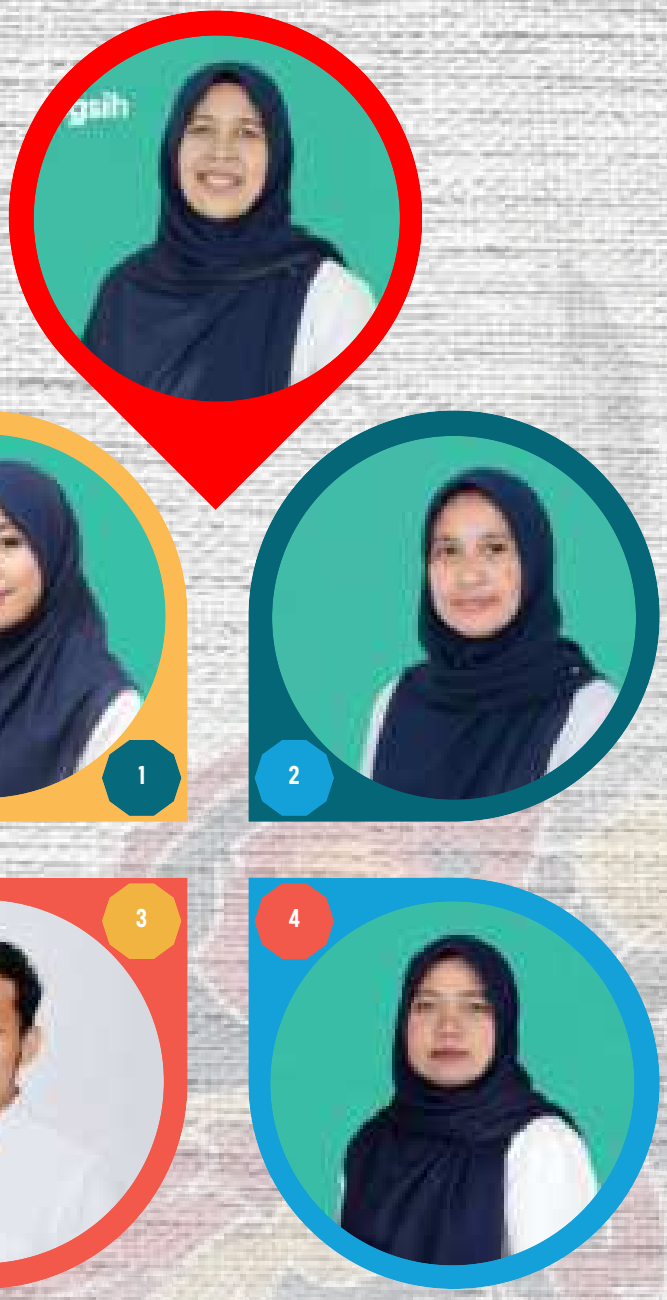
LAWANG SEWU

LAYANAN WARTA MINGGUAN SUVEILANS EPIDEMIOLOGI DAN PENGAWASAN TERPADU

Minggu ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus - 05 September 2026)



Susunan Redaksi



Pengarah
Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Semarang

Sulistyono, SKM, M.Kes

Penanggung Jawab
Ketua Tim Kerja Surveilans & Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan

Ariyanto, SKM, M.Kes (Epid)

Koordinator Redaksi
Sri Wahyuningsih, SKM, MKM

Tim Penyusun
Yuninda Fajar K.H, SKM (Timker 1)

Tri Murtini, SKM (Timker 2)

Muhammad Adib Mubarok, SKM (Timker 3)

dr. Cokroningrum Dewi Windarsih, MKK (Timker 4)

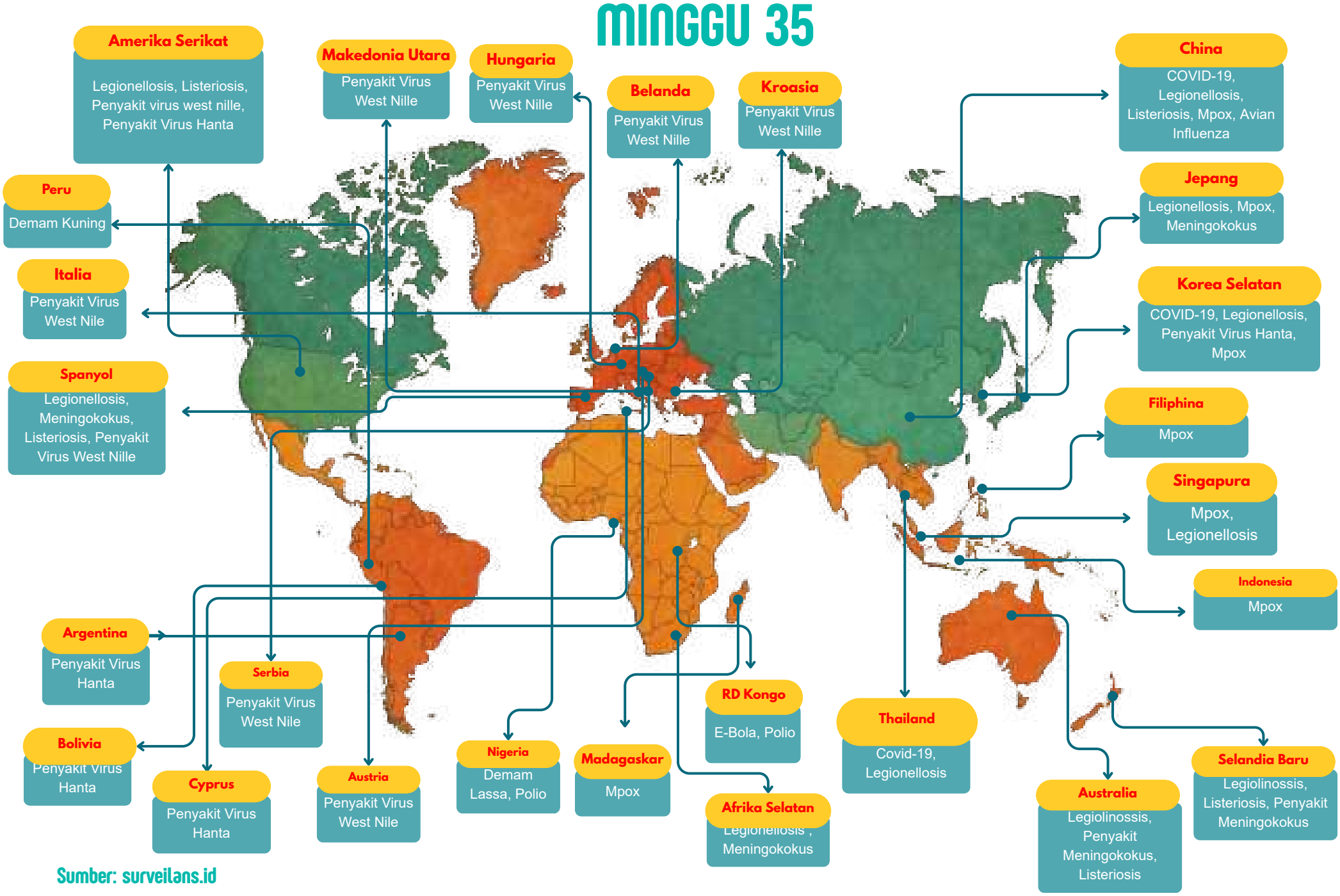
Desain Grafis
Cahya Wijaya Baitul Agmar

BULETIN EPIDEMIOLOGI

Minggu ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus - 05 September 2026)

Kemenkes BKK Semarang

SITUASI GLOBAL PENYAKIT INFEKSI EMERGING MINGGU 35



Sumber: surveilans.id

Pada Minggu Epidemiologi ke-35 Tahun 2026, COVID-19 masih menjadi penyakit infeksi emerging yang dilaporkan oleh beberapa negara, terutama Thailand, China, dan Korea Selatan dengan total kasus 15.713. Selain itu, Legionellosis juga dilaporkan di sejumlah negara, yaitu Amerika, Jepang, Spanyol, Cina, Afrika Selatan, Australia, Korea Selatan, Singapura dan Thailand. Penyakit lain yang menjadi perhatian antara lain Ebola yang dilaporkan di RD Kongo, Mpox di Madagaskar, Singapura, dan Indonesia, serta Penyakit Virus West Nile yang dilaporkan di beberapa negara Eropa dan Amerika Serikat. Ebola menjadi perhatian khusus karena penularannya tidak melalui udara seperti influenza, melainkan terutama melalui kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh penderita maupun benda yang terkontaminasi. Oleh karena itu, upaya pencegahan yang penting meliputi menjaga kebersihan tangan, menggunakan alat pelindung diri saat merawat penderita, menghindari kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh, serta menerapkan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi secara ketat.

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus - 05 September 2026)
Kemenkes BKK Semarang

SITUASI ALERT PENYAKIT POTENSIAL WABAH DI INDONESIA



Sumber: SKDR, Surveilans.id

Penyakit infeksi *emerging* di Indonesia pada Minggu ke-35 dilaporkan temuan beberapa penyakit pontensi KLB di wilayah Indonesia, diantaranya adanya kasus Malaria Konfirmasi di Provinsi Riau dan Kalbar. Total seluruh kasus Malaria Konfirmas pada minggu ke 35 sebanyak 19 Kasus. Selain itu pada minggu ke 35 ini ada laporan kasus Diare Akut di Indonesia yaitu sebanyak 16 kasus di Provinsi Kalimantan Seltan.

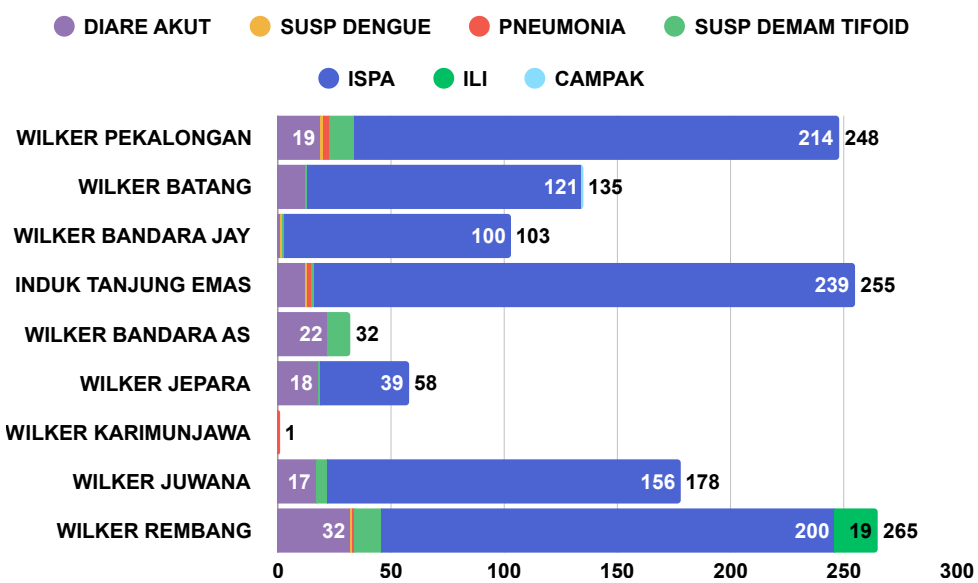
Dari situasi *alert* (peringatan) ini penyakit potensial wabah di Indonesia sudah dilakukan tata laksana sesuai SOP pada penanganan kasus penyakit potensial wabah agar tidak semakin menyebar.

BULETIN EPIDEMIOLOGI

Minggu ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus - 05 September 2026)

Kemenkes BKK Semarang

PENYAKIT POTENSI WABAH DI WILAYAH KERJA BKK KELAS I SEMARANG



Sumber: SKDR

Sebaran penyakit potensial wabah di BKK Kelas I Semarang

Jumlah total penyakit menular di faskes wilayah buffer di BKK Kelas I Semarang mengalami kenaikan dari 1.147 kasus pada Minggu ke-34 menjadi 1.275 kasus pada Minggu ke-35 Tahun 2026 (naik 11,1%). Kasus ISPA merupakan kasus yang paling banyak dilaporkan oleh faskes. Pelaporan kasus ISPA tertinggi berada di Faskes Pelabuhan Tanjung Emas Semarang dengan jumlah total 293 kasus.

PELANGGARAN KEKARANTINAAN BKK KELAS I SEMARANG

No	Jenis Pelanggaran	Pelanggaran M-35	Pelanggaran s/d M-35
1.	Pelanggaran pada faskes	2	64
2.	Pelanggaran pada BUS	0	0
3.	Pelanggaran pada Alat Angkut	0	0
4.	Pelnggaran pada pelaku perjalanan	0	0
5.	Pelanggaran Lainnya	0	0
Total		2	64

Ada 2 penambahan laporan kasus pelanggaran kekarantinaan kesehatan pada Minggu ke-35 Tahun 2026. Sampai dengan Minggu ke-35 jumlah temuan kasus pelanggaran kekarantinaan sebanyak 64 pelanggaran yang terdiri dari pelanggaran Faskes. Temuan Pelanggaran yang dilaporkan pada tahun 2025 sebanyak 71 Pelanggaran. Seluruh bentuk pelanggaran yang ditemukan telah ditindaklanjuti sesuai prosedur yang berlaku.

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus - 05 September 2026)
Kemenkes BKK Semarang

PENGISIAN ALL INDONESIA BKK KELAS I SEMARANG

BERGEJALA

JAY : 3

AS : 0

TE : 0

DAERAH TERJANGKIT

JAY : 2

AS : 1

TE : 0

TIDAK BERGEJALA DAN BUKAN DAERAH TERJANGKIT

JAY : 1.810

AS : 58

TE : 63

TOTAL ISIAN

JAY : 1.815

AS : 59

TE : 63

Ket:
JAY : Bandara Internasional Jenderal Ahmad Yani Semarang
AS : Bandara Internasional Adi Sumarmo Surakarta
TE : Pelabuhan Tanjung Emas Semarang

Sumber: SSHP

Berdasarkan pemeriksaan *Satu Sehat Health Pass* (SSHP) di BKK Kelas I Semarang pada pengisian form *All Indonesia* total penumpang sebanyak 1.937 orang (Bandara Internasional Jenderal Ahmad Yani 1.815 orang, Bandara Internasional Adi Soemarmo 59 orang dan Pelabuhan Tanjung Emas sebanyak 63 orang).

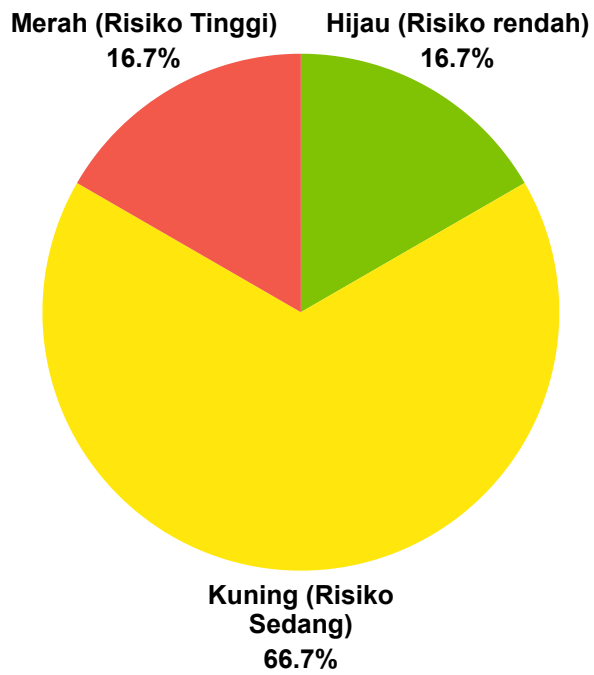
Mayoritas penumpang (99,6%) berada pada kategori tidak bergejala dan bukan dari daerah terjangkit, namun demikian upaya pencegahan penularan penyakit tetap perlu ditingkatkan dengan upaya promosi kesehatan. Persentase penumpang bergejala 0,15% (3 Orang) dan penumpang dari daerah terjangkit sebanyak 3 orang (0,25%). Terhadap penumpang dengan gejala maupun yang berasal dari wilayah terjangkit dilakukan tata laksana sesuai prosedur serta notifikasi kepada dinkes alamat tujuan melalui EBS-SKDR.

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus - 05 September 2026)
Kemenkes BKK Semarang

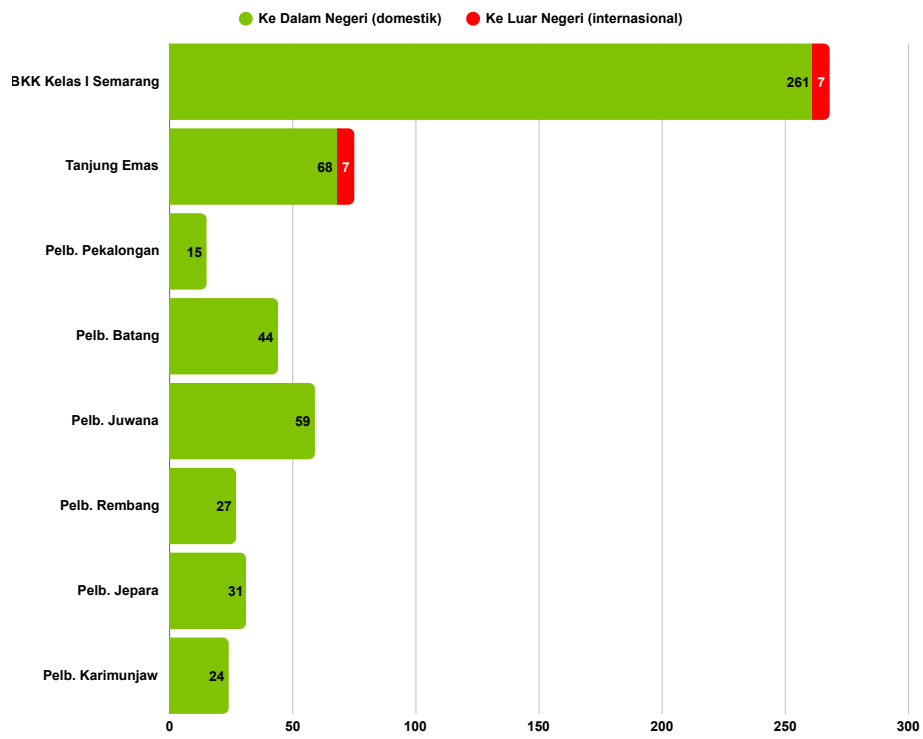
PENGAWASAN LALU LINTAS ALAT ANGKUT

A. Pengawasan terhadap Lalu-lintas Kapal

Pengawasan alat angkut dilakukan terhadap kedatangan dan keberangkatan kapal/pesawat baik yang datang dari luar negeri maupun dalam negeri. Pada Minggu ke-35, terdapat 166 kapal kedatangan domestik dan 6 kapal status dalam karantina yang datang melalui pintu masuk wilayah kerja BKK Kelas I Semarang. Hasil *Risk Based Assesment* (RBA), terdapat 1 kapal dengan kriteria risiko rendah (hijau), 4 kapal dengan kriteria kriteria risiko sedang (Kuning) dan 1 kapal dengan kriteria risiko tinggi (Merah) Terhadap kapal dengan kriteria sedang dan tinggi, telah dilakukan pemeriksaan dan dinyatakan bebas dari faktor risiko penyakit potensial wabah.



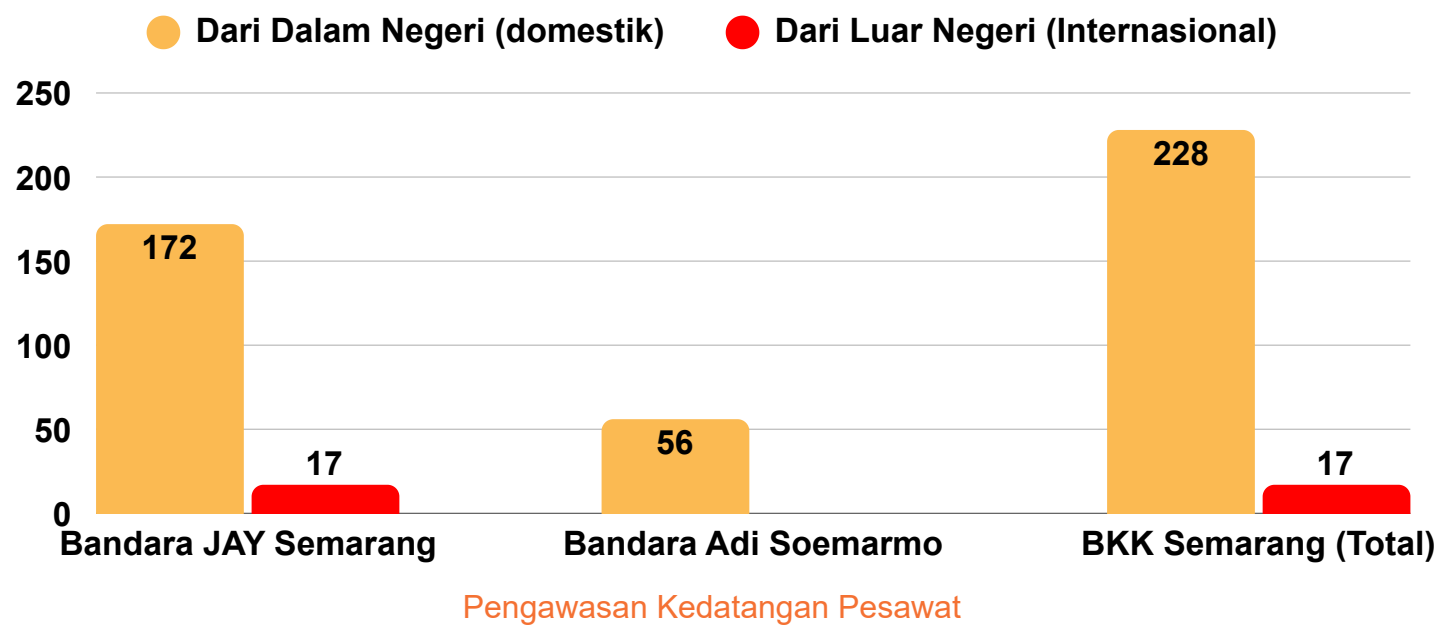
Kriteria Kapal Berdasarkan RBA
di BKK Kelas I Semarang



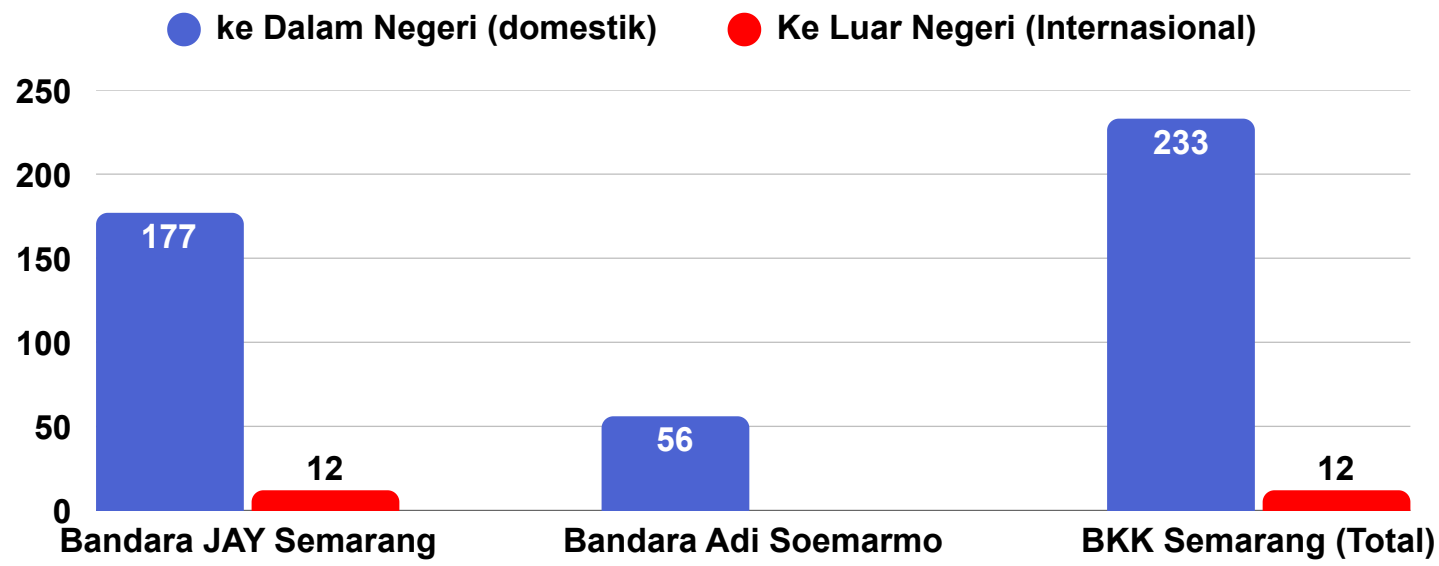
Pemeriksaan Keberangkatan Kapal
di BKK Kelas I Semarang

Pengawasan keberangkatan kapal di BKK Kelas I Semarang dilakukan terhadap 7 kapal tujuan luar negeri dan 261 kapal tujuan dalam negeri. Pada Minggu ke-35 keberangkatan kapal paling banyak ada di Pelabuhan Laut Tanjung Emas sejumlah 68 kapal. Sedangkan kapal dengan tujuan luar negeri seluruhnya berasal dari Pelabuhan Tanjung Emas.

B. Pengawasan terhadap Lalu-lintas Pesawat



Pengawasan Kedatangan Pesawat



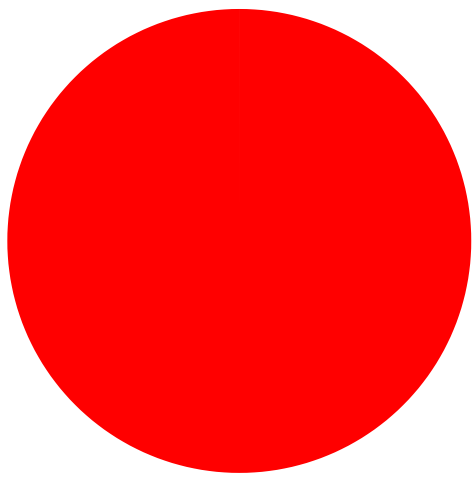
Pengawasan Keberangkatan Pesawat

Pengawasan kedatangan dan keberangkatan pesawat dari dan ke luar negeri di BKK Kelas I Semarang pada minggu ke-35 dilakukan di wilayah kerja Bandara Jenderal Ahmad Yani Semarang. Pengawasan faktor risiko penyakit dan pemeriksaan kelengkapan dokumen dilakukan terhadap 17 pesawat berserta penumpang , crew dan barang pada kedatangan dari luar negeri di Bandara Jenderal Ahmad Yani. Sedangkan di Bandara Adi Soemarmo, untuk sementara tidak terdapat kedatangan maupun keberangkatan penerbangan internasional secara langsung.

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus - 05 September 2026)
Kemenkes BKK Semarang

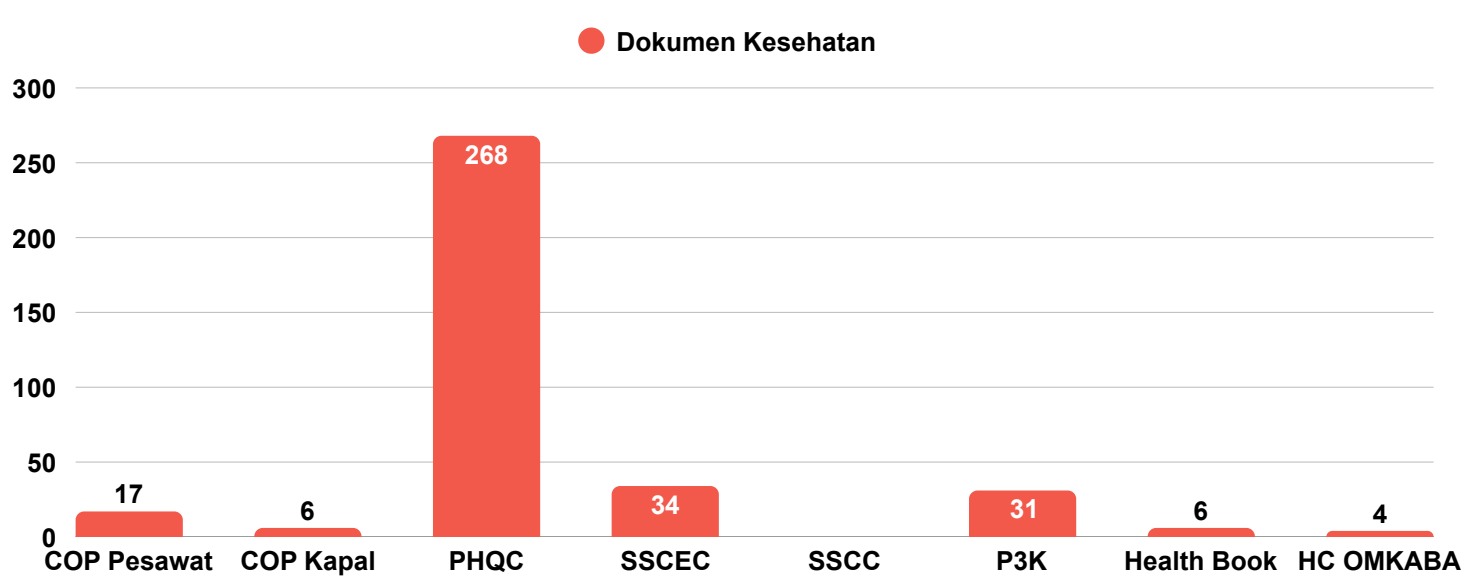
PENGAWASAN LALU LINTAS JENAZAH, KERANGKA, DAN ABU JENAZAH

Pengawasan faktor risiko penyakit pada lalu lintas jenazah, abu jenazah, atau kerangka jenazah dilakukan terhadap kelengkapan dokumen keterangan kematian dan surat keterangan pemetian yang sesuai dengan standar pengangkutan jenazah. Pada minggu ke-35 ini terdapat 5 kegiatan pengawasan lalu lintas jenazah dan penerbitan ijin angkut jenazah/abu jenazah.



Pengawasan Lalu Lintas Jenazah, Kerangka dan Abu Jenazah

PENERBITAN DOKUMEN KEKARANTINAAN KESEHATAN



Penerbitan Dokumen Kesehatan di BKK Kelas I Semarang

Pada Minggu ke-35 terdapat penerbitan dokumen COP pesawat sebanyak 17 dokumen yang diterbitkan di Bandara Ahmad Yani. Sedangkan dokumen COP kapal sebanyak 6 dokumen (diterbitkan di Pelabuhan Tanjung Emas). Adapun penerbitan dokumen PHQC, SSCEC, Health Book, P3K dan Omkaba masing-masing sebanyak 268 dokumen, 34 dokumen, 6 dokumen, 31 dokumen dan 4 dokumen.

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus - 05 September 2026)
Kemenkes BKK Semarang

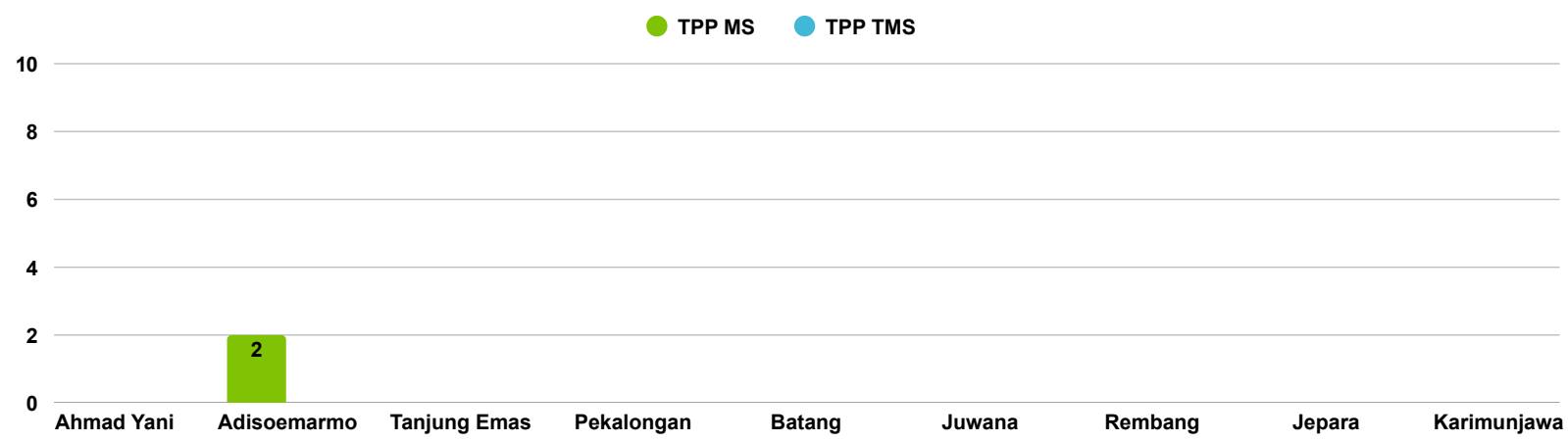
PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN

A. Pengawasan Media Lingkungan



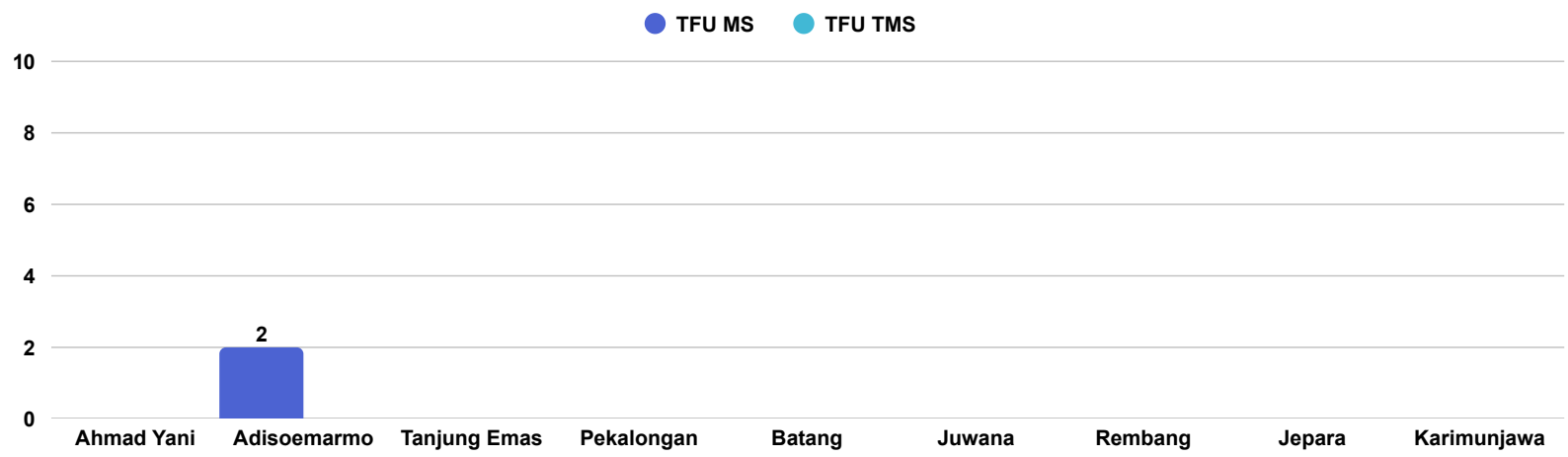
Pengawasan Media Air di BKK Kelas I Semarang

Pengawasan media air di BKK Kelas I Semarang pada minggu ke-35 dilaksanakan di Wilayah Kerja Adisoemarmo Boyolali dengan total 4 sampel yang terdiri atas 2 sampel air untuk keperluan higiene sanitasi dan 2 sampel air minum. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 2 sampel (100%) air untuk keperluan higiene sanitasi sesuai SBMKL, dan tidak ada sampel yang belum sesuai SBMKL. Hasil pemeriksaan air minum menunjukkan 2 sampel (100%) sesuai SBMKL, dan tidak ada sampel yang belum sesuai SBMKL.



Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan di BKK Kelas I Semarang

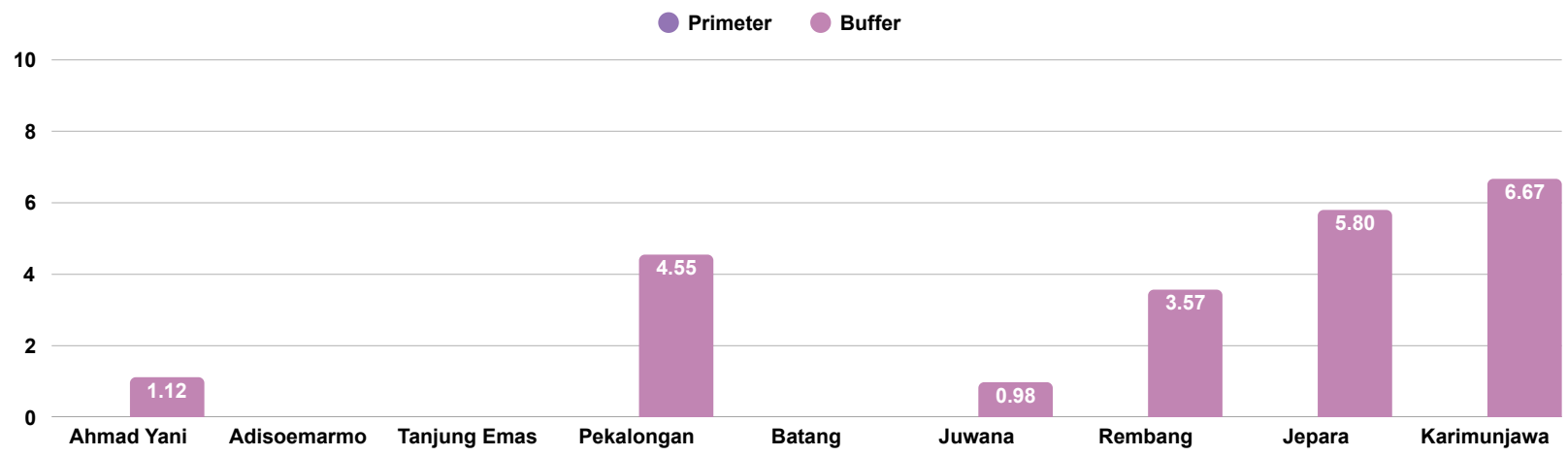
Pada Minggu ke-35, kegiatan pengawasan tempat pengelolaan pangan (TPP) dilaksanakan di Wilayah Kerja Adisoemarmo, dengan total pengawasan sebanyak 2 lokasi yang diperiksa. Hasil pengawasan menunjukkan bahwa seluruh lokasi yang diperiksa (100%) sesuai SBMKL.



Pengawasan Tempat Fasilitas Umum di BKK Kelas I Semarang

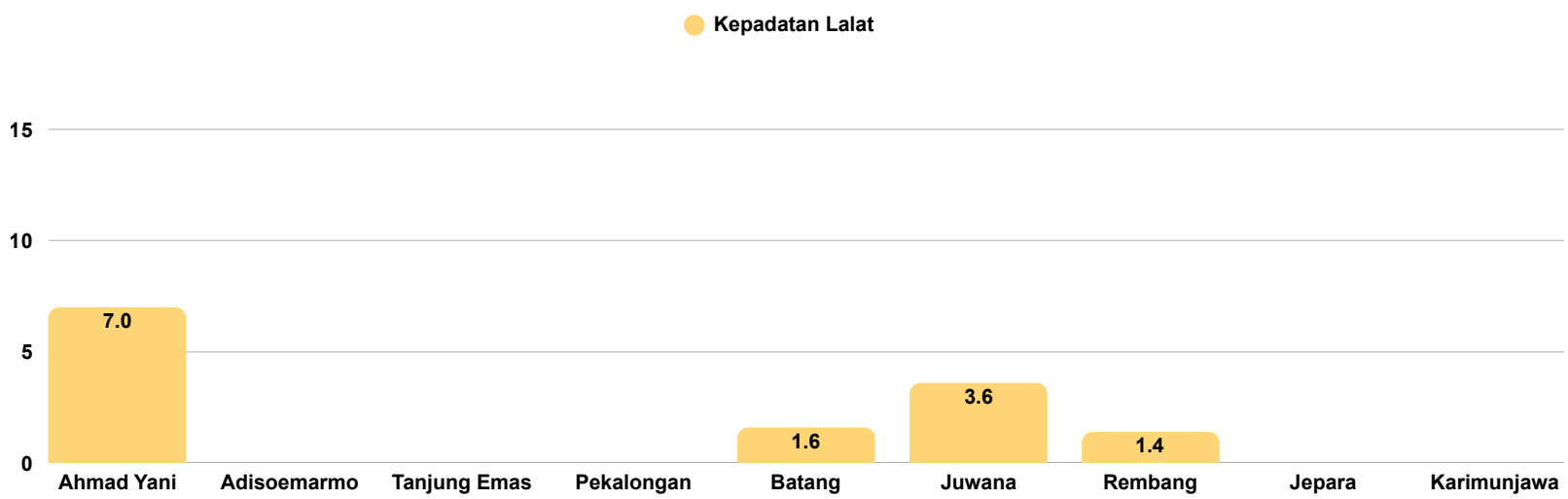
Pada Minggu ke-35, kegiatan pengawasan tempat dan fasilitas umum (TFU) dilaksanakan di Wilayah Kerja Adisoemarmo dengan total pengawasan sebanyak 2 lokasi yang diperiksa. Hasil pengawasan menunjukkan bahwa seluruh lokasi (100%) sesuai SBMKL.

B. Survei dan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit



House Indeks Jentik *Aedes aegypti* di wilker BKK Kelas I Semarang

Pada Minggu ke-38, survei jentik Aedes aegypti dilaksanakan di 8 wilayah kerja, yaitu Wilayah Kerja Ahmad Yani, Adisoemarmo, Pekalongan, Batang, Juwana, Rembang, Jepara, dan Karimunjawa. Berdasarkan grafik, area perimeter di wilayah kerja yang disurvei (100%) mencatatkan nilai HI<0 (sesuai SBMKL). Sementara itu, untuk area buffer pada 3 wilayah kerja (37,5%) didapatkan hasil HI<1 (sesuai SBMKL), dan pada 5 wilayah kerja (62,5%) mencatatkan nilai HI>1 (tidak sesuai SBMKL).



Hasil Survei Lalat di BKK Kelas I Semarang

Pada Minggu ke-35, survei lalat dilaksanakan di 5 wilayah kerja, yaitu Wilayah Kerja Ahmad Yani, Adisoemarmo, Batang, Juwana, dan Rembang. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa kepadatan lalat di 3 wilayah kerja (60%) kategori rendah/sesuai SBMKL (≤2) dan pada 2 wilayah kerja (40%) kepadatan lalat tidak sesuai SBMKL (>2).

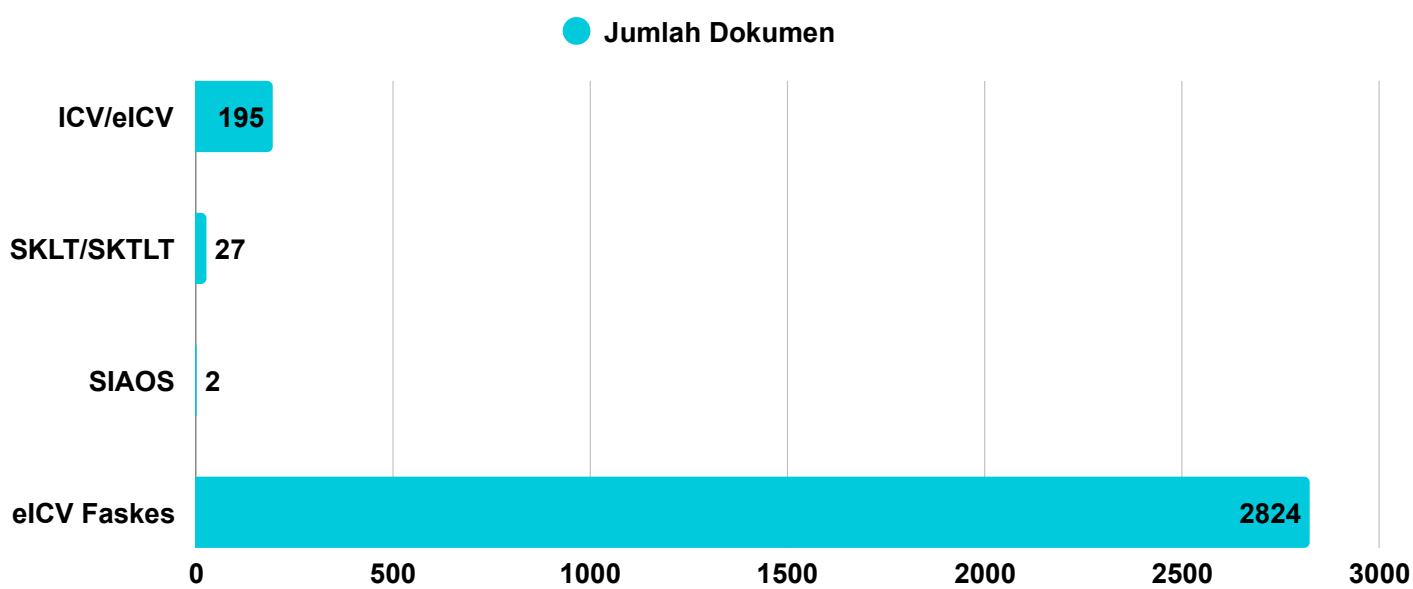


Indeks Pinjal di BKK Kelas I Semarang

Pada Minggu ke-35, kegiatan survei dan penangkapan dilaksanakan Wilayah Kerja Tanjung Emas. Berdasarkan hasil seluruh survei, diperoleh 11 tikus tertangkap, dan terdapat 16 pinjal. Seingga Indeks pinjal menunjukkan angka 1,45. hal ini melebihi SBMKL (≤1). Terhadap hal tersebut, sudah dilakukan koordinasi dan edukasi terhadap pengelola pelabuhan dalam upaya pemberantasan tikus di wilayah pelabuhan dan sekitarnya.

LAYANAN KESEHATAN TERBATAS

Layanan kesehatan terbatas BKK Kelas I Semarang dilaksanakan di induk dan seluruh wilayah kerja antara lain dalam bentuk:



Penerbitan dokumen kesehatan pelaku perjalanan di BKK Kelas I Semarang

Layanan penerbitan dokumen kesehatan bagi calon pelaku perjalanan meliputi Penerbitan ICV/eICV oleh BKK Kelas I Semarang (195 dokumen), Surat Keterangan Laik/Tidak Laik Terbang (SKLT/SKTLT (27 dokumen), Surat Ijin Angkut Orang Sakit (SIAOS (2 dokumen)) serta Penerbitan eICV oleh Faskes Binaan BKK Kelas I Semarang (2.824 dokumen).



Jumlah pelayanan kesehatan terbatas di BKK Kelas I Semarang

Pelayanan kesehatan terbatas pada calon pelaku perjalanan pada Minggu ke-35 Tahun 2026 sebagai berikut: layanan vaksinasi internasional sebanyak 346 layanan, rawat jalan sebanyak 43 layanan, dan tidak ada layanan evakuasi medis, kecuali pada layanan kesehatan debarkasi haji.

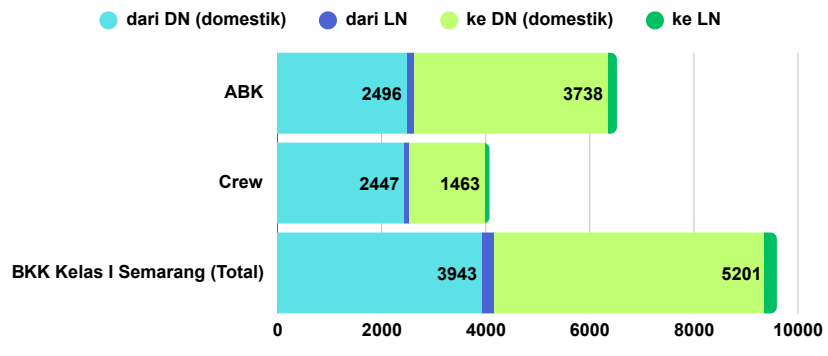
BULETIN EPIDEMIOLOGI

Minggu ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus - 05 September 2026)

Kemenkes BKK Semarang

A. Pengawasan Anak Buah Kapal (ABK) dan Crew Pesawat

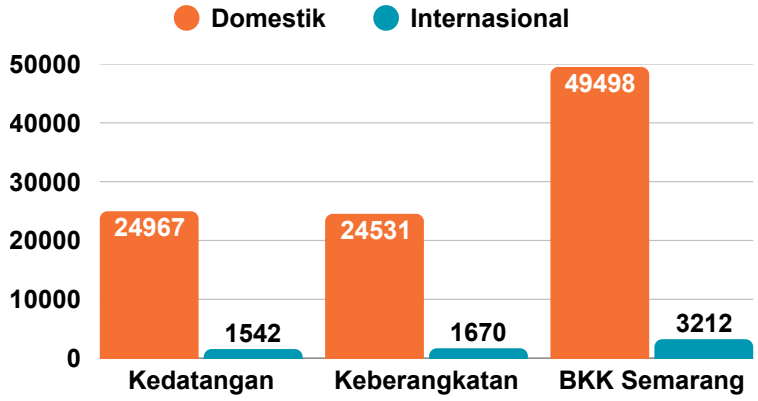
Pengawasan kedatangan pelaku perjalanan telah dilakukan pada Anak Buah Kapal (ABK) maupun crew pesawat. Pengawasan ini dilakukan di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang dan seluruh wilkernya, meliputi: Bandara Internasional Jenderal Ahmad Yani, Bandara Internasional Adi Soemarmo, Pelabuhan Jepara, Karimunjawa, Rembang, Juwana, Batang, dan Pekalongan.



Pengawasan ABK dan Crew Pesawat di BKK Kelas I Semarang

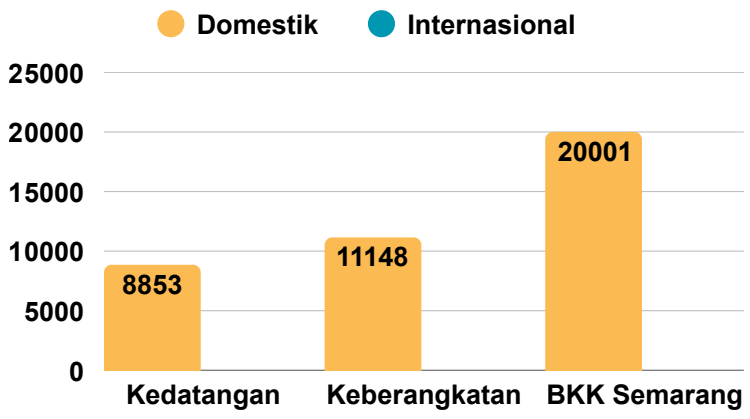
Pengawasan terhadap ABK dan crew pesawat pada Minggu ke-35Tahun 2026 sebanyak 9.593 orang (3.943 orang dari dalam negeri, 219 orang dari luar negeri, 5.201 orang ke dalam negeri, dan 230 orang ke luar negeri). Selama pengawasan dilakukan, tidak ditemukan baik ABK maupun crew pesawat yang terjangkit penyakit menular potensial wabah.

B. Pengawasan Penumpang



Pengawasan Penumpang Pesawat di BKK Kelas I Semarang

Pengawasan penumpang pesawat dilakukan pada penerbangan baik domestik maupun internasional. Selama periode Minggu ke-35 Tahun 2026 terdapat 49.498 penumpang domestik, dan 3.212 penumpang internasional. Tidak ditemukan penumpang pesawat yang terjangkit penyakit menular potensial wabah.



Pengawasan Penumpang Kapal di BKK Kelas I Semarang

Pengawasan penumpang kapal dilakukan pada kedatangan dan keberangkatan penumpang kapal domestik/internasional. Pengawasan ini dilakukan di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang, Pelabuhan Jepara dan Pelabuhan Karimunjawa. Pada Minggu ke-35 Tahun 2026 telah dilakukan pengawasan penumpang domestik sebanyak 20.001 orang, dan tidak ada penumpang dari dan ke luar negeri. Tidak ditemukan penumpang yang terjangkit penyakit menular potensial wabah

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-35 Tahun 2026 (30 Agustus-05 September 2026)

SOROTAN

PEKAN PEDULI HEPATITIS B
Tanggal 04-12 September 2026

Tanggal 4-12 September merupakan Pekan Peduli Hepatits B, Moment ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya infeksi virus hepatitis B. Hepatitis sering dijuluki sebagai *silent killer* karena seringkali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, namun bisa merusak hati secara diam-diam hingga berakibat menjadi sirosis atau kanker hati.

Hepatitis B disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B, sebuah virus DNA dari keluarga Hepadnaviridae. Pajanan virus ini akan menyebabkan dua keluaran klinis, yaitu :

- Hepatitis akut yang kemudian sembuh secara spontan dan membentuk kekebalan terhadap penyakit ini;
- Berkembang menjadi kronik.

Infeksi Virus Hepatitis B (VHB) adalah suatu masalah kesehatan utama di dunia pada umumnya dan Indonesia pada khususnya. Diperkirakan bahwa sepertiga populasi dunia pernah terpajan virus ini. Profil kesehatan Indonesia tahun 2025 memperlihatkan hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2025 pada ibu hamil sebanyak 1,36% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. Propinsi Papua Tengah, Papua Pegunungan serta Papua Selatan merupakan propinsi dengan prosentase hasil reaktif terbanyak.

Diagnosis hepatitis B ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Sebagian besar pasien dengan infeksi kronik VHB baru akan menimbulkan gejala saat kondisi kerusakan hati semakin parah.

1. **Manifestasi Gejala Infeksi Hepatitis B**

a.Infeksi VHB Akut

Sekitar 70% pasien dengan infeksi akut VHB menunjukkan gejala subklinik atau hepatitis non-ikterus. Masa inkubasi virus selama 1-4 bulan. Gejala yang dapat muncul adalah malaise, anoreksia, mual, rasa tidak nyaman pada perut bagian kanan atas, dan sebagian pasien menunjukkan demam, muntah, dan icterus. Gejala klinis dan icterus umumnya hilang setelah 1-3 bulan. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan hepatomegaly, icterus, dan demam dengan suhu rendah.

a.**Infeksi VHB kronik**

Sebagian besar pasien dengan infeksi kronik VHB tidak merasakan gejala. Sebagian pasien merasakan kelemahan maupun rasa tidak nyaman pada perut bagian kanan atas. Pada kasus eksaserbasi infeksi kronik VHB, pasien dapat bersifat asimtomatik maupun menunjukkan gejala yang menyerupai infeksi akut. Pada pemeriksaan fisik dapat menunjukkan hasil yang normal maupun adanya stigmata dari penyakit hati kronik dan hepatomegaly yang ringan. Pada anamnesis pasien perlu ditanyakan faktor-faktor risiko infeksi VHB :

- Lahir dari derah endemis infeksi VHB
- Belum pernah mendapatkan vaksinasi dan lahir dari orang tua yang tinggal di daerah endemis hepatitis B
- Berhubungan seksual dengan penderita hepatitis B
- Laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki
- Pengguna narkoba suntik
- Terinfeksi HIV
- Sedang menjalani hemodialisis
- Menjalani kemoterapi maupun terapi supresi lainnya

2, **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang bertujuan untuk mengkonfirmasi diagnosis infeksi VHB, menentukan derajat keparahan penyakit hati dan menentukan indikasi terapi. Pemeriksaan laboratorium penunjang antara lain :

a.Pemeriksaan serologi infeksi VHB : HBsAg dan anti-HBS, HBcAg dan anti-HBc dan pemeriksaan HBeAg dan anti-Hbe

b.Pemeriksaan DNA VHB

c.Pemeriksaan penunjang untuk menentukan derajat kerusakan hati, antara lain dengan pemeriksaan SGOT/SGPT, GGT, alkali dan sebagainya.

Upaya pencegahan penularan Hepatitis B yang terutama adalah menghindari faktor- faktor yang berisiko seperti yang telah disebutkan di atas. Salah satu faktor risiko utama adalah penularan secara vertikal (dari ibu yang positif menderita Hepatitis B kepada bayinya) dan horizontal (dari individu yang positif menderita Hepatitis B kepada individu lainnya). Salah satu upaya pencegahan yang efektif adalah dengan melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB).

SOROTAN

Salah satunya dengan DDHB pada ibu hamil. Dengan mendeteksi dini tersebut dapat diperoleh konfirmasi ibu hamil yang reaktif terhadap infeksi Hepatitis B. Kemudian ditindaklanjuti dengan serangkaian upaya terhadap bayi dari ibu yang terdeteksi HBsAg reaktif tersebut yang didahului dengan pemberian Vitamin K1 dan diikuti dengan vaksin Hepatitis B (HB0) dan HBIg (hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran. HBIg merupakan serum antibody spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

Dalam Pekan Peduli Hepatitis B tahun 2026 ini, mari **KENALI HEPATITIS B, LINDUNGI HATI DAN JAGA MASA DEPAN** dengan :

- Mengenali risiko penularan virus hepatitis B
- Melengkapi imunisasi atau vaksinasi Hepatitis B
- Melakukan pemeriksaan kesehatan secara mandiri jika merasa berisiko,
- Tidak ragu untuk berkonsultasi dengan tenaga medis…….

KESIMPULAN & REKOMENDASI

A. Kesimpulan

- Minggu ke-35 tahun 2026 terdapat laporan kasus penyakit emerging di beberapa negara di dunia, yaitu Covid-19, Ebola, Penyakit Virus west nille, Legionellosis, MPox, Listeriosis, Penyakit Meningococcus, Polio, Penyakit Virus Hanta, H9N2 dan Demam Lasssa.
- Situasi di Indonesia pada minggu ke-35 tahun 2026 terdapat beberapa laporan KLB di Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, NTB, NTT, Riau, Sumbar, Sulsel, dan Yogyakarta.
- Hasil surveilans melalui IBS SKDR di buffer wilayah kerja BKK Semarang menunjukkan bahwa terdapat kenaikan temuan kasus penyakit sebesar 11,1% dari minggu sebelumnya, kasus ISPA merupakan kasus tertinggi dengan pelaporan kasus tertinggi yaitu di Wilayah Buffer Pelabuhan Tanjung Emas.
- Data SSHP menunjukan mayoritas penumpang (99,6%) berada pada kategori tidak bergejala dan bukan dari daerah terjangkit.
- Sampai dengan minggu ke-35 Tahun 2026 terdapat total 64 kasus pelanggaran kekarantinaan kesehatan ditemukan dan ditindaklanjuti.
- Pengawasaan alat angkut dilakukan terhadap kedatangan dan keberangkatan baik internasional maupun domestik. Hasil RBA pada alat angkut menunjukkan, 16.7% termasuk kategori risiko rendah (Hijau), 66.7% kategori risiko sedang (Kuning) dan 16.7% kategori risiko tinggi (Merah).
- Penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan angkut COP hanya ada di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang, sedangkan penerbitan PHQC ada pada semua wilayah kerja pelabuhan laut dan terbanyak dari Pelabuhan Laut Tanjung Emas.
- Pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan dilakukan pemeriksaan media lingkungan air di 4 titik dengan hasil 100% AHS sesuai SBMKL, serta 100% AM sesuai SBMKL; pengawasan tempat pengelolaan pangan sebanyak 2 lokasi dengan hasil 100% sesuai SBMKL; pengawasan TFU sebanyak 2 lokasi/kali dengan hasil 100% sesuai SBMKL. Hasil survei jentik area perimeter 3 lokasi (37,5%) HI=0, dan area buffer 5 lokasi (62,5%) HI>1; hasil survei kepadatan lalat pada 3 wilayah (60%) menunjukkan hasil sesuai SBMKL (<2), dan pada 2 wilayah (40%) tidak sesuai SBMKL; pemeriksaan indeks pinjal pada 1 wilayah didapatkan hasil >1 (tidak sesuai SBMKL).

- Pengawasan pelaku perjalanan pada crew kapal dan pesawat sebanyak 9.593 orang (3.943 orang dari dalam negeri, 219 orang dari luar negeri, 5.201 orang ke dalam negeri, dan 230 orang ke luar negeri), pengawasan penumpang pesawat dari dan ke luar negeri sebanyak 3.212 orang dan dari dan ke dalam negeri sebanyak 49.498 orang, sedangkan penumpang kapal dari dan ke dalam negeri sebanyak 20.001 orang, serta tidak ada penumpang kapal dari dan ke luar negeri. Tidak ditemukan penumpang yang menderita penyakit menular potensi KLB.
- Pelayanan kesehatan terdapat 346 pelayanan vaksinasi internasional, 43 pemeriksaan kesehatan, tidak ada evakuasi medis, serta penerbitan 195 ICV/eICV, 27 SKLT, dan 2 penerbitan SIAOS, serta perizinan faskes penerbit ICV/eICV sebanyak 2.824 dokumen.

B. Rekomendasi

- Meningkatkan kewaspadaan serta pengawasan terhadap pelaku perjalanan, alat angkut dan barang terutama alat angkut dan penumpang dari negara terjangkit PHEIC. Serta peningkatan koordinasi dengan stakerholder di pintu masuk maupun dinas kesehatan di wilayah dalam pemantauan pelaku perjalanan terutama pada kedatangan dari negara terjangkit.
- Peningkatan kegiatan surveilans epidemiologi dan pemantauan rutin situasi penyakit infeksi emerging global dan nasional serta rutin melakukan *up date* data negara terjangkit.
- Berkoordinasi dengan dinas kesehatan propinsi dan kab/kota setempat dalam upaya pengendalian penyakit potensi KLB/wabah khususnya di wilayah buffer pelabuhan/bandara terutama saat ini pada campak dan meningitis.
- Meningkatkan monitoring, evaluasi dan pembinaan terhadap faskes pelaksana vaksinasi internasional secara berkala dalam rangka pembinaan dan pencegahan agar meminimalkan kasus pelanggaran kekarantinaan kesehatan
- Meningkatkan kegiatan pengendalian vektor lalat, tikus, nyamuk dan binatang pembawa penyakit lainnya dan koordinasi pelaksanaannya dengan otoritas pelabuhan/bandara setempat serta masyarakat wilayah buffernya.