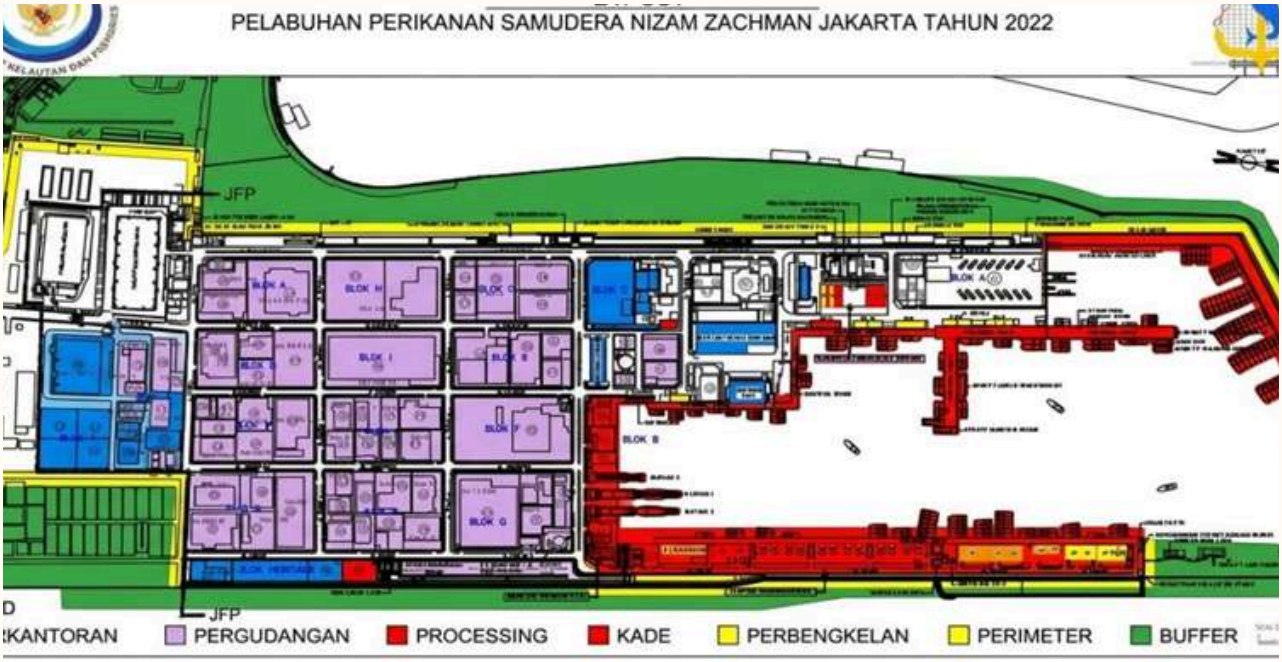
Mobilitas pekerja pelabuhan, awak kapal, nelayan, pedagang, tenaga bongkar muat, dan masyarakat sekitar yang tinggi menyebabkan semakin besarnya kemungkinan paparan terhadap sumber infeksi apabila pengendalian lingkungan dan surveilans kesehatan tidak dilakukan secara optimal. Di bawah ini adalan berbagai nfaktor kerentanan yang ada di Pelabuhan Nizam Zachman Muara Baru

Kerentanan pada Faktor Lingkungan antara lain :

- Adanya limbah organik dari aktivitas perikanan yang menjadi sumber makanan binatang pembawa penyakit.
- Sistem drainase yang kurang optimal sehingga menimbulkan genangan air.
- Kondisi sanitasi lingkungan yang belum memenuhi standar kesehatan.
- Tempat penyimpanan barang dan gudang yang berpotensi menjadi tempat persembunyian binatang pembawa penyakit.
- Curah hujan tinggi dan kejadian banjir yang memungkinkan penyebaran bakteri melalui air.
- Adanya area yang berpotensi mengalami genangan air terutama saat musim hujan.
- Tingginya interaksi manusia dengan lingkungan yang berisiko terkontaminasi.
- Mobilitas pekerja yang tinggi sehingga memungkinkan penyebaran penyakit secara lebih luas.

Kerentanan pada factor perilaku antara lain :

- Tidak menggunakan alat pelindung diri saat bekerja.
- Kontak langsung dengan air, lumpur, atau lingkungan yang terkontaminasi.
- Kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Rendahnya pengetahuan pekerja mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit menular
- Tidak segera mencari pertolongan medis saat mengalami gejala penyakit.
-



Titik rentan di Pelabuhan Perikanan Samudera (PPS) Nizam Zachman Muara Baru, Jakarta dibagi berdasarkan zona risiko sebagai berikut :

- Merah (Risiko Tinggi): Area dermaga bongkar muat, TPI (Tempat Pelelangan Ikan) dan pergudangan karena tingginya sirkulasi orang dan potensi vektor penyakit.
- Kuning (Risiko Sedang): Area pengolahan limbah, pabrik es, serta toilet umum pelabuhan yang rentan masalah sanitasi lingkungan.
- (Risiko Rendah) :Gedung kantor pengelola, pos keamanan, dan area parkir kendaraan

Adanya kerentanan di suatu tempat atau Pelabuhan tetapi di suatu Pelabuhan juga ada suatu kemampuan untuk mencegah, mendeteksi, menyiapkan, dan merespons kedaruratan kesehatan masyarakat dalam International Health Regulations (IHR 2005), Demikian juga Pelabuhan Nizam Zachman juga mengembangkan dan terus meningkatkan kapasitas untuk melawan kerentanan yang ada dan mencegah masuknya resiko penyakit yang berpotensi wabah.

1. Legeslasidan Kebijakan
Untuk legislasi Pemerintah Indonesia sangat konsen dalam melindungi masyarakatnya supaya tidak tertularpenyakir yang datang keindonesia ataupenularan dalam negara sendiri dan banyak produk perundangan dan Peraturan pemerintah yang bisa jadi payung hukum untuk tindakan menjaga dan mempertahankan suatudaerah atau wilkayah tetap sehat dan tidak tertular suatu penyakit

2 Koordinasi: Menjalin kerja lintas sektor untuk tanggap darurat kesehatan.
Adanya pembentukan Komite Kesehatan keselamatan dan lingkungan Adalah wujud adanya komonikasi dan sinegisitas atara pemangku kepentingan diPelabuhan Nizam Zachman Muara Baru untuk selalau mewujudkan Pelabuhan menjadi Pelabuhan yang sehat, Melakukan koordinasi dengan Pihak Puskesmas penjaringan mengenai penyakit yang berpotensi wabah di wilayah terdekat dari Pelabuhan.

3 Surveilans: Melakukan pengamatan, pemantauan, dan deteksi dini penyakit.
Kegiatan untuk pengamatan dan pemantauan selalu di laksanakan antara lain dengan pengendalian faktor risiko linkungan, adanya survei jentik, surveilalat, melaksanakan fogging dan pengendalian faktor risikopenyakit diare, pemasangan perangkaptikus dan rutin melaksanakan deteksi dini penyakit HIV maupun TB Paru secarat erjadwal dan rutin di pelabuhan Nizam Zachman Muara Baru.

4 Respons: Melakukan tindakan cepat mengatasi kejadian luar biasa.
Dengan terbentuknya Tim Gerak Cepat (TGC) di wilayah pelabuhan Nizam Zachman diharapkan dapat merespon kejadian yang lua rbiasa di wilayah Pelabuhan, respon cepat yang sering di laksanakan di Nizam Zachman diantaranya adanya kejadian kebakaran kapal ikan dan ini penanganan melibatkan semua instansi terkaitbaik pemerintah dan swasta

5. Kesiap siagaan: Menyusun rencana siaga dan kontijensi menghadapi wabah.
Pembentukan Rencana Kontijensi di pelabuhan Nizam zachman telah di buat pada tahun 2022 yang melibatkan steak holder terkait, dan pada tahun 2024 di laksanakan table top, dan adanya Sumber Daya Manusia dengan selalu meningkatkan kompetensi baik di bidang medis maupun penunjang lainnya

6 Komunikasi Risiko: Memberikan informasi yang jelas dan transparan kepada publik.
Edukasi di laksakan rutin pada warga di pelabuhan Nizam zachmansepertiedukasi pada ABK crew kapal ikan untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan ,menjaga personal hyghiene.
Dan untuk para pekerja kantoran dan asosialisasi mengenai Penyakit TB dan HIV.

7 Sumber Daya Manusia: Menyiapkan tenaga profesional yang kompeten di bidangnya.
Sumber Daya Manusia yang ada di Nizam Zachman juga melibatkan SDM dari PKM Penjaringan dan juga melibatkan Steak Holder terkait di Pelabuhan Nizam Zachmanantara lain dari UPT Nizam Zachman, PemadamKebakaran (Damkar),PengolahanSumberdayaKelautan dan Perikanan (PSDKP), Perikanan Indonesia (Perindo),Kepolisian Sektor Wilayah Pelabuhan Muara Baru, Pos TNI AL dan instansilainnyabaikpemerintahmaupunswasta.

8 Laboratorium: Menyediakan fasilitas uji spesimen yang akurat dan cepat.
Kerjasama dengan lintassektor yang terjalin juga denganpuskesmaspenjaringan dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi(RSPI) Sulianti Saroso dan Labkes dan akan lebih mudah dalam melakukan pelaksanaan uji spesimen atausampel di dukung oleh tenaga nanalis kesehatan yang tersedia baik itu di BBKK maupun di Puskesmas penjaringan.

8 Peningkatan kapasitas inti di Pelabuhan Perikanan Samudera Nizam Zachman terus di tingkatkan dan kerentanan yang di miliki juga diupayakan di atasi untuk meningkatkan ketahanan Pelabuhan Nizam Zachman dari Berbagai penyakit khususnya penyakit yang berpotensi menjadi kejadian luar Biasa
(KLB) Tugas ini tidak bisa di handle oleh satu instansi tetapi harus ada Kerjasama lintas sektor yang ada di Pelabuhan Nizam Zachman baik pihak pemerintah maupun swasta.

TIM BULETIN EDISI MINGGU 31

PELINDUNG:

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

Penanggaung jawab

Fifi Nur Afifah, SKM, M.Epid

TIM PENULIS :

Rustama Sihite, SKM

Cahyono

Elisabeth BF Simanjuntak, SKM

Elfrida, SKM