



BULETIN

EPIDEMIOLOGI MINGGUAN

Periode Minggu 42
12 - 18 Oktober 2025

BKK KELAS I BANDUNG

**JUARA
DONG!**

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan / Akuntabel / Kompeten
Harmonis / Loyal / Adaptif / Kolaboratif



DAFTAR ISI

- 1 LALU LINTAS KAPAL**
- 2 LALU LINTAS PESAWAT**
- 3 SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)**
- 4 PENYAKIT INFEKSI EMERGING**
- 5 VERIFIKASI RUMOR DAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI PENYAKIT POTENSIAL WABAH**
- 6 KUNJUNGAN KLINIK BKK BANDUNG**
- 7 SURVEILANS VAKSIN INTERNASIONAL**
- 8 SKRINING TB, HIV DAN PENYAKIT TIDAK MENULAR**
- 9 SURVEILANS VEKTOR DAN FAKTOR RISIKO KESLING**
- 10 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Kata Pengantar



dr. Sedya Dwisangka, M. epid

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya *Buletin Epidemiologi* edisi minggu ke-42. Buletin ini merupakan salah satu bentuk komitmen kami dalam menyediakan informasi yang akurat, terkini, dan dapat diakses oleh semua pihak terkait situasi kesehatan masyarakat, khususnya mengenai kejadian penyakit menular maupun tidak menular yang terjadi di wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung. Penyusunan buletin ini bertujuan untuk memperkuat sistem kewaspadaan dini dan respon cepat terhadap potensi kejadian luar biasa (KLB) serta menjadi salah satu sumber data yang dapat dijadikan acuan dalam perencanaan program kesehatan, evaluasi kegiatan, dan pengambilan kebijakan yang tepat sasaran dan berbasis bukti. Informasi yang kami sajikan dikumpulkan dari berbagai sumber terpercaya dan diolah secara sistematis oleh tim yang berkompeten di bidangnya.

Kami menyadari bahwa informasi epidemiologi bukan hanya penting bagi tenaga kesehatan atau pembuat kebijakan, tetapi juga bagi masyarakat umum. Karena itu, kami berupaya menyajikan data dan analisis dalam buletin ini secara ringkas, jelas, dan mudah dipahami, agar manfaatnya bisa dirasakan oleh berbagai kalangan—baik individu, keluarga, komunitas, maupun institusi.

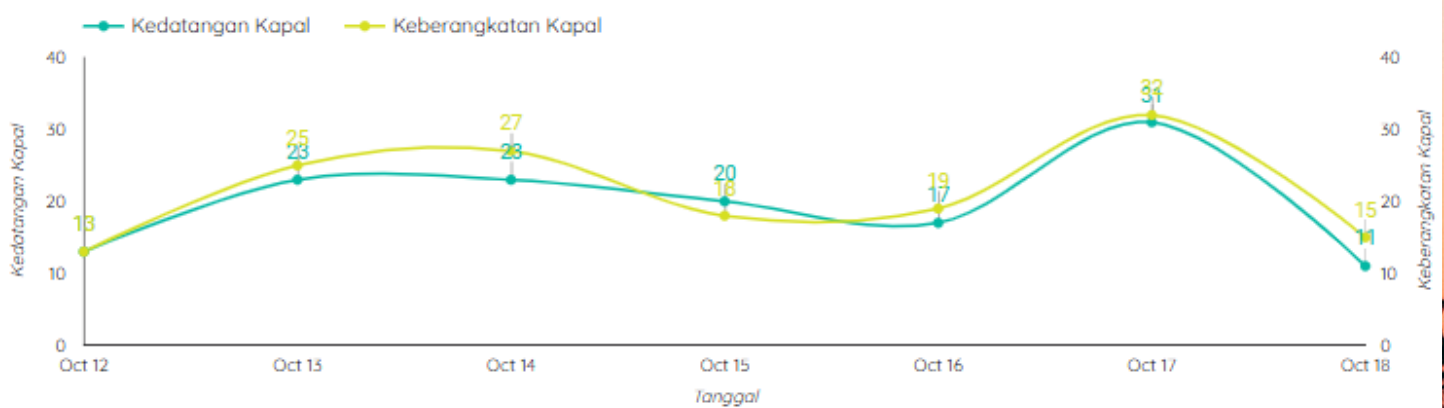
Harapannya, buletin ini tidak hanya menjadi laporan rutin, tetapi juga menjadi sarana edukatif yang mampu meningkatkan pemahaman, membangun kesadaran, serta mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan lingkungan sekitar. Semakin banyak pihak yang memahami risiko penyakit dan langkah-langkah pencegahannya, maka akan semakin kuat pula sistem kesehatan masyarakat yang kita bangun bersama.

Akhir kata, kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buletin ini. Kami juga terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan edisi-edisi berikutnya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran, dan petunjuk dalam setiap langkah pengabdian kita di bidang kesehatan masyarakat.

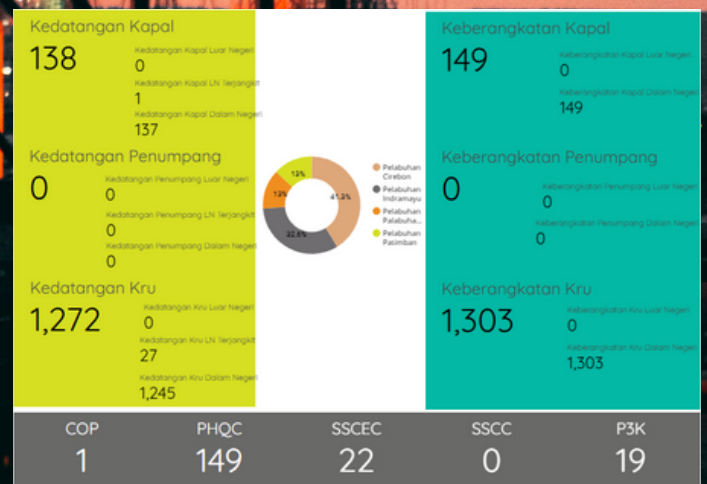
LALU LINTAS KAPAL

Pengawasan lalu lintas kapal adalah salah satu tupoksi BKK Kelas I Bandung di pintu masuk negara. Pelabuhan yang menjadi wilayah kerja BKK Kelas I Bandung adalah Pelabuhan Cirebon, Pelabuhan Indramayu, Pelabuhan Patimban, dan Pelabuhan Palabuhanratu Sukabumi. Mayoritas kapal yang berlabuh di wilayah BKK Bandung merupakan kapal angkut dan bukan kapal penumpang, sehingga pengawasan dilakukan terhadap kapal dan anak buah kapal (ABK) dengan cara pemeriksaan sanitasi kapal dan pemeriksaan kondisi ABK.

Trend Kedatangan dan Keberangkatan Kapal di BKK Kelas I Bandung

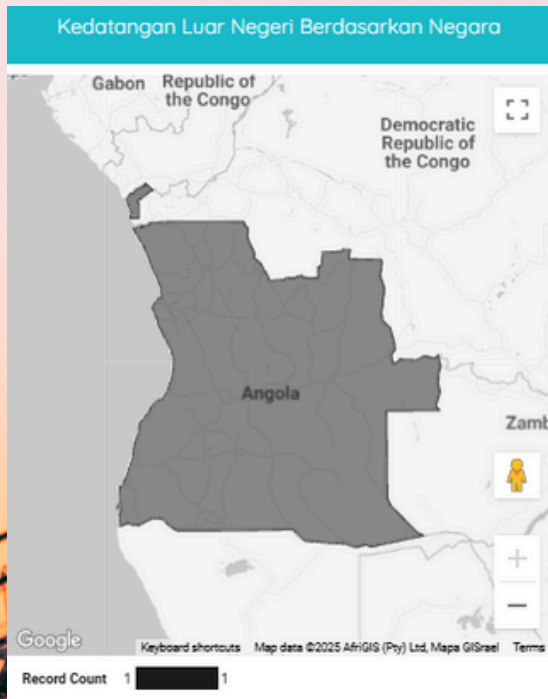


Di minggu 42, jumlah kedatangan dan keberangkatan kapal terbanyak di tanggal 17 Oktober 2025 (63 kapal) dengan rata-rata 41 kapal per hari. Lalu lintas kapal terbanyak di Pelabuhan Cirebon dan paling sedikit di Pelabuhan Patimban.



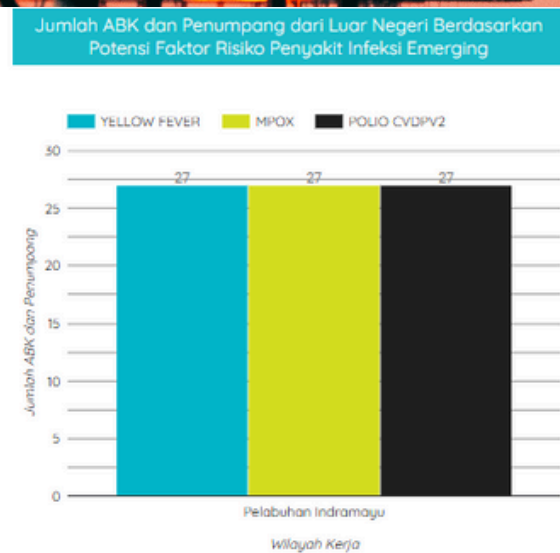
- Ada satu kapal yang datang dari luar negeri terjangkit (satu di Pelabuhan Indramayu dari Angola) dan tidak ada kapal yang berangkat ke luar negeri.
- Tidak ada kapal yang perlu dilakukan tindakan sanitasi.

LALU LINTAS KAPAL



Daftar Penyakit Infeksi Emerging yang Perlu Diwaspadai

Asal Negara	Penyakit diwaspadai	Jumlah Kedatangan	Jumlah Kedatangan
1. Angola	POLIO CVDIPV2, MPOX, YELLOW FEVER	1	100%
Grand total		1	100%

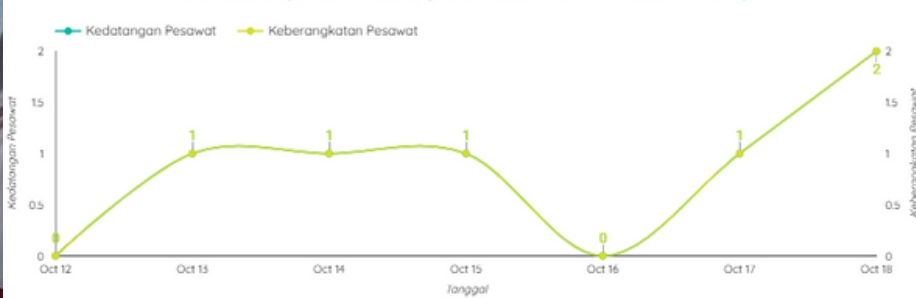


- Penyakit infeksi emerging yang perlu diawasi dari lalu lintas kapal di minggu ini: polio CVDIPV2, mpox, yellow fever

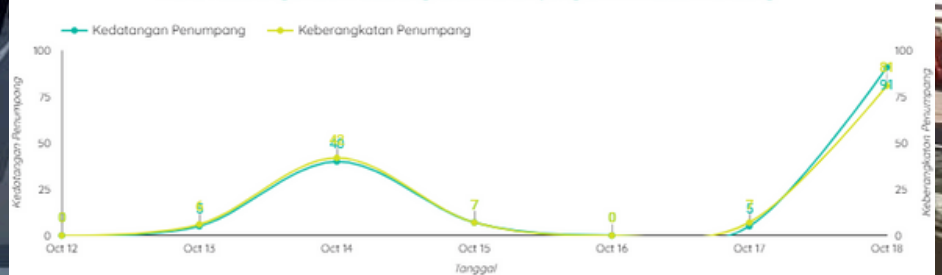
LALU LINTAS PESAWAT

Pengawasan lalu lintas pesawat merupakan tupoksi BKK Kelas I Bandung di bandara sebagai pintu masuk negara. Bandara yang berada di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung adalah Bandara Husein Sastranegara di Bandung dan Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati di Majalengka. Pengawasan dilakukan dengan cara pemeriksaan sanitasi pesawat, pengawasan kedatangan penumpang dan kru dengan thermal scanner, pengawasan keberangkatan penumpang dan kru dengan pemeriksaan dan penerbitan Surat Izin Angkut Orang Sakit (SIAOS) dan Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT), dan Surat Izin Angkut Jenazah (SIAJ).

Trend Kedatangan dan Keberangkatan Pesawat di BKK Kelas I Bandung



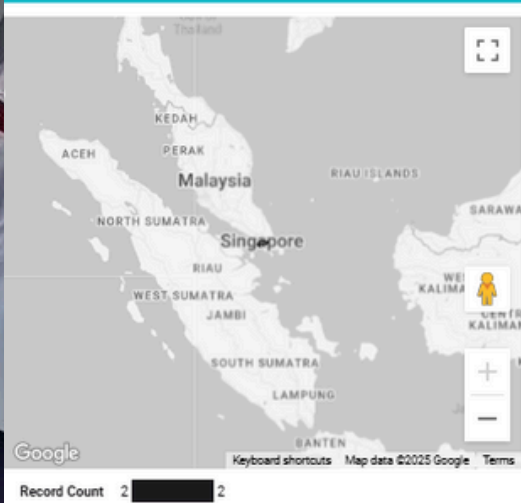
Trend Kedatangan dan Keberangkatan Penumpang di BKK Kelas I Bandung



- Di minggu ini, jumlah kedatangan dan keberangkatan pesawat terbanyak di tanggal 18 Oktober (4 pesawat) dengan rata-rata 1 pesawat per hari.
- Jumlah kedatangan dan keberangkatan penumpang terbanyak di tanggal 18 Oktober (172 orang) dengan rata-rata 41 orang per hari.
- Ada dua pesawat yang datang dari luar negeri terjangkau (Singapura).
- Tidak ada penumpang yang terpantau demam.
- Tidak ada penerbitan Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) dan Sertifikat Izin Angkut Orang Sakit (SIAOS).

LALU LINTAS PESAWAT

Kedatangan Luar Negeri Berdasarkan Negara

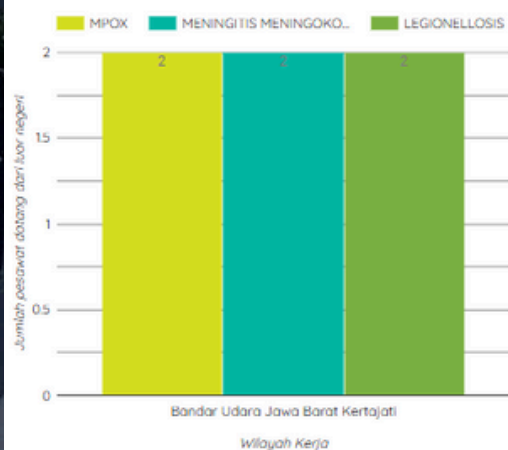


Daftar Penyakit Infeksi Emerging yang Perlu Diwaspadai

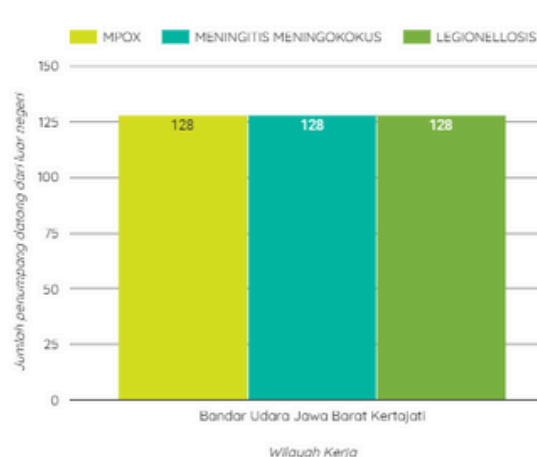
Asal Negara	Penyakit yang diwaspadai	Pesawat Datang	Pesawat Datang
1. Singapura	LEGIONELLOSIS, MENINGITIS MENINGOKOKUS, MPOX	2	100%
Grand total		2	100%

1-1/1 < >

Jumlah Pesawat dari Luar Negeri Berdasarkan Potensi Faktor Risiko Penyakit Infeksi Emerging



Jumlah Penumpang dari Luar Negeri Berdasarkan Potensi Faktor Risiko Penyakit Infeksi Emerging



- Penyakit infeksi emerging yang perlu diawasi dari lalu lintas pesawat dan penumpang minggu ini: legionellosis, meningitis meningokokus, mpox.

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)

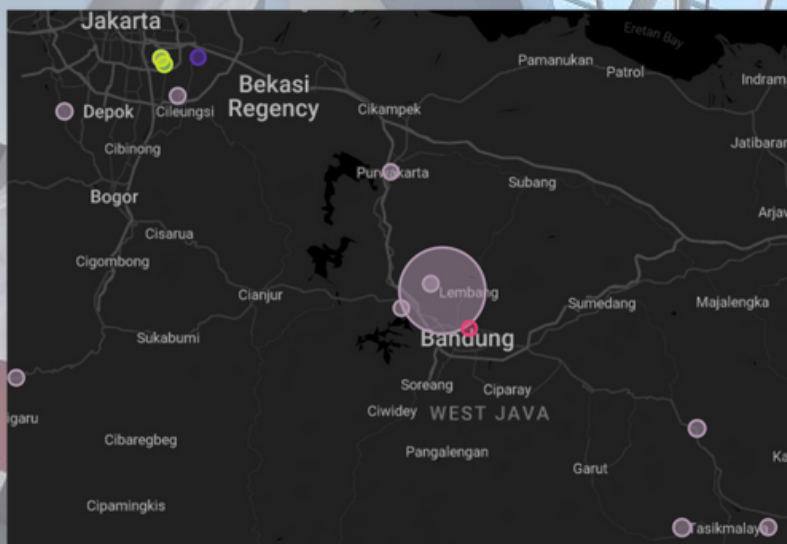
adalah:

Sistem yang berfungsi untuk mendeteksi adanya ancaman penyakit yang berpotensi menimbulkan terjadinya KLB (Kejadian Luar Biasa) atau wabah, berdasarkan pendekatan berbasis gejala/tanda pada kasus suspek (tersangka)

A. SINYAL KEJADIAN LUAR BIASA DI PROVINSI JAWA BARAT

Data yang ditampilkan: Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi di Provinsi Jawa Barat.

Sumber data: laporan *Indicator Based Surveillance* (IBS) dan *Event Based Surveillance* (EBS) pada web <https://skdr.surveilans.id/auth>



17 (tujuh belas) sinyal KLB di Provinsi Jawa Barat:

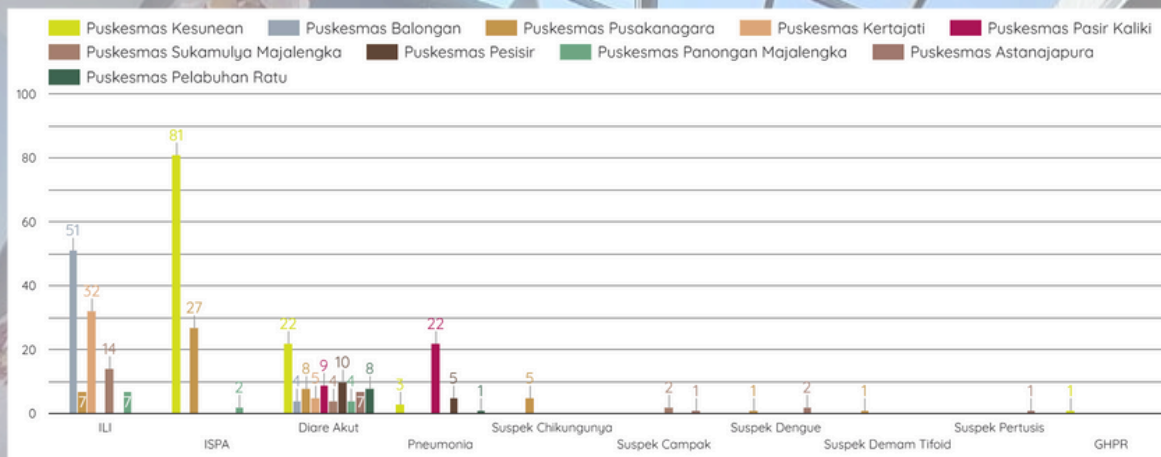
- Keracunan pangan di Puskesmas Jayamekar Kabupaten Bandung Barat sebanyak 5 orang
- Keracunan pangan di Puskesmas Pasirlangu Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat sebanyak 7 orang
- Keracunan pangan di Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 18 orang
- Keracunan pangan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor sebanyak 7 orang, keracunan pangan di Puskesmas Suliwer Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor sebanyak 10 orang

- Suspek dengue di RS Helsa Jatirahayu Kecamatan Pondok Melati Kota Bekasi sebanyak 5 orang
- Suspek campak di RS Helsa Jatirahayu Kecamatan Pondok Melati Kota Bekasi sebanyak 4 orang
- Diare akut di RSUD Kelas D Pondok Gede Kota Bekasi sebanyak 11 orang
- Suspek dengue di RSUD Kelas D Pondok Gede Kota Bekasi sebanyak 8 orang
- Suspek campak di RSUD Kelas D Pondok Gede Kota Bekasi sebanyak 2 orang
- Hantavirus di Puskesmas Puter Kota Bandung sebanyak 1 orang
- Campak di RS Umum Lawa Lumbu Kota Bekasi sebanyak 1 orang
- Keracunan pangan di Puskesmas Koncara Kecamatan Purwakarta Kabupaten Purwakarta sebanyak 5 orang
- Keracunan pangan di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 9 orang
- Keracunan pangan di Puskesmas Citarik Kecamatan Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi sebanyak 6 orang
- Keracunan pangan di Puskesmas Cisarua Kabupaten Bandung Barat sebanyak 502 orang
- Keracunan pangan di Puskesmas Kadipaten Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 13 orang

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)

B. INDICATOR BASED SURVEILLANCE (IBS) PADA FASILITAS KESEHATAN WILAYAH BUFFER BKK BANDUNG

Data yang ditampilkan: laporan IBS di fasilitas kesehatan area buffer wilayah kerja BKK Bandung pada web <https://skdr.surveilans.id/auth>

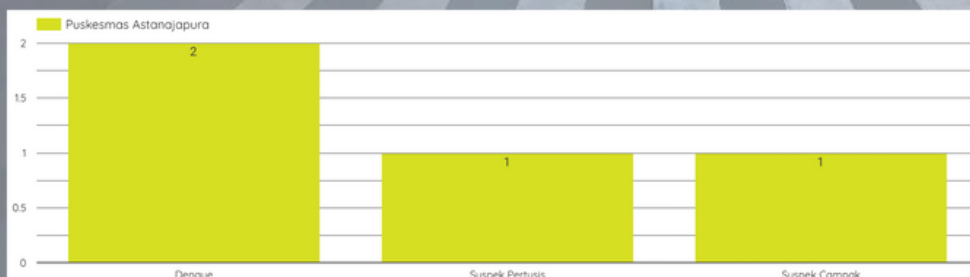


Kasus perlu menjadi perhatian di wilayah buffer:

- 3 suspek dengue (2 orang di Puskesmas Astanajapura Kota Cirebon, 1 orang di Puskesmas Pusakanagara Kabupaten Subang)
- 5 suspek chikungunya di Puskesmas Pusakanagara Kabupaten Subang

C. EVENT BASED SURVEILLANCE (EBS) PADA FASILITAS KESEHATAN WILAYAH BUFFER BKK BANDUNG

Data yang ditampilkan adalah laporan EBS di fasilitas kesehatan area buffer wilayah kerja BKK Bandung pada web <https://skdr.surveilans.id/auth>



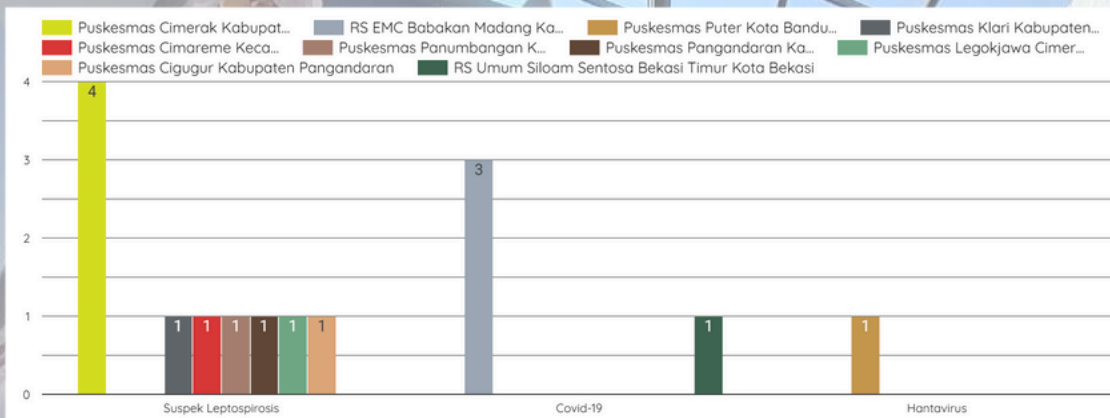
Terdapat 3 (tiga) pelaporan EBS di fasilitas kesehatan area buffer wilayah kerja BKK Kelas I Bandung: suspek campak di Puskesmas Astanajapura Kota Cirebon sebanyak 1 (satu) orang, dengue di Puskesmas Astanajapura Kota Cirebon sebanyak 2 (dua) orang, suspek pertusis di Puskesmas Astanajapura Kota Cirebon sebanyak 1 (satu) orang

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)

D. PENYAKIT INFEKSI *EMERGING* DI PROVINSI JAWA BARAT

Data yang ditampilkan adalah laporan penyakit infeksi emerging di Provinsi Jawa Barat.

Sumber data: laporan IBS dan EBS pada web <https://skdr.surveilans.id/auth>



Terdapat 16 suspek leptospirosis:

- 1 orang di Puskesmas Cigugur Kabupaten Pangandaran
- 1 orang di Puskesmas Cimoreme Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat
- 4 orang di Puskesmas Cimerak Kabupaten Pangandaran
- 1 orang di Puskesmas Klari Kabupaten Karawang
- 1 orang di Puskesmas Legokjawa Cimerak Kabupaten Pangandaran
- 1 orang di Puskesmas Pangandaran Kabupaten Pangandaran
- 1 orang di Puskesmas Panumbangan Kabupaten Pangandaran
- 1 orang di Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran
- 1 orang di Puskesmas Selasari Kabupaten Pangandaran
- 1 orang di RS Melania Kota Bogor Selatan Kota Bogor
- 1 orang di RSUD Slamet Tarogong Kidul Kabupaten Garut
- 1 orang di RSUD Ciamis Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis
- 1 orang di RSUD Pandega Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran

Terdapat 4 kasus Covid-19

- 3 orang di RS EMC Babakan Madang Kabupaten Bogor
 - 1 orang di RS Umum Siloam Sentosa Bekasi Timur Kota Bekasi
- Terdapat 1 kasus hantavirus di Puskesmas Puter Kota Bandung

PENYAKIT INFEKSI EMERGING

Peta Kasus Penyakit Infeksi Emerging Global



Situasi Penyakit Infeksi Emerging (PIE) global pada Minggu Epidemiologi ke-41 tahun 2025 :

- COVID-19 : Hingga M41 2025, total kumulatif kasus konfirmasi global COVID-19 mencapai 781.236.524 kasus dengan 7.102.636 kematian. Penambahan Kasus Global: Terjadi penambahan 38.701 konfirmasi dan 79 kematian pada periode M39-M41. Negara Penyumbang Terbanyak (M41): Brasil (7.062 kasus), Rep. Ceko (5.396 kasus), dan Polandia (4.943 kasus). Situasi Indonesia: Terdapat

penambahan 11 kasus konfirmasi di 8 provinsi pada M41. Dua provinsi dengan penambahan terbanyak adalah Banten dan Sumatera Barat. Total kasus konfirmasi di Indonesia tahun 2025 mencapai 436 kasus tanpa kematian.

- Mpox : Kasus Mpox global mencapai 44.710 konfirmasi di 92 negara pada tahun 2025. Penambahan Kasus Global: Terjadi lonjakan signifikan 3.902 konfirmasi dan 1 kematian pada M40-M41. Negara Penyumbang Terbanyak: RD Kongo, Uganda, dan Sierra Leone. Situasi Indonesia: Tidak ada penambahan kasus konfirmasi pada M41.
- Legionellosis : Total kasus konfirmasi Legionellosis global tahun 2025 mencapai 11.549 kasus di 12 negara. Penambahan Kasus Global: Penambahan 212 konfirmasi dan 7 kematian (di Taiwan dan Afrika Selatan) pada periode M31-M41. Negara Kasus Terbanyak (2025): Amerika Serikat (6.097 kasus), Jepang (1.816 kasus), dan Spanyol (1.596 kasus). Situasi Indonesia: Terdapat penambahan 2 kasus konfirmasi di Kepulauan Riau pada M41. Total kasus konfirmasi 2023-2025 menjadi 53 kasus di 3 provinsi.
- Ebola : Wabah Ebola di Provinsi Kasai, RD Kongo, terus mengalami peningkatan fatalitas. Penambahan Kasus: Terjadi penambahan 2 kematian pada M41. Total Kasus di RD Kongo (Kasai): Mencapai 53 konfirmasi, 11 probable, dan 45 kematian (CFR 70,31%) hingga M41.
- Demam Rift Valley (RVF) : Terjadi lonjakan kasus dan kematian yang sangat besar di Afrika. Penambahan Kasus Global (M41): 176 konfirmasi dan 19 kematian di Senegal dan Mauritania. Total Kasus Global (2025): Mencapai 242 konfirmasi dari 4 negara (Mauritania, Rep. Afrika Tengah, Senegal, dan Uganda).
- Demam Kuning (YF): Penambahan 12 konfirmasi dan 4 kematian di Brazil, Kolombia, Peru, dan Ekuador pada M41. Total kasus 2025 adalah 304 konfirmasi dengan 121 kematian.
- A(H5N1): Penambahan 1 konfirmasi di Kamboja pada M41. Total kasus 2025 adalah 31 konfirmasi dengan 10 kematian.
- A(H9N2): Penambahan 2 konfirmasi di Cina pada M41. Total kasus 2025 adalah 28 kasus.
- Penyakit Virus Hanta: Penambahan 1 kasus konfirmasi di Jawa Barat pada M41. Total kasus 2025 di Indonesia menjadi 15 kasus.

VERIFIKASI RUMOR DAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI PANYAKIT POTENSIAL WABAH

TGL. TINDAK LANJUT	RUMOR KASUS	SUMBER INFORMASI	LOKASI	TGL. INFORMASI	HASIL	TINDAK LANJUT
1. 14 Oktober 2025	MERS-CoV	Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat	KB. Bandung Barat	2025-09-24	Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, pasien dinyatakan negatif MERS-CoV, sehingga rumor kasus tidak terbukti. 1. Tidak ditemukan kasus tambahan atau penularan sekunder di antara keluarga dan tenaga kesehatan. Diagnosis akhir pasien adalah Susp. SARI dengan riwayat penyakit penyerta asma dan hernia. 2. Sistem respon cepat dan koordinasi lintas sektor berjalan efektif antara BKK Kelas I Bandung, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, RS Hasan Sadikin, dan Puskesmas Cipeundeuy. 3. Kegiatan verifikasi rumor ini menunjukkan bahwa sistem kewaspadaan dini terhadap penyakit menular emerging di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung berfungsi dengan baik	1. Penguatan Surveilans dan Kewaspadaan: Tetap meningkatkan kewaspadaan terhadap kemungkinan munculnya kasus MERS-CoV, terutama pada jamaah yang baru kembali dari Arab Saudi. 2. Pemantauan Pasca Kepulangan Jamaah Umrah/Haji: Melakukan koordinasi rutin dengan Kemenag, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas untuk memantau kesehatan jamaah minimal 14 hari setelah kepulangan. 3. Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan: Memberikan pelatihan dan pembaruan informasi terkait deteksi dini penyakit menular emerging kepada petugas di fasilitas pelayanan kesehatan. 4. Koordinasi dan Komunikasi Risiko: Menjaga komunikasi aktif antarinstansi dan memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai gejala dan pencegahan penyakit MERS-CoV. 5. Pelaporan dan Dokumentasi: Setiap kegiatan verifikasi rumor perlu dilengkapi dengan laporan tertulis dan dokumentasi lapangan sebagai bahan evaluasi dan pelaporan ke tingkat pusat.

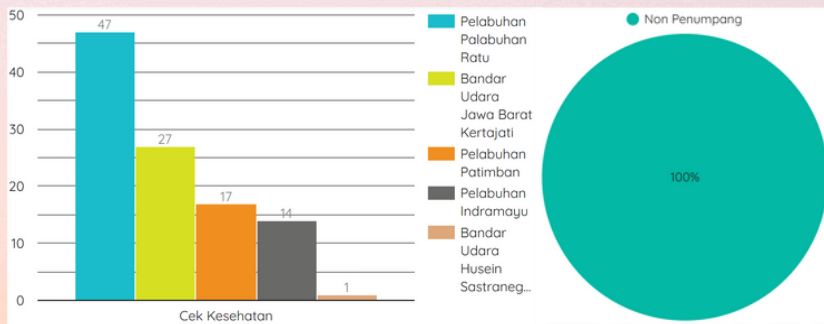
**JUARA
DONG!**

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif



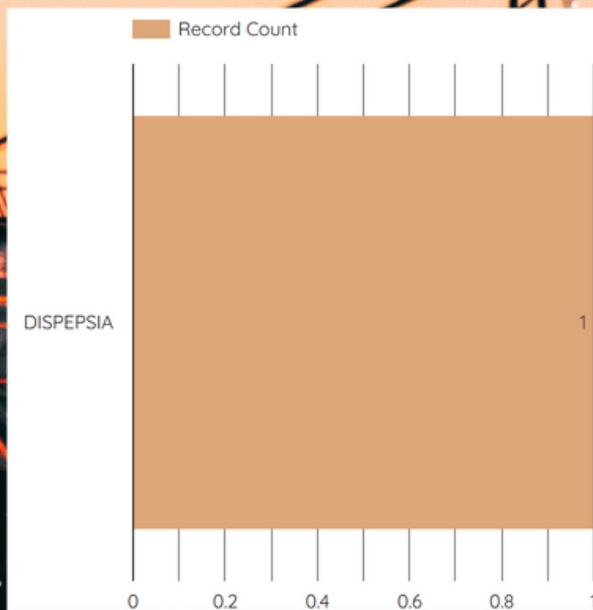
KUNJUNGAN KLINIK BKK BANDUNG

DISTRIBUSI BERDASARKAN WILAYAH KERJA



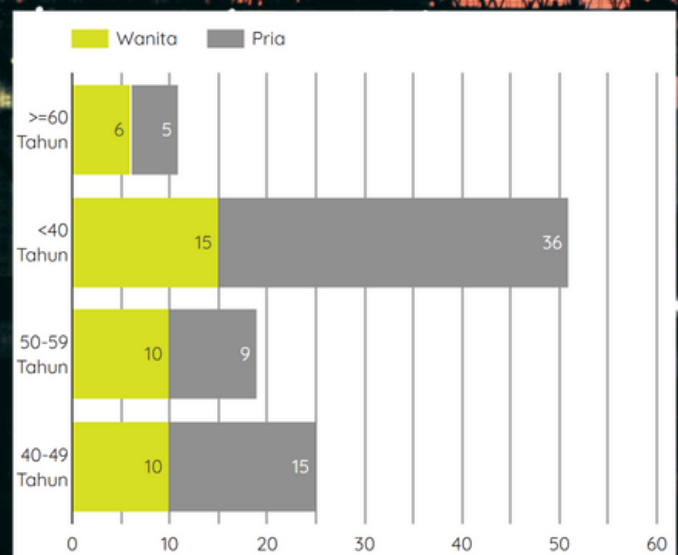
Kunjungan klinik wilker Pelabuhan Indramayu, Pelabuhan Palabuhan Ratu, Pelabuhan Patimban, Bandar Udara Jawa Barat Kertajati, Bandar Udara Husein Sastranegara keseluruhan adalah non penumpang untuk keperluan cek kesehatan

DISTRIBUSI BERDASARKAN DIAGNOSA



Dari seluruh pengunjung klinik di semua wilayah kerja, tidak terdapat pengunjung yang memiliki diagnosa penyakit menular

DISTRIBUSI BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN



- Pengunjung klinik di semua wilayah kerja didominasi oleh pria (61,32%)
- Pengunjung klinik di semua wilayah kerja paling banyak berada pada rentang usia <40 tahun (48,11%) dan paling sedikit pada rentang usia >60 tahun (10,37%)

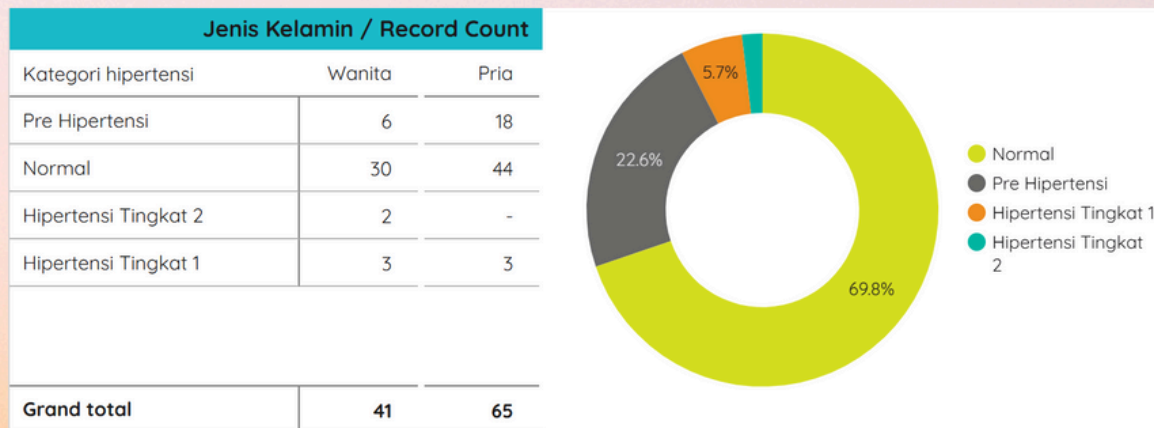
**JUARA
DONG!**

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten,
Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif



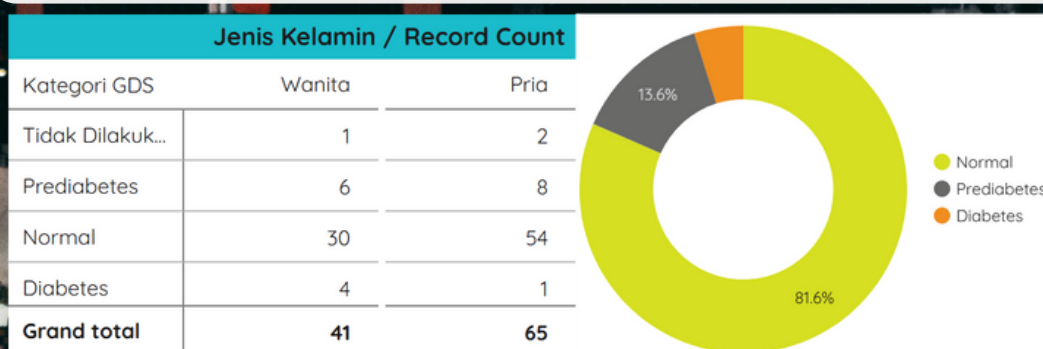
KUNJUNGAN KLINIK BKK BANDUNG

DISTRIBUSI BERDASARKAN KLASIFIKASI TEKANAN DARAH



Keseluruhan pengunjung klinik yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah, jika dilihat berdasarkan klasifikasi tekanan darah, menderita pre hipertensi sebesar 22,6%, hipertensi tingkat 1 sebesar 5,7%, hipertensi tingkat 2 sebesar 1,9%, normal sebesar 69,8%

DISTRIBUSI BERDASARKAN KLASIFIKASI GULA DARAH SEWAKTU



Keseluruhan pengunjung klinik yang dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu, jika dilihat berdasarkan klasifikasi gula darah sewaktu, menderita diabetes sebesar 4,9%, prediabetes sebesar 13,6%, normal sebesar 81,6%

**JUARA
DONG!**

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten,
Harmonis, Loyal, Dapat Kolaborasi

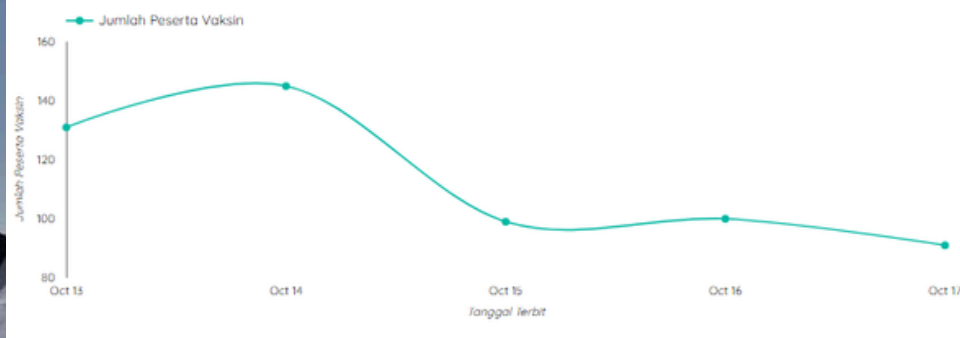


SURVEILANS VAKSIN INTERNASIONAL

Surveilans vaksinasi internasional adalah kegiatan pemantauan dan pencatatan data vaksinasi lintas negara untuk memastikan cakupan imunisasi tercapai, mendeteksi adanya KLB (kejadian luar biasa) penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, serta mendukung upaya pengendalian dan eradikasi penyakit secara global

• Tren Jumlah Peserta Vaksinasi Internasional di BKK Kelas I Bandung

Trend Jumlah Peserta Vaksinasi Internasional di BKK Kelas I Bandung

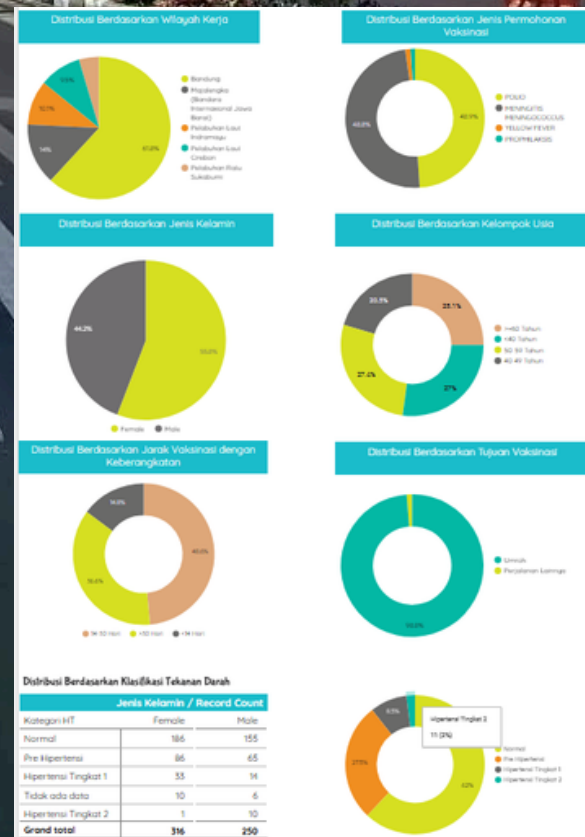


Pada minggu ke-42, secara keseluruhan terjadi peningkatan pada awal minggu untuk layanan vaksinasi internasional di BKK Kelas I Bandung. Namun, pada akhir minggu terjadi penurunan signifikan hingga mencapai titik terendah, yakni sekitar 91 peserta.

Penurunan ini diduga dipengaruhi oleh semakin banyaknya klinik yang bekerja sama dengan BKK Kelas I Bandung, sehingga peserta yang tersebar di Jawa Barat memilih divaksin di daerah masing-masing

• Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Usia, Jarak Vaksinasi dengan Keberangkatan, Tujuan Vaksinasi dan Klasifikasi Tekanan Darah

Vaksinasi internasional di BKK Kelas I Bandung didominasi peserta dari Kantor Induk Bandung, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (55,8%) dan kelompok usia 50–59 tahun (24,4%). Jenis vaksin terbanyak adalah polio (48,9%), hampir seluruhnya untuk keperluan ibadah umrah (98,8%). Sebagian besar peserta melakukan vaksinasi 14–30 hari sebelum keberangkatan (48,6%). Dari sisi kesehatan, mayoritas memiliki tekanan darah normal, namun terdapat cukup banyak peserta dengan kondisi prahipertensi (27,5%) serta hipertensi tingkat 1 dan 2 (10,5%), yang banyak diderita oleh perempuan.



JUARA DONG!

BerAKHLAK
Berakhlak dalam Pelayanan Masyarakat
Hormat, Loyal, Asapki, Kolaborasi

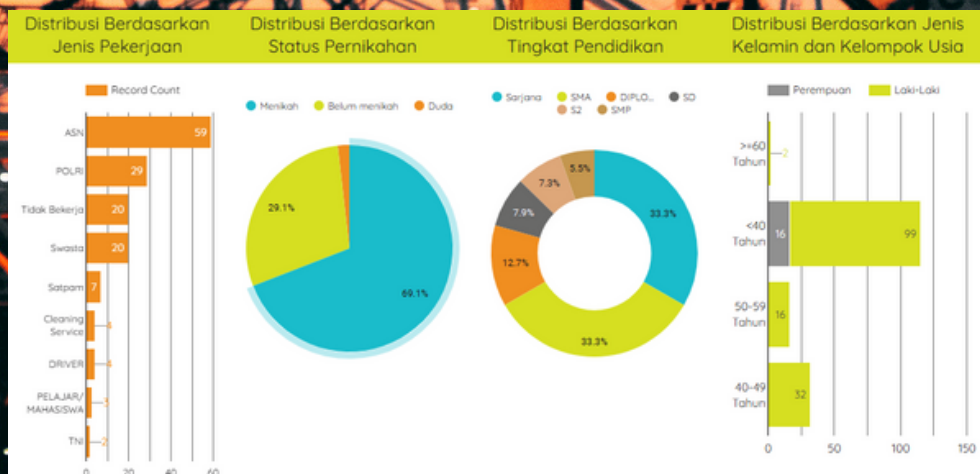


SURVEILANS SKRINING PENYAKIT TIDAK MENULAR TB DAN HIV

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung melaksanakan skrining Tuberkulosis (TB) dan HIV di wilayah kerja dalam rangka upaya deteksi dini dan cegah tangkal penyakit di pintu masuk negara. Sasaran dari kegiatan ini adalah petugas maupun masyarakat yang ada di pelabuhan/bandara. Skrining HIV dilakukan melalui pemeriksaan darah menggunakan metode *Rapid Diagnostic Test* (RDT) agar mendapatkan hasil pada hari yang sama, serta menggunakan metode wawancara terkait perilaku dan faktor risiko HIV. Skrining TB dilakukan menggunakan metode wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terkait gejala TB dan faktor risiko lainnya. Peserta skrining juga dilakukan pemeriksaan faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat, serta pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut.

A. KARAKTERISTIK PESERTA SKRINING

Kegiatan skrining pada minggu ini dilakukan di Wilayah Kerja Pelabuhan Cirebon, Pelabuhan Palabuhanratu Sukabumi, dan Pelabuhan Patimban



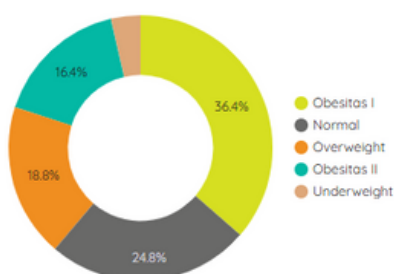
Total peserta skrining pada minggu ini adalah 165 orang, mayoritas berjenis kelamin laki-laki (90,3%), kelompok usia peserta skrining paling banyak adalah dibawah 40 tahun (69,6%), sebanyak 69,1% peserta sudah menikah

Pekerjaan peserta skrining paling banyak adalah ASN (35,7%). Tingkat pendidikan paling banyak adalah sarjana dan SMA masing-masing 33,3%

B. HASIL SKRINING PENYAKIT TIDAK MENULAR, TUBERKULOSIS (TB), DAN HIV

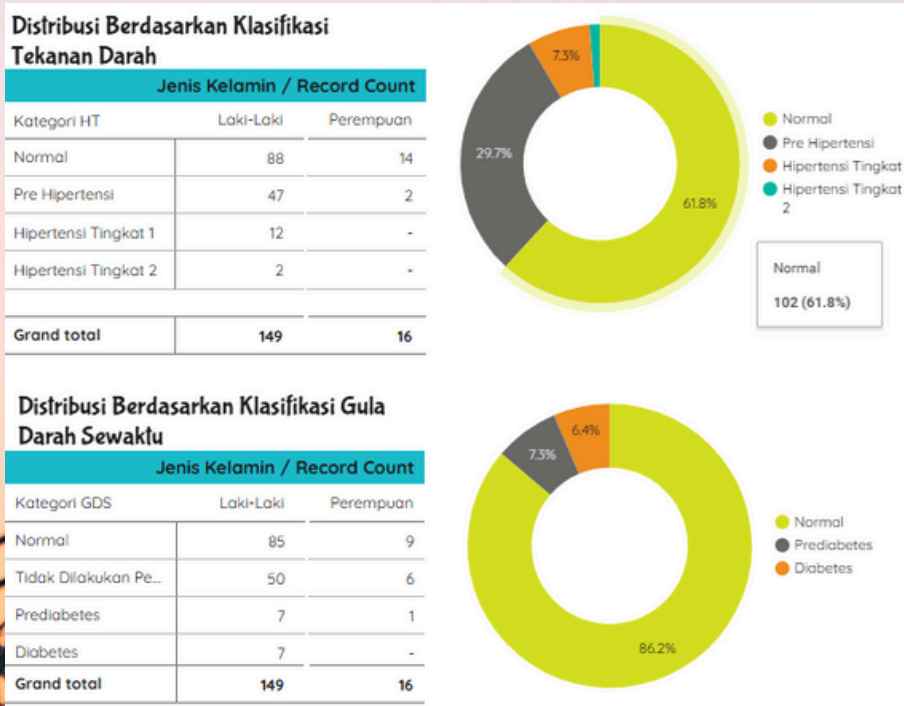
Distribusi Berdasarkan Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT)

Jenis Kelamin / Record Count		
Kategori IMT	Laki-Laki	Perempuan
Obesitas I	55	5
Normal	36	5
Overweight	29	2
Obesitas II	24	3
Underweight	5	1
Grand total	149	16



Dari seluruh peserta skrining terdapat 75,2% yang memiliki berat badan tidak normal (underweight hingga obesitas tingkat 2)

SURVEILANS SKRINING PENYAKIT TIDAK MENULAR TB DAN HIV



- Sebanyak 38,2% dari peserta skrining memiliki tekanan darah yang tidak normal (pre hipertensi hingga hipertensi tingkat 2). Sebanyak 81% dari peserta dengan tekanan darah tinggi ternyata memiliki berat badan yang tidak normal
- Dari 109 (seratus sembilan) peserta yang dilakukan pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS), hasilnya terdapat sebanyak 13,8% peserta dengan kadar gula darah diatas normal (prediabetes dan diabetes)

• Penyakit Tidak Menular

Sebanyak 82,3% peserta memiliki faktor risiko PTM seperti merokok, konsumsi alkohol, kurang olahraga, kurang tidur dan makanan berserat

• Risiko TB

Sebanyak 21 (dua puluh satu) orang (12,7%) peserta skrining memiliki risiko TB yaitu pernah minum OAT sebelumnya, sesak nafas nyeri dada, keringat malam tanpa aktifitas, batuk berdahak lebih dari 2 minggu, batuk darah, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, keluarga atau kerabat dekat pernah sakit TB

• Risiko HIV

Sebanyak 8 (delapan) orang (4,8%) peserta skrining memiliki risiko HIV yaitu berganti-ganti pasangan dalam 2 tahun terakhir, bergantian peralatan suntik (narkoba), hubungan seks anal (dubur), melakukan hubungan sesama jenis

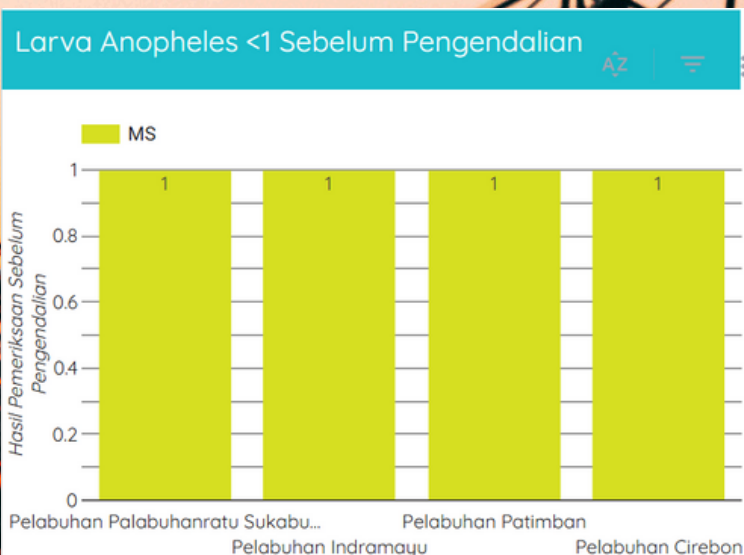
• Rapid Test HIV

Dari seluruh peserta skrining ditemukan sebanyak 1 (satu) orang (0,6%) dengan hasil rapid test HIV reaktif

SURVEILANS VEKTOR DAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN

Survey Vektor Malaria

Kegiatan survei vektor Malaria bertujuan untuk melihat faktor risiko penyakit Malaria dengan melakukan survei di tempat perindukan/habitat nyamuk *Anopheles sp.* untuk melihat keberadaan larva nyamuk. Hasil survei dapat dilihat pada grafik berikut :



Survei vektor Malaria dilakukan di wilayah kerja pelabuhan, diantaranya : Pelabuhan Cirebon, Pelabuhan Indramayu, Pelabuhan Patimban, dan Pelabuhan Palabuhanratu Sukabumi. Hasil survei vektor Malaria minggu ke-42 bulan Oktober 2025 didapatkan hasil MS, indeks habitat *Anopheles sp.* memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan karena sesuai dengan Permenkes No. 2 Tahun 2023. (indeks habitat *Anopheles sp.* <1).

Pengambilan Sampel Uji Petik Air Bersih

Salah satu fungsi dari BKK Kelas I Bandung yaitu pelaksanaan pengendalian risiko lingkungan yang salah satunya adalah melakukan pengawasan terhadap kualitas sarana air bersih yang berada di lingkungan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara. Ketersediaan air bersih perlu mendapatkan perhatian mengingat air bersih merupakan faktor penting dalam aktifitas di sarana publik di Bandara dan Pelabuhan. Untuk itu perlu dilakukan uji laboratorium baik secara fisik, kimia maupun mikrobiologi untuk mengetahui apakah air bersih tersebut memenuhi syarat kesehatan dan laik untuk digunakan agar terciptanya pelabuhan / bandara yang sehat. Pengambilan sampel dilakukan di bulan Oktober 2025 di wilayah kerja Pelabuhan Cirebon, Pelabuhan Indramayu, Pelabuhan Patimban, Bandar Udara Husein Sastranegara, dan Bandar Udara Jawa Barat Kertajati dengan masing-masing satu sampel bakteriologis dan satu sampel kimiawi yang selanjutnya dikirim ke laboratorium. Untuk hasil pemeriksaan laboratorium sendiri dapat diketahui kurang lebih dalam waktu 2 - 4 minggu.



**JUARA
DONG!**

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan, Kejujuran, Kebersihan,
Harmonis, Loyal, dan Berprestasi



KESIMPULAN

- Sebanyak 21 (dua puluh satu) orang (12,7%) peserta skrining memiliki risiko TB yaitu pernah minum OAT sebelumnya, sesak nafas nyeri dada, keringat malam tanpa aktifitas, batuk berdahak lebih dari 2 minggu, batuk darah, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, keluarga atau kerabat dekat pernah sakit TB, Sebanyak 8 (delapan) orang (4,8%) peserta skrining memiliki risiko HIV yaitu berganti-ganti pasangan dalam 2 tahun terakhir, bergantian peralatan suntik (narkoba), hubungan seks anal (dubur), melakukan hubungan sesama jenis, Dari seluruh peserta skrining ditemukan sebanyak 1 (satu) orang (0,6%) dengan hasil rapid test HIV reaktif, Sebanyak 82,3% peserta memiliki faktor risiko PTM seperti merokok, konsumsi alkohol, kurang olahraga, kurang tidur dan makanan berserat.
- Minggu ke-42, vaksinasi internasional di BKK Kelas I Bandung naik di awal lalu turun tajam di akhir, kemungkinan karena banyak peserta sudah dilayani klinik mitra daerah. Peserta didominasi Kantor Induk Bandung; mayoritas perempuan (55,8%) usia 50–59; vaksin terbanyak polio (48,9%) untuk umrah (98,8%); banyak vaksinasi 14–30 hari pra-keberangkatan (48,6%); mayoritas tekanan darah normal, namun prahipertensi 27,5% dan hipertensi tingkat 1-2 (10,5%) lebih banyak pada perempuan.
- Lalu lintas kapal minggu ini meningkat dibandingkan dengan minggu sebelumnya. Kapal yang memasuki wilayah kerja BKK Kelas I Bandung ada yang berasal dari wilayah yang terjangkit penyakit infeksi menular (Angola). Hampir semua kapal dan ABK yang datang dan pergi dinyatakan sehat.
- Lalu lintas pesawat minggu ini meningkat dibandingkan dengan minggu sebelumnya. Pelaku perjalanan udara yang datang dan pergi di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung sudah melalui pemantauan kesehatan petugas serta dinyatakan sehat dan laik terbang. Tidak ada pelaku perjalanan yang datang dalam kondisi demam.
- Terdapat 17 (tujuh belas) sinyal KLB di Provinsi Jawa Barat yaitu: suspek dengue di RS Helsa Jatirahayu Kecamatan Pondok Melati Kota Bekasi sebanyak 5 orang, suspek campak di RS Helsa Jatirahayu Kecamatan Pondok Melati Kota Bekasi sebanyak 4 orang, diare akut di RSUD Kelas D Pondok Gede Kota Bekasi sebanyak 11 orang, suspek dengue di RSUD Kelas D Pondok Gede Kota Bekasi sebanyak 8 orang, suspek campak di RSUD Kelas D Pondok Gede Kota Bekasi sebanyak 2 orang, hantavirus di Puskesmas Puter Kota Bandung sebanyak 1 orang, campak di RS Umum Lawa Lumbu Kota Bekasi sebanyak 1 orang, keracunan pangan di Puskesmas Koncara Kecamatan Purwakarta Kabupaten Purwakarta sebanyak 5 orang, keracunan pangan di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 9 orang, keracunan pangan di Puskesmas Citarik Kecamatan Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi sebanyak 6 orang, keracunan pangan di Puskesmas Cisarua Kabupaten Bandung Barat sebanyak 502 orang, keracunan pangan di Puskesmas Kadipaten Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 13 orang, keracunan pangan di Puskesmas Jayamekar Kabupaten Bandung Barat sebanyak 5 orang, keracunan pangan di Puskesmas Pasirlangu Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat sebanyak 7 orang, keracunan pangan di Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 18 orang, keracunan pangan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor sebanyak 7 orang, keracunan pangan di Puskesmas Suliwer Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor sebanyak 10 orang.
- Terdapat kasus yang perlu menjadi perhatian di wilayah buffer yaitu: 3 suspek dengue (2 orang di Puskesmas Astanajapura Kota Cirebon, 1 orang di Puskesmas Pusakanagara Kabupaten Subang), dan 5 suspek chikungunya di Puskesmas Pusakanagara Kabupaten Subang.

KESIMPULAN

- Terdapat 3 (tiga) pelaporan EBS di fasilitas kesehatan area buffer wilayah kerja BKK Kelas I Bandung: suspek campak di Puskesmas Astanajapura Kota Cirebon sebanyak 1 (satu) orang, dengue di Puskesmas Astanajapura Kota Cirebon sebanyak 2 (dua) orang, suspek pertusis di Puskesmas Astanajapura Kota Cirebon sebanyak 1 (satu) orang.
- Terdapat 16 suspek leptospirosis (1 orang di Puskesmas Cigugur Kabupaten Pangandaran, 1 orang di Puskesmas Cimerak Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat, 4 orang di Puskesmas Cimerak Kabupaten Pangandaran, 1 orang di Puskesmas Klari Kabupaten Karawang, 1 orang di Puskesmas Legokjawa Cimerak Kabupaten Pangandaran, 1 orang di Puskesmas Pangandaran Kabupaten Pangandaran, 1 orang di Puskesmas Panumbangan Kabupaten Pangandaran, 1 orang di Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran, 1 orang di Puskesmas Selasari Kabupaten Pangandaran, 1 orang di RS Melania Kota Bogor Selatan Kota Bogor, 1 orang di RSUD DR Slamet Tarogong Kidul Kabupaten Garut, 1 orang di RSUD Ciamis Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis, 1 orang di RSUD Pandega Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran), 4 kasus Covid-19 (3 orang di RS EMC Babakan Madang Kabupaten Bogor, 1 orang di RS Umum Siloam Sentosa Bekasi Timur Kota Bekasi), 1 kasus hantavirus di Puskesmas Puter Kota Bandung.
- Situasi Penyakit Infeksi Emerging (PIE) global pada Minggu Epidemiologi ke-41 tahun 2025 menunjukkan kasus COVID-19 (dengan penambahan 38.701 kasus dari M39 hingga M41) dan lonjakan Mpox (sebanyak 3.902 kasus dari M40–M41, terutama disumbang oleh RD Kongo dan Uganda). Situasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Ebola di RD Kongo menjadi semakin fatal (dengan tingkat kematian 70,31%), sementara peningkatan tajam kasus Demam Rift Valley (RVF) di Senegal dan Mauritania (dengan 176 kasus baru pada M41) muncul sebagai ancaman zoonosis baru yang patut diwaspadai. Di tingkat nasional, temuan 2 kasus Legionellosis di Kepulauan Riau dan 1 kasus Hanta Virus di Jawa Barat mempertegas bahwa transmisi lokal penyakit yang berhubungan dengan lingkungan dan hewan ini terus berlanjut dan meluas.

REKOMENDASI

- Meningkatkan kewaspadaan di Point of Entry (pelabuhan dan bandara) dengan cara surveilans tanda dan gejala pelaku perjalanan.
- Petugas surveilans agar selalu update informasi penyakit potensial wabah (asal negara kedatangan)
- Meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk mendapatkan informasi yang cepat dan valid penyakit potensial wabah di wilayah.
- Meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan Fasyankes wilayah Buffer agar bisa respon cepat apabila ada peningkatan kasus penyakit potensial wabah.

TIM PENYUSUN

Di Terbitkan Oleh

Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran
Kekarantinaan Kesehatan

Pembina

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung
dr. Sedya Dwisangka, M.Epid

Penanggung Jawab

Ketua Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran
Kekarantinaan Kesehatan
Rifi Adi Sucipto, SKM, MKM

Tim Penyusun

Fitri Mayawati, SKM
Nurul Afifa, S.Si.T., M.Keb., MH.Kes
Liana Rica Mon Via, SKM, M.Epid
Keke Riskawati, SKM
Amanda Cherkayani Sejati, SKM, MPH
Luki Sumarto, SKM
Arsy Nessya Pramudyawanti, SKM
Muldie, SKM
Teguh Dhika Rohkuswara, SKM, M.Epid
Yeni Suryamah, SKM, M.Epid
Moh. Imanuddin Salam, SKM
Yenni Rissa, SKM
Akmal Firmansyah Putra
Abdul Latif Fitroh, SKM

Editor

Abdul Latif Firoh, SKM

