

# BULETIN

## EPIDEMIOLOGI

### KE - 15

## Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado

### Kemenkes Terbitkan Aturan Untuk Cegah Konsumsi Gula Berlebih

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menerbitkan aturan pencantuman label gizi berupa Nutri Level pada pangan siap saji, terutama minuman berpemanis, yang akan diterapkan pada usaha skala besar sebagai upaya mendorong pola konsumsi masyarakat yang lebih sehat.

Aturan tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/301/2026 tentang pencantuman label gizi dan pesan kesehatan pada pangan siap saji yang diterbitkan pada Selasa (14/4). Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan kebijakan ini diambil sebagai upaya edukasi untuk mencegah konsumsi gula, garam dan lemak (GGL) yang berlebih sehingga menimbulkan berbagai risiko penyakit tidak menular, termasuk obesitas, hipertensi, penyakit kardiovaskular, stroke, dan diabetes tipe 2.

Sebagai ilustrasi, 4 penyakit yang menyebabkan beban pembiayaan terbesar BPJS terkait dengan konsumsi GGL yang berlebihan. Sebagai contoh, beban pembiayaan untuk gagal ginjal naik lebih dari 400% menjadi Rp 13.38 triliun di tahun 2025 dari hanya Rp 2.32 triliun di tahun 2019.

"Karena itu, perlu dilakukan upaya melalui pemberian informasi dan edukasi agar masyarakat dapat lebih mudah memilih pangan siap saji yang tepat dan sehat sesuai kebutuhannya," ujar Menkes.



### BERITA KESEHATAN LAINNYA

Pada 12 April 2026, Direktorat jenderal pelayanan kesehatan Bangladesh melaporkan 10 kematian anak yang berhubungan dengan measles dalam kurun 24 jam.

sementara itu, Vietnam melaporkan kejadian 3 kasus meningococcal meningitis sejak 7 april 2026, dan pada 16 April 2026 terdapat dua kematian anak kasus meningococcal meningitis.

Situasi penyakit menular di Indonesia pada minggu ke-15 tertinggi yaitu ISPA 325.219 kasus, meningkat dari sebelumnya minggu ke-14 berjumlah 324.848 kasus

Situasi penyakit menular di Sulawesi utara pada minggu ke-15 tertinggi yaitu ISPA 2147 kasus, menurun dari sebelumnya minggu ke-14 yaitu 2319 kasus

Situasi penyakit menular di Sulawesi utara pada minggu ke-15 dibanding dengan lima minggu terakhir menunjukkan peningkatan kasus diare akut, ILI dan malaria konfirmasi, selanjutnya kasus ISPA, ILI, GHPR, dengue berfluktuasi.



## DAFTAR ISI

DISEASE OUTBREAK NEWS

SITUASI GLOBAL PENYAKIT  
INFEKSI EMERGING

PELAYANAN KESEHATAN  
TERBATAS

PENGAWASAN PELAKU  
PERJALANAN

PENGAWASAN LALU LINTAS  
ALAT ANGKUT

PENGAWASAN LALU LINTAS  
BARANG

DISTRIBUSI  
PENERBITAN DOKUMEN  
KEKARANTINAAN PADA  
ALAT ANGKUT, ORANG,  
DAN BARANG

MEDIA EDUKASI



## **PERSISTENT OCULAR HYPERTENSION VIRAL ANTERIOR UVEITIS (POH-VAU) TERKAIT COVERT MORTALITY NODAVIRUS**

### **SITUASI TERKINI**

Hingga saat ini, laporan kasus Persistent Ocular Hypertension Viral Anterior Uveitis (POH-VAU) masih terbatas dan belum menunjukkan angka kejadian yang tinggi. Namun demikian, perhatian global mulai meningkat seiring dengan ditemukannya indikasi hubungan antara infeksi Covert Mortality Nodavirus dengan manifestasi klinis pada mata. Beberapa studi awal mengindikasikan adanya kemungkinan paparan lingkungan, khususnya dari sektor perairan dan akuakultur, sebagai jalur potensial paparan virus ini pada manusia. Kondisi ini menuntut kewaspadaan dini, terutama di wilayah dengan aktivitas perikanan yang tinggi.

### **TANDA DAN GEJALA KLINIS**

Secara klinis, POH-VAU ditandai dengan munculnya gejala inflamasi pada mata yang dapat berupa kemerahan, nyeri, dan sensitivitas terhadap cahaya. Pasien juga dapat mengalami gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur. Salah satu karakteristik utama kondisi ini adalah peningkatan tekanan intraokular yang menetap, yang dalam jangka panjang berpotensi menyebabkan komplikasi seperti glaukoma sekunder. Pemeriksaan oftalmologis umumnya menunjukkan adanya peradangan pada bilik anterior mata.

### **FAKTOR RISIKO**

Faktor risiko yang diduga berperan dalam kejadian POH-VAU antara lain paparan terhadap lingkungan perairan, terutama pada individu yang bekerja atau beraktivitas di sektor perikanan dan akuakultur. Selain itu, kondisi imunitas yang menurun dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi virus. Riwayat paparan terhadap bahan biologis yang terkontaminasi serta kemungkinan infeksi virus sebelumnya juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam penilaian risiko.

### **DIAGNOSIS**

Diagnosis POH-VAU ditegakkan berdasarkan kombinasi temuan klinis dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan tekanan intraokular menjadi langkah penting untuk mengidentifikasi adanya hipertensi okular. Selain itu, pemeriksaan menggunakan slit lamp dapat membantu menilai adanya inflamasi pada segmen anterior mata. Pemeriksaan laboratorium seperti polymerase chain reaction (PCR) dapat dilakukan untuk mendeteksi keberadaan CMNV, meskipun ketersediaannya masih terbatas. Diagnosis banding perlu dipertimbangkan, terutama dengan uveitis akibat infeksi virus lain seperti herpes simplex atau cytomegalovirus.

### **PENCEGAHAN**

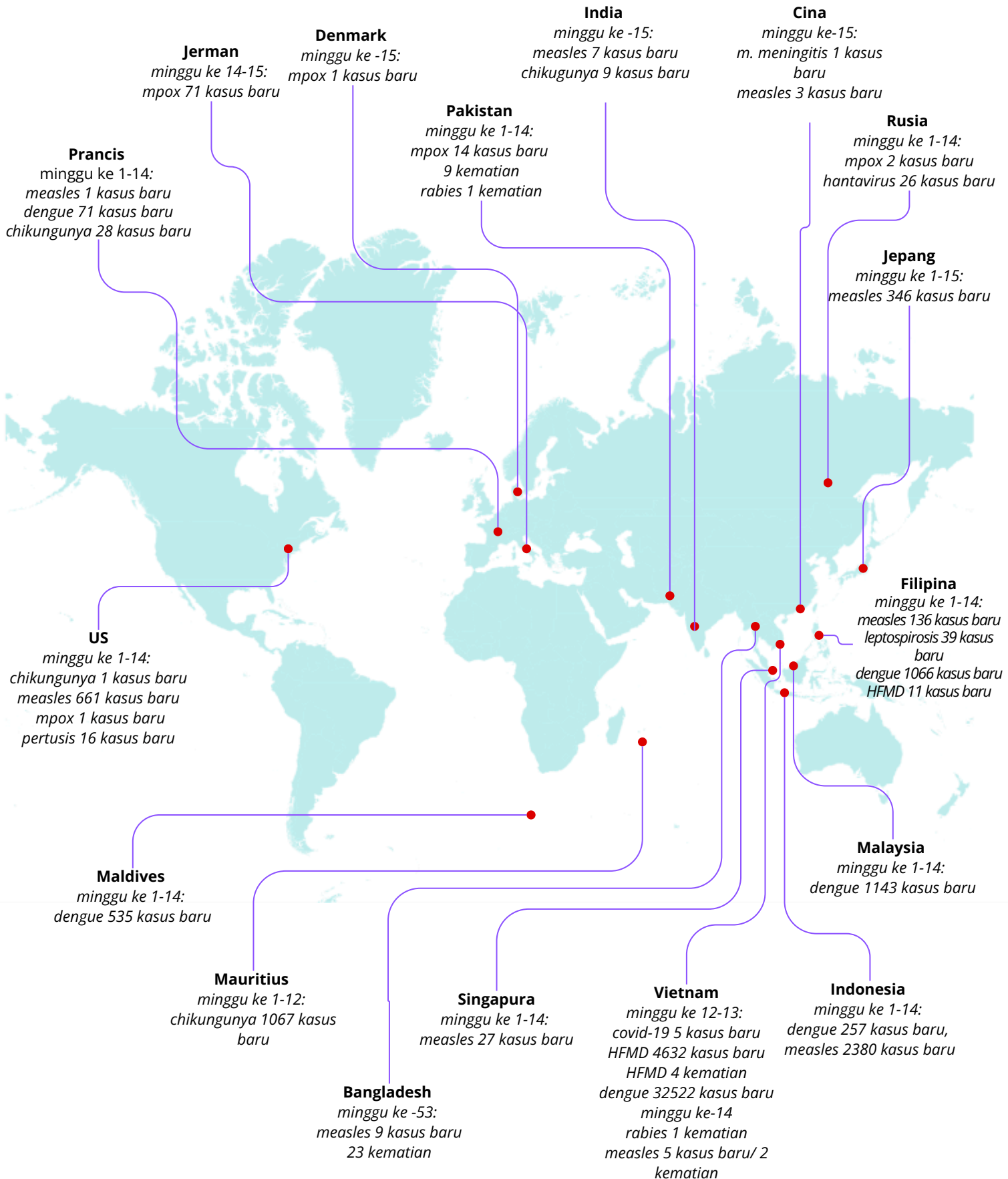
Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan mengurangi risiko paparan terhadap sumber infeksi, terutama di lingkungan perairan dan akuakultur. Penggunaan alat pelindung diri saat beraktivitas di lingkungan tersebut menjadi langkah penting. Selain itu, menjaga kebersihan diri, khususnya area mata dan tangan, dapat membantu mencegah masuknya agen infeksi. Edukasi kepada kelompok berisiko mengenai potensi zoonosis juga perlu ditingkatkan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif.

### **PENCEGAHAN**

Dalam konteks kesehatan masyarakat, diperlukan peningkatan kewaspadaan terhadap kasus uveitis dengan karakteristik yang tidak biasa, khususnya yang disertai peningkatan tekanan intraokular persisten. Sistem surveilans perlu dioptimalkan untuk mendeteksi dan melaporkan kasus suspek secara dini. Selain itu, penelitian lebih lanjut sangat diperlukan untuk memahami mekanisme paparan serta dampak CMNV terhadap manusia. Kolaborasi lintas sektor antara bidang kesehatan, perikanan, dan lingkungan menjadi kunci dalam upaya pengendalian dan pencegahan.



# SITUASI GLOBAL PENYAKIT INFEKSI EMERGING

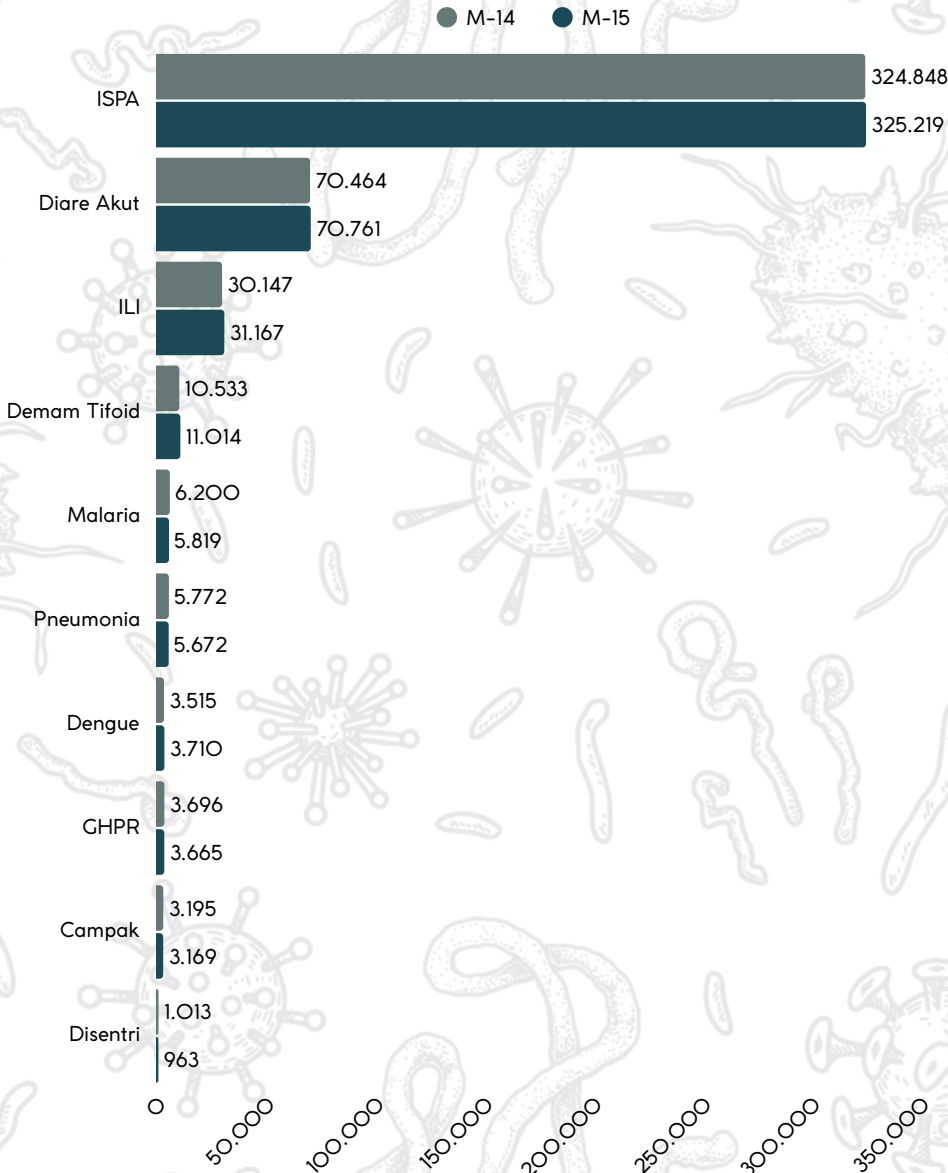




# SITUASI PENYAKIT MENURUT SKDR DI INDONESIA



Perbandingan Penyakit Minggu-14 dan Minggu-15



## INSIGHT

- Peningkatan kasus pada 5 penyakit di M-15 terbilang rendah
- Terdapat penurunan kasus pada 5 penyakit di M-15

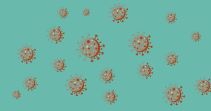


Grafik perbandingan jumlah penyakit menurut SKDR pada periode M-15 dibandingkan dengan M-14 menunjukkan peningkatan kasus yang terbilang rendah. Peningkatan tertinggi ditunjukkan oleh kasus DBD dengan peningkatan sebesar 5,3% sedangkan ISPA sebagai penyakit dengan jumlah kasus tertinggi mengalami peningkatan sebesar 0,1%. Pada M-15 terjadi penurunan kasus pada 5 penyakit dengan penurunan signifikan pada kasus Malaria Konfirmasi sebesar 6,3%.

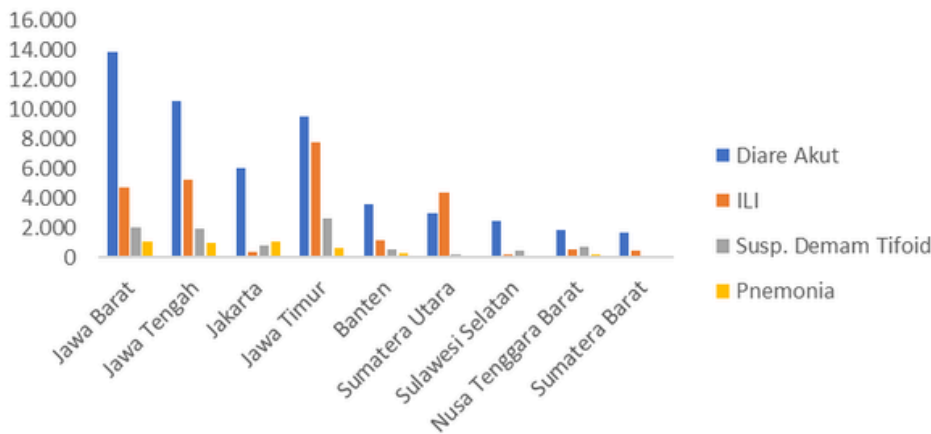
Hal ini menunjukkan bahwa secara umum situasi kejadian penyakit cenderung stabil, tanpa adanya lonjakan atau penurunan yang signifikan. Namun tetap perlu dilakukan pengawasan dan kewaspadaan dini agar dapat mencegah terjadinya KLB/Wabah dan peningkatan kasus lebih lanjut.



# SITUASI PENYAKIT BERDASARKAN PROVINSI DARI/KE SULAWESI UTARA

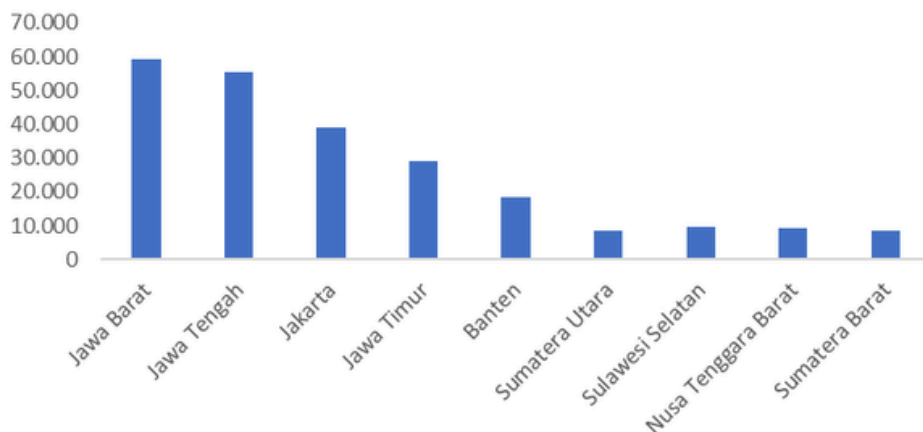


Jumlah Kasus Penyakit berdasarkan dari/ke Provinsi Sulawesi Utara Minggu ke-15



- Grafik disamping menjelaskan jumlah kasus penyakit berdasarkan provinsi dari/ke Provinsi Sulawesi Utara tertinggi kedua yaitu Diare Akut.
- Kasus Diare Akut Tertinggi di Provinsi Jawa Barat berjumlah 13.890 tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari minggu sebelumnya berjumlah 13.8484 kasus dan kasus terendah di Sumatera Barat yaitu 1.703 kasus.
- Perbedaan kasus diare akut antarprovinsi disebabkan oleh variasi akses air bersih, sanitasi lingkungan, tingkat kepadatan penduduk, perilaku hidup bersih, dan faktor iklim.
- Kasus di Jawa Barat lebih tinggi karena populasi yang sangat padat, tingginya risiko pencemaran sumber air serta masyarakat yang aktif melaporkan kasus Diare ke petugas di faskes terdekat.

Jumlah Kasus ISPA di Indonesia Minggu ke-15



Jumlah kasus ISPA pada minggu ke-15 dengan kasus tertinggi pada Provinsi Jawa Barat berjumlah 59.181 kasus. Terjadi penurunan 930 kasus.

Pada minggu ke-15, kasus ISPA tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat. Tingginya kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Jawa Tengah, disebabkan kombinasi buruknya kualitas udara akibat polusi kendaraan/industri, faktor cuaca ekstrem (kemarau berdebu atau musim hujan), serta sanitasi lingkungan dan kepadatan hunian yang memengaruhi penyebaran virus



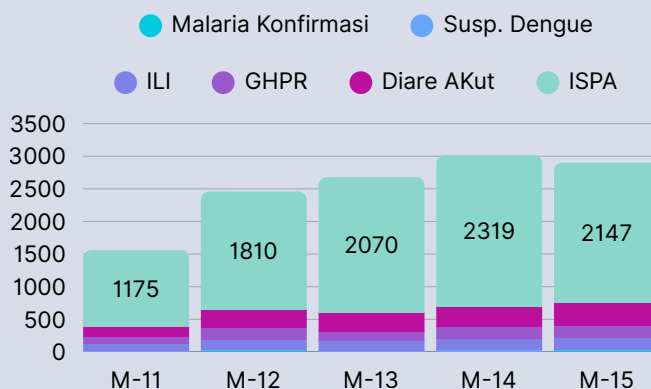
# SITUASI PENYAKIT DI SULAWESI UTARA



## Data jumlah kasus penyakit per minggu

Nama Penyakit	M-11	M-12	M-13	M-14	M-15
ISPA	1175	1810	2070	2319	2147
Diare Akut	151	281	296	312	354
GHPR	100	176	140	184	176
ILI	119	158	149	167	182
Suspek Dengue	8	21	15	26	20
Malaria Konfirmasi	8	15	10	9	21

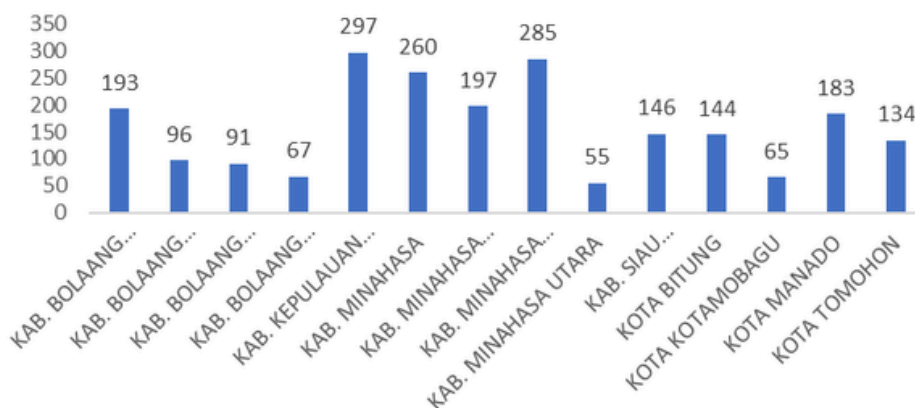
## Tren Penyakit di Sulawesi Utara



Berdasarkan tabel di atas, jumlah kasus penyakit tertinggi per minggu di Provinsi Sulawesi Utara masih penyakit ISPA, dengan total kasus dari minggu ke-11 sampai minggu ke-15 mencapai 9.521 kasus. Selama lima minggu pengamatan jumlah kasus penyakit terendah di Provinsi Sulawesi Utara yaitu Malaria Konfirmasi dengan total 63 kasus.

## Distribusi kasus ISPA berdasarkan Kabupaten dan Kota

### Total Jumlah Kasus ISPA di Sulawesi Utara Minggu ke-15



Pada minggu ke-15, terjadi perubahan jumlah kasus ISPA yang mengalami peningkatan. Kasus ISPA di Kepulauan Sangihe berjumlah 297 kasus, berbeda dari minggu sebelumnya kasus ISPA di Minahasa Tenggara berjumlah 309 kasus. Selama lima minggu pengamatan, total kasus ISPA tertinggi pertama di Minahasa Tenggara 1.617 kasus, diikuti Kepulauan Sangihe dengan kasus tertinggi kedua berjumlah 1.332 kasus. Faktor penyebab kasus ISPA disebabkan penyebaran virus/bakteri (penyebab utama), ditambah faktor lingkungan seperti polusi udara dan sanitasi buruk, kondisi imunitas tubuh yang lemah, serta perubahan cuaca (musim hujan/dingin) yang membuat virus lebih mudah menyebar.



# ALERT DI PUSKESMAS BUFFER WILAYAH KERJA BKK KELAS I MANADO



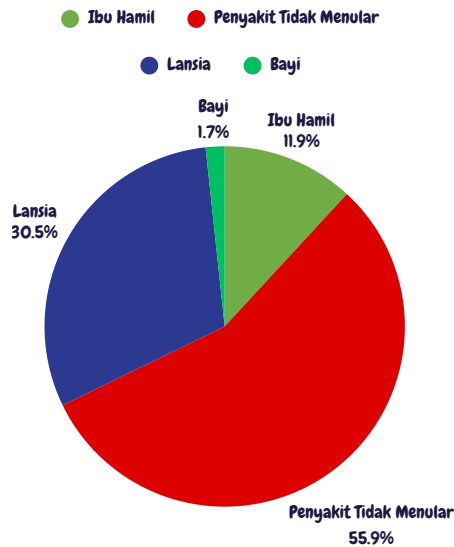
WILAYAH KERJA BKK KELAS I MANADO	PUSKESMAS WILAYAH BUFFER	ALERT PADA MINGGU KE 14	ALERT PADA MINGGU KE 15	KETERANGAN
Bandara Sam Ratulangi Manado	•Puskesmas Paniki Bawah	-	-	Terverifikasi
	•Puskesmas Talawaan	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Likupang	Puskesmas Likupang	GHPR ( 6 Kasus)	GHPR ( 7 Kasus) Malaria (2 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Petta	Puskesmas Enemawira	Diare Akut (9 Kasus) ISPA (71 Kasus)	-	Terverifikasi
Pelabuhan Miangas	Puskesmas Miangas	GHPR (1 Kasus)	-	Terverifikasi
Pelabuhan Tahuna	Puskesmas Tahuna Timur	Diare Akut (8 Kasus) Malaria Konfirmasi (1 Kasus)	GHPR (3 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Siau	Puskesmas Ulu Siau	GHPR (1 Kasus)	GHPR (4 Kasus) ISPA (57 Kasus)	Terverifikasi
Pos Tagulandang	Puskesmas Tagulandang	-	GHPR (1 Kasus) Diare Akut (4 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Manado	Puskesmas Wenang	Diare Akut (2 Kasus)	GHPR (2 Kasus)	Terverifikasi
Pos Pelabuhan Beo	Puskesmas Beo	GHPR (1 Kasus)	-	Terverifikasi
Pelabuhan Marore	Puskesmas Marore	ISPA (3 Kasus)	ISPA (5 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Melonguane	Puskesmas Melonguane	-	GHPR (4 Kasus)	Terverifikasi



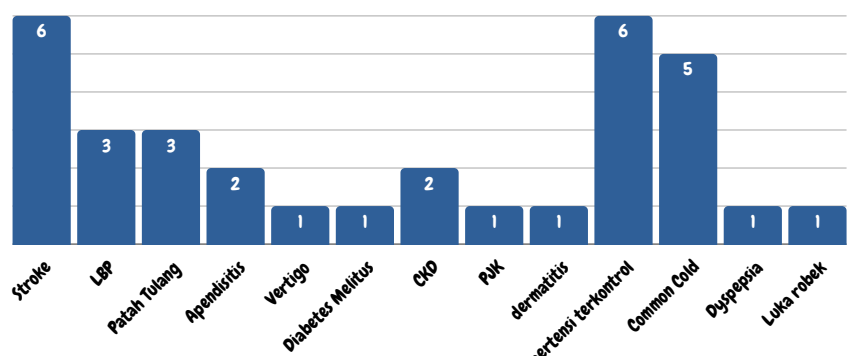
# PELAYANAN KESEHATAN



Pada minggu epidemiologi ke-15, tercatat sebanyak 60 pelayanan kesehatan di BKK Kelas I Manado. Layanan kesehatan dilakukan melalui poliklinik maupun melalui penerbitan SKLT/SKTLT. Jenis pelayanan terbanyak yaitu pada Penyakit Tidak Menular (PTM) sebanyak 33 layanan (55,9%), pelayanan ibu hamil sebanyak 7 layanan (11,9%), pelayanan lansia sebanyak 18 layanan (30,5%), dan pelayanan Bayi 1 layanan (1,7%)



Tidak ditemukan Penyakit menular pada minggu epidemiologi ke-15.



Tabel Penyakit Tidak Menular

Data menunjukkan bahwa pada minggu epidemiologi ke-15, jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di BKK Kelas I Manado cukup bervariasi. Berdasarkan jenis penyakit tidak menular di tabel, pelayanan kesehatan dan Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) yang diterbitkan oleh BKK Kelas I Manado didominasi oleh penumpang dengan diagnosa Stroke dan Hipertensi terkontrol.

# PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN IJIN ANGKUT ORANG SAKIT

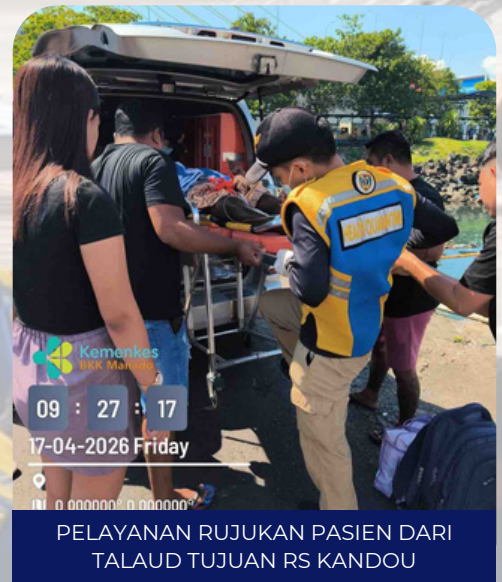


Rujukan ataupun Ijin Angkut Orang Sakit merupakan bentuk pengalihan pelayanan dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas lain yang lebih mampu, baik yang diterima dari luar wilayah Manado maupun yang dilakukan keluar wilayah. Pada minggu epidemiologi ke-15 Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado melaksanakan sebanyak 7 layanan rujukan pasien. 1 layanan dari Bandara Sam Ratulangi dan 2 layanan dari pelabuhan Manado

Pelayanan rujukan di BKK Manado datang dari Provinsi lainnya dan Kepulauan dalam Provinsi Sulawesi Utara. Proses rujukan dilakukan melalui transportasi udara maupun laut, dengan tetap memperhatikan aspek keselamatan pasien.

- Rujukan melalui Bandara  
Pasien tiba di Bandara Sam Ratulangi Manado menggunakan pesawat komersial maupun pesawat medivac, lalu diarahkan menuju rumah sakit rujukan terdekat. Selama perjalanan, pasien didampingi oleh tim medis dari Bandara untuk memastikan kondisi tetap stabil.
- Rujukan melalui Pelabuhan  
Pasien diberangkatkan menggunakan kapal reguler dan ditempatkan di area aman agar tidak terhimpit penumpang lain. Rujukan ini juga mendapat pendampingan dari tim medis wilayah kerja serta keluarga pasien.

Pelayanan rujukan ini merupakan salah satu bentuk komitmen BKK Kelas I Manado dalam memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan aman bagi masyarakat, khususnya mereka yang membutuhkan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.



PELAYANAN RUJUKAN PASIEN DARI  
TALAUD TUJUAN RS KANDOU



PELAYANAN RUJUKAN PASIEN DARI  
TERNATE TUJUAN RS SENTRA MEDIKA

# PELAYANAN VAKSINASI INTERNASIONAL



Vaksin internasional adalah vaksin yang diberikan kepada pelaku perjalanan internasional sebagai upaya pencegahan penyakit menular lintas negara serta untuk memenuhi persyaratan kesehatan internasional (International Health Regulations/IHR) dan ketentuan negara tujuan.

Beberapa vaksin internasional yang tersedia di BKK Manado yaitu:

- Vaksin Meningitis: wajib bagi jamaah umrah dan haji serta pelaku perjalanan ke negara tertentu.
- Vaksin Polio: diberikan sebagai pencegahan penularan polio lintas negara.
- Vaksin Influenza: dianjurkan terutama bagi kelompok berisiko dan pelaku perjalanan.
- Vaksin Yellow Fever: wajib bagi pelaku perjalanan ke negara endemis tertentu.



Jumlah Pelayanan Vaksinasi Internasional di BKK Manado pada minggu ke 15 tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas, vaksinasi internasional di BKK Manado pada minggu epidemiologi ke-15 belum ada pelayanan dikarenakan tidak ada orang yang mendaftar untuk divaksin.

BKK Manado terus berkomitmen memberikan pelayanan vaksinasi internasional yang optimal sebagai bagian dari upaya perlindungan kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit menular lintas negara.



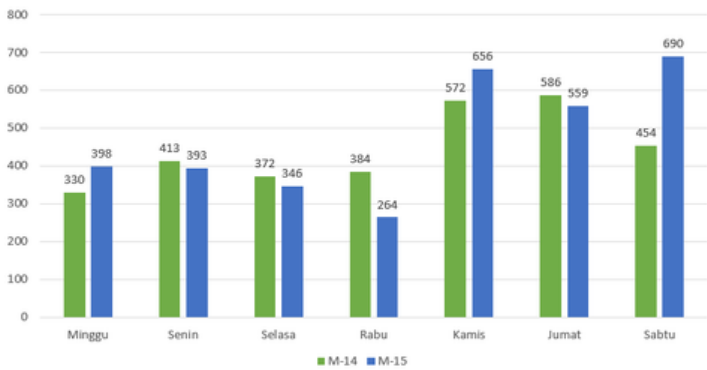
# PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



## KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

- Jumlah kedatangan PPLN pada minggu ke-15 mencapai 3.306 orang, terjadi peningkatan jumlah kedatangan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-14 dengan jumlah 3.111 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-15 dengan minggu ke-14, tren harian kedatangan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi pada hari Sabtu dengan jumlah 690 orang, terjadi peningkatan jumlah penumpang dibandingkan dengan hari Sabtu sebelumnya dengan jumlah 454 orang.

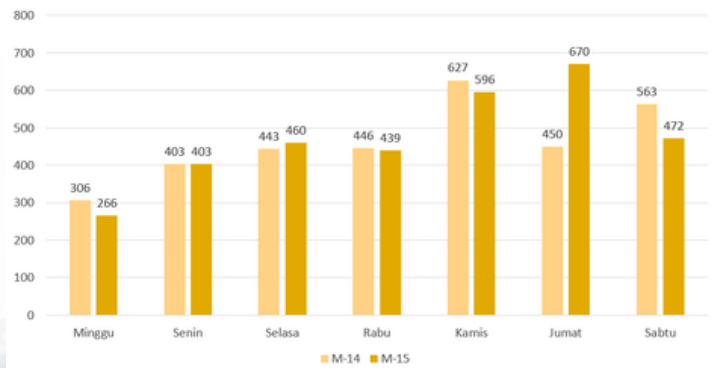
KEDATANGAN INTERNASIONAL



## KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

- Jumlah keberangkatan PPLN pada minggu ke-15 mencapai 3.306 orang, terjadi peningkatan jumlah keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-14 dengan jumlah 3.238 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-15 dengan minggu ke-14, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi di minggu ke-15 yaitu pada hari Jumat berjumlah 670 orang, mengalami peningkatan jika dibandingkan hari Jumat di minggu sebelumnya dengan jumlah 450 orang.

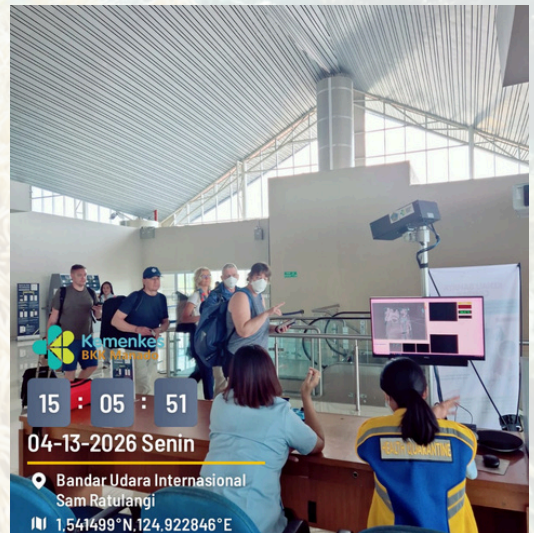
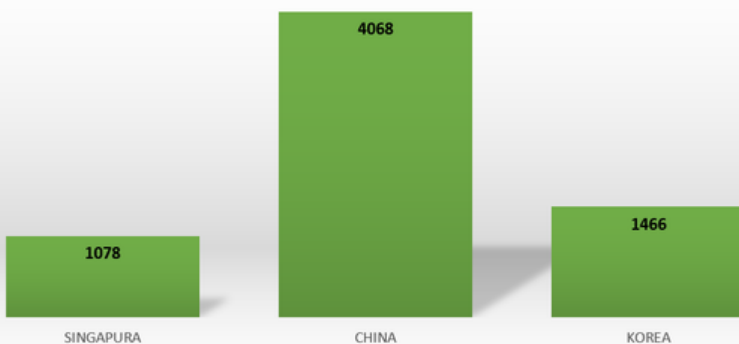
KEBERANGKATAN INTERNASIONAL



Berikut data jumlah pelaku perjalanan luar negeri berdasarkan Negara asal/Negara tujuan yang masuk/keluar ke Sulawesi Utara pada minggu ke-15

- Negara asal/Negara tujuan ke Sulawesi Utara berasal dari Singapura, China dan Korea Selatan
- Pelaku perjalanan kedatangan dan keberangkatan internasional tertinggi berasal dari China dengan jumlah 4.068 orang, sedangkan Pelaku perjalanan yang berasal dari Korea Selatan sebanyak 1.466 orang, dan Singapura sebanyak 1.078 orang

DISTRIBUSI PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI BERDASARKAN ASAL



# PENGAWASAN PENERAPAN ALL INDONESIA

Tanggal berdasarkan *date of arrival*

## Ringkasan Hasil Pemeriksaan SSHP

Hasil pemeriksaan SSHP berdasarkan isian form SSHP

ALL INDONESIA

3.317

↓ -1.7% dari 7 hari sebelumnya

SSHP

2

0.0% dari 7 hari sebelumnya

**Bergejala**

2

↓ -50.0% dari 7 hari sebelumnya

**Riwayat Kontak**

Tidak ada data

Tidak ada data dari 7 hari sebelumnya

**Daerah Terjangkit**

9

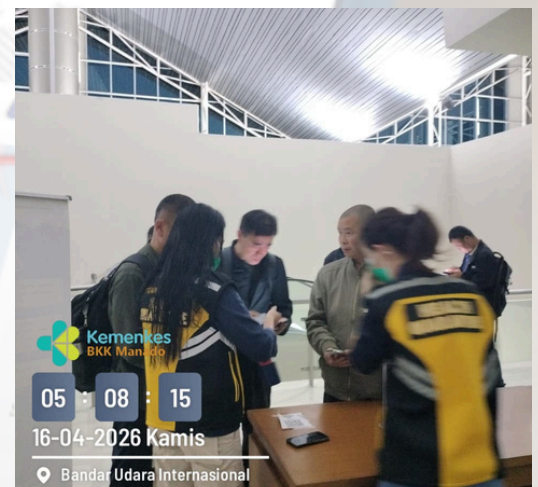
↑ 350.0% dari 7 hari sebelumnya

**Total Isian**

3.319

↓ -1.7% dari 7 hari sebelumnya

Berdasarkan data Deklarasi Kesehatan BKK Manado (Bandara Sam Ratulangi) pada minggu ke 15 terdapat 2 PPLN bergejala dan 9 PPLN dari daerah terjangkit. Saat pengawasan seluruh PPLN di lakukan pemeriksaan menggunakan thermal scan dan hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda dan gejala penyakit potensial KLB. 2 PPLN yang bergejala dikategorikan Red False dikarenakan kesalahan dalam pengisian.



## Sebaran Risiko Berdasarkan Negara Riwayat Kunjungan PPLN

Sebaran risiko berdasarkan isian riwayat negara yang pernah dikunjungi dalam kurun waktu 21 hari sebelum tiba di Indonesia

No	Negara Dikunjungi	Total Isian	Bergejala	Riwayat Kontak	Daerah Terjangkit	Tidak Berisiko
1.	China	1.824	0	0	0	1.824
2.	South Korea	871	0	0	0	871
3.	Singapore	333	1	0	0	332
4.	Indonesia	212	0	0	0	212
5.	Japan	60	0	0	0	60
6.	Malaysia	46	0	0	0	46
7.	United States	36	0	0	0	36
8.	Philippines	29	0	0	0	29
9.	Thailand	23	0	0	0	23
10.	Taiwan	18	0	0	0	18

Sebaran risiko berdasarkan negara riwayat kunjungan PPLN menunjukkan China menjadi negara tertinggi riwayat kunjungan, hal ini dikarenakan banyaknya tenaga kerja asing yang tiba di Indonesia khususnya wilayah timur melalui pintu masuk bandara sam ratulangi. PPLN yang memiliki gejala memiliki riwayat kunjungan dari negara Singapura namun saat dikonfirmasi PPLN melakukan kesalahan pengisian.



# PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



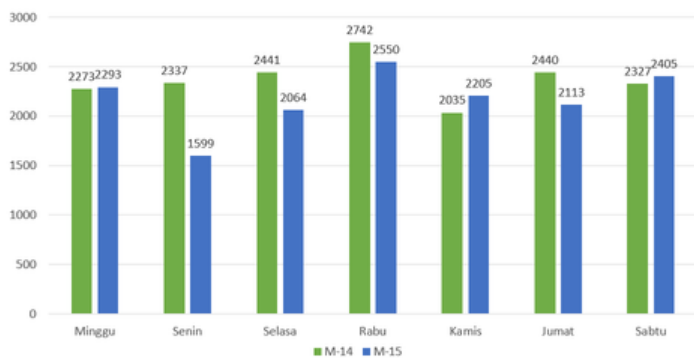
## KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah kedatangan PPDN pada minggu ke-15 mencapai 15.583 orang, mengalami penurunan dibandingkan dengan minggu ke-14 dengan jumlah kedatangan PPDN 16.595 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-15 dengan minggu ke-14, tren harian kedatangan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Rabu dengan jumlah 2.550 orang, terjadi penurunan jumlah kedatangan PPDN dibandingkan dengan minggu ke-14 dengan jumlah 2.742 orang.

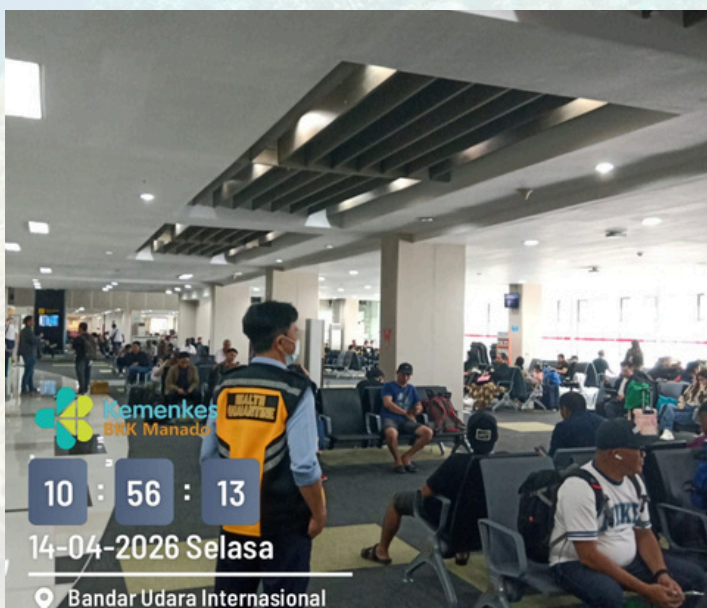
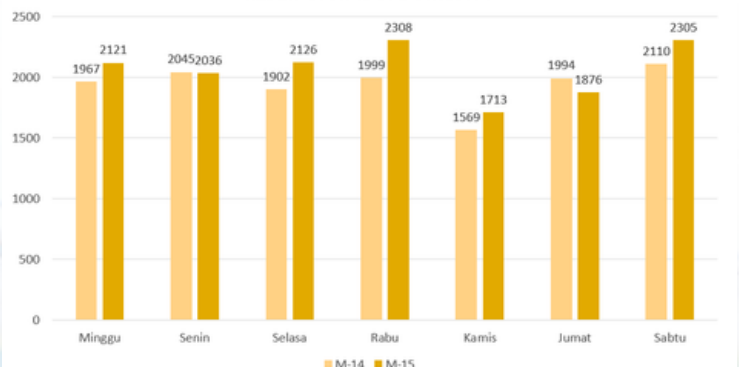
## KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah keberangkatan PPDN pada minggu ke-15 mencapai 14.485 orang, mengalami peningkatan jumlah pelaku perjalanan jika dibandingkan dengan minggu ke-14 yang mencapai 13.586 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-15 dengan minggu ke-14, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Rabu berjumlah orang 2.308 mengalami peningkatan dibandingkan dengan hari Rabu pada Minggu ke-14 dengan jumlah 1.999 orang.

KEDATANGAN DOMESTIK



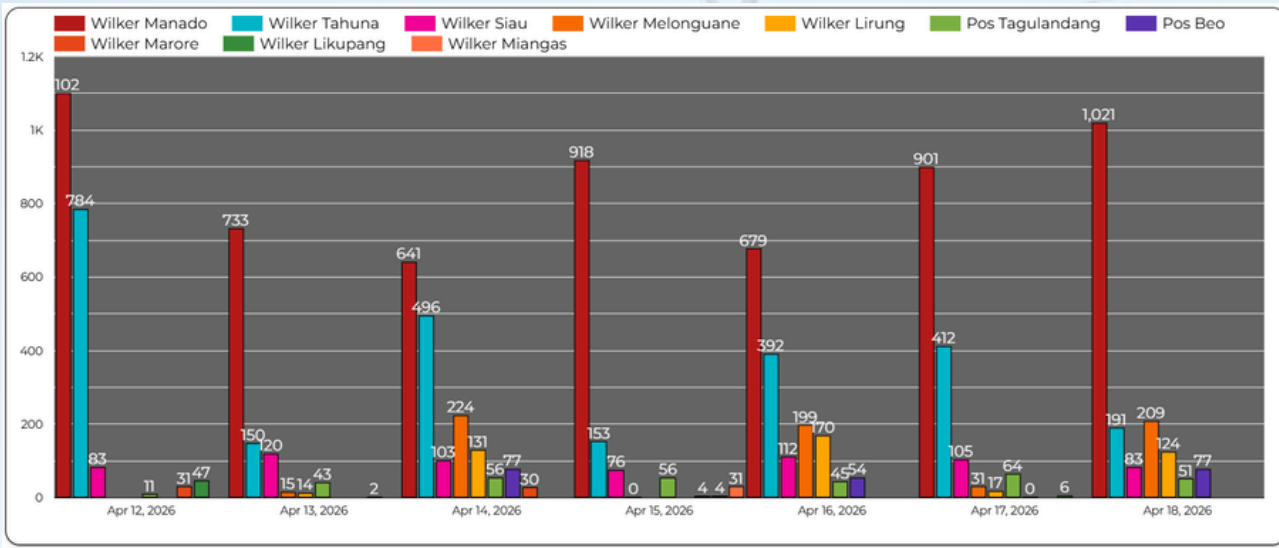
KEBERANGKATAN DOMESTIK





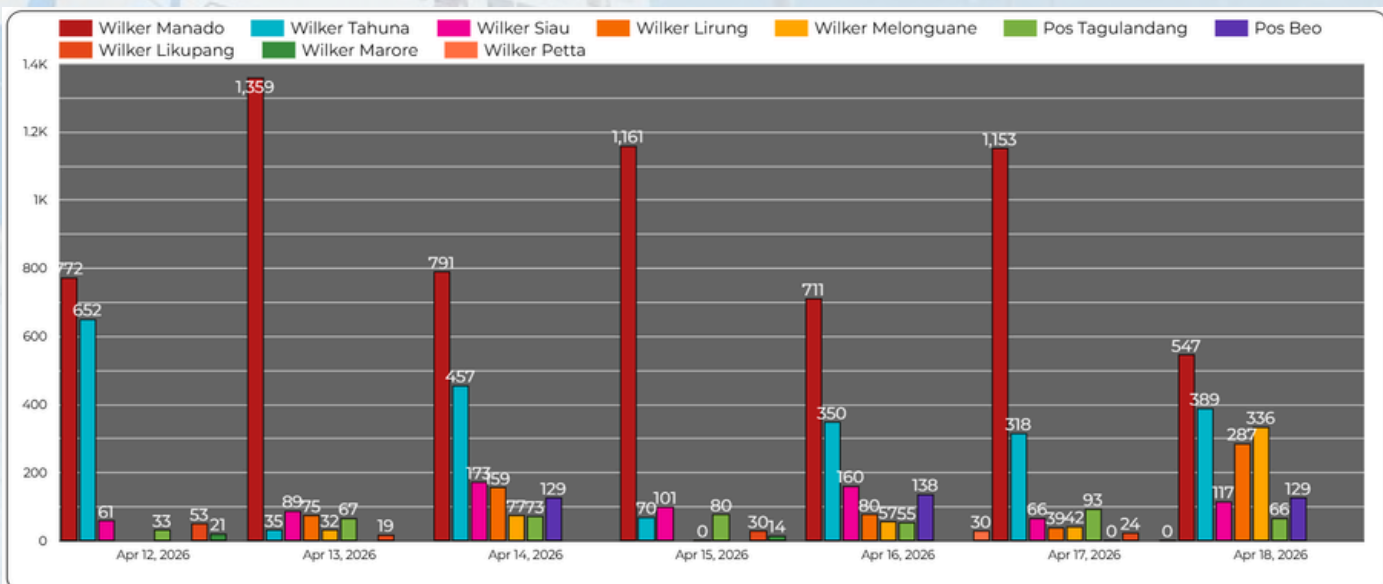
## KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN DI PELABUHAN

- Jumlah kedatangan pelaku perjalanan di pelabuhan pada minggu ke-15 mencapai 11.083 penumpang, mengalami penurunan dibandingkan dengan minggu ke-14 dengan jumlah penumpang tiba sebanyak 11.759 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan data kedatangan pelaku perjalanan di wilayah kerja BKK Manado, dapat dilihat bahwa di minggu ke-15 rata-rata kedatangan pelaku perjalanan tertinggi adalah di wilayah kerja Pelabuhan Manado.



## KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN DI PELABUHAN

- Jumlah keberangkatan pelaku perjalanan di pelabuhan pada minggu ke-15 mencapai 11.781 orang, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan minggu ke-14 dengan jumlah keberangkatan penumpang sebanyak 13.328 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan data keberangkatan pelaku perjalanan di wilayah kerja BKK Manado, dapat dilihat bahwa pada minggu ke-15 pelabuhan Manado merupakan pelabuhan dengan jumlah keberangkatan paling tinggi.



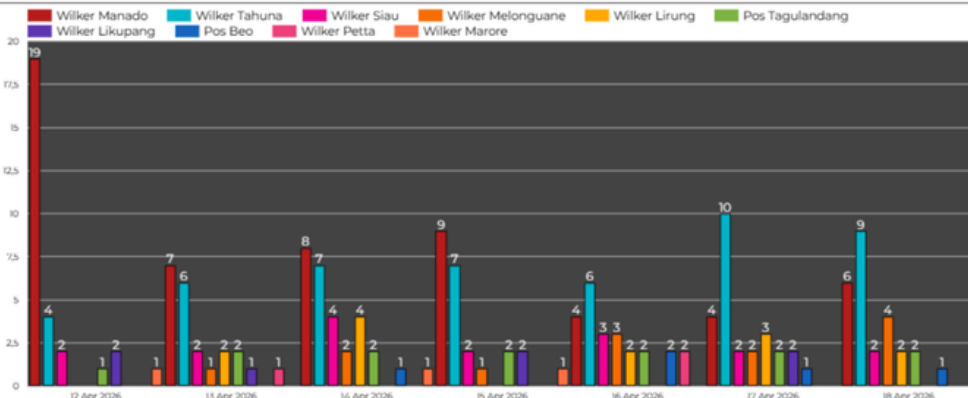


# PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI PELABUHAN



## Distribusi Kedatangan Kapal

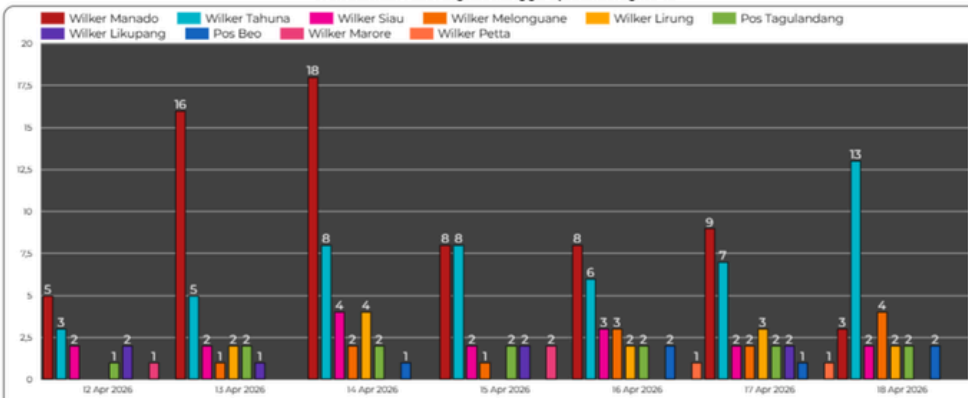
Tren Jumlah Alat Angkut Minggu epidemiolog ke-15



Berdasarkan grafik di samping, distribusi kedatangan kapal pada **Minggu ke-15** dengan jumlah kapal tiba sebanyak 181 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah kedatangan kapal sebanyak 57 kapal dalam seminggu. Kedatangan kapal paling banyak terjadi pada hari Selasa yaitu sebanyak 28 kedatangan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

## Distribusi Keberangkatan Kapal

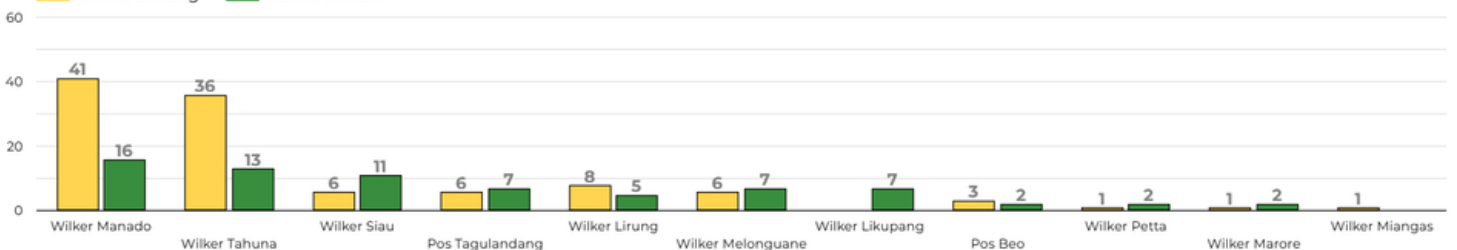
Tren Jumlah Alat Angkut Minggu epidemiolog ke-15



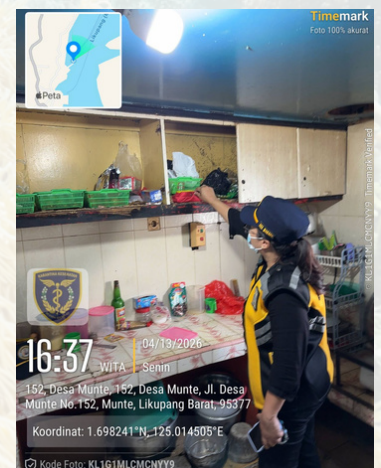
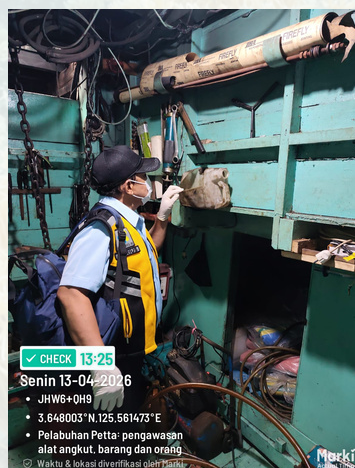
Grafik di samping menunjukkan distribusi keberangkatan kapal pada **Minggu ke-15** dengan jumlah kapal berangkat sebanyak 192 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah keberangkatan kapal sebanyak 68 kapal dalam seminggu. Keberangkatan kapal paling banyak terjadi pada hari Selasa yaitu sebanyak 39 keberangkatan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

## Distribusi Risk Based Assessment (RBA) di Pelabuhan

Resiko Sedang Resiko Rendah



Pada minggu ke-15 jumlah pemeriksaan kapal sebanyak 181 kapal. Berdasarkan laporan Risk Based Assesment (RBA) alat angkut dengan risiko rendah berjumlah 72 kapal, risiko sedang berjumlah 109 kapal dan risiko tinggi tidak ada. Pengawasan dilakukan pada saat kedatangan dan keberangkatan kapal.

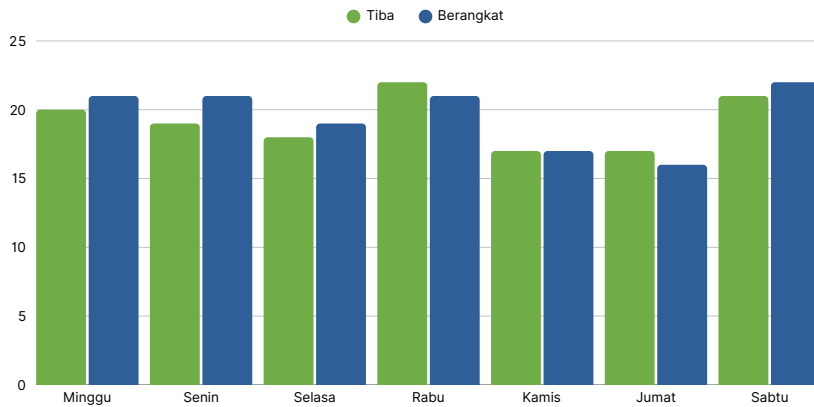




# PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI BANDARA



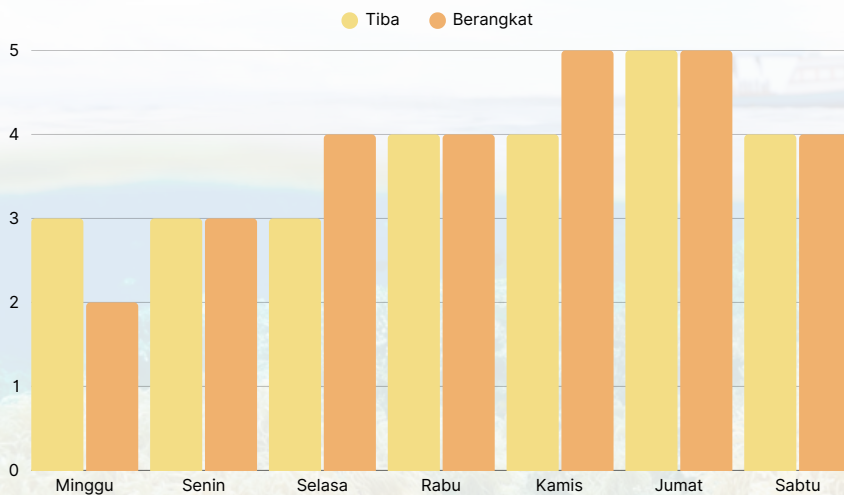
## Distribusi Pesawat Domestik



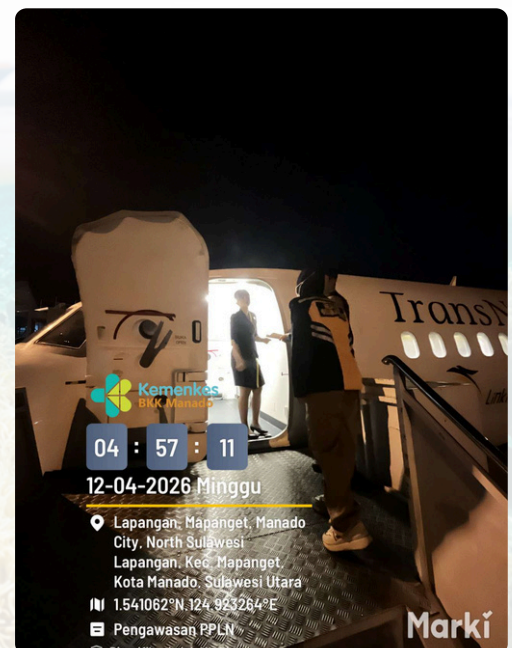
Berdasarkan grafik di atas, distribusi pesawat domestik pada Minggu ke-15 dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 134 kedatangan dan 137 keberangkatan pesawat sebanyak keberangkatan.



## Distribusi Pesawat Internasional



Berdasarkan grafik di atas, distribusi pesawat internasional pada Minggu ke-15 dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 26 kedatangan dan keberangkatan pesawat sebanyak 29 keberangkatan.

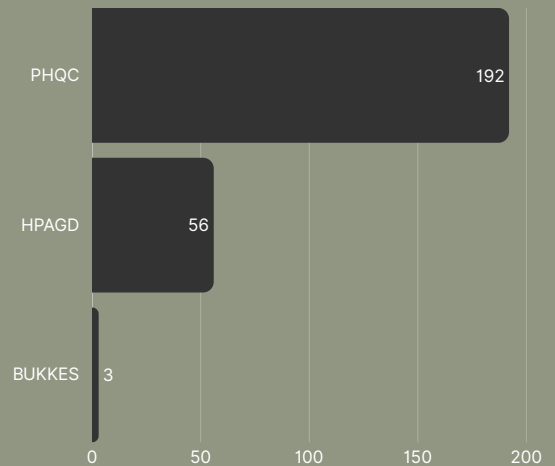




## DISTRIBUSI PENERBITAN DOKUMEN PENGAWASAN ORANG DAN ALAT ANGKUT

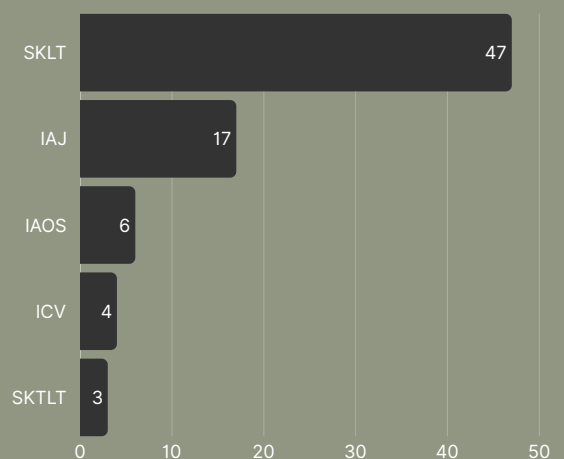


### DOKUMEN KESEHATAN PADA ALAT ANGGUT



Dokumen yang diterbitkan oleh BKK Manado untuk dokumen kesehatan pada alat angkut di minggu epidemiologi ke-15 dengan jumlah 251 dokumen. Dokumen terbanyak yang diterbitkan adalah dokumen kesehatan alat angkut kapal (PHQC) sebanyak 192 (76,5%) dokumen, diikuti dengan dokumen pesawat (HPAGD) sebanyak 56 (22,3%).

### DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG



Pada minggu epidemiologi ke-15 terdapat pencatatan pada 5 dokumen kesehatan pada orang sebanyak 77 dokumen yang telah diterbitkan oleh BKK Manado dengan jumlah dokumen tertinggi yaitu SKLT sebanyak 47 (61%) dokumen, dan penerbitan Izin Angkut Jenazah sebanyak 17 (22%) dokumen.



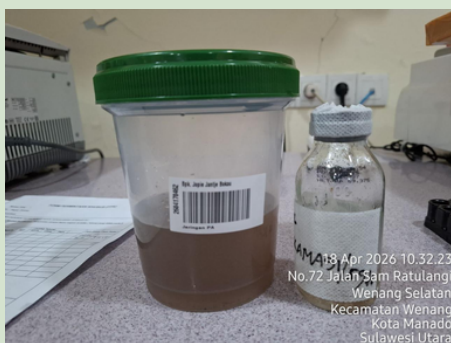
# PENGAWASAN BARANG



Gambar disamping menunjukkan rangkaian kegiatan pengawasan lalu lintas barang berupa jenazah oleh petugas karantina kesehatan. Selain melakukan verifikasi kelengkapan dokumen sebagai dasar penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah, petugas juga melakukan pengawasan secara langsung terhadap jenazah saat proses pemuatan ke dalam alat angkut. Di samping itu, pengawasan juga dilakukan saat jenazah tiba di Pelabuhan atau Bandara untuk memastikan kondisi dan prosedur penanganannya sesuai standar.

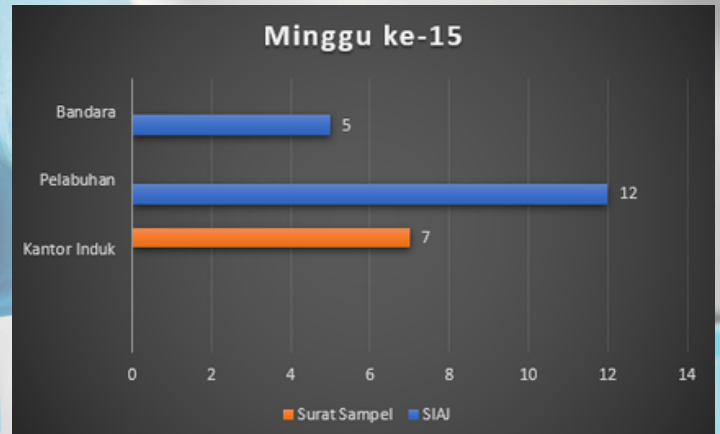
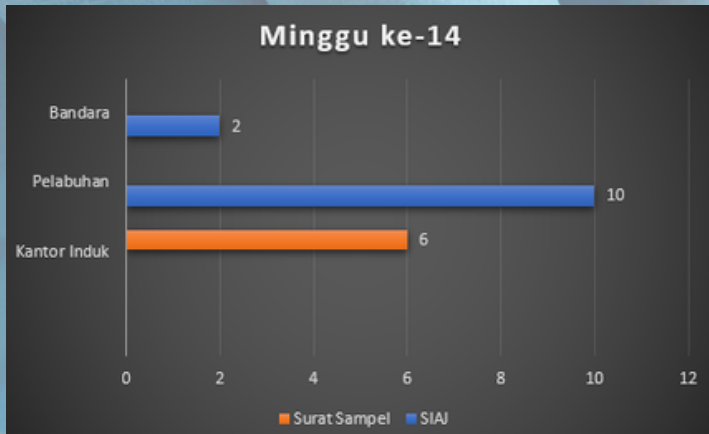
Pada **minggu ke-15**, tercatat sebanyak **36** jenazah yang diawasi oleh seluruh wilayah kerja BKK Manado, yang terdiri dari 17 jenazah berangkat dan 19 jenazah tiba. Pengawasan terhadap alat angkut jenazah mencakup pemeriksaan dokumen persyaratan serta pemeriksaan fisik terhadap peti jenazah yang digunakan.

Selain pengawasan jenazah, pengawasan barang juga dilakukan terhadap sampel laboratorium yang dikirimkan melalui alat angkut. Jumlah sampel yang dikirim berjumlah **193 sampel** (serum dan spesimen). Pengiriman sampel akan di proses setelah dilakukan pemeriksaan terhadap kesesuaian proses packing dan diterbitkannya surat rekomendasi pengiriman sampel oleh BKK Manado. Hasil pengawasan yang dilakukan pada pengawasan barang sudah sesuai dengan standar prosedur yang ditetapkan dan tidak ditemukan faktor risiko.





## DISTRIBUSI PENERBITAN SURAT IJIN ANGKUT JENAZAH DAN SURAT REKOMENDASI PENGIRIMAN SAMPEL



Distribusi penerbitan dokumen selama minggu ke-15 menunjukkan bahwa telah diterbitkan sebanyak 17 surat izin angkut jenazah yang digunakan untuk mendukung proses persyaratan dokumen untuk jenazah sesuai prosedur karantina kesehatan, terdapat pula 7 surat rekomendasi (Lab Prodia) pengiriman sampel yang diterbitkan sebagai bagian dari upaya pengawasan lalu lintas sampel biologis untuk mencegah penyebaran penyakit yang dapat terjadi selama proses pengiriman.

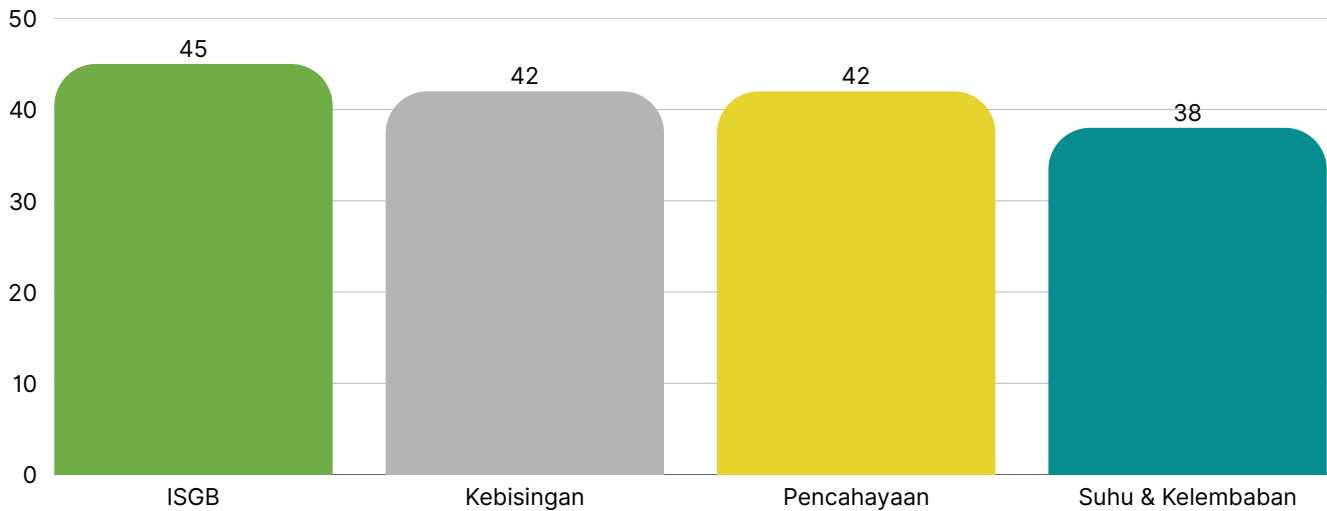




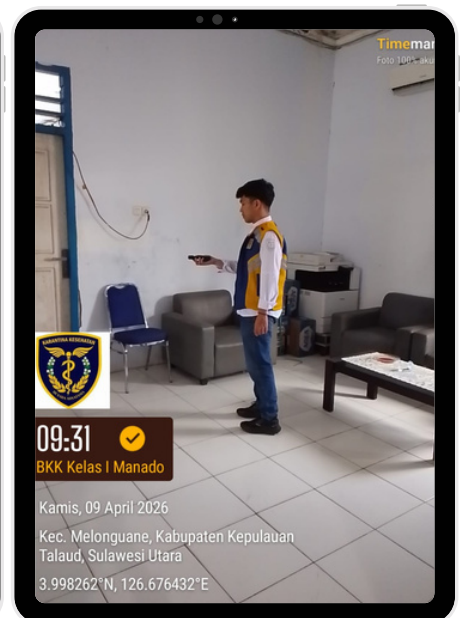
# PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN DI BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO



Hasil Memenuhi Syarat



Sebagai upaya dalam mencegah penyakit berbasis lingkungan serta meningkatkan standar kesehatan masyarakat, Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Manado secara konsisten melakukan pengawasan sanitasi terhadap gedung dan bangunan di wilayah kerja. Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi sanitasi sarana dan prasarana, mencakup sistem ventilasi, pencahayaan, kebersihan ruangan, ketersediaan fasilitas sanitasi, serta pengelolaan limbah. Pengawasan tersebut dilaksanakan pada 45 lokasi. Hasil inspeksi menunjukkan bahwa seluruh lokasi telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan, dengan capaian penilaian faktor risiko kesehatan lingkungan mencapai 100% sesuai standar. Melalui kegiatan ini, BKK Manado berkomitmen mendorong standar sanitasi yang tinggi demi menciptakan lingkungan kerja dan pelayanan yang nyaman bagi semua pihak.



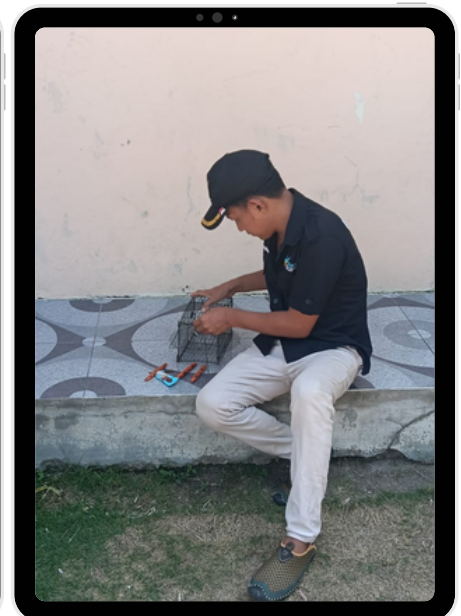


# PELAKSANAAN SURVEI PES DI WILAYAH KERJA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO



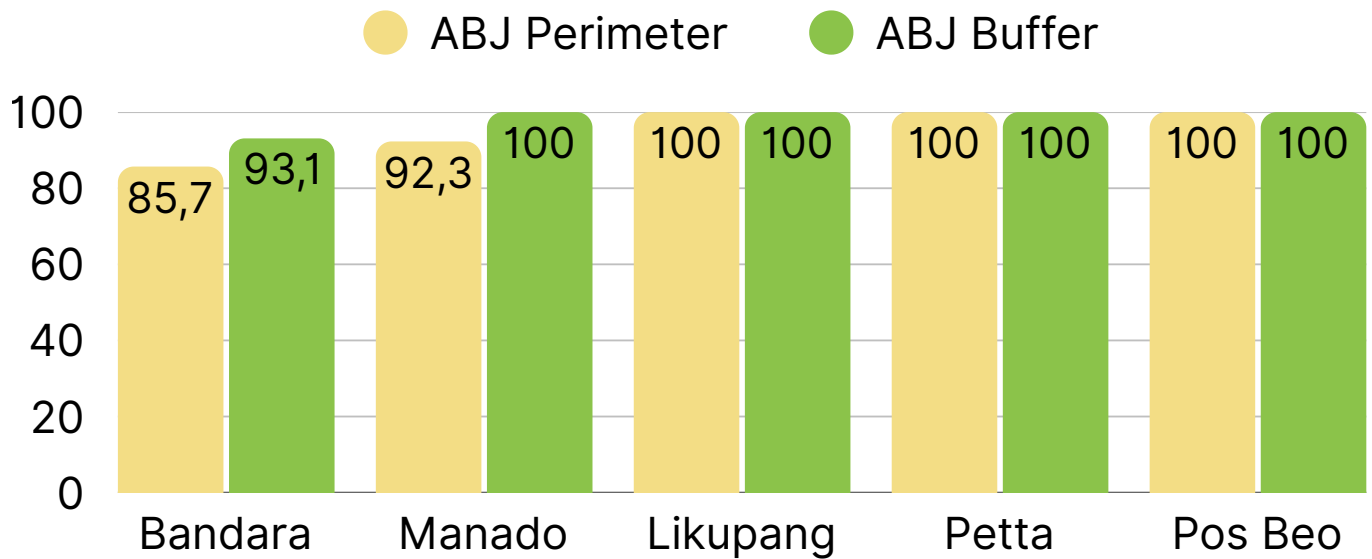
Kegiatan Survei Pes	$\Sigma$ Perangkat	$\Sigma$ Tikus Tertangkap	Succes Trap	Indeks Pinjal
Wilker Marore	100	0	0%	0
Wilker Miangas	100	0	0%	0

Dalam rangka mitigasi risiko penyakit zoonosis seperti pes dan leptospirosis, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado telah melaksanakan surveilans populasi tikus di wilayah kerja Pelabuhan Laut Marore dan Miangas dengan metode pemasangan 100 unit perangkat per lokasi. Hasil pemantauan mingguan mencatatkan indikator positif di wilayah Pelabuhan Laut Marore dan Miangas dengan angka tangkapan nol persen (0%), yang mencerminkan kondisi lingkungan relatif bersih dan terkendali dari kepadatan vektor. Untuk mempertahankan capaian tersebut, diperlukan pengawasan secara rutin serta peningkatan sanitasi lingkungan agar status aman tetap terjaga dan potensi penularan penyakit di masa mendatang dapat dicegah.





# PELAKSANAAN SURVEI DBD DI WILAYAH KERJA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO



Sebagai upaya preventif pengendalian DBD, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado melaksanakan surveilans vektor secara berkala dengan hasil pemantauan menunjukkan variasi risiko di sejumlah wilayah kerja. Berdasarkan inspeksi lapangan, wilayah Pelabuhan Laut Likupang, Petta, dan Pos Beo dinyatakan berada pada zona aman dengan capaian Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 100%, namun perhatian khusus perlu diarahkan pada wilayah Bandara (ABJ perimeter 85,7%; buffer 93,1%) dan Pelabuhan Laut Manado (ABJ perimeter 92,3%) yang masih berada di bawah target optimal. Temuan ini menjadi basis data penting bagi penguatan pengawasan serta intervensi lanjutan di area berisiko guna memutus rantai penularan vektor secara efektif dan berkelanjutan di pintu masuk wilayah.



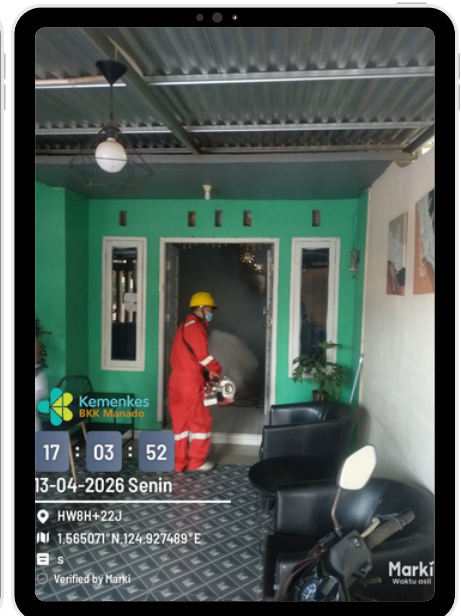


## RESPONS CEPAT LAPORAN SILENTIK: PELAKSANAAN FOGGING FOKUS DI WILAYAH TERINDIKASI KASUS DBD



Sebagai bentuk respons cepat terhadap potensi penularan penyakit zoonosis, tim kerja surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Manado menindaklanjuti laporan masyarakat yang masuk melalui aplikasi Silentik (Sistem Laporan Elektronik Jentik). Laporan tersebut segera direspons dengan menurunkan petugas ke lapangan guna melakukan penyelidikan epidemiologi dan verifikasi kondisi lingkungan di lokasi yang dilaporkan. Berdasarkan hasil penelusuran mendalam dan pemantauan jentik di lokasi, tim menemukan adanya indikasi kuat kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang didukung oleh keberadaan habitat perkembangbiakan vektor yang aktif. Menanggapi temuan tersebut, BKK Kelas I Manado segera mengambil langkah intervensi melalui pelaksanaan fogging fokus di titik lokasi serta area sekitarnya guna memutus rantai penularan nyamuk *Aedes aegypti* dewasa secara efektif.

Selain tindakan pengasapan, petugas juga memberikan edukasi kepada warga setempat mengenai pentingnya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara mandiri melalui aksi 3M Plus. Langkah tanggap ini merupakan bagian dari komitmen BKK Kelas I Manado dalam mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi untuk pengawasan kesehatan masyarakat yang lebih progresif, akurat, dan terukur.



# DUA ANAK, SATU RUMAH, SATU ANCAMAN: DBD MENGINTAI TANPA DISADARI



Awalnya hanya demam biasa. Pada 3 April 2026, anak K (8 tahun) mengalami panas dan dirawat di rumah. Namun, kondisi tersebut berkembang hingga akhirnya ia dibawa ke Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Charles P.J. Suoth dan dinyatakan positif Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan penurunan trombosit.

Setelah beberapa hari perawatan, anak K diperbolehkan pulang pada 11 April 2026. Namun di hari yang sama, kekhawatiran baru muncul—saudaranya, anak KI, mulai mengalami demam. Pemeriksaan segera dilakukan, dan hasilnya kembali menunjukkan positif DBD. Dalam satu rumah, dua anak terjangkit penyakit yang sama dalam waktu berdekatan.

Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekearifan Kesehatan segera melakukan penyelidikan epidemiologi untuk menelusuri sumber penularan. Hasilnya mengungkap kondisi yang mengkhawatirkan: dari 10 rumah (radius 100 meter dari rumah penderita) ditemukan 4 rumah yang terdapat jentik, ditemukan di dalam tempat-tempat penampungan air seperti untuk mencuci masak, dan juga mandi, ada pula hanya tempat-tempat penampungan air yang tergeletak dan dibiarkan. Kondisi lingkungan masing-masing warga yang berada dalam 100 meter dari penderita kurang bersih. Banyaknya sampah yang bertumpuk, tempat/wadah yang sudah tidak terpakai namun dibiarkan bertumpuk di sekitar rumah, air yang tergenang bekas cucian piring, sumur yang sudah tidak terpakai dan tidak ada penutup sumur, saluran pembuangan air (selokan/parit) yang bertumpuk sampah dan tergenang air.

Kasus ini menjadi pengingat bahwa DBD dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, terutama di lingkungan dengan sanitasi yang kurang terjaga. Upaya pengendalian segera dilakukan melalui fogging oleh Tim Kerja Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan, disertai edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus.





# PENGAWASAN PELANGGARAN KEKARANTINAAN KESEHATAN



Pelanggaran kekarantinaan kesehatan adalah setiap perbuatan atau kelalaian yang dilakukan oleh orang perseorangan atau badan usaha yang tidak mematuhi, melanggar, atau menghalangi penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam rangka mencegah dan menanggulangi kedaruratan kesehatan masyarakat.

Unsur-unsur Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan dapat dikategorikan sebagai pelanggaran apabila memenuhi unsur:

1. Ada kebijakan atau tindakan kekarantinaan kesehatan yang sah
2. Ada kewajiban untuk mematuhi kebijakan tersebut
3. Terjadi perbuatan melanggar, tidak patuh, atau menghalangi
4. Berpotensi atau menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat

## Jenis Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan :

1. Pemalsuan Dokumen Kesehatan Perjalanan
2. Menolak atau Menghindari Pemeriksaan Petugas
3. Melanggar Ketentuan Karantina Alat Angkut
4. Menghalangi Tindakan Kekarantinaan
5. Oknum yang Membantu Pelanggaran

Berdasarkan pengawasan pelanggaran kekarantinaan kesehatan, **tidak ditemukan kasus pelanggaran** di wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado.





# KESIMPULAN



1. BERDASARKAN PENGAWASAN PELAKU PERJALANAN :
  - JUMLAH PELAKU PERJALANAN DOMESTIK DAN INTERNASIONAL PADA PESAWAT BERJUMLAH 36.680 PENUMPANG DENGAN JUMLAH PESAWAT TIBA DAN BERANGKAT 327 PESAWAT.
  - JUMLAH PELAKU PERJALANAN PADA KAPAL TIBA DAN BERANGKAT BERJUMLAH 22.864 PENUMPANG DENGAN JUMLAH KAPAL TIBA DAN BERANGKAT 373 KAPAL.
2. BERDASARKAN PENGAWASAN ALAT ANGKUT :
  - JUMLAH PESAWAT TIBA DOMESTIK BERJUMLAH 134 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT DOMESTIK BERJUMLAH 137 PESAWAT
  - JUMLAH PESAWAT TIBA INTERNASIONAL BERJUMLAH 26 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT INTERNASIONAL BERJUMLAH 29 PESAWAT
  - JUMLAH KEDATANGAN KAPAL PADA BEBERAPA WILAYAH KERJA BERJUMLAH 181 KAPAL DAN JUMLAH KEBERANGKATAN KAPAL 192 KAPAL
3. BERDASARKAN PELAYANAN KESEHATAN TERBATAS:
  - SEBANYAK 60 PELAYANAN KESEHATAN DI BKK KELAS I MANADO. LAYANAN KESEHATAN DILAKUKAN MELALUI POLIKLINIK MAUPUN MELALUI PENERBITAN SKLT/SKTLT. JENIS PELAYANAN TERBANYAK YAITU PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) SEBANYAK 33 LAYANAN (55,9%), PELAYANAN IBU HAMIL SEBANYAK 7 LAYANAN (11,9%), PELAYANAN LANSIA SEBANYAK 18 LAYANAN (30,5%), DAN PELAYANAN BAYI 1 LAYANAN (1,7%)
  - SEBANYAK 7 LAYANAN RUJUKAN PASIEN. 1 PASIEN BERASAL DARI BANDARA DAN 6 PASIEN DARI PELABUHAN
  - BELUM ADA PELAYANAN VAKSINASI INTERNATIONAL PADA MINGGU KE 15 INI DIKARENAKAN TIDAK ADA ORANG YANG MENDAFTAR UNTUK DIVAKSIN.
4. BERDASARKAN PENGAWASAN DOKUMEN YANG DITERBITKAN :

SURAT IJIN ANGKUT JENAZAH BERJUMLAH 17 SURAT DAN SURAT REKOMENDASI PENGIRIMAN SAMPEL BERJUMLAH 7 SURAT.

  - DOKUMEN KEKARANTINAAN KESEHATAN PADA ALAT ANGKUT DENGAN TOTAL 251 DOKUMEN.
  - DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG DENGAN TOTAL TERDAPAT 77 DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG.
5. BERDASARKAN PENGAWASAN BARANG :
  - TERDAPAT 36 JENAZAH DENGAN JUMLAH 17 JENAZAH BERANGKAT DAN 19 JENAZAH TIBA
  - JUMLAH SAMPEL YANG DIKIRIM BERJUMLAH 193 SAMPEL (SERUM DAN SPESIMEN)
6. BERDASARKAN KEGIATAN PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN:
  - PENGAWASAN SANITASI GEDUNG / BANGUNAN DILAKUKAN PADA 45 LOKASI DAN DIPEROLEH HASIL 100% MEMENUHI SYARAT
7. BERDASARKAN KEGIATAN SURVEI PES:
  - SURVEI PES DI PELABUHAN LAUT MARORE DAN MIANGAS DIPEROLEH HASIL 0 TIKUS TERTANGKAP DENGAN SUCCES TRAP 0%.
8. BERDASARKAN KEGIATAN DBD :
  - SURVEI DBD DI BANDARA DIPEROLEH ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) WILAYAH PERIMETER SEBESAR 85,7% DAN BUFFER 93,1%, PERLU PENINGKATAN PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN VEKTOR DBD
  - SURVEI DBD DI PELABUHAN LAUT MANADO DIPEROLEH ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) WILAYAH PERIMETER SEBESAR 92,3% DAN BUFFER 100%, PERLU PENINGKATAN PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN VEKTOR DBD
  - SURVEI DBD DI PELABUHAN LAUT LIKUPANG, PETTA DAN POS BEO DIPEROLEH ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) WILAYAH PERIMETER DAN BUFFER DENGAN ABJ 100 % BERADA DALAM KONDISI AMAN
9. BERDASARKAN KEGIATAN RESPON CEPAT LAPORAN SILENTIK : PENGENDALIAN DBD (FOGGING FOKUS):
  - DINILAI EFEKTIF KARENA MAMPU MEMPERCEPAT TINDAK LANJUT PENANGANAN JENTIK SERTA MENDORONG KETERLIBATAN AKTIF MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN DBD.
10. SELURUH PPLN TELAH MENGISI ALL INDONESIA, NAMUN MASIH TERDAPAT PENUMPANG YANG BELUM MENGISI SSHP.
11. SELAMA PENGAWASAN PELANGGARAN KEKARANTINAAN KESEHATAN, TIDAK DITEMUKAN KASUS PELANGGARAN DI WILAYAH KERJA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO.



## REKOMENDASI



- ✓ Melakukan koordinasi dengan pihak Airlines terkait penerapan ALL Indonesia dan memastikan semua PPLN mengisi ALL Indonesia di bandara origin
- ✓ Melakukan pemantauan perkembangan penyakit secara global dan nasional untuk kewaspadaan dan deteksi dini di pintu masuk
- ✓ Peningkatan kewaspadaan terhadap pengawasan orang, alat angkut, barang dan lingkungan di semua pintu masuk bandara dan pelabuhan
- ✓ Diharapkan bagi petugas di setiap wilayah kerja untuk mengisi Risk Based Assesment (RBA) ketika melakukan pengawasan alat angkut
- ✓ Bagi petugas diharapkan selalu memastikan ketersediaan oksigen dan alat kesehatan yang kemungkinan akan digunakan saat pemindahan pasien ke rumah sakit rujukan
- ✓ Petugas diwajibkan untuk selalu menggunakan APD pada saat melakukan rujukan maupun pemeriksaan pasien dan penumpang
- ✓ Mempertahankan pengawasan rutin dan berkala agar standar sanitasi tidak menurun serta memberikan edukasi dan pembinaan kepada pengelola gedung agar tetap memahami standar kesehatan lingkungan.
- ✓ Melakukan evaluasi metode survei (penempatan perangkat, jenis umpan, waktu pemasangan), melakukan survei secara berkala untuk memastikan tidak ada peningkatan populasi tikus dengan melakukan upaya pencegahan seperti pengelolaan sampah dan sanitasi lingkungan pelabuhan.
- ✓ Survei DBD di Bandara (ABJ perimeter 85,7% dan buffer 93,1%) dan Pelabuhan Laut Manado dengan Nilai ABJ masih di bawah standar optimal ( $\geq 95\%$ ) perlu meningkatkan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara rutin, memperkuat pengawasan pada area perimeter yang masih rendah, melibatkan pengelola bandara dan masyarakat sekitar dalam gerakan 3M Plus.
- ✓ Kegiatan respon cepat laporan silentik (fogging fokus) Dinilai efektif, namun tetap perlu penguatan. Dengan mempertahankan respon cepat terhadap laporan kasus, mengintegrasikan fogging dengan PSN agar lebih berkelanjutan (tidak hanya bergantung pada fogging), meningkatkan pelibatan masyarakat dalam pelaporan dan pencegahan.
- ✓ Melakukan tindakan pengendalian jika ditemukan vektor dan hewan pembawa penyakit pada alat angkut

# DERMATITIS PADA ANAK

## Pengertian

Dermatitis adalah peradangan pada kulit yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Kondisi ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kemerahan, gatal, dan ruam. Walaupun bisa muncul pada usia berapa saja, dermatitis sangat umum ditemukan pada anak-anak.



## Penyebab Dermatitis

- Kulit Merah dan Terinflamasi
- Gatal yang Intens
- Kering dan Mengelupas
- Ruam atau Bintik-bintik
- Lepuhan atau Kerak



## Penyebab

Penyebab dermatitis bervariasi, antara lain:

- Iritan: Bahan-bahan seperti sabun, deterjen, atau bahan kimia lainnya yang bersentuhan dengan kulit.
- Alergen: Seperti serbuk sari, bulu binatang, atau makanan tertentu.
- Faktor Genetik: Riwayat keluarga dengan kondisi kulit seperti eksem, psoriasis, atau alergi.
- Faktor Lingkungan: Udara kering atau iklim dingin.
- Stres: Meskipun bukan penyebab langsung, stres dapat memperparah kondisi.

## Gejala

Gejala umum dermatitis meliputi:

- Kemerahan pada kulit
- Ruam atau bintik-bintik kecil
- Gatal
- Kulit kering atau bersisik
- Pembengkakan atau vesikel (bintik berisi cairan)



## Pengobatan

Pengobatan dermatitis tergantung pada penyebab dan tingkat keparahannya:

- Krim dan Salep steroid: Untuk mengurangi peradangan dan gatal.
- Krim pelembab: Untuk menghidrasi kulit dan mencegah kekeringan.
- Antihistamin: Mengurangi gatal.
- Terapi cahaya (fototerapi): Untuk kasus yang parah.



## Pencegahan

Beberapa langkah pencegahan meliputi:

- Hindari iritan dan alergen yang diketahui.
- Gunakan pelembab setiap hari.
- Hindari mandi dengan air panas.
- Gunakan sabun yang lembut dan hypoalergenik.
- Jaga agar lingkungan tetap lembab dengan menggunakan humidifier.

**MENCEGAH DAN  
MENGENDALIKAN  
PENCETUS KEKAMBUHAN  
DERMATITIS  
ALERGI**



PENJELASAN OLEH DOKTER IMUN

# TIM PENYUSUN BULETIN EPIDEMIOLOGI BKK KELAS I MANADO

## **Pelindung:**

drg. Resi Arisandi, MM, MH, SH

## **Pemimpin Redaksi:**

dr. Noula T. Rembet, M.Kes

## **Tim Penulis:**

### **1. Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan**

1. Neni Yunita, SKM
2. Tanya J. C. Wijaya, SKM
3. Andrey Ranonto, SKM
4. Diana Kusumawati, S.Kep
5. Gabriella, SKM

### **2. Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang**

1. Fitrah Faturohman, S.H
2. Febe Eunike Rumajar, S.Kep

### **3. Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan**

1. Dortiana Manik, Amd

### **4. Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan, dan Situasi Khusus**

1. dr. Marshal S. L. Raming

## **Tim Desain Layout:**

1. Angelia Putri Susetyo, S.Kep
2. Kaitanus, Horokubun
3. Rosanty Rizkha Agustina, A.Md.Ak
4. Glory Chrisviany Isabel Kambu, S.Tr.Kom

## **Tim Publikasi:**

1. Lynni Christy Pontoluli
2. Ketut Nirta, A.Md.
3. I Wayan Erjhon Puriaryana, A.Md.TE
4. Wulan Saskia Habel, SE

## **Tim Validasi dan Kontrol Kualitas:**

1. dr. Noula T. Rembet, M.Kes
2. Dian Ekarini, SE, MM
3. Richard Victor Ombuh, S.ST, M.Kes
4. dr. Brian Julius Sumual, M.Kes
5. dr. Priska Y.M.C. Tolala, M.Kes

**Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui <https://bit.ly/m/MANGADU>**

**Dukung dan bantu kami meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengisi survei kepuasan masyarakat. Suara anda membangun masa depan pelayanan publik yang lebih baik**  
<http://bit.ly/3GWvvJI>

**Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi, Laporkan!**



**Survey Kepuasan Masyarakat**



# -PENOLAKAN- KARANTINA KESEHATAN PELAKU PERJALANAN



**TIBA DI INDONESIA  
DALAM KEADAAN SAKIT ?**

**MENOLAK PROSES SKRINING  
KARANTINA KESEHATAN**

## SANKSI BAGI PELANGGAR



**DENDA PALING BANYAK  
RP.500.000.000,00**

**Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 446** "Setiap Orang yang tidak mematuhi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah dan/ atau dengan sengaja menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 400 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)."

**PP Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 1063 ayat (1)** Dalam hal pada saat kedatangan terdapat orang yang tidak bersedia dilakukan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 1062 ayat (5) petugas Karantina Kesehatan berwenang merekomendasikan kepada pejabat imigrasi untuk dilakukan penangkalan



**PATUHI KARANTINA KESEHATAN DEMI  
KESELAMATAN BERSAMA**

