

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado

WAMENKES: OBESITAS PENYAKIT KRONIS, PINTU UTAMA
DIABETES DAN KOMPLIKASI MEMATIKAN

Cara pandang terhadap obesitas harus segera diubah. Kondisi kelebihan berat badan kini bukan lagi sekadar persoalan estetika atau penampilan, melainkan penyakit kronis yang menjadi pintu masuk utama berbagai komplikasi serius, terutama diabetes melitus tipe 2.

Wakil Menteri Kesehatan RI, Prof. Dante Saksono Harbuwono, menegaskan bahwa obesitas harus dikelola melalui tata laksana medis yang tepat. Berdasarkan data Program Cek Kesehatan Gratis, obesitas secara konsisten masuk dalam lima besar masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan di Indonesia.

"Berbicara tentang obesitas berarti berbicara tentang perubahan metabolisme tubuh. Dengan mengendalikan dan menurunkan angka obesitas, kita secara langsung dapat mencegah komplikasi lanjutan, seperti menurunkan angka kasus diabetes, hipertensi, hingga penyakit jantung," ujar Dante dalam peluncuran inovasi medis terbaru di Jakarta, Sabtu (4/7/2026).

Dante mengungkapkan, hasil studi genetik dalam negeri menunjukkan bahwa hampir seluruh masyarakat Indonesia memiliki bakat atau gen diabetes. Namun, aktif atau tidaknya gen tersebut sangat bergantung pada gaya hidup sehari-hari. Risiko penurunan penyakit ini juga semakin meningkat akibat faktor keturunan yang semakin kuat.

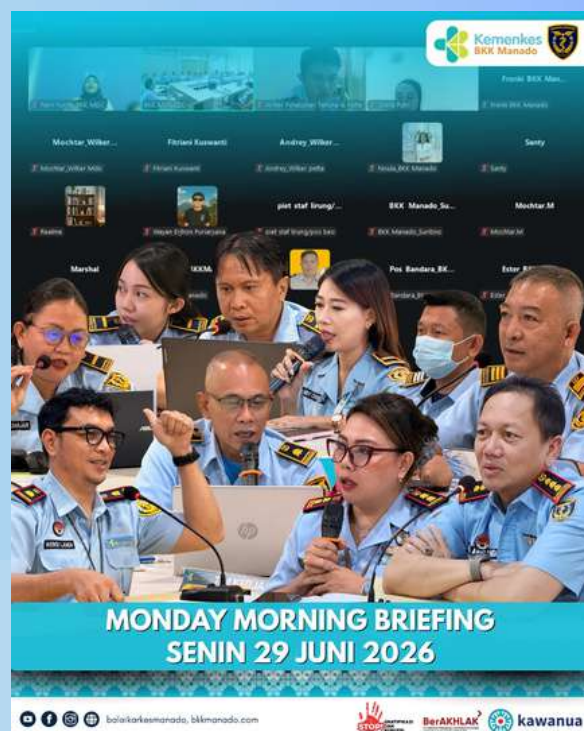


BERITA KESEHATAN LAINNYA

Minggu Epidemiologi ke-26 menunjukkan konsentrasi kasus ebola berpusat pada kelompok populasi berisiko tinggi di wilayah Afrika Tengah, dilaporkan tren penurunan insidensi kasus baru berkat percepatan intervensi vaksinasi cincin dan pelacakan kontak yang agresif sejak awal kluster diidentifikasi.

Situasi penyakit menular pada minggu ke-26 menunjukkan bahwa kasus ISPA di Indonesia mencapai 304.485 kasus, menurun dibandingkan minggu ke-25 yang berjumlah 320.282 kasus, sementara di Sulawesi Utara pada minggu ke-26 tercatat 1.958 kasus, mengalami penurunan dari minggu ke-25 yang berjumlah 2.230 kasus.

Situasi penyakit menular di Sulawesi utara pada minggu ke-26 dibanding dengan lima minggu terakhir menunjukkan peningkatan kasus malaria dan diare akut, selanjutnya kasus ISPA, ILI, dengue, GHPR, 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

KASUS PENYAKIT VIRUS MARBURG - UGANDA

1. Deskripsi Kejadian

Pada 29 Juni 2026, otoritas kesehatan Uganda melaporkan 1 kasus konfirmasi penyakit virus Marburg dengan kematian di Distrik Kyegegwa. Kasus merupakan seorang anak berusia 1,5 tahun yang merupakan penduduk Kota Mpara, Distrik Kyegegwa. Kasus ini teridentifikasi melalui peningkatan pengawasan penyakit untuk Ebola. Hingga tanggal 2 Juli 2026, tidak dilaporkan adanya kasus tambahan.

2. Penularan dan Faktor Risiko

Virus Marburg dapat menular melalui:

- Kontak dengan hewan terinfeksi melalui penyembelihan, masak, atau konsumsi;
- Kontak dengan darah, cairan tubuh, atau sekresi lain (feses, urin, air liur, cairan semen) dari manusia terinfeksi melalui luka terbuka atau selaput lendir;
- Kontak dengan benda yang terkontaminasi.

Faktor risiko terjadinya penyakit virus Marburg antara lain:

- Pelaku perjalanan dari negara terjangkit
- Melakukan perawatan atau pengelolaan spesimen pasien terinfeksi virus Marburg (tenaga kesehatan, keluarga)
- Kontak dengan hewan liar seperti kelelawar buah atau monyet/kera yang terinfeksi
- Orang yang kontak langsung dengan pasien/jenazah terinfeksi

3. Penilaian Risiko

- Masa Inkubasi: 2-21 hari
- Gejala awal: demam, kelelahan, malaise, nyeri otot, sakit kepala, sakit tenggorokan.
- Gejala lanjutan: muntah, diare, ruam, nyeri perut, gangguan ginjal dan hati.
- Gejala berat: perdarahan dari muntahan, hidung, gusi, dan vagina

4. Respons MoH Uganda dan WHO

- Melakukan penyelidikan epidemiologi untuk mencari potensi sumber penularan
- Melakukan pelacakan kontak dan melakukan karantina pada seluruh kontak erat. Per 29 Juni 2026, tidak dilaporkan adanya kontak erat yang bergejala

5. Himbauan bagi Masyarakat Indonesia

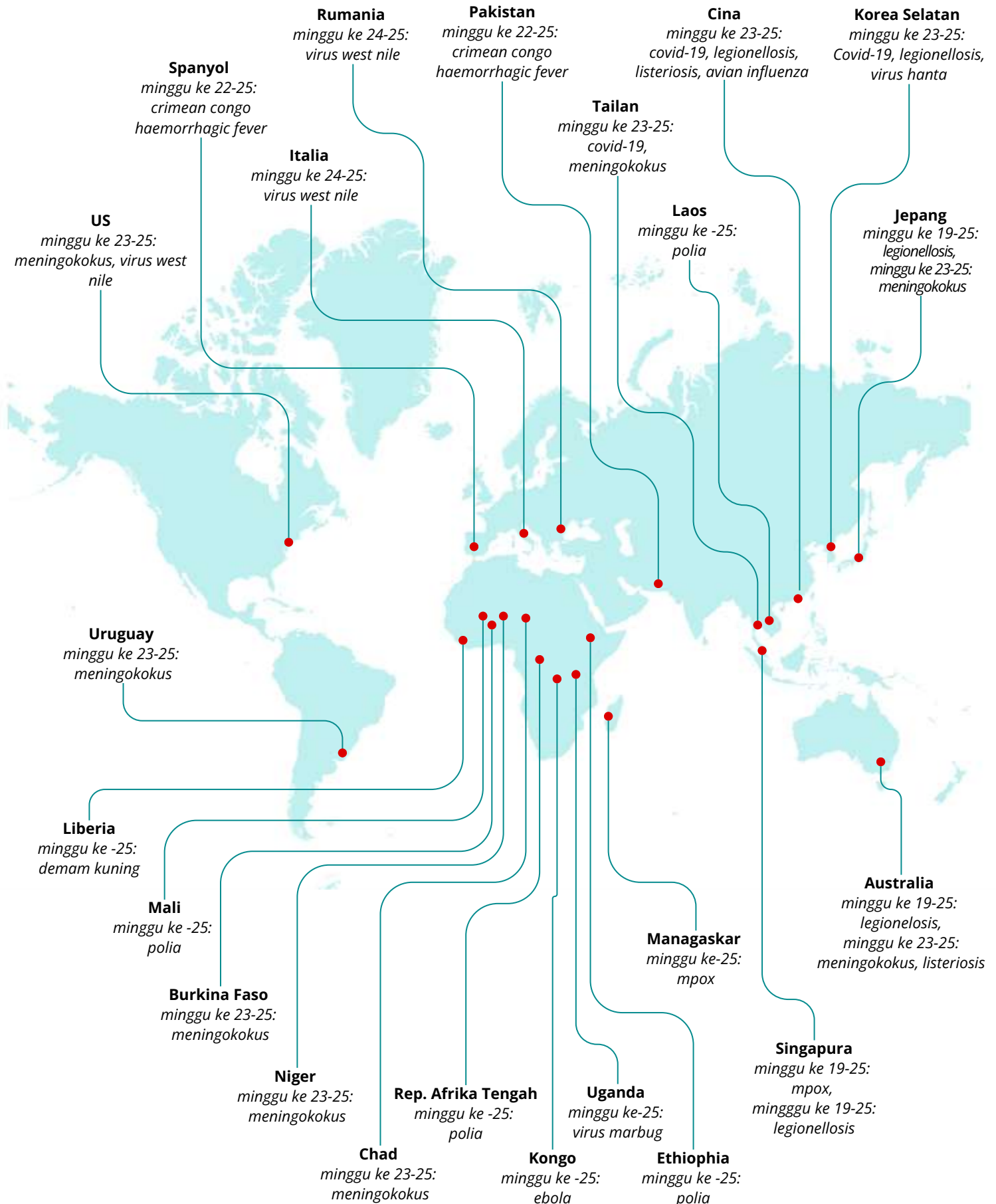
1. Menerapkan protokol kesehatan, terutama :
 - Cuci tangan pakai sabun atau menggunakan hand sanitizer
 - Memakai masker apabila mengalami gejala, termasuk kelompok rentan dan berada
 - Menerapkan etika batuk dan bersin
2. Menghindari kontak dengan orang/hewan yang terinfeksi serta benda yang terkontaminasi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

Sumber:

<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/spot-report/kasus-penyakit-virus-marburg-di-uganda>



SITUASI GLOBAL PENYAKIT INFeksi EMERGING

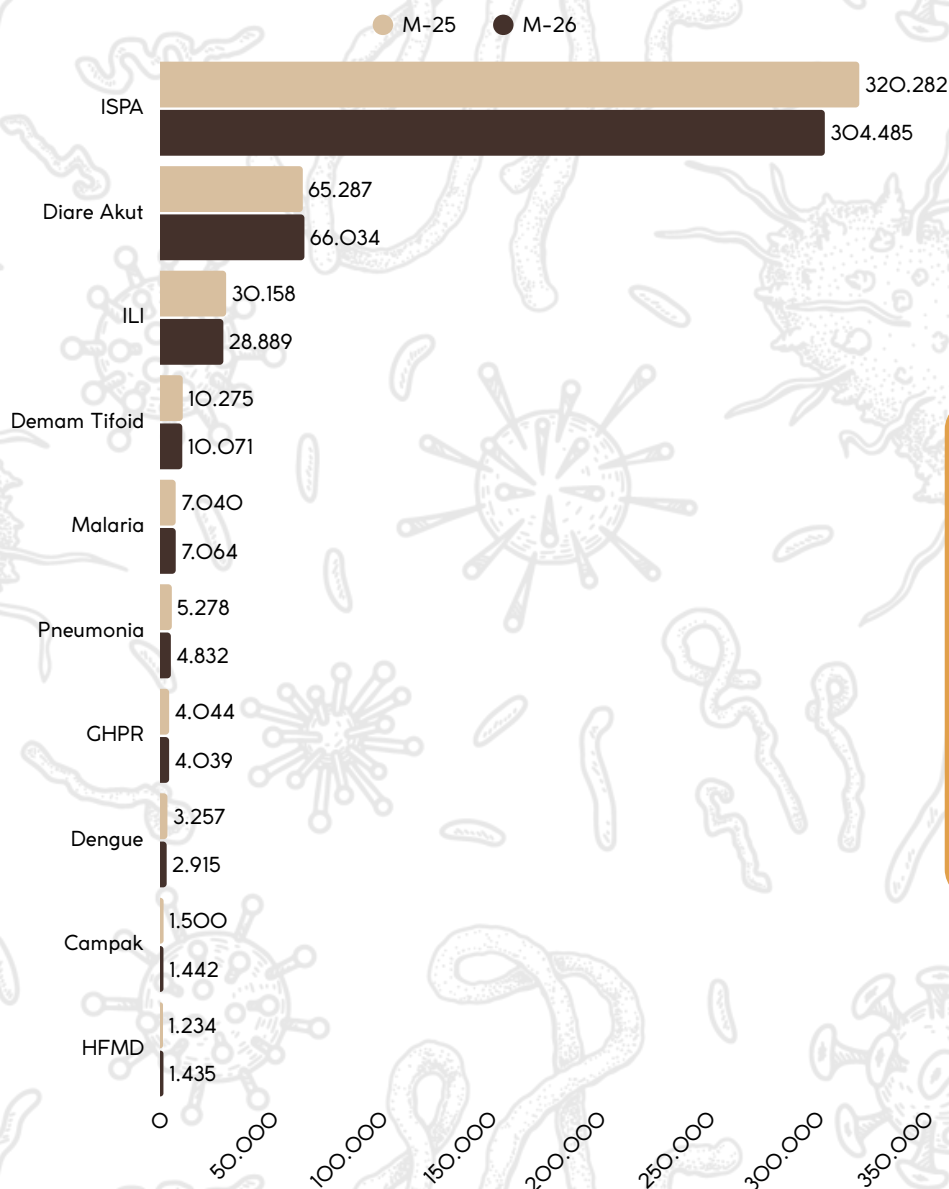




SITUASI PENYAKIT MENURUT SKDR DI INDONESIA



Perbandingan Penyakit Minggu-25 dan Minggu-26



INSIGHT

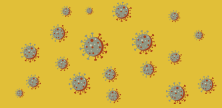
- Penurunan jumlah kasus pada sebagian besar penyakit di minggu ke-26
- Penurunan terbesar pada Dengue sebesar 10,5%
- Peningkatan kasus HFMD sebesar 16,2%



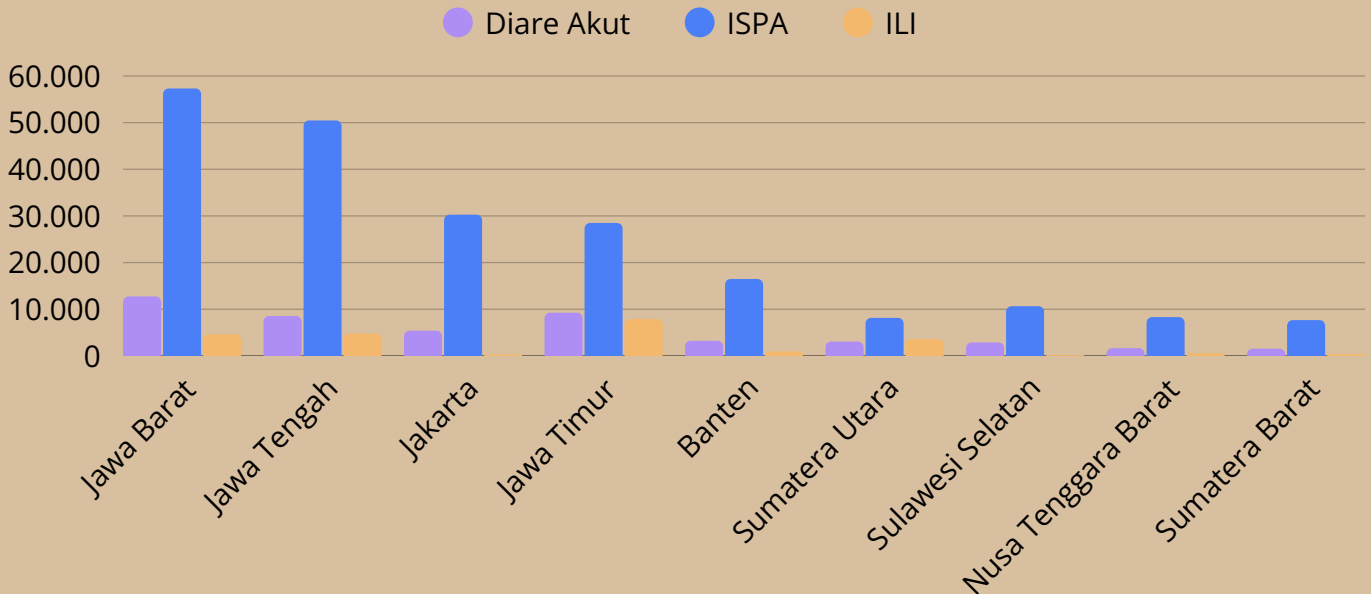
Jumlah kasus menurut penyakit pada grafik diatas menunjukkan adanya penurunan pada hampir seluruh penyakit. Pada M-26 ISPA masih merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi yaitu sebanyak 304.485 kasus meskipun mengalami penurunan sebesar 15.797 kasus (4,9%) dibandingkan dengan minggu sebelumnya. Terdapat penurunan pada beberapa penyakit lainnya dengan penurunan terbesar pada jumlah kasus Dengue sebesar 342 kasus (10,5%). Selain itu, pada M-26 kasus *Hand, Foot, and Mouth Disease* (HFMD) mengalami peningkatan terbesar yaitu sebanyak 201 kasus (16,2%).



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



Distribusi Kasus Berdasarkan Provinsi Asal Minggu Epidemiologi ke-26



Sumber : SKDR 08 Juli 2026, data di ambil jam 21.22 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 57.317 (terjadi peningkatan kasus dari minggu ke-25 yang berjumlah 55.750 kasus, peningkatan sebesar 2.8%), diikuti oleh Jawa Tengah sebanyak 50.463 kasus dan DKI Jakarta sebanyak 30.266 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 952 kasus, diikuti Jawa Tengah sebanyak 822 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.



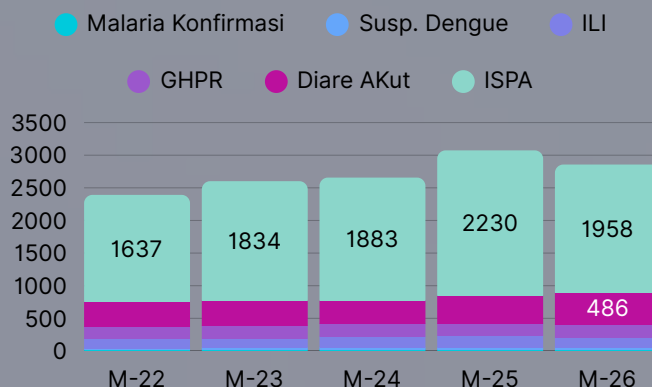
SITUASI PENYAKIT DI SULAWESI UTARA



Data jumlah kasus penyakit per minggu

Nama Penyakit	M-22	M-23	M-24	M-25	M-26
ISPA	1.637	1.834	1.883	2.230	1.958
Diare Akut	383	378	349	421	486
GHPR	175	196	200	192	205
ILI	156	139	178	177	155
Suspek Dengue	16	32	30	33	27
Malaria Konfirmasi	25	23	17	21	26

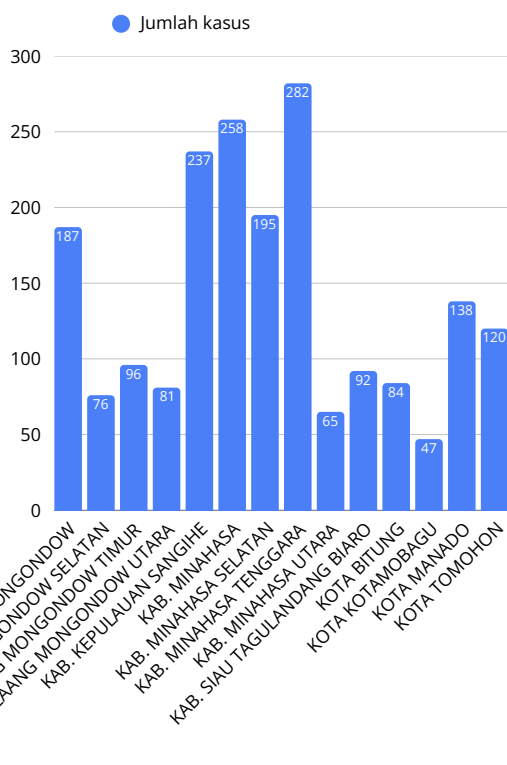
Tren Penyakit di Sulawesi Utara



Kasus ISPA dilaporkan dengan jumlah kasus yang mengalami peningkatan dan penurunan kasus, dari 1.637 kasus pada Minggu ke-22 mengalami peningkatan pada minggu ke-25 dengan jumlah 2.230 kasus, dengan total keseluruhan 9.542 kasus, selain itu terjadi penurunan kasus ISPA pada minggu ke-26 dengan jumlah 1.958 kasus. Kasus GHPR mencapai 200 kasus pada minggu ke-24 dan minggu ke-26 berjumlah 205 kasus. Begitu pula dengan kasus Diare Akut pada minggu ke-25 dan ke-26 mencapai 400 kasus.

Distribusi kasus ISPA berdasarkan Kabupaten dan Kota

Jumlah kasus ISPA pada Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara (M-26)



Kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Minahasa Tenggara (282 kasus), diikuti Kabupaten Minahasa (258 kasus) dan Kabupaten Kepulauan Sangihe (237 kasus). Kasus terendah tercatat di Kota Kotamobagu (47 kasus), disusul Kabupaten Minahasa Utara (65 kasus) dan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan (76 kasus). Perbedaan jumlah kasus antarwilayah dapat dipengaruhi oleh kepadatan penduduk, cakupan pelaporan surveilans, akses pelayanan kesehatan, mobilitas penduduk, maupun faktor risiko spesifik penyakit. Wilayah dengan prioritas pengendalian adalah Kabupaten Minahasa Tenggara, Kabupaten Minahasa, dan Kabupaten Kepulauan Sangihe karena memiliki jumlah kasus tertinggi. Sementara itu, wilayah dengan jumlah kasus rendah tetap memerlukan penguatan surveilans untuk memastikan tidak terjadi keterlambatan pelaporan maupun peningkatan kasus yang tidak terdeteksi.



ALERT DI PUSKESMAS BUFFER WILAYAH KERJA BKK KELAS I MANADO



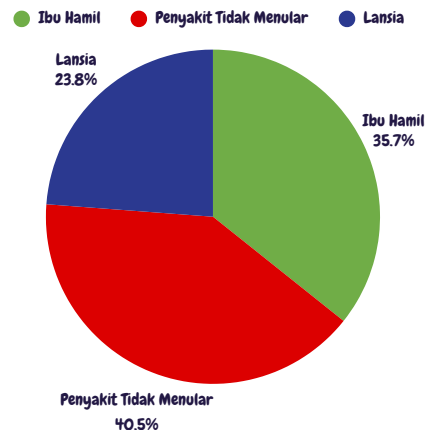
WILAYAH KERJA BKK KELAS I MANADO	PUSKESMAS WILAYAH BUFFER	ALERT PADA MINGGU KE 25	ALERT PADA MINGGU KE 26	KETERANGAN
Bandara Sam Ratulangi Manado	•Puskesmas Paniki Bawah	-	-	Terverifikasi
	•Puskesmas Talawaan	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Likupang	Puskesmas Likupang	GHPR (4 Kasus) Malaria Konfirmasi (2 Kasus)	GHPR (4 Kasus) Malaria Konfirmasi (1 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Petta	Puskesmas Enemawira	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Miangas	Puskesmas Miangas	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Tahuna	Puskesmas Tahuna Timur	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Siau	Puskesmas Ulu Siau	GHPR (2 Kasus)	GHPR (2 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Tagulandang	Puskesmas Tagulandang	GHPR (1 Kasus)	GHPR (1 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Manado	Puskesmas Wenang	GHPR (6 Kasus) Susp. Campak (1 Kasus)	GHPR (2 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Beo	Puskesmas Beo	-	Diare Akut (1 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Marore	Puskesmas Marore	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Melonguane	Puskesmas Melonguane	GHPR (2 Kasus)	Diare Akut (2 Kasus) GHPR (3 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Lirung	Puskesmas Lirung	Diare Akut (2 Kasus)	-	Terverifikasi



PELAYANAN KESEHATAN



Pada minggu epidemiologi ke-26, tercatat sebanyak 42 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 17 layanan (40,5%), pelayanan ibu hamil sebanyak 15 layanan (35,7%), dan pelayanan lansia sebanyak 10 layanan (23,8%).



Tidak ditemukan Penyakit menular pada minggu epidemiologi ke-26



Data menunjukkan bahwa pada minggu epidemiologi ke-26, 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-26 Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado melaksanakan sebanyak 3 layanan rujukan pasien. 1 layanan dari Bandara Sam Ratulung dan 2 layanan dari Pelabuhan Manado

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

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

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



PELAYANAN RUJUKAN RS AWALOEI DARI
MENUJU BANDARA



PELAYANAN RUJUKAN PASIEN DARI RS
AWALOEI MENUJU BANDARA

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.

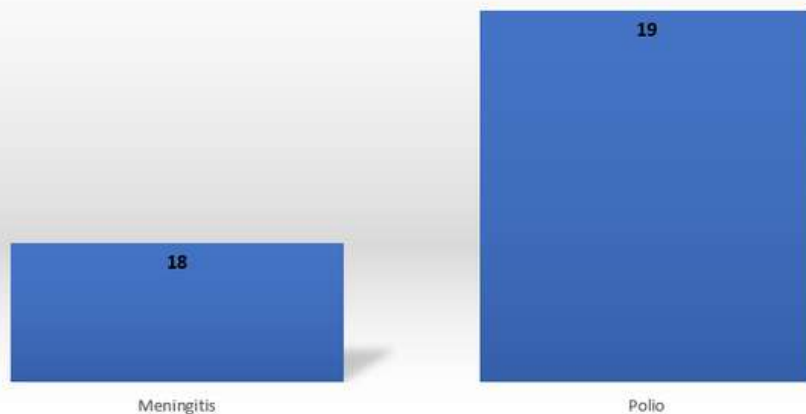
Beberapa vaksin internasional yang tersedia di BKK Manado yaitu:

- 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

Jumlah Pelayanan Vaksinasi Internasional di BKK Manado pada minggu ke 26 tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas, vaksinasi internasional di BKK Manado pada minggu epidemiologi ke-26 terdapat 37 pelayanan vaksinasi yang terdiri dari 18 layanan vaksin meningitis dan 19 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.

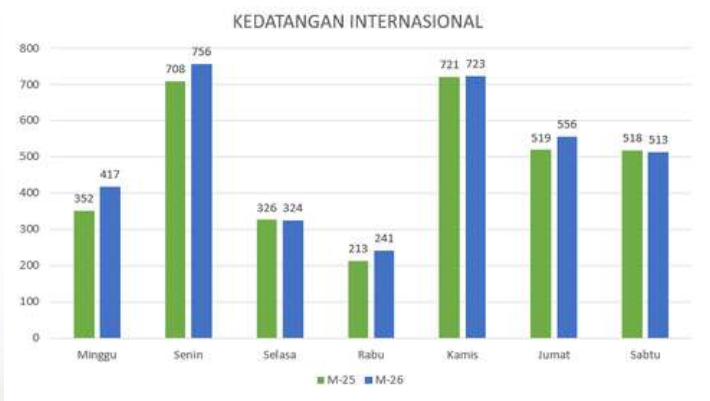


PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

- Jumlah kedatangan PPLN pada minggu ke-26 mencapai 3.530 orang, terjadi peningkatan jumlah kedatangan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-25 dengan jumlah 3.357 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-26 dengan minggu ke-25, tren harian kedatangan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi pada hari Senin dengan jumlah 756 orang, terjadi peningkatan jumlah penumpang dibandingkan dengan hari Senin sebelumnya dengan jumlah 708 orang.



KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

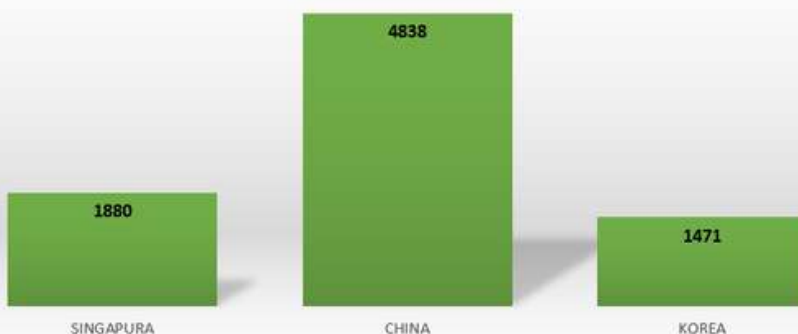
- Jumlah keberangkatan PPLN pada minggu ke-26 mencapai 3.731 orang, terjadi peningkatan jumlah keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-25 dengan jumlah 3.553 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-26 dengan minggu ke-25, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi di minggu ke-25 yaitu pada hari Kamis berjumlah 743 orang, mengalami peningkatan jika dibandingkan hari Kamis di minggu sebelumnya dengan jumlah 561 orang.



Berikut data jumlah pelaku perjalanan luar negeri berdasarkan Negara asal/Negara tujuan yang masuk/keluar ke Sulawesi Utara pada minggu ke-26

- 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

Tanggal berdasarkan *date of arrival*

Ringkasan Hasil Pemeriksaan SSHP

Hasil pemeriksaan SSHP berdasarkan isian form SSHP

ALL INDONESIA

4.097

↑ 2.9% dari 7 hari sebelumnya

SSHP

Tidak ada data

Tidak ada data dari 7 hari sebelumnya

Bergejala

3

↑ 200.0% dari 7 hari sebelumnya

Riwayat Kontak

Tidak ada data

Tidak ada data dari 7 hari sebelumnya

Daerah Terjangkit

690

↑ 80.6% dari 7 hari sebelumnya

Total Isian

4.097

↑ 2.9% dari 7 hari sebelumnya

Berdasarkan data Deklarasi Kesehatan BKK Manado (Bandara Sam Ratulangi) pada minggu ke 26 terdapat 3 PPLN yang bergejala dan 690 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	2.084	0	0	20	2.064
2.	South Korea	796	0	0	4	792
3.	Singapore	680	3	0	677	0
4.	Indonesia	298	0	0	23	275
5.	Malaysia	180	2	0	106	72
6.	Japan	94	0	0	17	77
7.	Thailand	65	2	0	63	0
8.	null	55	0	0	35	20
9.	Australia	46	0	0	22	24
10.	Switzerland	40	0	0	40	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



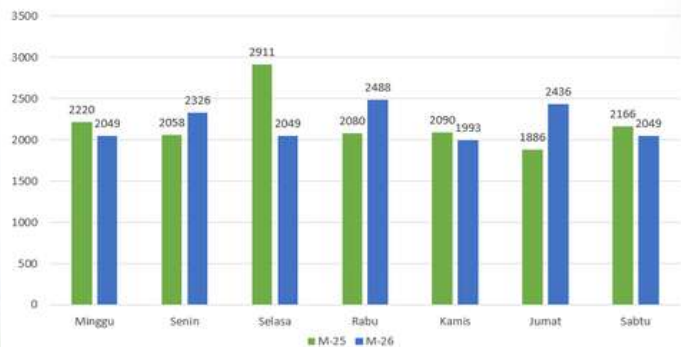
KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah kedatangan PPDN pada minggu ke-26 mencapai 15.390 orang, mengalami penurunan dibandingkan dengan minggu ke-25 dengan jumlah kedatangan PPDN 15.411 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-26 dengan minggu ke-25, tren harian kedatangan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Rabu dengan jumlah 2.488 orang, terjadi peningkatan jumlah kedatangan PPDN dibandingkan dengan hari Rabu minggu ke-25 dengan jumlah 2.080 orang.

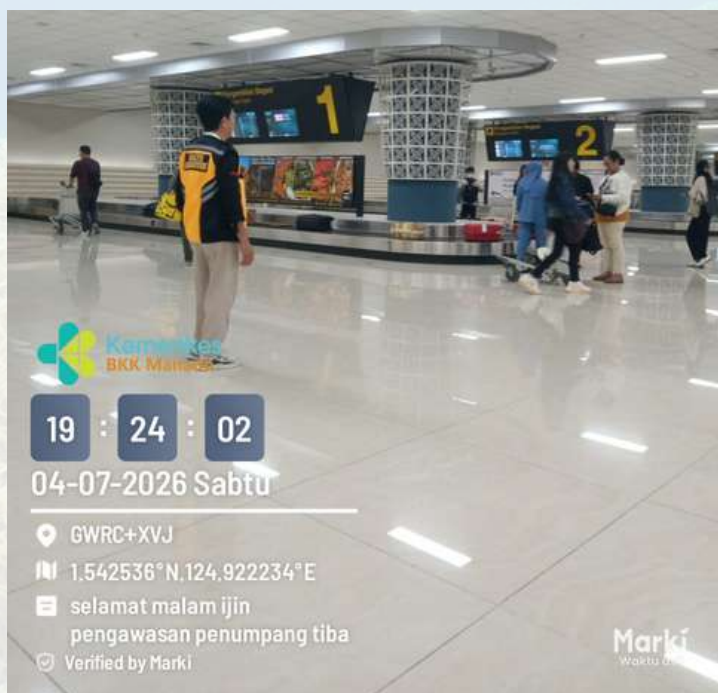
KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah keberangkatan PPDN pada minggu ke-26 mencapai 15.793 orang, mengalami penurunan jumlah pelaku perjalanan jika dibandingkan dengan minggu ke-25 yang mencapai 16.714 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-26 dengan minggu ke-25, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Jumat berjumlah orang 2.509 mengalami peningkatan dibandingkan dengan hari Jumat pada Minggu ke-25 dengan jumlah 2.192 orang.

KEDATANGAN DOMESTIK



KEBERANGKATAN DOMESTIK

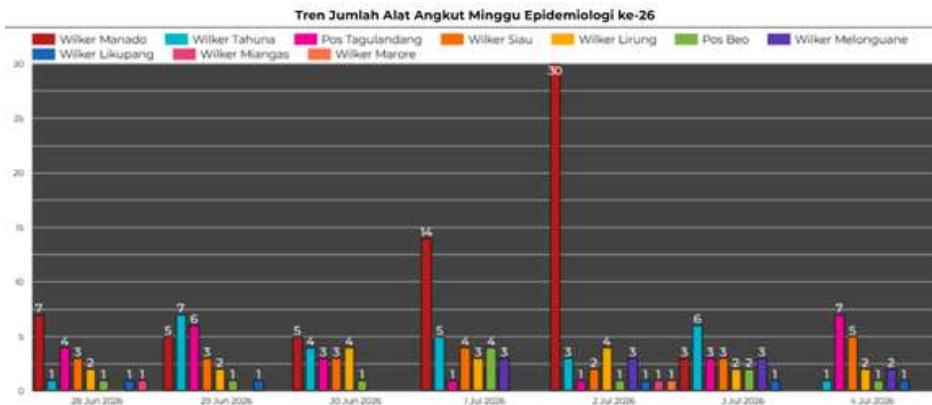




PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI PELABUHAN

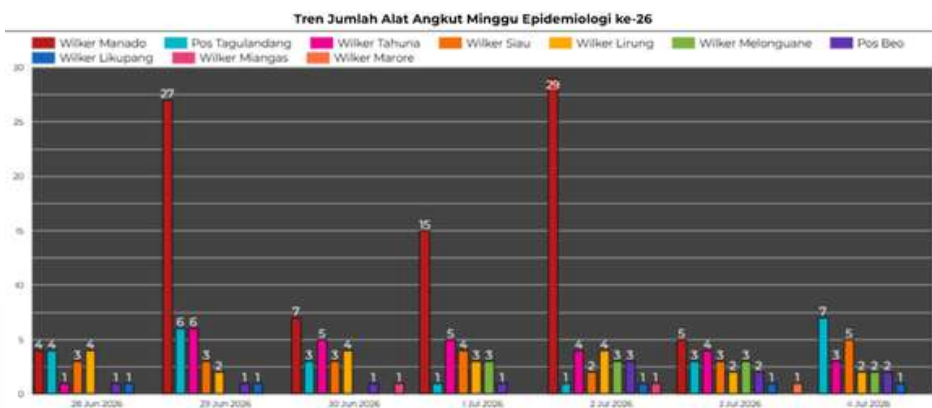


Distribusi Kedatangan Kapal



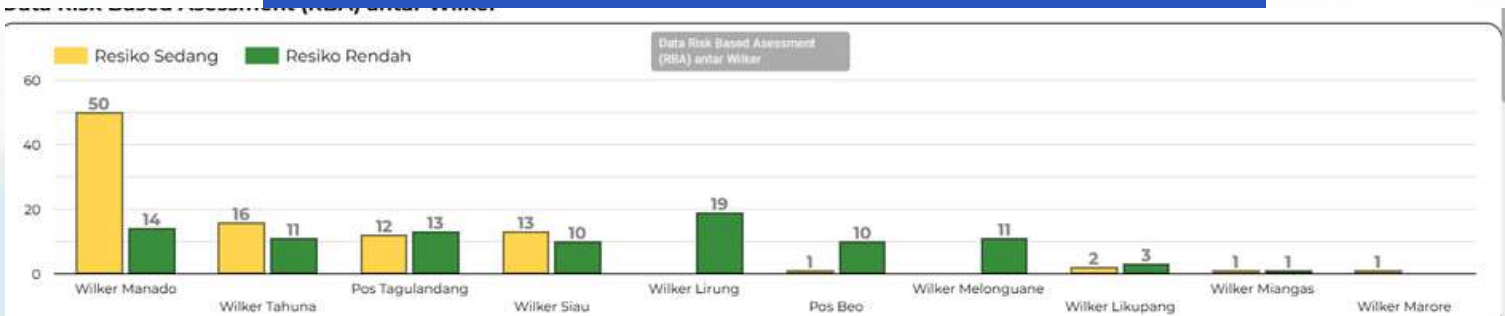
Berdasarkan grafik di samping, distribusi kedatangan kapal pada **Minggu ke-26** dengan jumlah kapal tiba sebanyak 188 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah kedatangan kapal sebanyak 59 kapal dalam seminggu. Kedatangan kapal paling banyak terjadi pada hari Kamis yaitu sebanyak 47 kedatangan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

Distribusi Keberangkatan Kapal



Grafik di samping menunjukkan distribusi keberangkatan kapal pada **Minggu ke-26** dengan jumlah kapal berangkat sebanyak 214 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah keberangkatan kapal sebanyak 87 kapal dalam seminggu. Keberangkatan kapal paling banyak terjadi pada hari Kamis yaitu sebanyak 48 keberangkatan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

Distribusi Risk Based Assessment (RBA) di Pelabuhan



Pada **Minggu ke-26** pemeriksaan kapal berjumlah 206 kapal. Berdasarkan laporan *Risk Based Assesment* (RBA) alat angkut dengan risiko rendah berjumlah 92 kapal dan risiko sedang berjumlah 96 kapal. Pengawasan kapal dilakukan pada saat kedatangan dan keberangkatan kapal.

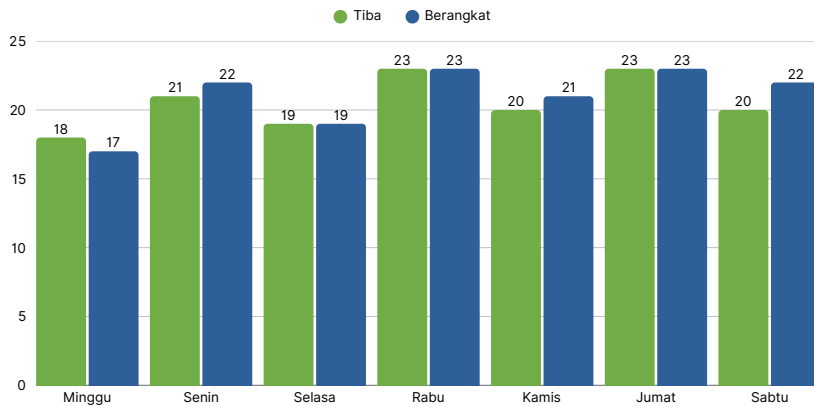




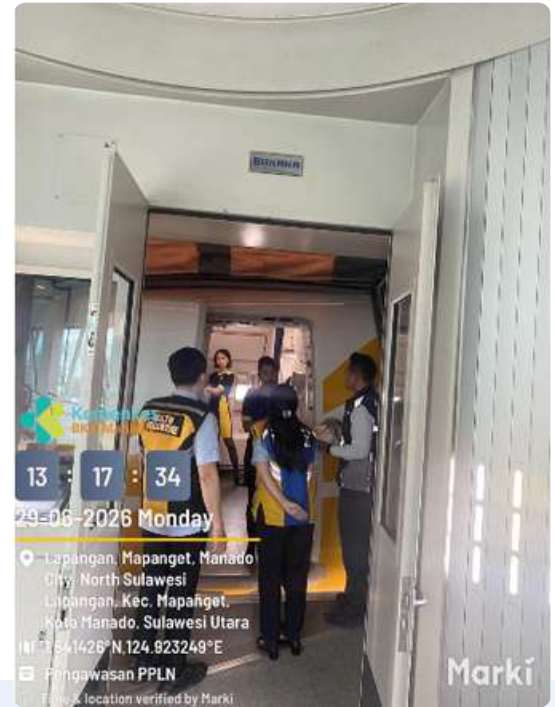
PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI BANDARA



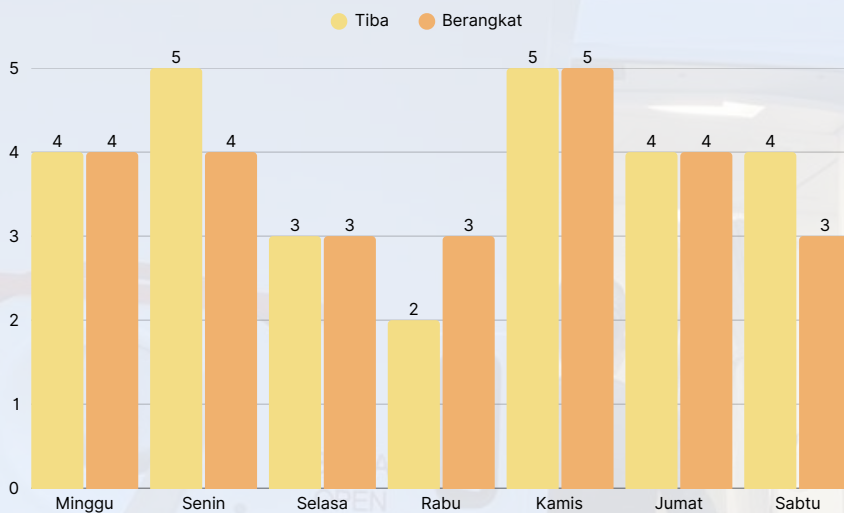
Distribusi Pesawat Domestik



Berdasarkan grafik di diatas, distribusi pesawat domestik pada **Minggu ke-26** dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 144 kedatangan dan jumlah keberangkatan pesawat sebanyak 147 keberangkatan.



Distribusi Pesawat Internasional



Berdasarkan grafik di diatas, distribusi pesawat internasional pada **Minggu ke-26** dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 27 kedatangan dan keberangkatan pesawat sebanyak 26 keberangkatan.

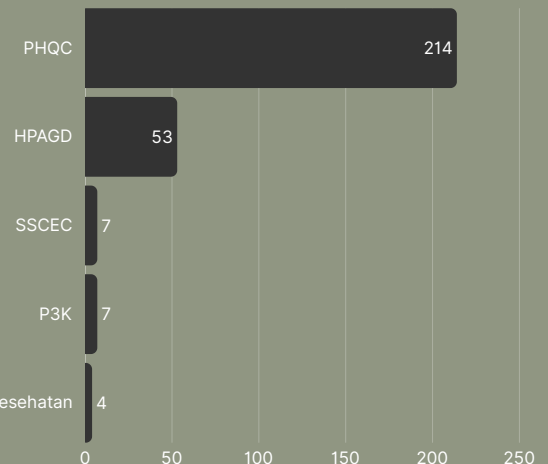




DISTRIBUSI PENERBITAN DOKUMEN PENGAWASAN ORANG DAN ALAT ANGKUT

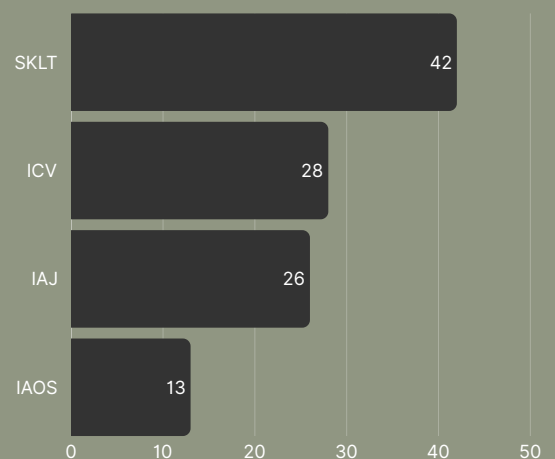


DOKUMEN KESEHATAN PADA ALAT ANGKUT



Dokumen yang diterbitkan oleh BKK Manado untuk dokumen kesehatan pada alat angkut di minggu epidemiologi ke-26 dengan jumlah 285 dokumen. Dokumen terbanyak yang diterbitkan adalah dokumen kesehatan alat angkut kapal (PHQC) sebanyak 214 (75,1%) dokumen, diikuti dengan dokumen pesawat (HPAGD) sebanyak 53 (18,6%).

DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG



Pada minggu epidemiologi ke-26 terdapat pencatatan pada 4 dokumen kesehatan pada orang sebanyak 109 dokumen yang telah diterbitkan oleh BKK Manado dengan jumlah dokumen tertinggi yaitu SKLT sebanyak 42 (38,5%) dokumen dan penerbitan ICV/e-ICV sebanyak 28 (25,6%) 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-26**, tercatat sebanyak **29** jenazah yang diawasi oleh seluruh wilayah kerja BKK Manado, yang terdiri dari 13 jenazah berangkat dan 16 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 **174 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.

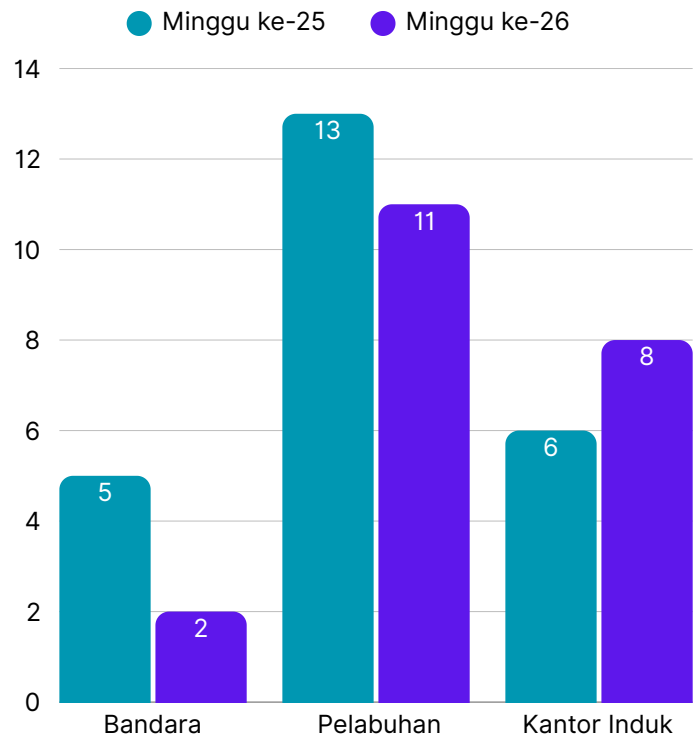




DISTRIBUSI PENERBITAN SURAT IJIN ANGKUT JENAZAH DAN SURAT REKOMENDASI PENGIRIMAN SAMPEL



Jumlah Penerbitan SIAJ dan Surat Rekomendasi Sampel



Sumber : Data Internal

Distribusi penerbitan dokumen selama minggu ke-26 menunjukkan bahwa telah diterbitkan sebanyak **13 surat** izin angkut jenazah yang digunakan untuk mendukung proses persyaratan dokumen untuk jenazah sesuai prosedur karantina kesehatan, terdapat pula **8 surat** rekomendasi (6 surat dari Lab Prodia dan 2 surat dari Balai Labkesmas) 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



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 38.444 PENUMPANG DENGAN JUMLAH PESAWAT TIBA DAN BERANGKAT 344 PESAWAT.
 - JUMLAH PELAKU PERJALANAN PADA KAPAL TIBA DAN BERANGKAT BERJUMLAH 31.588 PENUMPANG DENGAN JUMLAH KAPAL TIBA DAN BERANGKAT 402 KAPAL.
2. BERDASARKAN PENGAWASAN ALAT ANGKUT :
 - JUMLAH PESAWAT TIBA DOMESTIK BERJUMLAH 144 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT DOMESTIK BERJUMLAH 147 PESAWAT
 - JUMLAH PESAWAT TIBA INTERNASIONAL BERJUMLAH 27 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT INTERNASIONAL BERJUMLAH 26 PESAWAT
 - JUMLAH KEDATANGAN KAPAL PADA BEBERAPA WILAYAH KERJA BERJUMLAH 188 KAPAL DAN JUMLAH KEBERANGKATAN KAPAL 214 KAPAL
3. BERDASARKAN PELAYANAN KESEHATAN TERBATAS:
 - SEBANYAK 42 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 17 LAYANAN (40,5%), PELAYANAN IBU HAMIL SEBANYAK 15 LAYANAN (35,7%), DAN PELAYANAN LANSIA SEBANYAK 10 LAYANAN (23,8%).
 - SEBANYAK 3 LAYANAN RUJUKAN PASIEN. 1 PASIEN BERASAL DARI BANDARA DAN 2 PASIEN BERASAL DARI PELABUHAN MANADO
 - SEBANYAK 37 PELAYANAN VAKSINASI YANG TERDIRI DARI 18 LAYANAN VAKSIN MENINGITIS DAN 19 LAYANAN VAKSIN POLIO
4. BERDASARKAN PENGAWASAN DOKUMEN YANG DITERBITKAN :
 - SURAT IJIN ANGKUT JENAZAH BERJUMLAH 13 SURAT DAN SURAT REKOMENDASI PENGIRIMAN SAMPEL BERJUMLAH 8 SURAT.
 - DOKUMEN KEKARANTINAAN KESEHATAN PADA ALAT ANGKUT DENGAN TOTAL 285 DOKUMEN.
 - DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG DENGAN TOTAL TERDAPAT 109 DOKUMEN KESEHATAN.
5. BERDASARKAN PENGAWASAN BARANG :
 - TERDAPAT 29 JENAZAH DENGAN JUMLAH 13 JENAZAH BERANGKAT DAN 16 JENAZAH TIBA
 - JUMLAH SAMPEL YANG DIKIRIM BERJUMLAH 174 SAMPEL (SERUM DAN SPESIMEN)
6. SELURUH PPLN TELAH MENGISI ALL INDONESIA, NAMUN MASIH TERDAPAT PENUMPANG YANG BELUM MENGISI SSHP.
7. 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
- ✓ Melakukan tindakan pengendalian jika ditemukan vektor dan hewan pembawa penyakit pada alat angkut



Malnutrisi Energi Protein

Pengertian

Malnutrisi protein energi (MEP) adalah kondisi gangguan gizi yang sering ditemui pada anak-anak, ditandai oleh defisiensi nutrisi. Kondisi ini khususnya menggambarkan anak-anak yang mengalami kekurangan energi dan protein.

Nutrisi yang cukup adalah fundamental untuk fungsi organ tubuh dan pertumbuhan anak, sehingga kekurangan ini bisa mengakibatkan gangguan.



Penyebab

Kurangnya asupan nutrisi adalah penyebab paling umum dari gizi buruk. Faktor lain bisa termasuk infeksi serius yang dialami oleh anak. Pada gizi buruk jenis marasmus, gangguan yang terjadi adalah defisiensi karbohidrat. Sementara pada gizi buruk jenis kwashiorkor, gangguan yang terjadi adalah kekurangan protein.

Gejala

Pada anak dengan Malnutrisi protein energi jenis marasmus, mereka tampak sangat kurus. Selain itu, rambut mereka akan tampak seperti rambut jagung, tulang-tulang di tubuh terlihat jelas, dan kulit tampak keriput.

Pada anak dengan Malnutrisi protein energi jenis kwashiorkor, mereka tampak bengkak, perut membuncit, dan tungkai membesar. Mereka juga akan menunjukkan tanda-tanda seperti bercak cokelat pada kulit yang mudah terkelupas dan rambut yang mudah rontok.



Pengobatan

Malnutrisi protein energi sebaiknya ditangani di rumah sakit. Pengobatan dilakukan melalui tiga tahap, yaitu: stabilisasi, transisi, dan rehabilitasi.

Tahap rehabilitasi itu sendiri terdiri dari langkah langkah, yaitu:

- Mencukupi kebutuhan cairan anak untuk mencegah dehidrasi
- Memberikan makanan u/ mencegah penurunan gula darah
- Menangani gangguan elektrolit
- Mencegah anak kedinginan
- Memberikan antibiotik
- Memberikan vitamin A

Pencegahan

- Skreening 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**

