Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

KARANTINA KESEHATAN

BEST

BBKK TANJUNG PRIOK

BULETIN EPIDEMIOLOGI SURVEILANS TERPADU BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK

MINGGU KE - 35

30 AGUSTUS - 5 SEPTEMBER 2026



DAFTAR ISI

1 RESUME PERKEMBANGAN PENYAKIT BERPOTENSI KLB DI DUNIA 3

2 SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR) PENYAKIT POTENSIAL KLB DAN WABAH 6

3 SURVEILANS FAKTOR RISIKO ALAT ANGKUT, ORANG DAN BARANG 8

4 PENERBITAN DOKUMEN KESEHATAN 13

5 PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN 18

6 PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL 20

7 PENGAWASAN SANITASI LINGKUNGAN DAN VEKTOR 22

8 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 27

9 MEDIA KESEHATAN 29

RESUME PERKEMBANGAN PENYAKIT BERPOTENSI KLB DI DUNIA

Perkembangan Global

Berdasarkan informasi perkembangan penyakit infeksi emerging sampai Minggu Epidemiologi ke-34 Tahun 2026, masih terjadi penambahan kasus sejumlah penyakit menular di berbagai negara. Dari 10 penyakit yang dipantau, tercatat sedikitnya 18.838 tambahan kasus konfirmasi dan 312 kematian, dengan periode pelaporan yang berbeda antarpenyakit

Penambahan kasus terbesar berasal dari COVID-19, yaitu sebanyak 17.753 kasus dan 293 kematian pada periode M30–M33 tahun 2026. Negara dengan pelaporan kasus terbanyak antara lain Thailand, Cina, dan Korea Selatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa COVID-19 masih terus bersirkulasi dan tetap memerlukan pemantauan, terutama terkait mobilitas antarnegara.

Penyakit Ebola di Republik Demokratik Kongo menjadi perhatian penting karena tercatat 505 kasus dengan 268 kematian. Walaupun jumlah kasusnya jauh lebih kecil dibandingkan COVID-19, tingginya jumlah kematian menunjukkan tingkat keparahan yang perlu diwaspadai.

Selanjutnya, West Nile Virus mencatat tambahan 318 kasus tanpa kematian, yang dilaporkan dari sejumlah negara Eropa seperti Italia, Yunani, Rumania, Serbia, Hungaria, Jerman, Spanyol, Austria, Kroasia, Perancis, Makedonia Utara, Siprus, dan Belanda. Penyebaran di berbagai negara tersebut menunjukkan masih aktifnya transmisi penyakit berbasis vektor.

Legionellosis juga mengalami penambahan 149 kasus dan 1 kematian, sementara Mpox bertambah sebanyak 113 kasus tanpa kematian, yang dilaporkan dari Madagaskar, Singapura, dan Indonesia.

Penyakit lain yang masih mengalami penambahan kasus meliputi penyakit meningokokus sebanyak 17 kasus dengan 2 kematian, Hantavirus 16 kasus, Polio 15 kasus, Listeriosis 6 kasus, serta Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF) sebanyak 3 kasus.

Secara keseluruhan, situasi tersebut menunjukkan bahwa ancaman penyakit infeksi emerging masih tersebar di berbagai kawasan dunia dengan karakteristik penularan yang berbeda, mulai dari penyakit pernapasan, zoonosis, penyakit berbasis vektor, hingga penyakit yang dapat menimbulkan kematian tinggi.

Perkembangan Nasional

Dari data Minggu Epidemiologi ke-33, Indonesia tercantum sebagai salah satu negara yang melaporkan penambahan kasus Mpox, bersama Madagaskar dan Singapura. Namun, tabel tidak memisahkan jumlah kasus khusus Indonesia, sehingga besarnya penambahan kasus secara nasional tidak dapat dihitung dari data tersebut.
Masuknya Indonesia dalam daftar negara yang masih melaporkan Mpox menunjukkan bahwa kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging tetap perlu dipertahankan. Mobilitas pelaku perjalanan internasional menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan, terutama pada pintu masuk negara seperti pelabuhan dan bandara.

Bagi BBKK Tanjung Priok, kondisi global dan nasional tersebut menjadi dasar untuk mempertahankan kewaspadaan melalui pemantauan informasi penyakit negara asal kapal dan pelaku perjalanan, pemeriksaan kesehatan sesuai faktor risiko, pengawasan dokumen kesehatan alat angkut, serta koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan jejaring surveilans apabila ditemukan kasus dengan gejala yang mengarah pada penyakit infeksi emerging.

Tabel 1.
Situasi Penyakit Infeksi Emerging Global Minggu Epidemiologi ke-35 Tahun 2026

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-33 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	17.753	293	M30 - M33 2026
2	Penyakit Ebola	RD Kongo	505	268	M33 2026
3	Penyakit Virus West Nile	Italia, Yunani, Romania, Serbia, Hungaria, Jerman, Spanyol, Austria, Kroasia, Perancis, Makedonia Utara, Siprus, dan Belanda	318	0	M33 2026
4	Legionellosis	Jepang, Spanyol, Cina, Australia, Korea Selatan, Singapura	149	1	M31 – M33 2026
5	Mpox	Madagaskar, Singapura, dan Indonesia	113	0	M33 2026
6	Penyakit Meningokokus	Uruguay, Amerika Serikat, Spanyol, Australia, dan Singapura	17	2	M31 – M33 2026
7	Penyakit Virus Hanta	Bolivia, Panama, dan Korea Selatan	16	0	M24 – M33 2026
8	Polio	Afghanistan, Nigeria, Sudan, RD Kongo, dan Niger	15	0	M33 2026
9	Listeriosis	Spanyol, Cina, dan Australia	6	0	M31 - M33 2026
10	Crimean Congo Haemorrhagic Fever	Pakistan dan Spanyol	3	0	M32 – M33 2026

Data s.d M33 Tahun 2026 per tanggal 29 Agustus 2026 pukul 12.00 WIB
Diterbitkan oleh Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging - Ditjen P2 Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia
Korespondensi via email: infeksiemerging@kemkes.go.id || Editor: DAF, QBAC, SI, AZ

Kemenkes
Ditjen P2

FOKUS PENGAWASAN KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR) PENYAKIT POTENSIAL KLB DAN WABAH MINGGU KE-35

FOKUS PENGAWASAN PADA MINGGU INI

1. Fokus perkembangan wabah penyakit Ebola (virus strain Bundibugyo) pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026 (berakhir per 30 Agustus 2026) menunjukkan situasi yang kontras antara pusat epidemi di Afrika Tengah dan kasus impor di Eropa. Situasi di RD Kongo masih berada dalam status darurat tinggi (PHEIC) dengan penularan yang meluas sangat cepat. Sementara status di Uganda berhasil dikendalikan, sementara Eropa, khususnya Perancis, berhasil mengisolasi kasus impor pertamanya tanpa adanya kebocoran penularan ke masyarakat luas (status rendah).
2. Berdasarkan pemantauan epidemiologi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI, fokus perkembangan penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) hingga minggu ke-35 tahun 2026 adalah lonjakan kasus yang signifikan akibat perluasan musim kemarau dan dampak kebakaran hutan dan lahan (karhutla). Angka kasus ISPA secara nasional dilaporkan melonjak hingga dua kali lipat dibanding periode yang sama tahun lalu, dengan akumulasi menembus lebih dari 400 ribu kasus per minggu. perlunya penerapan penggunaan masker untuk kegiatan di luar ruangan.



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-35 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-35 Tahun 2026

Puskesmas	Diare Akut	Suspek Dengue	Pnemonia	Suspek Demam Tifoid	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	ISPA
Kecamatan Tanjung Priok	176	6	21	35	67	125
Kelurahan Kali Baru	20	0	4	6	6	139
Kelurahan Ancol	13	0	0	4	0	0
Kecamatan Cilincing	9	3	1	1	1	122
Kelurahan Penjaringan 1	6	0	2	1	0	61
Kecamatan Penjaringan	5	0	0	0	0	122
JUMLAH	**229**	**9**	**28**	**47**	**74**	**569**

Sumber: https://skdr.surveilans.org Data Minggu Epidemiologi Ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus - 5 September 2026) pertanggal 3 September 2026 pukul 11.00 WIB.

Berdasarkan data tabel Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), total kasus penyakit potensial KLB di wilayah buffer area BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-35 Tahun 2026 tercatat sebanyak 956 kasus.
Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menjadi jenis penyakit yang paling mendominasi dengan kontribusi terbesar mencapai 569 kasus. Distribusi kasus ISPA tertinggi ditemukan di Puskesmas Kelurahan Kali Baru sebanyak 139 kasus, diikuti oleh Puskesmas Kecamatan Penjaringan dan Puskesmas Kecamatan Gilincing yang masing-masing mencatat sebanyak 122 kasus, serta Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok dengan 125 kasus. Di sisi lain, Diare Akut menempati urutan kedua penyakit dengan jumlah kumulatif terbanyak yaitu 229 kasus. Kasus diare ini sangat terpusat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok yang melaporkan hingga 176 kasus, jauh melampaui wilayah kelurahan atau kecamatan lainnya di area buffer.

Untuk kategori penyakit potensial KLB lainnya, sebarannya cenderung lebih rendah namun tetap memerlukan kewaspadaan. Secara akumulatif, ditemukan 74 kasus III (Penyakit Serupa Influenza) dan 47 kasus Suspek Deman Tifoid, di mana konsentrasi utama kedua penyakit ini berada di bawah pemataun Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok dengan masing-masing 67 kasus III dan 35 kasus 1234 kasus di seluruh wilayah dan temuan kasus Suspek pengue merupakan yang paling minimal dengan total 9 kasus (6 kasus di PKM Kecamatan Tanjung Priok dan 3 kasus di Puskesmas Kecamatan Visus Idile. Secara umum, Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok menjadi wilayah buffer dengan konsentrasi variasi penyakit tertinggi dibandingkan pos pelayanan kesehatan lainnya.

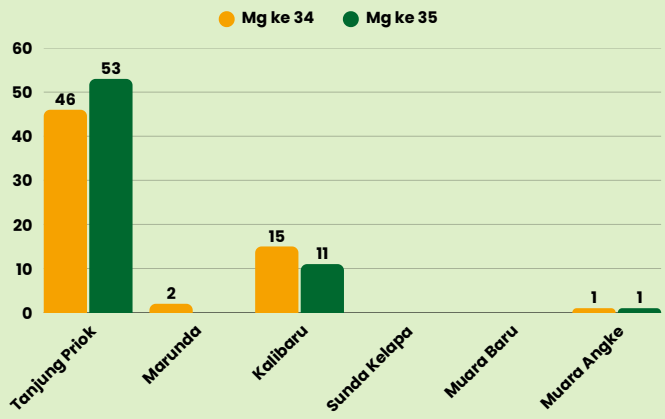


SURVEILANS FAKTOR RISIKO ALAT ANGKUT, ORANG DAN BARANG

Surveilans Faktor Risiko Alat Angkut, Orang dan Barang di BBKK Tanjung priok merupakan kegiatan pengawasan kesehatan yang dilakukan di pintu masuk negara (bandara, pelabuhan laut, dan pos lintas batas darat) untuk mencegah penyebaran penyakit dan risiko kesehatan masyarakat, yang meliputi Pemeriksaan dokumen karantina kesehatan, Inspeksi fisik kondisi sanitasi, Penerbitan sertifikat seperti COP, PHQC, P3K, dan SSCEC/SSCC, Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dan Pemeriksaan kesehatan penumpang dan awak.
Melalui kegiatan ini, BBKK Tanjung Priok berperan penting dalam menjaga keamanan dan ketahanan kesehatan masyarakat di wilayah pelabuhan sebagai gerbang mobilitas internasional.

A. Kedatangan Alat Angkut Luar Negeri

Grafik 1
Kedatangan Kapal Dari Pelabuhan Luar Negeri
Minggu ke 34 dan Minggu ke 35



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Gambar 1
Pemeriksaan Kedatangan Kapal
Dari Pelabuhan Luar Negeri

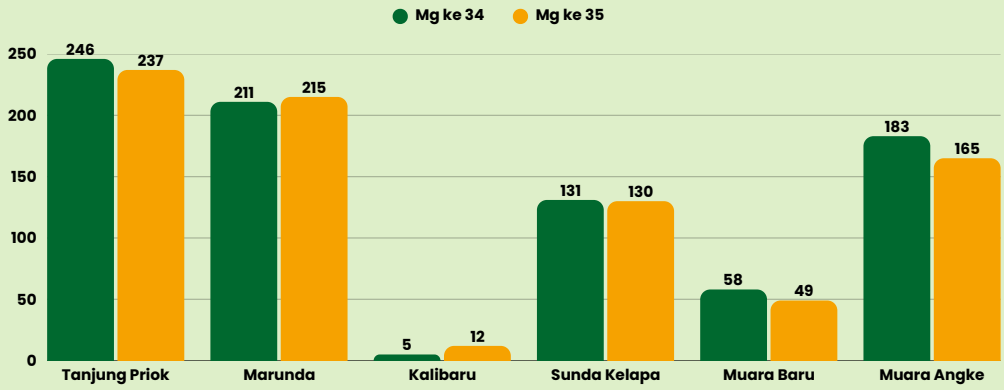


Total kedatangan kapal dari pelabuhan luar negeri meningkat dari 64 kapal pada minggu ke-34 menjadi 65 kapal pada minggu ke-35, atau bertambah 1 kapal (1,6%). Peningkatan terutama terjadi di Tanjung Priok, dari 46 menjadi 53 kapal, bertambah 7 kapal (15,2%) dan menjadi kontributor utama. Sebaliknya, Kalibaru menurun dari 15 menjadi 11 kapal, berkurang 4 kapal (26,7%), sedangkan Marunda turun dari 2 menjadi 0 kapal. Muara Angke tetap 1 kapal, sementara Sunda Kelapa dan Muara Baru tetap 0 kapal.

Konsentrasi kedatangan di Tanjung Priok perlu diantisipasi melalui penguatan pemeriksaan dokumen karantina kesehatan, inspeksi sanitasi alat angkut, pengawasan faktor risiko, pengendalian vektor, serta kesiapan respons terhadap penumpang atau awak yang bergejala. Penurunan di beberapa pelabuhan tidak otomatis menunjukkan penurunan risiko; pemantauan dan kewaspadaan tetap dilakukan secara berkelanjutan.

B. Kedatangan Alat Angkut Dalam Negeri

Grafik 2
Kedatangan Kapal Dari Pelabuhan Dalam Negeri
Minggu ke 34 dan Minggu ke 35



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Gambar 2
Kedatangan Kapal Dari Dalam Negeri di Pelabuhan Sunda Kelapa

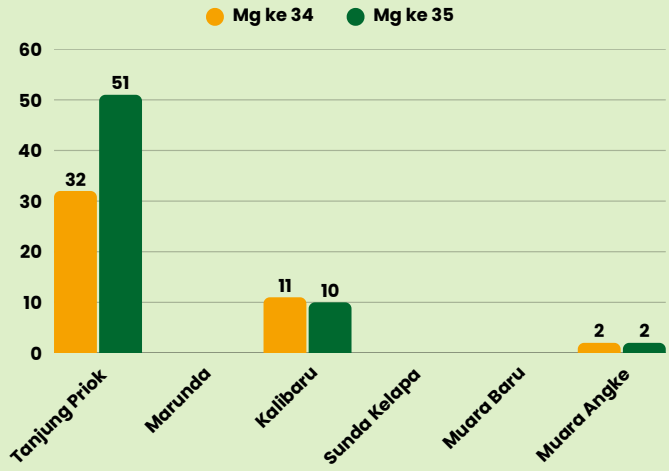


Total kedatangan kapal dalam negeri menurun dari 834 kapal pada minggu ke-34 menjadi 808 kapal pada minggu ke-35, atau berkurang 26 kapal (3,1%). Penurunan terutama terjadi di Muara Angke, dari 183 menjadi 165 kapal (-18 kapal; 9,8%), serta di Tanjung Priok dan Muara Baru yang masing-masing berkurang 9 kapal, menjadi 237 kapal (-3,7%) dan 49 kapal (-15,5%).

Sebaliknya, terjadi peningkatan kedatangan di Marunda, dari 211 menjadi 215 kapal (+4 kapal; 1,9%), dan Kalibaru, dari 5 menjadi 12 kapal (+7 kapal; 140%), sedangkan Sunda Kelapa relatif stabil, dari 131 menjadi 130 kapal. Meskipun jumlah total kedatangan menurun, aktivitas pelayaran masih tinggi dengan volume terbesar terkonsentrasi di Tanjung Priok, Marunda, dan Muara Angke. Perubahan distribusi tersebut perlu dipantau karena dapat memengaruhi beban pengawasan dan kapasitas respons pada setiap titik masuk. Pengawasan perlu mencakup pemeriksaan dokumen kesehatan dan perjalanan, pemantauan faktor risiko pada alat angkut serta awak dan penumpang, inspeksi sanitasi, pengendalian vektor, dan kesiapan respons terhadap temuan kasus atau gejala. Penurunan jumlah kapal tidak secara otomatis menunjukkan penurunan risiko kesehatan, sehingga surveilans tetap dilaksanakan secara berkelanjutan dan berbasis risiko.

C. Keberangkatan Alat Angkut Tujuan Luar Negeri

Grafik 3
Keberangkatan Kapal Tujuan Pelabuhan Luar Negeri
Minggu ke 34 dan Minggu ke 35



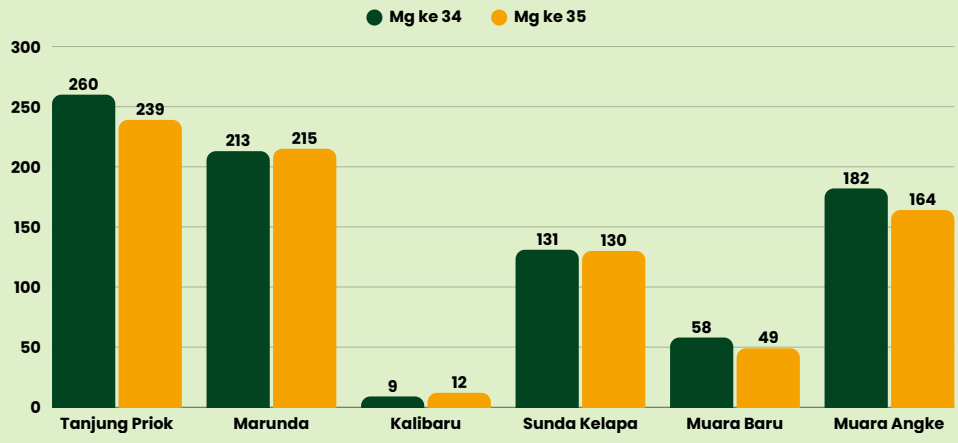
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, tercatat 63 keberangkatan kapal tujuan pelabuhan luar negeri, meningkat 18 keberangkatan atau 40,0% dibandingkan Minggu ke-34 yang berjumlah 45 keberangkatan. Peningkatan terutama terjadi di Pelabuhan Tanjung Priok, dari 32 menjadi 51 keberangkatan atau bertambah 19 keberangkatan (59,4%). Kalibaru mengalami penurunan ringan dari 11 menjadi 10 keberangkatan, sedangkan Muara Angke tetap sebanyak 2 keberangkatan. Marunda, Sunda Kelapa, dan Muara Baru tidak mencatat keberangkatan kapal tujuan luar negeri pada kedua minggu pengamatan.

Dominasi Tanjung Priok menunjukkan bahwa pelabuhan tersebut menjadi pusat utama mobilitas kapal internasional, sehingga pengawasan dokumen kesehatan, pemeriksaan faktor risiko, dan kesiapsiagaan respons perlu diprioritaskan untuk mengantisipasi peningkatan arus keberangkatan. Secara operasional, kenaikan keberangkatan kapal luar negeri perlu diikuti dengan penguatan koordinasi antara petugas karantina kesehatan, pengelola pelabuhan, dan agen pelayaran. Verifikasi dokumen kesehatan alat angkut, pemantauan kondisi sanitasi kapal, serta penilaian faktor risiko sebelum keberangkatan penting dilakukan secara konsisten. Pencatatan yang lengkap dan pelaporan tepat waktu juga diperlukan untuk mendukung deteksi dini kejadian kesehatan yang berpotensi menyebar lintas negara.

D. Keberangkatan Alat Angkut Tujuan Dalam Negeri

Grafik 4
Keberangkatan Kapal Tujuan Pelabuhan Dalam Negeri
Minggu ke 34 dan Minggu ke 35

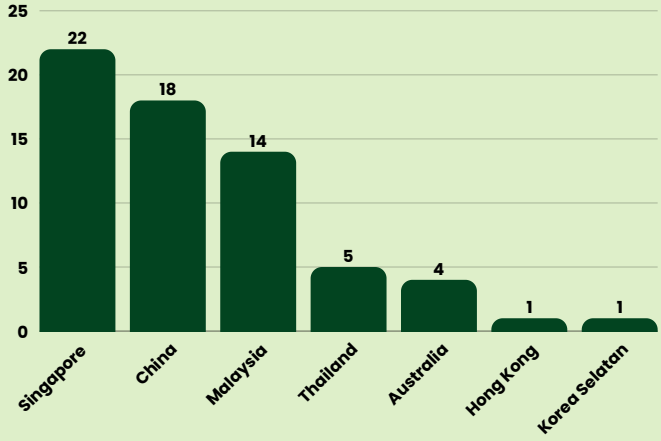


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, tercatat 809 keberangkatan kapal tujuan pelabuhan dalam negeri, menurun 44 keberangkatan atau 5,2% dibandingkan Minggu ke-34 yang berjumlah 853 keberangkatan. Penurunan terutama terjadi di Tanjung Priok, dari 260 menjadi 239 keberangkatan atau berkurang 21 keberangkatan (8,1%), serta Muara Angke, dari 182 menjadi 164 keberangkatan atau berkurang 18 keberangkatan (9,9%). Muara Baru juga mengalami penurunan dari 58 menjadi 49 keberangkatan, sedangkan Sunda Kelapa relatif stabil dengan penurunan ringan dari 131 menjadi 130 keberangkatan. Sebaliknya, Marunda meningkat dari 213 menjadi 215 keberangkatan dan Kalibaru naik dari 9 menjadi 12 keberangkatan. Meskipun terjadi penurunan total, volume keberangkatan kapal dalam negeri masih tinggi dan tersebar di beberapa pelabuhan, dengan kontribusi terbesar berasal dari Tanjung Priok, Marunda, Sunda Kelapa, dan Muara Angke. Kondisi ini menunjukkan perlunya pemantauan rutin terhadap dokumen kesehatan, sanitasi kapal, dan faktor risiko kesehatan pada jalur pelayaran domestik, terutama di pelabuhan dengan frekuensi keberangkatan tinggi. Penguatan pencatatan, koordinasi lintas pelabuhan, dan pelaporan tepat waktu perlu dipertahankan untuk mendukung deteksi dini serta pencegahan penyebaran penyakit antardaerah.

E. 10 Besar Negara Kedatangan Kapal Luar Negeri

Grafik 5
10 Besar Negara Kedatangan Kapal
Minggu ke 35



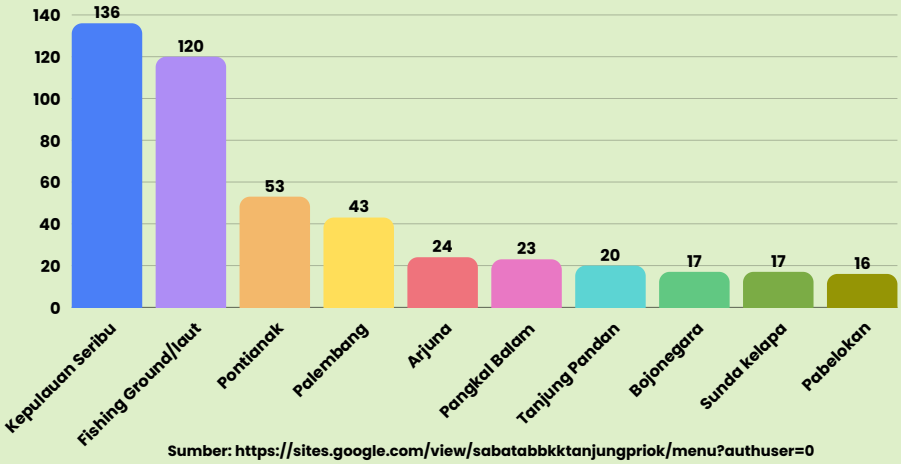
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, tercatat 65 kedatangan kapal dari tujuh negara. Singapura menjadi negara asal kedatangan terbanyak dengan 22 kapal, diikuti Tiongkok sebanyak 18 kapal dan Malaysia sebanyak 14 kapal. Ketiga negara tersebut menyumbang 54 kedatangan atau 83,1% dari keseluruhan kedatangan kapal, menunjukkan bahwa arus kedatangan internasional masih sangat terkonsentrasi pada kawasan Asia Tenggara dan Asia Timur. Thailand menyumbang 5 kedatangan dan Australia 4 kedatangan, sedangkan Hong Kong dan Korea Selatan masing-masing tercatat 1 kedatangan.

Pola ini perlu menjadi dasar prioritas pemantauan risiko kesehatan pada jalur pelayaran dengan frekuensi kedatangan tinggi, terutama melalui pemeriksaan dokumen kesehatan, penilaian kondisi sanitasi kapal, dan pengawasan terhadap faktor risiko penyakit menular. Koordinasi dengan pengelola pelabuhan, agen pelayaran, dan jejaring surveilans perlu dipertahankan untuk memastikan setiap indikasi kejadian kesehatan dapat dilaporkan dan ditindaklanjuti secara cepat.

F. 10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri

Grafik 6
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri
Minggu ke 35



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026. Kepulauan Seribu menjadi tujuan terbanyak dengan 136 kedatangan, diikuti Fishing Ground/laut sebanyak 120 kedatangan. Kedua tujuan tersebut menyumbang 256 kedatangan atau sekitar 54,6% dari total sepuluh besar, menunjukkan konsentrasi mobilitas kapal domestik pada jalur Kepulauan Seribu dan aktivitas pelayaran di wilayah laut terbuka. Pontianak menempati urutan ketiga dengan 53 kedatangan, disusul Palembang sebanyak 43 kedatangan. Empat tujuan teratas secara keseluruhan menyumbang 352 kedatangan atau sekitar 75,1%, sehingga menjadi prioritas dalam pemantauan mobilitas dan faktor risiko kesehatan. Tujuan lainnya, yaitu Arjuna, Pangkal Balam, Tanjung Pandan, Bojonegara, Sunda Kelapa, dan Pabelokan, mencatat antara 16 sampai 24 kedatangan. Pola ini menunjukkan bahwa pengawasan kesehatan perlu disesuaikan dengan kepadatan dan karakteristik rute, melalui pemeriksaan dokumen kesehatan, pemantauan kondisi sanitasi kapal, serta penguatan komunikasi dan pelaporan apabila ditemukan faktor risiko penyakit menular. Koordinasi dengan operator kapal dan jejaring pelabuhan tujuan penting dipertahankan untuk mendukung kesinambungan surveilans kesehatan pada jalur pelayaran domestik.

Gambar 3
Kapal dari Kepulauan Seribu di Pelabuhan Muara Angke

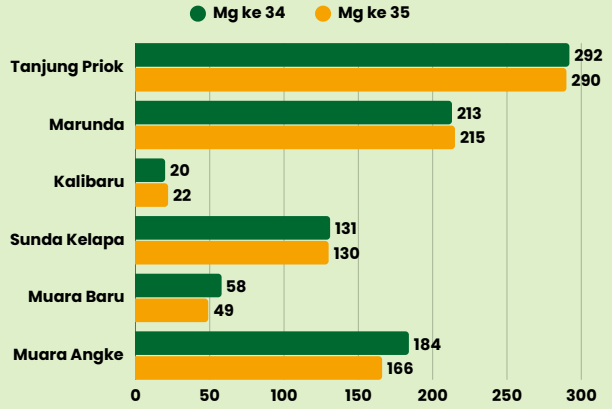


PENERBITAN DOKUMEN KESEHATAN

Dokumen Kesehatan Kapal adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan sebagai bukti bahwa telah memenuhi persyaratan kekarantinaan kesehatan setelah dilakukan pemeriksaan dan pengawasan kesehatan kapal, sanitasi, serta faktor risiko penyakit menular sebelum kapal datang, berlabuh, atau berangkat.

A. Penerbitan PHQC

Grafik 7
Distribusi Penerbitan PHQC Minggu ke-34 dan 35 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, penerbitan PHQC tercatat sebanyak 872 dokumen, menurun 26 dokumen atau 2,9% dibandingkan Minggu ke-34 yang berjumlah 898 dokumen. Penurunan terbesar terjadi di Muara Angke, dari 184 menjadi 166 dokumen atau berkurang 18 dokumen (9,8%), serta Muara Baru, dari 58 menjadi 49 dokumen atau berkurang 9 dokumen (15,5%). Tanjung Priok relatif stabil dengan penurunan dari 292 menjadi 290 dokumen, sedangkan Sunda Kelapa menurun dari 131 menjadi 130 dokumen. Sebaliknya, penerbitan PHQC meningkat di Marunda dari 213 menjadi 215 dokumen dan Kalibaru dari 20 menjadi 22 dokumen.

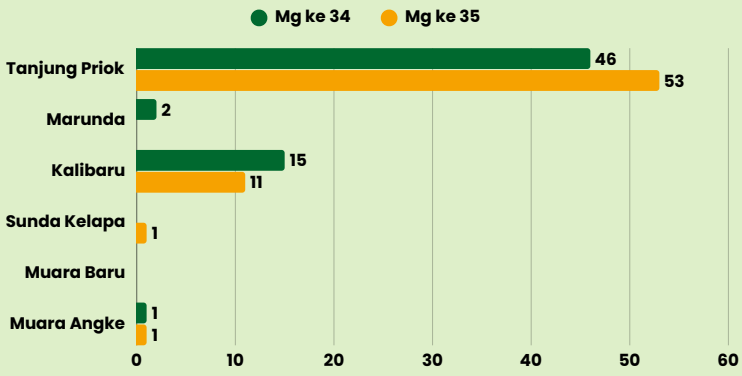
Tanjung Priok dan Marunda tetap menjadi kontributor utama dengan total 505 dokumen atau sekitar 57,9% dari seluruh penerbitan pada Minggu ke-35. Tingginya volume penerbitan PHQC menunjukkan pentingnya konsistensi pemeriksaan dokumen kesehatan, kondisi sanitasi kapal, dan faktor risiko penyakit menular sebelum kapal memperoleh izin kesehatan. Penguatan koordinasi dengan operator kapal dan pengelola pelabuhan, disertai pencatatan serta pelaporan yang lengkap dan tepat waktu, perlu dipertahankan untuk mendukung pengawasan kekarantinaan kesehatan dan deteksi dini risiko kesehatan pelayaran.

B. Penerbitan COP

Gambar 4
Pemeriksaan Kapal Dalam Rangka Penerbitan Sertifikat COP



Grafik 8
Distribusi Penerbitan COP Minggu ke-34 dan 35 Tahun 2026

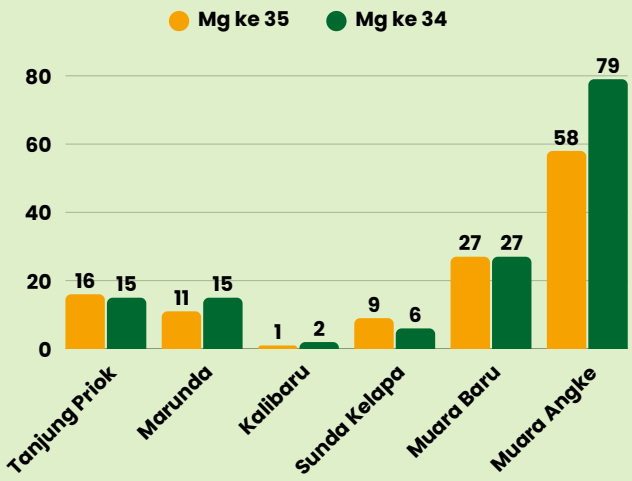


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, penerbitan COP tercatat sebanyak 66 dokumen, meningkat 2 dokumen atau 3,1% dibandingkan Minggu ke-34 yang berjumlah 64 dokumen. Peningkatan terutama berasal dari Tanjung Priok, yang naik dari 46 menjadi 53 dokumen atau bertambah 7 dokumen (15,2%). Sebaliknya, penerbitan COP di Marunda menurun dari 2 menjadi 0 dokumen, sedangkan Kalibaru turun dari 15 menjadi 11 dokumen atau berkurang 4 dokumen (26,7%). Sunda Kelapa mulai mencatat penerbitan sebanyak 1 dokumen, sementara Muara Angke tetap stabil sebanyak 1 dokumen dan Muara Baru tidak mencatat penerbitan pada kedua minggu pengamatan. Tanjung Priok menjadi kontributor dominan dengan 53 dokumen atau sekitar 80,3% dari total penerbitan COP pada Minggu ke-35. Kondisi ini menunjukkan perlunya memastikan konsistensi pemeriksaan dan verifikasi persyaratan kesehatan kapal, khususnya pada pelabuhan dengan volume pelayanan tinggi. Pencatatan dokumen, pemeriksaan faktor risiko, serta koordinasi dengan operator kapal dan pengelola pelabuhan perlu dilakukan secara tertib untuk mendukung kelancaran pelayaran dan deteksi dini risiko kesehatan.

C. Penerbitan Sertifikat P3K Kapal

Grafik 9
Distribusi Penerbitan P3K Minggu ke-34 dan 35 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

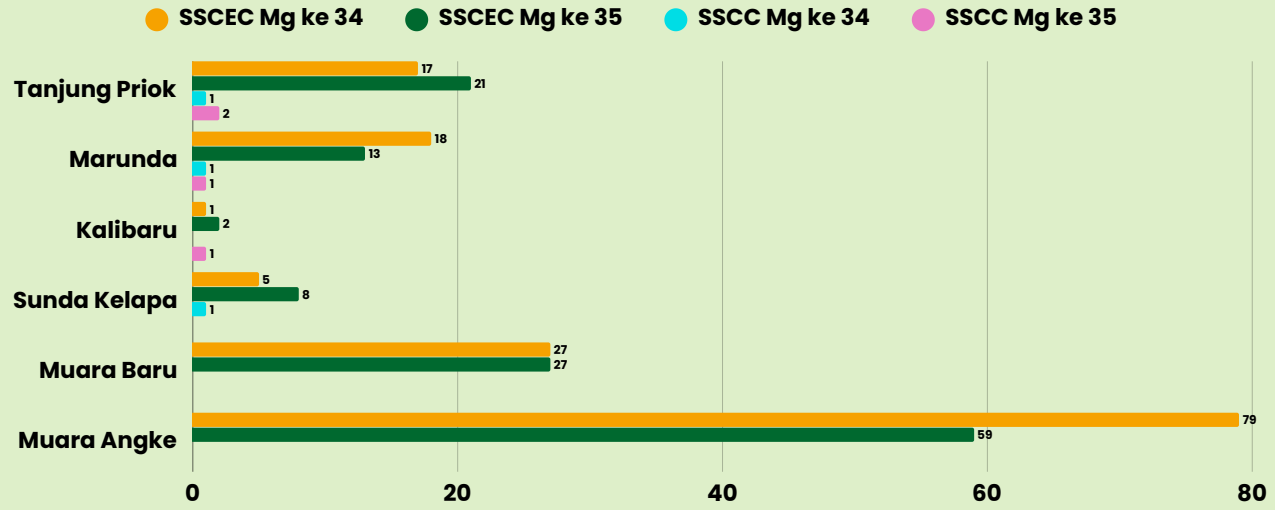
Gambar 5
Pemeriksaan Obat P3K Kapal



Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, penerbitan P3K tercatat sebanyak 122 dokumen, menurun 22 dokumen atau 15,3% dibandingkan Minggu ke-34 yang berjumlah 144 dokumen. Penurunan terbesar terjadi di Muara Angke, dari 79 menjadi 58 dokumen atau berkurang 21 dokumen (26,6%), disusul Marunda yang menurun dari 15 menjadi 11 dokumen atau berkurang 4 dokumen (26,7%). Kalibaru juga mengalami penurunan dari 2 menjadi 1 dokumen. Sebaliknya, penerbitan P3K meningkat di Tanjung Priok dari 15 menjadi 16 dokumen dan Sunda Kelapa dari 6 menjadi 9 dokumen, sedangkan Muara Baru tetap stabil sebanyak 27 dokumen. Muara Angke menjadi kontributor terbesar dengan 58 dokumen atau sekitar 47,5% dari total penerbitan P3K pada Minggu ke-35, sementara Muara Angke dan Muara Baru secara bersama-sama menyumbang 85 dokumen atau sekitar 69,7%. Perubahan ini menunjukkan bahwa kebutuhan penerbitan P3K masih terkonsentrasi pada pelabuhan dengan aktivitas pelayanan dan mobilitas yang tinggi. Pemantauan ketersediaan, kelengkapan, dan masa berlaku perlengkapan P3K perlu dilakukan secara berkala, disertai pencatatan dan pelaporan yang tertib agar kesiapsiagaan pertolongan pertama di kapal tetap terjamin.

D. Penerbitan SSCC dan SSCEC

Grafik 10
Distribusi Penerbitan SSCEC DAN SSCC Minggu ke-34 dan 35 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, penerbitan SSCEC tercatat sebanyak 130 dokumen, menurun 17 dokumen atau 11,6% dibandingkan Minggu ke-34 yang berjumlah 147 dokumen. Penurunan terbesar terjadi di Muara Angke, dari 79 menjadi 59 dokumen atau berkurang 20 dokumen (25,3%), dan Marunda, dari 18 menjadi 13 dokumen atau berkurang 5 dokumen (27,8%). Sebaliknya, penerbitan SSCEC meningkat di Tanjung Priok dari 17 menjadi 21 dokumen, Kalibaru dari 1 menjadi 2 dokumen, dan Sunda Kelapa dari 5 menjadi 8 dokumen, sedangkan Muara Baru tetap sebanyak 27 dokumen. Muara Angke masih menjadi kontributor terbesar dengan 59 dokumen atau sekitar 45,4% dari seluruh penerbitan SSCEC pada Minggu ke-35. Sementara itu, penerbitan SSCC meningkat dari 3 menjadi 4 dokumen atau bertambah 1 dokumen (33,3%). Peningkatan SSCC berasal dari Tanjung Priok dan Kalibaru, masing-masing bertambah 1 dokumen, sedangkan Marunda tetap 1 dokumen dan Sunda Kelapa menurun dari 1 menjadi 0 dokumen. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan perlunya konsistensi pemeriksaan sanitasi kapal, verifikasi persyaratan kesehatan, serta pemantauan tindak lanjut terhadap hasil pemeriksaan sebelum penerbitan SSCEC atau SSCC. Penguatan pencatatan, koordinasi dengan operator kapal dan pengelola pelabuhan, serta pelaporan tepat waktu perlu dipertahankan untuk mendukung pencegahan risiko kesehatan dan kelancaran pelayaran.

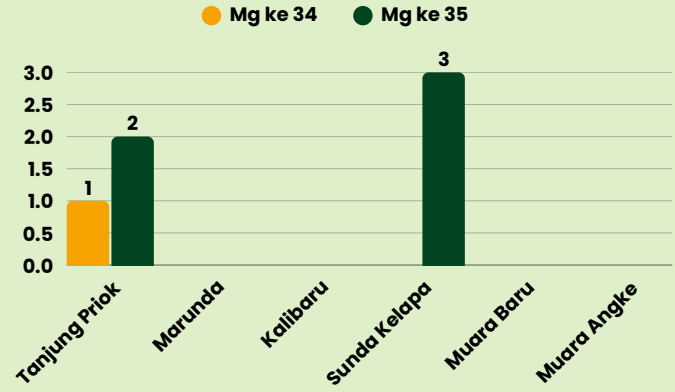


Gambar 6
Pemeriksaan Sanitasi Kapal Dalam Rangka Penerbitan SSCEC/SSCC



E. Penerbitan Sertifikat Uji KIR

Grafik 11
Distribusi Penerbitan Sertifikat Uji KIR Minggu ke-34 dan 35 Tahun 2026



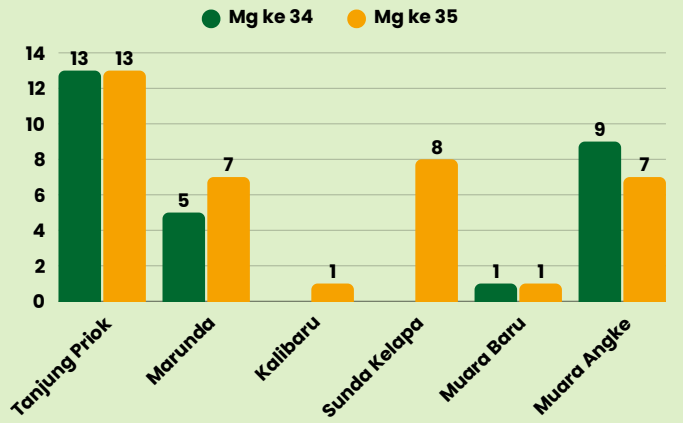
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, penerbitan Sertifikat Uji KIR tercatat sebanyak 5 sertifikat, meningkat 4 sertifikat dibandingkan Minggu ke-34 yang berjumlah 1 sertifikat atau mengalami peningkatan sebesar 400%. Penerbitan pada Minggu ke-35 berasal dari Tanjung Priok sebanyak 2 sertifikat dan Sunda Kelapa sebanyak 3 sertifikat. Tanjung Priok mengalami peningkatan dari 1 menjadi 2 sertifikat, sedangkan Sunda Kelapa mulai mencatat penerbitan sebanyak 3 sertifikat setelah tidak terdapat penerbitan pada Minggu ke-34.

Marunda, Kalibaru, Muara Baru, dan Muara Angke tidak mencatat penerbitan pada kedua minggu pengamatan. Sunda Kelapa menjadi kontributor terbesar dengan 3 sertifikat atau 60% dari total penerbitan Minggu ke-35, sementara Tanjung Priok menyumbang 2 sertifikat atau 40%. Peningkatan ini menunjukkan adanya kenaikan kebutuhan pemeriksaan atau pemenuhan persyaratan uji KIR pada beberapa lokasi pelayanan. Konsistensi pemeriksaan, validasi hasil uji, serta pencatatan dan pelaporan yang tertib perlu dipertahankan agar sertifikat yang diterbitkan mendukung keselamatan operasional dan pengawasan kesehatan pelayaran.

F. Penerbitan Buku Kesehatan kapal

Grafik 12
Distribusi Penerbitan Bukun Kesehata Kapal Minggu ke-34 dan 35 Tahun 2026



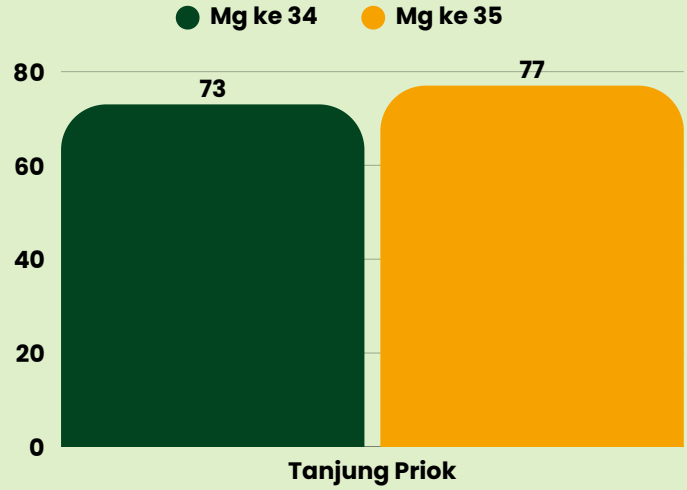
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, penerbitan Buku Kesehatan Kapal tercatat sebanyak 37 buku, meningkat 9 buku atau 32,1% dibandingkan Minggu ke-34 yang berjumlah 28 buku. Peningkatan terutama terjadi di Sunda Kelapa, dari tidak ada penerbitan menjadi 8 buku, Marunda dari 5 menjadi 7 buku atau bertambah 2 buku (40%), serta Kalibaru yang mulai mencatat 1 buku setelah tidak terdapat penerbitan pada Minggu ke-34. Tanjung Priok tetap menjadi lokasi dengan penerbitan tertinggi dan stabil sebanyak 13 buku.

Muara Baru juga stabil sebanyak 1 buku, sedangkan Muara Angke menurun dari 9 menjadi 7 buku atau berkurang 2 buku (22,2%). Pada Minggu ke-35, Tanjung Priok menyumbang 13 buku (35,1%), diikuti Sunda Kelapa sebanyak 8 buku (21,6%), serta Marunda dan Muara Angke masing-masing 7 buku (18,9%). Secara keseluruhan, peningkatan penerbitan menunjukkan bertambahnya kebutuhan dokumentasi kesehatan kapal pada beberapa pelabuhan, terutama Sunda Kelapa. Verifikasi identitas kapal, kelengkapan pencatatan kesehatan, serta pemutakhiran Buku Kesehatan Kapal perlu dilakukan secara konsisten untuk mendukung pengawasan kekarantinaan, pemantauan faktor risiko penyakit, dan kesinambungan informasi kesehatan selama pelayaran.

G. Penerbitan Health Certificate

Grafik 13
Distribusi Penerbitan Healt Certificate
Minggu ke-34 dan 35 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, penerbitan Health Certificate (HC) hanya tercatat di Pelabuhan Tanjung Priok, yaitu sebanyak 77 sertifikat, meningkat 4 sertifikat atau 5,5% dibandingkan Minggu ke-34 yang berjumlah 73 sertifikat. Tidak terdapat penerbitan HC di pelabuhan lain dalam wilayah kerja pada kedua minggu pengamatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan penerbitan HC masih terpusat di Tanjung Priok, sejalan dengan aktivitas pelayanan dan kebutuhan sertifikasi kesehatan yang lebih tinggi di pelabuhan tersebut. Pemusatan penerbitan perlu didukung dengan konsistensi verifikasi persyaratan, pemeriksaan faktor risiko kesehatan, serta pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan tepat waktu. Sementara itu, nihilnya penerbitan di pelabuhan lain perlu tetap dipantau untuk memastikan kondisi tersebut mencerminkan tidak adanya kebutuhan pelayanan, bukan akibat keterlambatan pelaporan atau kendala administrasi.

Gambar 7
Pemeriksaan OMKABA dalam Rangka
Penerbitan Healt Certificate

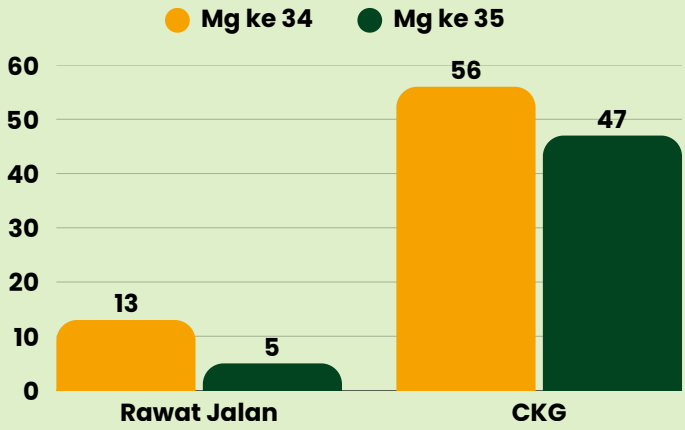




PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

A. Kunjungan Layanan Kesehatan

Grafik 14
Distribusi Kunjungan Layanan Kesehatan
Minggu ke-34 dan 35 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

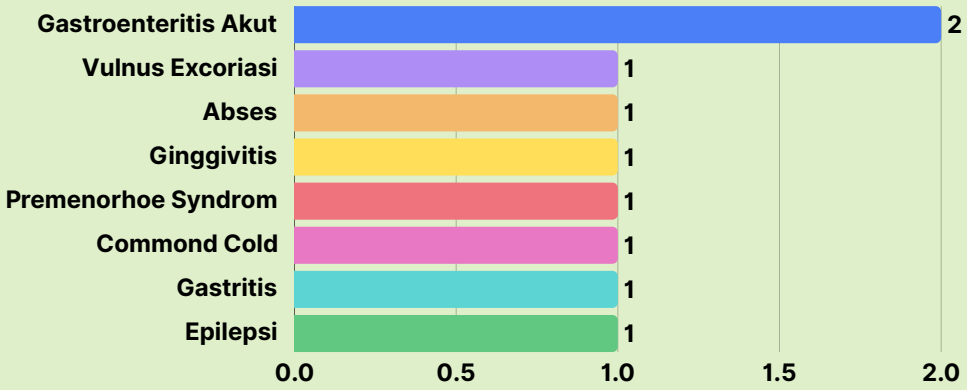
Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, kunjungan layanan kesehatan tercatat sebanyak 52 kunjungan, menurun 17 kunjungan atau 24,6% dibandingkan Minggu ke-34 yang berjumlah 69 kunjungan. Penurunan terjadi pada kedua jenis layanan, yaitu Rawat Jalan dari 13 menjadi 5 kunjungan atau berkurang 8 kunjungan (61,5%), serta Cek Kesehatan Gratis (CKG) dari 56 menjadi 47 kunjungan atau berkurang 9 kunjungan (16,1%). Meskipun mengalami penurunan, layanan CKG tetap menjadi penyumbang terbesar dengan 47 kunjungan atau sekitar 90,4% dari total kunjungan pada Minggu ke-35, sedangkan Rawat Jalan menyumbang 5 kunjungan atau 9,6%. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan masih didominasi oleh kegiatan CKG. Penurunan kunjungan perlu dipantau untuk memastikan tidak disebabkan oleh kendala akses, perubahan pola pelayanan, keterbatasan petugas, atau faktor pencatatan dan pelaporan. Penguatan promosi layanan, kesinambungan pelaksanaan CKG, serta pencatatan kunjungan secara lengkap dan tepat waktu perlu dipertahankan untuk mendukung pemantauan status kesehatan masyarakat di wilayah kerja.

Gambar 8
Pemeriksaan Cek Kesehatan Gratis



B. Penyakit Kunjungan Rawat Jalan

Grafik 15
Distribusi Penyakit Kunjungan Rawat Jalan
Minggu ke-34 dan 35 Tahun 2026

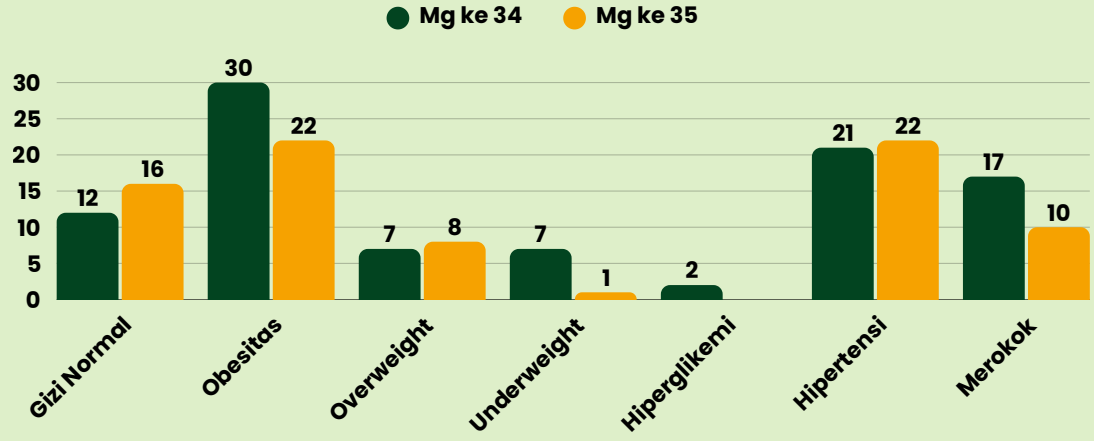


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 tahun 2026, kunjungan Rawat Jalan mencatat 9 kasus penyakit berdasarkan rincian diagnosis yang tersedia. Gastroenteritis Akut menjadi diagnosis terbanyak dengan 2 kasus atau 22,2% dari seluruh kasus. Diagnosis lainnya, yaitu Vulnus Excoriasi, Abses, Ginggivitis, Premenorhoe Syndrom, Commond Cold, Gastritis, dan Epilepsi, masing-masing tercatat 1 kasus atau 11,1%. Pola ini menunjukkan bahwa kasus yang ditemukan cukup beragam dan tidak terkonsentrasi pada satu kelompok penyakit tertentu, meskipun Gastroenteritis Akut menjadi proporsi terbesar. Keberadaan kasus infeksi saluran cerna, keluhan pernapasan, gangguan kulit atau luka, masalah gigi dan mulut, serta Epilepsi perlu menjadi perhatian dalam pelayanan Rawat Jalan. Edukasi mengenai higiene makanan dan tangan, perilaku hidup bersih dan sehat, pengenalan tanda bahaya, serta tindak lanjut sesuai diagnosis perlu diberikan kepada pasien. Pencatatan diagnosis secara konsisten dan lengkap juga perlu dipertahankan untuk mendukung pemantauan tren penyakit, deteksi perubahan pola kunjungan, dan perencanaan pelayanan kesehatan di wilayah kerja.

C. Hasil Pemeriksaan CKG

Grafik 16
Distribusi Hasil Pemeriksaan CKG
Minggu ke-34 dan 35 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-34 dan Minggu Ke-35 Tahun 2026

PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

A. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

Berdasarkan data Buletin Minggu ke-34 dan Minggu ke-35, terjadi penurunan aktivitas lalu lintas kapal di tiga pelabuhan yang diamati. Jumlah kapal baik kedatangan maupun keberangkatan menurun dari 149 kapal pada Minggu ke-34 menjadi 129 kapal pada Minggu ke-35, atau mengalami penurunan sekitar 13,4%. Jumlah penumpang kedatangan juga mengalami penurunan dari 7.914 menjadi 7.586 orang atau sekitar 4,1%, sedangkan jumlah penumpang keberangkatan mengalami penurunan yang lebih besar, yaitu dari 11.190 menjadi 7.909 orang atau sekitar 29,3%. Penurunan jumlah kapal terbesar terjadi di Pelabuhan Sunda Kelapa. Sementara itu, Pelabuhan Kali Adem menunjukkan peningkatan jumlah penumpang pada arus kedatangan meskipun jumlah kapal relatif tetap. Kondisi ini menunjukkan adanya perubahan volume dan pola mobilitas penumpang antar pelabuhan pada Minggu ke-35 dibandingkan Minggu ke-34.

Tabel 3.
Mobilitas Kapal dan Penumpang di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok
Minggu ke-34–35 Tahun 2026

Buletin Minggu Ke 34				Pelabuhan	Buletin Minggu Ke 35			
Kedatangan		Keberangkatan			Kedatangan		Keberangkatan	
JML Kapal	JML Penumpang	JML Kapal	JML Penumpang		JML Kapal	JML Penumpang	JML Kapal	JML Penumpang
16	1870	16	1870	Nusantara Pura II	14	1067	14	1067
66	3439	66	6715	Kali Adem	65	4631	65	4954
67	2605	67	2605	Sunda Kelapa	50	1888	50	1888

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Minggu ke 35 Tahun 2026

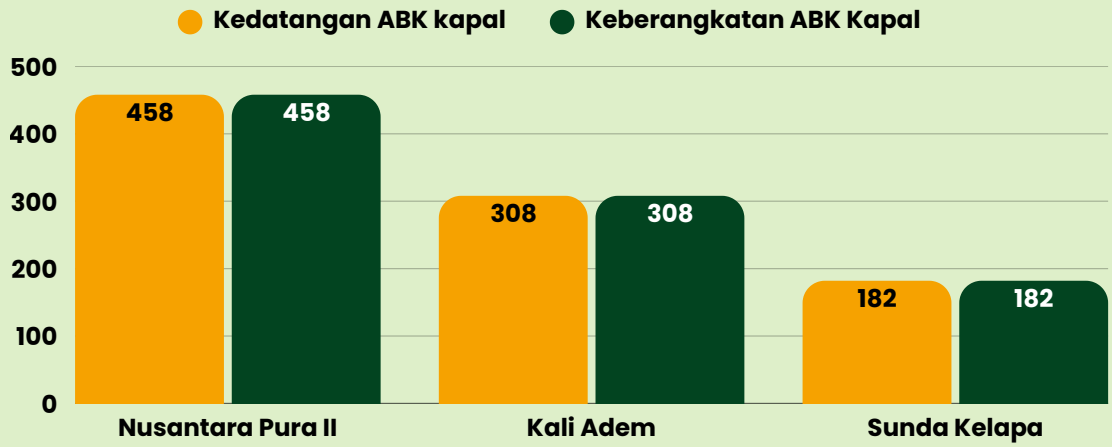
Gambar 9
Pengawasan Kedatangan dan Keberangkatan
Kapal Penumpang





B. KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN ABK KAPAL PENUMPANG

Grafik 18
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang Minggu Ke- 35 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi MInggu ke 35 Tahun 2026

Berdasarkan grafik, jumlah ABK kapal yang datang dan berangkat di tiga pelabuhan menunjukkan angka yang sama. Pelabuhan Nusantara Pura II memiliki jumlah ABK tertinggi, yaitu 458 orang baik pada kedatangan maupun keberangkatan. Selanjutnya, Pelabuhan Kali Adem tercatat sebanyak 308 ABK pada kedatangan dan keberangkatan, sedangkan Pelabuhan Sunda Kelapa memiliki jumlah paling rendah, yaitu 182 ABK pada kedatangan dan keberangkatan. Secara keseluruhan, terdapat 948 ABK yang tercatat pada arus kedatangan dan jumlah yang sama, yaitu 948 ABK, pada arus keberangkatan. Data ini menunjukkan bahwa Nusantara Pura II merupakan pelabuhan dengan jumlah ABK paling banyak, sementara Sunda Kelapa memiliki jumlah ABK paling sedikit. Informasi jumlah ABK tersebut dapat menjadi salah satu dasar dalam perencanaan pengawasan kekarantinaan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, surveilans penyakit, serta pemantauan faktor risiko kesehatan pada awak kapal di wilayah pelabuhan.

Gambar 10
Kapal Penumpang dan Crew Kapal Penumpang





PENGAWASAN SANITASI LINGKUNGAN DAN VEKTOR

A. Pengawasan Kualitas Air

Tabel 4
Pengawasan Kualitas Air di Tanjung Priok
Minggu ke-35 Tahun 2026

No	Wilayah	Jenis Sarana	Hasil pemeriksaan	Parameter Laboratorium					
				Fisik		Kimia		Biologi	
				MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
1	Tanjung Priok	Reservoir	Resiko Rendah	v					
		Reservoir	Resiko Sedang	v					
		Reservoir	Resiko Rendah	v					
		Reservoir	Resiko Rendah	v					
		Mobil Tangki	Resiko Rendah	v					
		Hidran	Resiko Rendah	v					
				6	0	0	0	0	0

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Minggu ke 35 Tahun 2026

hasil pemeriksaan di wilayah Tanjung Priok menunjukkan kondisi yang cukup baik, karena seluruh 6 sarana yang diperiksa memiliki hasil memenuhi syarat (MS) pada parameter fisik dan tidak ditemukan hasil tidak memenuhi syarat (TMS). Namun, terdapat 1 reservoir dengan kategori risiko sedang, sehingga sarana tersebut perlu mendapat perhatian dan pemantauan lebih lanjut untuk mencegah potensi penurunan kualitas air.

Tabel 5
Pengawasan Kualitas Air di Wilayah Kerja Muara Angke
Minggu ke-35 Tahun 2026

No	Wilayah	Jenis Sarana	Hasil pemeriksaan	Parameter Laboratorium					
				Fisik		Kimia		Biologi	
				MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
1	Muara Angke	Reservoir	Resiko Rendah						
		Reservoir	Resiko Rendah						
		Reservoir	Resiko Rendah						
		Mobil Tangki	Resiko Rendah						
		Hidran	Resiko Rendah						
		Grobak Air	Resiko Rendah						
				0	0	0	0	0	0

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Minggu ke 35 Tahun 2026

Gambar 11
Pengawasan Kualitas Air di Tanjung Priok





Berdasarkan tabel, pemeriksaan di wilayah Muara Angke mencakup 6 sarana, yaitu 3 reservoir, 1 mobil tangki, 1 hidran, dan 1 grobak air. Seluruh sarana dikategorikan Risiko Rendah. Namun, pada rekapitulasi parameter laboratorium tercatat 0 MS dan 0 TMS untuk parameter fisik, kimia, maupun biologi, sehingga belum terdapat data hasil pemeriksaan laboratorium yang tercatat pada tabel tersebut.

B. Pengawasan Kualitas Sanitasi Pangan (TPP)

Tabel 6
Pengawasan Kualitas Pangan (TPP) di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok
Minggu ke-35 Tahun 2026

No	Wilayah	Jenis Sarana Pangan Yang Ada	Jumlah Yang di Periksa	Hasil
1	Tanjung priok	60	12	MS

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi MInggu ke 35 Tahun 2026

Berdasarkan tabel, di wilayah Tanjung Priok terdapat 60 sarana pangan, dan sebanyak 12 sarana telah diperiksa. Hasil pemeriksaan menunjukkan status MS (Memenuhi Syarat), sehingga sarana pangan yang diperiksa dinilai memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

Gambar 12
Pengawasan Kualitas Pangan (TPP) di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok





C. Pengawasan Kualitas Udara

Tabel 7
Pengawasan Kualitas Udara di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok
Minggu ke-35 Tahun 2026

No	Wilayah	Pengukuran	Kelembaban	Suhu	PM2,5	PM 10
1	Tanjung Priok	Dalam Ruangan	51,50%	29,7 ℃	0,216	-
		Luar Ruangan	56,70%	31,6 ℃	-	0,13

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi MInggu ke 35 Tahun 2026

"Hasil pengukuran kualitas udara di wilayah Tanjung Priok menunjukkan konsentrasi $PM_{2.5}$ sebesar 0,216 mg/m³ dan PM_{10} sebesar 0,13 mg/m³. Apabila dikonversi masing-masing menjadi 216 µg/m³ dan 130 µg/m³, nilai tersebut menunjukkan konsentrasi partikulat yang relatif tinggi dibandingkan nilai acuan kualitas udara dalam ruang. Kondisi ini perlu menjadi perhatian dalam kaitannya dengan kejadian erupsi Gunung Anak Krakatau, mengingat abu vulkanik dapat meningkatkan konsentrasi partikulat di udara. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan kualitas udara secara berkala serta kewaspadaan terhadap keluhan gangguan pernapasan, terutama pada kelompok rentan."

D. Pengawasan Kualitas Tempat Fasilitas Umum (TFU)

Hasil pemeriksaan di wilayah Tanjung Priok menunjukkan bahwa ketiga lokasi, yaitu Masjid Al Amanah, Masjid Khodamuttaqwa, dan Terminal Penumpang Nusantara Pura II, memperoleh hasil MS (Memenuhi Syarat) dengan skor masing-masing 900, 892, dan 941. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan lingkungan pada ketiga lokasi secara umum memenuhi persyaratan yang ditetapkan, sehingga masih dalam kondisi baik dan layak untuk digunakan oleh masyarakat.

Tabel 8
Pengawasan Kualitas TFU di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok
Minggu ke-35 Tahun 2026

No	Wilayah	Tempat	Skor	Hasil
1	Tanjung Priok	Masjid Al Amanah	900	MS
		Masjid Khodamuttaqwa	892	MS
		Terminal Penumpang Nusantara Pura II	941	MS

Gambar 13
Pengawasan Kualitas Tempat Fasilitas Umum (TFU) di
Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok



E. Pengawasan Vektor Kecoa

Tabel 9
Pengawasan Vektor Kecoa di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok
Minggu ke-35 Tahun 2026

No	Wilayah	Lokasi	Indeks Kepadatan Kecoa	Keterangan
1	Kali Baru	Wr. Bu Murni	0,00	Rendah
		Wr. Pitayoni	2	Tinggi

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi MInggu ke 35 Tahun 2026

Catatan :1. Kolom Keterangan diisi Rendah Jika Indeks Populasi Kecoa ≤ 1
2. Kolom Keterangan diisi Tinggi Jika Indeks Populasi Kecoa > 1

Wilayah Kali Baru menunjukkan perbedaan kepadatan kecoa yang cukup signifikan. Wr. Bu Murni memiliki indeks kepadatan 0,00 (rendah), yang menunjukkan tidak ditemukan atau sangat sedikit kecoa. Sementara itu, Wr. Pitayoni memiliki indeks 2 (tinggi), sehingga berpotensi memiliki masalah sanitasi atau kondisi lingkungan yang mendukung keberadaan kecoa. Pengendalian dan perbaikan kebersihan perlu lebih diprioritaskan di Wr. Pitayoni.

F. Pengawasan Vektor Lalat

Tabel 10
Pengawasan Vektor Kecoa di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok
Minggu ke-35 Tahun 2026

No	Wilayah	Lokasi	Indeks Kepadatan lalat	Keterangan
1	Kali Baru	TPS Dermaga Timur	7,4	Tinggi
		TPS Dermaga Barat	1,4	Rendah

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi MInggu ke 35 Tahun 2026

Catatan : 1. Kolom Keterangan diisi Rendah Jika Indeks Populasi Lalat ≤ 2
2. Kolom Keterangan diisi Tinggi Jika Indeks Populasi Lalat > 2

Di wilayah Kali Baru, kepadatan lalat di TPS Dermaga Timur sebesar 7,4 dan termasuk kategori tinggi, sedangkan TPS Dermaga Barat sebesar 1,4 dan termasuk kategori rendah. Perbedaan ini menunjukkan bahwa TPS Dermaga Timur memiliki kondisi yang lebih mendukung perkembangbiakan atau keberadaan lalat. TPS Dermaga Timur menjadi lokasi yang perlu mendapat prioritas dalam upaya pengendalian lalat dan perbaikan kebersihan/sanitasi.

G. Pengawasan Vektor Jentik Nyamuk

Tabel 11
Pengawasan Vektor Jentik Nyamuk di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok
Minggu ke-35 Tahun 2026

No	Wilayah	JML Bagunan	Hasil Pemetriksaan		JML Container	Hasil pemeriksaan		HI	CI	ABJ
			Negatif	Positif		Negatif	Positif			
1	Tanjung priok	7	6	1	46	45	1	0,14	0,02	85,71%

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi MInggu ke 35 Tahun 2026

Berdasarkan hasil pemeriksaan di wilayah Tanjung Priok, dari 7 bangunan yang diperiksa ditemukan 1 bangunan positif jentik, sedangkan 6 bangunan lainnya negatif. Dari 46 kontainer yang diperiksa, terdapat 1 kontainer positif jentik dan 45 kontainer negatif. Hasil tersebut menunjukkan nilai House Index (HI) sebesar 0,14 (14%) dan Container Index (CI) sebesar 0,02 (2%), dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 85,71%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar bangunan telah bebas dari jentik, namun masih ditemukan tempat perkembangbiakan nyamuk sehingga perlu dilakukan pemantauan dan pemberantasan sarang nyamuk secara berkala.

Gambar 14
Pengawasan Vektor Jentik Nyamuk
di Wilayah Kerja BBKK Tanjung Priok





KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Pada Minggu Epidemiologi ke-35 Tahun 2026, situasi kesehatan global masih menunjukkan adanya ancaman penyakit infeksi emerging, terutama COVID-19, Ebola, Mpox, West Nile Virus, dan penyakit infeksi lainnya. Mobilitas internasional melalui pelabuhan tetap menjadi faktor risiko masuk dan penyebaran penyakit. Meskipun Event Based Surveillance (EBS) BBKK Tanjung Priok belum menemukan alert, pemantauan aktif dan kesiapsiagaan tetap perlu dipertahankan.

2. Di wilayah buffer, tercatat 956 kasus penyakit potensial KLB, dengan dominasi ISPA sebanyak 569 kasus dan Diare Akut sebanyak 229 kasus. Konsentrasi kasus tertinggi berada di wilayah Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok dan Puskesmas Kelurahan Kalibaru. Penyakit pernapasan dan saluran cerna masih menjadi permasalahan kesehatan utama yang memerlukan penguatan surveilans, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, serta koordinasi berkelanjutan dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Mobilitas kapal luar negeri mengalami peningkatan pada kedatangan maupun keberangkatan, dengan Pelabuhan Tanjung Priok sebagai pusat utama pergerakan internasional. Mobilitas kapal dalam negeri serta jumlah kapal dan penumpang kapal mengalami penurunan. Tingginya aktivitas di Tanjung Priok, khususnya dengan asal kapal dari Singapura, Tiongkok, dan Malaysia, memperkuat kebutuhan pemeriksaan dokumen, pengawasan faktor risiko kesehatan, serta penerapan kekarantinaan secara konsisten.

4. Penerbitan dokumen kesehatan kapal menunjukkan pola yang beragam. PHQC, P3K, dan SSCEC mengalami penurunan, sedangkan COP, SSCC, Sertifikat Uji KIR, Buku Kesehatan Kapal, dan Health Certificate mengalami peningkatan. Penerbitan Health Certificate hanya tercatat di Pelabuhan Tanjung Priok, sehingga pelayanan dan kebutuhan sertifikasi kesehatan masih terpusat pada lokasi dengan aktivitas pelayaran yang lebih tinggi.

5. Pada pelayanan kesehatan, kunjungan menurun menjadi 52 kunjungan, dengan CKG mendominasi sebanyak 47 kunjungan. Hasil CKG mencatat 79 temuan, terutama hipertensi dan obesitas yang masing-masing sebanyak 22 temuan. Kondisi ini menunjukkan perlunya edukasi, konseling, pemantauan tekanan darah dan status gizi, serta rujukan sesuai indikasi. Kunjungan vaksinasi internasional juga menurun menjadi 218 kunjungan, dengan Yellow Fever, Meningitis, dan Polio sebagai vaksin yang paling banyak diberikan.

6. Secara keseluruhan, surveilans dan pelayanan kekarantinaan kesehatan di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok telah berjalan, namun masih perlu diperkuat melalui pemantauan penyakit pernapasan dan saluran cerna, pengawasan mobilitas internasional, pemerataan pencatatan dan pelaporan dokumen kesehatan, peningkatan pemanfaatan layanan CKG dan Rawat Jalan, serta tindak lanjut faktor risiko hipertensi dan obesitas. Koordinasi lintas pelabuhan dan fasilitas kesehatan perlu dipertahankan untuk mendukung deteksi dini, pencegahan potensi KLB, dan perlindungan kesehatan masyarakat sesuai prinsip IHR 2005 serta ketentuan nasional.

7. Pengawasan sanitasi lingkungan dan vektor terdiri dari pengawasan kualitas air pada 6 sarana dengan hasil 5 SAB memiliki risiko rendah dan 1 SAB risiko sedang yang segera diintervensi (klorinasi/perbaikan fasilitas). Hasil pengukuran kualitas udara di wilayah Tanjung Priok menunjukkan konsentrasi $PM_{2.5}$ sebesar 0,216 mg/m³ dan PM_{10} sebesar 0,13 mg/m³. Apabila dikonversi masing-masing menjadi 216 µg/m³ dan 130 µg/m³. Angka ini jauh melebihi nilai acuan kualitas udara dalam ruang (Standar Baku Mutu Permenkes umumnya menetapkan batas aman $PM_{2.5}$ dalam ruang adalah 25 µg/m³ dan PM_{10} adalah 70 µg/m³ untuk paparan 24 jam). Tingginya partikulat ini menyebabkan iritasi kronis pada saluran pernapasan pekerja dan pengguna pelabuhan.

8. Pengawasan vektor di lingkungan pelabuhan di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok dilaksanakan di 2 (dua) pelabuhan yaitu Pelabuhan Tanjung Priok dan Pelabuhan Kalibaru dengan hasil sebagai berikut :
   - Pengawasan vektor kecoa pada 2 rumah makan dengan hasil 1 warung makan yang perlu perhatian khusus karena memiliki potensi risiko menjadi tempat berkembangbiak nya vektor kecoa. sehingga perlu dilakukan tindakan pengendalian kecoa dan penyuluhan kesehatan terhadap pemilik dan pekerja warung makan tersebut.
   - b. Pengawasan vektor lalat pada 2 TPS dengan hasil 1 TPS yang memiliki potensi risiko tinggi yaitu TPS Dermaga Timur memiliki kondisi yang lebih mendukung perkembang biakan atau keberadaan lalat. Dan menjadi lokasi yang perlu mendapat prioritas dalam upaya pengendalian lalat dan perbaikan kebersihan/sanitasi.
   - c. Pengawasan jentik nyamuk dilakukan pada 7 bangunan dengan hasil nilai House Index
   - (HI) sebesar 0,14 (14%). Secara epidemiologi, nilai HI > 5% menunjukkan bahwa wilayah pelabuhan tersebut memiliki tingkat risiko penularan yang tinggi terhadap penyakit tular vektor (seperti Demam Berdarah Dengue atau Demam Kuning). Sedangkan Container Index (CI) sebesar 0,02 (2%) Menunjukkan proporsi wadah air yang positif
   - jentik dari seluruh total kontainer yang diperiksa di ketujuh bangunan tersebut berada dalam kategori relatif rendah. Dan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 85,71%. Angka ini didapat dari persentase bangunan negatif jentik (6 dari 7 bangunan). Nilai ini belum memenuhi target nasional Indonesia, di mana standar minimal ABJ yang aman dari risiko penularan adalah ≥ 95%. Berdasarkan hasil pengawasan vektor pada lingkungan pelabuhan maka disarankan agar tetap dilakukan pemantauan secara ketat dan perlu dilakukan tindakan pengendalian/pemberantasan pada sarana/tempat yang berpotensi memiliki faktor risiko tersebut.

B. Rekomendasi

1. Memperkuat surveilans aktif dan Event Based Surveillance (EBS) di seluruh wilayah kerja, meskipun belum ditemukan alert, untuk mendukung deteksi dini penyakit potensial KLB dan wabah.
2. Meningkatkan pemanatan ISPA dan Diare Akut di wilayah buffer, terutama pada wilayah dengan konsentrasi kasus tinggi, melalui pelaporan rutin, edukasi PHBS, hygiene tangan, keamanan pangan, dan penggunaan masker saat bergejala.
3. Memperketat pemeriksaan dokumen, skrining gejala, dan pengawasan faktor risiko pada kedatangan serta keberangkatan kapal luar negeri, khususnya di Pelabuhan Tanjung Priak.
4. Memastikan inspetian sanitasi kapal dan tindak lanjut hasil pemeriksaan berjalan konsisten sebelum penerbitan PHQC, SSEC, SSSC, COP, P3K, dan dokumen kesehatan lainnya.
5. Meningkatkan promosi dan pemanfaatan layanan CKG serta Rawat Jalan, disertai konseling dan rujukan bagi temuan hipertensi, obesitas, serta keluhan kesehatan lainnya.
6. Menjamin ketersediaan vaksinasi internasional khususnya Yellow Fever, Meningitis, dan Polio, serta memastikan pencatatan dan penerbitan ICVP dilakukan lengkap sesuai persyaratan negara tujuan.
7. Memperkuat koordinasi lintas pelabuhan, puskesmas wilayah buffer, dan instansi terkait untuk respons cepat terhadap potensi KLB dan pelaporan kasus dan alert.
8. Melakukan pengawasan berkelanjutan terhadap sanitasi kapal dan penumparan vektor, serta mendorong penerapan praktik ramah lingkungan di kapal untuk mendukung kesehatan pelayaran.



Oleh : Rustama Sihite, SKM

RENCANA KONTINGENSI KESIAPSIAGAAN DAN RESPON CEPAT KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT (KKM) WILAYAH PELABUHAN PERIKANAN SAMUDERA NIZAM ZACHMAN MUARA BARU TANGGAL 2 SD 3 SEPTEMBER 2026

Pelabuhan perikanan bukan hanya simpul ekonomi, tetapi juga pintu pergerakan manusia, kapal, barang, dan berbagai faktor risiko kesehatan. Karena itu, kesiapsiagaan di PPS Nizam Zachman Muara Baru harus mampu menghadapi wabah penyakit menular sekaligus ancaman nuklir, biologi, dan kimia secara cepat, terpadu, serta terukur.

Pelabuhan Strategis dengan Kerentanan Berlapis.

Pelabuhan Perikanan Samudera (PPS) Nizam Zachman Jakarta merupakan pelabuhan perikanan tipe A dan salah satu pusat perikanan tangkap terbesar di Indonesia. Kawasannya mencakup sekitar 110 hektare, terdiri atas 70 hektare daratan dan 40 hektare kolam pelabuhan. Aktivitasnya meliputi kapal penangkap dan pengangkut ikan, tambat labuh, pengolahan dan penyimpanan, perdagangan, serta distribusi komoditas perikanan untuk pasar domestik dan ekspor. Besarnya kegiatan tersebut menjadikan pelabuhan sebagai ruang kerja yang padat, dinamis, dan saling terhubung dengan permukiman serta kawasan industri Penjaringan.

Pada semester pertama 2026 tercatat 1.486 kedatangan kapal dengan 26.115 awak kapal. Selain awak kapal, kawasan ini setiap hari dipadati pekerja pabrik, buruh bongkar muat, petugas pemerintah, pedagang, dan pengunjung Pasar Ikan Modern. Jumlah pengunjung pasar diperkirakan sekitar 200 orang pada hari kerja dan meningkat hingga 450 orang pada akhir pekan. Mobilitas tersebut meningkatkan peluang masuk dan menyebarnya penyakit, terlebih saat kapal bersandar rapat dan terjadi interaksi intensif antara awak kapal dengan komunitas darat.

Kerentanan pelabuhan tidak berdiri sendiri. Posisi di pesisir utara Jakarta membuat kawasan terpapar banjir rob, penurunan muka tanah, serta risiko kebocoran tanggul. Genangan dan gangguan sanitasi dapat memperluas habitat vektor, mencemari sumber air, serta menghambat jalur evakuasi. Pada saat yang sama, industri cold storage dan pabrik es menggunakan bahan pendingin, termasuk amonia, sehingga kebocoran instalasi dapat menimbulkan paparan kimia berbahaya. Jumlah kapal yang kerap melebihi kapasitas kolam tambat memicu kemacetan lalu lintas kapal. Jika terjadi situasi darurat medis, proses evakuasi ABK yang sakit dari kapal ke daratan menjadi sangat lambat dan terhambat. Dan adanya bahaya kebakaran karena kerapatan kapal saat sandar di dermaga.

Tujuan dan Pendekatan Rencana Kontingensi

Rencana kontingensi disusun sebagai kesepakatan lintas sektor untuk memastikan deteksi dini, penanganan terpadu, pemenuhan kebutuhan kesehatan, dan pengurangan dampak KLB/wabah maupun kedaruratan kesehatan masyarakat. Pendekatan all hazard digunakan agar mekanisme dasar dapat diterapkan pada berbagai jenis ancaman tanpa mengabaikan karakter penularan atau sumber bahaya. Kerangka ini ditopang oleh lima unsur utama: koordinasi kedaruratan, surveilans kolaboratif, perlindungan masyarakat, manajemen klinis, dan akses terhadap langkah pengendalian.



Gambar 15

Pembukaan Rencana Kontingensi oleh Kepala BBKK Tanjung Priok

Peta Ancaman Kesehatan di Kawasan Pelabuhan

Analisis ancaman berdasarkan jalur penularan pernapasan, kontak langsung, vektor, zoonosis, air, serta kontaminasi nuklir, biologi, dan kimia (NUBIKA). Penyakit respiratori seperti influenza, COVID-19, MERS, dan penyakit lain yang mudah menular perlu diwaspadai karena aktivitas berlangsung pada kapal, kantor, pasar, dan ruang kerja yang dapat padat atau memiliki ventilasi terbatas. Penularan melalui kontak juga mungkin terjadi melalui interaksi sosial yang tinggi dan kondisi higiene yang tidak seragam.

Ancaman zoonosis dinilai paling menonjol, terutama yang berkaitan dengan tikus dan celurut. Data Semester I 2026 di Kecamatan Penjaringan menunjukkan lima kasus leptospirosis dan satu kasus hantavirus terkonfirmasi. Walaupun hasil pemeriksaan Januari-Juni 2026 mencatat kepadatan tikus di pelabuhan di bawah satu persen, keberadaan kasus pada wilayah sekitar tetap menunjukkan perlunya surveilans reservoir secara berkelanjutan. Perpindahan tikus antar kapal dapat terjadi ketika kapal bersandar berhimpitan, sedangkan limbah hasil perikanan dan area penyimpanan pangan dapat menyediakan sumber pakan serta tempat berlindung.

Penyakit tular vektor juga menjadi perhatian. Empat belas kasus demam berdarah di Penjaringan menandakan keberadaan risiko nyamuk Aedes. Palka kapal, ban bekas, wadah penampungan air, dan genangan akibat rob dapat menjadi tempat perkembangbiakan. Selain itu, gangguan kualitas air dan sanitasi membuka kemungkinan penyakit seperti kolera, diare, tifus, dan legionellosis. Untuk ancaman NUBIKA, probabilitasnya tidak selalu tinggi, tetapi dampaknya dapat luas. Sumber yang relevan meliputi kebocoran amonia, tumpahan bahan berbahaya dan beracun, kecelakaan pengangkutan, serta pelepasan agen biologi karena kelalaian atau tindakan disengaja.

Penentuan Zona dan Prioritas Pengendalian

Pemetaan kawasan menetapkan dermaga bongkar muat, tempat pelelangan ikan, dan pergudangan sebagai zona merah karena sirkulasi manusia, barang, dan potensi vektor sangat tinggi. Area pengolahan limbah, pabrik es, dan toilet umum termasuk zona kuning karena kerentanannya terhadap masalah sanitasi. Gedung kantor pengelola, pos keamanan, dan area parkir ditempatkan sebagai zona hijau. Pembagian ini membantu menentukan intensitas inspeksi, penempatan sarana, pengendalian akses, dan prioritas komunikasi risiko. Penetapan zona tetap harus diperbarui berdasarkan hasil surveilans epidemiologi, pemeriksaan lingkungan, perubahan aktivitas kapal, dan kejadian lapangan.

Empat Tahap Respons

Pelaksanaan rencana dibagi ke dalam empat tahap. Pada tahap interpandemi, kegiatan berpusat pada pemantauan situasi global dan nasional, pemeriksaan pelaku perjalanan serta kapal, kesiapan tim, pemetaan sumber daya, dan edukasi. Tahap kasus awal dimulai ketika ditemukan kasus indeks, klaster, atau insiden NUBIKA. Prioritasnya adalah verifikasi, penyelidikan epidemiologi, isolasi, pengambilan sampel, rujukan, pengamanan area, dan pelaporan cepat.

Jika penularan meluas, tahap transmisi komunitas menuntut aktivasi posko, perluasan pelacakan dan pemeriksaan, pembatasan akses berbasis risiko, penguatan layanan kesehatan, serta komunikasi publik yang konsisten. Setelah faktor risiko terkendali dan tidak ditemukan penambahan kasus bermakna, respons memasuki tahap deeskalasi. Pada fase ini, pembatasan dikurangi secara bertahap, surveilans tetap diteruskan, pelayanan dipulihkan, dan evaluasi pasca kejadian dilakukan untuk memperbaiki rencana serta menutup kesenjangan yang ditemukan.

Mekanisme Operasional dan Koordinasi

Dalam skenario wabah, laporan awal dari nakhoda atau agen kapal diteruskan kepada petugas BBKK Tanjung Priok Wilayah Kerja Muara Baru dan otoritas pelabuhan. Tim melakukan verifikasi di kapal, pemeriksaan kesehatan, penyelidikan epidemiologi, identifikasi kontak, serta evakuasi kasus dengan alat pelindung diri yang sesuai. Pasien suspek dirujuk ke rumah sakit rujukan untuk pemeriksaan dan pengambilan sampel, kemudian sampel dikirim ke laboratorium kesehatan masyarakat. Apabila terjadi penularan lanjutan, posko diaktifkan untuk menyatukan komando, informasi, logistik, keamanan, pelayanan klinis, penyehatan lingkungan, dan komunikasi risiko.

Pada kejadian kimia, tindakan pertama adalah mengenali bahan melalui label atau lembar data keselamatan, menilai bahayanya, menghentikan sumber kebocoran apabila aman, dan membentuk zona bahaya. Akses harus dibatasi, sumber api dijauhkan bila bahan mudah terbakar, pekerja dievakuasi melalui jalur aman, dan korban mendapatkan pertolongan awal serta rujukan. Penanganan tumpahan dilakukan oleh petugas terlatih menggunakan APD, bahan penyerap, dan wadah limbah berbahaya. Seluruh tindakan perlu disertai pemantauan udara atau lingkungan, dokumentasi, dan investigasi penyebab.

Kantor PPS Nizam Zachman berperan sebagai pengoordinasi operasional kawasan. BBKK Tanjung Priok memimpin fungsi teknis kekarantinaan kesehatan, surveilans, pemeriksaan, dan tindakan penyehatan. Dinas dan suku dinas kesehatan, Puskesmas Penjaringan, RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, serta laboratorium mendukung penyelidikan, pelayanan, rujukan, dan pemeriksaan sampel. Kepolisian, TNI AL, PSDKP, syahbandar, pemadam kebakaran, PT Perindo, pengelola pasar, perusahaan, dan agen kapal menopang pengamanan, akses, evakuasi, fasilitas esensial, serta keberlanjutan operasi pelabuhan.

Kesiapan Sumber Daya dan Kesenjangan

Kebutuhan minimum yang dipetakan mencakup dokter, perawat, epidemiolog, sanitarian, entomolog, analis laboratorium, petugas keamanan, petugas operasional, dan pengemudi. Sarana utama meliputi ambulans, ruang atau tenda isolasi, posko informasi, APD, alat komunikasi, alat pemeriksaan lingkungan, perangkat diagnostik, desinfektan, serta peralatan pengolah data. Inventarisasi awal menunjukkan bahwa sebagian sumber daya dapat dipenuhi melalui dukungan lintas instansi, tetapi masih terdapat kekurangan penting, antara lain kapal evakuasi, lokasi asrama karantina, wadah limbah medis, sebagian APD dan bahan medis, pengemudi, tenaga entomologi, serta bahan bakar operasional kapal.

Kesenjangan tersebut perlu ditutup sebelum keadaan darurat melalui perjanjian dukungan, daftar kontak yang selalu diperbarui, mekanisme mobilisasi logistik, latihan bersama, dan pemeriksaan berkala atas kelayakan sarana. Pendanaan mengikuti tahap kejadian dan tanggung jawab masing-masing instansi. Prinsip ini menuntut kejelasan pembagian biaya sejak masa kesiapsiagaan agar respons tidak terhambat ketika kebutuhan meningkat pada tahap kasus awal atau transmisi komunitas.



Gambar 16
Poto Bersama Peserta Rencana Kontingensi

Penutup

Kesiapsiagaan di PPS Nizam Zachman harus dipahami sebagai kemampuan kolektif, bukan sekadar kelengkapan dokumen. Risiko zoonosis, penyakit respiratori, penyakit tular vektor dan air, banjir rob, serta paparan bahan kimia saling berkaitan dalam satu kawasan dengan mobilitas tinggi. Efektivitas rencana bergantung pada deteksi dini, satu mekanisme koordinasi, rujukan yang jelas, kecukupan sumber daya, dan latihan yang menguji skenario nyata. Dengan pembaruan data secara rutin dan keterlibatan seluruh pemangku kepentingan, pelabuhan dapat melindungi pekerja dan masyarakat sekaligus menjaga keberlanjutan pelayanan serta ketahanan rantai pasok perikanan.

MINGGU KE - 35

30 Agustus - 5 september 2026

PELINDUNG

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

PENANGGUNG JAWAB

Fifi Nurafifah, SKM, M:Epid

TIM PENULIS

Fredrik Lona Djara, SKM

Dwi Asih Suprihatin, SKM

Ajat Sudrajat, SKM

Rustama Sihite, SKM