Kemenkes
BBKK Tanjung Priok

BEST

2026

BBKK TANJUNG PRIOK



BULETIN EPIDEMIOLOGI SURVEILANS TERPADU BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN TANJUNG PRIOK

Minggu ke 37
13 - 19 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 5

3 SURVEILANS FAKTOR RISIKO ALAT ANGKUT, ORANG DAN BARANG 7

4 PENERBITAN DOKUMEN KESEHATAN 11

5 PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN 15

6 PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL 19

7 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 23

8 MEDIA KESEHATAN 25

RESUME PERKEMBANGAN PENYAKIT BERPOTENSI KLB DI DUNIA

Perkembangan situasi penyakit infeksi emerging di tingkat global pada Minggu Epidemiologi ke-36 tahun 2026 mencatat sejumlah penambahan kasus yang signifikan. COVID-19 masih menjadi penyumbang kasus terbanyak dengan 18.133 kasus konfirmasi dan 70 kematian pada periode M34 hingga M36, di mana Thailand, Korea Selatan, dan Cina menjadi pelapor terbanyak di kawasan ASEAN dan sekitarnya. Sementara itu, Penyakit Ebola mencatatkan angka fatalitas yang cukup tinggi di RD Kongo pada M36 dengan 632 kasus konfirmasi dan 295 kematian.

Di beberapa wilayah global lainnya, wabah penyakit akibat bakteri dan virus juga terus dipantau. Legionellosis terdeteksi sebanyak 388 kasus konfirmasi dan 1 kematian dalam kurun M32 hingga M36 di delapan negara, termasuk Amerika Serikat, Cina, Jepang, dan Singapura. Selain itu, akumulasi Penyakit Meningokokus sejak awal tahun (M1–M36) mencapai 189 kasus konfirmasi dan 1 kematian yang tersebar di Inggris, Amerika Serikat, Australia, Thailand, hingga Uruguay. Adapun Penyakit Virus West Nile mencatat 150 kasus konfirmasi tanpa kematian pada M36, dengan persebaran luas di berbagai negara Eropa seperti Italia, Yunani, Spanyol, dan Prancis.

Laporan minggu ini juga menyoroti beberapa penyakit infeksi lainnya yang beriklim regional maupun global. Pada M36, Mpox tercatat sebanyak 101 kasus konfirmasi tanpa kematian yang dilaporkan oleh Madagaskar, Indonesia, dan Singapura. Di saat yang sama, Listeriosis teridentifikasi sebanyak 51 kasus dan 2 kematian pada periode M32–M36 di Amerika Serikat, Spanyol, Cina, dan Selandia Baru. Kasus skala kecil juga terus dilaporkan, meliputi 10 kasus Polio di Afghanistan, RD Kongo, dan Nigeria; 2 kasus Penyakit Virus Hanta di Amerika Serikat dan Korea Selatan; serta 1 kasus Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF) di Pakistan.



Tabel 1

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-36 Tahun 2026

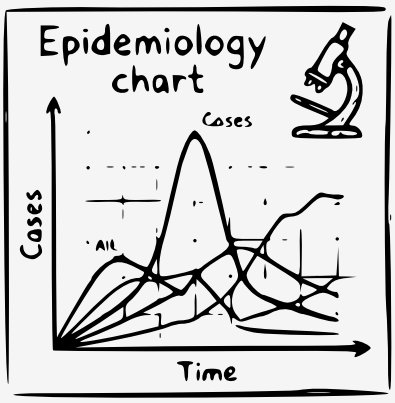
No.	Penyakit	Negara	Tambahan Kasus		Periode Penambahan
			+Konfirmasi	+Kematian	
1	COVID-19	Tiga negara ASEAN dan sekitarnya pelapor terbanyak: Thailand, Korea Selatan, dan Cina	18.133	70	M34 - M36 2026
2	Penyakit Ebola	RD Kongo	632	295	M36 2026
3	Legionellosis	Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, Cina, Australia, Korea Selatan, Selandia Baru, dan Singapura	388	1	M32 - M36 2026
4	Penyakit Meningokokus	Inggris, Uruguay, Amerika Serikat, Selandia Baru, Spanyol, Australia, dan Thailand	189	1	M1 – M36 2026
5	Penyakit Virus West Nile	Italia, Yunani, Romania, Serbia, Albania, Jerman, Spanyol, Kroasia, Prancis, Kosovo, Makedonia Utara, Belanda, dan Belgia	150	0	M36 2026
6	Mpox	Madagaskar, Indonesia, dan Singapura	101	0	M36 2026
7	Listeriosis	Amerika Serikat, Spanyol, Cina, dan Selandia Baru	51	2	M32 - M36 2026
8	Polio	Afghanistan, RD Kongo, dan Nigeria	10	0	M36 2026
9	Penyakit Virus Hanta	Amerika Serikat dan Korea Selatan	2	0	M36 2026
10	Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF)	Pakistan	1	0	M35 - M36 2026

Data s.d M36 Tahun 2026 per tanggal 19 September 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, GBAC, SI, AZ

Kemenkes
Ditjen P2

Hingga Minggu Epidemiologi ke-36 (M36) tahun 2026, situasi penyakit infeksi emerging di Indonesia secara umum terkendali namun tetap memerlukan kewaspadaan tinggi. Kasus COVID-19 mencatatkan penambahan 4 kasus baru pada M36, sehingga secara akumulatif pada 2026 mencapai 226 kasus tanpa laporan kematian. Sementara itu, Mpox (cacar monyet) mengalami lonjakan signifikan dengan penambahan 29 kasus konfirmasi pada M36 yang didominasi oleh DKI Jakarta dan Jawa Barat, menjadikan total kasus tahun 2026 sebanyak 139 kasus dengan faktor risiko utama berupa perilaku seksual berisiko dan kontak serumah.

Untuk penyakit zoonosis dan lingkungan, Legionellosis mencatat akumulasi 69 kasus konfirmasi (4 kematian) sejak 2023, di mana Kota Batam baru-baru ini melaporkan 5 suspek baru. Penyakit Virus Hanta mencatatkan akumulasi 25 kasus konfirmasi sejak 2024 dari paparan kontak dengan tikus. Di sisi lain, Penyakit Meningokokus mencatat 1 kasus konfirmasi di DKI Jakarta. Pemerintah RI terus memperkuat penanggulangan melalui surveilans terintegrasi berbasis One Health di pintu masuk negara, penetapan pedoman dan panduan risiko, serta edukasi PHBS dan vaksinasi bagi kelompok berisiko.



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

Berdasarkan pemantauan Distribusi Kasus Penyakit Potensial KLB di Wilayah Buffer Area BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-37 Tahun 2026, tidak terdapat alert atau notifikasi kejadian yang dilaporkan dari wilayah kerja. Kondisi ini menunjukkan bahwa selama periode 13–19 September 2026 belum ditemukan sinyal kewaspadaan yang memerlukan respons KLB berdasarkan pemantauan yang tersedia. Meskipun demikian, situasi tersebut tidak menghilangkan kebutuhan untuk mempertahankan surveilans secara aktif dan berkesinambungan. Penguatan pelaporan tepat waktu, verifikasi setiap sinyal epidemiologis, koordinasi dengan wilayah buffer, serta kesiapsiagaan petugas tetap diperlukan untuk memastikan potensi peningkatan kasus dapat terdeteksi dan ditindaklanjuti sejak dini.

Tabel 2
Distribusi Kasus Penyakit Potensial KLB di Wilayah Buffer Area BBKK Tanjung Priok Minggu ke-37 Tahun 2026

Puskesmas	Diare Akut	Suspek Dengue	Pnemonia	Suspek Demam Tifoid	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	ISPA
Kecamatan Tanjung Priok	180	10	25	2	91	1953
Kelurahan Kali Baru	12	0	1	2	18	197
Kelurahan Ancol	15	0	0	1	0	0
Kecamatan Cilincing	19	1	1	1	0	72
Kelurahan Penjaringan 1	6	0	2	0	0	131
Kecamatan Penjaringan	12	0	2	2	0	73
JUMLAH	**244**	**11**	**31**	**8**	**109**	**2426**

Sumber: https://skdr.surveilans.org Data Minggu Epidemiologi Ke-37 Tahun 2026 (13 - 19 September 2026) pertanggal 25 September 2026 pukul 07:45 WIB.

Lanjutan....

Berdasarkan tabel Distribusi Kasus Penyakit Potensial KLB di Wilayah Buffer Area BBKK Tanjung Priok Minggu ke-37 Tahun 2026, penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) menjadi jenis penyakit dengan jumlah temuan tertinggi yang mendominasi secara signifikan, yaitu sebanyak 2.426 kasus dari total keseluruhan kasus. Distribusi persebaran penyakit di wilayah pemantauan ini memperlihatkan pola konsentrasi yang sangat timpang, di mana Kecamatan Tanjung Priok mencatatkan beban kasus paling tinggi di hampir seluruh indikator penyakit potensial Wabah/KLB dibandingkan wilayah lainnya.

Berikut adalah rincian analisis berbasis data pada tabel tersebut:

- Penyakit Mayoritas (ISPA & Diare Akut): ISPA memimpin dengan 2.426 kasus, disusul oleh Diare Akut di posisi kedua dengan total 244 kasus. Kedua penyakit ini menjadi ancaman potensial KLB utama yang paling aktif di wilayah kerja ini.
- Dominasi Wilayah: Kecamatan Tanjung Priok menjadi pusat sebaran utama dengan mencatatkan 1.953 kasus ISPA (80,5% dari total kasus ISPA) dan 180 kasus Diare Akut (73,7% dari total kasus Diare Akut). Wilayah ini juga menyumbang angka suspek tertinggi untuk kasus Pneumonia (25 kasus) dan Suspek Dengue (10 kasus).
- Kasus Penyakit Lainnya: Beberapa jenis penyakit tercatat dalam jumlah yang lebih rendah namun tetap memerlukan kewaspadaan dini (SKDR), meliputi ILI (Penyakit Serupa Influenza) sebanyak 109 kasus (yang hanya ditemukan di Kecamatan Tanjung Priok dan Kelurahan Kali Baru), Pneumonia sebanyak 31 kasus, Suspek Dengue sebanyak 11 kasus, dan Suspek Demam Tifoid dengan jumlah terendah yaitu 8 kasus. [1]
- Wilayah Minim Temuan: Kelurahan Ancol menjadi area dengan tingkat temuan penyakit paling rendah, di mana hanya tercatat 15 kasus Diare Akut dan 1 kasus Suspek Demam Tifoid, tanpa adanya temuan kasus pneumonia, ILI, maupun ISPA pada minggu tersebut.

Secara keseluruhan, akumulasi data ini menunjukkan perlunya prioritas alokasi program kesehatan intervensi lingkungan dan penyuluhan perilaku hidup bersih sehat yang difokuskan pada Kecamatan Tanjung Priok guna menekan tingginya laju kasus ISPA dan Diare Akut agar tidak berkembang menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB).



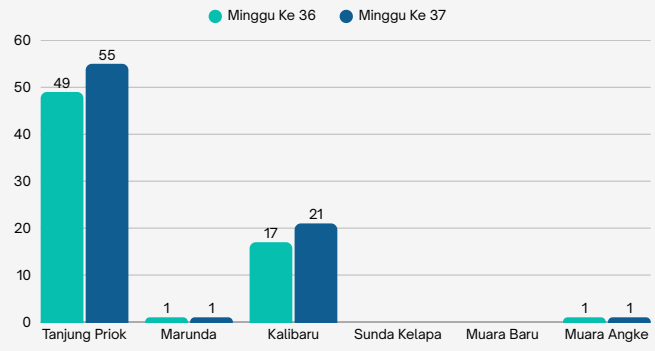
SURVEILANS FAKTOR RISIKO ALAT ANGKUT, ORANG DAN BARANG

Pelabuhan memegang peranan vital dalam roda perekonomian global sebagai pusat keluar masuknya pergerakan manusia, komoditas, dan sarana transportasi. Dibalik fungsinya yang strategis, mobilitas tinggi ini menjadikan pelabuhan sebagai episentrum potensial bagi penyebaran berbagai ancaman kesehatan, termasuk *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Munculnya penyakit baru (*new emerging diseases*) hingga ancaman penyakit lama yang kembali mewabah (*re-emerging diseases*) menuntut adanya sistem pertahanan yang kuat di pintu masuk negara.
Sebagai garda terdepan sistem kekarantinaan, pelaksanaan surveilans memegang fungsi krusial dalam mendeteksi ancaman penyakit sejak dini. Surveilans di wilayah pelabuhan bukan sekadar pencatatan administratif, melainkan upaya sistematis dan terus-menerus dalam pengumpulan, analisis, serta diseminasi data.

A. Kedatangan Kapal Luar Negeri

Kedatangan kapal dari luar negeri merupakan salah satu jalur utama pergerakan barang dan manusia antarnegara yang menyokong rantai pasok dan perekonomian global. Namun, di balik peran vital tersebut, lalu lintas maritim lintas negara membawa potensi ancaman biologis dan kesehatan yang sangat tinggi.

Grafik 1
Distribusi kedatangan kapal dari Pelabuhan Luar Negeri
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-36 dan Minggu Ke-37 Tahun 2026

Berdasarkan Grafik 1, distribusi kedatangan kapal dari pelabuhan luar negeri di wilayah BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-37 Tahun 2026 menunjukkan peningkatan dibandingkan Minggu ke-36 (meningkat sebanyak 14.70%).

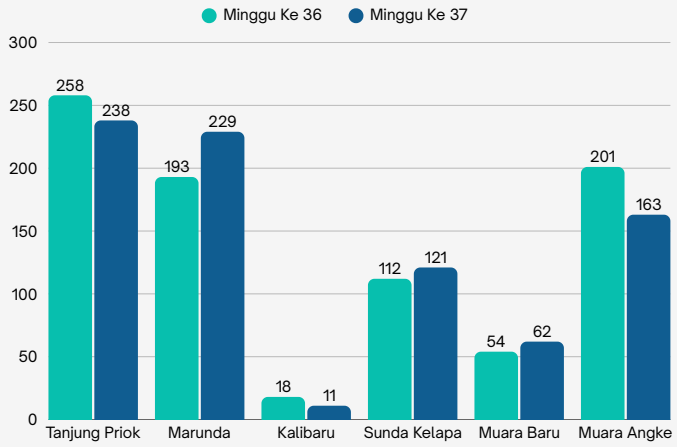
Jumlah kedatangan kapal luar negeri di Pelabuhan Tanjung Priok naik dari 49 menjadi 55 kapal, diikuti Kalibaru yang meningkat dari 17 menjadi 21 kapal. Sementara itu, Pelabuhan Marunda dan Muara Angke stabil di angka 1 kapal. Adapun pelabuhan lainnya (Sunda Kelapa dan Muara Baru) tidak mencatatkan kedatangan kapal luar negeri pada kedua periode tersebutt.

Tingginya aktivitas kapal internasional di Pelabuhan Tanjung Priok ini secara otomatis menjadikan pelabuhan ini sebagai titik dengan risiko transmisi penyakit menular tertinggi. Oleh karena itu, intensitas pengawasan dokumen kesehatan kapal (*Maritime Declaration of Health*), pemeriksaan sanitasi, dan surveilans epidemiologi di Pelabuhan Tanjung Priok jauh lebih padat dibandingkan dengan wilayah kerja lainnya.

B. Kedatangan Kapal Dalam Negeri

Kedatangan kapal dari pelabuhan dalam negeri pada Minggu ke-37 sebanyak 824 kapal. Mengalami penurunan sebanyak 12 kapal (1.44%) dibanding Minggu ke-36.

Grafik 2
Distribusi Kedatangan Kapal dari Pelabuhan Dalam Negeri
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-36 dan Minggu Ke-37 Tahun 2026

Berdasarkan Grafik 2, distribusi kedatangan kapal dalam negeri di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok pada Minggu ke-37 Tahun 2026 menunjukkan bahwa Pelabuhan Tanjung Priok tetap mencatatkan volume tertinggi (238 kapal), meskipun mengalami penurunan dari 258 kapal pada minggu sebelumnya. Penurunan juga terjadi di Muara Angke (201 menjadi 163 kapal) dan Kalibaru (18 menjadi 11 kapal). Sebaliknya, peningkatan kedatangan tercatat di Pelabuhan Marunda (193 menjadi 229 kapal), Sunda Kelapa (112 menjadi 121 kapal), dan Muara Baru (54 menjadi 62 kapal). Secara keseluruhan, Pelabuhan Tanjung Priok masih mendominasi pergerakan kapal dalam negeri di tengah dinamika fluktuasi kedatangan antarwilayah.

Meskipun terdapat variasi antar pelabuhan, tingginya mobilitas kapal di pelabuhan-pelabuhan utama tetap berpotensi menjadi jalur masuk dan penyebaran faktor risiko penyakit.

Tingginya lalu lintas kapal domestik ini menciptakan tantangan yang dinamis. Berbeda dengan kapal internasional yang jalurnya lebih ketat dan terpola, kapal dalam negeri memiliki mobilitas antar pulau yang cepat, sering kali singgah di pelabuhan kecil yang minim pengawasan, sehingga berpotensi menjadi jalur transmisi penyakit menular domestik.

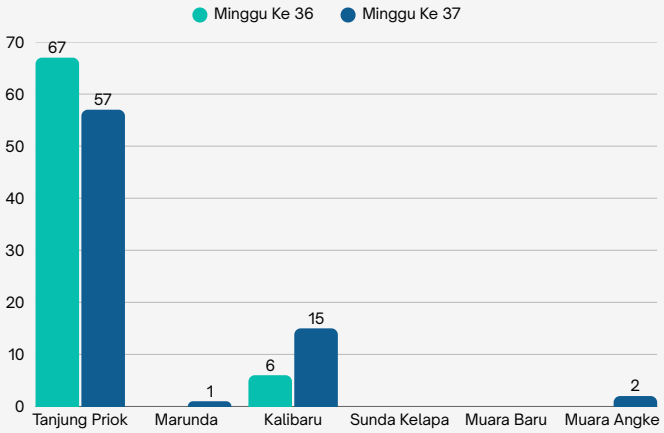
Tingginya aktivitas pelayaran domestik menuntut sistem *Early Warning Alert and Response System* (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang terintegrasi di bawah naungan Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan.



C. Keberangkatan Kapal Luar Negeri

Secara keseluruhan, jumlah keberangkatan kapal tujuan luar negeri naik sebesar 2.74%, yaitu dari 73 kapal pada Minggu ke-36 menjadi 75 kapal pada Minggu ke-37.

Grafik 3
Distribusi Keberangkatan kapal menuju Pelabuhan Luar Negeri
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-36 dan Minggu Ke-37 Tahun 2026

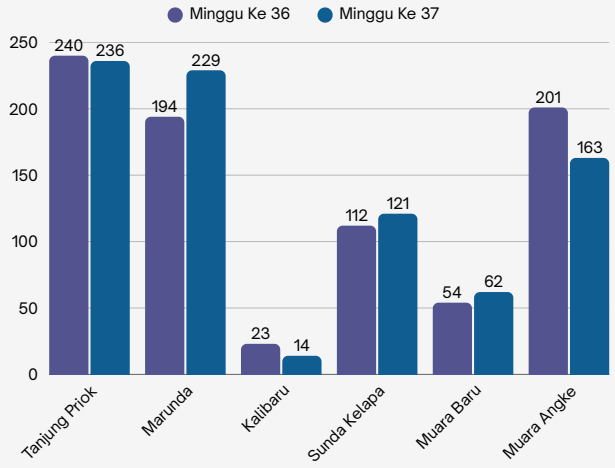
Pelabuhan Tanjung Priok mendominasi aktivitas logistik tujuan luar negeri dengan kontribusi tertinggi, yaitu 67 keberangkatan kapal pada Minggu ke-36 dan 57 keberangkatan kapal pada Minggu ke-37.

Sebagai pelabuhan keberangkatan internasional terbesar, Tanjung Priok bertanggung jawab memastikan tidak ada penyakit menular yang sedang mewabah di Indonesia terbawa oleh kru atau muatan kapal menuju negara lain.

Jika pada proses kedatangan kapal fokus surveilans adalah menahan penyakit agar tidak masuk ke Indonesia, maka pada proses keberangkatan kapal di Pelabuhan Tanjung Priok, fokus surveilans bergeser menjadi menjaga reputasi kesehatan negara di mata dunia. Ketelitian surveilans dalam menerbitkan izin berlayar (*clearance out*) adalah kunci utama guna memastikan Indonesia tidak menjadi sumber penularan penyakit di jalur maritim global.

D. Keberangkatan Kapal Dalam Negeri

Grafik 4
Distribusi Keberangkatan Kapal tujuan Pelabuhan Dalam Negeri
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026
Di Wilayah BBKK Tanjung Priok



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-36 dan Minggu Ke-37 Tahun 2026

Total keberangkatan kapal menuju pelabuhan dalam negeri mengalami kenaikan sebesar 0.12% yaitu dari 824 kapal pada Minggu ke-36 menjadi 825 kapal pada Minggu ke-37.

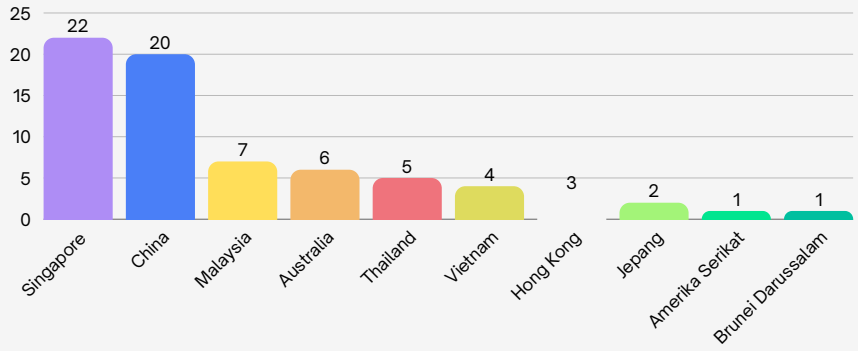
Tiga pelabuhan dengan keberangkatan kapal menuju pelabuhan dalam negeri terbanyak secara berurutan adalah Pelabuhan Tanjung Priok, Wilayah Kerja Marunda, dan Wilayah Kerja Muara Angke.

Dari sudut pandang surveilans epidemiologi dan kekarantinaan kesehatan, tingginya arus keberangkatan domestik di ketiga wilayah kerja ini memerlukan perhatian khusus. Sesuai prinsip kekarantinaan, pengawasan pada pintu keberangkatan domestik bertujuan untuk mencegah terjadinya penyebaran atau "ekspor" penyakit menular (baik penyakit menular langsung maupun tular vektor) dari Ibu Kota ke provinsi atau pulau-pulau lain di Indonesia, sekaligus menjaga agar kapal-kapal yang berangkat dalam kondisi sanitasi yang sehat.

E. 10 Besar Kedatangan Kapal Luar Negeri

Pada Minggu Epidemiologi ke-37, BBKK Tanjung Priok mencatat dinamika pergerakan kapal asing yang signifikan melalui pintu masuk laut. Berdasarkan pencatatan dokumen *Maritime Health Declaration* (MHD), manifes ABK/penumpang, serta analisis jalur pelayaran (*voyage memo*), teridentifikasi 10 negara asal kedatangan kapal terbesar, yaitu: Singapura, China, Malaysia, Australia, Thailand, Vietnam, Hong Kong, Jepang, Amerika Serikat dan Brunei Darussalam.

Grafik 5
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Luar Negeri Minggu Ke-37 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 37 Tahun 2026

Secara epidemiologis, profil risiko dari kesepuluh negara asal kedatangan terbanyak tersebut dikelompokkan ke dalam kluster kewaspadaan spesifik berdasarkan karakteristik geodinamika penyakit global dan moda penularannya.

Kluster Regional Asia Tenggara & Asia Timur menjadi fokus utama penapisan penyakit menular saluran pernapasan (*respiratory diseases*) dengan potensi outbreak cepat, deteksi dini kasus Influenza-Like Illness (ILI) dan Severe Acute Respiratory Infection (SARI), pengawasan ketat terhadap tanda klinis Mpox pada ABK, serta pemantauan isu zoonosis terkini. Singkatnya waktu tempuh pelayaran (*short transit time*) pada jalur ini meningkatkan risiko masuknya kasus dalam masa inkubasi.

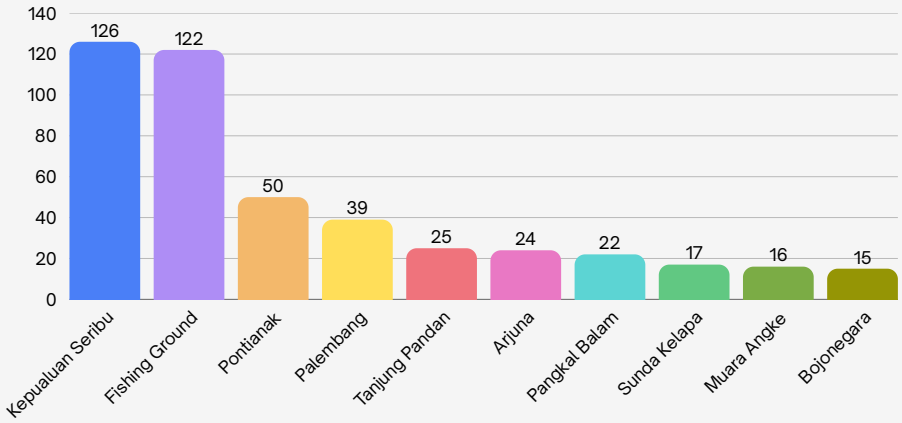
Kluster Transkontinental Jarak Jauh menjadi fokus utama pengawasan sanitasi kapal dan biosekuriti pelabuhan guna mencegah penularan penyakit bersumber makanan dan air (*foodborne & waterborne diseases*).

Sebagai langkah mitigasi dan respon cepat kekarantinaan, BBKK Tanjung Priok menerapkan pengawasan berlapis mulai dari verifikasi elektronik *Maritime Health Declaration* (MHD) sebelum kapal bersandar (*pre-arrival notification*), pemeriksaan fisik dan derajat kesehatan ABK/penumpang (*board-on-ship*), hingga pengawasan sanitasi palka dan pengendalian vektor (*rodent & mosquito control*). Langkah strategis ini dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh aktivitas lalu lintas kapal, barang, dan orang dari 10 negara asal teratas tersebut berada dalam kondisi aman dan terkendali. Melalui penguatan sinergi bersama pemangku kepentingan di pelabuhan, BBKK Tanjung Priok berkomitmen menjaga benteng pertahanan kesehatan masyarakat di pintu masuk negara tanpa mengabaikan kelancaran arus logistik nasional.

F. 10 Besar Kedatangan Kapal Dalam Negeri

Pada Minggu Epidemiologi ke-37, BBKK Tanjung Priok mencatat dinamika lalu lintas kapal domestik yang signifikan dalam mendukung konektivitas dan logistik antarpulau. Berdasarkan data pengawasan dokumen kekarantinaan dan manifest pelayaran, teridentifikasi 10 wilayah/pelabuhan asal kedatangan kapal domestik terbanyak, yaitu Kepulauan Seribu, Fishing Ground, Pontianak, Palembang, Tanjung Pandan, Arjuna, Pangkal Balam, Sunda Kelapa, Muara Angke dan Bojonegara.

Grafik 6
10 Besar Pelabuhan Kedatangan Kapal Dalam Negeri Minggu Ke-37 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 37 Tahun 2026

Secara perspektif surveilans kesehatan maritim, profil risiko kedatangan armada domestik di wilayah Pelabuhan Tanjung Priok dikelompokkan ke dalam beberapa zonasi kewaspadaan spesifik berdasarkan karakteristik operasional dan potensi ancaman penularannya.

Kluster perikanan & laut lepas (*Fishing Ground*, Bojonegara, Kepulauan Seribu, Muara Angke) menjadi fokus utama pengawasan kesehatan kerja kapal perikanan dan sanitasi hasil tangkapan, deteksi dini penyakit bersumber air dan makanan.

Kluster pelayaran antar pulau (Pontianak, Pangkal Balam, Tanjung Pandan, Palembang) menjadi fokus utama surveilans tular vektor dan penyakit endemik wilayah asal.

Kluster *offshore* (Arjuna) menjadi fokus utama surveilans kesehatan kerja dan pengawasan kondisi darurat medis.

Kluster aglomerasi lokal dan tradisional (Kepulauan Seribu, Sunda Kelapa, Muara Angke) menjadi fokus utama surveilans mobilitas harian dan sanitasi kapal kayu, deteksi dini lonjakan kasus penyakit saluran pernapasan dan pencernaan pada penumpang antar pulau dekat, serta pemantauan kebersihan lingkungan kapal.

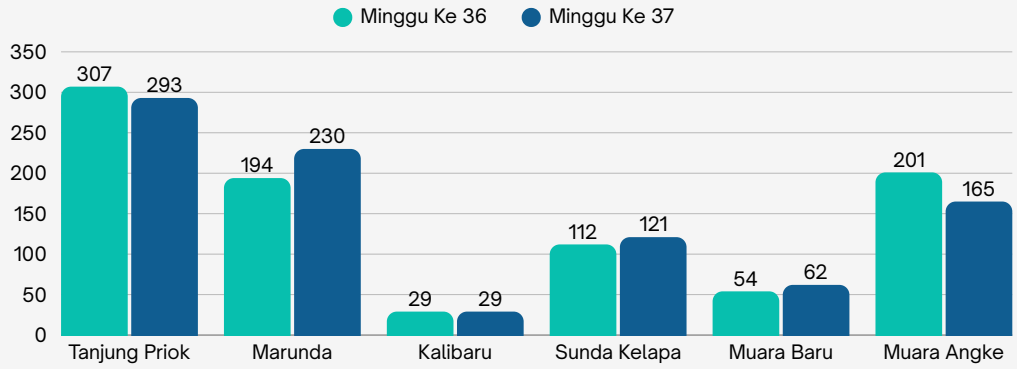
Sebagai bentuk tindakan dan mitigasi risiko kekarantinaan kesehatan, BBKK Tanjung Priok melakukan penguatan surveilans secara terpadu melalui verifikasi dokumen MDH domestik, pemeriksaan sanitasi kapal, serta pemantauan keberadaan vektor penyakit di atas kapal maupun wilayah penyangga pelabuhan.

Pengawasan ketat ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit antarwilayah (*cross-border transmission*) di dalam negeri tanpa mengganggu kelancaran distribusi logistik dan aktivitas maritim nasional.

Penerbitan Dokumen Kesehatan

A. Penerbitan PHQC

Grafik 7
Distribusi Penerbitan Sertifikat PHQC
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026

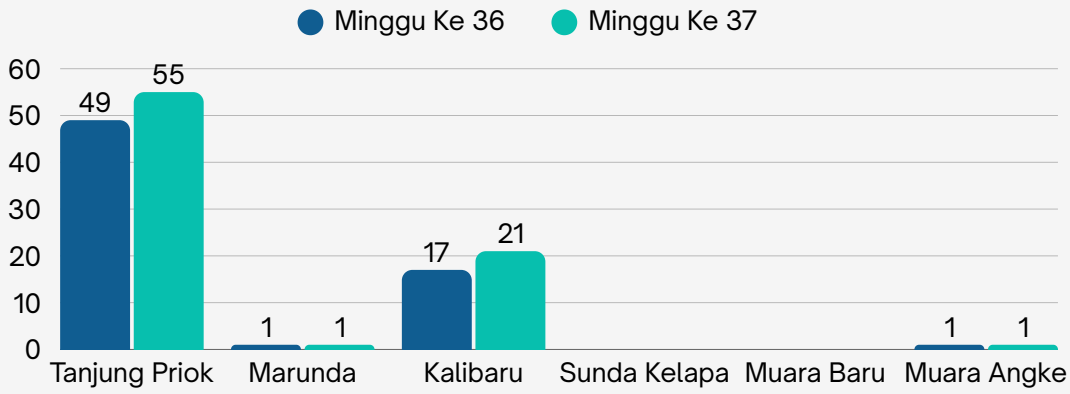


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 37 Tahun 2026

TPada periode Minggu 37 (13–19 September), tren penerbitan PHQC di enam wilayah kerja mencatatkan dinamika yang bervariasi. Tanjung Priok masih menjadi wilayah dengan penerbitan PHQC tertinggi, meskipun mengalami penurunan dari 307 dokumen pada Minggu 36 menjadi 293 dokumen pada Minggu 37. Penurunan jumlah penerbitan juga terjadi di Muara Angke, yakni dari 201 menjadi 165 dokumen.
Sebaliknya, peningkatannya terlihat di beberapa wilayah lainnya. Marunda mencatatkan lonjakan signifikan dari 194 menjadi 230 dokumen. Kenaikan bertahap juga terjadi di Sunda Kelapa (dari 112 menjadi 121 dokumen) dan Muara Baru (dari 54 menjadi 62 dokumen). Sementara itu, penerbitan PHQC di Kalibaru berada dalam kondisi stabil tanpa perubahan, yaitu tetap berjumlah 29 dokumen pada kedua periode tersebut.

B. Penerbitan COP

Grafik 8
Distribusi Penerbitan Sertifikat COP
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026

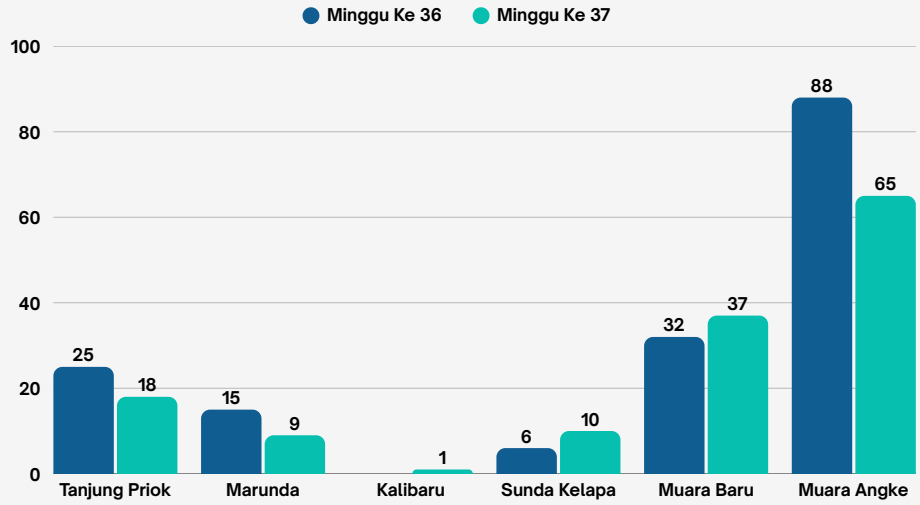


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 37 Tahun 2026

Pada perbandingan Minggu ke-36 dan Minggu ke-37, tren pertumbuhan terlihat dominan di wilayah Tanjung Priok dan Kalibaru. Tanjung Priok mencatatkan angka tertinggi sekaligus peningkatan signifikan dari 49 pada Minggu ke-36 menjadi 55 pada Minggu ke-37. Kenaikan juga terjadi di Kalibaru, bertambah dari 17 menjadi 21.
Sementara itu, wilayah Marunda dan Muara Angke cenderung stabil dengan angka konsisten di 1 pada kedua periode tersebut. Di sisi lain, wilayah Sunda Kelapa dan Muara Baru tidak mencatatkan adanya aktivitas atau jumlah (0) baik pada Minggu ke-36 maupun Minggu ke-37.

C. Penerbitan P3K

Grafik 9
Distribusi Penerbitan Sertifikat COP
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026

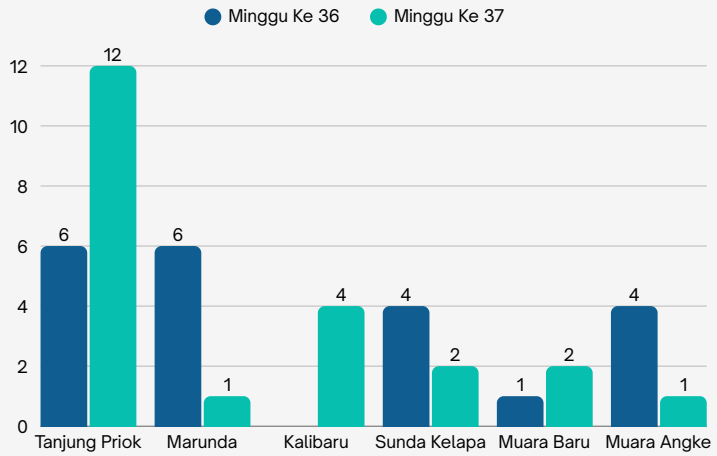


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 37 Tahun 2026

Wilayah Muara Angke mencatatkan jumlah tertinggi meski mengalami penurunan cukup signifikan, yaitu dari 88 menjadi 65. Penurunan juga tercatat di Tanjung Priok yang berkurang dari 25 menjadi 18, serta Marunda yang turun dari 15 menjadi 9.
Di sisi lain, tren peningkatan justru terjadi di Muara Baru yang naik dari 32 menjadi 37, dan Sunda Kelapa yang tumbuh dari 6 menjadi 10. Sementara itu, Kalibaru yang pada Minggu 36 sempat nihil (0) kini mulai mencatatkan angka sebanyak 1 pada Minggu 37.

D. Penerbitan Buku Kesehatan

Grafik 10
Distribusi Penerbitan Buku Kesehatan
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026

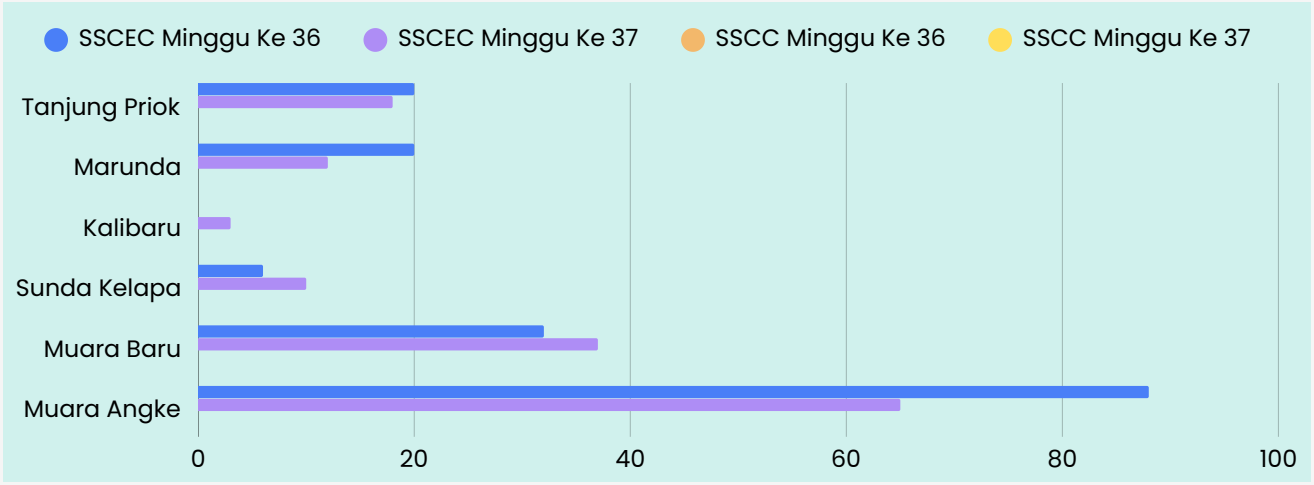


Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke 37 Tahun 2026

Tanjung Priok mencatatkan lonjakan tertinggi hingga dua kali lipat, naik dari 6 menjadi 12 penerbitan pada Minggu 37. Pertumbuhan positif juga terlihat di Kalibaru yang naik dari 0 menjadi 4 penerbitan, serta Muara Baru yang mengalami kenaikan tipis dari 1 menjadi 2 penerbitan.
Sebaliknya, penurunan signifikan terjadi di wilayah Marunda, yaitu dari 6 penerbitan turun drastis menjadi 1. Tren penurunan serupa turut dialami oleh Sunda Kelapa (dari 4 menjadi 2) dan Muara Angke (dari 4 menjadi 1 penerbitan).

E. Penerbitan SSCC - SSCEC

Grafik 11
Distribusi Penerbitan SSEC dan SSCC
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke 37 Tahun 2026

Berdasarkan data Penerbitan SSCEC (Ship Sanitation Control Exemption Certificate) periode Minggu 36 (6–12 Sep) hingga Minggu 37 (13–19 Sep), terjadi pergerakan jumlah penerbitan sertifikat yang cukup bervariasi di seluruh wilayah kerja.
Muara Angke mencatatkan angka tertinggi di antara seluruh wilayah, walaupun mengalami penurunan dari 88 penerbitan pada Minggu 36 menjadi 65 pada Minggu 37. Penurunan jumlah penerbitan sertifikat juga dialami oleh Marunda (dari 20 menjadi 12) dan Tanjung Priok (dari 20 menjadi 18).
Di sisi lain, kenaikan penerbitan terlihat di Muara Baru yang meningkat dari 32 menjadi 37, serta Sunda Kelapa yang naik dari 6 menjadi 10 sertifikat. Sementara itu, Kalibaru yang sebelumnya tidak mencatatkan penerbitan (0) pada Minggu 36, kini menerbitkan 3 sertifikat pada Minggu 37.
Dari minggu ke 36 sampai dengan 37, tidak terdapat penerbitan dokumen SSCC.

F. Penerbitan Health Certificate OMKABA

Grafik 12
Distribusi Penerbitan Healt Certificate (OMKABA)
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026

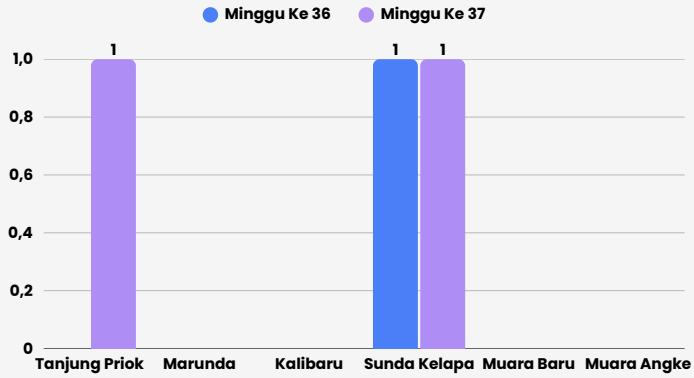


Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi Ke-37 Tahun 2026

Berdasarkan pencatatan data Penerbitan Health Certificate di wilayah kerja Tanjung Priok, aktivitas pelayanan cenderung stabil pada rentang periode Minggu 36 (6–12 Sep) dan Minggu 37 (13–19 Sep). Pada Minggu 36, tercatat sebanyak 72 dokumen Health Certificate telah diterbitkan. Angka tersebut mengalami sedikit penurunan tipis sebanyak 2 dokumen pada Minggu 37, menjadi total 70 penerbitan.

G. Penerbitan Serifikat Uji KIR

Grafik 13
Distribusi Penerbitan Sertifikat Uji KIR
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026



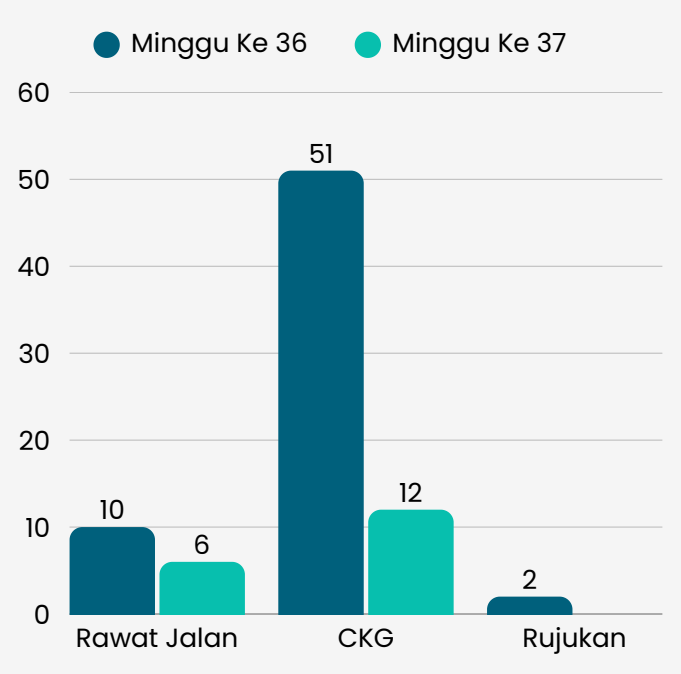
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-30 Tahun 2026

Melalui laporan penerbitan Sertifikat Uji KIR untuk periode Minggu 36 (6–12 Sep) hingga Minggu 37 (13–19 Sep), volume layanan secara umum terpantau sangat minim dan cenderung stabil di seluruh wilayah kerja.
Sunda Kelapa mencatatkan konsistensi penerbitan sebanyak 1 sertifikat pada kedua periode tersebut. Penambahan aktivitas baru terlihat di Tanjung Priok, yang pada Minggu 36 sempat nihil (0) namun menerbitkan 1 sertifikat pada Minggu 37.
Sementara itu, empat wilayah kerja lainnya—yaitu Marunda, Kalibaru, Muara Baru, dan Muara Angke—tercatat tidak memiliki aktivitas penerbitan Sertifikat Uji KIR sama sekali (0) sepanjang dua minggu pengamatan tersebut.

PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN

A. Kunjungan Layanan Kesehatan

Grafik 14
Distribusi Kunjungan Layanan Kesehatan
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026



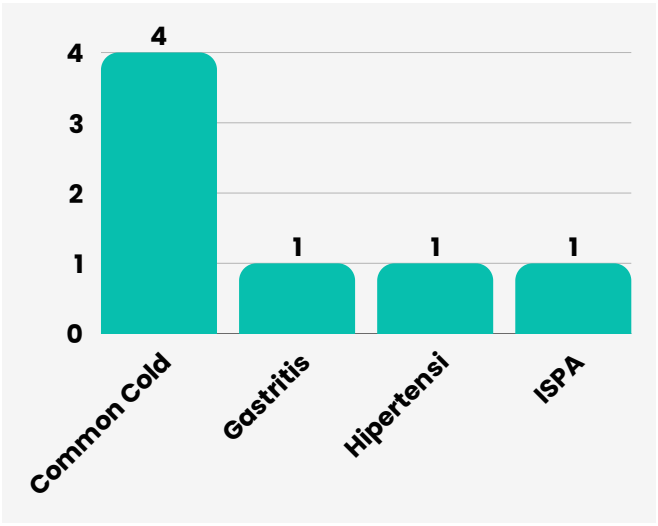
Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-37 Tahun 2026

Pada periode Minggu ke-36 dan ke-37 Tahun 2026, total kunjungan layanan kesehatan mengalami penurunan dari 63 kunjungan menjadi 18 kunjungan, atau turun sebesar 71,4%. Penurunan terjadi pada seluruh jenis layanan. Kunjungan Rawat Jalan menurun dari 10 menjadi 6 kunjungan atau sebesar 40,0%. Kunjungan Cek Kesehatan Gratis (CKG) mengalami penurunan paling besar, dari 51 menjadi 12 kunjungan atau sebesar 76,5%, sehingga menjadi faktor utama berkurangnya total kunjungan. Sementara itu, kunjungan Rujukan menurun dari 2 menjadi 0 kunjungan. Kondisi ini menunjukkan adanya penurunan kebutuhan atau pemanfaatan layanan kesehatan pada Minggu ke-37 dibandingkan minggu sebelumnya. Meskipun demikian, pemantauan terhadap kunjungan Rawat Jalan dan pelaksanaan CKG perlu dipertahankan untuk memastikan tidak terjadi keterlambatan deteksi masalah kesehatan serta untuk mendukung kesinambungan pelayanan di wilayah kerja BBKK Tanjung Priok.

B. Penyakit Kunjungan Rawat Jalan



Grafik 15
Distribusi Penyakit Kunjungan Rawat Jalan
Periode Minggu 37 Tahun 2026

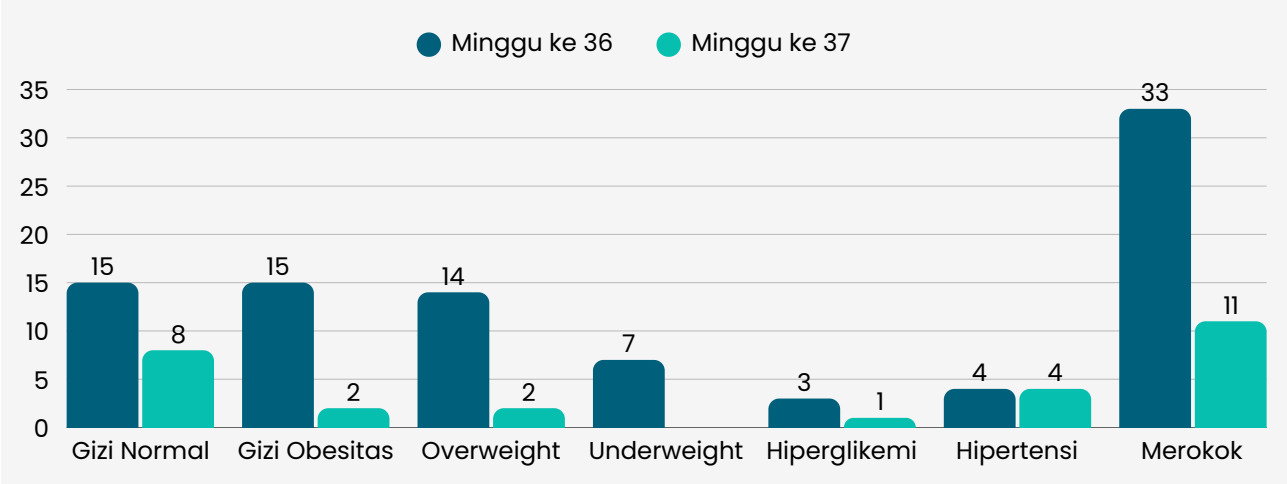


Pada periode Minggu ke-37 Tahun 2026, kunjungan rawat jalan mencatat total 7 kasus penyakit. Distribusi penyakit didominasi oleh Common Cold sebanyak 4 kasus atau 57,1% dari seluruh kunjungan. Selanjutnya, Gastritis, Hipertensi, dan ISPA masing-masing tercatat sebanyak 1 kasus atau 14,3%. Dominasi Common Cold menunjukkan bahwa keluhan infeksi saluran pernapasan ringan menjadi masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan pada periode pengamatan. Di sisi lain, adanya kasus Hipertensi menunjukkan perlunya pemantauan terhadap penyakit tidak menular melalui pemeriksaan rutin dan tindak lanjut sesuai kondisi pasien. Secara umum, sebaran penyakit masih terkonsentrasi pada beberapa diagnosis dengan jumlah kasus relatif rendah.

Sumber:
https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-37 Tahun 2026

C. Hasil Pemeriksaan CKG

Grafik 16
Distribusi Hasil Pemeriksaan CKG
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026



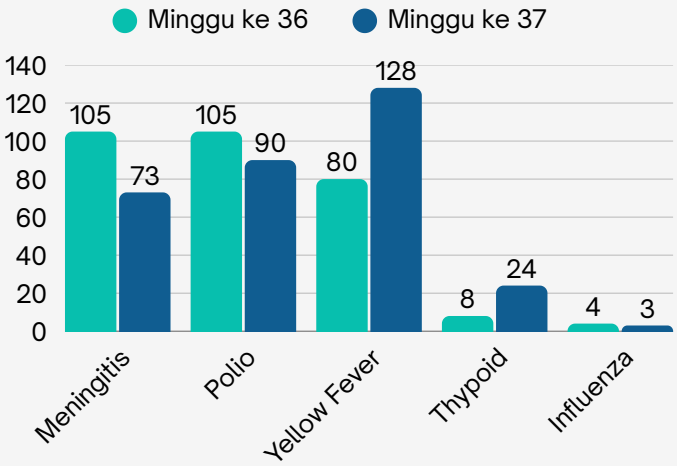
Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-37 Tahun 2026

Berdasarkan Distribusi Hasil Pemeriksaan CKG Periode Minggu ke-36 dan ke-37 Tahun 2026, sebagian besar indikator mengalami penurunan pada Minggu ke-37 dibandingkan Minggu ke-36. Gizi Normal menurun dari 15 menjadi 8 pemeriksaan atau sebesar 46,7%, Gizi Obesitas dari 15 menjadi 2 atau sebesar 86,7%, Overweight dari 14 menjadi 2 atau sebesar 85,7%, Underweight dari 7 menjadi 0 atau sebesar 100%, serta Hiperglikemi dari 3 menjadi 1 atau sebesar 66,7%. Indikator Merokok juga menurun dari 33 menjadi 11 pemeriksaan atau sebesar 66,7%. Sementara itu, Hipertensi tetap sebanyak 4 pemeriksaan pada kedua minggu sehingga menjadi indikator yang perlu mendapat perhatian dan pemantauan berkelanjutan. Secara umum, penurunan pada sebagian besar indikator perlu diinterpretasikan bersama dengan jumlah peserta CKG pada masing-masing periode, karena perubahan jumlah pemeriksaan dapat memengaruhi jumlah temuan. Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular, serta tindak lanjut terhadap hasil pemeriksaan yang memerlukan perhatian perlu terus diperkuat untuk mendukung pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan.



D. Kunjungan Vaksinasi Internasional

Grafik 17
Distribusi Kunjungan Vaksinasi Internasional
Periode Minggu ke 36 dan 37 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-37 Tahun 2026

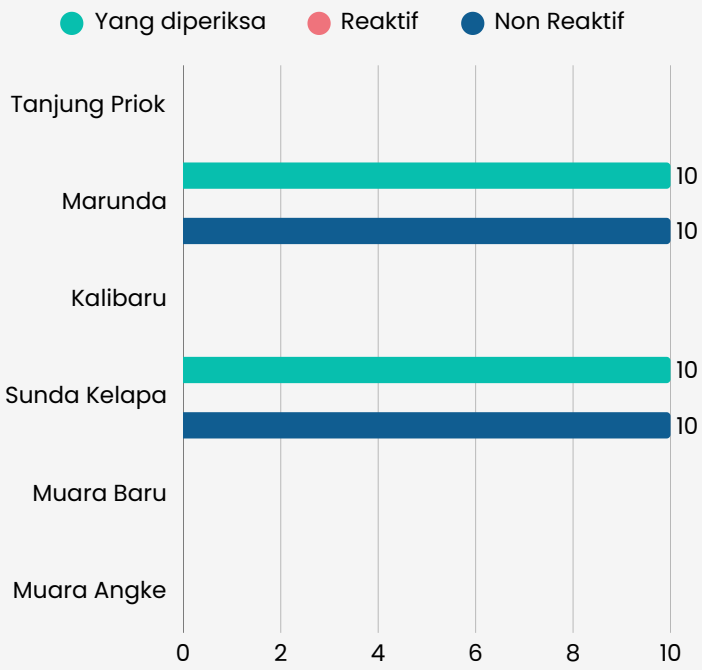
Berdasarkan Distribusi Kunjungan Vaksinasi Internasional, jumlah layanan meningkat dari 302 kunjungan pada Minggu ke-36 menjadi 318 kunjungan pada Minggu ke-37, atau bertambah 16 kunjungan sebesar 5,3%. Peningkatan terutama berasal dari layanan Yellow Fever yang naik dari 80 menjadi 128 kunjungan atau sebesar 60,0%, serta layanan Thypoid yang meningkat dari 8 menjadi 24 kunjungan. Sebaliknya, layanan Meningitis menurun dari 105 menjadi 73 kunjungan atau sebesar 30,5%, layanan Polio menurun dari 105 menjadi 90 kunjungan atau sebesar 14,3%, dan layanan Influenza menurun dari 4 menjadi 3 kunjungan atau sebesar 25%.





E. Skrining Penyakit HIV

Grafik 18
Distribusi Hasil Skrining HIV
Pada Periode Minggu 37 Tahun 2026



Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0 Data Minggu Epidemiologi Ke-37 Tahun 2026

Berdasarkan data Distribusi Hasil Skrining HIV Periode Minggu ke-37 Tahun 2026, total peserta yang menjalani pemeriksaan kesehatan di seluruh wilayah pelabuhan tercatat sebanyak 20 orang. Pelaksanaan skrining HIV pada periode minggu ini terfokus pada dua lokasi, yaitu Pelabuhan Marunda dan Pelabuhan Sunda Kelapa dengan jumlah pemeriksaan terbanyak yakni masing-masing Pelabuhan sebanyak 10 orang. Dari seluruh hasil skrining yang dilakukan di kedua pelabuhan tersebut, 100% hasilnya dinyatakan Non Reaktif (20 orang) dan 0% kasus Reaktif, yang mengindikasikan tidak terdeteksinya indikasi paparan HIV pada seluruh peserta yang diperiksa selama minggu ke-37.



PENGAWASAN KEDATANGAN DAN KEBERANGKATAN KAPAL PENUMPANG

A. Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Penumpang

Berdasarkan Tabel 3, distribusi kapal dan penumpang pada periode Minggu ke-36 dan ke-37 Tahun 2026 menunjukkan jumlah kapal yang relatif tetap, tetapi terjadi peningkatan jumlah penumpang pada Minggu ke-37. Pada jalur Nusantara Pura II tercatat 25 kapal datang dengan 5.965 penumpang dan 24 kapal berangkat dengan 5.850 penumpang pada kedua periode.

Tabel 3
Distribusi Kapal dan Penumpang Kapal Periode
Minggu 36 dan 37 Tahun 2026

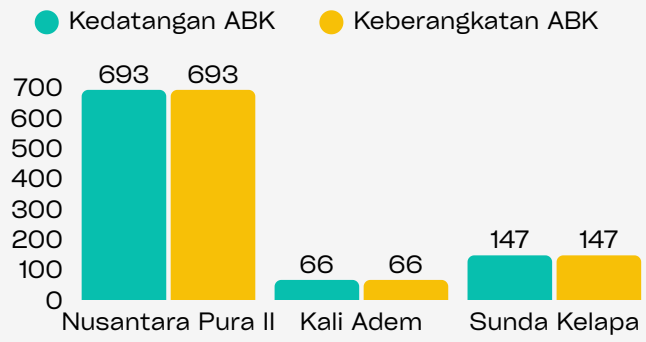
Minggu ke 36				Pelabuhan	Minggu ke 37			
Kedatangan		Keberangkatan			Kedatangan		Keberangkatan	
Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang		Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang	Jumlah Kapal	Jumlah Penumpang
20	350	20	350	Nusantara Pura II	15	2961	15	2961
82	3484	82	5074	Kali Adem	66	2823	66	3259
47	1548	47	1578	Sunda Kelapa	48	1560	48	1560

Sumber: https://sites.google.com/view/sabatabbkktanjungpriok/menu?authuser=0
Data Minggu Epidemiologi 36 dan 37 Tahun 2026

Jalur Kali Adem mencatat 76 kapal, dengan jumlah penumpang keberangkatan meningkat dari 3.206 orang pada Minggu ke-36 menjadi 5.134 orang pada Minggu ke-37. Sementara itu, jalur Sunda Kelapa menunjukkan kondisi stabil, yaitu 59 kapal dengan 2.060 penumpang pada masing-masing periode. Secara keseluruhan, jumlah kapal tetap sebanyak 155 unit, sedangkan total penumpang meningkat dari 11.081 orang pada Minggu ke-36 menjadi 13.159 orang pada Minggu ke-37. Kondisi ini mengindikasikan peningkatan okupansi atau volume penumpang per kapal, terutama pada jalur Kali Adem, yang perlu menjadi perhatian dalam perencanaan pengawasan, kesiapsiagaan pelayanan kesehatan, dan pengendalian kepadatan penumpang di kawasan pelabuhan.

B. Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang

Grafik 19
Distribusi Kedatangan dan Keberangkatan ABK Kapal Penumpang
Periode Minggu Ke- 37 Tahun 2026



Pada periode Minggu ke-37 Tahun 2026, distribusi kedatangan dan keberangkatan Anak Buah Kapal (ABK) kapal penumpang menunjukkan jumlah yang seimbang pada seluruh jalur pelayanan. Nusantara Pura II mencatat 693 ABK datang dan 693 ABK berangkat, Kali Adem mencatat 66 ABK datang dan 66 ABK berangkat, sedangkan Sunda Kelapa mencatat 147 ABK datang dan 147 ABK berangkat. Secara keseluruhan, terdapat 906 kedatangan ABK dan 906 keberangkatan ABK.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. COVID-19 & Mpox: COVID-19 relatif terkendali dengan penambahan 4 kasus (total 226 kasus pada 2026, 0 kematian). Sebaliknya, Mpox mengalami lonjakan tajam pada M36 dengan 29 kasus baru (total 139 kasus pada 2026), yang didominasi faktor risiko kontak seksual dan serumah.
2. Hasil surveilans faktor risiko pada alat angkut, orang, dan barang menunjukkan adanya fluktuasi pergerakan kapal pada Minggu Epidemiologi ke-37 dibandingkan Minggu Epidemiologi ke-36. Kedatangan kapal luar negeri meningkat signifikan sebesar 14,70%, sedangkan kedatangan kapal domestik terkoreksi turun 1,44%. Pada sektor keberangkatan, rute luar negeri naik 2,74%, sementara rute domestik cenderung stabil dengan kenaikan tipis 0,12%. Secara asal wilayah, kedatangan kapal internasional terbanyak berasal dari Singapura, sedangkan armada domestik didominasi dari Kepulauan Seribu.
3. Secara keseluruhan total penerbitan dokumen PHQC, P3K, BUku Kesehatan Kapal, SSCEC melandai sebesar 3,6% hingga 16,0%. Peningkatan penerbitan dokumen COP sebesar +29,6%, sertifikat OMKABA?Heatlh Certificate menglami penambahan +10,9%, serta peningkatan penerbitan PHQC (+17,3%) dan SSCEC (+31,3%).
4. Hasil Pemeriksaan CKG minggu ke-37 faktor risiko kesehatan yang perlu diwaspadai, terutama pada perilaku merokok, hipertensi, dan gangguan berat badan berlebih, sehingga diperlukan langkah intervensi kesehatan yang lebih proaktif.
5. Secara keseluruhan, hasil pengawasan minggu ke-37 tahun 2026 menunjukkan bahwa kegiatan surveilans dan pelayanan kesehatan di BBKK Tanjung Priok telah berjalan, namun tetap memerlukan penguatan koordinasi, pemerataan cakupan, dan pemantauan berkelanjutan.

B. Rekomendasi

1. Memperketat pengawasan lalu lintas orang dan perkapalan, khususnya pada penerbitan Health Certificate dan PHQC di pelabuhan utama seperti Tanjung Priok dan Marunda guna mengantisipasi masuknya varian baru Mpox atau kasus impor penyakit emerging lainnya.
2. Perketat pengawasan kesehatan kapal internasional asal Singapura (naik +29,63%) serta sanitasi armada Fishing Ground domestik
3. Verifikasi data SKDR secara intensif di wilayah Puskesmas Tanjung Priok guna menekan tren lonjakan ISPA dan Diare Akut
4. Memperkuat pengawasan sanitasi armada kapal tangkap ikan domestik dan pemeriksaan kesehatan rutin bagi ABK lokal
5. Menyediakan layanan konseling terpadu (berhenti merokok, manajemen hipertensi, dan tata laksana berat badan) bagi pegawai, ABK, dan masyarakat pelabuhan yang teridentifikasi memiliki faktor risiko CKG.
6. Memperkuat sinergi antara BBKK, Dinas Kesehatan, Otoritas Pelabuhan, dan Puskesmas setempat untuk memastikan pengawasan lingkungan serta pemantauan wilayah buffer berjalan berkesinambungan.

dr. Theresia Hermin Sutji Wulansari

RABIES SEBAGAI SALAH SATU PENYAKIT ZOONOSIS

Rabies adalah penyakit infeksi akut pada sistem saraf pusat yang disebabkan oleh virus rabies. Virus ini menyerang otak dan sumsum tulang belakang, menyebabkan peradangan (ensefalitis) yang berujung pada kematian jika tidak diobati sebelum gejala muncul.

Rabies merupakan zoonosis, artinya penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia. Di banyak negara berkembang, sumber penularan utama pada manusia adalah anjing.
Penyebab: Rabies disebabkan oleh virus rabies yang termasuk dalam genus Lyssavirus. Virus ini terdapat dalam air liur hewan yang terinfeksi.
Cara Penularan Rabies:
Penularan rabies ke manusia umumnya terjadi melalui:

- Gigitan hewan yang terinfeksi (paling sering)
- Cakaran hewan bila terdapat air liur hewan yang mengandung virus pada kuku
- Lecet atau luka terbuka yang terkena air liur hewan rabies

Sangat jarang: melalui mukosa (misalnya mata, mulut) yang terkena air liur hewan terinfeksi
Hampir semua mamalia bisa terkena rabies, namun yang paling sering sebagai sumber penularan:

- Anjing
- Kucing
- Kelelawar
- Kera/monyet

Hewan liar seperti rakun, rubah, serigala, dan musang (lebih sering di negara tertentu)
Rabies tidak menular melalui sentuhan biasa pada bulu hewan, melihat atau berada dekat dengan hewan, atau melalui darah tanpa kontak dengan air liur yang terinfeksi.
Masa inkubasi adalah waktu dari virus masuk ke tubuh sampai muncul gejala.

- Umumnya: 1–3 bulan
- Bisa lebih pendek: beberapa hari
- Bisa lebih lama: hingga lebih dari 1 tahun, meski jarang

Lama masa inkubasi dipengaruhi oleh:

- Lokasi gigitan (semakin dekat ke otak, semakin cepat gejala muncul, misal gigitan di wajah/leher)
- Kedalaman luka dan jumlah virus
- Kondisi kekebalan tubuh seseorang

Pada masa inkubasi ini, penderita biasanya belum menunjukkan gejala dan belum menyadari bahwa dirinya akan mengalami rabies

Lanjutan....

Gejala rabies terbagi menjadi beberapa tahap.

1. Gejala awal (prodromal)

   Biasanya berlangsung 2–10 hari, mirip penyakit ringan pada umumnya:

   - Demam
   - Sakit kepala
   - Lemas, tidak enak badan
   - Nyeri otot
   - Rasa tidak nyaman, kesemutan, atau nyeri pada bekas gigitan (sangat khas)

   Pada tahap ini sering kali rabies belum dikenali karena gejalanya umum.

2. Gejala lanjutan (fase neurologis)

   Setelah gejala awal, virus mulai menginfeksi sistem saraf pusat. Ada dua bentuk utama rabies:

   a. Rabies ganas (furious rabies) – lebih sering

   Ditandai dengan: Cemas, gelisah, mudah marah, halusinasi atau kebingungan Hidrofobia (takut air): kesulitan menelan, merasa tersedak, kejang otot tenggorokan saat mencoba minum atau bahkan saat melihat air, Aerofobia: takut atau bereaksi berlebihan terhadap hembusan udara, Hipersalivasi: banyak mengeluarkan air liur Kejang, Perilaku agresif atau hiperaktif

   b. Rabies lumpuh (paralytic rabies)

   Lebih jarang, gejalanya menyerupai penyakit saraf lain:

   - Kelemahan bertahap pada otot, mulai dari lokasi gigitan lalu menyebar
   - Kelumpuhan yang makin meluas
   - Tidak selalu timbul hidrofobia atau gejala agresif yang jelas
   - Sering salah diagnosis karena gejalanya tidak khas

3. Tahap akhir

   Pada akhirnya, rabies akan menyebabkan:

   - Gangguan napas
   - Gangguan irama jantung
   - Koma dan kematian

   Setelah gejala rabies muncul, hampir semua kasus berakhir dengan kematian. Inilah alasan pencegahan dan penanganan segera setelah gigitan sangat penting.

Hewan yang terinfeksi rabies menunjukkan perubahan perilaku:

Perubahan umum:

- Hewan jinak mendadak menjadi galak dan agresif
- Hewan liar mendadak jadi jinak atau mendekati manusia
- Takut cahaya atau suara, tampak gelisah

Gejala fisik:

- Banyak mengeluarkan air liur atau mulut berbusa
- Menggigit benda-benda di sekitarnya tanpa sebab jelas
- Suara menggonggong atau mengeong berubah
- Kelemahan atau kelumpuhan pada kaki belakang
- Kesulitan menelan

Hewan yang dicurigai rabies tidak boleh dibunuh dengan cara merusak kepala, karena otak hewan dibutuhkan untuk pemeriksaan laboratorium.

Lanjutan....

Diagnosis Rabies
Pada manusia yang sudah bergejala, diagnosis rabies biasanya ditegakkan berdasarkan:

- Riwayat gigitan atau kontak dengan hewan yang dicurigai rabies
- Gejala klinis khas, seperti hidrofobia, aerofobia, perubahan perilaku

Pemeriksaan laboratorium khusus dapat dilakukan, misalnya dengan:

- Pemeriksaan cairan serebrospinal (CSS)
- Pemeriksaan antibodi rabies
- Pemeriksaan jaringan (misalnya jaringan kulit di leher)

Namun, di banyak kasus klinis lanjut, diagnosis lebih banyak berdasarkan gejala dan riwayat gigitan. Setelah gejala rabies muncul, belum ada pengobatan yang terbukti efektif. Hampir semua pasien akan meninggal meskipun dirawat intensif.
Karena itu, fokus utama adalah:
Pencegahan sebelum gejala muncul (vaksinasi setelah gigitan = profilaksis pascapajanan)
Vaksinasi sebelum terpajan pada orang berisiko tinggi (vaksinasi pra-pajanan)
Penanganan Segera setelah Digigit Hewan yang diduga Rabies
Jika digigit atau dicakar hewan yang dicurigai rabies, lakukan langkah-langkah berikut secepat mungkin:
1. Cuci luka

- Segera cuci luka selama minimal 15 menit dengan: Air mengalir dan Sabun
- Bila ada, dapat digunakan: Antiseptik (misalnya povidone-iodine, alkohol 70%)
- Jangan menutup luka terlalu rapat (misalnya dengan perban tebal kedap udara)

Tujuan utamanya adalah mengurangi jumlah virus yang masuk ke tubuh.
2. Segera ke fasilitas kesehatan

- Datang ke puskesmas, klinik, atau rumah sakit terdekat yang menyediakan vaksin rabies
- Jangan menunggu hewan menunjukkan gejala; rabies terlalu berbahaya untuk ditunda

3. Vaksinasi dan serum (profilaksis pascapajanan)
Bergantung pada tingkat risiko luka, dokter akan menilai apakah perlu:

- Vaksin rabies saja, atau
- Vaksin rabies + serum antirabies (SAR / RIG – Rabies Immunoglobulin)

Umumnya:

- Luka ringan, jauh dari kepala, dan hewan masih dapat dipantau: bisa cukup vaksin rabies sesuai jadwal
- Luka berat, di daerah kepala/leher/jari kelamin, atau banyak gigitan: biasanya perlu serum antirabies + vaksin.

Vaksin rabies akan merangsang pembentukan kekebalan jangka panjang.
Serum antirabies memberikan kekebalan pasif segera sebelum vaksin bekerja.
4. Observasi hewan (bila memungkinkan)
Jika hewan peliharaan yang menggigit:
Diamati selama 10–14 hari:

- Jika selama pengamatan hewan tetap sehat, kemungkinan tidak menderita rabies saat menggigit.
- Jika hewan mati atau menunjukkan gejala mencurigakan, segera laporkan ke petugas kesehatan/petugas hewan.

Namun, jangan menunda vaksinasi hanya karena menunggu hasil observasi hewan.

Lanjutan....

Pencegahan rabies dilakukan pada dua sisi: pada hewan dan pada manusia.

1. Pencegahan pada hewan

- Vaksinasi rabies rutin pada: Anjing, Kucing dan Hewan peliharaan lain yang berisiko
- Mengurangi populasi anjing liar melalui program: Sterilisasi dan Penertiban hewan liar
- Melaporkan hewan yang dicurigai rabies ke: Dinas peternakan dan Layanan kesehatan hewan setempat

Vaksinasi massal pada anjing merupakan strategi paling efektif untuk mengendalikan rabies di masyarakat.

2. Pencegahan pada manusia

- Vaksinasi pra-pajanan untuk orang dengan risiko tinggi, seperti:
  - Dokter hewan
  - Petugas laboratorium yang bekerja dengan virus rabies
  - Petugas penyelamat hewan
  - Orang yang tinggal di daerah endemis dengan akses sulit ke fasilitas kesehatan
- Edukasi masyarakat:
  - Jangan membiarkan anak bermain dengan anjing/kucing liar
  - Jangan memprovokasi atau menyakiti hewan
  - Segera melapor dan berobat jika digigit hewan

Vaksinasi Rabies pada Manusia

a. Vaksinasi pra-pajanan (sebelum terpajan)

Biasanya diberikan pada orang yang berisiko tinggi:

- Beberapa kali suntikan (misalnya hari ke-0, 7, dan 21/28, tergantung protokol)
- Tujuannya untuk melindungi bila suatu saat tergigit dan membuat penanganan pascagigitan lebih sederhana

b. Vaksinasi pascapajanan (setelah digigit)

Untuk orang yang belum pernah vaksin rabies sebelumnya, biasanya diberikan:

- Rangkaian beberapa dosis vaksin pada hari tertentu (misal hari ke-0, 3, 7, 14; protokol bisa berbeda sesuai pedoman nasional)
- Pada luka berisiko tinggi, ditambah serum antirabies (RIG) yang disuntikkan sedekat mungkin dengan area luka

Kepatuhan menyelesaikan semua dosis vaksin sangat penting agar perlindungan optimal.

Rabies di Masyarakat dan Kepentingan Kesehatan Publik

Rabies termasuk masalah kesehatan masyarakat global, terutama di negara berkembang, karena:

- Masih banyak populasi anjing liar yang tidak divaksin
- Akses vaksin dan serum antirabies belum merata
- Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya perawatan setelah gigitan

Banyak kasus kematian rabies terjadi pada anak-anak, karena mereka cenderung bermain dengan hewan dan kadang tidak melaporkan gigitan kecil kepada orang tua.

Program pencegahan yang efektif umumnya meliputi:

- Vaksinasi massal hewan penular (terutama anjing)
- Edukasi masyarakat tentang bahaya rabies dan langkah setelah gigitan
- Penyediaan vaksin rabies dan serum yang mudah dijangkau dan terjangkau biayanya



Sumber Gambar: AI



TIM BULETIN EDISI MINGGU 37

PELINDUNG

dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH

PENANGGUNG JAWAB

Fifi Nurafifah, SKM, M.Epid

TIM PENULIS :

Teti Herawati, SKM

dr. Theresia Hermin Sutji W.

drg. Evvi Rotua, MKM

Ita Yunita, SKM