

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado

MENKES DORONG PEKERJA RUTIN CEK KESEHATAN GRATIS UNTUK CEGAH PENYAKIT MEMATIKAN

Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin menghadiri kegiatan Launching Cek Kesehatan Gratis (CKG) di FKTP Polri dan Bakti Kesehatan dalam rangka Hari Bhayangkara ke-80 yang digelar di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Lemdiklat Polri, Jakarta, Selasa (23/6).

Dalam sambutannya, Menkes menekankan pentingnya deteksi dini penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia, seperti stroke, penyakit jantung, kanker, dan gagal ginjal. "Penyakit seperti stroke, jantung, dan ginjal sebenarnya dapat dicegah apabila masyarakat rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Karena itu, program Cek Kesehatan Gratis dari Presiden Prabowo harus dimanfaatkan sebaik-baiknya," ujar Menkes Budi Gunadi Sadikin.

Menkes mengingatkan masyarakat untuk memperhatikan empat indikator kesehatan utama, yaitu tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan obesitas. Ia menjelaskan bahwa tekanan darah harus dijaga di bawah 120/80 mmHg, kadar gula darah tidak melebihi 200 mg/dL, serta kolesterol tetap berada di bawah 200 mg/dL. Selain itu, masyarakat juga diimbau menjaga berat badan ideal melalui pola hidup sehat dan aktivitas fisik rutin.



BERITA KESEHATAN LAINNYA

Pada minggu epid ke-25 tahun 2026, Penyakit Virus Ebola (EVD) strain Bundibugyo di Republik Demokratik Kongo dilaporkan 1.003 kasus terkonfirmasi. Kementerian Kesehatan Prancis mengonfirmasi kasus impor Ebola pertama pada 25 Juni 2026 dari seorang petugas kemanusiaan yang memiliki riwayat perjalanan dari wilayah endemik tersebut.

Situasi penyakit menular pada minggu ke-25 menunjukkan bahwa kasus ISPA di Indonesia mencapai 320.282 kasus, meningkat dibandingkan minggu ke-24 yang berjumlah 299.623 kasus, sementara di Sulawesi Utara pada minggu ke-25 tercatat 2.230 kasus, mengalami peningkatan dari minggu ke-24 yang berjumlah 1.883 kasus.

Situasi penyakit menular di Sulawesi utara pada minggu ke-25 dibanding dengan lima minggu terakhir menunjukkan peningkatan kasus ISPA diare akut, dengue, selanjutnya kasus ILI, GHPR, 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

DEMAM KUNING - GLOBAL

1. Situasi Terkini

WHO melaporkan bahwa aktivitas penularan demam kuning (*yellow fever*) masih berlangsung di wilayah Afrika dan Amerika hingga awal tahun 2026. Pada periode 1 Januari hingga 26 Mei 2026, wilayah Amerika melaporkan sebanyak 79 kasus terkonfirmasi yang tersebar di Bolivia, Brasil, Kolombia, Ekuador, Peru, dan Venezuela, dengan Kolombia menjadi negara yang melaporkan jumlah kasus terbanyak. Sementara itu, di wilayah Afrika dilaporkan 16 kasus terkonfirmasi di Burkina Faso, Republik Afrika Tengah, dan Kamerun, serta 32 kasus suspek yang masih dalam proses investigasi di Angola, Pantai Gading, Gabon, Ghana, dan Nigeria. Hingga saat ini belum ditemukan kasus impor di luar kedua wilayah tersebut, namun WHO menilai masih terdapat potensi penyebaran internasional akibat meningkatnya mobilitas penduduk, urbanisasi, perubahan iklim, serta meluasnya habitat nyamuk penular.

2. Epidemiologi

Demam kuning merupakan penyakit virus akut yang disebabkan oleh *Yellow fever virus* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, terutama dari genus *Aedes*, *Haemagogus*, dan *Sabethes*. Masa inkubasi penyakit berkisar antara tiga hingga enam hari. Sebagian besar individu yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala atau hanya mengalami gejala ringan, namun sekitar 15% kasus dapat berkembang menjadi penyakit berat yang ditandai dengan demam tinggi, ikterus, perdarahan, hingga kegagalan multi organ. Pada kasus berat, angka kematian dapat mencapai sekitar 50%.

3. Penilaian Risiko

WHO menilai bahwa risiko demam kuning secara global masih tergolong rendah karena penularan saat ini masih terbatas pada wilayah endemis di Afrika dan Amerika. Namun demikian, risiko di wilayah endemis tersebut dinilai berada pada tingkat sedang, terutama bagi masyarakat yang belum memperoleh vaksinasi, penduduk yang tinggal atau bekerja di daerah berhutan, serta pelancong yang melakukan perjalanan ke daerah endemis tanpa perlindungan vaksin. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun penyebaran lintas benua belum terjadi, potensi ekspansi penyakit tetap perlu diwaspadai.

4. Respons Kesehatan Masyarakat dan Rekomendasi WHO

WHO bersama pemerintah negara-negara terdampak terus memperkuat sistem surveilans epidemiologi, meningkatkan kapasitas laboratorium untuk konfirmasi diagnosis, melakukan investigasi terhadap setiap kasus yang dilaporkan, serta melaksanakan kampanye vaksinasi baik sebagai tindakan pencegahan maupun respons terhadap wabah. Selain itu, pengendalian populasi nyamuk penular, komunikasi risiko kepada masyarakat, dan koordinasi lintas negara terus ditingkatkan untuk mencegah perluasan penyebaran penyakit. WHO juga merekomendasikan agar negara-negara berisiko meningkatkan cakupan vaksinasi hingga minimal 80% pada populasi sasaran, memperkuat deteksi dini dan pelaporan kasus, meningkatkan kapasitas pemeriksaan laboratorium, memperkuat surveilans pada manusia maupun hewan, serta memastikan pelancong yang akan mengunjungi daerah endemis telah memperoleh vaksin demam kuning sesuai ketentuan internasional.

5. Kesimpulan

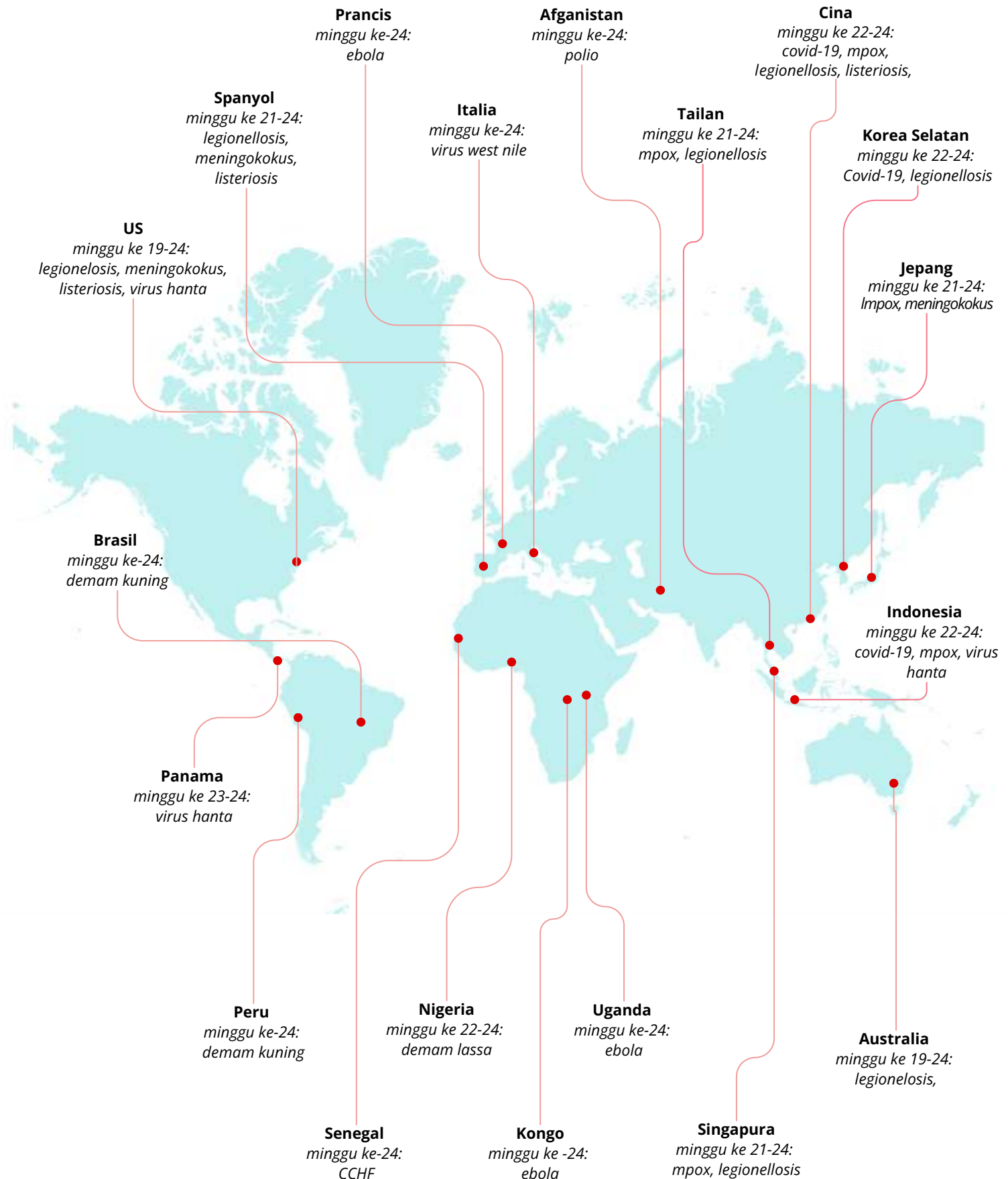
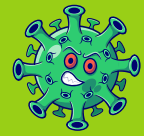
Meskipun risiko global demam kuning masih dinilai rendah, peningkatan aktivitas penularan di beberapa negara di Afrika dan Amerika menunjukkan bahwa penyakit ini tetap menjadi ancaman kesehatan masyarakat. Rendahnya cakupan vaksinasi di beberapa wilayah serta meluasnya distribusi nyamuk vektor meningkatkan potensi terjadinya wabah. Oleh karena itu, vaksinasi, penguatan surveilans, pengendalian vektor, dan kesiapsiagaan sistem kesehatan tetap menjadi strategi utama dalam mencegah penyebaran demam kuning.

Sumber:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON610>



SITUASI GLOBAL PENYAKIT INFEKSI EMERGING

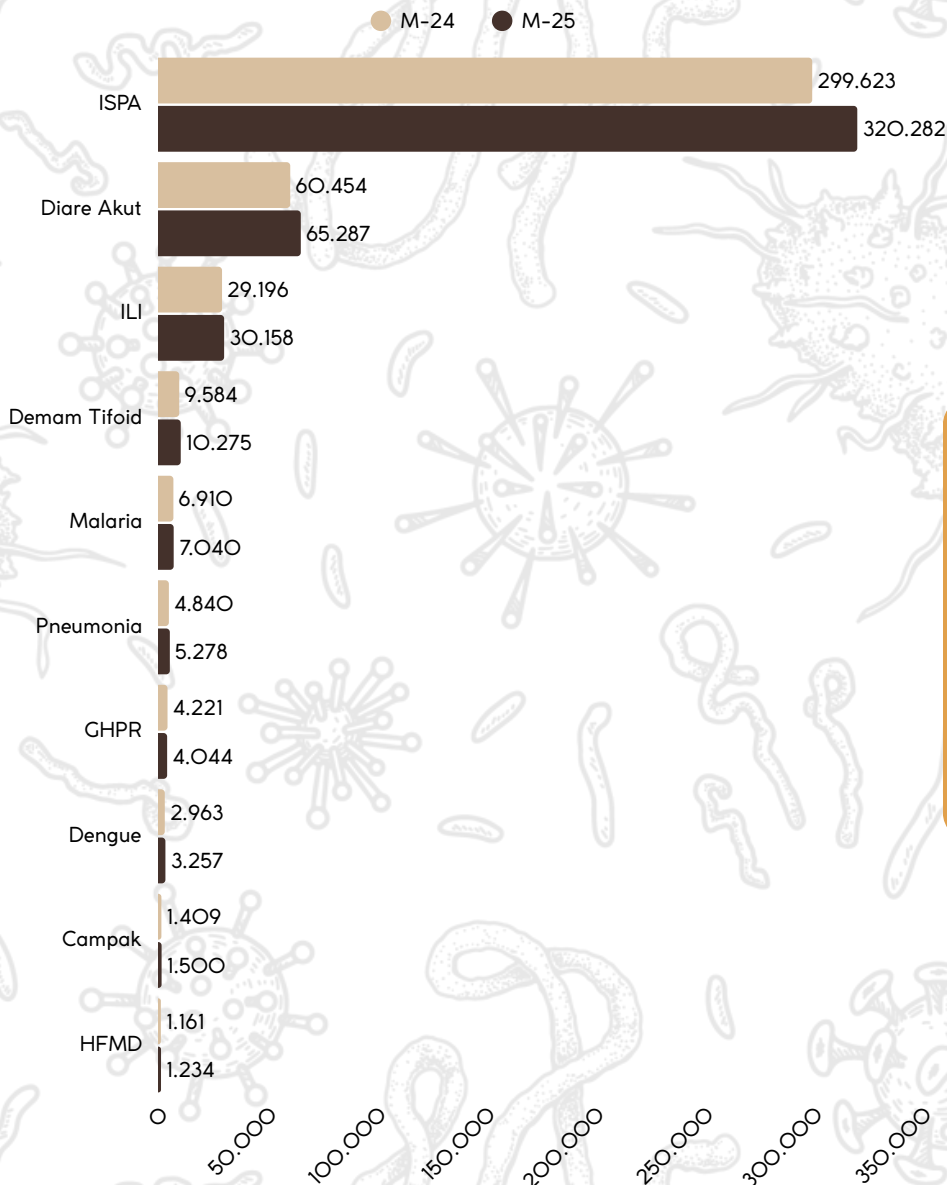




SITUASI PENYAKIT MENURUT SKDR DI INDONESIA



Perbandingan Penyakit Minggu-24 dan Minggu-25



INSIGHT

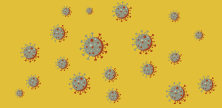
- Peningkatan jumlah kasus pada sebagian besar penyakit di minggu ke-25
- Jumlah kasus GHPR di M-25 mengalami penurunan 4,1%



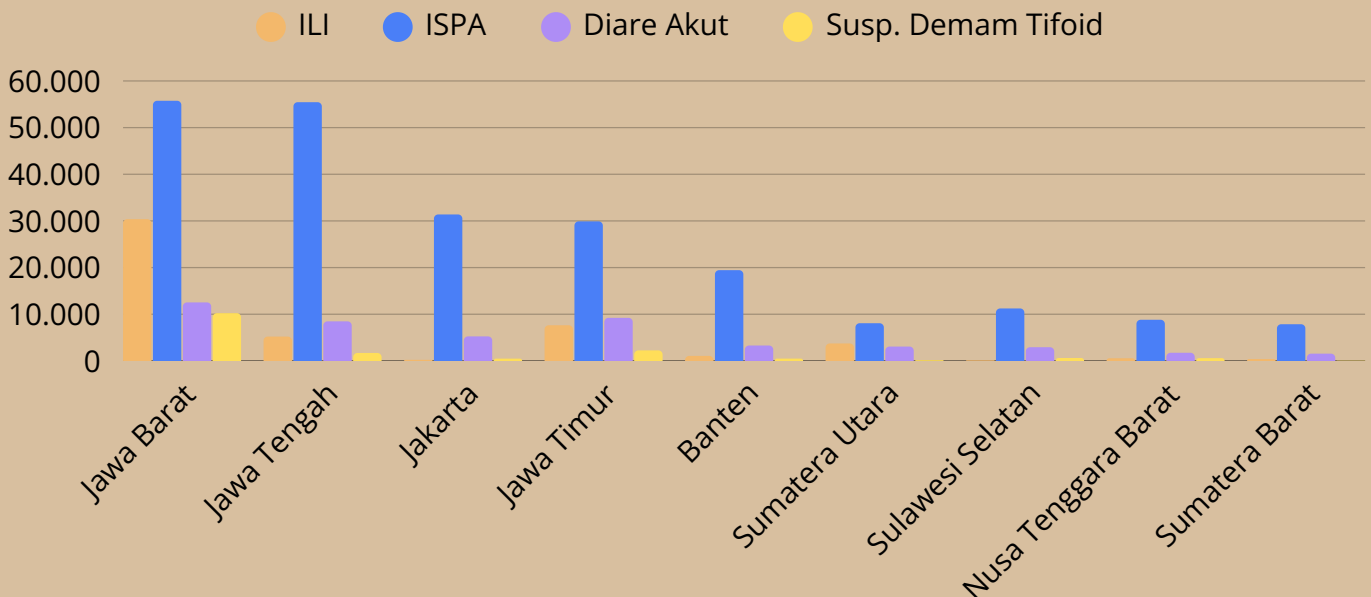
Jumlah kasus menurut penyakit pada grafik diatas menunjukkan adanya peningkatan pada hampir seluruh penyakit. Pada M-25 ISPA masih merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi yaitu sebanyak 320.282 kasus dengan peningkatan sebesar 20.659 kasus (6,8%) dibandingkan dengan minggu sebelumnya. Terdapat peningkatan pada beberapa penyakit lainnya dengan peningkatan terbesar pada jumlah kasus Dengue sebesar 294 kasus (9,9%). Selain itu, pada M-25 kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) mengalami penurunan sebesar 177 kasus (4,1%).



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



Distribusi Kasus Berdasarkan Provinsi Asal Minggu Epidemiologi ke-25



Sumber : SKDR 01 Juli 2026, data di ambil jam 16.00 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.

Data menunjukkan bahwa ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi di seluruh provinsi yang dilaporkan. Kasus tertinggi terdapat di Jawa Barat sebanyak 55.750 (terjadi peningkatan kasus dari minggu ke-24 yang berjumlah 53.233 kasus, peningkatan sebesar 4.7%), diikuti oleh Jawa Tengah sebanyak 55.446 kasus dan DKI Jakarta sebanyak 31.385 kasus. Tingginya kasus ISPA menunjukkan bahwa penyakit pernapasan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dominan dan memerlukan penguatan upaya promotif, preventif, serta surveilans faktor risiko lingkungan.

Pada kasus Pneumonia, jumlah tertinggi dilaporkan di Jawa Tengah sebanyak 1.111 kasus, diikuti Jawa Barat sebanyak 1.034 kasus dan DKI Jakarta sebanyak 743 kasus. Tingginya kasus pneumonia perlu menjadi perhatian karena berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian terutama pada kelompok rentan seperti balita dan lansia.

Secara umum, beban penyakit tertinggi terkonsentrasi di Pulau Jawa, terutama di Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. ISPA menjadi penyakit dengan jumlah kasus paling dominan dibandingkan penyakit lainnya. Hasil surveilans ini menunjukkan perlunya penguatan deteksi dini, pelaporan, investigasi epidemiologi, serta upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, khususnya penyakit saluran pernapasan dan penyakit yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan.



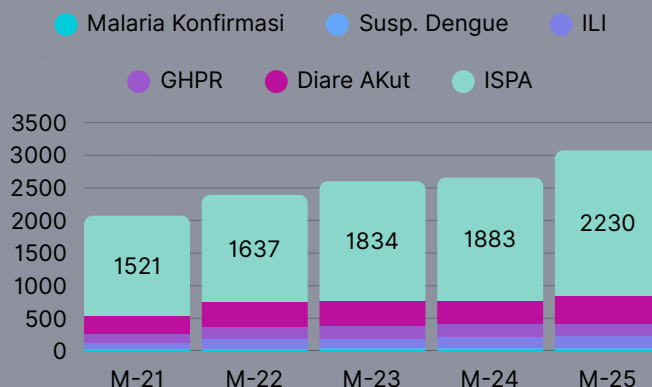
SITUASI PENYAKIT DI SULAWESI UTARA



Data jumlah kasus penyakit per minggu

Nama Penyakit	M-21	M-22	M-23	M-24	M-25
ISPA	1.521	1.637	1.834	1.883	2.230
Diare Akut	278	383	378	349	421
GHPR	144	175	196	200	192
ILI	94	156	139	178	177
Suspek Dengue	12	16	32	30	33
Malaria Konfirmasi	23	25	23	17	21

Tren Penyakit di Sulawesi Utara



Kasus ISPA terus meningkat selama lima minggu berturut-turut, dari 1.521 kasus pada Minggu ke-21 menjadi 2.230 kasus pada Minggu ke-25. Terjadi peningkatan sebesar 46,6%, dengan lonjakan terbesar terjadi antara **Minggu ke-24 dan Minggu ke-25 sebesar 18,4%**. ISPA tetap menjadi penyakit dengan jumlah kasus tertinggi dan mendominasi sekitar 72,4% dari total seluruh kasus yang dilaporkan pada Minggu ke-25.

Distribusi kasus ISPA berdasarkan Kabupaten dan Kota



Pengamatan kasus ISPA dari minggu ke-21 sampai dengan minggu epidemiologi ke-25, berjumlah 9.280 kasus ISPA di Sulawesi Utara. Kasus tertinggi dilaporkan oleh Kabupaten Minahasa Tenggara (319 kasus) dan terendah oleh Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan (65 kasus). Distribusi kasus yang tersebar di seluruh kabupaten/kota menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan pemantauan dan pengendalian secara berkelanjutan.

Secara geografis, kasus ISPA lebih banyak ditemukan pada wilayah dengan jumlah penduduk yang relatif besar dan cakupan pelayanan kesehatan yang luas. Tingginya kasus di beberapa kabupaten dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kepadatan penduduk, kondisi lingkungan, perubahan cuaca, kualitas udara, serta tingginya mobilitas masyarakat yang meningkatkan risiko penularan infeksi saluran pernapasan.



ALERT DI PUSKESMAS BUFFER WILAYAH KERJA BKK KELAS I MANADO



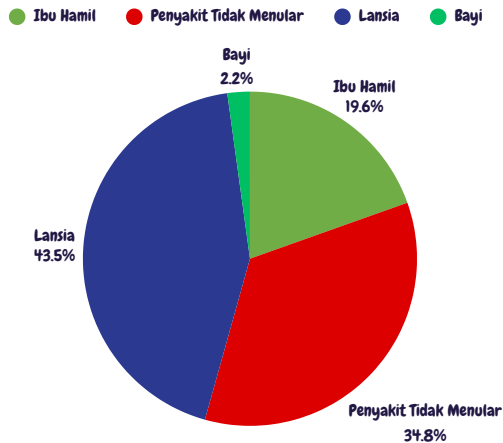
WILAYAH KERJA BKK KELAS I MANADO	PUSKESMAS WILAYAH BUFFER	ALERT PADA MINGGU KE 24	ALERT PADA MINGGU KE 25	KETERANGAN
Bandara Sam Ratulangi Manado	•Puskesmas Paniki Bawah	GHPR (1 Kasus)	-	Terverifikasi
	•Puskesmas Talawaan	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Likupang	Puskesmas Likupang	GHPR (2 Kasus)	GHPR (4 Kasus) Malaria Konfirmasi (2 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Petta	Puskesmas Enemawira	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Miangas	Puskesmas Miangas	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Tahuna	Puskesmas Tahuna Timur	GHPR (2 Kasus)	-	Terverifikasi
Pelabuhan Siau	Puskesmas Ulu Siau	GHPR (4 Kasus)	GHPR (2 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Tagulandang	Puskesmas Tagulandang	GHPR (2 Kasus)	GHPR (1 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Manado	Puskesmas Wenang	-	GHPR (6 Kasus) Susp. Campak (1 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Beo	Puskesmas Beo	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Marore	Puskesmas Marore	GHPR (1 Kasus)	-	Terverifikasi
Pelabuhan Melonguane	Puskesmas Melonguane	Diare Akut (1 Kasus)	GHPR (2 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Lirung	Puskesmas Lirung	-	Diare Akut (2 Kasus)	



PELAYANAN KESEHATAN



Pada minggu epidemiologi ke-25, tercatat sebanyak 46 pelayanan kesehatan di BKK Kelas I Manado. Layanan kesehatan dilakukan melalui poliklinik maupun melalui penerbitan SKLT/SKTLT. Jenis pelayanan terbanyak yaitu pada pelayanan lansia sebanyak 20 layanan (43,5%), Penyakit Tidak Menular (PTM) sebanyak 16 layanan (34,8%), pelayanan ibu hamil sebanyak 9 layanan (19,6%), dan pelayanan bayi 1 layanan (2,2%)

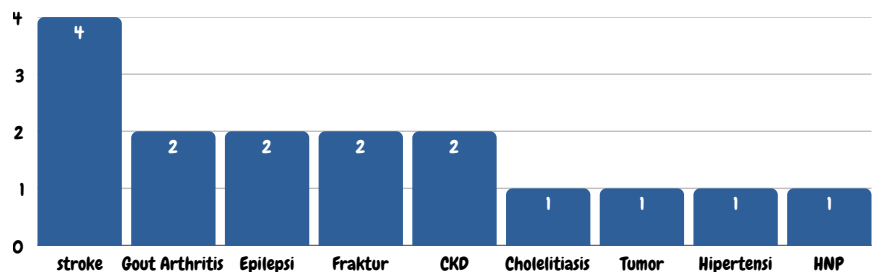


PEMERIKSAAN PENUMPANG UNTUK PENERBITAN SKLT

Tidak ditemukan Penyakit menular pada minggu epidemiologi ke-25



PEMERIKSAAN KRU TRANS NUSA



Tabel Penyakit Tidak Menular

Data menunjukkan bahwa pada minggu epidemiologi ke-25, 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.

PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN IJIN ANGKUT ORANG SAKIT

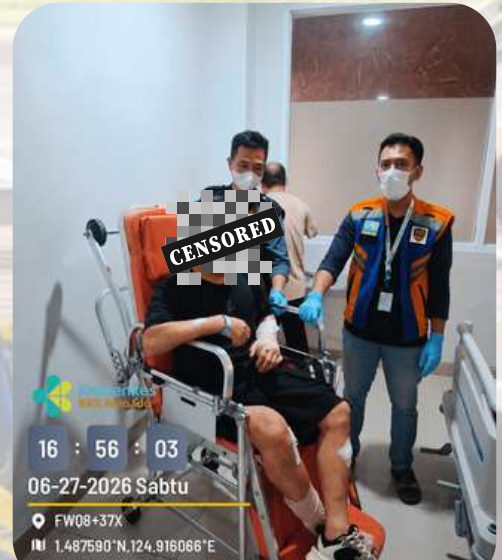


Rujukan ataupun Ijin Angkut Orang Sakit merupakan bentuk pengalihan pelayanan dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas lain yang lebih mampu, baik yang diterima dari luar wilayah Manado maupun yang dilakukan keluar wilayah. Pada minggu epidemiologi ke-25 Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado melaksanakan sebanyak 2 layanan rujukan pasien. 2 layanan dari Bandara Sam Ratulangi

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
MENUJU BANDARA



PELAYANAN RUJUKAN PASIEN DARI
BANDARA MENUJU RS SENTRA

PELAYANAN VAKSINASI INTERNASIONAL



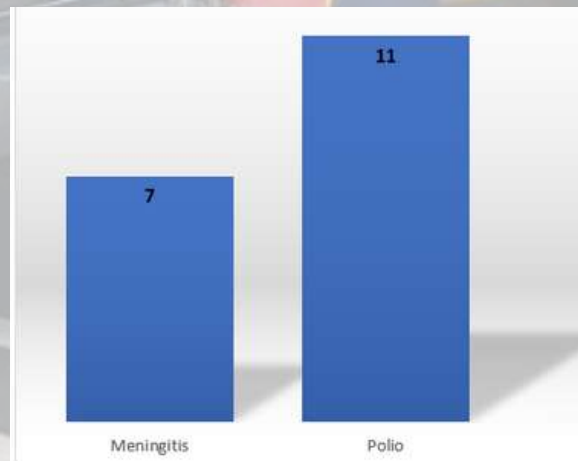
Vaksin internasional adalah vaksin yang diberikan kepada pelaku perjalanan internasional sebagai upaya pencegahan penyakit menular lintas negara serta untuk memenuhi persyaratan kesehatan internasional (International Health Regulations/IHR) dan ketentuan negara tujuan.

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.



PELAYANAN VAKSINASI INTERNASIONAL



Berdasarkan grafik diatas, vaksinasi internasional di BKK Manado pada minggu epidemiologi ke-25 terdapat 18 pelayanan vaksinasi yang terdiri dari 7 layanan vaksin meningitis dan 11 layanan vaksin polio. untuk vaksin influenza dan Yellow fever sampai saat ini masih kosong.

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

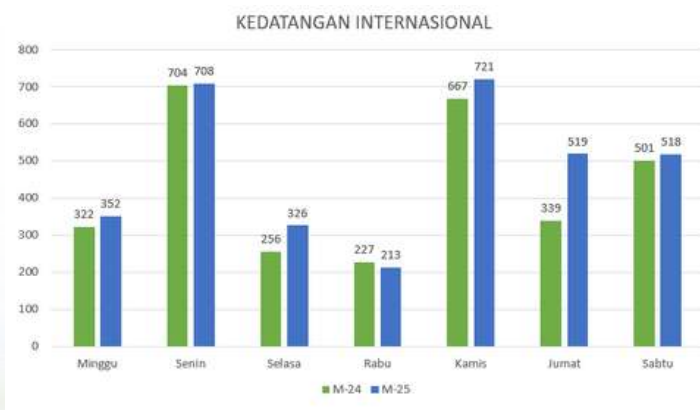


PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

- Jumlah kedatangan PPLN pada minggu ke-25 mencapai 3.357 orang, terjadi peningkatan jumlah kedatangan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-24 dengan jumlah 3.016 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-25 dengan minggu ke-24, tren harian kedatangan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi pada hari Kamis dengan jumlah 721 orang, terjadi penurunan jumlah penumpang dibandingkan dengan hari Kamis sebelumnya dengan jumlah 667 orang.



KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

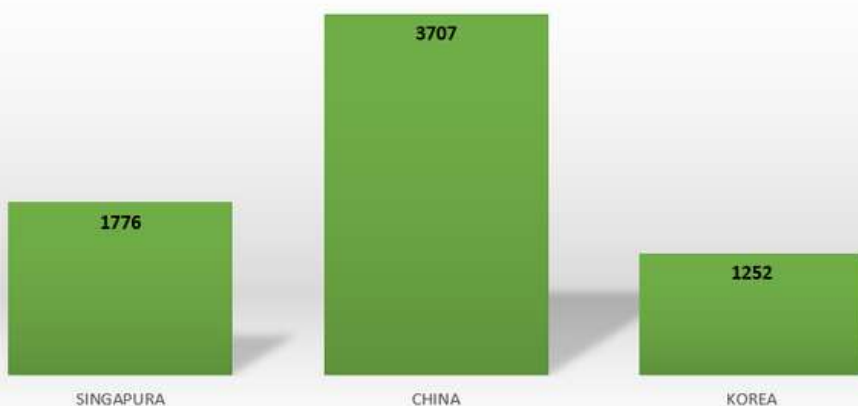
- Jumlah keberangkatan PPLN pada minggu ke-25 mencapai 3.553 orang, terjadi peningkatan jumlah keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-24 dengan jumlah 3.452 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-25 dengan minggu ke-24, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi di minggu ke-25 yaitu pada hari Senin berjumlah 639 orang, mengalami peningkatan jika dibandingkan hari Senin di minggu sebelumnya dengan jumlah 604 orang.



Berikut data jumlah pelaku perjalanan luar negeri berdasarkan Negara asal/Negara tujuan yang masuk/keluar ke Sulawesi Utara pada minggu ke-25

- 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 3.537 orang, sedangkan pelaku perjalanan yang berasal dari Korea Selatan sebanyak 1.366 orang, dan Singapura sebanyak 1489 orang

DISTRIBUSI PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI BERDASARKAN ASAL



PENGAWASAN PENERAPAN ALL INDONESIA



Berdasarkan data Deklarasi Kesehatan BKK Manado (Bandara Sam Ratulangi) pada minggu ke 25 terdapat 1 PPLN yang bergejala dan 382 PPLN dari daerah terjangkit. PPLN yang bergejala dilakukan pemeriksaan menggunakan thermal scan dan dilakukan wawancara untuk konfirmasi gejala. Hasil pemeriksaan menggunakan thermal scan 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	2.113	1	0	3	2.109
2.	Peru	1	0	0	1	0
3.	India	5	0	0	0	5
4.	Afghanistan	3	0	0	0	3
5.	Ireland	1	0	0	1	0
6.	Andorra	1	0	0	0	1
7.	Mongolia	1	0	0	0	1
8.	New Zealand	1	0	0	1	0
9.	North Korea	1	0	0	0	1
10.	Portugal	3	0	0	3	0

Sebaran risiko berdasarkan negara riwayat kunjungan PPLN bergejala berasal dari negara China, yang mana 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.



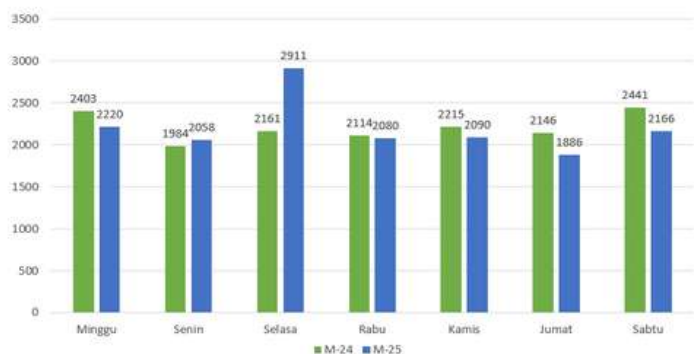
PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah kedatangan PPDN pada minggu ke-25 mencapai 15.411 orang, mengalami penurunan dibandingkan dengan minggu ke-24 dengan jumlah kedatangan PPDN 15.464 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-25 dengan minggu ke-24, tren harian kedatangan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Selasa dengan jumlah 2.991 orang, terjadi peningkatan jumlah kedatangan PPDN dibandingkan dengan hari Selasa minggu ke-24 dengan jumlah 2.161 orang.

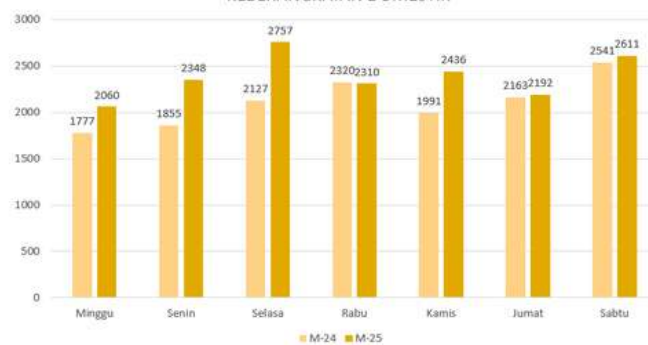
KEDATANGAN DOMESTIK



KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah keberangkatan PPDN pada minggu ke-25 mencapai 16.714 orang, mengalami peningkatan jumlah pelaku perjalanan jika dibandingkan dengan minggu ke-24 yang mencapai 14.744 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-25 dengan minggu ke-24, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Selasa berjumlah orang 2.757 mengalami peningkatan dibandingkan dengan hari Selasa pada Minggu ke-24 dengan jumlah 2.127 orang.

KEBERANGKATAN DOMESTIK

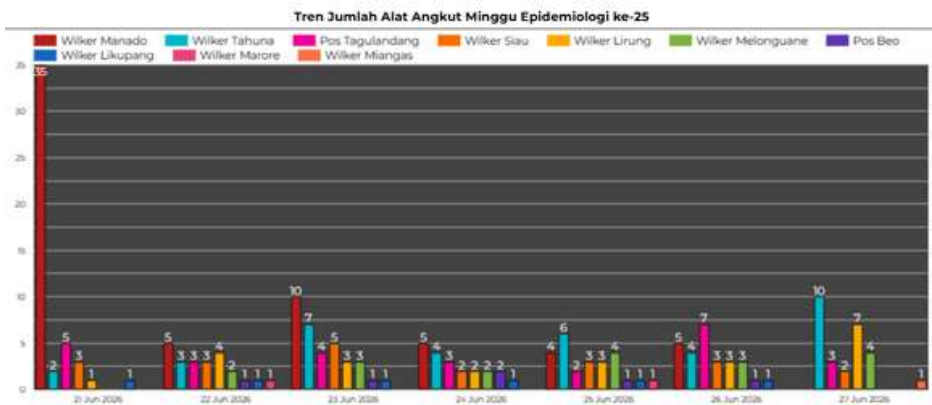




PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI PELABUHAN

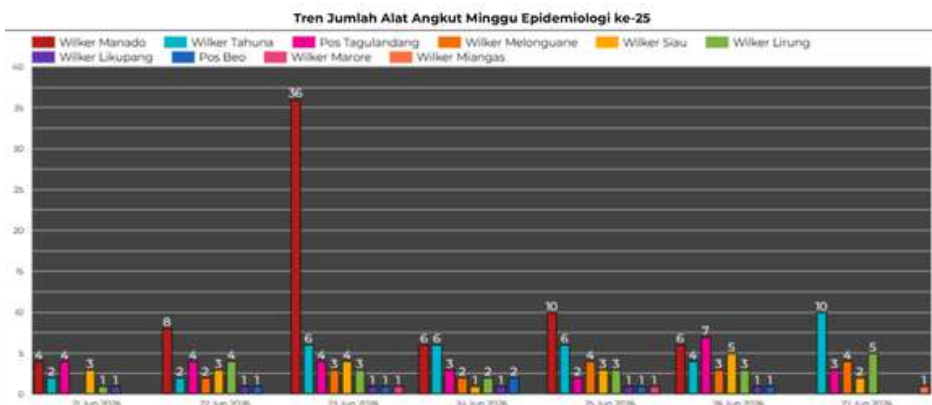


Distribusi Kedatangan Kapal



Berdasarkan grafik di samping, distribusi kedatangan kapal pada **Minggu ke-25** dengan jumlah kapal tiba sebanyak 206 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah kedatangan kapal sebanyak 64 kapal dalam seminggu. Kedatangan kapal paling banyak terjadi pada hari Minggu yaitu sebanyak 47 kedatangan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

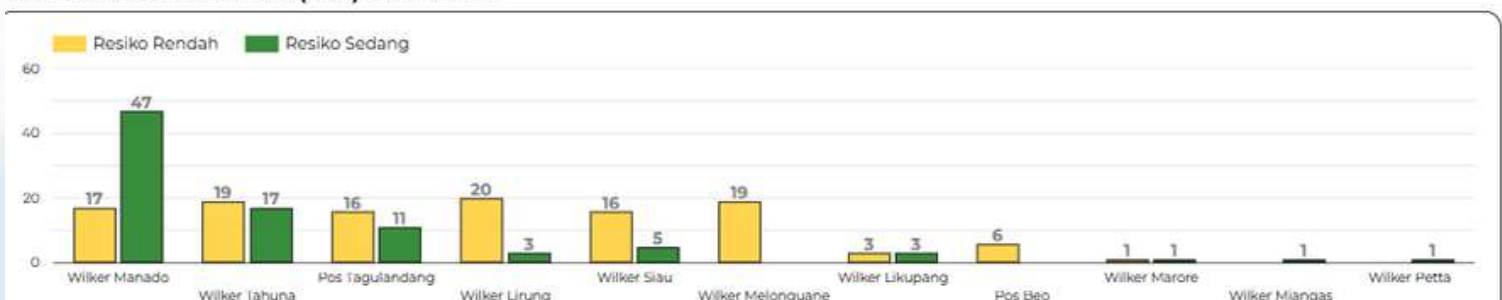
Distribusi Keberangkatan Kapal



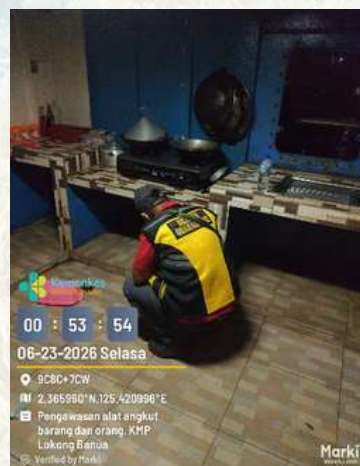
Grafik di samping menunjukkan distribusi keberangkatan kapal pada **Minggu ke-25** dengan jumlah kapal berangkat sebanyak 209 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah keberangkatan kapal sebanyak 70 kapal dalam seminggu. Keberangkatan kapal paling banyak terjadi pada hari Selasa yaitu sebanyak 59 keberangkatan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

Distribusi Risk Based Assessment (RBA) di Pelabuhan

Data Risk Based Assessment (RBA) antar Wilker



Pada **Minggu ke-25** pemeriksaan kapal berjumlah 206 kapal. Berdasarkan laporan *Risk Based Assesment* (RBA) alat angkut dengan risiko rendah berjumlah 117 kapal dan risiko sedang berjumlah 89 kapal. Pengawasan kapal dilakukan pada saat kedatangan dan keberangkatan kapal.

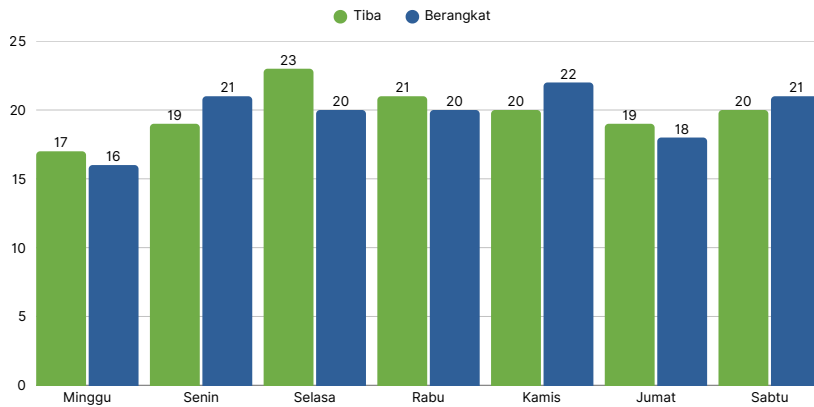




PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI BANDARA



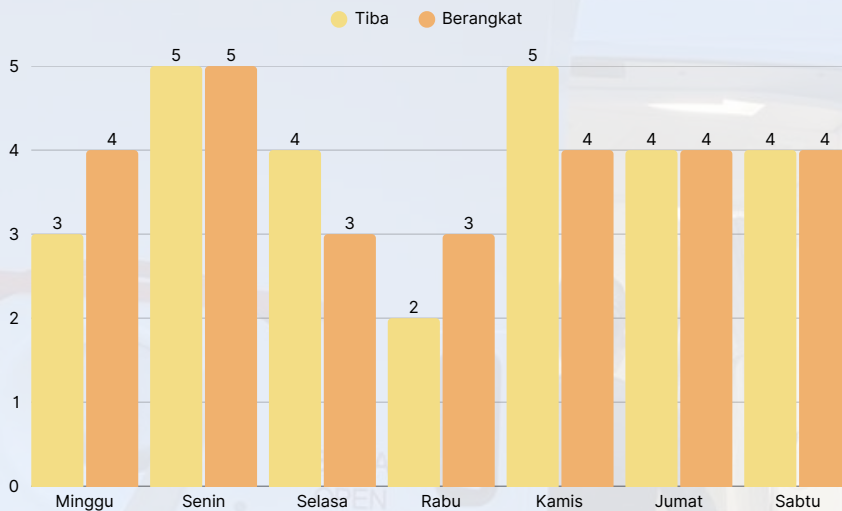
Distribusi Pesawat Domestik



Berdasarkan grafik di diatas, distribusi pesawat domestik pada **Minggu ke-25** dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 139 kedatangan dan jumlah keberangkatan pesawat sebanyak 137 keberangkatan.



Distribusi Pesawat Internasional



Berdasarkan grafik di diatas, distribusi pesawat internasional pada **Minggu ke-25** dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 27 kedatangan dan keberangkatan pesawat sebanyak 27 keberangkatan.

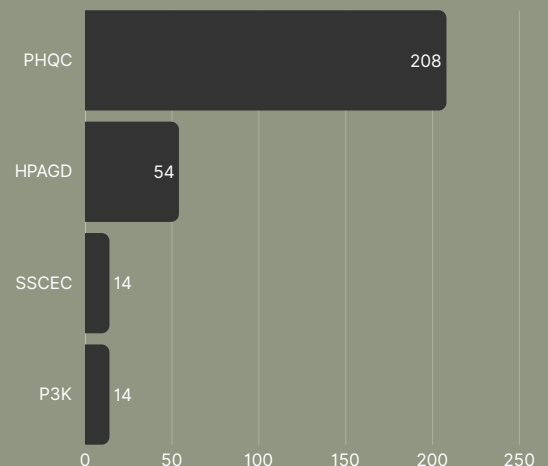




DISTRIBUSI PENERBITAN DOKUMEN PENGAWASAN ORANG DAN ALAT ANGKUT

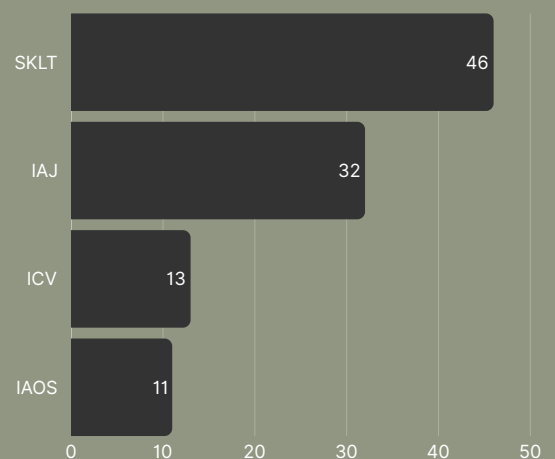


DOKUMEN KESEHATAN PADA ALAT ANGKUT



Dokumen yang diterbitkan oleh BKK Manado untuk dokumen kesehatan pada alat angkut di minggu epidemiologi ke-25 dengan jumlah 290 dokumen. Dokumen terbanyak yang diterbitkan adalah dokumen kesehatan alat angkut kapal (PHQC) sebanyak 208 (71,7%) dokumen, diikuti dengan dokumen pesawat (HPAGD) sebanyak 54 (18,6%).

DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG



Pada minggu epidemiologi ke-25 terdapat pencatatan pada 4 dokumen kesehatan pada orang sebanyak 102 dokumen yang telah diterbitkan oleh BKK Manado dengan jumlah dokumen tertinggi yaitu SKLT sebanyak 46 (45,1%) dokumen dan penerbitan Izin Angkut Jenazah sebanyak 32 (31,3%) 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-25**, tercatat sebanyak **39** jenazah yang diawasi oleh seluruh wilayah kerja BKK Manado, yang terdiri dari 18 jenazah berangkat dan 21 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 **125 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.

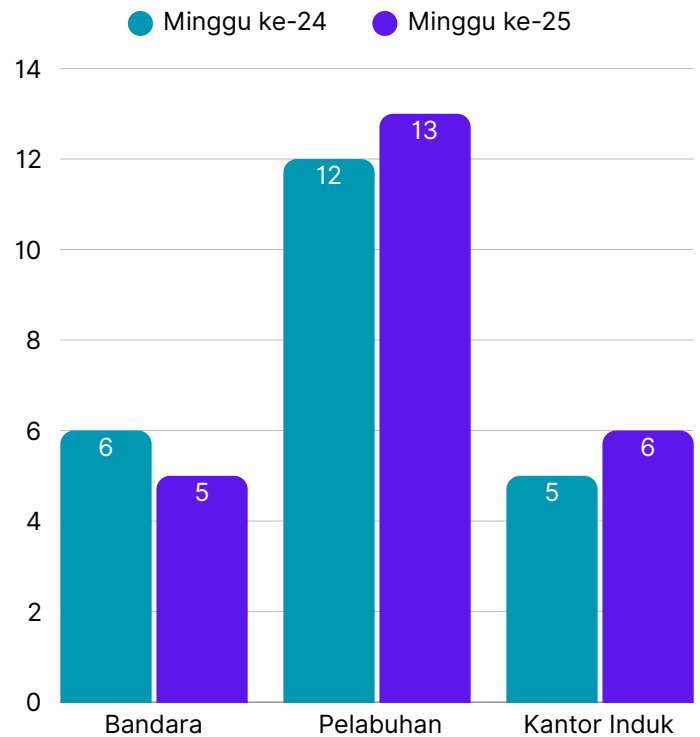




DISTRIBUSI PENERBITAN SURAT IJIN ANGKUT JENAZAH DAN SURAT REKOMENDASI PENGIRIMAN SAMPEL



Jumlah Penerbitan SIAJ dan Surat Rekomendasi Sampel



Sumber : Data Internal

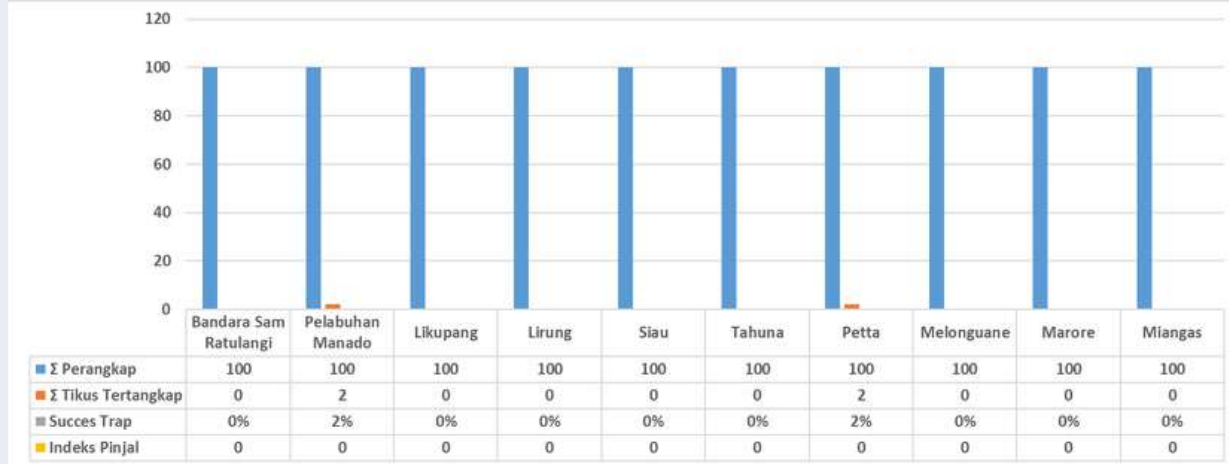
Distribusi penerbitan dokumen selama minggu ke-25 menunjukkan bahwa telah diterbitkan sebanyak **18 surat** izin angkut jenazah yang digunakan untuk mendukung proses persyaratan dokumen untuk jenazah sesuai prosedur karantina kesehatan, terdapat pula **6 surat** rekomendasi (Lab Prodia) pengiriman sampel yang diterbitkan melalui kantor induk sebagai bagian dari upaya pengawasan lalu lintas sampel biologis untuk mencegah penyebaran penyakit yang dapat terjadi selama proses pengiriman.



Sumber : Data Internal



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



Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Manado melaksanakan surveilans pes di wilayah kerja sebagai upaya pemantauan faktor risiko penyakit zoonosis melalui pemasangan 100 unit perangkap tikus pada setiap lokasi pengamatan. Kegiatan ini bertujuan untuk memantau keberadaan dan kepadatan populasi tikus sebagai indikator potensi penularan penyakit tular hewan ke manusia.

Hasil surveilans menunjukkan bahwa di wilayah Bandara, Pelabuhan Laut Likupang, Siau, Tahuna, Lirung, Melonguane, Marore, dan Miangas tidak ditemukan tikus yang tertangkap sehingga nilai Success Trap sebesar 0%. Sementara itu, di Pelabuhan Laut Manado dan Pelabuhan Laut Petta masing-masing ditemukan 2 ekor tikus dengan nilai Success Trap sebesar 2%. Meskipun kepadatan tikus masih tergolong rendah, kegiatan surveilans dan pengendalian faktor risiko perlu terus dilakukan secara berkelanjutan.





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 39.035 PENUMPANG DENGAN JUMLAH PESAWAT TIBA DAN BERANGKAT 330 PESAWAT.
- JUMLAH PELAKU PERJALANAN PADA KAPAL TIBA DAN BERANGKAT BERJUMLAH 34.185 PENUMPANG DENGAN JUMLAH KAPAL TIBA DAN BERANGKAT 431 KAPAL.

2. BERDASARKAN PENGAWASAN ALAT ANGKUT :

- JUMLAH PESAWAT TIBA DOMESTIK BERJUMLAH 139 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT DOMESTIK BERJUMLAH 137 PESAWAT
- JUMLAH PESAWAT TIBA INTERNASIONAL BERJUMLAH 27 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT INTERNASIONAL BERJUMLAH 27 PESAWAT
- JUMLAH KEDATANGAN KAPAL PADA BEBERAPA WILAYAH KERJA BERJUMLAH 206 KAPAL DAN JUMLAH KEBERANGKATAN KAPAL 209 KAPAL

3. BERDASARKAN PELAYANAN KESEHATAN TERBATAS:

- SEBANYAK 46 PELAYANAN KESEHATAN DI BKK KELAS I MANADO. LAYANAN KESEHATAN DILAKUKAN MELALUI POLIKLINIK MAUPUN MELALUI PENERBITAN SKLT/SKTLT. JENIS PELAYANAN TERBANYAK YAITU PADA PELAYANAN LANSIA SEBANYAK 20 LAYANAN (43,5%), PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) SEBANYAK 16 LAYANAN (34,8%), PELAYANAN IBU HAMIL SEBANYAK 9 LAYANAN (19,6%), DAN PELAYANAN BAYI 1 LAYANAN (2,2%)
- SEBANYAK 2 LAYANAN RUJUKAN PASIEN. 2 PASIEN BERASAL DARI BANDARA
- SEBANYAK 18 PELAYANAN VAKSINASI YANG TERDIRI DARI 7 LAYANAN VAKSIN MENINGITIS DAN 11 LAYANAN VAKSIN POLIO

4. BERDASARKAN PENGAWASAN DOKUMEN YANG DITERBITKAN :

- SURAT IJIN ANGKUT JENAZAH BERJUMLAH 18 SURAT DAN SURAT REKOMENDASI PENGIRIMAN SAMPEL BERJUMLAH 6 SURAT.
- DOKUMEN KEKARANTINAAN KESEHATAN PADA ALAT ANGKUT DENGAN TOTAL 290 DOKUMEN.
- DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG DENGAN TOTAL TERDAPAT 102 DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG.

5. BERDASARKAN PENGAWASAN BARANG :

- TERDAPAT 39 JENAZAH DENGAN JUMLAH 18 JENAZAH BERANGKAT DAN 21 JENAZAH TIBA
- JUMLAH SAMPEL YANG DIKIRIM BERJUMLAH 125 SAMPEL (SERUM DAN SPESIMEN)

6. BERDASARKAN KEGIATAN SURVEI PES :

- SURVEI PES DI WILKER PELABUHAN LAUT MANADO DAN PETTA DIPEROLEH HASIL 2 TIKUS TERTANGKAP, SUCCES TRAP 2%, INDEKS PINJAL 0
- SURVEI PES DI WILKER PELABUHAN LAUT LIKUPANG, SIAU, TAHUNA, LIRUNG, MELONGUANE, MARORE, MIANGAS DAN BANDARA DIPEROLEH HASIL 0 TIKUS TERTANGKAP, SUCCES TRAP 0%, INDEKS PINJAL 0

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
- ✓ Survei tikus perlu dilakukan secara berkala serta pengendalian faktor risiko di Pelabuhan Laut Manado dan Pelabuhan Laut Petta perlu ditingkatkan untuk mencegah peningkatan populasi tikus dan risiko penyakit zoonosis.
- ✓ Disarankan untuk tetap menjaga kebersihan lingkungan, mengelola sampah dengan baik, serta melakukan pemantauan secara berkala guna mencegah munculnya populasi tikus di kemudian hari
- ✓ Melakukan tindakan pengendalian jika ditemukan vektor dan hewan pembawa penyakit pada alat angkut



HIPOTIROID KONGENITAL

Pengertian

Hipotiroid kongenital adalah gangguan endokrin yang terjadi ketika kelenjar tiroid bayi tidak menghasilkan cukup hormon tiroid, yang esensial untuk pertumbuhan otak dan tubuh.



Penyebab

- **Dysgenesis Tiroid:** Dimana kelenjar tiroid tidak berkembang dengan benar atau tidak ada sama sekali.
- **Dyshormonogenesis:** Kondisi dimana kelenjar tiroid tidak dapat memproduksi hormon dengan benar.
- **Gangguan Genetik:** Mutasi dalam gen tertentu yang bertanggung jawab atas produksi hormon tiroid.

Gejala

- Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.
- Wajah bengkak dan mata yang menonjol.
- Kulit kering, dingin, dan pucat.
- Konstipasi.
- Suara serak atau tangisan yang serak.
- Kesulitan makan dan peningkatan berat badan yang rendah.



Pengobatan

- **Terapi Hormon Tiroid:** Penggunaan levothyroxine sintetis untuk menambah kekurangan hormon tiroid di tubuh.
- **Pemantauan Berkala:** Monitoring rutin tingkat TSH dan T4 untuk menyesuaikan dosis obat.

Pencegahan

- **Skrening Bayi Baru Lahir:** Penting untuk mendeteksi dan mengobati kondisi ini secepat mungkin.
- **Edukasi Publik:** Menyadari pentingnya konsumsi yodium selama kehamilan.



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**