

Edisi Debarkasi

EPIDEMIOLOGI

BULETIN MINGGU KE-23, 07 - 13 JUNI 2026

BKK Kelas I Bandung

Alamat:
Jl. Cikapayang No.5, Tamansari, Kec. Bandung
Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat 40116,
Telp. (022) 4219305
balaikarkesbandung@kemkes.go.id

2026

 **bangga**
melayani
bangsa

 **BerAKHLAK**

 **JUARA**
DONG!



Follow Us on Social Media:

 022 4219305

 balaikarkesbandung.kemkes.go.id

     @balaikarkesbandung

DAFTAR ISI

01

Lalu Lintas Kapal

Pel. Pelabuhanratu, Pel. Cirebon, Pel
Indramayu, Pel. Patimban

02

Lalu Lintas Pesawat

Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati,
Bandara Husein Sastranegara

03

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon

Laporan rutin mingguan KLB Provinsi Jawa Barat, IBS Area Buffer, EBS
Area Buffer, Penyakit Infeksi Emerging Provinsi Jawa Barat bersumber
website SKDR <https://skdr.surveilans.id/auth>

04

Penyakit Infeksi Emerging

Ancaman kesehatan akibat kemunculan atau penyebaran patogen baru yang
dipicu oleh faktor lingkungan, mobilitas manusia, dan rendahnya gaya hidup sehat.

05

Update WHO Mingguan

Rangkuman Laporan Resmi dari WHO Terkait Situasi Penyakit Menular Berpotensi
Wabah di Seluruh Dunia

06

Kunjungan Klinik BKK Bandung

Pel. Pelabuhanratu, Pel. Cirebon, Pel Indramayu, Pel. Patimban,
Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati, Bandara Husein
Sastranegara

07

Vaksin Internasional

Pel. Pelabuhanratu, Pel. Cirebon, Pel Indramayu, Pel. Patimban,
Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati, Bandara Husein
Sastranegara

08

Vektor dan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan

Pel. Pelabuhanratu, Pel. Cirebon, Pel Indramayu, Pel. Patimban,
Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati, Bandara Husein
Sastranegara

09

Debarkasi Haji

Pelayanan kesehatan pada masa operasional Debarkasi haji

10

Kesimpulan dan Rekomendasi

2026



dr. Sedya Dwisangka, M.Epid

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya Buletin Epidemiologi Tahun 2026 edisi minggu ke-23. 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.

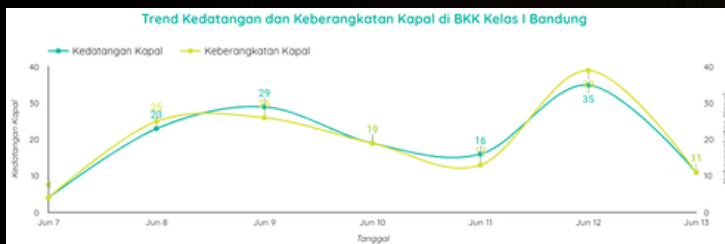
Harapannya, buletin ini tidak hanya menjadi laporan rutin, tetapi juga menjadi sarana edukatif yang mampu meningkatkan pemahaman, membangun kesadaran, serta mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan lingkungan sekitar. Semakin banyak pihak yang memahami risiko 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

2026

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.

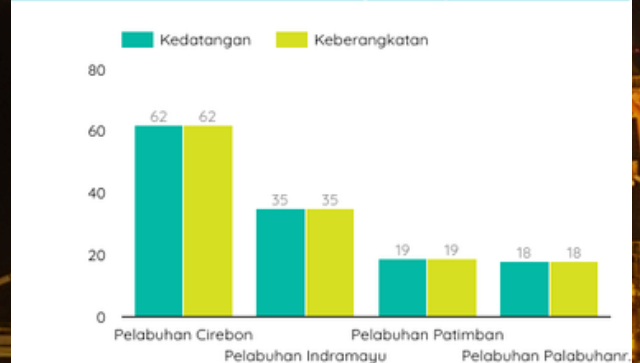


- Di minggu ke-23, jumlah kedatangan dan keberangkatan kapal terbanyak di tanggal 12 Juni 2026 (74 kapal) dengan rata-rata 39 kapal per hari.

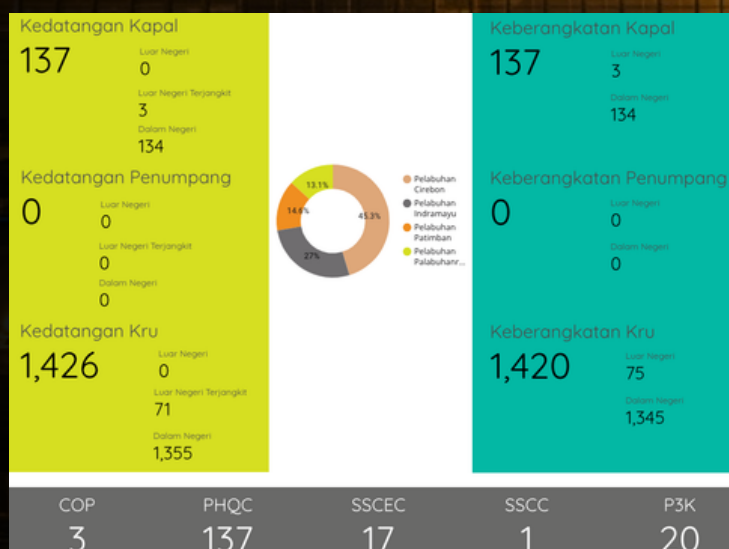
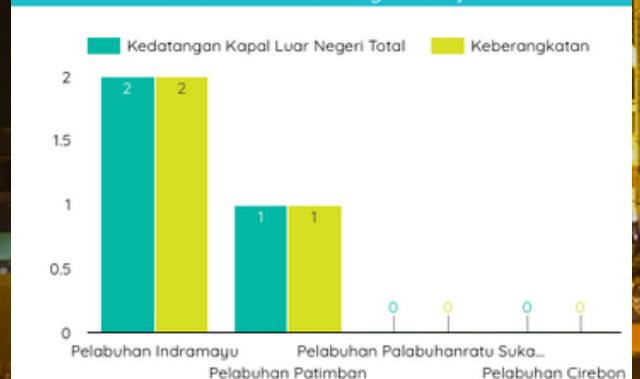
- Lalu lintas kapal terbanyak di Pelabuhan Cirebon (124 kapal) dan paling sedikit di Pelabuhan Palabuhan Ratu Sukabumi (36 kapal).

- Ada satu kapal yang perlu dilakukan tindakan sanitasi di Pelabuhan Cirebon.

Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Dalam Negeri Berdasarkan Wilayah Kerja



Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Luar Negeri Berdasarkan Wilayah Kerja



- Ada tiga kapal yang datang dari luar negeri terjangkit (dua di Pelabuhan Indramayu dari Malaysia dan Thailand, satu di Pelabuhan Patimban dari Singapura) dan ada tiga kapal yang berangkat ke luar negeri.

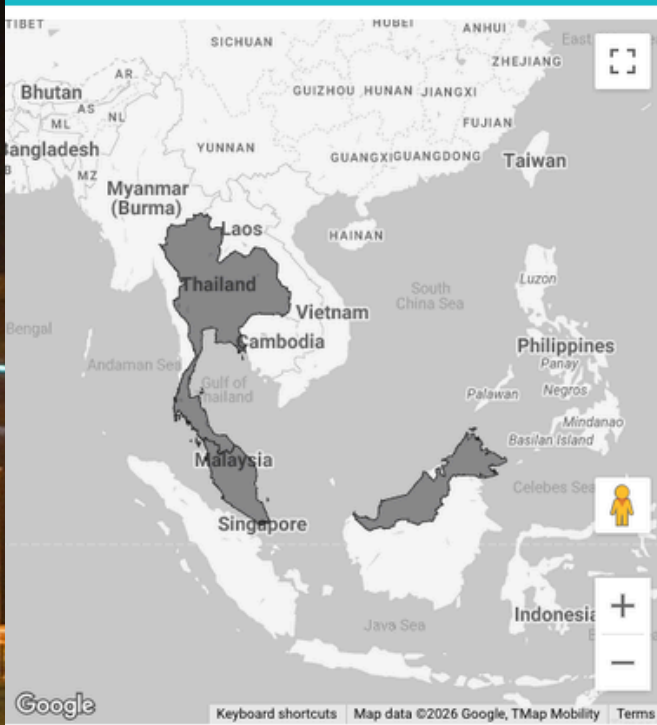
2026

LALU LINTAS KAPAL

Penyakit infeksi emerging yang perlu diawasi dari lalu lintas kapal di minggu ini: legionellosis, meningitis meningokokus, mpox.

Khusus di Pelabuhan Palabuhanratu Sukabumi, lalu lintas kapal hanya ada rute domestik (kapal nelayan dan kapal angkut).

Kedatangan Luar Negeri Berdasarkan Negara



Daftar Penyakit Infeksi Emerging yang Perlu Diwaspadai

Asal Negara	Penyakit diwaspadai	Jumlah Kedatangan	Jumlah Kedatangan
1. Singapura	LEGIONELLOSIS, MENINGITIS MENINGOKOKUS, MPOX	1	33.33%
2. Thailand	LEGIONELLOSIS, MENINGITIS MENINGOKOKUS, MPOX	1	33.33%
3. Malaysia	MPOX	1	33.33%

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



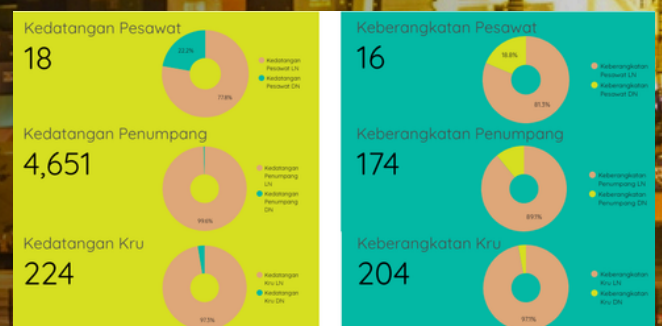
2026

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).



- Di minggu ke-23, jumlah kedatangan dan keberangkatan pesawat terbanyak di tanggal 12 Juni (8 pesawat) dengan rata-rata 4 pesawat per hari.
- Jumlah kedatangan dan keberangkatan penumpang terbanyak di tanggal 13 Juni (1.068 orang) dengan rata-rata 689 orang per hari.
- Ada 14 pesawat yang datang dari luar negeri terjangkit (di BIJB Kertajati dari Arab Saudi dan Singapura).
- Tidak ada penumpang yang terpantau demam.
- Tidak ada penerbitan penerbitan Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) dan Sertifikat Izin Angkut Orang Sakit (SIAOS).



Jumlah terdeteksi Demam	0	Jumlah Surat Ket. Laik Terbang	0
Jumlah Sertifikat Angkut Orang Sakit	0	Jumlah Sertifikat Angkut Jenazah	0

2026

LALU LINTAS PESAWAT

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

Mayoritas penerbangan komersial reguler di wilayah BKK Bandung merupakan penerbangan rute domestik. Penerbangan rute komersial reguler ada di BIJB Kertajati dengan tujuan Singapura. Sejauh ini belum ada rute internasional lain yang dibuka di bandara wilayah BKK Bandung.

Di minggu ini ada penerbangan haji dari Arab Saudi dari Embarkasi Indramayu lewat BIJB Kertajati.

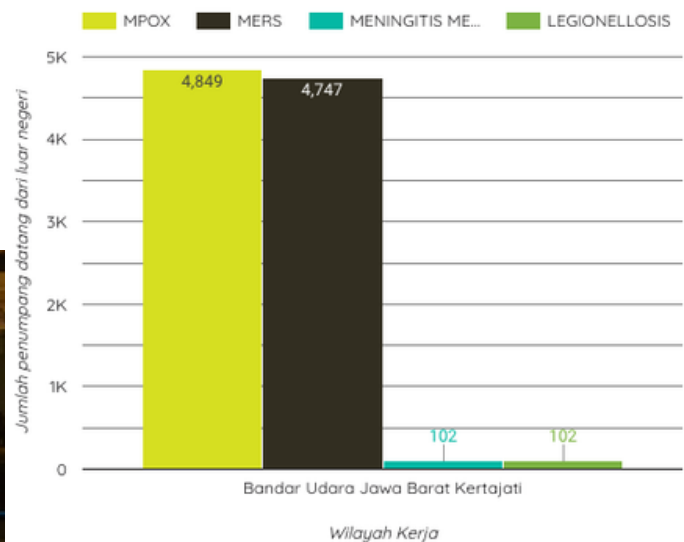
Kedatangan Luar Negeri Berdasarkan Negara



Daftar Penyakit Infeksi Emerging yang Perlu Diwaspadai

Asal Negara	Penyakit yang diwaspadai	Pesawat Datang	Pesawat Datang
1. Arab Saudi	MERS, MPOX	13	92.86%
2. Singapura	LEGIONELLOSIS, MENINGITIS MENINGOKOKUS, MPOX	1	7.14%

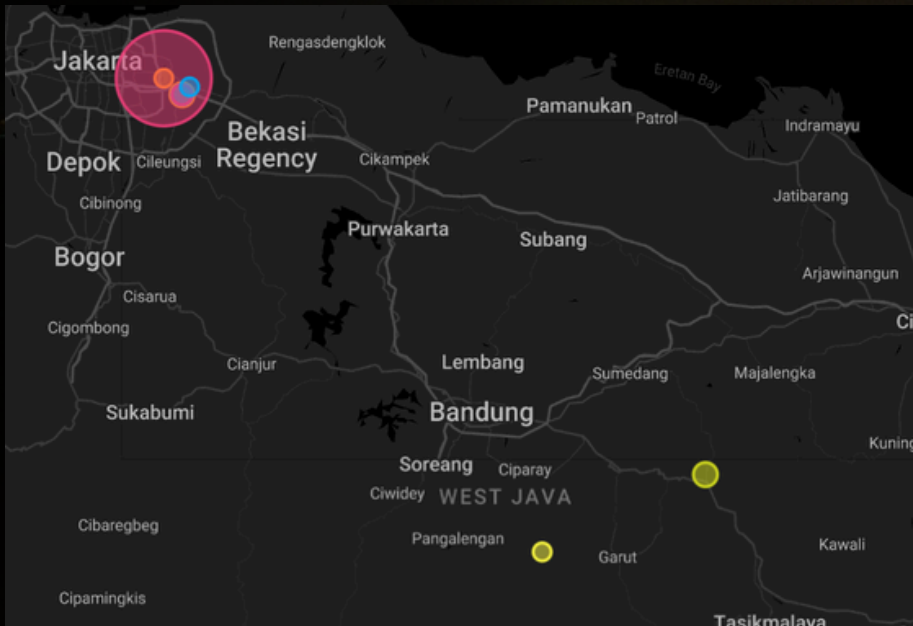
Jumlah Penumpang dari Luar Negeri Berdasarkan Potensi Faktor Risiko Penyakit Infeksi Emerging



2026

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON

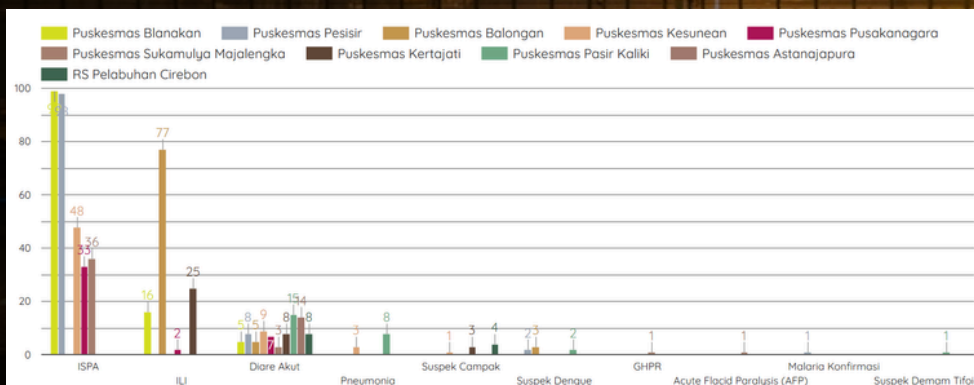
A. SINYAL KEJADIAN LUAR BIASA DI PROVINSI JAWA BARAT



8 (delapan) sinyal KLB di Provinsi Jawa Barat:

- Suspek campak di RS Malangbong Kabupaten Garut sebanyak 4 orang
- Suspek pertusis di Puskesmas Padaawas Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut sebanyak 1 orang
- Diare berdarah/disentri di RS Ibu dan Anak Selasih Medika Kecamatan Bekasi Barat Kota Bekasi sebanyak 39 orang
- Suspek HFMD di RS Ibu dan Anak Selasih Medika Kecamatan Bekasi Barat Kota Bekasi sebanyak 1 orang
- Suspek dengue di RS Umum Bella Kecamatan Bekasi Timur sebanyak 1 orang
- Suspek dengue di RS Siloam Sepanjang Jaya Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi sebanyak 2 orang
- Suspek chikungunya di RS Siloam Sepanjang Jaya Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi sebanyak 2 orang
- Suspek HFMD di RS Siloam Sepanjang Jaya Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi sebanyak 4 orang

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



2026

Terdapat kasus yang perlu menjadi perhatian di wilayah buffer yaitu:

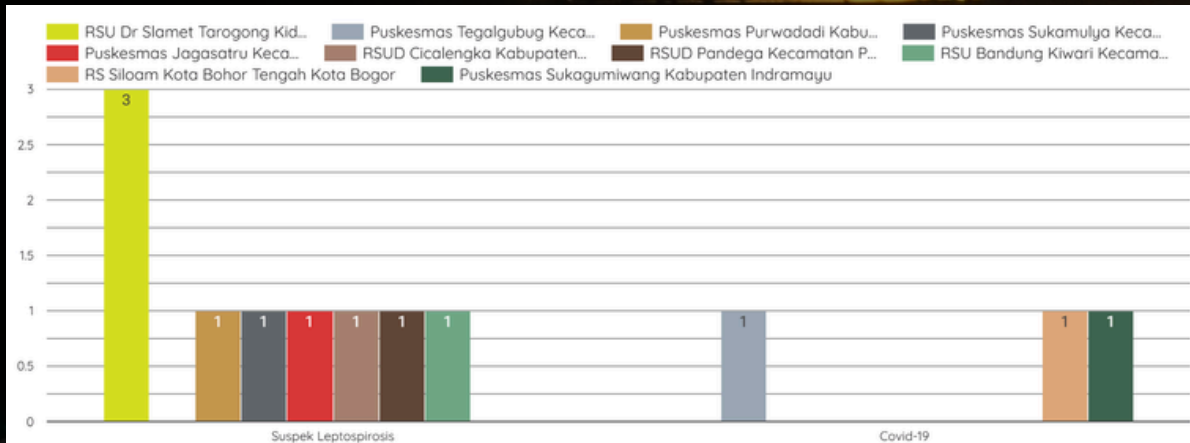
- 1 kasus malaria konfirmasi di Puskesmas Pesisir Kota Cirebon
- 7 suspek dengue (2 orang di Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung, 2 orang di Puskesmas Pesisir Kota Cirebon, 3 orang di Puskesmas Balongan Kabupaten Indramayu)

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON

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

Tidak terdapat pelaporan EBS di fasilitas kesehatan area buffer di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung

D. PENYAKIT INFEKSI EMERGING DI PROVINSI JAWA BARAT



4 kasus Covid-19

- 1 orang di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Bekasi Selatan Kota Bekasi, 1 orang di Puskesmas Sukagumiwang Kabupaten Indramayu, 1 orang di Puskesmas Tegalgubug Kecamatan Arjawinangun Kabupaten Cirebon, 1 orang di RS Siloam Kota Bogor Tengah Kota Bogor

11 suspek leptospirosis

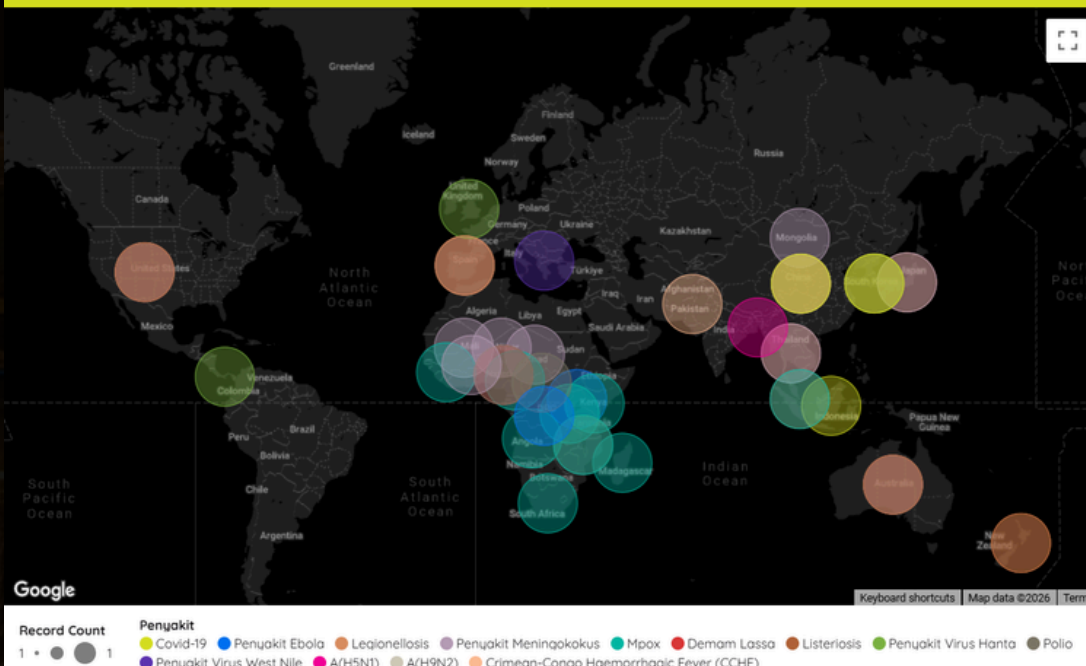
- 1 orang di Puskesmas Jagasatru Kecamatan Pekalipan Kota Cirebon, 1 orang di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis, 1 orang di Puskesmas Sukamulya Kecamatan Cihaurbeuti Kabupaten Ciamis, 1 orang di RSU Bandung Kiwari Kecamatan Bojong Loa Kidul Kota Bandung, 3 orang di RSU Dr Slamet Tarogong Kidul Kabupaten Garut, 1 orang di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung, 1 orang di RSUD Pandega Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran, 1 orang di Rumkit Tk IV Guntur Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut, 1 orang di Puskesmas Villa Pertiwi Kecamatan Cilodong Kota Depok

PENYAKIT INFEKSI EMERGING

Situasi Penyakit Infeksi Emerging (PIE) global pada Minggu Epidemiologi ke-22 tahun 2026 :

- A(H5N1) : M12-M22 terdapat penambahan 1 konfirmasi di Bangladesh.
- A(H9N2) : M22 terjadi penambahan 1 konfirmasi di Cina
- Covid-19 : (M20 sd M22) penambahan 1.722 konfirmasi dengan 34 kematian negara penambahan terbanyak Global yaitu Brasil, Kolombia, dan Kosta Rika. Sedangkan di kawasan ASEAN dan sekitarnya yaitu Cina, Korea Selatan, dan Indonesia (Indonesia terdapat penambahan 3 konfirmasi di Kota Jakarta Selatan, 1 konfirmasi di Kota Bekasi, dan 1 di Sleman)
- Legionellosis : (M18 sd M22) penambahan 265 konfirmasi (Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, Australia, Cina, Selandia baru, Korea Selatan, Singapura, dan Thailand).
- Mpox : M22 penambahan 77 konfirmasi tanpa kematian di Burundi, Madagaskar, Kamerun, Kenya, Angola, Singapura, Afrika Selatan, Malawi, dan Guinea.
- Penyakit Virus Hanta : (M21 sd M22) penambahan 5 konfirmasi di Panama, Korea Selatan, dan Inggris.
- Polio : Penambahan 4 konfirmasi di 4 negara yaitu tipe cVDPV2 di Republik Afrika Tengah, Malawi, dan Nigeria.
- Penyakit Meningokokus : (M18 sd M22) penambahan 147 konfirmasi (Thailand, Burkina Faso, Mali, Niger, Chad, Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, Australia, dan Mongolia) dan 2 kematian di Spanyol..
- Penyakit Virus West Nile : Penambahan 1 konfirmasi di Makedonia Utara.
- Ebola : hingga 12 Juni 2026 terdapat 695 konfirmasi dengan 138 kematian konfirmasi di RD Kongo dan Uganda.
- Demam Lassa : (M20 sd M22) penambahan 36 konfirmasi dengan 4 kematian di Nigeria.
- Crimean-Congo Haemorrhagic Fever (CCHF) : (M19 sd M22) penambahan 1 konfirmasi di Pakistan.
- Listeriosis : (M20 sd M22) penambahan 32 konfirmasi di Amerika Serikat, Spanyol, Cina, Australia, dan Selandia Baru).

Peta Kasus Penyakit Infeksi Emerging Global



2026

UPDATE WHO MINGGUAN

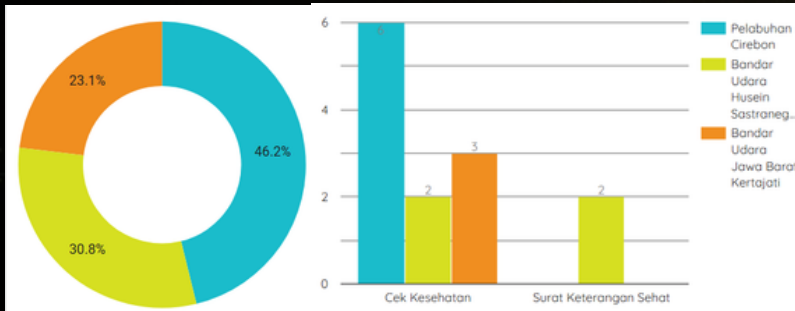
Informasi update WHO mingguan diambil dari situs resmi WHO, pada laman web Disease Outbreak News <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> dan Emergency Situation Reports <https://www.who.int/emergencies/situation-reports>. Laman web Disease Outbreak News memuat informasi terkait kejadian kesehatan masyarakat di dunia yang perlu untuk didiseminasikan sesuai dengan Article 11.4 International Health Regulations (2005) [IHR (2005)]. Laman web Emergency Situation Reports berisi laporan resmi WHO terkait kejadian kegawatdaruratan kesehatan di seluruh dunia. Adapun informasi WHO mingguan yang dihimpun dalam buletin epidemiologi ini adalah informasi yang terkait dengan penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah.

Di minggu ke-23, ada dua publikasi terkait Ebola di RD Kongo dan Uganda.

	Tanggal Publikasi Update ▲	Penyakit	Ruang Lingkup Update	Poin Penting
1.	Jun 8, 2026	Ebola	RD Kongo dan Uganda	- Sejak publikasi terakhir tanggal 29 Mei 2026, jumlah kasus terkonfirmasi dan jumlah kematian akibat Ebola di RD Kongo dan Uganda terus meningkat. Di RD Kongo, sebanyak 390 kasus terkonfirmasi tambahan dengan 74 kematian dilaporkan. Peningkatan ini salah satunya disebabkan oleh penambahan kapasitas pemeriksaan dan diagnosis, memungkinkan untuk memeriksa sampel lama yang dulu sudah dikumpulkan. Sementara itu, di Uganda ada penambahan 10 kasus terkonfirmasi dan satu kematian. - Secara keseluruhan, 534 kasus terkonfirmasi dengan 93 kematian (CFR 17,4%) dilaporkan dari kedua negara, dengan setidaknya 17 orang dinyatakan sembuh. - Per 6 Juni, sebanyak 515 kasus terkonfirmasi dengan 91 kematian (CFR 17,6%) dilaporkan di RD Kongo dan 19 kasus dengan dua kematian (CFR 10,5%) dilaporkan di Uganda. CFR 17,6% yang dilaporkan di RD Kongo kemungkinan lebih rendah dari angka sebenarnya karena banyak kematian yang terjadi sebelum deklarasi KLB tidak dilakukan investigasi. - Kasus yang dilaporkan di Uganda masih berhubungan secara epidemiologi dengan kasus yang terjadi di RD Kongo, dengan bukti adanya kasus importasi dan penularan sekunder pada kontak dan tenaga kesehatan. Sekitar 70% kasus adalah warga negara RD Kongo yang pergi ke Uganda untuk mencari pengobatan. Salah satunya ada warga RD Kongo yang pergi ke Uni Emirat Arab lewat Uganda. WHO bekerja sama dengan otoritas kesehatan di UEA dan Uganda untuk mengumpulkan informasi terkait risiko paparan dan memfasilitasi penelusuran kontak dengan mekanisme IHR Focal Point. - Penilaian risiko WHO: sangat tinggi di RD Kongo, tinggi di Uganda dan negara yang berbatasan langsung dengan negara terjangkit BDBV, rendah di wilayah Afrika lainnya dan juga di level global. Sumber: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON606
2.	Jun 13, 2026	Ebola	RD Kongo dan Uganda	- Sejak publikasi terakhir tanggal 8 Juni 2026, jumlah kasus terkonfirmasi dan kematian akibat Ebola di RD Kongo masih meningkat cepat. Secara total, RD Kongo melaporkan 676 kasus terkonfirmasi dan Uganda melaporkan 19 kasus dengan 138 kematian (CFR 19,8%) termasuk dua di Uganda. - RD Kongo melaporkan tambahan 161 kasus terkonfirmasi dengan 45 kematian. Penambahan ini dipengaruhi juga dengan peningkatan kapasitas pemeriksaan dan diagnosis, memungkinkan untuk memeriksa sampel yang sudah diambil sebelumnya. Per 10 Juni 2026, sebanyak 676 kasus terkonfirmasi dengan 136 kematian (CFR 20,1%) dilaporkan di RD Kongo. Sebanyak 5.768 kontak sudah diidentifikasi dan 4.141 dilakukan follow-up. - Uganda tidak melaporkan tambahan kasus ataupun kematian sejak publikasi terakhir tanggal 8 Juni 2026. Per 10 Juni, total 19 kasus terkonfirmasi dengan dua kematian (CFR 10,5%) dilaporkan. Per 11 Juni, sudah ada 820 kontak yang didata dan 409 sedang dilakukan follow-up aktif, 394 kontak sudah selesai melakukan pemantauan selama 21 hari. - Penilaian risiko WHO: sangat tinggi di RD Kongo, tinggi di Uganda dan negara yang berbatasan langsung dengan negara terjangkit BDBV, rendah di wilayah Afrika lainnya dan juga di level global. Sumber: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON607

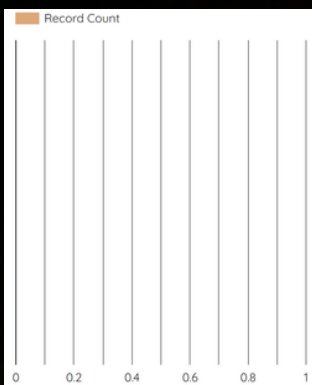
KUNJUNGAN KLINIK BKK BANDUNG

DISTRIBUSI BERDASARKAN WILAYAH KERJA



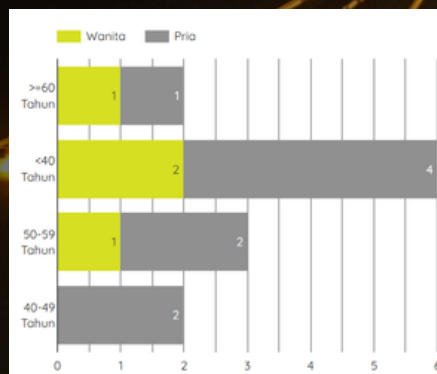
- Kunjungan klinik terdapat di Bandar Udara Husein Sastranegara, wilker Bandar Udara Jawa Barat Kertajati, dan wilker Pelabuhan Cirebon
- Kunjungan klinik paling banyak di Pelabuhan Cirebon yaitu sebanyak 6 orang (46,2%), sedangkan paling sedikit di Bandar Udara Jawa Barat Kertajati yaitu sebanyak 3 orang (23,1%)
- Kunjungan klinik mayoritas untuk keperluan CKG, selebihnya untuk surat keterangan sehat

DISTRIBUSI BERDASARKAN DIAGNOSA



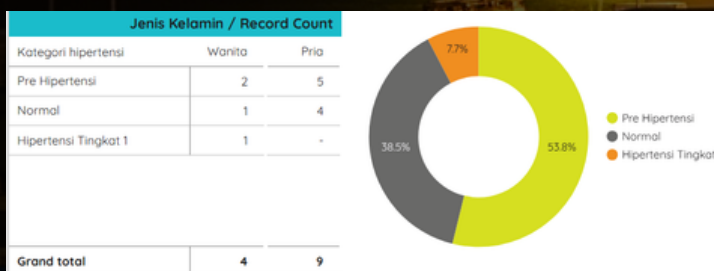
Tidak terdapat pengunjung yang memiliki diagnosa penyakit menular

DISTRIBUSI BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN



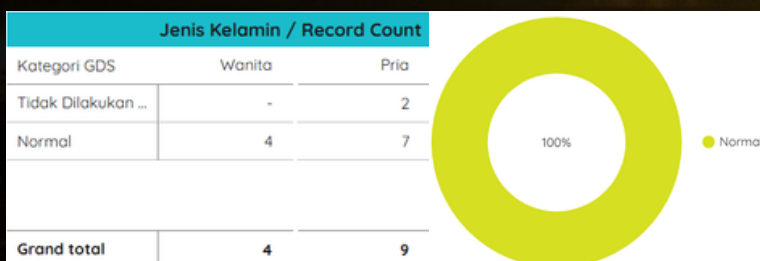
- Pengunjung klinik didominasi pria yaitu sebanyak 9 orang (69,23%)
- Pengunjung klinik di semua wilayah kerja paling banyak pada rentang usia <40 tahun yaitu sebanyak 6 orang (46,15%), sedangkan paling sedikit pada rentang usia >60 tahun yaitu sebanyak 2 orang (15,38%)

DISTRIBUSI BERDASARKAN KLASIFIKASI TEKANAN DARAH



Jika dilihat berdasarkan klasifikasi tekanan darah, tergolong pre hipertensi sebanyak 7 orang (53,8%), hipertensi tingkat 1 sebanyak 1 orang (7,7%), dan selebihnya normal yaitu sebanyak 5 orang (38,5%)

DISTRIBUSI BERDASARKAN KLASIFIKASI GULA DARAH SEWAKTU



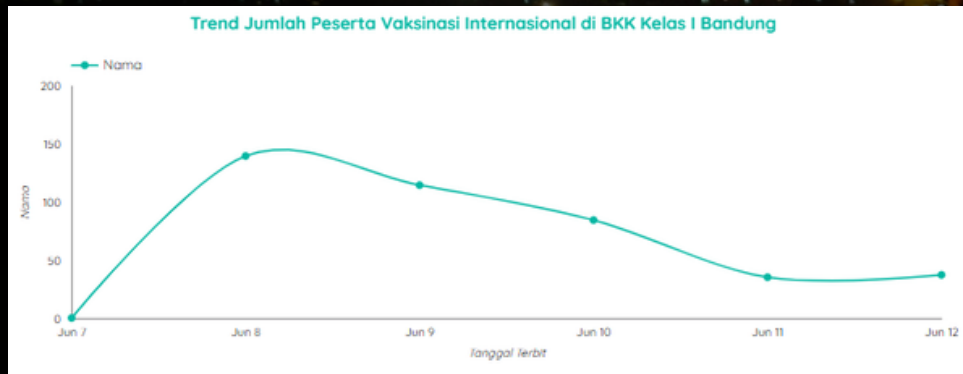
Jika dilihat berdasarkan klasifikasi gula darah sewaktu, keseluruhan tergolong normal (100%)

2026

VAKSIKSI 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 Vaksin Internasional di BKK Kelas I Bandung

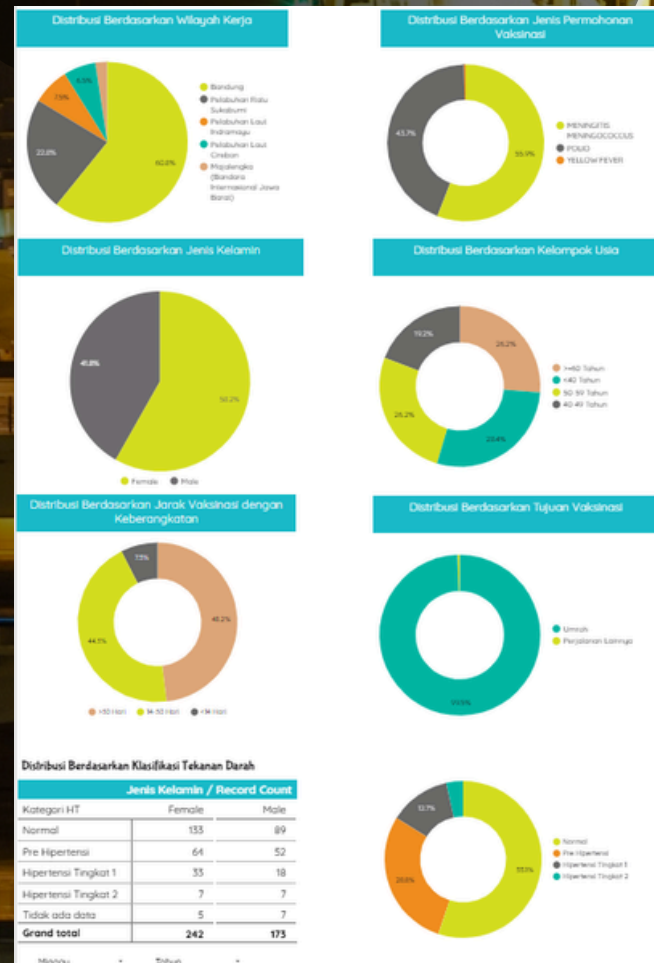


Pada minggu ke-23, Secara umum, peserta vaksinasi internasional di BKK Kelas I Bandung menunjukkan lonjakan yang sangat signifikan hingga mencapai puncaknya pada tanggal 8 Juni, setelah sebelumnya tidak tercatat adanya aktivitas di tanggal 7 Juni. Meskipun setelah itu terjadi penurunan secara bertahap hingga

tanggal 11 Juni, jumlah peserta kembali menunjukkan pergerakan stabil dengan sedikit peningkatan pada akhir minggu pengamatan di tanggal 12 Juni. Kondisi tersebut 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

Jumlah peserta terbanyak tercatat di Kantor Induk Bandung (60,8%), sedangkan yang paling sedikit di Wilayah Kerja Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati Majalengka (2,4%). Vaksinasi internasional di BKK Kelas I Bandung didominasi peserta dari Kantor Induk Bandung, dengan mayoritas keseluruhan berjenis kelamin perempuan (58,2%) dan kelompok usia <40 tahun (28,4%). Jenis vaksin terbanyak adalah Meningitis (55,9%) diikuti oleh vaksin Polio (43,7%), hampir seluruhnya untuk keperluan ibadah umrah (99,5%). Sebagian besar peserta melakukan vaksinasi >30 hari sebelum keberangkatan (48,2%). Dari sisi kesehatan, mayoritas memiliki tekanan darah normal, namun terdapat cukup banyak peserta dengan kondisi prehipertensi (28,8%) serta hipertensi tingkat 1 dan 2 (16,2%), yang banyak diderita oleh perempuan



VEKTOR DAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN



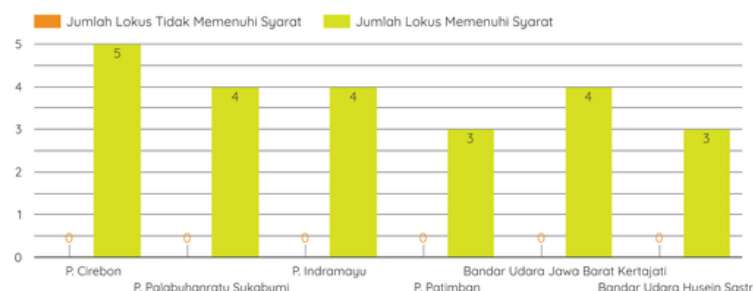
PENGAMBILAN SAMPEL UJI PETIK AIR BERSIH

Tugas pokok dan 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 Pelabuhan Cirebon, Pelabuhan Indramayu, Pelabuhan Patimban, Bandar Udara Husein Sastranegara, Bandar Udara Jawa Barat Kertajati, dan Pelabuhan Palabuhanratu Sukabumi 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.

PENGAWASAN SARANA AIR BERSIH (SAB)

Faktor pemeriksaan pengawasan Sarana Air Bersih (SAB) mencakup pemeriksaan fisik, kimia, dan bakteriologis. Hasil pengawasan SAB dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Sarana Air Bersih (SAB)



Hasil kegiatan pengawasan SAB dari 6 wilayah kerja BKK Bandung menunjukkan bahwa semua wilayah kerja dinyatakan Memenuhi Syarat (MS). Pengawasan SAB dilaksanakan secara berkala sebagai upaya pengendalian untuk mencegah risiko penularan penyakit kepada masyarakat di wilayah pelabuhan/bandara.



DEBARKASI HAJI

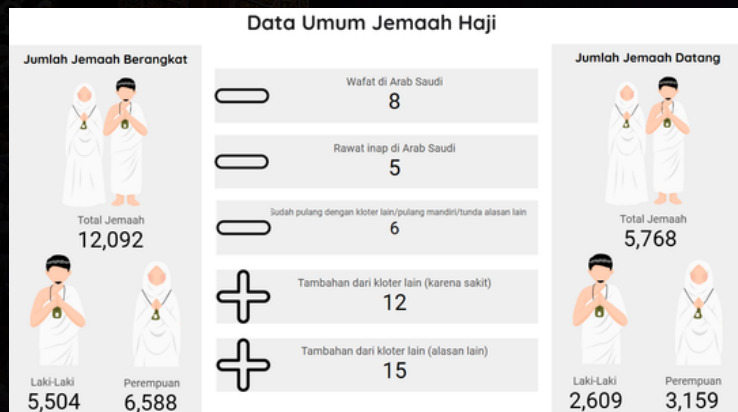
Pada masa kepulangan jemaah haji (debarkasi), BKK Kelas I Bandung kembali menjalankan tugas di asrama haji sebagai Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji (PPIH) yaitu kegiatan operasional kesehatan. Kegiatan operasional kesehatan pada masa debarkasi adalah rangkaian pelayanan, pengawasan, dan perlindungan kesehatan yang diberikan kepada jemaah haji setibanya di tanah air. Tujuannya adalah untuk mendeteksi penyakit menular pasca-kepulangan dan memastikan kondisi jemaah dalam keadaan sehat sebelum kembali ke daerah asal.

Kegiatan operasional kesehatan tersebut antara lain:

1. Pemeriksaan Kesehatan Awal (Screening): Melakukan pemindaian suhu tubuh dan pemeriksaan gejala klinis penyakit menular (seperti penyakit pernapasan atau penyakit dari Timur Tengah) setibanya di bandara debarkasi (untuk jemaah haji di Debarkasi Kertajati (KJT), dan ketika masuk asrama haji (untuk jemaah haji di Debarkasi Jakarta-Bekasi (JKT))
2. Pelayanan Poliklinik: Memberikan pengobatan dan penanganan medis darurat bagi jemaah yang mengalami keluhan kesehatan atau kelelahan sepulang dari Tanah Suci
3. Rujukan Medis: Melakukan proses evakuasi dan merujuk jemaah haji yang mengalami kondisi gawat darurat atau sakit berat selama penerbangan ke rumah sakit rujukan terdekat
4. Surveilans Epidemiologi: Pengawasan terhadap faktor risiko penyakit menular serta desinfeksi lingkungan asrama haji guna mencegah penyebaran penyakit
5. Kesehatan Lingkungan: Pengawasan faktor risiko kesehatan yang berasal dari vektor dan kesehatan lingkungan di bandara dan asrama haji dan juga penyehatan alat angkut

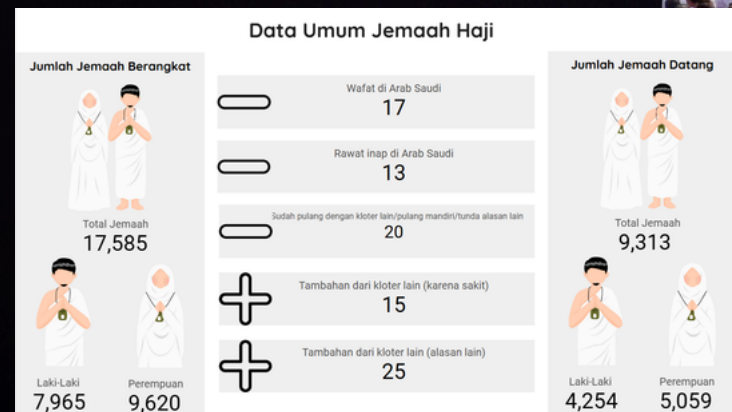
HASIL KEGIATAN SAMPAI MINGGU-23 EPIDEMIOLOGI

EMBARKASI JAKARTA BEKASI (JKS)



- Jemaah datang sebanyak 5.768 orang (2.609 laki-laki, 3.159 perempuan)
- Wafat 8 orang

EMBARKASI KERTAJATI (KJT)

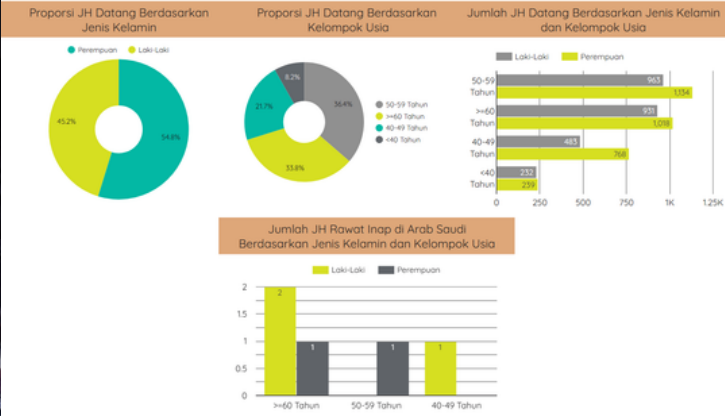


- Jemaah datang sebanyak 9.313 orang (4.254 laki-laki, 5.059 perempuan)
- Wafat 17 orang

DEBARKASI HAJI

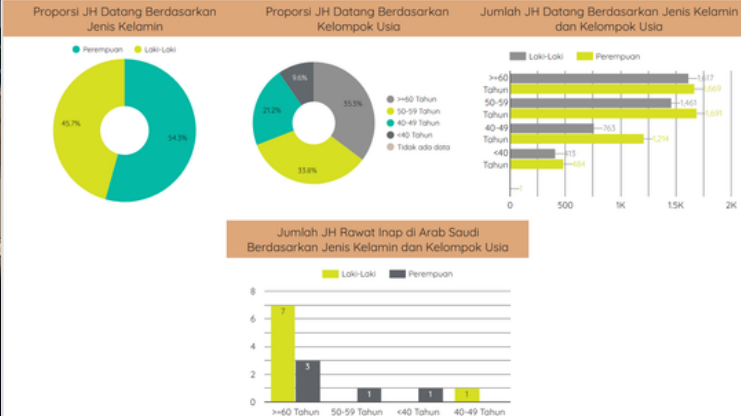


EMBARKASI JAKARTA BEKASI (JKS)



- Jemaah datang lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 3.159 orang (54,8%), dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 2.609 orang (45,2%)
- Jemaah haji datang paling banyak tergolong usia 50-59 tahun yaitu sebanyak 2.097 orang (36,4%), sedangkan paling sedikit <40 tahun yaitu sebanyak 471 orang (8,2%)
- Jemaah rawat inap di Arab Saudi sebanyak 5 orang (3 orang laki-laki dan 2 orang perempuan)

EMBARKASI KERTAJATI (KJT)



- Jemaah datang lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 5.059 orang (54,3%), dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 4.254 orang (45,7%)
- Jemaah haji datang paling banyak tergolong usia >=60 tahun yaitu sebanyak 3.286 orang (35,3%), sedangkan paling sedikit <40 tahun yaitu sebanyak 897 orang (9,6%)
- Jemaah rawat inap di Arab Saudi sebanyak 13 orang (8 orang laki-laki dan 5 orang perempuan)

Data Jemaah Haji Wafat						
Nama	Jenis Kelamin	Kategori Usia	Tempat wafat	Periode wafat	Penyebab wafat	
1. AEN SOLEH SALIMAR	Perempuan	50-59 Tahun	RSAS	Armuzna	Acute respiratory failure	
2. MAMAN SUWARMAN	Laki-Laki	>=60 Tahun	Hotel	Pasca armuzna	Cardiogenic shock	
3. MAT ROOJI MARDJUKI	Laki-Laki	>=60 Tahun	RSAS	Armuzna	Acute myocardial infarction	
4. SURADI KARTO SARINEM	Laki-Laki	>=60 Tahun	Hotel	Pasca armuzna	ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	
5. ATJENG B MAMAT	Laki-Laki	>=60 Tahun	Hotel	Pasca armuzna	CARDIOGENIC SHOCK	
6. NURLAILA HANAPI YUSUF	Perempuan	>=60 Tahun	Hotel	Pasca armuzna	Cardiogenic shock	
7. ARIF NUGROHO BASUKI	Laki-Laki	50-59 Tahun	RSAS	Pra armuzna	Acute Respiratory Distress Syndrome	
8. PRIMA RAYA NUGRAHA	Laki-Laki	40-49 Tahun	RSAS	Pra armuzna	Shock Cardiogenic	

Jemaah haji wafat sebanyak 8 orang (6 orang karena penyakit sirkulasi, 2 orang karena penyakit pernapasan)

Data All Indonesia					
Total Pengisian	% Pengisian	Merah	Oranye	Kuning	Hijau
1. 440	99.32%	22	0	0	418
2. 415	93.26%	9	0	0	406
3. 416	93.48%	3	0	0	413
4. 445	100.00%	0	0	0	445
5. 423	95.70%	0	0	2	421
6. 441	100.00%	17	0	2	422
7. 427	96.39%	0	0	0	427
8. 439	99.32%	35	0	1	403
9. 445	100.00%	48	0	0	397
10. 272	61.26%	26	0	0	246
11. 444	99.78%	22	0	0	422
12. 346	77.93%	44	0	0	302
13. 444	100.00%	19	0	1	424

Pengisian All Indonesia keseluruhan lebih dari 50%

Data Jemaah Haji Wafat						
Nama	Jenis Kelamin	Kategori Usia	Tempat wafat	Periode wafat	Penyebab wafat	
1. MUHAMMAD SOLEH	Laki-Laki	>=60 Tahun	RSAS	Pra armuzna	Septic shock	
2. YOSO SOKARMA	Laki-Laki	>=60 Tahun	RSAS	Pasca armuzna	Cardiogenic shock	
3. NUROH SUMANAH KARDI	Perempuan	>=60 Tahun	Lainnya	Pra armuzna	Adult respiratory distress	
4. AOHI HADIRI SALDA	Perempuan	>=60 Tahun	Lainnya	Armuzna	Cardiogenic shock	
5. TAPSIH SAMPEN MARLIAH	Laki-Laki	>=60 Tahun	RSAS	Pra armuzna	Cardiogenic shock	
6. SLAMET TUMINA PARNO	Laki-Laki	>=60 Tahun	RSAS	Pra armuzna	Cardiogenic shock	
7. SUDARNO MARTO PAWIRO	Laki-Laki	>=60 Tahun	RSAS	Pra armuzna	Cardiogenic shock	
8. HASANAH DILI TIO	Perempuan	>=60 Tahun	Lainnya	Armuzna	Cardiogenic shock	
9. SARI ADRI MARTAWI	Perempuan	>=60 Tahun	Lainnya	Armuzna	Cardiogenic shock	
10. HERYANTO MUHAMMID	Laki-Laki	>=60 Tahun	Lainnya	Armuzna	Cardiogenic shock	
11. ADAH ENJEN	Perempuan	>=60 Tahun	RSAS	Armuzna	Cardiogenic shock	
12. KUENGSHI TASBA SANGIO	Perempuan	50-59 Tahun	Pesawat	Debarisasi	Cardiogenic Shock	
13. MAMAT HERWANDI	Laki-Laki	>=60 Tahun	RSAS	Pasca armuzna	Acute Respiratory Distress Syndrome	
14. WAHDI SAHRI AEDI	Laki-Laki	>=60 Tahun	RSAS	Pra armuzna	Adult respiratory distress	
15. AMID ASIM	Laki-Laki	50-59 Tahun	RSAS	Pra armuzna	Acute myocardial infarction	
16. II ROFI	Laki-Laki	40-49 Tahun	RSAS	Pra armuzna	cardiac arrest	
17. MOH ALI KARMAN	Laki-Laki	>=60 Tahun	RSAS	Pra armuzna	Syok Kardiogenik	

Jemaah haji wafat sebanyak 17 orang (14 orang karena penyakit sirkulasi, 3 orang karena penyakit pernapasan)

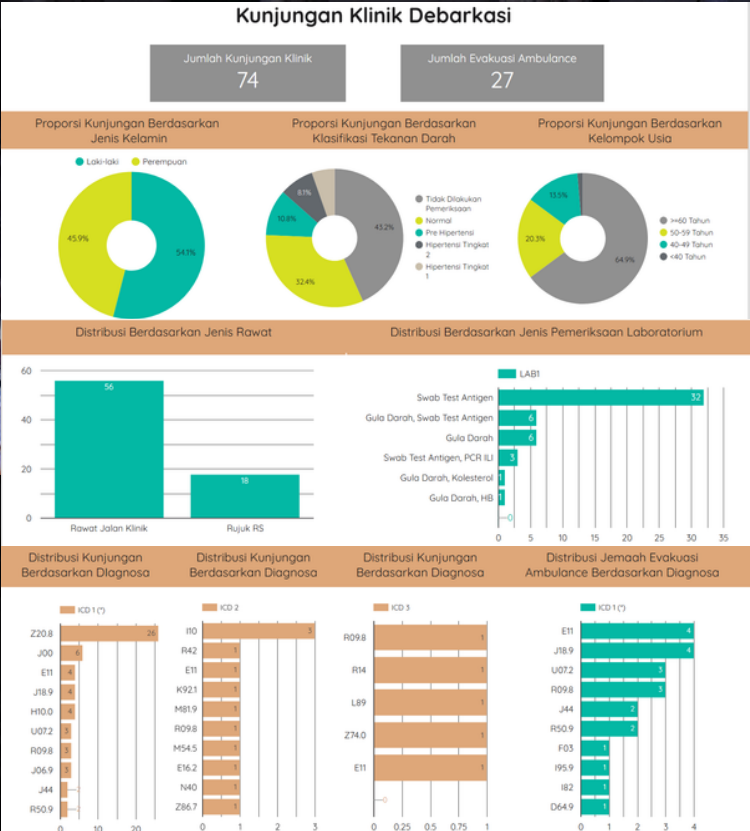
Data All Indonesia					
Total Pengisian	% Pengisian	Merah	Oranye	Kuning	Hijau
1. 444	100.00%	44	0	0	400
2. 442	100.00%	18	0	0	424
3. 440	98.88%	12	0	0	428
4. 445	100.00%	42	0	0	403
5. 441	100.00%	7	0	0	434
6. 445	100.00%	19	0	0	426
7. 442	100.00%	64	0	0	378
8. 445	100.00%	66	0	0	379
9. 442	100.00%	26	0	0	216
10. 441	100.00%	5	0	0	439
11. 441	100.00%	89	0	0	352
12. 444	100.00%	35	0	0	409
13. 437	98.65%	10	0	0	433
14. 444	100.00%	12	0	0	432
15. 445	100.00%	16	0	0	429
16. 445	99.78%	19	0	0	433
17. 446	100.00%	16	0	0	430
18. 445	100.00%	13	0	0	432
19. 442	100.00%	82	0	0	360
20. 445	100.00%	50	0	0	395
21. 331	74.55%	17	0	0	314

Pengisian All Indonesia keseluruhan lebih dari 50%

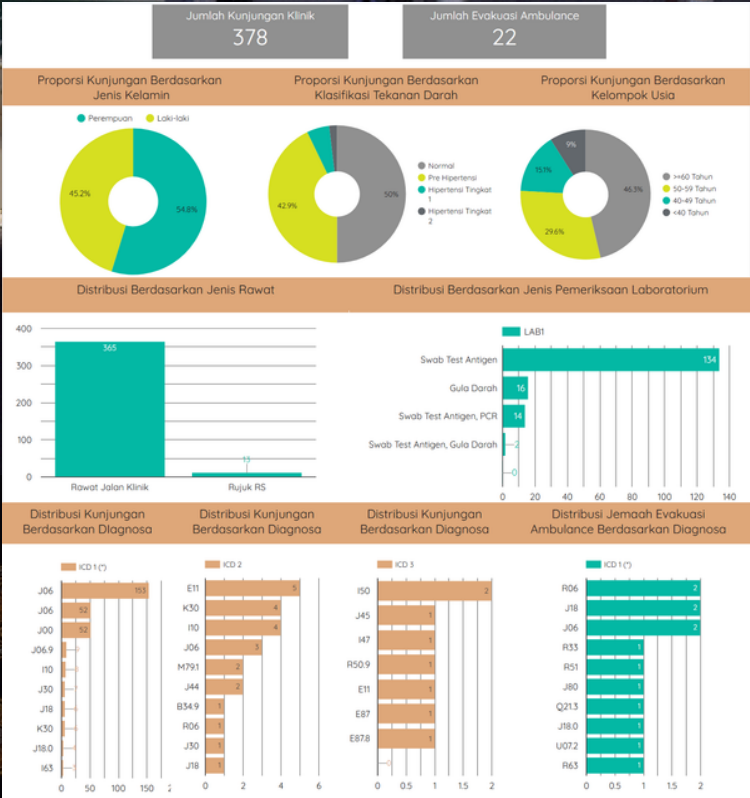
DEBARKASI HAJI

EMBARKASI JAKARTA BEKASI (JKS)

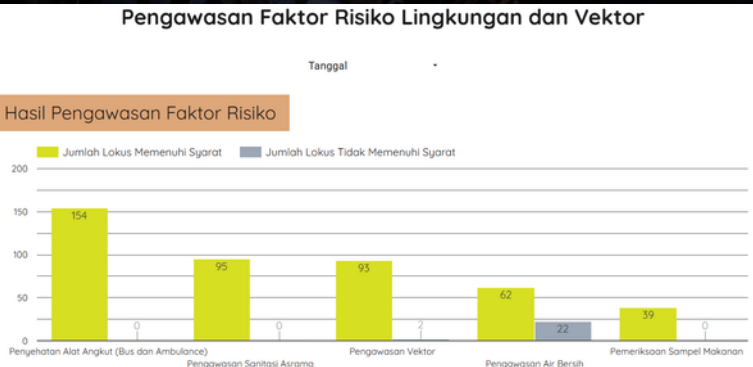
EMBARKASI KERTAJATI (KJT)



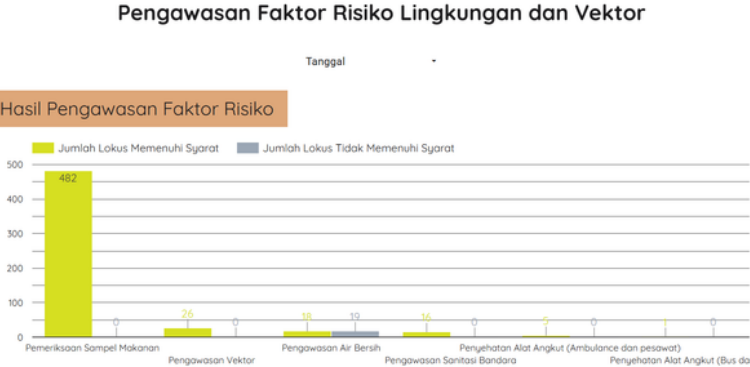
- Kunjungan klinik lebih banyak laki-laki yaitu 40 orang (54,1%)
- Tekanan darah pengunjung klinik paling banyak tergolong normal yaitu 24 orang (32,4%), kelompok usia >60 tahun yaitu 48 orang (64,9%), diagnosa kontak erat penyakit menular
- Jenis rawat paling banyak rawat jalan yaitu 56 orang (76,71%)
- Pemeriksaan laboratorium paling banyak swab test antigen yaitu 32 orang (43,84%)



- Kunjungan klinik lebih banyak perempuan yaitu 207 orang (54,8%)
- Tekanan darah pengunjung klinik paling banyak tergolong normal yaitu 189 orang (50%), kelompok usia >60 tahun yaitu 175 orang (46,3%), diagnosa ISPA
- Jenis rawat paling banyak rawat jalan yaitu 365 orang (96,56%)
- Pemeriksaan laboratorium paling banyak swab test antigen yaitu 134 orang (35,45%)



Masih terdapat hasil tidak memenuhi syarat pada pengawasan vektor dan air bersih



Masih terdapat hasil tidak memenuhi syarat pada pengawasan air bersih

KESIMPULAN

- Kunjungan klinik di wilayah kerja didominasi untuk keperluan cek kesehatan, dimana dari keseluruhan peserta yang dilakukan pemeriksaan, tergolong pre hipertensi sebanyak 7 orang (53,8%), hipertensi tingkat 1 sebanyak 1 orang (7,7%)
- Pelayanan vaksinasi internasional di BKK Kelas I Bandung didominasi oleh peserta perempuan di bawah 40 tahun di Kantor Induk Bandung yang mayoritas menerima vaksin Meningitis atau Polio untuk ibadah umrah. Meskipun sebagian besar peserta memiliki tekanan darah normal dan divaksinasi >30 hari sebelum keberangkatan, penurunan tren kunjungan pasca-puncak 8 Juni dipengaruhi oleh meluasnya kemitraan klinik lokal, dengan catatan 45% peserta terdeteksi mengalami prehipertensi hingga hipertensi.
- 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 (Malaysia, Singapura, Thailand). 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.
- Sinyal KLB di Provinsi Jawa Barat yaitu: Kabupaten Garut (suspek campak di RS Malangbong, suspek pertusis di Puskesmas Padaawas), Kota Bekasi (diare berdarah/disentri dan suspek HFMD di RS Ibu dan Anak Selasih Medika, suspek dengue di RS Umum Bella, suspek dengue-suspek chikungunya-suspek HFMD di RS Siloam Sepanjang Jaya)
- Terdapat kasus yang perlu menjadi perhatian di wilayah buffer yaitu: 1 kasus malaria konfirmasi di Puskesmas Pesisir Kota Cirebon, 7 suspek dengue (2 orang di Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung, 2 orang di Puskesmas Pesisir Kota Cirebon, 3 orang di Puskesmas Balongan Kabupaten Indramayu)
- Penyakit infeksi emerging di Provinsi Jawa Barat: 4 kasus Covid-19 dan 11 suspek leptospirosis
- Situasi Penyakit Infeksi Emerging (PIE) global pada Minggu Epidemiologi ke-22 tahun 2026 menunjukkan tren penyakit infeksi emerging didominasi oleh penambahan kasus 1.722 kasus COVID-19 dan Mpox yang aktif bersirkulasi di negara mitra perjalanan utama dengan rute penerbangan tinggi ke Indonesia. Penambahan 397 kasus konfirmasi Ebola di RD Kongo dan Uganda. Pada domestik penemuan konfirmasi baru COVID-19 di Kota Jakarta Selatan, Kota Bekasi dan Sleman.
- Debarkasi Haji
 - Jumlah jemaah didominasi oleh perempuan (>54% di kedua embarkasi) dan kelompok usia lanjut. Mayoritas jemaah JKS berada di rentang usia 50-59 tahun, sedangkan KJT didominasi usia >= 60 tahun.
 - Jemaah rawat inap di Arab Saudi (5 orang di JKS dan 13 orang di KJT)
 - Pengisian All Indonesia keseluruhan di kedua debarkasi lebih dari 50%
 - Penyakit terbanyak saat pemeriksaan didominasi oleh Penyakit Tidak Menular (PTM). Tiga penyakit teratas di kedua embarkasi secara konsisten adalah Gula darah, Dislipidemia (kolesterol tinggi), dan HB.
 - Kunjungan klinik Debarkasi (74 di JKS, 378 di KJT) didominasi oleh jemaah laki-laki.
 - Hampir seluruh pasien klinik (>93%) hanya membutuhkan layanan rawat jalan dengan keluhan utama ISPA
 - Pemeriksaan laboratorium terbanyak adalah swab test antigen (32 orang JKS dan 134 orang KJT)
 - Masih ditemukan indikator pengawasan lingkungan yang Tidak Memenuhi Syarat, khususnya terkait pengawasan vektor (nyamuk/serangga) di JKS dan penyediaan air bersih di kedua embarkasi (JKS dan KJT).
 - Secara keseluruhan, proses debarkasi berjalan lancar. Jumlah jemaah di KJT (9.313 orang) lebih banyak dibandingkan JKS (5.768 orang). Angka wafat di Arab Saudi (wafat 6 orang di JKS dan wafat 17 orang di KJT).

REKOMENDASI

- Memberikan edukasi terhadap pengunjung klinik terkait upaya pencegahan dan pengendalian tekanan darah dan gula darah sewaktu agar tetap di batas normal
- Untuk mengantisipasi penurunan peserta di kantor induk dan tingginya temuan kasus tekanan darah tinggi pada jemaah umrah perempuan, BKK Kelas I Bandung perlu memperkuat pengawasan standarisasi pelayanan di klinik rekanan daerah serta menyediakan layanan edukasi dan skrining kesehatan pre-keberangkatan yang lebih intensif.
- 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 terkait penyakit potensial wabah di wilayah
- Memperkuat survey vektor sebagai bentuk peningkatan kewaspadaan di titik area perimeter yang berbatasan dengan wilayah buffer yang terdapat kasus tular vektor
- Petugas surveilans agar selalu melakukan update informasi penyakit infeksi emerging yang terjadi di Provinsi Jawa Barat serta meningkatkan kewaspadaan di wilayah kerja
- Debarkasi Haji : Meskipun capaian administrasi kedua debarkasi sudah berjalan baik dengan pengisian All Indonesia melebihi 50% dan pelayanan jemaah sakit dinilai optimal, perbaikan sanitasi lingkungan di asrama haji masih krusial untuk dievaluasi. Fokus penguatan tersebut perlu diarahkan pada penanganan indikator Tidak Memenuhi Syarat (TMS), khususnya terkait kualitas air bersih di JKS dan KJT serta pengendalian vektor di JKS, guna mencegah risiko penularan penyakit pasca-kepulangan.

2026

TIM BULETIN EPIDEMIOLOGI

Diterbitkan Oleh

Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran
Kekarantinaan Kesehatan

Pembina

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

Penanggungjawab

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

Tim Penyusun

Liana Rica Mon Via, SKM., M.Epid
Keke Riskawati, SKM
Amanda Cherkayani Sejati, SKM., MPH
Luki Sumarto, SKM
Arsy Nessya Pramudyawanti, SKM
Abdul Latif fitroh, SKM

Kontributor

Muldie, SKM
Teguh Dhika Rohkuswara, SKM., M.Epid
Yeni Suryamah, SKM., M.Epid
Moh. Imanuddin Salam, SKM
Yenni Rissa, SKM
Akmal Firmansyah Putra
Wiki Sesiana Kusuma, S.KM
Anggi Deasy Purwanti, AMKL

Editor

Abdul Latif Fitroh, SKM

2026