

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado

Tingkatkan Harapan Hidup Sehat, Kemenkes RI Gandeng Sektor Swasta Terapkan Label Nutri-Level

Kementerian Kesehatan RI secara resmi memulai penguatan kebijakan pelabelan nutrisi melalui program "Nutri-Level". Langkah strategis ini diwujudkan melalui kolaborasi lintas sektor bersama Lippo Mall, Universitas Pelita Harapan (UPH), dan PT Siloam International Hospitals Tbk untuk mendorong gaya hidup sehat masyarakat.

Menteri Kesehatan RI, Budi Gunadi Sadikin, menyampaikan bahwa inisiatif ini merupakan bagian dari upaya besar pemerintah dalam menekan laju Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti jantung, stroke, hipertensi, dan ginjal yang saat ini menjadi penyebab utama kematian di Indonesia.

"Tugas utama kita adalah menaikkan angka harapan hidup masyarakat Indonesia dari 72 menjadi 76 tahun, serta memastikan masa hidup sehat atau healthy life expectancy naik dari usia 60 ke 65 tahun. Program ini bukan sekadar kebijakan administratif, melainkan sebuah gerakan nasional untuk menyelamatkan nyawa dengan memberikan informasi nutrisi yang transparan kepada setiap keluarga," ujar Menkes Budi Gunadi Sadikin dalam sambutannya di Lippo Mall Nusantara, Jakarta Selatan, Selasa (12/5).

Urgensi kebijakan ini didukung data The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2023 yang mencatat tingginya angka kematian akibat PTM. Dengan rincian stroke 337.277 jiwa, jantung 264.668 jiwa, ginjal 56.118 jiwa, dan hipertensi 51.623 jiwa. Selain itu, prevalensi penyakit ginjal di masyarakat tercatat sangat tinggi mencapai lebih dari 35,2 juta kasus.



BERITA KESEHATAN LAINNYA

Mongolia melaporkan wabah measles hingga Mei 2026 mencapai 14.900 kasus dan 20 kematian. Bangladesh melaporkan 7 kematian kasus measles dalam 24 jam (13-14 Mei 2026). Singapura melaporkan 473 kasus TB pada skrining yang dilakukan tanggal 13 Mei 2026, mayoritas kasus TB laten.

Situasi penyakit menular pada minggu ke-19 menunjukkan bahwa kasus ISPA di Indonesia mencapai 263.212 kasus, menurun dibandingkan minggu ke-18 yang berjumlah 315.117 kasus, sementara di Sulawesi Utara pada minggu ke-19 tercatat 1.598 kasus, mengalami penurunan dari minggu ke-18 yang berjumlah 2.169 kasus.

Situasi penyakit menular di Sulawesi utara pada minggu ke-19 dibanding dengan lima minggu terakhir menunjukkan peningkatan kasus GHPR, penurunan kasus ISPA, ILI, dan selanjutnya kasus diare akut, malaria masih 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

OUTBREAK PENYAKIT EBOLA DI RD KONGO DAN UGANDA

GAMBARAN SITUASI SEKILAS

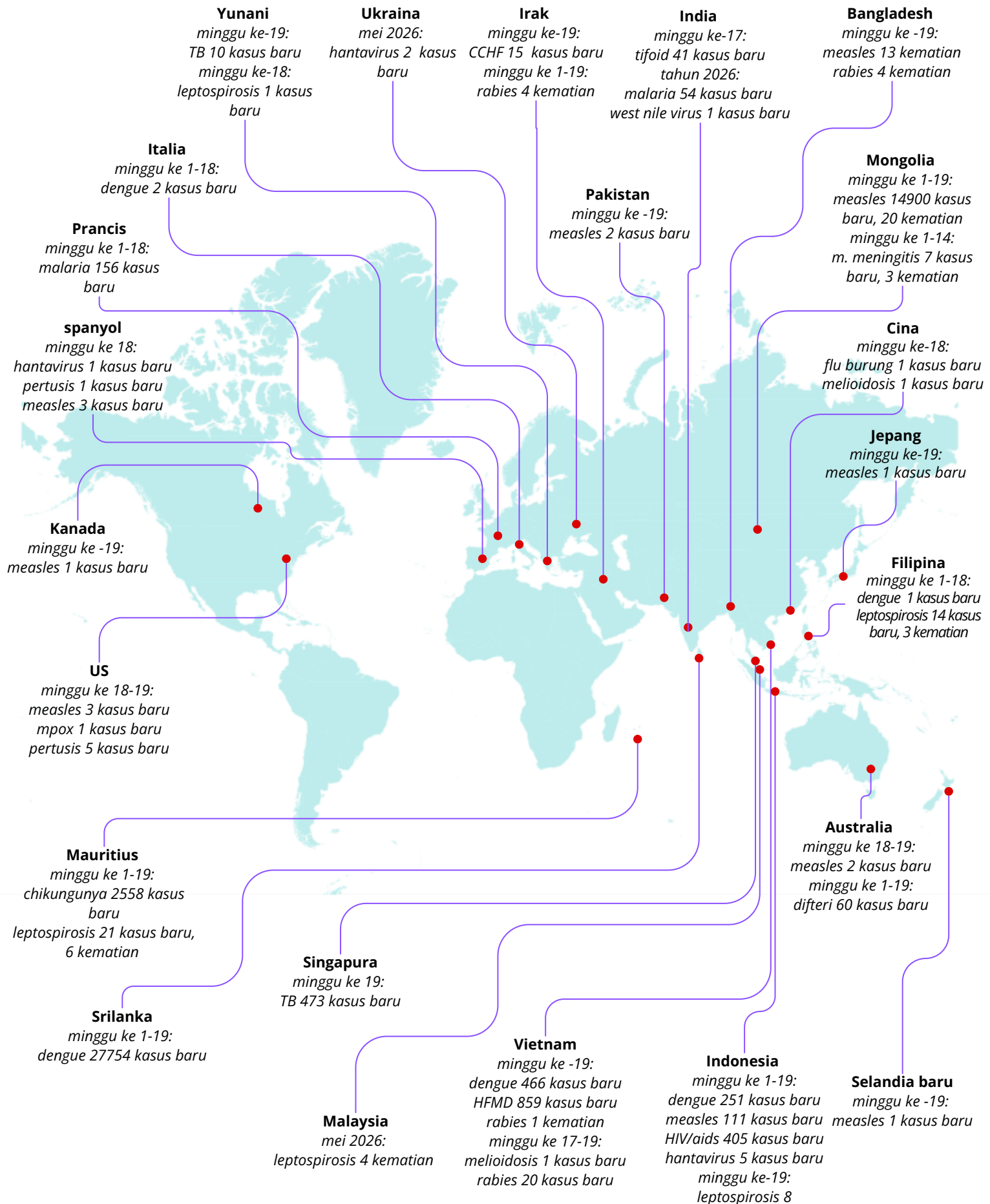
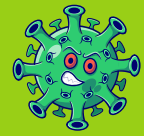
Pada tanggal 5 Mei 2026, World Health Organization (WHO) menerima peringatan tentang wabah penyakit tak dikenal dengan angka kematian tinggi di Zona Kesehatan Mongbwalu, Provinsi Ituri, Republik Demokratik Kongo, termasuk kematian di antara petugas kesehatan. Pada tanggal 14 Mei 2026, Institut national de recherche biomedical (INRB) Kinshasa menganalisis 13 sampel darah dari Zona Kesehatan Rwampara, Provinsi Ituri. Analisis laboratorium mengonfirmasi penyakit virus Bundibugyo (BVD) pada delapan sampel tersebut pada tanggal 15 Mei yang merupakan spesies dari Ebola. Tingkat kematian kasus dalam dua wabah BVD sebelumnya berkisar antara 30% sampai 50%. Tidak seperti penyakit virus Ebola, tidak ada vaksin berlisensi atau terapi spesifik terhadap virus Bundibugyo, meskipun perawatan suportif dini dapat menyelamatkan nyawa. Pada tanggal 15 Mei 2026, Kementerian Kesehatan Masyarakat, Kebersihan, dan Kesejahteraan Sosial DRC secara resmi menyatakan wabah Penyakit Ebola ke-17 di DRC. Bersamaan dengan itu, Kementerian Kesehatan Uganda mengkonfirmasi wabah BVD setelah identifikasi satu kasus impor dari DRC, seorang pria Kongo yang meninggal di ibu kota Kampala. Pada 16 Mei 2026, Direktur Jenderal WHO, setelah berkonsultasi dengan Negara-negara Pihak di mana peristiwa tersebut diketahui sedang terjadi, menetapkan bahwa penyakit Ebola yang disebabkan oleh virus Bundibugyo di DRC dan Uganda merupakan keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC), sebagaimana didefinisikan dalam ketentuan IHR. Langkah-langkah respons meliputi pengerahan tim respons cepat, pengiriman pasokan medis, pengawasan yang diperkuat, konfirmasi laboratorium, penilaian pencegahan dan pengendalian infeksi, pendirian pusat perawatan yang aman, dan keterlibatan masyarakat.

HIMBAUAN BAGI MASYARAKAT

1. Menerapkan protokol kesehatan, terutama :
 - Cuci tangan pakai sabun atau menggunakan hand sanitizer
 - Memakai masker apabila mengalami gejala, termasuk kelompok rentan dan berada
 - Menerapkan etika batuk dan bersin
2. Menghindari kontak dengan orang/hewan yang terinfeksi serta benda yang terkontaminasi hewan/orang yang terinfeksi
3. Mengonsumsi daging hewan yang sudah dimasak/matang serta menghindari konsumsi hewan liar
4. Apabila melakukan perjalanan ke negara terjangkit (RD Kongo dan Uganda), disarankan untuk melaksanakan protokol kesehatan sesuai angka (1) serta mengikuti himbuan protokol kesehatan dari otoritas kesehatan negara terjangkit
5. Segera periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala Ebola (demam, perdarahan) pasca kepulangan (hingga 21 hari) dari negara terjangkit



SITUASI GLOBAL PENYAKIT INFEKSI EMERGING

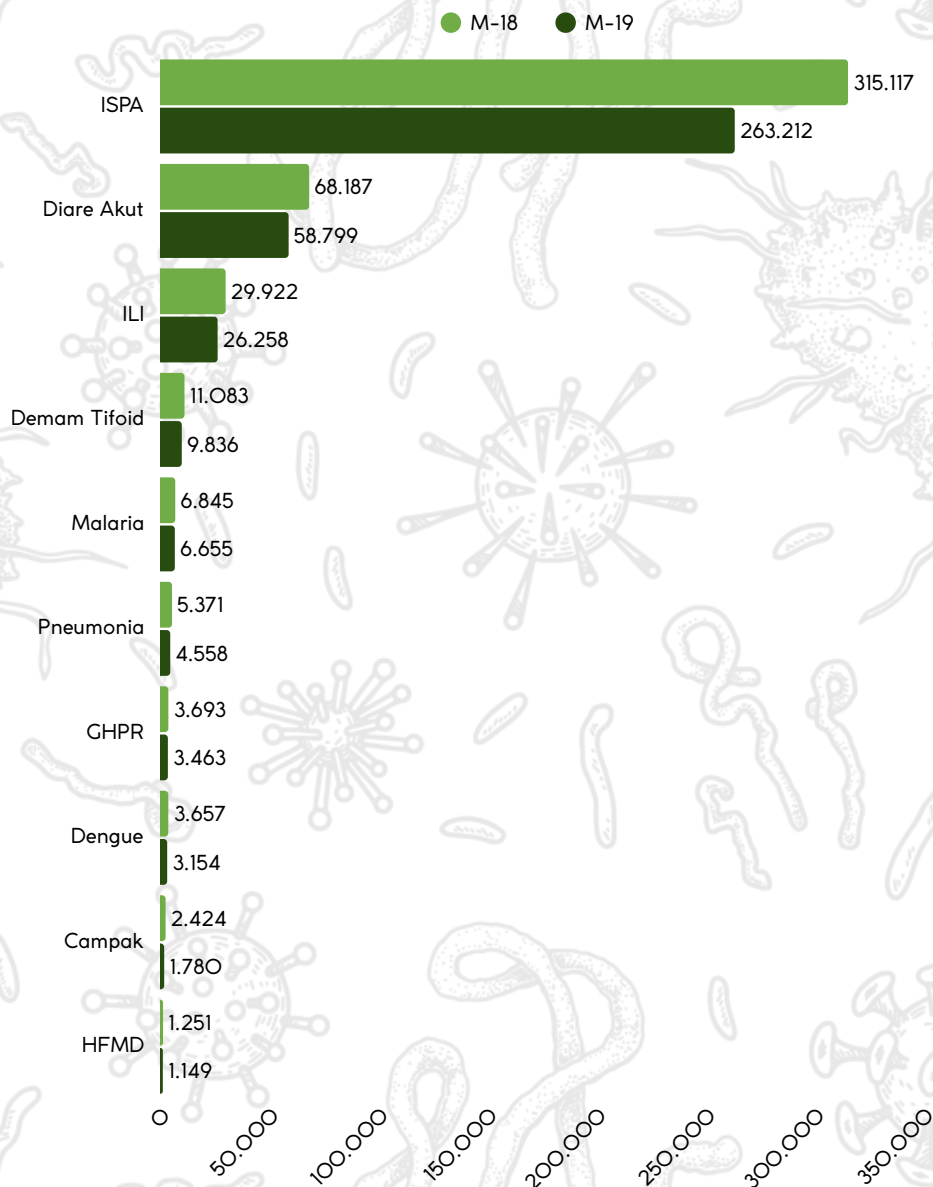




SITUASI PENYAKIT MENURUT SKDR DI INDONESIA



Perbandingan Penyakit Minggu-18 dan Minggu-19



INSIGHT

- Penurunan kasus pada semua penyakit di minggu ke-19
- Persentase penurunan kasus tertinggi pada yaitu Campak (36,2%) dan ISPA (19,7%)

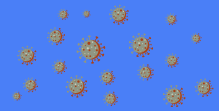


Jumlah kasus menurut penyakit pada SKDR periode M-18 dan M-19 menunjukkan adanya penurunan signifikan pada semua penyakit di M-19. Persentase penurunan kasus tertinggi ditunjukkan oleh kasus Campak sebesar 36,2% jika dibanding minggu sebelumnya. Selain itu juga ISPA sebagai penyakit dengan jumlah kasus tertinggi mengalami penurunan kasus sebesar 19,7%.

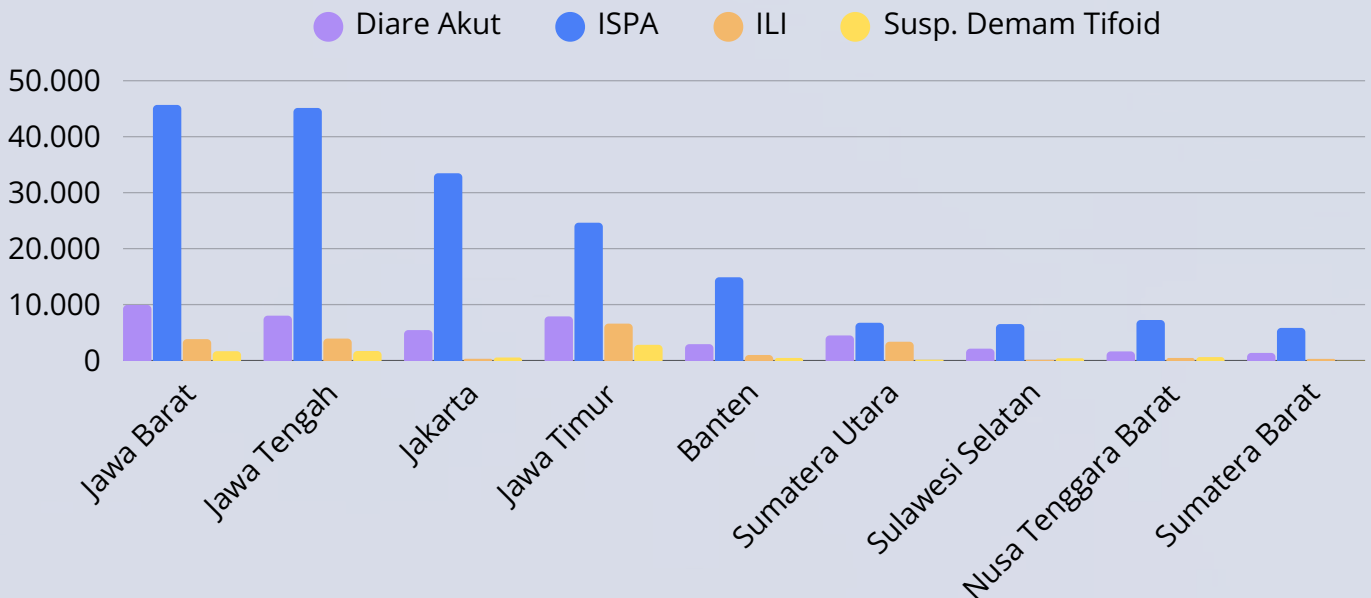
Penurunan kasus menurut penyakit ini dapat menunjukkan adanya peningkatan pada kesehatan masyarakat. Meskipun demikian masih tetap diperlukan kewaspadaan dini dan respon cepat serta peningkatan PHBS pada masyarakat agar dapat mencegah terjadinya KLB/Wabah.



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



Distribusi Kasus Berdasarkan Provinsi Asal Minggu Epidemiologi ke-19



Sumber : SKDR 20 Mei 2026, data di ambil jam 10.00 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-19, Provinsi Jawa Barat menjadi top Provinsi dengan jumlah kasus Penyakit tertinggi. Kasus ISPA di Jawa Barat dilaporkan berjumlah 45.675 mengalami penurunan 23% dari minggu ke-18 yang berjumlah 56.502 kasus. 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 9.934 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.



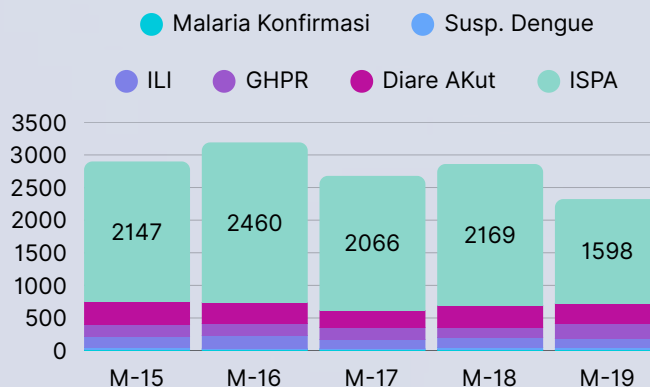
SITUASI PENYAKIT DI SULAWESI UTARA



Data jumlah kasus penyakit per minggu

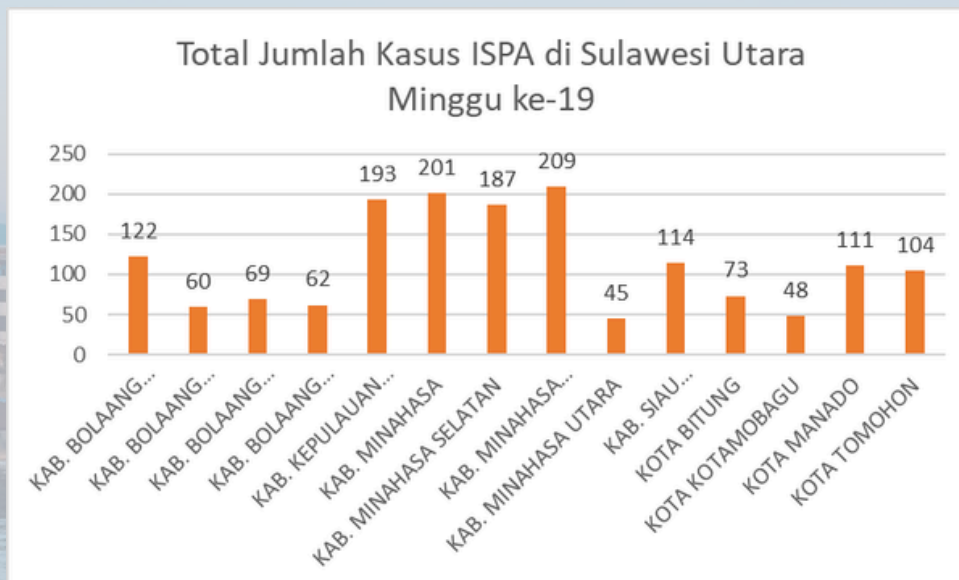
Nama Penyakit	M-15	M-16	M-17	M-18	M-19
ISPA	2147	2460	2.066	2.169	1.598
Diare Akut	354	318	264	333	313
GHPR	176	185	173	163	232
ILI	182	193	143	143	132
Suspek Dengue	20	25	21	35	27
Malaria Konfirmasi	21	11	12	18	21

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-15 sampai minggu ke-19 mencapai 10.440 kasus. Selama lima minggu pengamatan jumlah kasus penyakit terendah di Provinsi Sulawesi Utara yaitu Malaria Konfirmasi dengan total 83 kasus.

Distribusi kasus ISPA berdasarkan Kabupaten dan Kota



Terjadi perubahan jumlah kasus ISPA di Kabupaten Minahasa Tenggara 209 kasus. Berbeda dari minggu ke-18, jumlah kasus ISPA tertinggi di Minahasa Selatan berjumlah 308 kasus. Pemantauan jumlah kasus dari minggu epidemiologi ke-14 sampai ke-19, total kasus ISPA tertinggi pertama di Minahasa Tenggara 1.672 kasus, diikuti Kepulauan Sangihe dengan kasus tertinggi kedua berjumlah 1.620 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



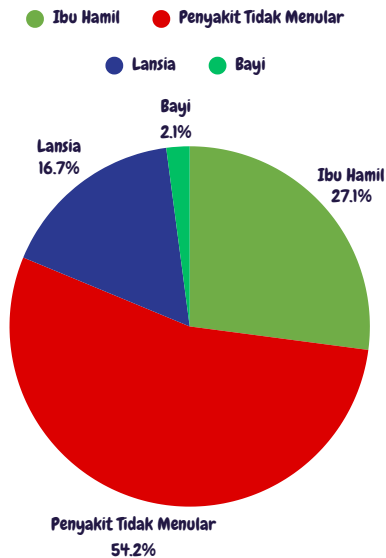
WILAYAH KERJA BKK KELAS I MANADO	PUSKESMAS WILAYAH BUFFER	ALERT PADA MINGGU KE 18	ALERT PADA MINGGU KE 19	KETERANGAN
Bandara Sam Ratulangi Manado	•Puskesmas Paniki Bawah	-	-	Terverifikasi
	•Puskesmas Talawaan	ISPA (4 Kasus)	GHPR (6 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Likupang	Puskesmas Likupang	GHPR (4 Kasus) ISPA (4 Kasus)	Malaria Konfirmasi (1 Kasus) GHPR (25 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Petta	Puskesmas Enemawira	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Miangas	Puskesmas Miangas	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Tahuna	Puskesmas Tahuna Timur	GHPR (4 Kasus)	GHPR (2 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Siau	Puskesmas Ulu Siau	Diare Akut (7 Kasus) GHPR (4 Kasus)	GHPR (2 Kasus)	Terverifikasi
Pos Tagulandang	Puskesmas Tagulandang	GHPR (1 Kasus) Diare Akut (3 Kasus)	GHPR (1 Kasus) Diare Akut (3 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Manado	Puskesmas Wenang	GHPR (2 Kasus)	-	Terverifikasi
Pos Pelabuhan Beo	Puskesmas Beo			Terverifikasi
Pelabuhan Marore	Puskesmas Marore	GHPR (1 Kasus)	GHPR (9 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Melonguane	Puskesmas Melonguane	-	GHPR (4 Kasus)	Terverifikasi



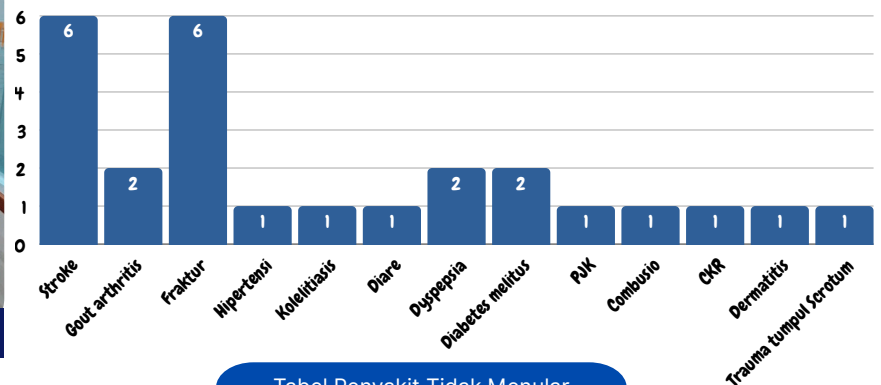
PELAYANAN KESEHATAN



Pada minggu epidemiologi ke-19, tercatat sebanyak 48 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 26 layanan (54,2%), pelayanan ibu hamil sebanyak 13 layanan (27,1%), pelayanan lansia sebanyak 8 layanan (16,7%), dan pelayanan bayi 1 layanan (2,1%)



Tidak ditemukan Penyakit menular pada minggu epidemiologi ke-19



Tabel Penyakit Tidak Menular

Data menunjukkan bahwa pada minggu epidemiologi ke-19, 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 fraktur.

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-19 Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado melaksanakan sebanyak 6 layanan rujukan pasien. 5 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 VAKSINASI INTERNASIONAL



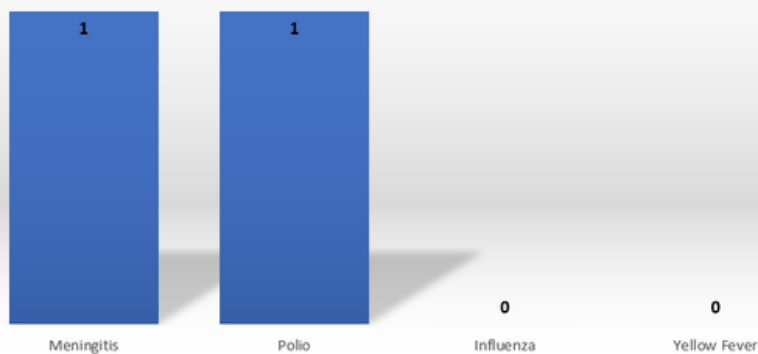
Vaksin internasional adalah vaksin yang diberikan kepada pelaku perjalanan internasional sebagai upaya pencegahan penyakit menular lintas negara serta untuk memenuhi persyaratan kesehatan internasional (International Health Regulations/IHR) dan ketentuan negara tujuan.

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 International di BKK Manado pada minggu ke 19 tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas, vaksinasi internasional di BKK Manado pada minggu epidemiologi ke-18 terdapat 2 pelayanan vaksinasi yang terdiri dari 1 layanan vaksin meningitis dan 1 layanan vaksin polio.

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

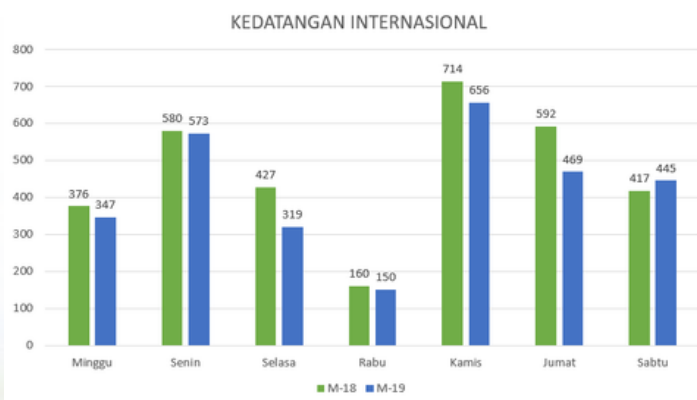


PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



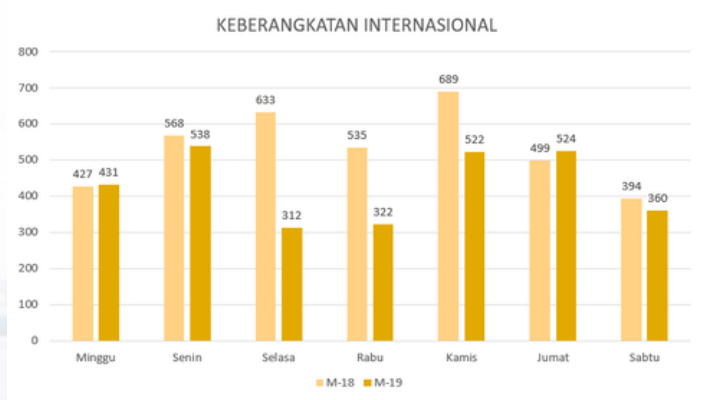
KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

- Jumlah kedatangan PPLN pada minggu ke-19 mencapai 2.959 orang, terjadi penurunan jumlah kedatangan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-18 dengan jumlah 3.266 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-19 dengan minggu ke-18, tren harian kedatangan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi pada hari Kamis dengan jumlah 656 orang, terjadi penurunan jumlah penumpang dibandingkan dengan hari Kamis sebelumnya dengan jumlah 714 orang.



KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

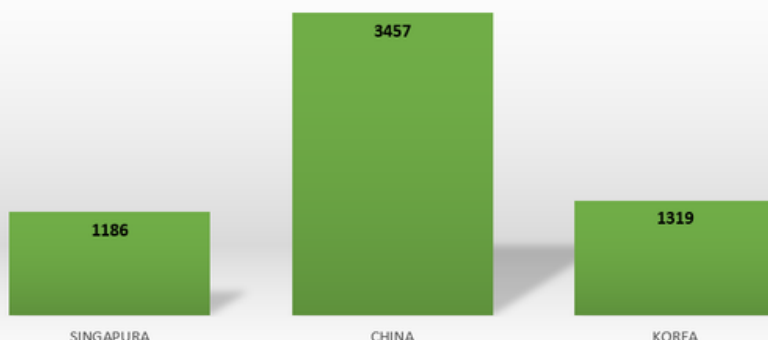
- Jumlah keberangkatan PPLN pada minggu ke-19 mencapai 3.009 orang, terjadi penurunan jumlah keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-18 dengan jumlah 3.745 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-19 dengan minggu ke-18, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi di minggu ke-19 yaitu pada hari Senin berjumlah 538 orang, mengalami penurunan jika dibandingkan hari senin di minggu sebelumnya dengan jumlah 568 orang.



Berikut data jumlah pelaku perjalanan luar negeri berdasarkan Negara asal/Negara tujuan yang masuk/keluar ke Sulawesi Utara pada minggu ke-19

- 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 3.457 orang, sedangkan Pelaku perjalanan yang berasal dari Korea Selatan sebanyak 1.319 orang, dan Singapura sebanyak 1.186 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

3.478

↓ -8.6% dari 7 hari sebelumnya

SSHP

1

0.0% dari 7 hari sebelumnya

Bergejala

1

↓ -50.0% dari 7 hari sebelumnya

Riwayat Kontak

Tidak ada data

Tidak ada data dari 7 hari sebelumnya

Daerah Terjangkit

396

↑ 97.0% dari 7 hari sebelumnya

Total Isian

3.479

↓ -8.6% dari 7 hari sebelumnya

Berdasarkan data Deklarasi Kesehatan BKK Manado (Bandara Sam Ratulangi) pada minggu ke 19 terdapat 1 PPLN bergejala dan 396 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	1.847	0	0	18	1.829
2.	South Korea	760	0	0	7	753
3.	Singapore	364	0	0	364	0
4.	Indonesia	330	0	0	9	321
5.	Japan	76	1	0	33	42
6.	null	45	0	0	30	15
7.	Malaysia	42	0	0	20	22
8.	Thailand	34	0	0	5	29
9.	Hong Kong	32	0	0	6	26
10.	United States	30	0	0	30	0

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. Pada minggu ini PPLN yang bergejala memiliki riwayat perjalanan dari daerah terjangkit yaitu Jepang.



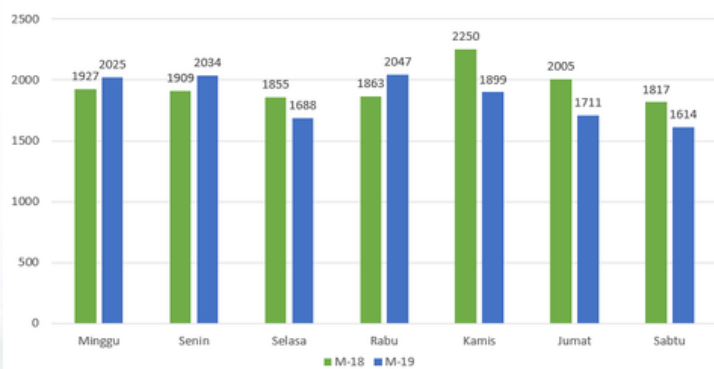
PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah kedatangan PPDN pada minggu ke-19 mencapai 13.018 orang, mengalami penurunan dibandingkan dengan minggu ke-18 dengan jumlah kedatangan PPDN 13.626 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-19 dengan minggu ke-18, tren harian kedatangan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Rabu dengan jumlah 2047 orang, terjadi peningkatan jumlah kedatangan PPDN dibandingkan dengan hari Rabu minggu ke-18 dengan jumlah 1.863 orang.

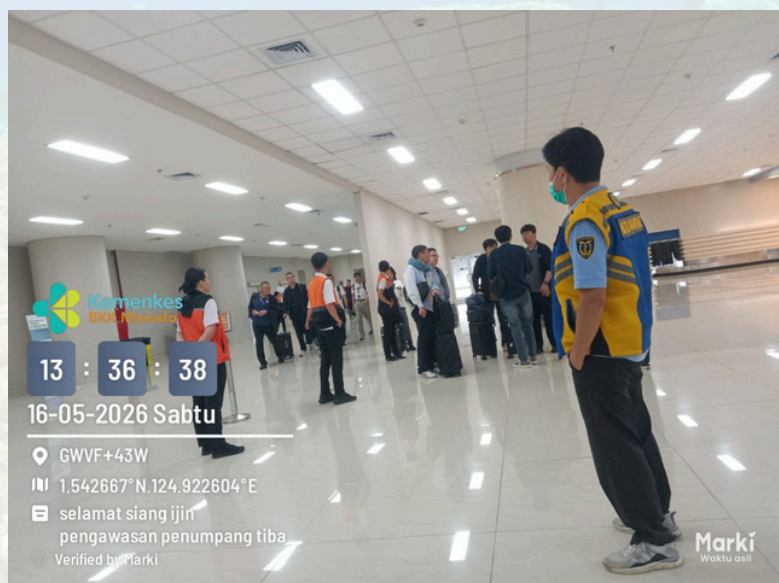
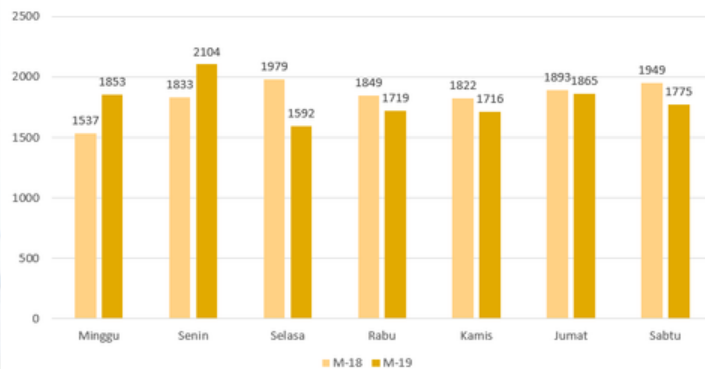
KEDATANGAN DOMESTIK



KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah keberangkatan PPDN pada minggu ke-19 mencapai 12.624 orang, mengalami penurunan jumlah pelaku perjalanan jika dibandingkan dengan minggu ke-18 yang mencapai 12.862 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-19 dengan minggu ke-18, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Senin berjumlah orang 2.104 mengalami peningkatan dibandingkan dengan hari Senin pada Minggu ke-18 dengan jumlah 1833 orang.

KEBERANGKATAN DOMESTIK



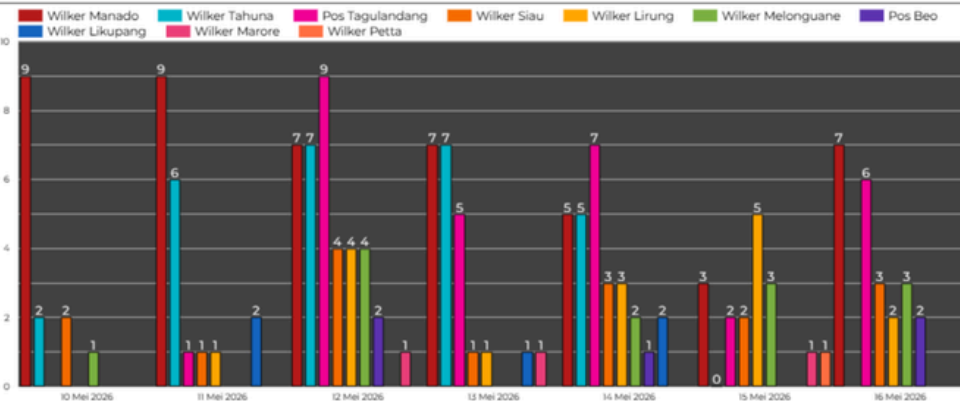


PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI PELABUHAN



Distribusi Kedatangan Kapal

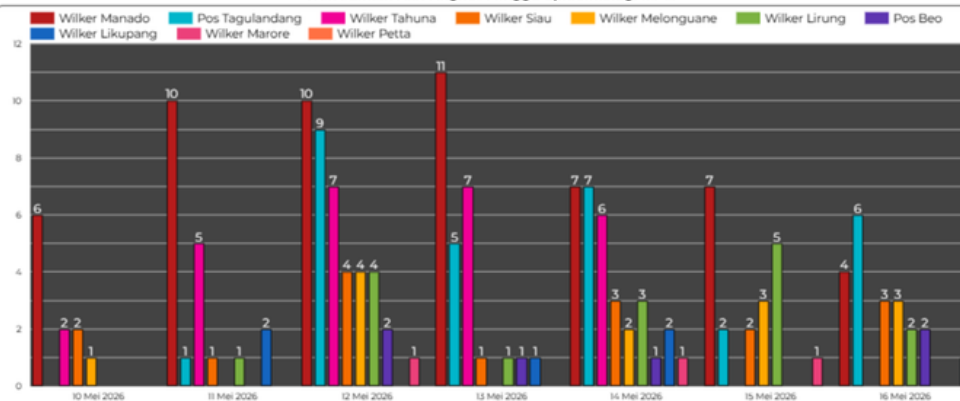
Tren Jumlah Alat Angkut Minggu Epidemiologi ke-19



Berdasarkan grafik di samping, distribusi kedatangan kapal pada **Minggu ke-19** dengan jumlah kapal tiba sebanyak 163 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah kedatangan kapal sebanyak 47 kapal dalam seminggu. Kedatangan kapal paling banyak terjadi pada hari Selasa yaitu sebanyak 38 kedatangan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

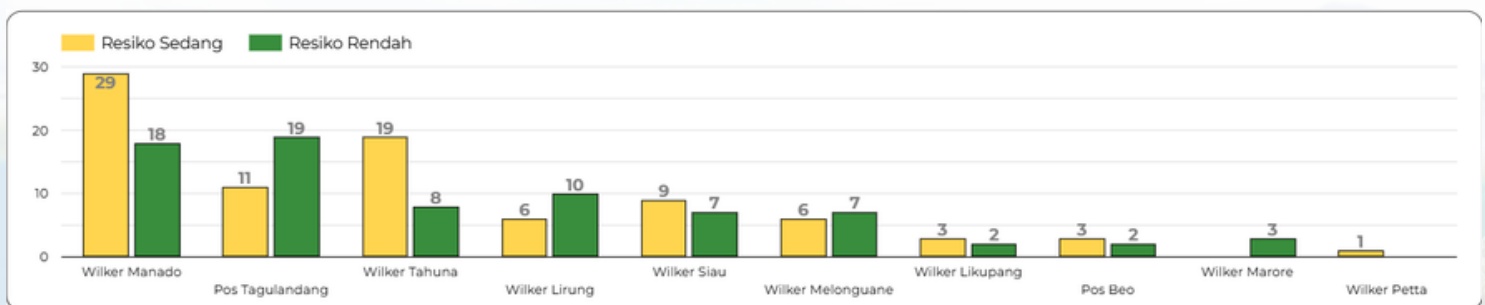
Distribusi Keberangkatan Kapal

Tren Jumlah Alat Angkut Minggu Epidemiologi ke-19

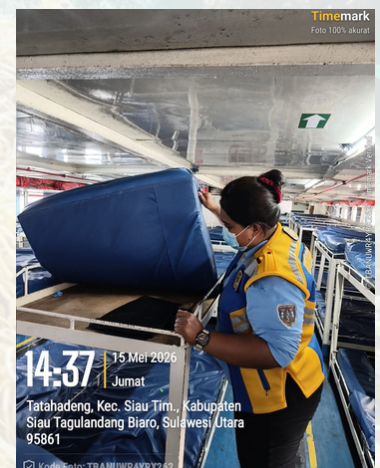


Grafik di samping menunjukkan distribusi keberangkatan kapal pada **Minggu ke-19** dengan jumlah kapal berangkat sebanyak 172 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah keberangkatan kapal sebanyak 55 kapal dalam seminggu. Keberangkatan kapal paling banyak terjadi pada hari Selasa yaitu sebanyak 41 keberangkatan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

Distribusi Risk Based Assessment (RBA) di Pelabuhan



Pada minggu ke-19 jumlah pemeriksaan kapal sebanyak 163 kapal. Berdasarkan laporan Risk Based Assessment (RBA) alat angkut dengan risiko rendah berjumlah 76 kapal dan risiko sedang berjumlah 87 kapal. Pengawasan kapal dilakukan pada saat kedatangan dan keberangkatan kapal.

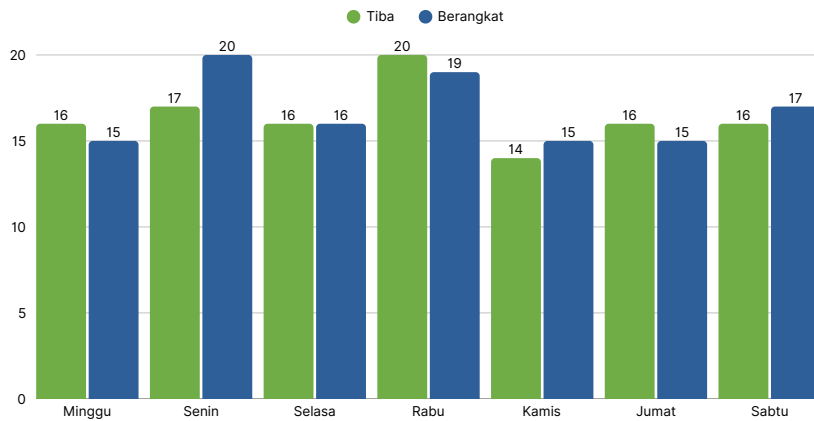




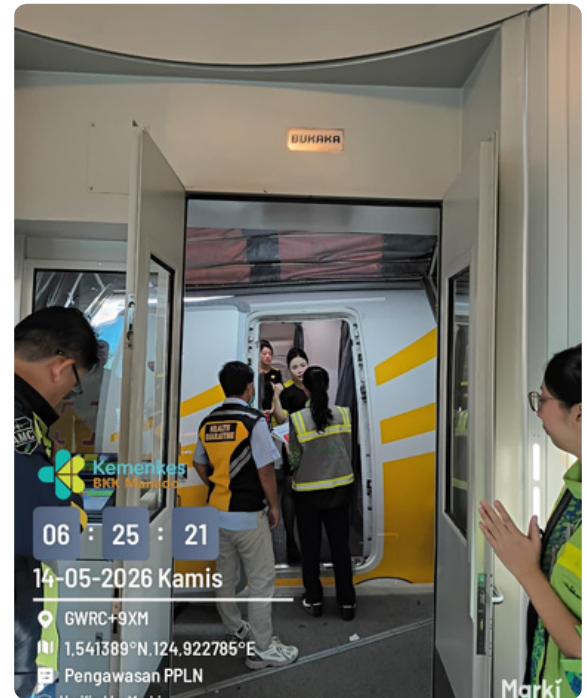
PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI BANDARA



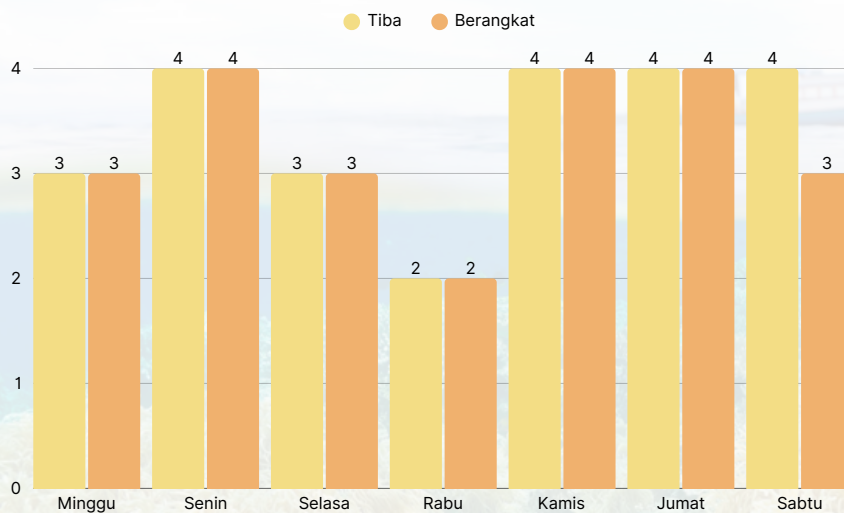
Distribusi Pesawat Domestik



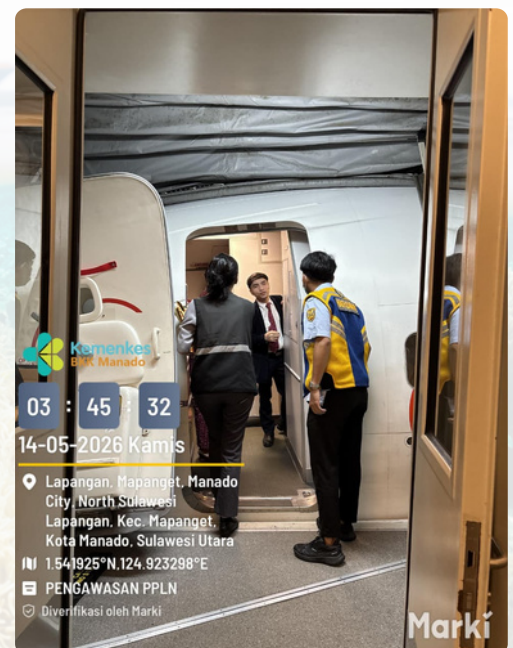
Berdasarkan grafik di diatas, distribusi pesawat domestik pada Minggu ke-19 dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 115 kedatangan dan jumlah keberangkatan pesawat sebanyak 117 keberangkatan.



Distribusi Pesawat Internasional



Berdasarkan grafik di diatas, distribusi pesawat internasional pada Minggu ke-19 dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 24 kedatangan dan keberangkatan pesawat sebanyak 23 keberangkatan.

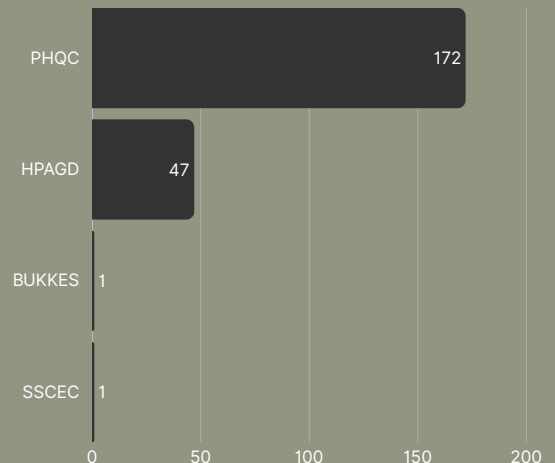




DISTRIBUSI PENERBITAN DOKUMEN PENGAWASAN ORANG DAN ALAT ANGKUT

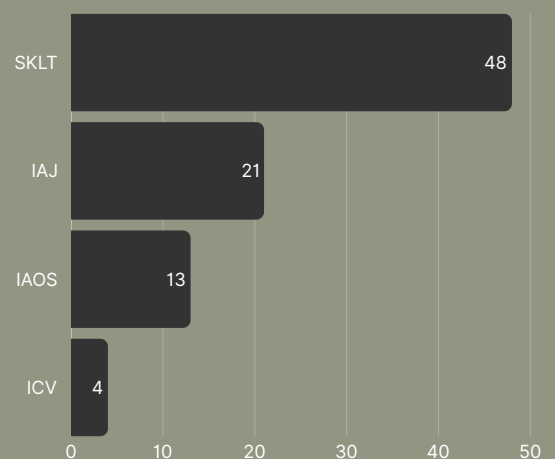


DOKUMEN KESEHATAN PADA ALAT ANGKUT



Dokumen yang diterbitkan oleh BKK Manado untuk dokumen kesehatan pada alat angkut di minggu epidemiologi ke-19 dengan jumlah 221 dokumen. Dokumen terbanyak yang diterbitkan adalah dokumen kesehatan alat angkut kapal (PHQC) sebanyak 172 (77,8%) dokumen, diikuti dengan dokumen pesawat (HPAGD) sebanyak 47 (21,2%).

DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG



Pada minggu epidemiologi ke-19 terdapat pencatatan pada 4 dokumen kesehatan pada orang sebanyak 86 dokumen yang telah diterbitkan oleh BKK Manado dengan jumlah dokumen tertinggi yaitu SKLT sebanyak 48 (55,8%) dokumen, dan penerbitan Izin Angkut Jenazah sebanyak 21 (24,4%) 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.

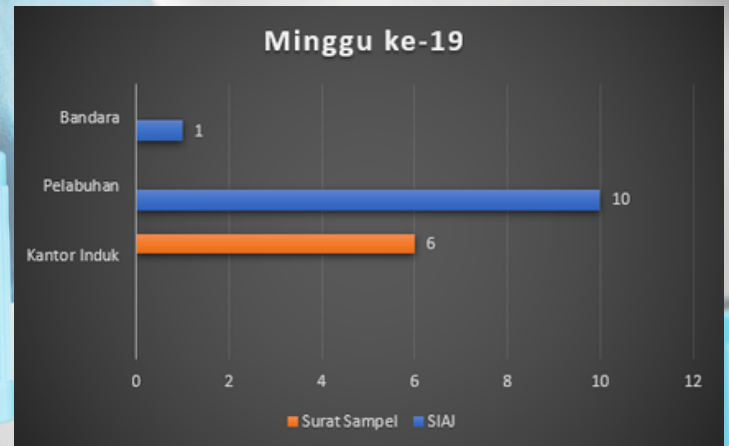
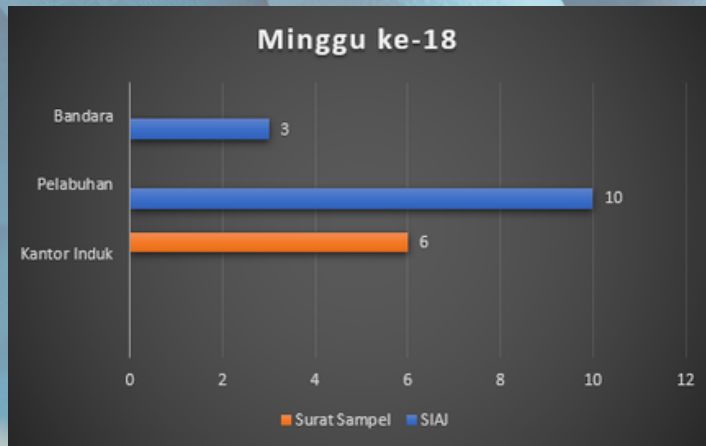
Pada **minggu ke-19**, tercatat sebanyak **25** jenazah yang diawasi oleh seluruh wilayah kerja BKK Manado, yang terdiri dari 11 jenazah berangkat dan 14 jenazah tiba. Pengawasan terhadap alat angkut jenazah mencakup pemeriksaan dokumen persyaratan serta pemeriksaan fisik terhadap peti jenazah yang digunakan.

Selain pengawasan jenazah, pengawasan barang juga dilakukan terhadap sampel laboratorium yang dikirimkan melalui alat angkut. Jumlah sampel yang dikirim berjumlah **172 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-19 menunjukkan bahwa telah diterbitkan sebanyak 11 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.

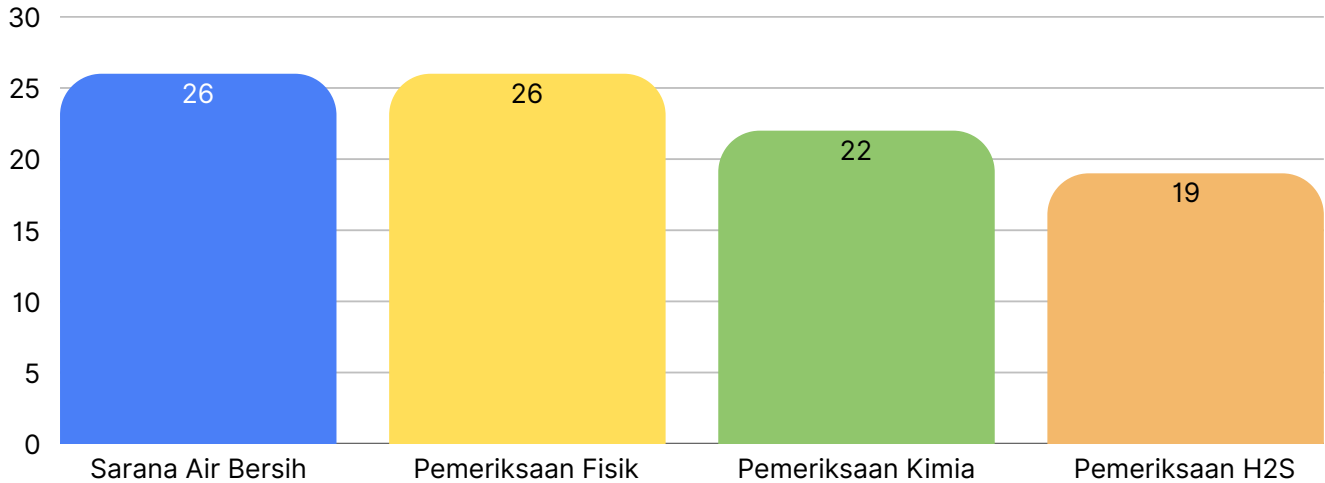




PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN DI BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO

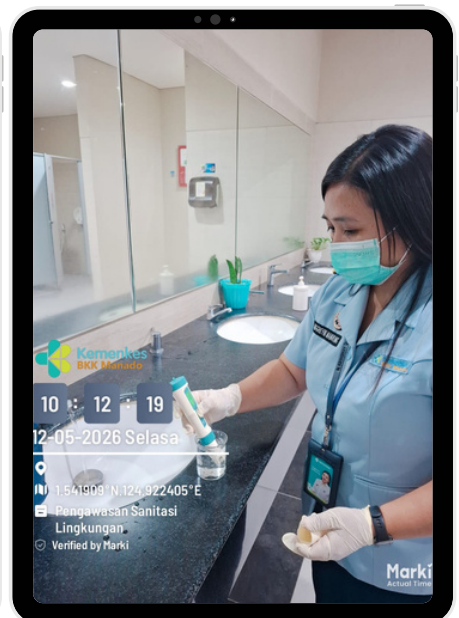


Inspeksi Sarana Air Bersih



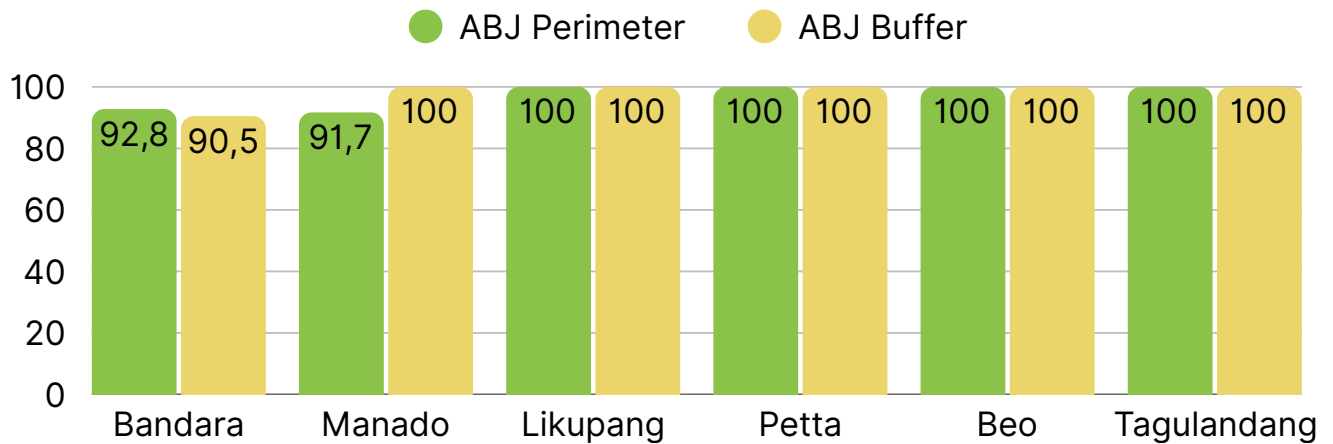
Dalam upaya memastikan ketersediaan air bersih yang aman dan layak bagi masyarakat, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado terus melaksanakan kegiatan pengawasan sanitasi air bersih secara berkala di wilayah kerja. Kegiatan ini dilakukan sebagai bentuk pengendalian dan pemantauan terhadap kondisi sarana penyediaan air serta untuk mengidentifikasi potensi risiko lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat. Pada minggu ini, pengawasan dilakukan di 26 lokasi melalui pemeriksaan kondisi sarana, penilaian faktor risiko lingkungan, dan pengujian kualitas air sesuai standar kesehatan. Hasil pemantauan menunjukkan seluruh lokasi berada pada kategori risiko rendah dan tidak ditemukan indikator yang membahayakan kesehatan.

Secara umum, kualitas air di seluruh lokasi telah memenuhi persyaratan dan sarana penyediaan air bersih berada dalam kondisi baik serta aman digunakan. Monitoring akan terus dilakukan secara berkelanjutan guna menjaga kualitas air dan mencegah penyakit berbasis lingkungan.





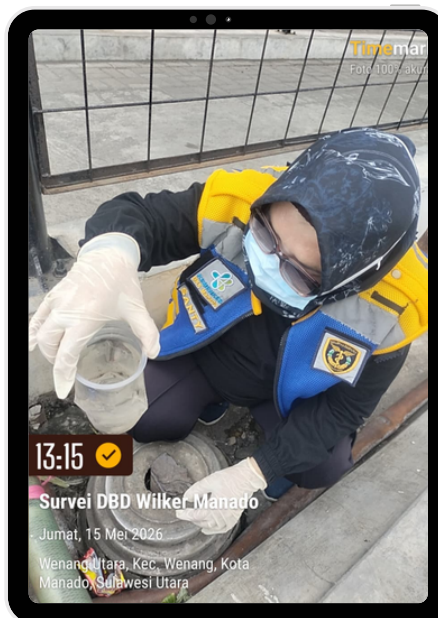
PELAKSANAAN SURVEI DBD DI WILAYAH KERJA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO



Dalam upaya pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD), Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado melaksanakan surveilans vektor melalui pemeriksaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja. Kegiatan ini bertujuan memantau kepadatan vektor, menilai capaian Angka Bebas Jentik (ABJ), serta mendeteksi risiko penularan DBD secara dini.

Hasil pemantauan menunjukkan capaian ABJ di wilayah Bandara sebesar 92,8% pada area perimeter dan 90,5% pada area buffer. Wilker Pelabuhan Laut Manado mencatat ABJ 91,7% pada area perimeter dan 100% pada area buffer. Sementara itu, Wilker Pelabuhan Laut Likupang, Petta, Pos Beo, dan Tagulandang mencapai ABJ 100% pada seluruh area perimeter dan buffer.

Secara umum, kondisi lingkungan di sebagian besar wilayah kerja sudah mendukung pengendalian vektor DBD. Namun, wilayah Bandara dan Pelabuhan Laut Manado masih memerlukan peningkatan pengawasan dan pengendalian vektor secara berkelanjutan.





PELAKSANAAN PENGENDALIAN DBD BERBASIS PELAPORAN *SILENTIK* DI BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO



Sebagai tindak lanjut atas laporan masyarakat yang diterima melalui aplikasi Silentik, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado melaksanakan kegiatan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui larvasidasi di lokasi yang terindikasi terdapat jentik nyamuk. Kegiatan ini merupakan langkah pencegahan dini guna menekan risiko penularan DBD sekaligus memutus siklus perkembangbiakan nyamuk vektor secara efektif dan tepat sasaran.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan pemberian larvasida pada tempat-tempat penampungan air serta area yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, disertai pemeriksaan jentik di lingkungan sekitar. Selain itu, petugas juga memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan penerapan 3M Plus sebagai upaya pencegahan DBD secara mandiri.

Kegiatan ini mencerminkan respons cepat terhadap laporan masyarakat sekaligus menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Silentik sendiri merupakan inovasi berbasis partisipasi masyarakat dalam pemantauan jentik DBD yang memungkinkan proses pelaporan dilakukan secara cepat, terintegrasi, dan menjadi bagian dari sistem kewaspadaan dini di lingkungan.

Melalui inovasi tersebut, masyarakat didorong untuk berperan aktif dalam mendukung upaya pencegahan serta deteksi dini potensi peningkatan kasus DBD di wilayahnya. Diharapkan, sinergi antara petugas dan masyarakat dapat terus memperkuat pengendalian DBD secara berkelanjutan guna mewujudkan lingkungan yang sehat, bersih, dan bebas dari jentik nyamuk.





PENGAWASAN PELANGGARAN KEKARANTINAAN KESEHATAN



Pin 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.

Pin 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 31.610 PENUMPANG DENGAN JUMLAH PESAWAT TIBA DAN BERANGKAT 279 PESAWAT.
 - JUMLAH PELAKU PERJALANAN PADA KAPAL TIBA DAN BERANGKAT BERJUMLAH 24.686 PENUMPANG DENGAN JUMLAH KAPAL TIBA DAN BERANGKAT 337 KAPAL.
2. BERDASARKAN PENGAWASAN ALAT ANGKUT :
 - JUMLAH PESAWAT TIBA DOMESTIK BERJUMLAH 115 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT DOMESTIK BERJUMLAH 117 PESAWAT
 - JUMLAH PESAWAT TIBA INTERNASIONAL BERJUMLAH 24 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT INTERNASIONAL BERJUMLAH 23 PESAWAT
 - JUMLAH KEDATANGAN KAPAL PADA BEBERAPA WILAYAH KERJA BERJUMLAH 163 KAPAL DAN JUMLAH KEBERANGKATAN KAPAL 172 KAPAL
3. BERDASARKAN PELAYANAN KESEHATAN TERBATAS:
 - SEBANYAK 48 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 26 LAYANAN (54,2%), PELAYANAN IBU HAMIL SEBANYAK 13 LAYANAN (27,1%), PELAYANAN LANSIA SEBANYAK 8 LAYANAN (16,7%), DAN PELAYANAN BAYI 1 LAYANAN (2,1%)
 - SEBANYAK 6 LAYANAN RUJUKAN PASIEN. 5 PASIEN BERASAL DARI BANDARA DAN 1 PASIEN DARI PELABUHAN
 - SEBANYAK 2 PELAYANAN VAKSINASI YANG TERDIRI DARI 1 LAYANAN VAKSIN MENINGITIS DAN 1 LAYANAN VAKSIN POLIO.
4. BERDASARKAN PENGAWASAN DOKUMEN YANG DITERBITKAN :

SURAT IJIN ANGKUT JENAZAH BERJUMLAH 11 SURAT DAN SURAT REKOMENDASI PENGIRIMAN SAMPEL BERJUMLAH 6 SURAT.

 - DOKUMEN KEKARANTINAAN KESEHATAN PADA ALAT ANGKUT DENGAN TOTAL 269 DOKUMEN.
 - DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG DENGAN TOTAL TERDAPAT 88 DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG.
5. BERDASARKAN PENGAWASAN BARANG :
 - TERDAPAT 25 JENAZAH DENGAN JUMLAH 11 JENAZAH BERANGKAT DAN 14 JENAZAH TIBA
 - JUMLAH SAMPEL YANG DIKIRIM BERJUMLAH 172 SAMPEL (SERUM DAN SPESIMEN)
6. BERDASARKAN KEGIATAN PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN:
 - HASIL PENGAWASAN SANITASI AIR BERSIH PADA 26 LOKASI MENUNJUKKAN BAHWA SELURUH LOKASI (100%) MEMENUHI PERSYARATAN KESEHATAN LINGKUNGAN.
 - PEMERIKSAAN FISIK AIR PADA 26 SAMPEL DIPEROLEH HASIL 100% MEMENUHI SYARAT
 - PEMERIKSAAN KIMIA AIR PADA 22 SAMPEL DIPEROLEH HASIL 100% MEMENUHI SYARAT
 - PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI (UJI H2S) AIR PADA 19 SAMPEL DIPEROLEH HASIL 100% MEMENUHI SYARAT
7. BERDASARKAN KEGIATAN SURVEI DBD:
 - SURVEI DBD DI BANDARA DIPEROLEH ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) WILAYAH PERIMETER SEBESAR 92,8% DAN BUFFER 90,5%, PERLU PENINGKATAN PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN VEKTOR DBD
 - SURVEI DBD DI PELABUHAN LAUT MANADO DIPEROLEH ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) WILAYAH PERIMETER SEBESAR 91,7% DAN BUFFER 100%
 - SURVEI DBD DI PELABUHAN LAUT LIKUPANG, PETTA, POS BEO DAN TAGULANDANG DIPEROLEH ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) WILAYAH PERIMETER DAN BUFFER DENGAN ABJ 100 % BERADA DALAM KONDISI AMAN
8. BERDASARKAN KEGIATAN SILENTIK :
 - KEGIATAN PENGENDALIAN DBD BERBASIS SILENTIK DINILAI EFEKTIF KARENA MAMPU MEMPERCEPAT TINDAK LANJUT PENANGANAN JENTIK SERTA MENDORONG KETERLIBATAN AKTIF MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN DBD
9. SELURUH PPLN TELAH MENGISI ALL INDONESIA, NAMUN MASIH TERDAPAT PENUMPANG YANG BELUM MENGISI SSHP.
10. 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
- ✓ Meningkatkan pengawasan sarana air bersih melalui pemeriksaan kualitas air baik secara fisik, kimia dan mikrobiologi secara berkala untuk memastikan air yang digunakan memenuhi standar kesehatan serta mencegah potensi risiko bagi masyarakat.
- ✓ Melakukan pemantauan jentik secara berkala terutama pada area Bandara baik wilayah perimeter maupun buffer juga di Pelabuhan Laut Manado area perimeter agar mencapai ABJ 100%, serta meningkatkan koordinasi dan edukasi kepada masyarakat dan petugas guna menjaga kondisi lingkungan tetap bebas jentik.
- ✓ Penggunaan aplikasi Silentik perlu dioptimalkan agar pelaporan dan pemantauan jentik oleh petugas maupun kader masyarakat dapat dilakukan lebih cepat, akurat, dan berkelanjutan.
- ✓ Melakukan tindakan pengendalian jika ditemukan vektor dan hewan pembawa penyakit pada alat angkut

Penyakit Jantung Iskemik

Pengertian

Iskemik adalah keadaan di mana aliran darah ke bagian tubuh tertentu berkurang. Ketidalcukupan aliran darah ini menyebabkan bagian tubuh yang terpengaruh kekurangan oksigen, kondisi yang dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh. Oksigen yang disalurkan melalui pembuluh darah sangat penting untuk optimalisasi fungsi tubuh manusia.



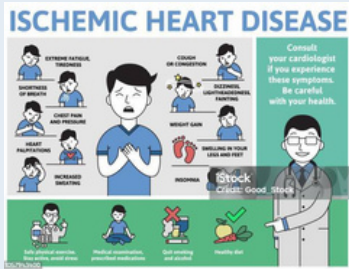
Penyebab

1. Sumbatan pada Pembuluh Darah

Ini bisa terjadi karena adanya gumpalan darah (thrombus), emboli udara, aterosklerosis (penebalan arteri), atau gangguan lain. Gumpalan darah bisa terjadi akibat kondisi medis seperti penyakit jantung, peradangan pembuluh darah, atau cedera.

2. Vasokonstriksi

Ini adalah kondisi di mana pembuluh darah menjadi sempit. Hal ini bisa terjadi karena berbagai sebab, seperti stres, penggunaan obat-obatan tertentu, rokok, dan kondisi kesehatan tertentu seperti tekanan darah tinggi



Diagnosis

Proses diagnosis iskemia biasanya melibatkan beberapa langkah:

1. Wawancara Medis

Dokter akan melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui gejala yang dialami pasien. Ini bisa mencakup pertanyaan tentang nyeri, lemah, atau gejala lain yang mungkin dihubungkan dengan iskemia.

2. Pemeriksaan Fisik

Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mencari tanda-tanda iskemia. Ini bisa mencakup pemeriksaan denyut nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.

3. Pemeriksaan Penunjang



Pengobatan

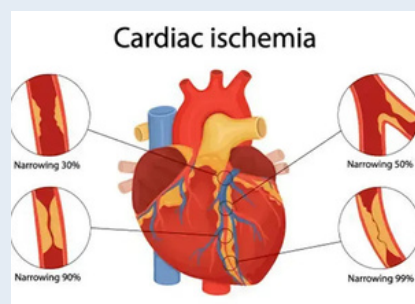
1. Penanganan Sumbatan

Jika iskemia disebabkan oleh sumbatan, tindakan awal biasanya adalah mencoba menghilangkan sumbatan tersebut.

2. Pemberian Obat Antikoagulan

Obat ini diberikan untuk mencegah pembentukan gumpalan darah baru atau memperbesar gumpalan yang sudah ada. Ini biasanya diperlukan untuk periode yang panjang pada kasus iskemia akut.

3. Pembedahan



Pencegahan

Untuk mencegah iskemia, berikut ini adalah beberapa saran yang bisa dilakukan:

- **Aktivitas Fisik:** Aktivitas fisik yang cukup dapat membantu menjaga kelancaran peredaran darah.
- **Pola Makan Sehat:** Asupan makanan yang kaya serat dan antioksidan dapat membantu menjaga kesehatan tubuh dan pembuluh darah.
- **Istirahat yang Cukup:** Waktu istirahat yang cukup dan berkualitas sangat penting untuk kesehatan tubuh.



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**