Kemenkes
BKK Semarang

BULETIN EPIDEMIOLOGI

Minggu ke-2 Tahun 2026 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)

Susunan Redaksi











Pengarah
Sulistyono, SKM, M.Kes

Penanggung Jawab
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)

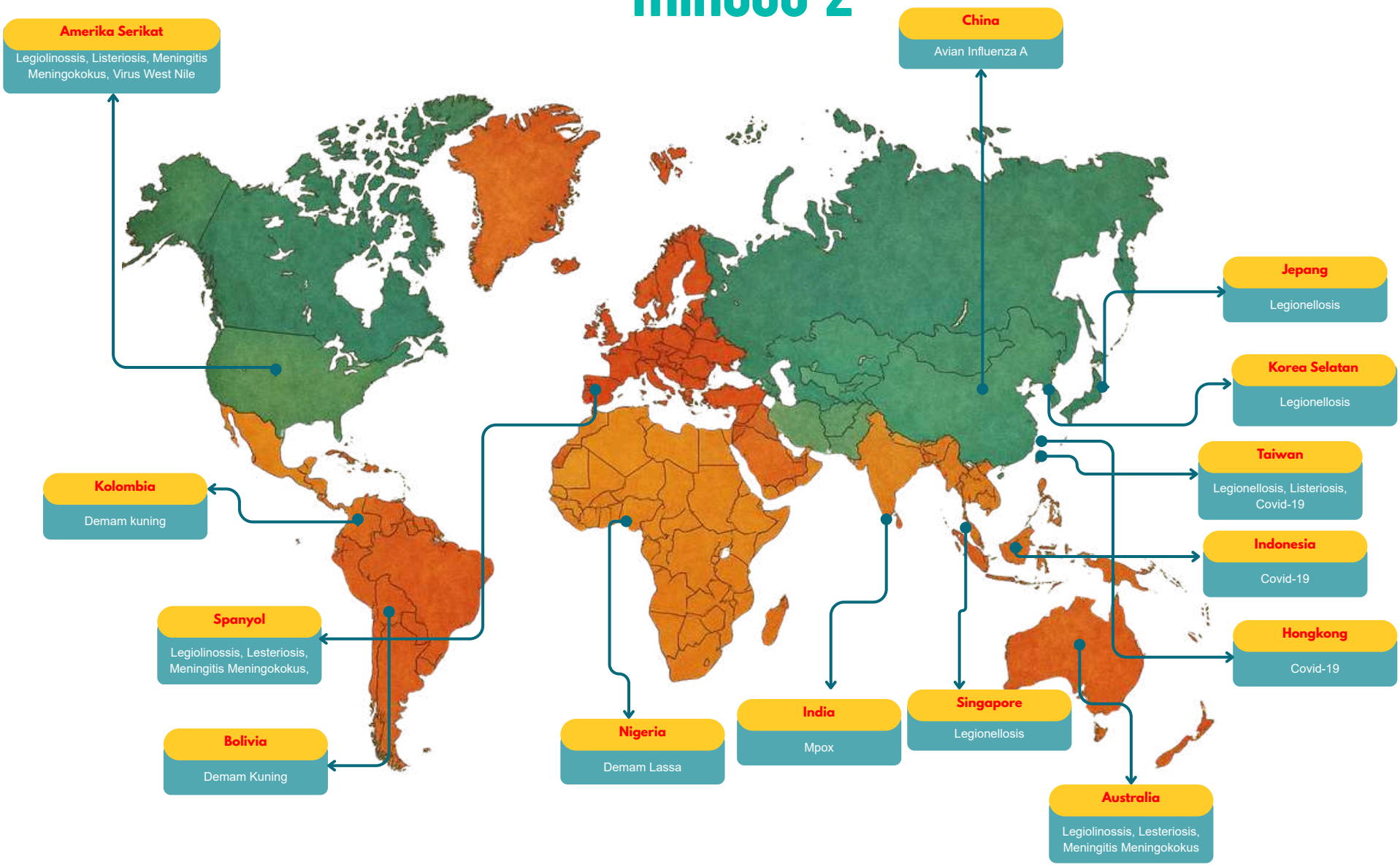
Desain Grafis
Cahya Wijaya Baitul Agmar

BULETIN EPIDEMIOLOGI

Minggu ke-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)

Kemenkes BKK Semarang

SITUASI GLOBAL PENYAKIT INFEKSI EMERGING MINGGU 2



Sumber: surveilans.id

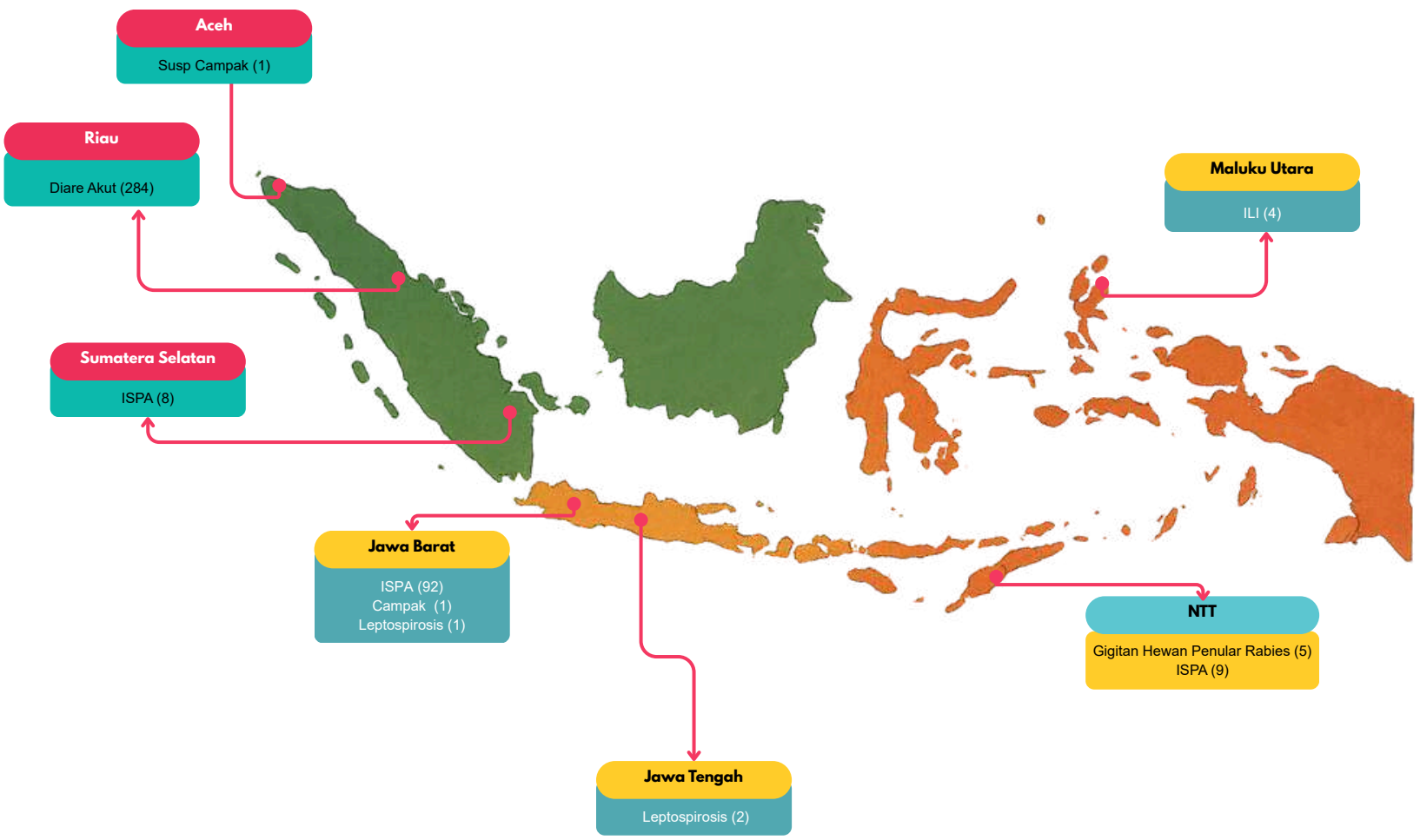
Situasi global penyakit infeksi *emerging* pada Minggu ke-2 Tahun 2026, terdapat kasus konfirmasi dan kematian di beberapa penyakit diantaranya adalah Legionellosis dengan penambahan jumlah sebanyak 251 kasus terkonfirmasi dan 0 kasus kematian dengan CFR 0% (akumulasi data Minggu ke-49 sampai Minggu ke-01). Pada Minggu ke-2 dilaporkan adanya penyakit Meningitis Meningokokus sebanyak 36 kasus konfirmasi dan 1 kasus kematian dengan CFR 2,7% yang tersebar di 4 negara sebagai berikut : Jepang, Spanyol, Amerika Serikat, dan Australia. Faktor risiko penularan Penyakit meningitis Meningokokus antara lain: kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, riwayat infeksi saluran napas atas, dan Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit.

BULETIN EPIDEMIOLOGI

Minggu ke-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)

Kemenkes BKK Semarang

SITUASI ALERT PENYAKIT POTENSIAL WABAH DI INDONESIA



Sumber: SKDR, Surveilans.id

Penyakit infeksi *emerging* di Indonesia pada Minggu ke-2 dilaporkan temuan beberapa penyakit pontensi KLB di wilayah indonesia, diaantaranya adanya kasus Diare Akut di Riau dengan jumlah kasus sebanyak 284 kasus dengan CFR (0%). selain itu terdapat pula laporan kasus ISPA di Provinsi Jawa Barat dengan total kasus 92. selanjutnya ada laporan terkait kasus suspek Leptospirosis di Jawa Tengah sebanyak 2 kasus dengan CFR (0%).

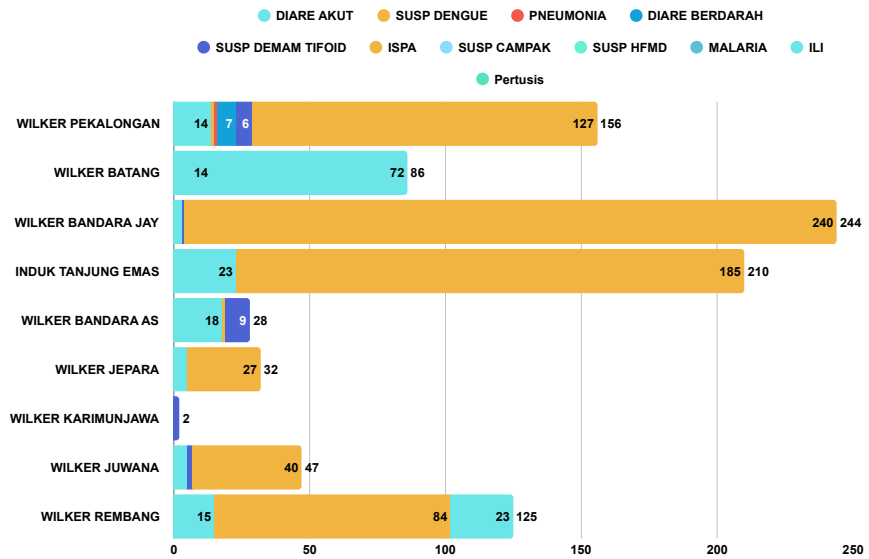
Dari situasi *alert* (peringatan ini) penyakit potensial wabah di Indonesia sudah dilakukan tata laksana sesuai SOP pada penanganan kasus penyakit potensial wabah agar tidak semakin menyebar.

BULETIN EPIDEMIOLOGI

Minggu ke-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 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 penurunan dari 978 kasus pada Minggu ke-1 Tahun 2026 menjadi 930 kasus pada Minggu ke-2 Tahun 2026 (Turun 4,9%). Kasus ISPA merupakan kasus yang paling banyak dilaporkan oleh faskes. Pelaporan kasus ISPA tertinggi berada di Faskes Bandara Ahmad Yani Semarang dengan jumlah total 240 kasus.

PELANGGARAN KEKARANTINAAN BKK KELAS I SEMARANG

No	Jenis Pelanggaran	Pelanggaran M2	Pelanggaran s/d M2
1.	Pelanggaran pada faskes	4	4
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		4	4

Terdapat penambahan laporan kasus pelanggaran kekarantinaan kesehatan pada Minggu ke-2 Tahun 2026 sebanyak 4 kasus. Sampai dengan Minggu ke-2 jumlah temuan kasus pelanggaran kekarantinaan sebanyak 4 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-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)
Kemenkes BKK Semarang

PENGISIAN ALL INDONESIA BKK KELAS I SEMARANG

BERGEJALA
JAY : 6
AS : 0
TE : 0

DAERAH TERJANGKIT
JAY : 8
AS : 3
TE : 22

TIDAK BERGEJALA DAN BUKAN DAERAH TERJANGKIT
JAY : 1.734
AS : 67
TE : 657

TOTAL ISIAN
JAY : 1.748
AS : 70
TE :679

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

Sumber: SSHP

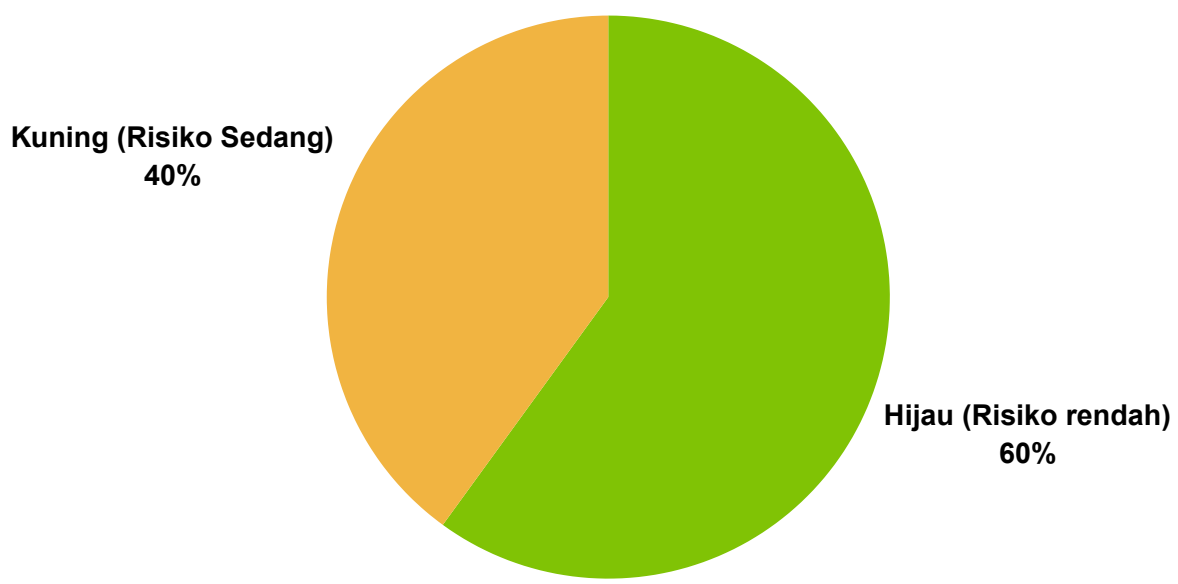
Berdasarkan pemeriksaan *Satu Sehat Health Pass* (SSHP) di BKK Kelas I Semarang pada pengisian form *All Indonesia* total penumpang sebanyak 2.497 orang (Bandara Internasional Jenderal Ahmad Yani 1.748 orang, Bandara Internasional Adi Soemarmo 446 orang dan Pelabuhan Tanjung Emas sebanyak 820 orang).

Mayoritas penumpang (98,4%) berada pada kategori tidak bergejala dan bukan dari daerah terjangkit, hal ini menunjukkan situasi kesehatan umum yang relatif terkendali. Persentase penumpang bergejala sebanyak 6 orang (0,2%) dan penumpang dari daerah terjangkit sebanyak 33 orang (1,4%). Terhadap penumpang dengan gejala maupun yang berasal dari wilayah terjangkit dilakukan pengawasan dan notifikasi kepada dinkes setempat.

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)
Kemenkes BKK Semarang

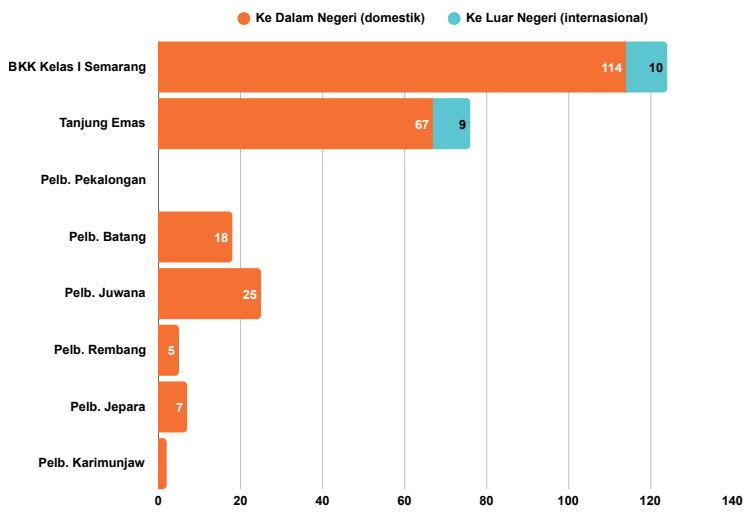
PENGAWASAN LALU LINTAS ALAT ANGKUT

A. Pengawasan terhadap Lalu-lintas Kapal



Kriteria Kapal Berdasarkan RBA di BKK Kelas I Semarang

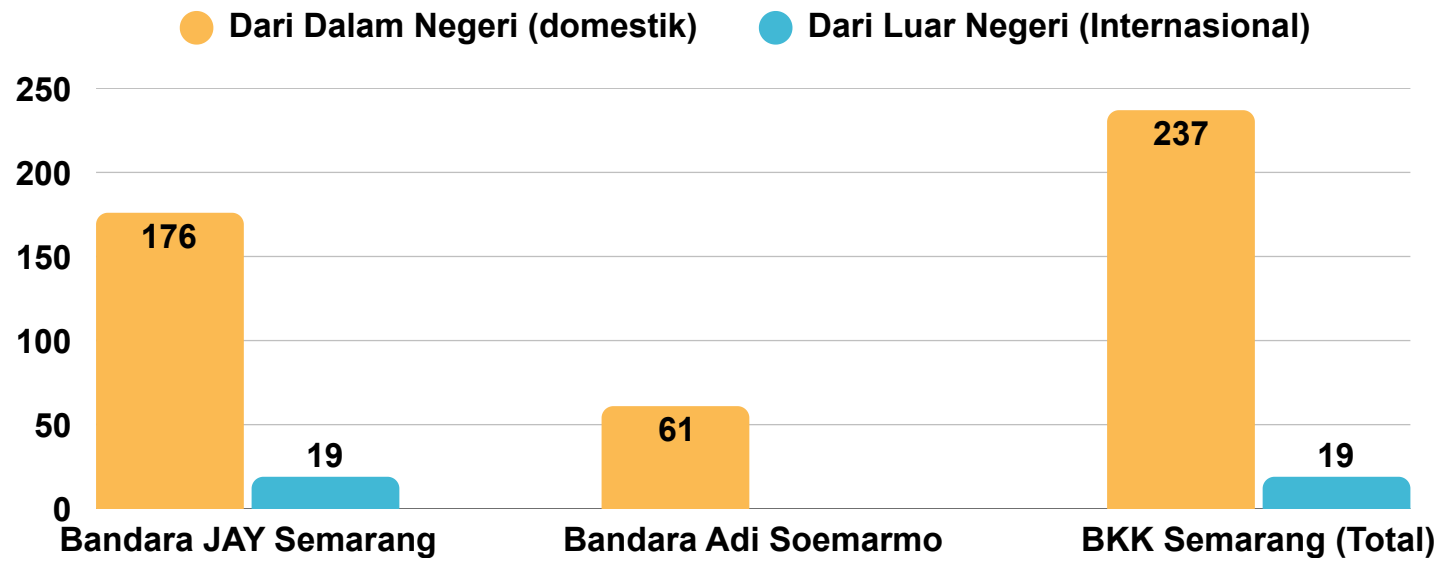
Pengawasan alat angkut dilakukan terhadap kedatangan dan keberangkatan kapal/pesawat baik yang datang dari luar negeri maupun dalam negeri. Pada Minggu ke-2, terdapat 119 kapal kedatangan domestik dan 5 kapal status dalam karantina yang datang melalui pintu masuk wilayah kerja BKK Kelas I Semarang. Kapal tersebut berasal dari Singapore, Brunei, Port Kelang dan Australia dengan *Risk Based Assesment* (RBA) 2 kapal termasuk dalam kriteria sedang (kuning) dan 3 kapal termasuk dalam kriteria rendah (hijau). Terhadap kapal dengan kriteria sedang, telah dilakukan pemeriksaan dan dinyatakan bebas dari faktor risiko penyakit potensial wabah.



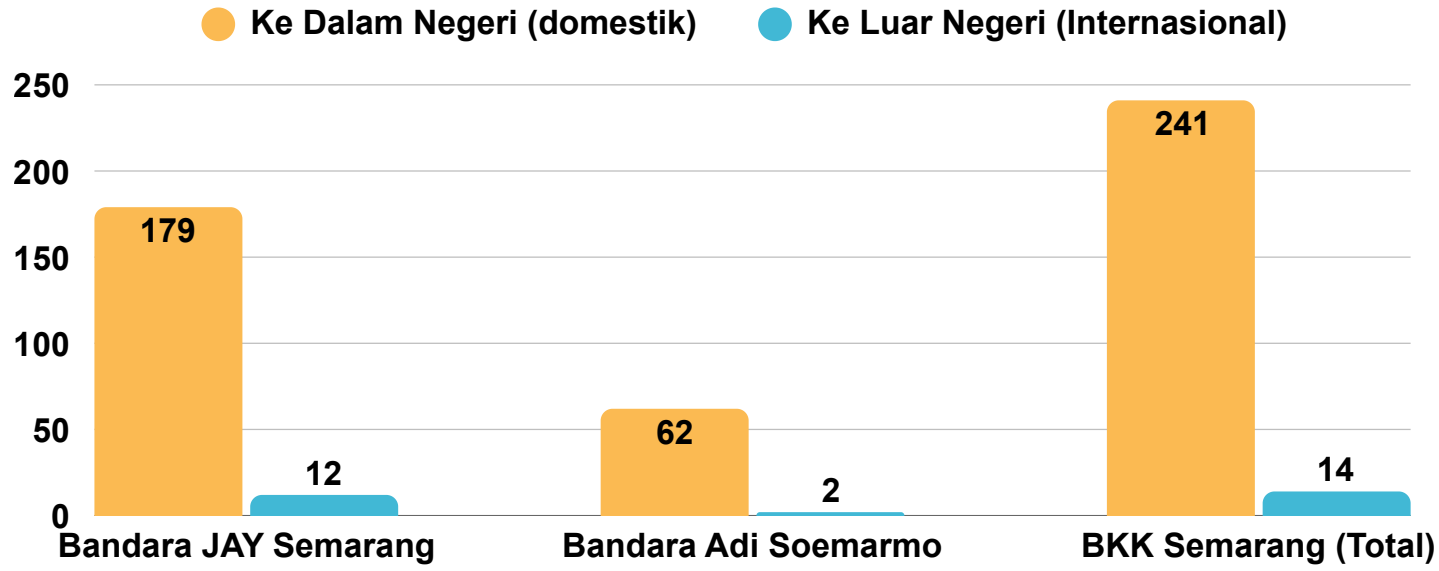
Pemeriksaan Keberangkatan Kapal di BKK Kelas I Semarang

Pengawasan keberangkatan kapal di BKK Kelas I Semarang dilakukan terhadap 10 kapal tujuan luar negeri dan 114 kapal tujuan dalam negeri. Pada Minggu ke-2 keberangkatan kapal paling banyak ada di Pelabuhan Tanjung Emas dengan 67 kapal. Sedangkan kapal dengan tujuan luar negeri semua berasal dari Pelabuhan Tanjung Emas.

B. Pengawasan terhadap Lalu-lintas Pesawat



Pengawasan Kedatangan Pesawat

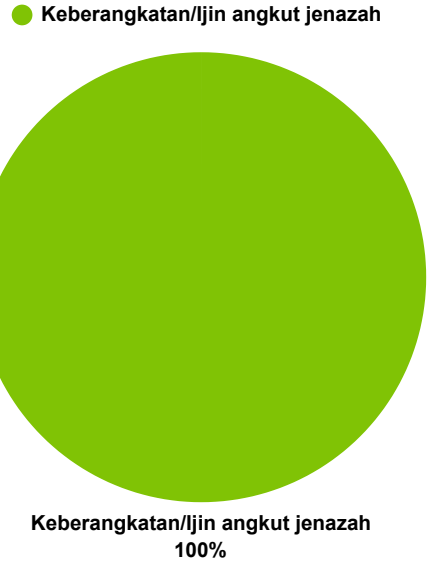


Pengawasan Keberangkatan Pesawat

Pengawasan kedatangan dan keberangkatan pesawat dari dan ke luar negeri di BKK Kelas I Semarang dilakukan di wilayah kerja Bandara Jenderal Ahmad Yani Semarang dan Bandara Adi Soemarmo Surakarta. Pada Minggu ke- 2 pengawasan dan pemeriksaan kelengkapan dokumen dilakukan terhadap 19 pesawat dari luar negeri di Bandara JAY sedangkan di Bandara Adi Soemarmo, minggu ini tidak ada kedatangan Internasional dikarenakan untuk pesawat carter Umroh untuk sementara non operasional.

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)
Kemenkes BKK Semarang

PENGAWASAN LALU LINTAS JENAZAH, KERANGKA, DAN ABU JENAZAH

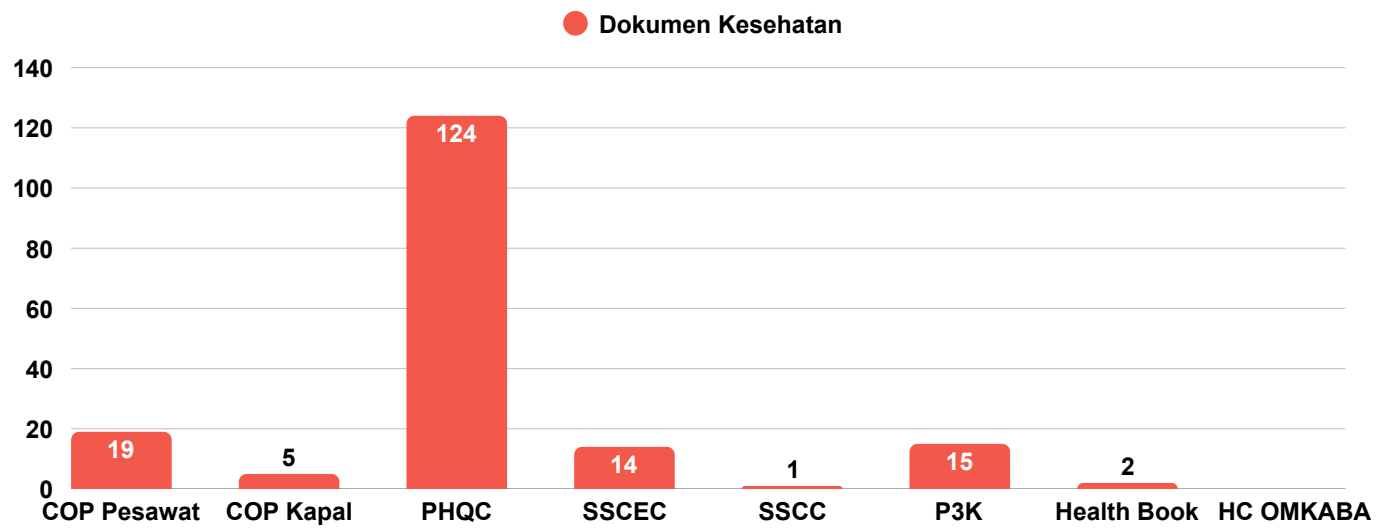


Pengawasan lalu lintas jenazah, kerangka, dan abu jenazah

Pengawasan 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-2 terdapat 6 dokumen ijin angkut jenazah dari dan ke dalam negeri dengan penyebab kematian karena penyakit tidak menular.

PENERBITAN DOKUMEN KEKARANTINAAN KESEHATAN



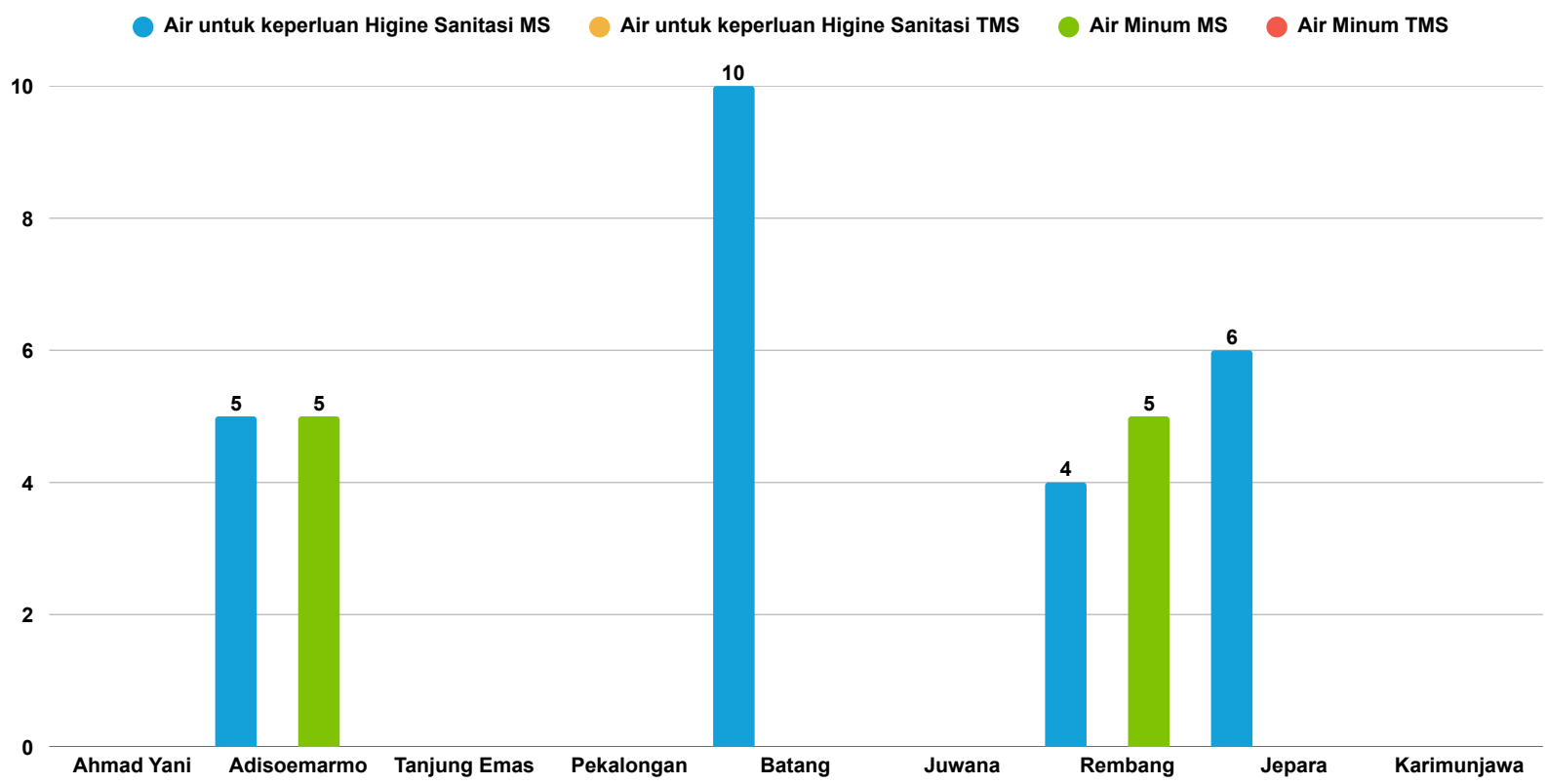
Penerbitan Dokumen Kesehatan di BKK Kelas I Semarang

9Pada Minggu ke-2, terdapat penerbitan dokumen COP pesawat sebanyak 19 dokumen yang diterbitkan di Bandara Jenderal Ahmad Yani Semarang dan COP kapal sebanyak 5 dokumen (diterbitkan di Pelabuhan Tanjung Emas). Adapun penerbitan dokumen PHQC, SSCEC, P3K dan *Health Book* masing-masing sebanyak 124 dokumen, 14 dokumen, 15 dokumen dan 2 dokumen. Sedangkan pada minggu ini tidak ada penerbitan dokumen HC OMKABA.

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)
Kemenkes BKK Semarang

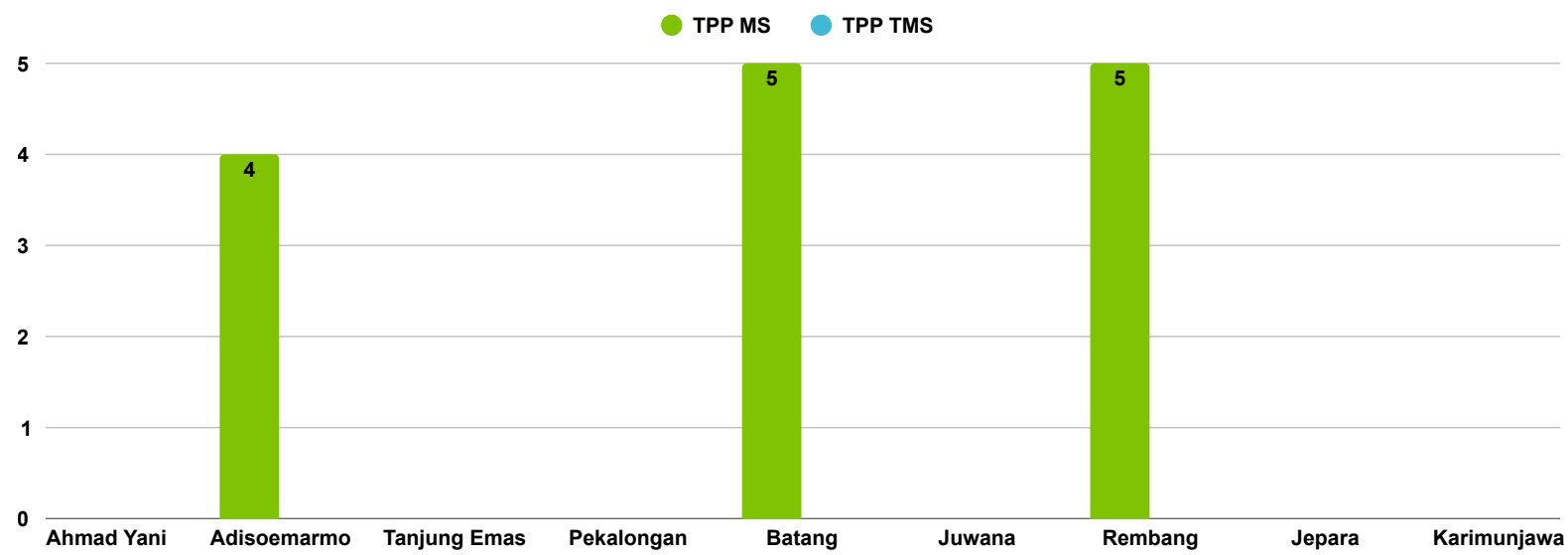
PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN

A. Pengawasan Media Lingkungan



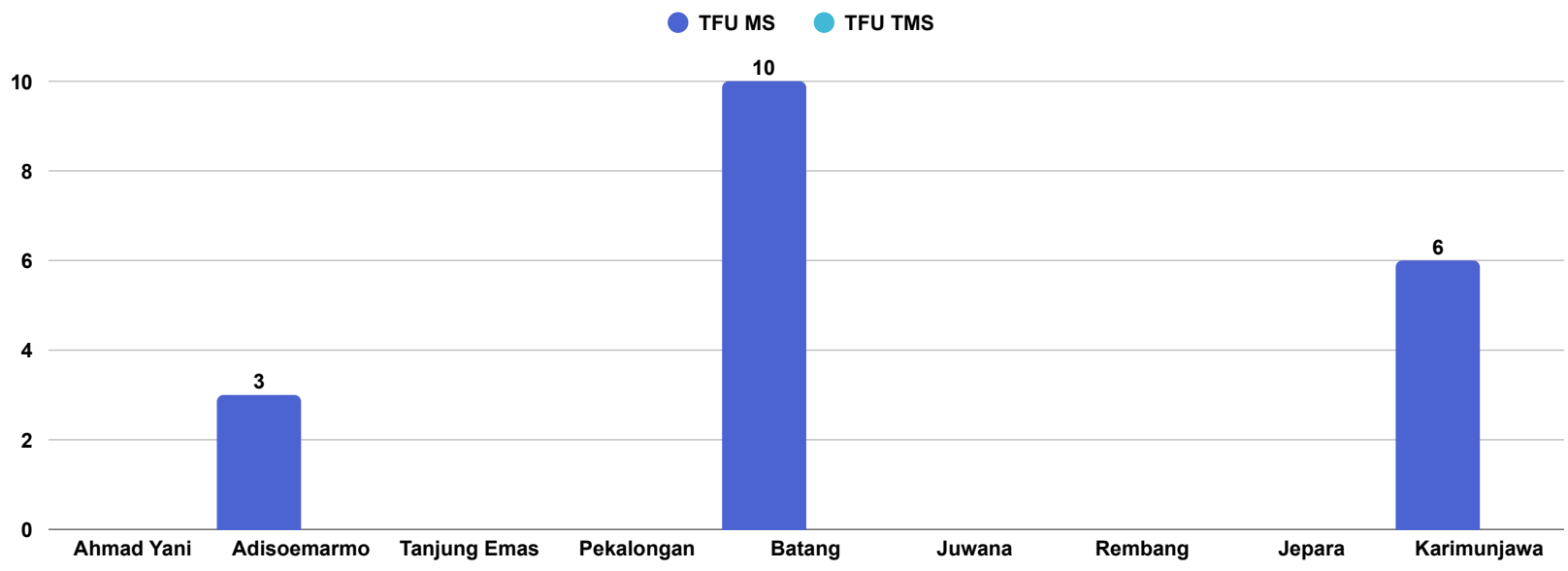
Pengawasan Media Air di BKK Kelas I Semarang

Pengawasan media air pada Minggu ke-2 dilaksanakan di 4 wilayah kerja. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dilaksanakan di Wilayah Kerja Adisoemarmo, Batang, Rembang, dan Karimunjawa dengan total pengawasan sebanyak 35 titik dari wilayah kerja tersebut, dengan hasil pengawasan 25 sampel (100%) pengawasan air untuk keperluan higiene sanitasi memenuhi syarat. Hasil pengawasan air minum sebanyak 10 sampel (100%) memenuhi syarat.



Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan di BKK Kelas I Semarang

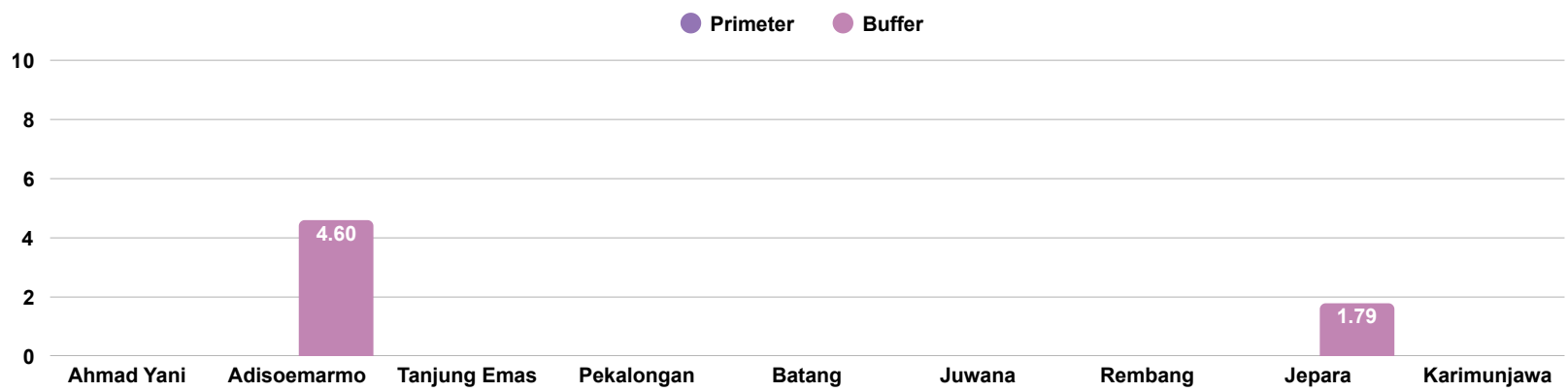
Pengawasan tempat pengelolaan pangan pada Minggu ke-2 dilaksanakan di 3 wilayah kerja. Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilaksanakan di Wilayah Kerja Adisoemarmo, Batang, dan Rembang dengan total pengawasan sebanyak 14 titik dari wilayah kerja tersebut, dengan hasil pengawasan 100% memenuhi syarat.



Pengawasan Tempat Fasilitas Umum di BKK Kelas I Semarang

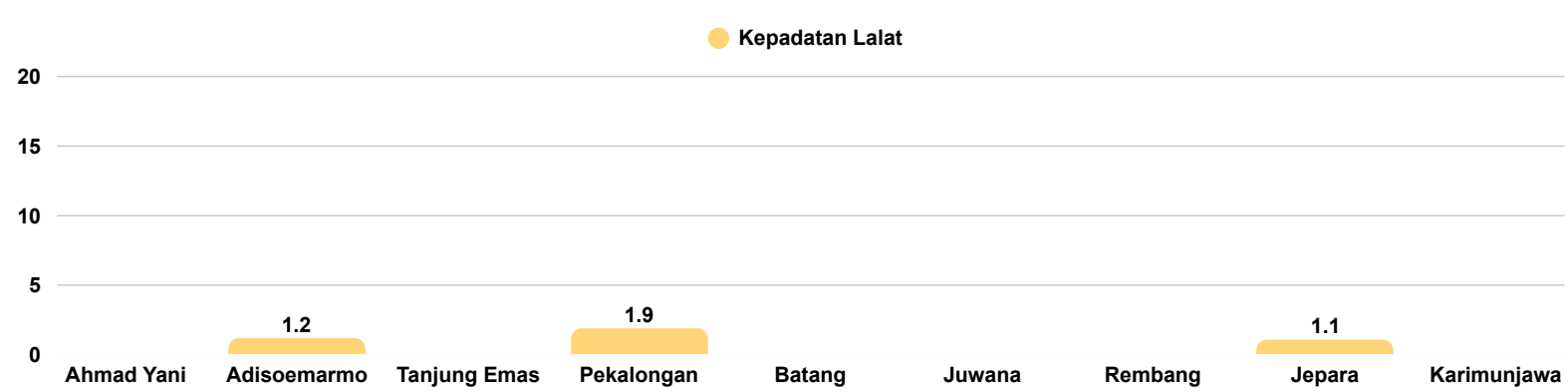
Pengawasan tempat dan fasilitas umum pada Minggu ke-2 dilaksanakan di 3 wilayah kerja (Adisoemarmo, Batang, dan Karimunjawa) dengan total pengawasan sebanyak 19 kali/lokasi di wilayah kerja tersebut, dengan hasil pengawasan memenuhi syarat.

B. Survei dan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit



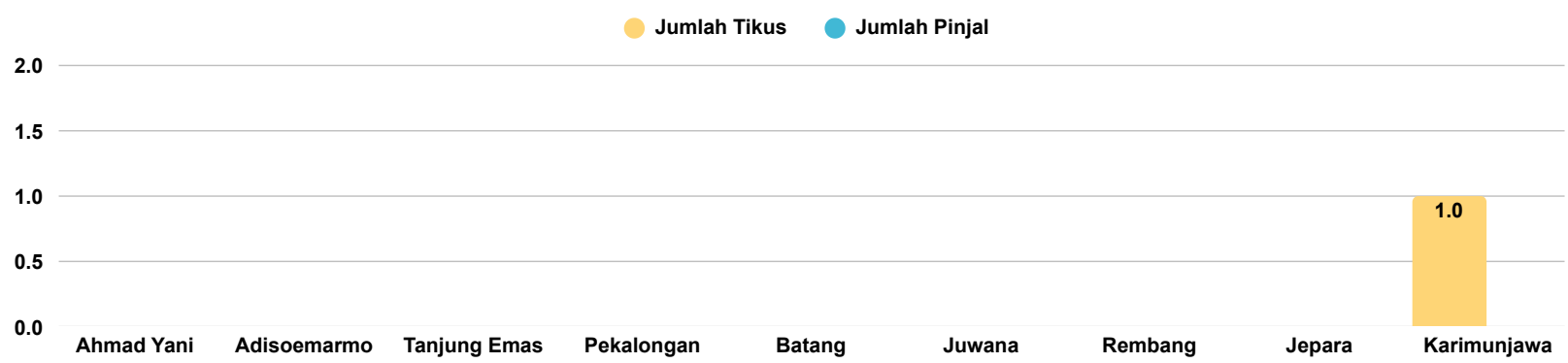
Survei Jentik *Aedes aegypti* di BKK Kelas I Semarang

Survei jentik *Aedes aegypti* pada Minggu ke-2 dilakukan di 5 wilayah kerja (Adisoemarmo, Tanjung Emas, Batang, Juwana, dan Rembang) dengan hasil wilayah perimeter 100% didapatkan HI=0; sedangkan wilayah buffer 33% (1 wilayah) didapatkan HI<1.



Hasil Survei Lalat di BKK Kelas I Semarang

Survei lalat pada Minggu ke-2 dilakukan di 3 wilayah kerja (Adisoemarmo, Pekalongan, dan Jepara) dengan didapatkan hasil pengamatan lokasi kepadatan lalat 100% rendah (<2).

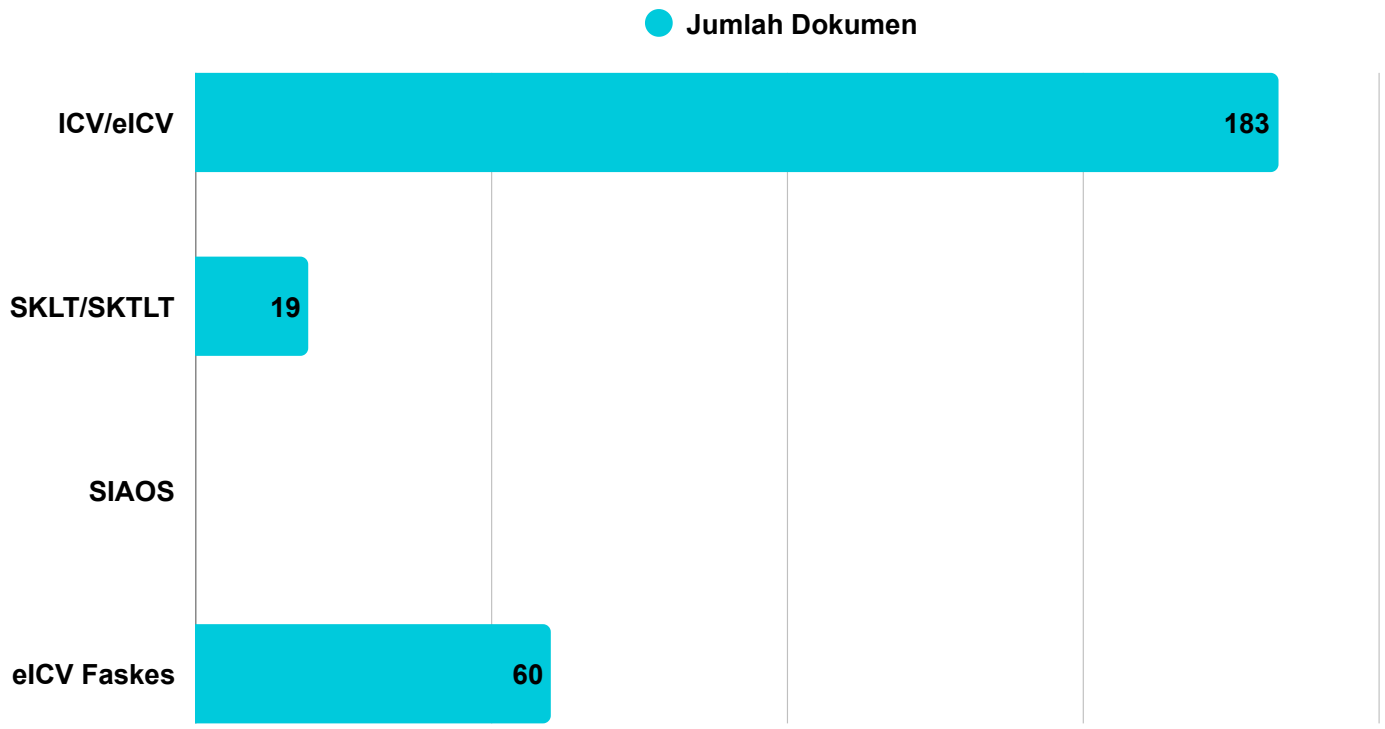


Indeks Pinjal di BKK Kelas I Semarang

Survei dan pemasangan tikus pada Minggu ke-2 dilaksanakan di 1 wilayah kerja (Karimunjawa). Didapatkan 1 tikus tertangkap dari wilayah kerja yang melaksanakan kegiatan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan indeks pinjal 0.

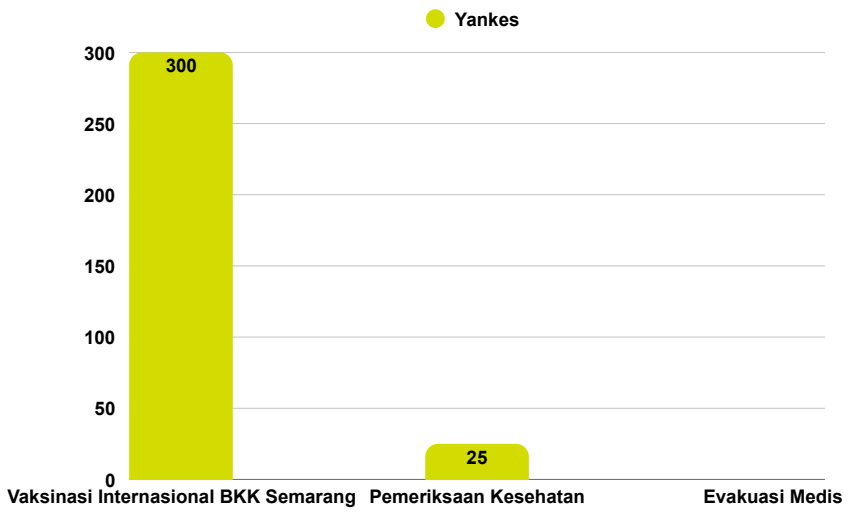
LAYANAN KESEHATAN TERBATAS

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 (183 dokumen), Surat Keterangan Laik/Tidak Laik Terbang (SKLT/SKTLT (19 dokumen), Surat Ijin Angkut Orang Sakit (SIAOS (0 dokumen)) serta Penerbitan eICV oleh Faskes Binaan BKK Kelas I Semarang (60 dokumen).



Jumlah pelayanan kesehatan terbatas di BKK Kelas I Semarang

Pelayanan kesehatan terbatas pada calon pelaku perjalanan pada Minggu ke-02 Tahun 2026 sebagai berikut: layanan vaksinasi internasional sebanyak 300 layanan, rawat jalan sebanyak 25 layanan, dan tidak ada layanan evakuasi medis.

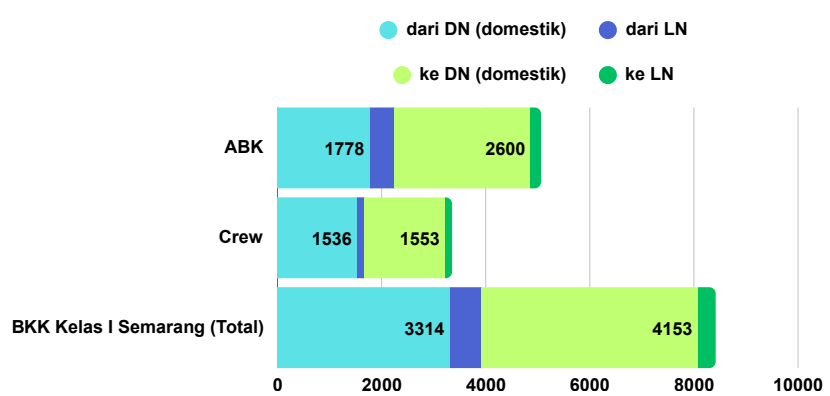
BULETIN EPIDEMIOLOGI

Minggu ke-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)

Kemenkes BKK Semarang

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

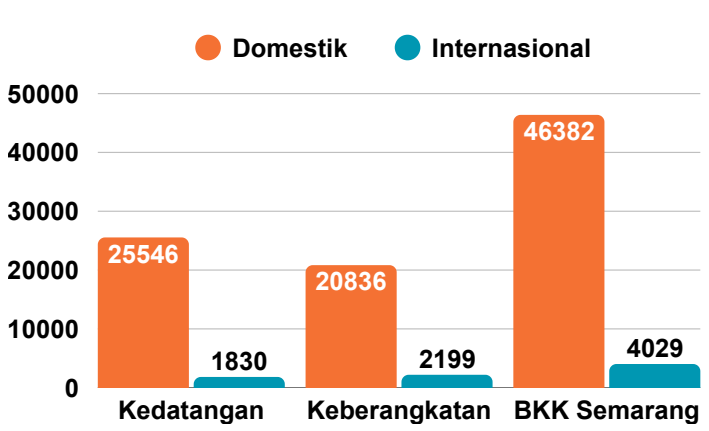
Pengawasan kedatangan pelaku perjalanan telah dilakukan pada Anak Buah Kapal (ABK) maupun crew pesawat. Pengawasan ini dilakukan di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang dan seluruh wilkernya, meliputi: Bandara Internasional Jenderal Ahmad Yani, Bandara Internasional Adi Soemarmo, Pelabuhan Jepara, Karimunjawa,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



Pengawasan ABK dan Crew Pesawat di BKK Kelas I Semarang

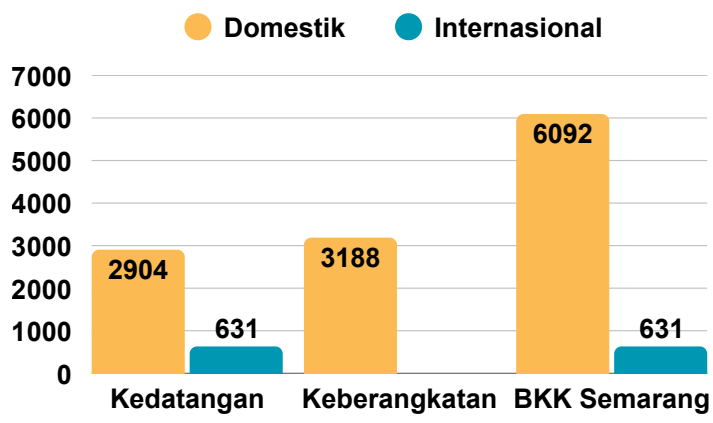
Pengawasan terhadap ABK dan crew pesawat pada Minggu ke-02 Tahun 2026 sebanyak 8.418 orang (3.314 orang dari dalam negeri, 614 orang dari luar negeri, 4.153 orang ke dalam negeri, dan 337 orang ke luar negeri). Selama pengawasan dilakukan, tidak ditemukan baik ABK maupun crew pesawat yang terjangkit 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-02 Tahun 2026 terdapat 46.382 penumpang domestik, dan 4.029 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-02 Tahun 2026 telah dilakukan pengawasan penumpang domestik sebanyak 6.092 orang, 631 orang dari luar negeri dan tidak ada penumpang ke luar negeri. Tidak ditemukan penumpang yang terjangkit penyakit menular potensial wabah

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)

SOROTAN

MENGENAL KEKARANTINAAN KESEHATAN DI PINTU MASUK NEGARA

Pandemi COVID-19 beberapa tahun lalu meninggalkan pembelajaran yang berharga bagi dunia kesehatan maupun ekonomi. Sangat jelas dalam ingatan kita bersama betapa banyak negara yang mengalami kemunduran ekonomi saat pandemi ini menyerang. Banyak usaha baik transportasi, makanan, hotel dan lain-lain harus gulung tikar. Kejadian ini tidak hanya dialami didalam negeri, namun secara global di negara-negara di dunia. Bahkan untuk pemulihan ekonomi membutuhkan waktu bertahun-tahun.

Kejadian seperti ini tidak terjadi hanya sekali ini, namun pernah terjadi beberapa abad yang lalu. Wabah PES atau yang dulu dikenal sebagai blackdeath pada tahun 1348 telah memakan korban lebih dari 60 juta jiwa. Untuk mencegah penularannya, Pelabuhan Venesia melakukan system isolasi selama 40 hari (Quadraginta). Tahun 1377 Roguasa membuat peraturan untuk penumpang yang dari daerah terjangkit wabah PES harus tinggal di sebuah tempat di luar pelabuhan selama 2 bulan, hal ini untuk mencegah agar penduduk setempat tidak tertular penyakit tersebut, dan penumpang pendatang sudah bisa dipastikan kesehatannya selama masa isolasi.

Tindakan inilah yang menjadi tonggak awal system kekarantinaan kesehatan pada manusia.

Pada tahun 1830-1847 wabah kolera melanda Eropa, untuk mengatasi hal ini agar tidak merebak ke negara-negara lain, maka lahirlah ISR (International Sanitary Regulations) pada tahun 1851 di Paris dan berkembang dari tahun ke tahun hingga saat ini menjadi IHR (International Health Regulations) 2005 oleh WHO. Hal ini didasari betapa pentingnya kerjasama antar negara dalam mengatasi penyakit/kedaruratan kesehatan di dunia. Menjamin keamanan yang maksimal terhadap penyebaran penyakit infeksi dengan melakukan yang seminimal mungkin namun dapat mempengaruhi lalu lintas dunia. Di Indonesia sendiri kekarantinaan kesehatan diawali saat adanya penyakit PES di tahun 1911 yang masuk melalui Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya dan tahun 1916 penyakit ini masuk melalui Pelabuhan Semarang serta tahun 1923 masuk melalui Pelabuhan Cirebon, maka pemerintah colonial Belanda yang saat itu menguasai Indonesia memberlakukan suatu regulasi untuk mencegah penyebaran dan masuknya penyakit PES lebih lanjut ke Indonesia yaitu “Quarantine Ordonantie”. Peraturan ini makin berkembang dan penanganan kesehatan di pelabuhan dilakukan oleh dokter pelabuhan dibawah naungan syahbandar. Tempat karantina pertama di Indonesia adalah Pulau Rubiah di Aceh dan Pelabuhan Onrust di Teluk Jakarta untuk penumpang yang sakit dari kapal.

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)

SOROTAN



gambar dari berbagai sumber



gambar barak karantina di Pulau Onrust dan Peristiwa wabah black death

Peraturan tentang kekarantinaan kesehatan di Indonesia makin berkembang hingga melahirkan Undang-Undang No. 1 dan 2 tahun 1962 dan menbentuk pelabuhan karantina pada tanggal 18 Januari 1962. Hal ini menjadi tonggak awal peran pemerintah dalam pelaksanaan karantina kesehatan di Indonesia. Hingga saat ini peraturan kekarantinaan kesehatan makin berkembang.

Peristiwa-peristiwa tersebut sudah menggambar dan menjadi alasan pengawasan kekarantinaan kesehatan pada lalu lintas di pintu masuk negara Tujuan utama karantina kesehatan adalah sebagai upaya mencegah penyebarluasan sebuah penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Salah satu strategi didalam pencapaian tujuan ini adalah dengan pengawasan dan pemeriksaan pada kegiatan mobilitas penduduk, termasuk orang, alat angkut, dan barang, di titik masuk negara. Strategi ini diterapkan sebagai langkah proaktif untuk mencegah masuk dan keluarnya dan penyebaran penyakit yang berpotensi menyebabkan wabah. Hal ini diatur secara eksplisit dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 362, yang menyatakan bahwa setiap kapal, pesawat terbang, dan kendaraan darat yang datang dari atau berangkat ke negara asing berada di bawah pengawasan kementerian yang mengurus urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Ketentuan ini menekankan bahwa mobilitas lintas batas bukan hanya masalah transportasi dan kepentingan ekonomi, tetapi juga merupakan bagian dari perlindungan kesehatan masyarakat yang komprehensif. Selain itu, untuk memastikan kewaspadaan terhadap wabah di titik masuk negara, Pasal 360 mengatur pelaksanaan pemantauan terhadap sarana transportasi, individu, barang, dan lingkungan, baik pada saat kedatangan maupun keberangkatan. Jika suatu penyakit atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menyebabkan wabah teridentifikasi, petugas karantina kesehatan berwenang untuk menerapkan tindakan pencegahan, termasuk skrining, isolasi, karantina, desinfeksi, dan dekontaminasi.

BULETIN EPIDEMIOLOGI
Minggu ke-2 (11 Januari 2026 - 17 Januari 2026)

SOROTAN

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 merupakan regulasi turunan UU No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan. Pada BAB VIII menegaskan bahwa pintu masuk negara bukan sekadar jalur keluar-masuk transportasi, melainkan benteng pertama dalam melindungi kesehatan masyarakat. Pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara menjadi titik krusial pengendalian mobilitas alat angkut, orang, dan barang yang berpotensi membawa penyakit menular lintas negara. Melalui petugas karantina kesehatan, Pemerintah Pusat menjalankan pengawasan sistematis terhadap alat angkut, penumpang dan awak, barang, serta lingkungan di area pintu masuk. Pendekatan ini dirancang untuk mendeteksi faktor risiko sedini mungkin sebelum berkembang menjadi kejadian luar biasa atau wabah. Dalam era mobilitas global yang semakin tinggi, fungsi kewaspadaan wabah di pintu masuk menjadi semakin strategis. Bab VIII menempatkan pencegahan sebagai fondasi utama perlindungan kesehatan nasional.

Disebutkan didalam UU No. 17 tahun 2023 dan PP No. 28 tahun 2024 bahwa Kewenangan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara menjadi wewenang dan tanggungjawab pemerintah pusat. Dalam hal ini yang dimaksud adalah Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan (BBKK/BKK/LKK). Hal ini didasari pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 yang menyebutkan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kekarantinaan Kesehatan secara khusus ditugaskan untuk mencegah masuk dan keluarnya penyakit melalui wilayah kerja pelabuhan, bandara dan lintas batas negara. Pintu masuk negara mempunyai posisi strategis sebagai lini terdepan pertahanan kesehatan nasional, melalui pengawasan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang dan lingkungan. Upaya-upaya untuk mendeteksi (to detect), mencegah (to prevent) dan respon penanggulangan (to respond) merupakan upaya inti dari fungsi kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara

So.. makin jelas kan sobat karkes…mengapa karantina kesehatan penting bagi ketahanan nasional sebuah negara. Banggalah kalian diberi kesempatan mejadi salah satu pemeran di dalamnya.

SELAMAT HARI KARANTINA KESEHATAN NASIONAL KE-64 (18 JANUARI 2026).
KARANTINA KESEHATAN KUAT, KEMENTERIAN KESEHATAN HEBAT,
INDONESIA SEHAT….!!!

KESIMPULAN & REKOMENDASI

A. Kesimpulan

- Minggu ke-2 tahun 2026 terdapat Laporan kasus penyakit emerging di beberapa negara di dunia, yaitu Covid-19, Mpox, Legionellosis, Demam Lassa, Meningitis Meningococcus, West Nile Virus, Demam Kuning, Avian Influenza dan Listeriosis. Sedangkan di Indonesia pada minggu ke 2 tahun 2026 terdapat laporan kasus KLB di Provinsi Jawa tengah, Jawa Barat, Riau, NTT, Maluku Utara, Aceh dan Sumatera Selatan.
- Surveilans melalui IBS SKDR di Wilayah buffer BKK Semarang terdapat penurunan sebesar 4,9% dari minggu sebelumnya, kasus ISPA merupakan kasus tertinggi dengan pelaporan kasus tertinggi yaitu di Wilayah Bandara Ahmad Yani semarang.
- Data SSHP menunjukan mayoritas penumpang (lebih dari 98,4%) berada pada kategori tidak bergejala dan bukan dari daerah terjangkit.
- Minggu ke-2 Tahun 2026 telah 4 kasus pelanggaran kekarantinaan kesehatan ditemukan dan ditindaklanjuti.
- Pengawasaan alat angkut dilakukan terhadap kedatangan dan keberangkatan baik internasional maupun domestik. Hasil RBA pada 40% masuk kategori kuning (sedang).
- Penerbitan dokumen kekarantinaan kesehatan COP hanya ada di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang, sedangkan PHQC, SSCEC/SSCC terbanyak dari wilayah kerja Pelabuhan Tanjung Emas. Sedangkan pengawasan lalu lintas jenazah dalam minggu kedua ini hanya ada di wilayah kerja bandar udara Jenderal Ahmad Yani.
- Pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan dilakukan pemeriksaan media lingkungan air di 35 titik dengan hasil 100% AHS MS dan 100% AM MS; pengawasan tempat pengelolaan pangan sebanyak 14 lokasi MS; pengawasan TFU sebanyak 19 lokasi/kali MS. Hasil survei jentik area perimeter semua lokasi (100%) HI=0, dan lokasi buffer 1 wilayah (33%) HI<1; hasil survei kepadatan lalat pada 3 wilayah kerja (100%) menunjukkan hasil <2 (rendah); pemeriksaan indeks pinjal didapatkan hasil 100% <= 1 (rendah)..
- Pengawasan pelaku perjalanan pada crew kapal dan pesawat sebanyak 8.418 orang (3.314 orang dari dalam negeri, 614 orang dari luar negeri, 4.153 orang ke dalam negeri, dan 337 orang ke luar negeri), pengawasan penumpang pesawat dari dan ke luar negeri sebanyak 4.029 orang dan dari dan ke dalam negeri sebanyak 46.382 orang, sedangkan penumpang kapal dari dan ke dalam negeri sebanyak 6.092 orang, 631 orang dari luar negeri, serta tidak ada penumpang kapal ke luar negeri .
- Pelayanan kesehatan terdapat 300 pelayanan vaksinasi internasional, 25 pemeriksaan kesehatan, dan tidak ada layanan evakuasi medis, serta penerbitan 183 ICV/eICV, 19 SKLT, dan tidak ada penerbitan SIAOS, serta pengawasan penerbitan ICV/eICV di Faskes binaan sebanyak 60 dokumen.

KESIMPULAN & REKOMENDASI

B. Rekomendasi

- Meningkatkan kewaspadaan pengawasan alat angkut dan pelaku perjalanan baik dari luar negeri maupun dalam negeri terutama dari negara/wilayah dengan peningkatan kasus penyakit infeksi *emerging* dan penyakit menular lainnya.
- Berkoordinasi dengan dinas kesehatan kab/kota setempat dalam upaya pengendalian penyakit potensi KLB/wabah khususnya di wilayah buffer pelabuhan/bandara
- Meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap faskes pelaksana vaksinasi internasional secara berkala dalam rangka pembinaan dan pencegahan agar meminimalkan kasus pelanggaran kekarantinaan kesehatan
- Melakukan kegiatan desinfeksi terhadap air minum dan pembasmian lalat di wilayah kerja yang hasilnya tidak memenuhi syarat.