

### Balai Kekejarantinaan Kesehatan Kelas I Manado

#### HARI MALARIA SEDUNIA 2026

Ilmu pengetahuan berkembang lebih cepat dari sebelumnya. Untuk pertama kalinya, mengakhiri malaria dalam hidup kita adalah kemungkinan nyata. Vaksin baru, pengobatan, alat pengendalian malaria, dan teknologi perintis—termasuk modifikasi genetik nyamuk dan suntikan jangka panjang—sedang dikembangkan. Saat ini, 25 negara telah meluncurkan vaksin malaria untuk melindungi 10 juta anak setiap tahunnya. Kelambu generasi berikutnya kini mencakup 84% dari semua kelambu baru yang didistribusikan. Program-program yang dipimpin secara nasional mendorong perubahan. Kemungkinan ini belum pernah sebesar ini.

Pada Hari Malaria Sedunia 2026, Organisasi Kesehatan Dunia bergabung dengan para mitranya untuk meluncurkan kampanye: "Bertekad Mengakhiri Malaria: Sekarang Kita Bisa. Sekarang Kita Harus." Ini adalah seruan untuk memanfaatkan momen ini—untuk melindungi nyawa sekarang dan mendanai masa depan bebas malaria.



#### BERITA KESEHATAN LAINNYA

Bangladesh melaporkan 3443 kasus baru measles dan 181 kematian kasus measles antara 15-19 April 2026.

Kenya melaporkan wabah penyakit anthrax pada minggu 15-16, tercatat 119 kasus baru dan 2 kasus kematian.

Situasi penyakit menular di Indonesia pada minggu ke-16 tertinggi yaitu ISPA 328.920 kasus, meningkat dari sebelumnya minggu ke-15 berjumlah 325.219 kasus

Situasi penyakit menular di Sulawesi utara pada minggu ke-16 tertinggi yaitu ISPA 2460 kasus, menurun dari sebelumnya minggu ke-15 yaitu 2147 kasus

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



# WABAH CAMPAK DI BANGLADESH

## APRIL 2026

### GAMBARAN SITUASI

Pada 4 April 2026, otoritas kesehatan Bangladesh melaporkan kepada WHO adanya peningkatan signifikan kasus campak yang terjadi secara luas di seluruh negeri. Wabah ini telah menyebar ke 58 dari 64 distrik yang ada, mencerminkan penularan yang meluas di delapan divisi. Dalam periode 15 Maret hingga 14 April 2026, tercatat sebanyak 19.161 kasus suspek dan hampir 3.000 kasus terkonfirmasi laboratorium, dengan 166 kematian yang diduga terkait campak (CFR sekitar 0,9%). Mayoritas kasus terjadi pada anak-anak di bawah usia lima tahun, terutama pada kelompok yang belum menerima vaksinasi atau belum mendapatkan imunisasi lengkap.

### DISTRIBUSI DAN KARAKTERISTIK KASUS

Kasus campak tersebar luas dengan beban tertinggi dilaporkan di Dhaka, diikuti oleh Rajshahi, Chattogram, dan Khulna. Di Dhaka, penularan terkonsentrasi di kawasan permukiman padat dan informal seperti daerah kumuh dan kawasan industri, yang memiliki risiko tinggi terhadap penyebaran penyakit. Sebagian besar kasus terjadi pada anak usia di bawah lima tahun, termasuk bayi yang belum memenuhi usia vaksinasi, menunjukkan adanya kesenjangan kekebalan populasi yang signifikan.

### EPIDEMIOLOGI PENYAKIT

Campak merupakan penyakit virus akut yang sangat menular dan ditularkan melalui droplet atau udara dari saluran pernapasan penderita. Gejala biasanya muncul setelah masa inkubasi 7 hingga 23 hari, diawali dengan demam tinggi, batuk, pilek, dan mata merah, yang kemudian diikuti dengan munculnya bintik putih di dalam mulut serta ruam yang menyebar dari wajah ke seluruh tubuh. Penularan dapat terjadi sejak empat hari sebelum hingga empat hari setelah munculnya ruam. Meskipun sebagian besar kasus bersifat ringan hingga sedang, campak dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia, diare, ensefalitis, kebutaan, hingga kematian, terutama pada kelompok rentan.

### FAKTOR RISIKO DAN DETERMINAN

Wabah ini terjadi dalam konteks kekebalan populasi yang belum optimal. Penurunan cakupan imunisasi dalam beberapa tahun terakhir, termasuk akibat gangguan pasokan vaksin pada periode 2024–2025 serta tidak adanya kampanye imunisasi tambahan secara rutin sejak tahun 2020, telah meningkatkan jumlah anak yang rentan. Kepadatan penduduk yang tinggi di wilayah perkotaan serta mobilitas penduduk yang intens juga turut mempercepat penularan penyakit.

### UPAYA PENANGGULANGAN

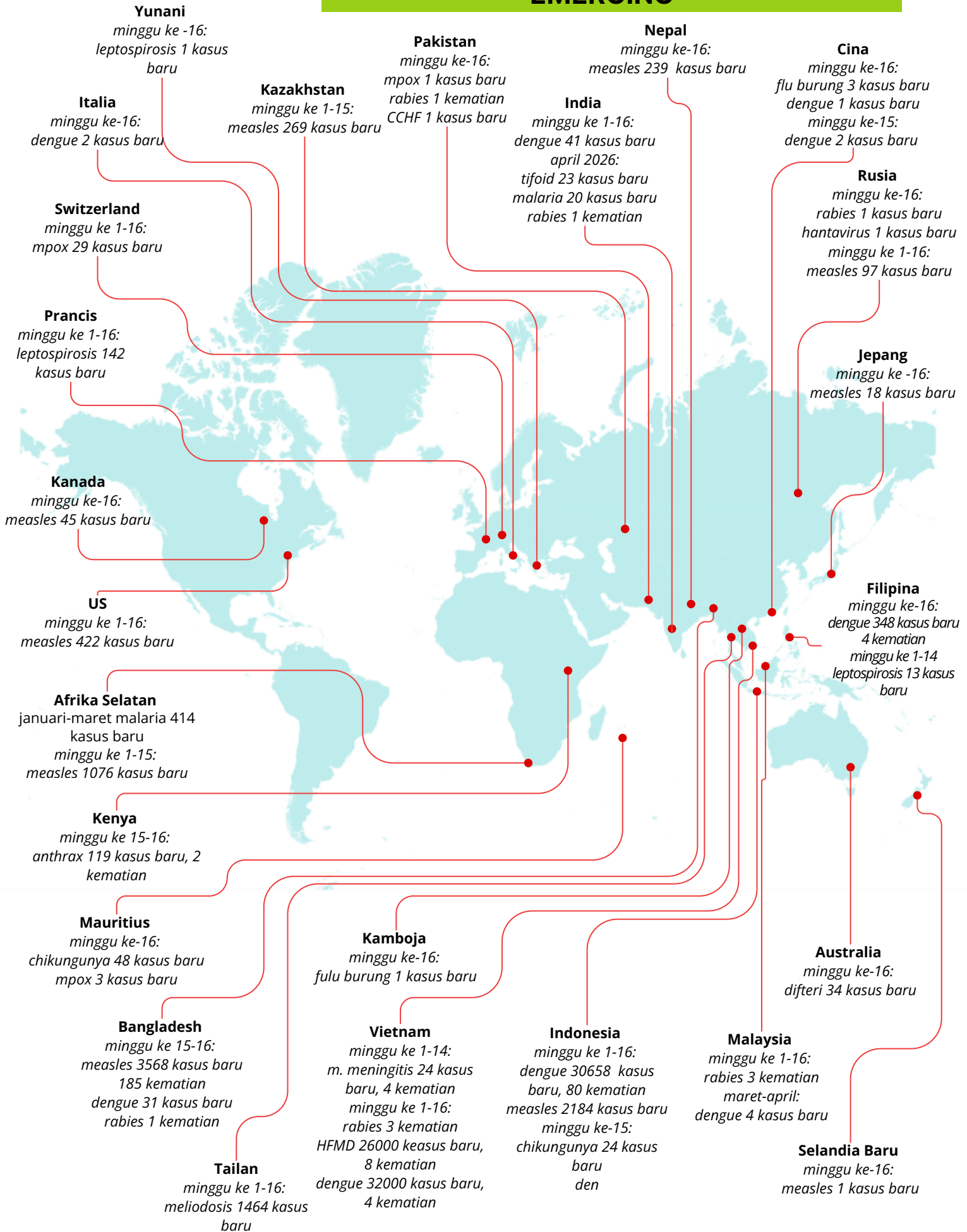
Pemerintah Bangladesh telah melaksanakan berbagai langkah respons, termasuk pelaksanaan kampanye vaksinasi campak-rubella (MR) yang dimulai pada awal April 2026 dan diperluas secara nasional pada 20 April. Tim tanggap cepat telah diaktifkan untuk memperkuat deteksi dan respons kasus. Selain itu, dilakukan penguatan surveilans epidemiologi, peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, pemberian vitamin A sebagai bagian dari tatalaksana kasus, serta penerapan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

### REKOMENDASI

Penguatan cakupan imunisasi rutin dengan target minimal 95% untuk dua dosis vaksin campak menjadi langkah utama dalam pengendalian wabah. Selain itu, diperlukan peningkatan deteksi dini melalui sistem surveilans yang kuat serta respons cepat terhadap setiap kasus yang ditemukan. Upaya isolasi kasus, vaksinasi pada kelompok berisiko seperti tenaga kesehatan dan pelancong, serta koordinasi lintas sektor yang efektif sangat diperlukan untuk memutus rantai penularan. Tanpa intervensi yang cepat dan menyeluruh, wabah ini berpotensi terus berlanjut dan menghambat pencapaian eliminasi campak di Bangladesh.



# SITUASI GLOBAL PENYAKIT INFEKSI EMERGING

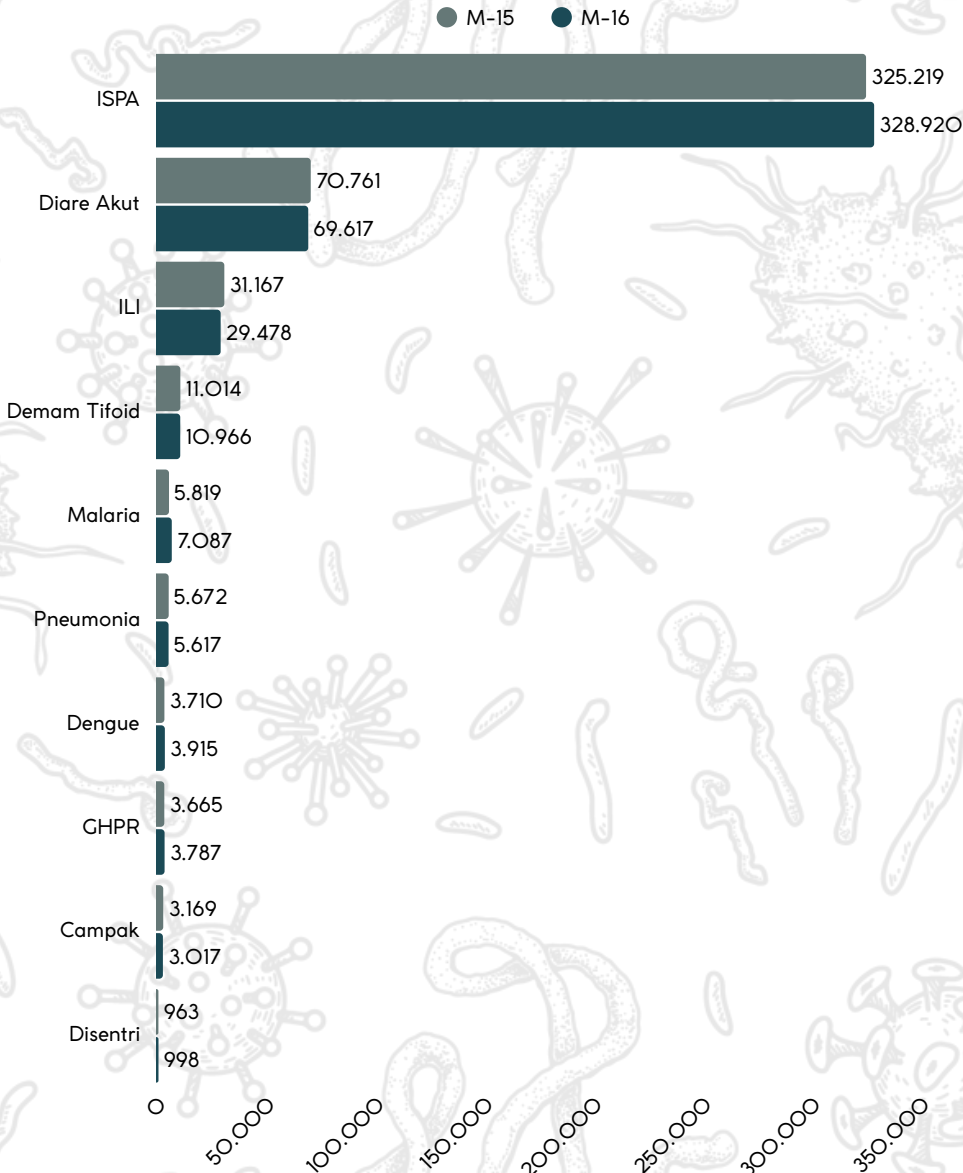




# SITUASI PENYAKIT MENURUT SKDR DI INDONESIA



Perbandingan Penyakit Minggu-15 dan Minggu-16



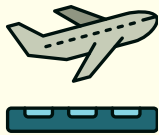
## INSIGHT

- Peningkatan kasus pada 5 penyakit di M-16
- Peningkatan kasus tertinggi pada kasus Malaria sebanyak 17,9%
- Terdapat penurunan kasus pada 5 penyakit di M-16

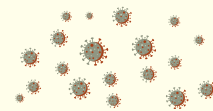


Grafik perbandingan jumlah penyakit menurut SKDR pada periode M-16 dibandingkan dengan M-15 menunjukkan peningkatan kasus yang terbilang rendah. Peningkatan tertinggi ditunjukkan oleh kasus Malaria dengan peningkatan sebesar 17,9% diikuti dengan peningkatan sebesar 5,2% pada kasus DBD.

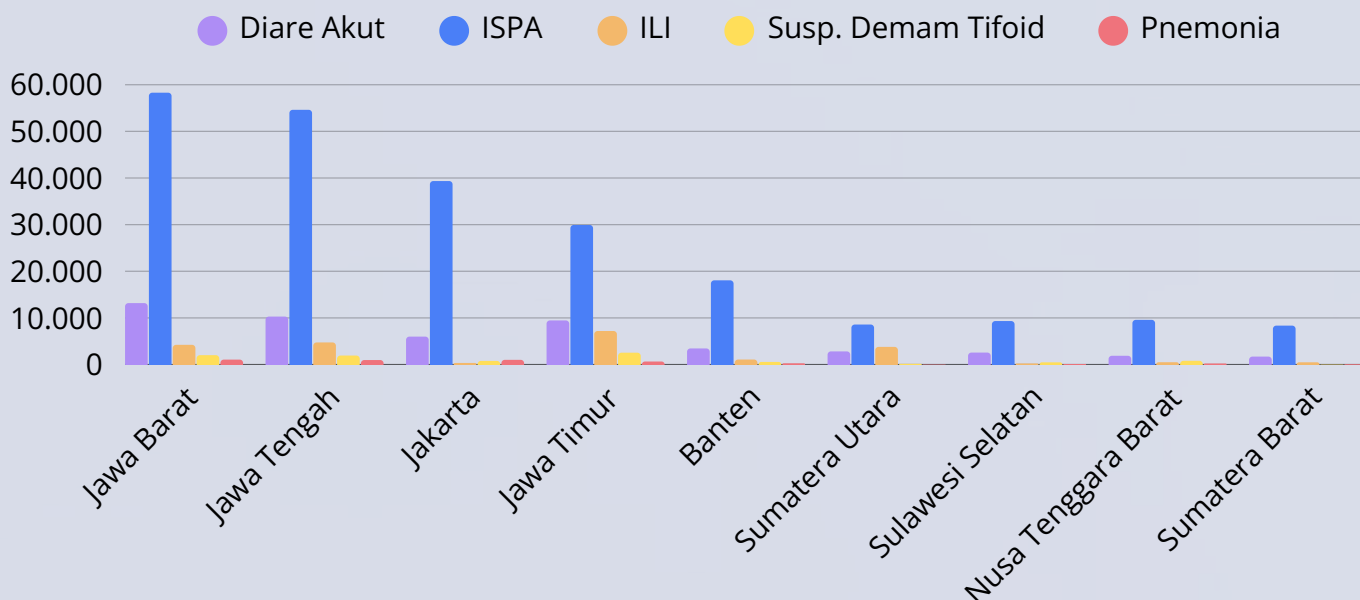
Peningkatan bersamaan pada malaria dan DBD mengindikasikan adanya kondisi yang mendukung perkembangan vektor, seperti musim hujan atau perubahan lingkungan. Hal ini perlu diwaspadai karena berpotensi meningkatkan beban penyakit dan memerlukan intervensi pengendalian vektor secara terpadu.



## MOBILITAS DAN RISIKO: JEJAK PENYAKIT DARI LUAR DAERAH KE SULAWESI UTARA



### Distribusi Kasus Berdasarkan Provinsi Asal Minggu Epidemiologi ke-16



Sumber : SKDR, data di ambil jam 09:00 WITA

Di balik tingginya mobilitas penduduk, tersembunyi potensi risiko kesehatan yang tidak bisa diabaikan. Kasus penyakit yang masuk ke Sulawesi Utara menunjukkan pola asal wilayah yang perlu diwaspadai. Jejak kasus yang masuk ke Manado mengarah pada beberapa provinsi utama, mencerminkan pola pergerakan penduduk yang cukup intens.

Kondisi ini memperlihatkan bahwa mobilitas tidak hanya membawa aktivitas ekonomi, tetapi juga risiko kesehatan. Tingginya kontribusi dari wilayah tertentu diduga berkaitan dengan frekuensi perjalanan yang tinggi serta situasi epidemiologi di daerah asal. Hal ini menjadi indikator penting dalam menentukan langkah kewaspadaan.

Oleh karena itu, penguatan skrining di pintu masuk serta peningkatan kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan menjadi langkah strategis untuk mencegah penyebaran lebih lanjut di Sulawesi Utara.

Berdasarkan grafik batang minggu epidemiologi ke-16, Provinsi Jawa Barat menjadi top Provinsi dengan jumlah kasus Penyakit tertinggi. Kasus ISPA di Jawa Barat dilaporkan berjumlah 58.291 kasus pada minggu epidemiologi ke-16. Penularan penyakit ini disebabkan oleh virus atau bakteri yang menyebar melalui droplet (percikan liur) saat penderita batuk, bersin, atau berbicara.

Tidak hanya ISPA, kasus Diare Akut juga menjadi perhatian khusus di Jawa Barat. Jumlah kasus Diare Akut mencapai 13.172 kasus. Diare Akut disebabkan oleh infeksi saluran cerna akibat virus, bakteri, atau parasit dari makanan/air terkontaminasi. Penyebab utamanya meliputi infeksi virus (*Rotavirus, Norovirus*), bakteri (*E. coli, Salmonella, Shigella*), keracunan makanan, efek samping obat, atau alergi makanan.

Jumlah kasus tersebut menjadi pengingat bahwa penyakit menular masih menjadi ancaman nyata, sehingga peran aktif masyarakat dalam menjaga kebersihan dan kesehatan sangat dibutuhkan untuk memutus rantai penularan.



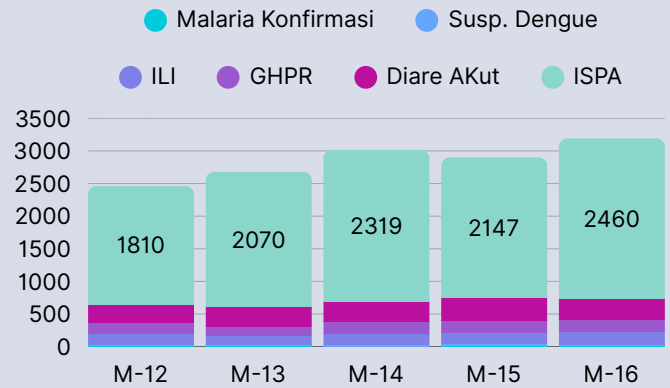
# SITUASI PENYAKIT DI SULAWESI UTARA



## Data jumlah kasus penyakit per minggu

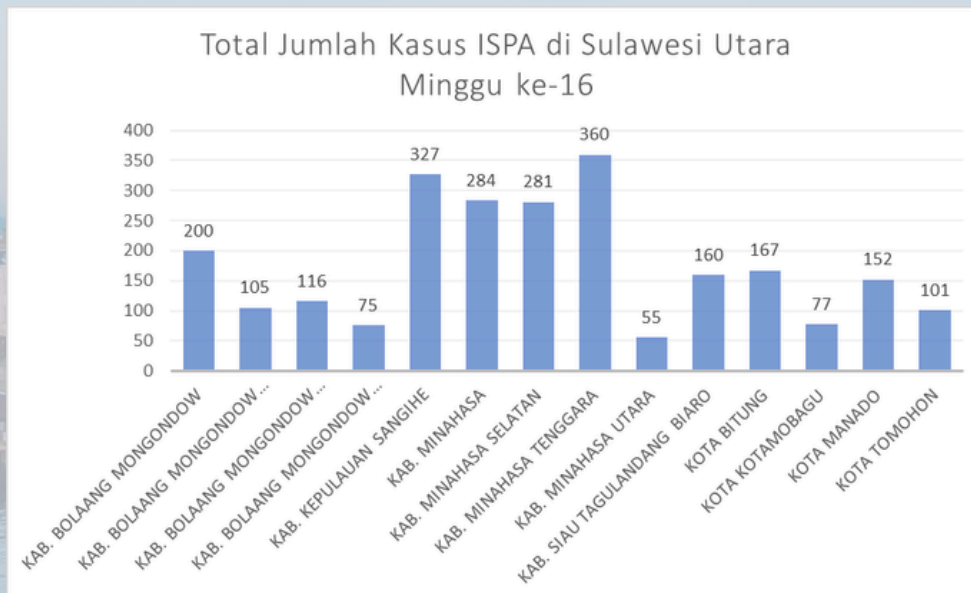
Nama Penyakit	M-12	M-13	M-14	M-15	M-16
ISPA	1810	2070	2319	2147	2460
Diare Akut	281	296	312	354	318
GHPR	176	140	184	176	185
ILI	158	149	167	182	193
Suspek Dengue	21	15	26	20	25
Malaria Konfirmasi	15	10	9	21	11

## 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-12 sampai minggu ke-16 mencapai 10.806 kasus. Selama lima minggu pengamatan jumlah kasus penyakit terendah di Provinsi Sulawesi Utara yaitu Malaria Konfirmasi dengan total 66 kasus.

## Distribusi kasus ISPA berdasarkan Kabupaten dan Kota



Terjadi perubahan jumlah kasus ISPA di Kepulauan Sangihe yang sebelumnya berjumlah 297 kasus menjadi 327 kasus di minggu ke-16. Berbeda dari minggu sebelumnya kasus ISPA tertinggi berada di Minahasa Tenggara berjumlah 360 kasus. Selama lima minggu pengamatan, total kasus ISPA tertinggi pertama di Minahasa Tenggara berjumlah 1.679 kasus, diikuti Kepulauan Sangihe dengan kasus tertinggi kedua berjumlah 1.416 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



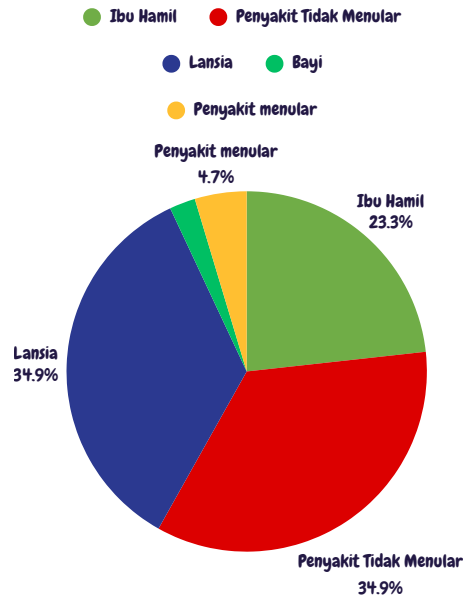
WILAYAH KERJA BKK KELAS I MANADO	PUSKESMAS WILAYAH BUFFER	ALERT PADA MINGGU KE 15	ALERT PADA MINGGU KE 16	KETERANGAN
Bandara Sam Ratulangi Manado	•Puskesmas Paniki Bawah	-	-	Terverifikasi
	•Puskesmas Talawaan	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Likupang	Puskesmas Likupang	GHPR ( 7 Kasus) Malaria (2 Kasus)	GHPR ( 4 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Petta	Puskesmas Enemawira	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Miangas	Puskesmas Miangas	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Tahuna	Puskesmas Tahuna Timur	GHPR (3 Kasus)	-	Terverifikasi
Pelabuhan Siau	Puskesmas Ulu Siau	GHPR (4 Kasus) ISPA (57 Kasus)	GHPR (2 Kasus) ISPA (69 Kasus)	Terverifikasi
Pos Tagulandang	Puskesmas Tagulandang	GHPR (1 Kasus) Diare Akut (4 Kasus)	GHPR (2 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Manado	Puskesmas Wenang	GHPR (2 Kasus)	-	Terverifikasi
Pos Pelabuhan Beo	Puskesmas Beo	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Marore	Puskesmas Marore	ISPA (5 Kasus)	-	Terverifikasi
Pelabuhan Melonguane	Puskesmas Melonguane	GHPR (4 Kasus)	-	Terverifikasi



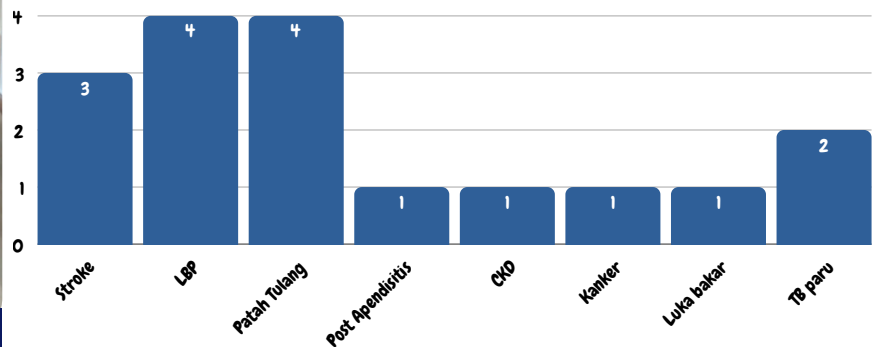
# PELAYANAN KESEHATAN



Pada minggu epidemiologi ke-16, tercatat sebanyak 43 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 15 layanan (34,9%), pelayanan lansia sebanyak 15 layanan (34,9%) pelayanan ibu hamil sebanyak 10 layanan (23,3%), , dan pelayanan Bayi 1 layanan (1,7%)



Ditemukan Penyakit menular pada minggu epidemiologi ke-16 ini yaitu TB paru sebanyak 2 layanan (4,7 %).



Tabel Penyakit Tidak Menular

Data menunjukkan bahwa pada minggu epidemiologi ke-16, 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 LBP dan patah tulang.

# 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 2 layanan rujukan pasien. 1 layanan dari Bandara Sam Ratulangi dan 1 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  
TOBELO TUJUAN RS SILOAM



# PELAYANAN VAKSINASI INTERNASIONAL



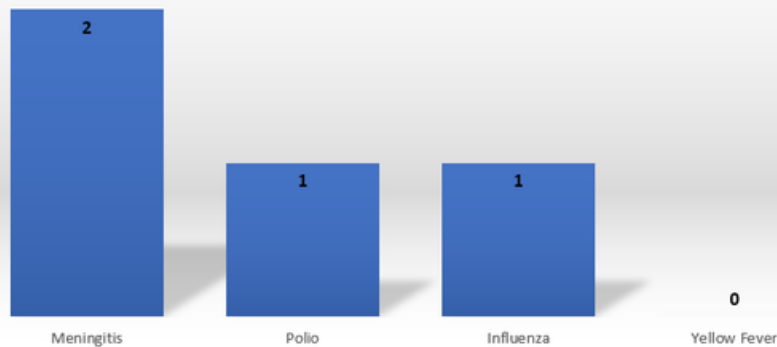
Vaksin internasional adalah vaksin yang diberikan kepada pelaku perjalanan internasional sebagai upaya pencegahan penyakit menular lintas negara serta untuk memenuhi persyaratan kesehatan internasional (International Health Regulations/IHR) dan ketentuan negara tujuan.

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 16 tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas, vaksinasi internasional di BKK Manado pada minggu epidemiologi ke-16 terdapat 4 pelayanan vaksinasi yang terdiri dari 2 layanan Vaksin meningitis, 1 layanan vaksin polio, dan 1 layanan vaksin influenza

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



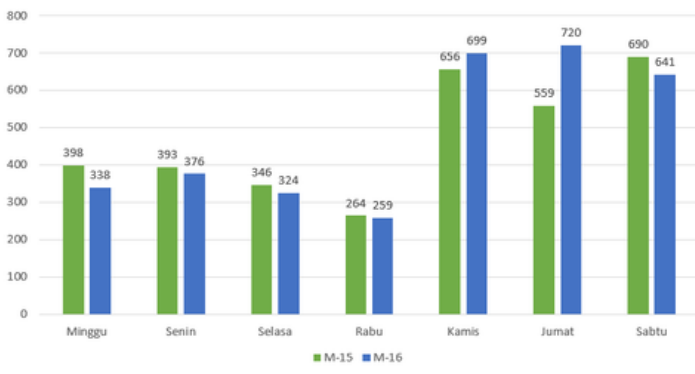
# PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



## KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

- Jumlah kedatangan PPLN pada minggu ke-16 mencapai 3.357 orang, terjadi peningkatan jumlah kedatangan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-15 dengan jumlah 3.306 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-16 dengan minggu ke-15, tren harian kedatangan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi pada hari Jumat dengan jumlah 720 orang, terjadi peningkatan jumlah penumpang dibandingkan dengan hari Jumat sebelumnya dengan jumlah 599 orang.

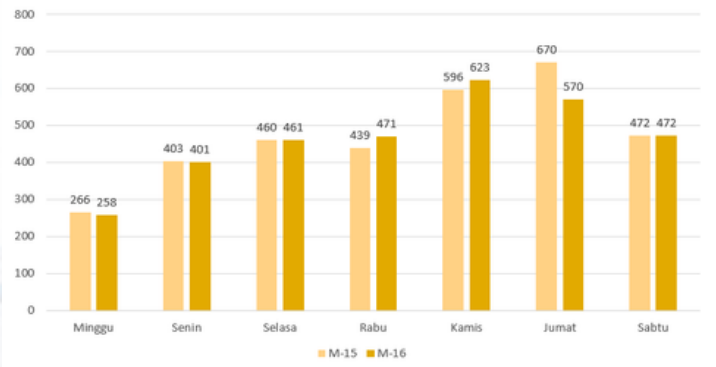
KEDATANGAN INTERNASIONAL



## KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

- Jumlah keberangkatan PPLN pada minggu ke-16 mencapai 3.256 orang, terjadi penurunan jumlah keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-15 dengan jumlah 3.306 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-16 dengan minggu ke-15, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi di minggu ke-16 yaitu pada hari Kamis berjumlah 623 orang, mengalami peningkatan jika dibandingkan hari Kamis di minggu sebelumnya dengan jumlah 596 orang.

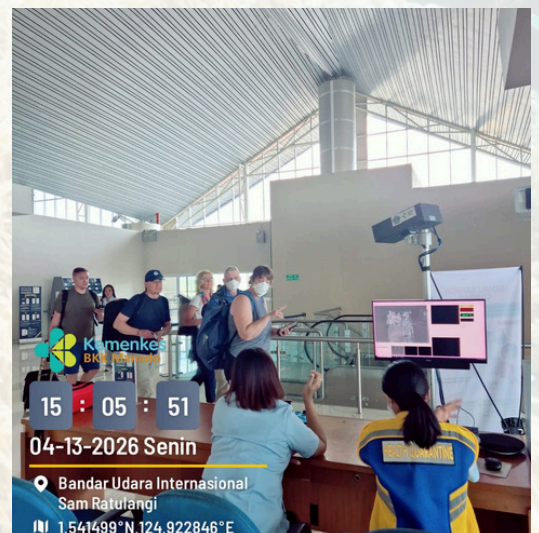
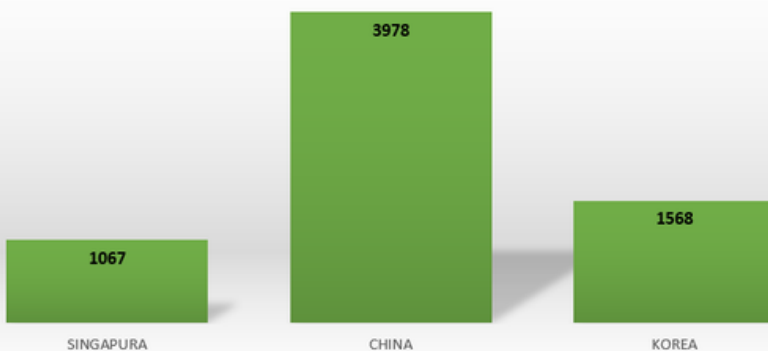
KEBERANGKATAN INTERNASIONAL



Berikut data jumlah pelaku perjalanan luar negeri berdasarkan Negara asal/Negara tujuan yang masuk/keluar ke Sulawesi Utara pada minggu ke-16

- 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 3.978 orang, sedangkan Pelaku perjalanan yang berasal dari Korea Selatan sebanyak 1.568 orang, dan Singapura sebanyak 1.067 orang

DISTRIBUSI PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI BERDASARKAN ASAL



# PENGAWASAN PENERAPAN ALL INDONESIA



Berdasarkan data Deklarasi Kesehatan BKK Manado (Bandara Sam Ratulangi) pada minggu ke 16 tidak terdapat PPLN bergejala maupun PPLN dari daerah terjangkit. Saat pengawasan seluruh PPLN di lakukan pemeriksaan menggunakan thermal scan dan hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda dan gejala penyakit potensial wabah/klb.



## 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	2.176	0	0	0	2.176
2.	South Korea	1.053	0	0	0	1.053
3.	Singapore	267	0	0	0	267
4.	Indonesia	182	0	0	0	182
5.	Japan	57	0	0	0	57
6.	Vietnam	44	0	0	0	44
7.	Thailand	33	0	0	0	33
8.	null	31	0	0	0	31
9.	Malaysia	25	0	0	0	25
10.	United States	25	0	0	0	25

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. Namun pada minggu ini 10 negara tertinggi riwayat kunjugan tidak masuk dalam negara terjangkit.



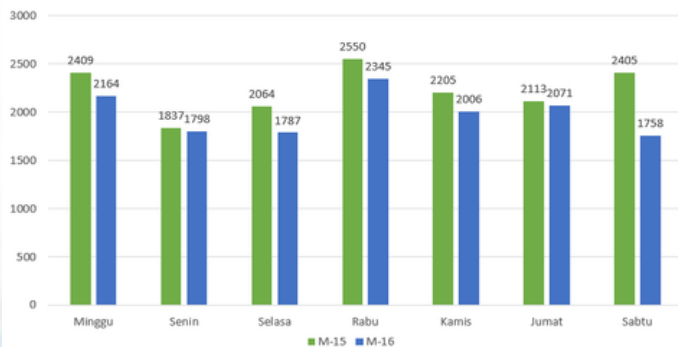
# PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



## KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah kedatangan PPDN pada minggu ke-16 mencapai 13.929 orang, mengalami penurunan dibandingkan dengan minggu ke-15 dengan jumlah kedatangan PPDN 15.583 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-16 dengan minggu ke-15, tren harian kedatangan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Rabu dengan jumlah 2.345 orang, terjadi penurunan jumlah kedatangan PPDN dibandingkan dengan minggu ke-15 dengan jumlah 2.550 orang.

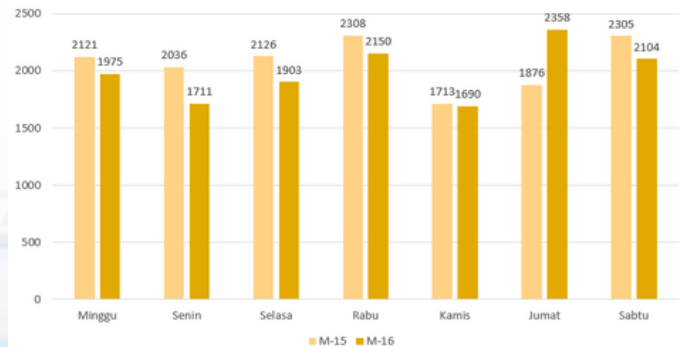
KEDATANGAN DOMESTIK



## KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah keberangkatan PPDN pada minggu ke-16 mencapai 13.891 orang, mengalami penurunan jumlah pelaku perjalanan jika dibandingkan dengan minggu ke-15 yang mencapai 14.485 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-16 dengan minggu ke-15, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Jumat berjumlah orang 2.358 mengalami peningkatan dibandingkan dengan hari Jumat pada Minggu ke-15 dengan jumlah 1.876 orang.

KEBERANGKATAN DOMESTIK



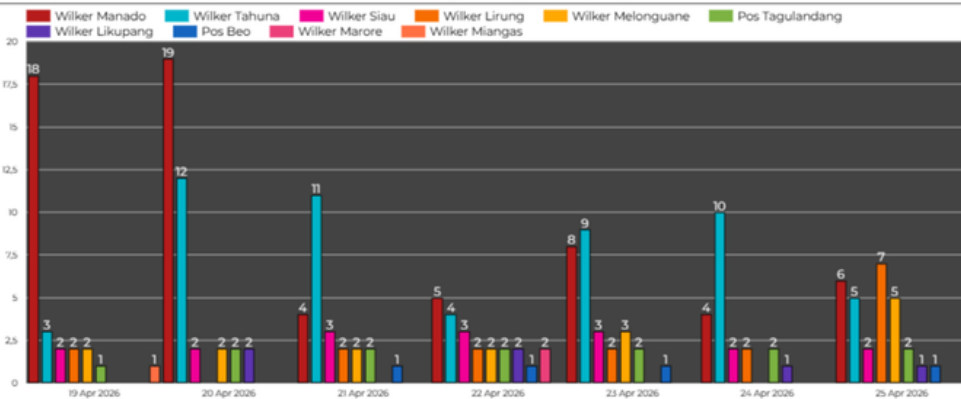


# PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI PELABUHAN



## Distribusi Kedatangan Kapal

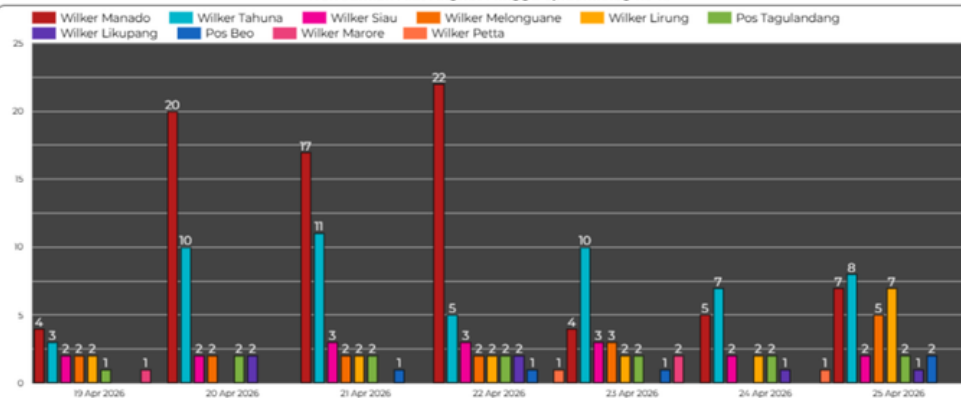
Tren Jumlah Alat Angkut Minggu epidemiolog ke-16



Berdasarkan grafik di samping, distribusi kedatangan kapal pada **Minggu ke-16** dengan jumlah kapal tiba sebanyak 195 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah kedatangan kapal sebanyak 64 kapal dalam seminggu. Kedatangan kapal paling banyak terjadi pada hari Senin yaitu sebanyak 40 kedatangan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

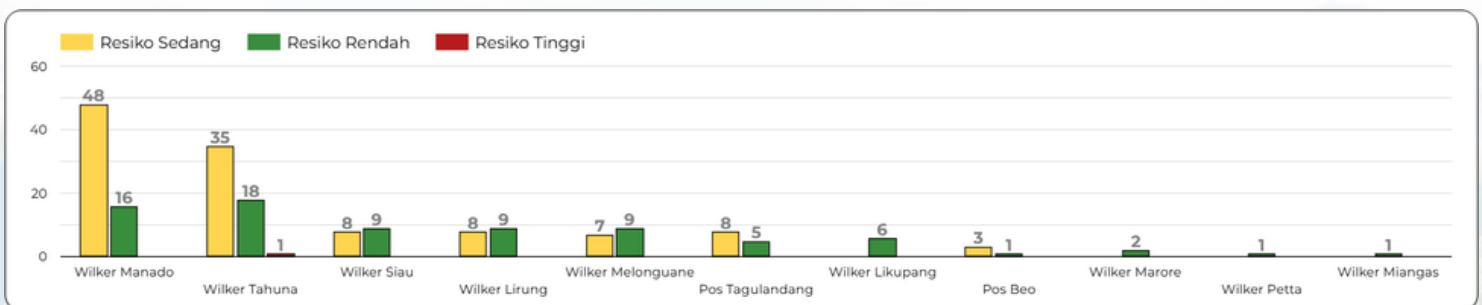
## Distribusi Keberangkatan Kapal

Tren Jumlah Alat Angkut Minggu epidemiolog ke-16

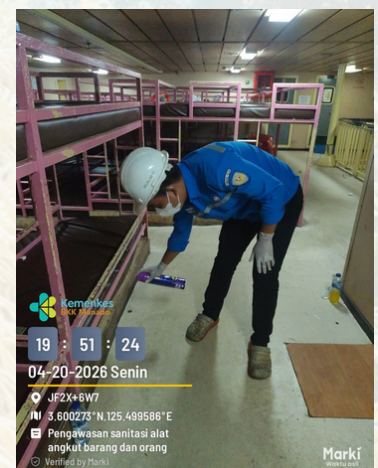


Grafik di samping menunjukkan distribusi keberangkatan kapal pada **Minggu ke-16** dengan jumlah kapal berangkat sebanyak 213 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah keberangkatan kapal sebanyak 79 kapal dalam seminggu. Keberangkatan kapal paling banyak terjadi pada hari Rabu yaitu sebanyak 39 keberangkatan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

## Distribusi Risk Based Assessment (RBA) di Pelabuhan



Pada minggu ke-16 jumlah pemeriksaan kapal sebanyak 195 kapal. Berdasarkan laporan Risk Based Assesment (RBA) alat angkut dengan risiko rendah berjumlah 77 kapal, risiko sedang berjumlah 117 kapal dan risiko tinggi berjumlah 1 kapal. Risiko tinggi terdapat temuan vektor kecoa di kapal Sabuk Nusantara 69 yang berada di Wilker Pelabuhan Tahuna, sudah dilakukan tindakan disinfeksi mandiri dan diawasi oleh petugas wilker Tahuna. Pengawasan kapal dilakukan pada saat kedatangan dan keberangkatan kapal.

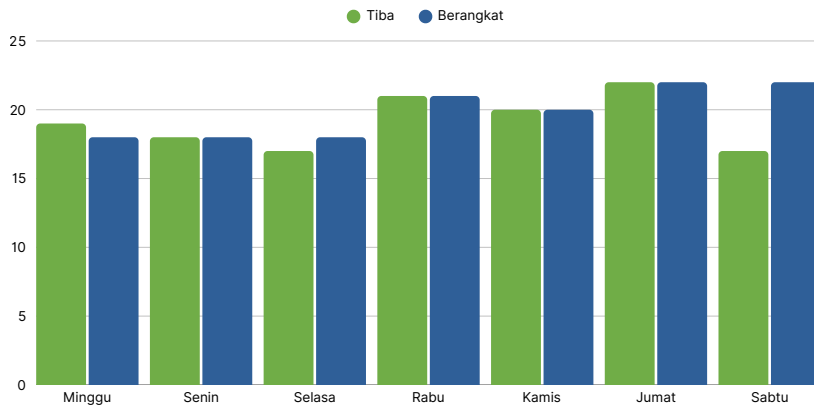




# PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI BANDARA



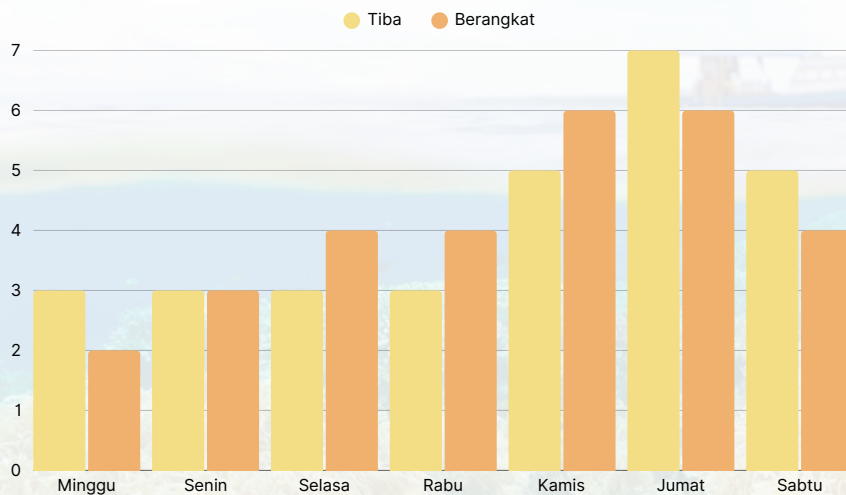
## Distribusi Pesawat Domestik



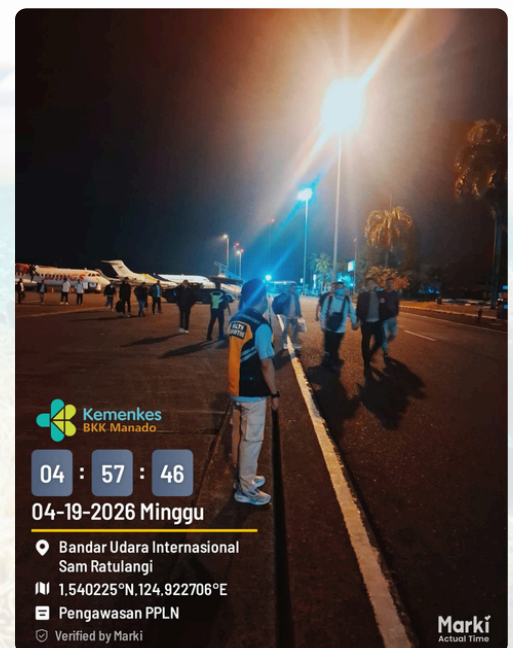
Berdasarkan grafik di atas, distribusi pesawat domestik pada Minggu ke-16 dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 134 kedatangan dan 139 keberangkatan pesawat sebanyak keberangkatan.



## Distribusi Pesawat Internasional



Berdasarkan grafik di atas, distribusi pesawat internasional pada Minggu ke-16 dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 29 kedatangan dan keberangkatan pesawat sebanyak 29 keberangkatan.

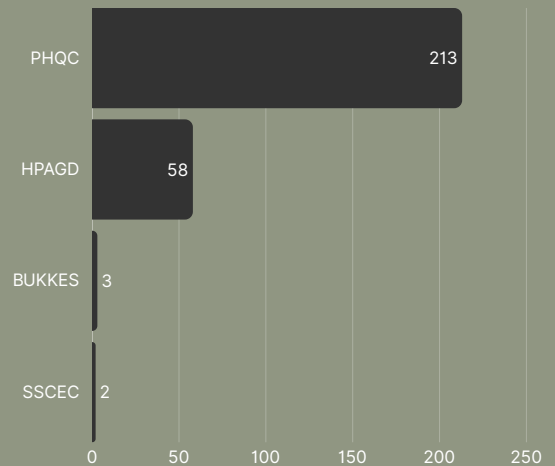




## DISTRIBUSI PENERBITAN DOKUMEN PENGAWASAN ORANG DAN ALAT ANGKUT

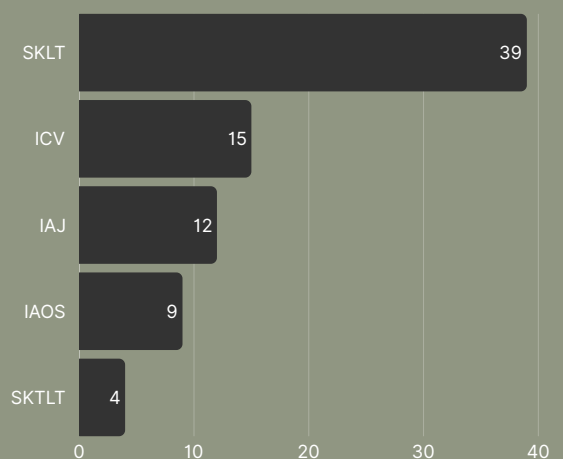


### DOKUMEN KESEHATAN PADA ALAT ANGGUT



Dokumen yang diterbitkan oleh BKK Manado untuk dokumen kesehatan pada alat angkut di minggu epidemiologi ke-16 dengan jumlah 276 dokumen. Dokumen terbanyak yang diterbitkan adalah dokumen kesehatan alat angkut kapal (PHQC) sebanyak 213 (77,1%) dokumen, diikuti dengan dokumen pesawat (HPAGD) sebanyak 58(21%).

### DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG



Pada minggu epidemiologi ke-16 terdapat pencatatan pada 5 dokumen kesehatan pada orang sebanyak 79 dokumen yang telah diterbitkan oleh BKK Manado dengan jumlah dokumen tertinggi yaitu SKLT sebanyak 39 (49,3%) dokumen, dan penerbitan ICV dan e-ICV sebanyak 15 (18,9%) 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.

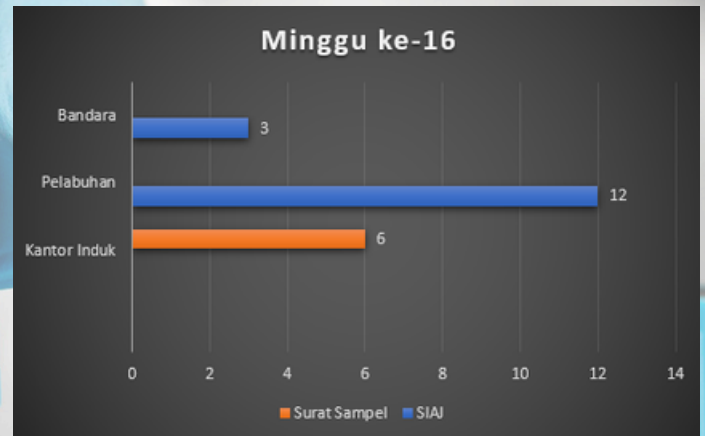
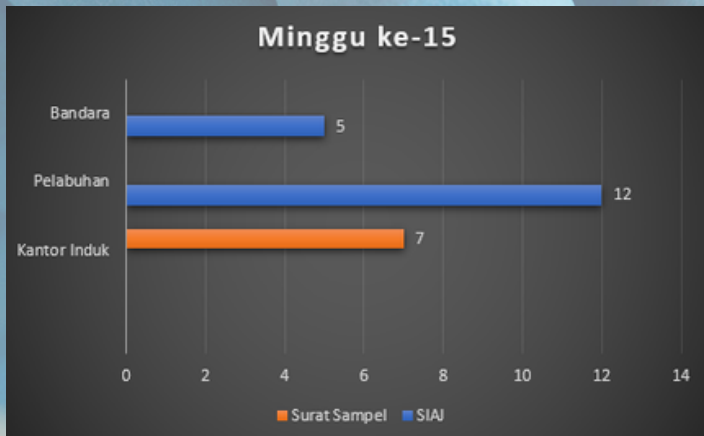
Pada **minggu ke-16**, tercatat sebanyak **26** jenazah yang diawasi oleh seluruh wilayah kerja BKK Manado, yang terdiri dari 15 jenazah berangkat dan 11 jenazah tiba. Pengawasan terhadap alat angkut jenazah mencakup pemeriksaan dokumen persyaratan serta pemeriksaan fisik terhadap peti jenazah yang digunakan.

Selain pengawasan jenazah, pengawasan barang juga dilakukan terhadap sampel laboratorium yang dikirimkan melalui alat angkut. Jumlah sampel yang dikirim berjumlah **249 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-16 menunjukkan bahwa telah diterbitkan sebanyak 15 surat izin angkut jenazah yang digunakan untuk mendukung proses persyaratan dokumen untuk jenazah sesuai prosedur karantina kesehatan, terdapat pula 6 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



## INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PRA-EMBARKASI DI ASRAMA HAJI MANADO

Dalam rangka mendukung kelancaran penyelenggaraan ibadah haji, Tim BKK Kelas I Manado telah melaksanakan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan pra-embarkasi di Asrama Haji Manado. Kegiatan ini merupakan langkah preventif yang bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh fasilitas dan lingkungan asrama berada dalam kondisi yang bersih, aman, dan memenuhi standar kesehatan.

Inspeksi dilakukan secara menyeluruh, mencakup pemeriksaan kebersihan area hunian, sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, serta pengelolaan limbah. Selain itu, upaya pengendalian vektor penyakit, khususnya Demam Berdarah Dengue (DBD), turut menjadi fokus utama melalui pemantauan jentik nyamuk dan tindakan pencegahan lainnya.

Melalui kegiatan ini, diharapkan tercipta lingkungan yang tidak hanya nyaman bagi para calon jamaah haji, tetapi juga terbebas dari potensi risiko penularan penyakit. Kesehatan lingkungan yang terjaga dengan baik merupakan bagian penting dalam mendukung kesiapan fisik dan mental jamaah sebelum melaksanakan perjalanan ibadah.

Langkah sederhana namun berdampak besar ini menjadi wujud komitmen bersama dalam memberikan perlindungan kesehatan bagi para calon jamaah. Dengan lingkungan yang bersih dan sehat, diharapkan seluruh proses keberangkatan dapat berjalan dengan aman, lancar, serta membawa keberkahan bagi semua pihak.



# 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 34.433 PENUMPANG DENGAN JUMLAH PESAWAT TIBA DAN BERANGKAT 331 PESAWAT.
  - JUMLAH PELAKU PERJALANAN PADA KAPAL TIBA DAN BERANGKAT BERJUMLAH 25.981 PENUMPANG DENGAN JUMLAH KAPAL TIBA DAN BERANGKAT 408 KAPAL.
2. BERDASARKAN PENGAWASAN ALAT ANGKUT :
  - JUMLAH PESAWAT TIBA DOMESTIK BERJUMLAH 134 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT DOMESTIK BERJUMLAH 139 PESAWAT
  - JUMLAH PESAWAT TIBA INTERNASIONAL BERJUMLAH 29 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT INTERNASIONAL BERJUMLAH 29 PESAWAT
  - JUMLAH KEDATANGAN KAPAL PADA BEBERAPA WILAYAH KERJA BERJUMLAH 195 KAPAL DAN JUMLAH KEBERANGKATAN KAPAL 213 KAPAL
3. BERDASARKAN PELAYANAN KESEHATAN TERBATAS:
  - SEBANYAK 43 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 15 LAYANAN (34,9%), PELAYANAN LANSIA SEBANYAK 15 LAYANAN (34,9%) PELAYANAN IBU HAMIL SEBANYAK 10 LAYANAN (23,3%), , DAN PELAYANAN BAYI 1 LAYANAN (1,7%)
  - SEBANYAK 2 LAYANAN RUJUKAN PASIEN. 1 PASIEN BERASAL DARI BANDARA DAN 1 PASIEN DARI PELABUHAN
  - SEBANYAK 4 PELAYANAN VAKSINASI YANG TERDIRI DARI 2 LAYANAN VAKSIN MENINGITIS, 1 LAYANAN VAKSIN POLIO, DAN 1 LAYANAN VAKSIN INFLUENZA.
4. BERDASARKAN PENGAWASAN DOKUMEN YANG DITERBITKAN :

SURAT IJIN ANGKUT JENAZAH BERJUMLAH 15 SURAT DAN SURAT REKOMENDASI PENGIRIMAN SAMPEL BERJUMLAH 6 SURAT.

  - DOKUMEN KEKARANTINAAN KESEHATAN PADA ALAT ANGKUT DENGAN TOTAL 276 DOKUMEN.
  - DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG DENGAN TOTAL TERDAPAT 79 DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG.
5. BERDASARKAN PENGAWASAN BARANG :
  - TERDAPAT 26 JENAZAH DENGAN JUMLAH 15 JENAZAH BERANGKAT DAN 11 JENAZAH TIBA
  - JUMLAH SAMPEL YANG DIKIRIM BERJUMLAH 249 SAMPEL (SERUM DAN SPESIMEN)
6. BERDASARKAN KEGIATAN PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN:
  - KEGIATAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN PRA-EMBARKASI DI ASRAMA HAJI MANADO TERLAKSANA DENGAN BAIK DAN MENYELURUH. HASIL INSPEKSI MENUNJUKKAN BAHWA KONDISI LINGKUNGAN SECARA UMUM BERADA DALAM KATEGORI LAYAK.
7. SELURUH PPLN TELAH MENGISI ALL INDONESIA, NAMUN MASIH TERDAPAT PENUMPANG YANG BELUM MENGISI SSHP.
8. 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
- ✓ Perlu dilakukan pemantauan dan inspeksi berkala disertai penguatan pengendalian vektor DBD, koordinasi lintas sektor, serta edukasi kesehatan bagi jamaah dan petugas.
- ✓ Melakukan tindakan pengendalian jika ditemukan vektor dan hewan pembawa penyakit pada alat angkut



# Kanker Kelenjar Getah Bening (Limfoma)

## Pengertian

Limfoma adalah sekelompok penyakit kanker yang mempengaruhi sistem limfatik. Sistem limfatik terdiri dari jaringan, organ, dan pembuluh limfatik yang membantu tubuh melawan infeksi dan penyakit. Limfoma dapat terjadi dalam dua bentuk utama: limfoma Hodgkin dan limfoma non-Hodgkin.



## Penyebab

- Sistem Kekebalan Tubuh yang Melemah: Seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, misalnya akibat transplantasi organ, penggunaan obat immunosupresan, atau infeksi HIV/AIDS, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan limfoma.
- Riwayat Keluarga: Individu dengan riwayat keluarga yang memiliki limfoma mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit ini. Namun, kebanyakan orang dengan riwayat keluarga limfoma tidak akan mengembangkan kondisi ini.
- Infeksi Virus: Beberapa jenis infeksi virus, seperti virus Epstein-Barr dan virus hepatitis C, telah dikaitkan dengan peningkatan risiko limfoma tertentu.



## Gejala

- Pembengkakan kelenjar getah bening yang tidak nyeri, terutama di leher, ketiak, atau pangkal paha.
- Demam yang tidak jelas penyebabnya.
- Kelelahan yang berlebihan.
- Penurunan berat badan yang tidak dijelaskan.
- Keringat malam yang berlebihan.
- Gatal-gatal pada kulit.
- Nyeri dada atau perut.



## Pengobatan

- Kemoterapi: Penggunaan obat-obatan kanker untuk menghancurkan sel-sel kanker.
- Radioterapi: Penggunaan sinar radiasi untuk membunuh sel-sel kanker.
- Terapi Targeted: Penggunaan obat yang ditujukan secara khusus untuk menargetkan sel-sel kanker tanpa merusak sel normal.
- Terapi Imun: Penggunaan imunoterapi untuk merangsang sistem kekebalan tubuh untuk melawan sel-sel kanker.



## Pencegahan

Tidak ada langkah pencegahan yang pasti untuk mencegah limfoma. Namun, beberapa langkah gaya hidup sehat dapat membantu mengurangi risiko terjadinya penyakit ini, seperti menjaga pola makan seimbang, berolahraga secara teratur, menghindari paparan bahan kimia beracun, dan menghindari infeksi virus yang dikaitkan dengan limfoma.

Sumber : <https://ayosehat.kemkes.go.id/>



# 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**

