



BULETIN BETUAH



Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Dumai



TIM KERJA SURVEILANS DAN PENINDAKAN PELANGGARAN KEKARANTINAAN KESEHATAN

TUGAS POKOK dan FUNGSI:

1. Pelaksanaan surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menyebabkan KLB dan wabah;
2. Pelaksanaan surveilans faktor risiko kesehatan lingkungan;
3. Pelaksanaan surveilans vektor dan binatang pembawa penyakit;
4. Pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data, serta diseminasi informasi kekarantinaan kesehatan;
5. Pelaksanaan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan kekarantinaan Kesehatan;
6. Penanggulangan KLB dan wabah yang berpotensi menyebar lintas wilayah dan negara;
7. Pelaksanaan identifikasi dan pemantauan potensi/dugaan pelanggaran kekarantinaan kesehatan;
8. Pelaksanaan tindak lanjut terhadap dugaan pelanggaran kekarantinaan kesehatan; dan
9. Penyiapan sanksi administratif bagi pelaku pelanggaran kekarantinaan kesehatan.

PEMBAHASAN TRIWULAN II

- Perkembangan Penyakit Infeksi Emerging
- Surveilans terhadap alat angkut, kesehatan penumpang dan kedatangan PMI
- Identifikasi pelanggaran kekarantinaan

www.kkpddumai.kemkes.go.id

+62-765 38267



JUFRIHADI, SKM, M.KES

**Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan
Kelas I Dumai**

Dumai, Juli 2025

Salam Sehat Sahabat BETUAH

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Buletin Triwulanan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Dumai edisi kedua tahun 2025 ini dapat kembali terbit sebagai bentuk transparansi informasi dan dokumentasi kinerja dalam bidang kekarantinaan kesehatan.

Pada edisi kali ini, buletin mengangkat beberapa topik strategis dan aktual yang menjadi fokus perhatian BKK Dumai dalam Triwulan II Tahun 2025, antara lain: perkembangan penyakit infeksi emerging, surveilans alat angkut, serta surveilans kesehatan penumpang yang menjadi bagian penting dalam sistem kewaspadaan dini dan respons terhadap potensi kejadian luar biasa.

Selain itu, buletin ini juga memuat laporan kegiatan pengawasan kedatangan Pekerja Migran Indonesia (PMI) non-prosedural dari Malaysia, sebagai bentuk nyata dari upaya perlindungan masyarakat di pintu masuk negara. Tidak kalah penting, edisi ini juga menyoroti hasil identifikasi dan pemantauan terhadap potensi atau dugaan pelanggaran kekarantinaan kesehatan yang terjadi selama Triwulan II tahun 2025 di wilayah kerja BKK Dumai.

Kami berharap buletin ini dapat menjadi media informasi yang bermanfaat bagi seluruh pemangku kepentingan, mitra kerja, dan masyarakat luas dalam memahami peran strategis kekarantinaan kesehatan dalam menjaga keamanan dan keselamatan kesehatan masyarakat di wilayah perbatasan.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim yang telah berkontribusi dalam penyusunan buletin ini. Semoga edisi ini dapat menambah wawasan dan memperkuat kolaborasi kita dalam mewujudkan sistem kekarantinaan kesehatan yang tangguh dan responsif.

Selamat Membaca...

DAFTAR ISI

01

KATA PENGANTAR 1

02

PERKEMBANGAN PENYAKIT INFEKSI EMERGING 3

03

SURVEILANS TERHADAP ALAT ANGKUT 4-9

04

SURVEILANS TERHADAP PENUMPANG 10-13

05

SURVEILANS KEDATANGAN PMI NON PROSEDURAL
DARI NEGARA MALAYSIA SEBAGAI BENTUK
KEWASPADAAN DINI DIPINTU MASUK NEGARA 14-20

06

IDENTIFIKASI DAN PEMANTAUAN POTENSI/DUGAAN
PELANGGARAN KEKARANTINAAN KESEHATAN 21-23

PERKEMBANGAN PENYAKIT INFEKSI EMERGING

Penyakit infeksi emerging adalah penyakit yang muncul dan menyerang suatu populasi untuk pertama kalinya atau telah ada sebelumnya namun meningkat dengan sangat cepat, baik dalam jumlah kasus baru di dalam satu populasi, atau penyebarannya ke daerah geografis yang baru (re-emerging infectious disease). Dari pengertian tersebut dapat diambil gambaran bahwa PIE adalah kondisi new dan re tergantung pada sejarah penyakit tersebut di suatu negara



Data s.d M26 (22 – 28 Juni 2025) per Tanggal 5 Juli 2025 Pukul 12.00 WIB
Diterbitkan oleh Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging - Ditjen P2
Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia

Penyakit infeksi emerging dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, dan parasit. Di Indonesia sendiri, kementerian kesehatan telah menetapkan jenis penyakit, yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia yaitu: pes, kolera, meningitis meningokokus, yellow fever, hanta virus, SARS (Severe Accute Respiratory Syndrome), avian influenza, cacar, ebola, japanese encephalitis, poliomieltis akut, anthrax, virus nipah, flu burung, dll (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.612/Menkes/SK/V/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan Pada Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia). Di dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan emerging disease dilakukan dengan melakukan kegiatan karantina kesehatan di pintu masuk dan di luar pintu masuk negara yang meliputi kegiatan pengawasan lalu lintas orang, barang dan alat angkut dengan cepat dan tepat sesuai prosedur.

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem Minggu Epidemiologi ke-26 Tahun 2025

No.	Penyakit	Negara	Tambahkan Kasus		Periode Penambahan
			+Konfirmasi	+Kematian	
1	COVID-19	3 negara pelapor tambahan terbanyak: Thailand, Inggris, dan Brasil	28.918	217	M24-M26 2025
2	Legionellosis	Taiwan, Hongkong, Australia, Jepang, Korea Selatan, Singapura, Spanyol, Indonesia, dan Amerika Serikat	386	2	M23-M26 2025
3	Oropouche	Brasil	36	0	M25-M26 2025
4	Listeriosis	Amerika Serikat, Spanyol, Australia, dan Taiwan	25	0	M23-M26 2025
5	Meningitis Meningokokus (MM)	Selandia Baru, Amerika Serikat, Spanyol, Korea Selatan, dan Australia	17	0	M24-M26 2025
6	Mpox	Ghana, Sierra Leone, Filipina, dan India	14	0	M26 2025
7	Demam Lassa	Nigeria	8	2	M26 2025
8	Penyakit virus West Nile	India dan Amerika Serikat	7	0	M8-M26 2025
9	Crimean-Congo Haemorrhagic Fever (CCHF)	Pakistan dan India	6	0	M5-M26 2025
10	Polio	Pakistan, Benin, Etiopia, dan Yaman	4	0	M26 2025
11	A(H5N1)	Kamboja	4	0	M26 2025
12	Penyakit virus Hanta	Panama dan Indonesia	3	0	M24-M26 2025

Data s.d M26 (22 – 28 Juni 2025) per Tanggal 5 Juli 2025 Pukul 12.00 WIB

Diterbitkan oleh Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging - Ditjen P2 Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia || Korespondensi via email: infeksiemerging@kemkes.go.id || Editor: DAF, GBAC, SI, AZ

SURVEILANS ALAT ANGKUT DI WILAYAH KERJA BKK KELAS I DUMAI TRIWULAN II TAHUN 2025

Oleh: Dody Indera, Lisa Masalena

PENDAHULUAN

Surveilans alat angkut merupakan salah satu pilar utama dalam sistem kekarantinaan kesehatan guna mencegah masuk dan keluarnya penyakit menular melalui moda transportasi. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Dumai dalam rangka mendeteksi potensi risiko kesehatan dari alat angkut seperti kapal laut, ferry, dan kendaraan lainnya yang melintasi wilayah kerja pelabuhan. Mengacu pada Permenkes No. 45 Tahun 2014 serta Peraturan dan Pedoman pelaksanaan kekarantinaan kesehatan lainnya, kegiatan surveilans ini mencakup pengumpulan data primer dan sekunder melalui observasi langsung, wawancara, hingga evaluasi dokumentasi dan arsip, yang bertujuan mengukur tingkat kepatuhan sanitasi dan penilaian risiko kapal berdasarkan pendekatan Risk Based Assessment (RBA).

ANALISA HASIL

- Surveilans Kedatangan dan Keberangkatan Kapal
- Jenis Alat Angkut
- Risk Based Assessment (RBA)



ANALISA HASIL

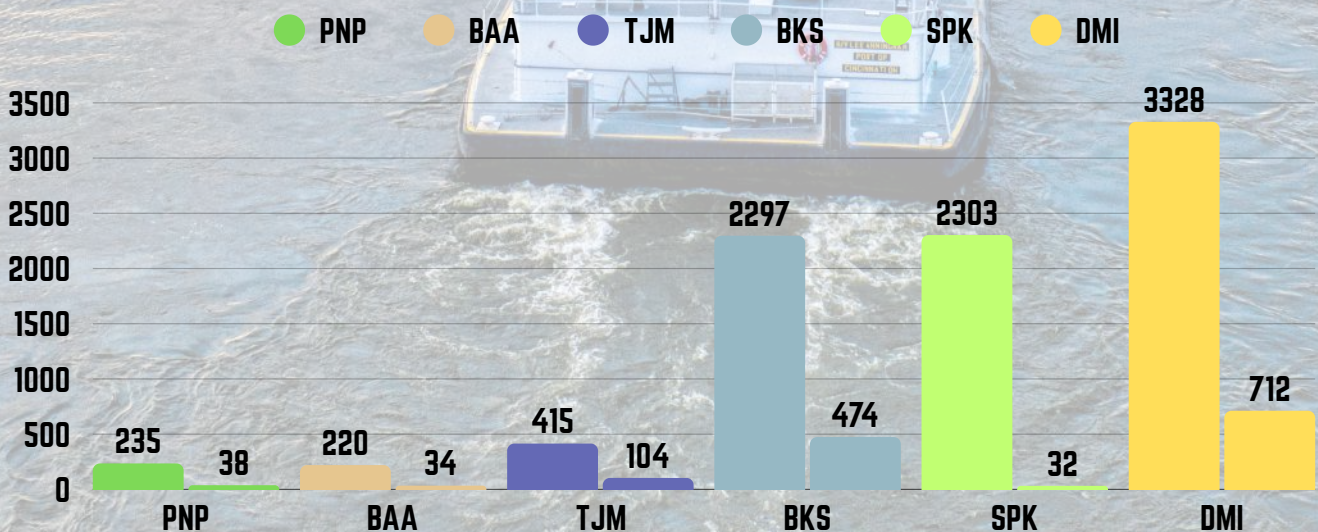
1. Surveilans Kedatangan dan Keberangkatan Kapal

Selama Triwulan II, pelabuhan induk Dumai mencatat volume tertinggi kedatangan kapal baik dari dalam negeri (3.328 kapal) maupun luar negeri (712 kapal). Sementara itu, wilayah kerja dengan volume kapal terendah tercatat di Sungai Pakning dan Panipahan.

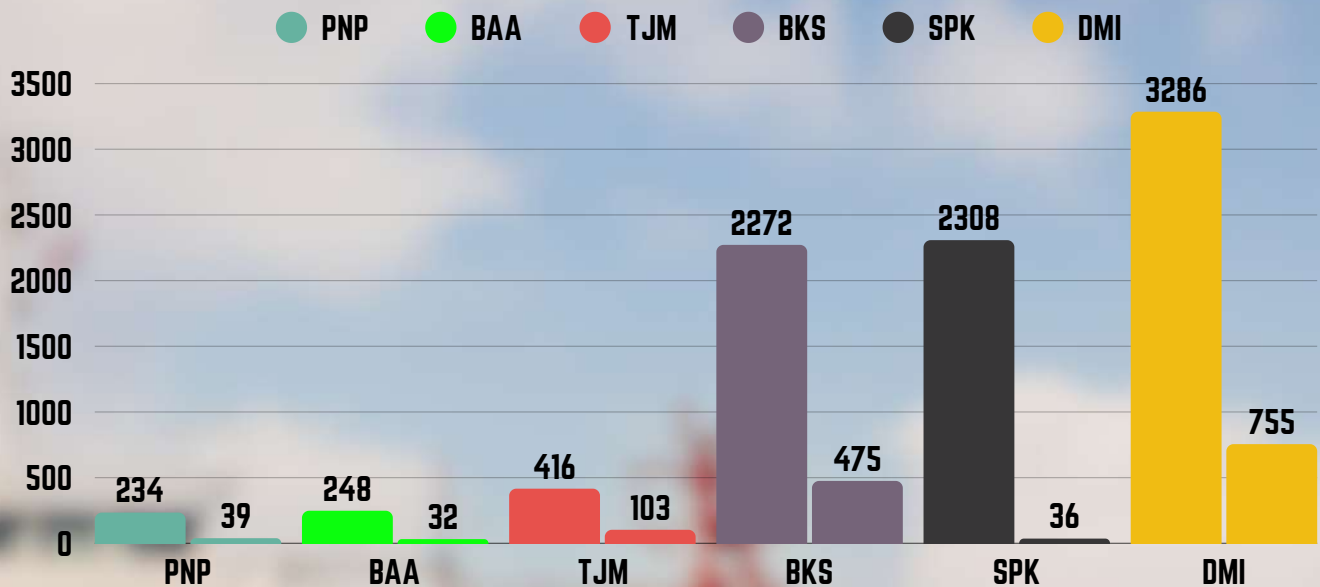
Untuk keberangkatan, pelabuhan induk Dumai kembali menjadi yang tertinggi untuk rute dalam negeri (3.286 kapal) dan luar negeri (755 kapal). Pelabuhan Bagansiapiapi dan Panipahan menunjukkan aktivitas pelayaran terendah.



DISTRIBUSI JUMLAH KAPAL KEDATANGAN DI WILAYAH KERJA BKK KELAS I DUMAI TRIWULAN II TAHUN 2025



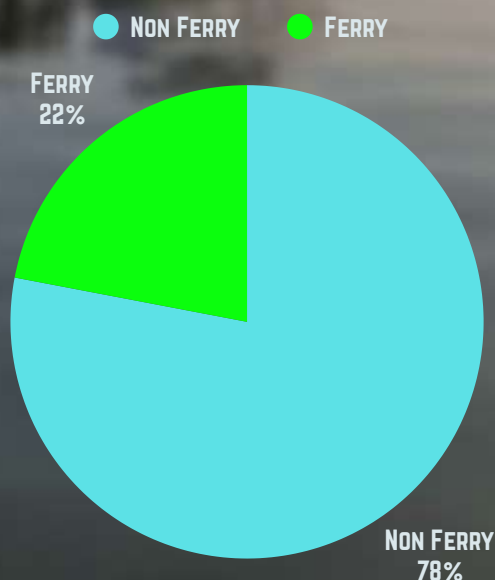
DISTRIBUSI JUMLAH KEBERANGKATAN KAPAL DI WILAYAH KERJA BKK KELAS I DUMAI TRIWULAN II TAHUN 2025



2. JENIS ALAT ANGKUT

Kapal yang beroperasi terbagi menjadi dua kategori, yakni ferry dan non-ferry. Kapal non-ferry mendominasi pergerakan kapal dengan persentase sebesar 78% (3156 kapal), sedangkan ferry hanya mencakup 22% (885 kapal). Hal ini mengindikasikan perlunya pendekatan pengawasan yang berbeda tergantung pada jenis alat angkut.

*GRAFIK DISTRIBUSI JENIS KAPAL
YANG DATANG DAN BERANGKAT DI
WILAYAH KERJA BKK KELAS I DUMAI
TRIWULAN II TAHUN 2025*



3. RISK BASED ASSESMENT

Evaluasi risiko kapal dari luar negeri berdasarkan pendekatan RBA selama triwulan II menunjukkan perkembangan positif:

April 2025: Risiko tinggi 17 kapal (4%), risiko sedang 281 kapal (71%), dan risiko rendah 98 kapal (25%).

Mei 2025: Risiko tinggi menurun menjadi 14 kapal, dan risiko rendah meningkat signifikan menjadi 234 kapal.

Juni 2025: Tidak ditemukan kapal dengan risiko tinggi, menunjukkan perbaikan signifikan dan efektivitas pengawasan.

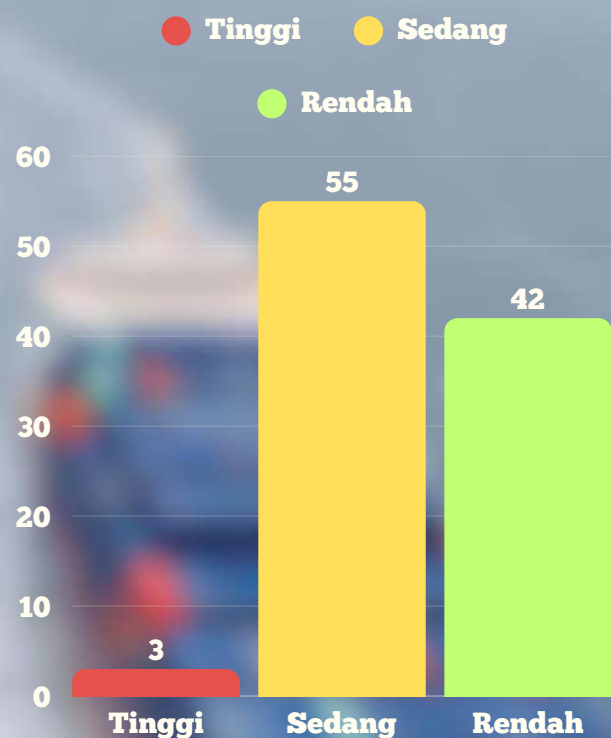
Secara kumulatif, distribusi risiko selama triwulan II adalah:

Risiko tinggi: 3%

Risiko sedang: 55%

Risiko rendah: 42%

**GRAFIK DATA RISK BASE
ASSEMENT SURVEILANS ALAT
ANGKUT DI WILAYAH KERJA BKK
KELAS I DUMAI
TRIWULAN II TAHUN 2025**



KESIMPULAN

Pelaksanaan surveilans alat angkut di wilayah kerja BKK Kelas I Dumai menunjukkan tren yang menggembirakan:

- Terjadi penurunan signifikan kapal dengan risiko tinggi.
- Peningkatan jumlah kapal berisiko rendah mengindikasikan efektivitas pengawasan dan edukasi.

Pelabuhan Dumai menjadi pusat aktivitas pelayaran dengan volume pergerakan kapal terbesar.

Namun demikian, kategori risiko sedang masih mendominasi, menandakan perlunya penguatan intervensi berkelanjutan

REKOMENDASI

Monitoring Ketat dan Edukasi Lanjutan

Terhadap kapal yang masuk kategori sedang, guna menurunkan tingkat risikonya melalui penyuluhan, pemeriksaan intensif, dan pembinaan langsung.

Penghargaan terhadap Kapal Risiko Rendah

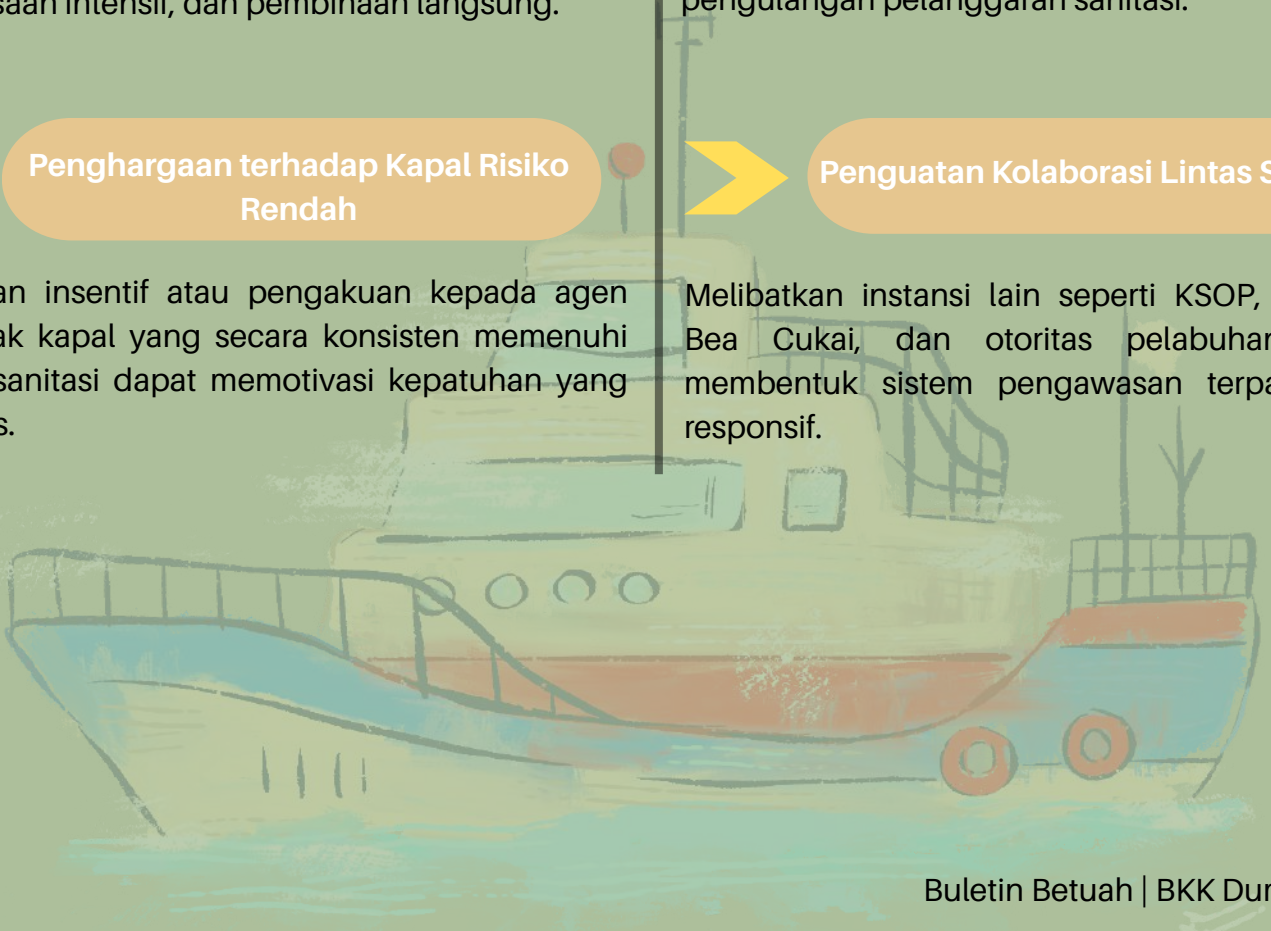
Pemberian insentif atau pengakuan kepada agen atau awak kapal yang secara konsisten memenuhi standar sanitasi dapat memotivasi kepatuhan yang lebih luas.

Tindak Lanjut Kapal Risiko Tinggi

Kapal yang pernah masuk kategori risiko tinggi perlu mendapat evaluasi lanjutan agar tidak terjadi pengulangan pelanggaran sanitasi.

Penguatan Kolaborasi Lintas Sektor

Melibatkan instansi lain seperti KSOP, Imigrasi, Bea Cukai, dan otoritas pelabuhan untuk membentuk sistem pengawasan terpadu dan responsif.



SURVEILANS KESEHATAN TERHADAP PENUMPANG DI BKK KELAS I DUMAI TRIWULAN II TAHUN 2025

Oleh: Dody Indera

PENDAHULUAN

Mobilitas antar wilayah dan antarnegara melalui pelabuhan menjadi faktor penting dalam penyebaran penyakit menular. Sebagai pintu masuk strategis, pelabuhan menghadirkan tantangan dalam upaya menjaga kesehatan masyarakat, khususnya dalam mencegah potensi wabah, penyakit baru, atau penyakit tular vektor. Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Dumai menjalankan mandat strategis dalam pengawasan dan pengendalian risiko kesehatan masyarakat di pelabuhan. Salah satu langkah krusial yang dilakukan adalah kegiatan surveilans kesehatan terhadap orang, yang bertujuan mendeteksi dini potensi penyebaran penyakit menular serta menanggulangnya secara cepat dan efektif.

Surveilans kesehatan ini mencakup observasi langsung, wawancara, serta pemeriksaan dokumen dan kondisi kesehatan terhadap kru kapal, penumpang, dan masyarakat pelabuhan. Pelaksanaan surveilans ini diatur dalam berbagai regulasi nasional, antara lain UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PP No. 28 Tahun 2024, serta berbagai Permenkes yang menjadi pedoman teknis pelaksanaan kekarantinaan kesehatan. Laporan ini bertujuan mendokumentasikan kegiatan surveilans orang di wilayah kerja BKK Kelas I Dumai selama triwulan II (April–Juni) tahun 2025 dan memberikan gambaran mengenai tren lalu lintas penumpang serta implikasinya terhadap kewaspadaan kesehatan masyarakat.

ANALISA HASIL

- Keberangkatan Penumpang
- Kedatangan Penumpang





ANALISA HASIL

Metode Pengumpulan Data:

- Data Primer: Diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara terhadap objek surveilans.
- Data Sekunder: Diperoleh dari dokumen dan arsip terkait, seperti manifes penumpang dan rekam medis perjalanan.



1. Keberangkatan Penumpang Tujuan Dalam Negeri (DN):

- Mendominasi keseluruhan keberangkatan di semua wilayah kerja.
- Volume tertinggi terjadi di Bengkalis (BKLS) dengan 3.497-3.812 penumpang per bulan.

Tujuan Luar Negeri (LN):

- Hanya tercatat di BKLS, Sei Pakning (SPK), dan Dumai (DMI).
- BKLS mencatat jumlah tinggi untuk LN, antara 7.609-9.051 penumpang/bulan.
- DMI menunjukkan volume keberangkatan LN yang juga signifikan, 1.107-1.355 penumpang/bulan.

Tren Bulanan Keberangkatan:

- April menjadi bulan dengan volume tertinggi.
- Mei mengalami penurunan, kemungkinan dipengaruhi oleh cuaca atau kebijakan perjalanan.
- Juni menunjukkan pemulihan jumlah keberangkatan.



2. Kedatangan Penumpang Dari Dalam Negeri (DN):

- Volume relatif stabil.
- BKLS dan SPK mendominasi untuk kedatangan domestik.

Dari Luar Negeri (LN):

- DMI mencatat kedatangan tertinggi, hingga 8.780 penumpang pada April.
- BKLS juga mencatat angka tinggi, 3.314-3.718 penumpang/bulan.

Tren Bulanan Kedatangan:

- April adalah bulan dengan kedatangan LN tertinggi.
- Mei di bulan ini penurunan terjadi di seluruh wilayah.
- Juni menunjukkan peningkatan kembali, terutama di DMI dan BKLS.

Analisa Umum:

- DMI dan BKLS merupakan hub utama lalu lintas internasional di wilayah kerja BKK Dumai, baik untuk keberangkatan maupun kedatangan.
- Wilayah lain seperti PNP, BAA, dan TJM lebih fokus pada perjalanan domestik dengan volume relatif lebih kecil.
- Penurunan lalu lintas di bulan Mei kemungkinan disebabkan oleh faktor musiman, cuaca buruk, atau adanya pembatasan perjalanan.
- Penumpang yang datang bukan dari daerah terjangkau
- Ditemukan 2 orang penumpang dengan suhu $> 37,50^{\circ}\text{C}$ di lakukan pengobatan.

KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan surveilans terhadap orang di pelabuhan wilayah kerja BKK Kelas I Dumai selama triwulan II tahun 2025 menunjukkan bahwa:

- Volume lalu lintas penumpang internasional cukup tinggi, terutama di Dumai dan Bengkalis.
- Pergerakan penumpang domestik relatif stabil, meskipun wilayah tertentu mendominasi pergerakan tersebut.

Tren bulanan memperlihatkan dinamika yang patut diperhatikan, dengan puncak pergerakan pada April, penurunan pada Mei, dan peningkatan kembali di Juni.

Data ini penting dalam rangka deteksi dini potensi penyebaran penyakit menular dan menjadi dasar pengambilan kebijakan karantina yang adaptif dan responsif.

REKOMENDASI

Peningkatan Intensitas Surveilans di Wilayah DMI dan BKLS

Karena merupakan titik masuk utama dari luar negeri, dua wilayah ini perlu diperkuat baik dari sisi SDM, logistik, maupun teknologi deteksi dini.

Pemantauan Musiman dan Prediktif

Perlu dilakukan analisis prediktif terkait dinamika pergerakan penumpang agar respons surveilans dapat disesuaikan dengan pola bulanan.

Pemanfaatan Teknologi Digital

Implementasi sistem pelaporan digital dan dashboard pemantauan lalu lintas penumpang akan meningkatkan efisiensi pengawasan dan pelaporan.

Penguatan Koordinasi Antarinstansi

Perlu koordinasi erat antara BKK dengan instansi pelabuhan, imigrasi, dan otoritas transportasi untuk memastikan pengawasan yang terintegrasi.

Peningkatan Kapasitas Petugas Surveilans

Melibatkan instansi lain seperti KSOP, Imigrasi, Bea Cukai, dan otoritas pelabuhan untuk membentuk sistem pengawasan terpadu dan responsif.

PENGAWASAN KEDATANGAN PEKERJA MIGRAN INDONESIA NON PROSEDURAL DARI NEGARA MALAYSIA SEBAGAI BENTUK KEWASPADAAN DINI PADA PINTU MASUK NEGARA

Oleh : Nofrita Yulis, SKM dan dr. M. Ikhlas I.M

Pendahuluan

Pekerja Migran Indonesia (PMI) merupakan salah satu kontributor penting dalam perekonomian nasional melalui remitansi yang mereka kirimkan dari luar negeri. Malaysia menjadi salah satu negara tujuan utama bagi PMI karena faktor kedekatan geografis, kesamaan budaya, serta tingginya permintaan tenaga kerja di berbagai sektor informal. Namun, tidak semua PMI berangkat melalui prosedur resmi. Masih banyak warga negara Indonesia yang memilih jalur non prosedural untuk mencari pekerjaan di Malaysia, tanpa melalui mekanisme penempatan resmi yang diatur oleh pemerintah.



PMI non prosedural yang bekerja di Malaysia tanpa dokumen resmi sering kali terjaring operasi imigrasi oleh otoritas setempat dan ditahan di pusat-pusat tahanan imigrasi atau penjara. Sebelum dipulangkan ke Indonesia, mereka biasanya menjalani masa penahanan dalam waktu tertentu dengan kondisi lingkungan yang padat, terbatas, dan tidak selalu memenuhi standar kesehatan. Situasi ini berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit menular, termasuk penyakit saluran pernapasan, tuberkulosis, skabies, serta penyakit lainnya yang mudah menyebar dalam lingkungan tertutup dan padat



Kepulauan PMI non prosedural dari Malaysia, khususnya melalui pelabuhan di Kota Dumai, menjadi perhatian serius dalam aspek kesehatan masyarakat. Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Dumai sebagai instansi yang berwenang dalam pelaksanaan fungsi kekarantinaan dan kewaspadaan dini memiliki tanggung jawab untuk melakukan pengawasan dan pemeriksaan kesehatan terhadap setiap individu yang datang dari luar negeri, terutama mereka yang berisiko membawa penyakit menular.

Tujuan :

- Melakukan deteksi dini terhadap potensi penyakit menular dan masalah kesehatan lainnya pada PMI Non prosedural dari Malaysia di pintu masuk negara.
- Mengetahui karakteristik PMI berdasarkan orang, waktu dan tempat
- Mencegah masuk dan tersebarnya penyakit potensial wabah atau penyakit yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM).



Metodologi :

- Lokasi: Pelabuhan Penumpang Internasional PT. Pelindo Cabang Dumai
- Waktu Pelaksanaan: 31 Mei 2025
- Populasi Sasaran: PMI bermasalah yang dipulangkan dari Malaysia melalui pelabuhan Dumai
- Pelaksana Kegiatan : Dokter, perawat, epidemiolog
- Metode:
 - Pemeriksaan/ pengawasan suhu tubuh
 - Pengamatan gejala umum penyakit menular
 - Wawancara riwayat kesehatan
 - Pemeriksaan rapid test antigen/PCR (jika diperlukan)
 - Observasi visual
 - Koordinasi lintas sektor (P4MI Dumai, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, TNI/Polri, Perusahaan Pelayaran)



HASIL KEGIATAN

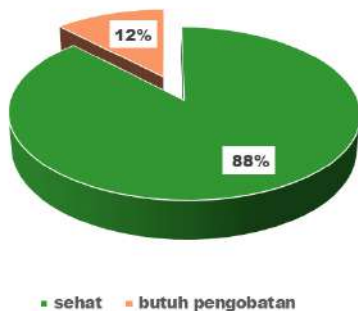
Distribusi Penyakit Pada PMI Non Prosedural Berdasarkan Hasil Deteksi Dini Pada Pelabuhan Penumpang Internasional PT Pelindo Dumai Tanggal 31 Mei 2025



No	Tanggal Kedatangan	Jumlah PMI sakit	Gejala klinis	Hasil pemeriksaan	Diagnosa	Tindak Lanjut
1	31 Mei 2025	4 orang	Batuk, pilek	T: 36.6-37	ISPA	Pengobatan
2		6 orang	Gatal dan ruam di selangkangan	T: 36.6-37	Tinea kruris	Pengobatan
3		1 orang	Gatal dan ruam di jari tangan dan badan	T: 36.6-37	Scabies	Pengobatan
4		4 orang	Mual, muntah	T: 36,6-37	Dispepsia	Pengobatan
5		1 orang	Sakit kepala	T: 36,7 TD : 116/88	chepalgia	Pengobatan
6		1 orang	Batuk, berat badan turun	T: 36,7 Pulmo ronchi (+/+)	Tuberculosis paru	Pengobatan dan notifikasi ke Dinas kesehatan
7		1 orang	Hamil dan pucat	T: 36,7 Konjungtiva anemis	Anemia + gravida	Pengobatan
8		1 orang	Luka bakar	T: 36,7 TD : 116/88	Combutio gr.I	Pengobatan

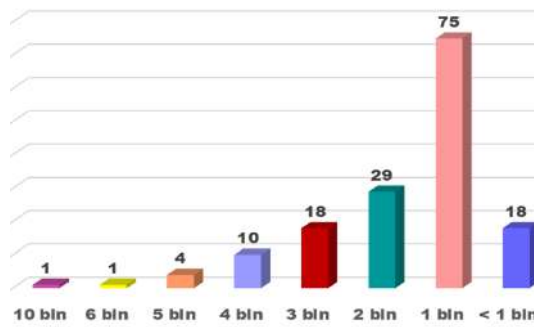
Pembahasan :

1 What :



Dari semua PMI yang diperiksa, 88% dinyatakan dalam kondisi sehat, sementara 12% memerlukan pengobatan atau tindak lanjut medis. Kelompok yang membutuhkan pengobatan terdiri dari individu yang mengalami keluhan kesehatan ringan hingga sedang, baik yang bersifat akut maupun kronis, seperti infeksi saluran pernapasan, gangguan kulit (misalnya skabies), gangguan pencernaan, kelelahan berat, maupun penyakit yang diduga menular.

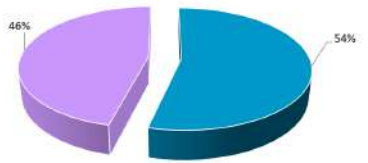
2 When :



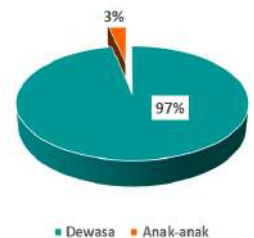
sebagian besar PMI non prosedural mengalami penahanan dengan durasi relatif singkat di tempat penahanan di Negara Malaysia, terbanyak menjalani masa tahanan selama 1 bulan.

Meskipun masa penahanan tergolong singkat bagi sebagian besar PMI, kondisi lingkungan yang padat, terbatas, dan tidak higienis tetap meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular. Ditemukan beberapa individu dengan gejala yang memerlukan observasi dan tindak lanjut. Kegiatan pengawasan berhasil mendeteksi secara dini potensi penyakit, serta memberikan rujukan yang tepat kepada fasilitas pelayanan kesehatan.

3 Who :

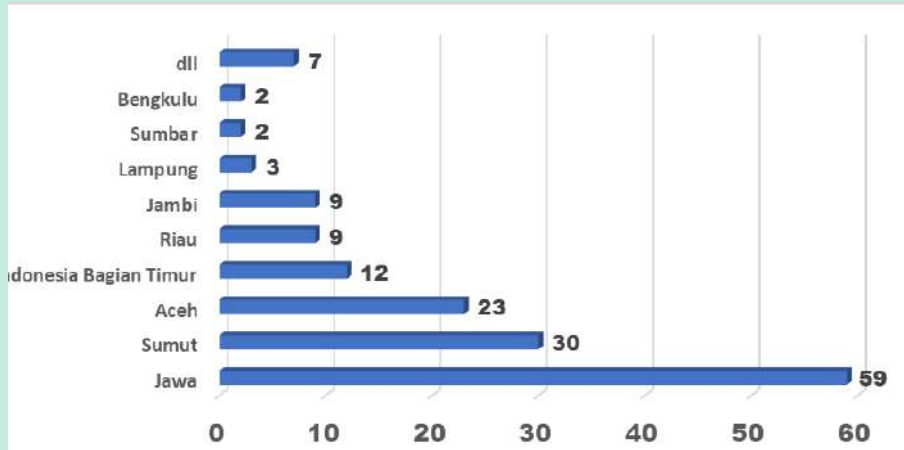


Proporsi laki-laki mendominasi jumlah PMI non prosedural yang dipulangkan, yaitu sebesar 54%, sedikit lebih banyak dibandingkan proporsi perempuan sebesar 46%. Meskipun ada perbedaan proporsi yang tidak terlalu besar (12%), hal ini menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan terlibat secara signifikan dalam migrasi kerja non prosedural ke Malaysia.



sebagian besar PMI non prosedural termasuk dalam kategori dewasa, sebesar 97%. Hal ini sesuai dengan kecenderungan bahwa migrasi tenaga kerja umumnya dilakukan oleh individu yang berada pada usia produktif. Kategori ini mencakup pekerja laki-laki maupun perempuan yang mencari penghidupan di luar negeri, khususnya di Malaysia, meskipun tanpa melalui jalur prosedural resmi.

4 Where :



Berdasarkan grafik di atas, Sebaran ini memberikan gambaran bahwa PMI non prosedural berasal dari berbagai wilayah di Indonesia, tidak hanya dari daerah yang dekat dengan Malaysia. Sebaran sebagai berikut:

- Pulau Jawa menjadi daerah tujuan utama dengan jumlah terbanyak, yaitu 59 orang (37,8%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun PMI diberangkatkan secara non prosedural dari wilayah perbatasan, banyak di antaranya berasal dari daerah-daerah padat penduduk di Pulau Jawa
- Sumatera Utara dan Aceh menyumbang jumlah signifikan berikutnya, masing-masing 30 orang (19,2%) dan 23 orang (14,7%), mencerminkan tingginya angka migrasi kerja dari wilayah utara Sumatera.
- Indonesia bagian timur, yang mencakup provinsi seperti Nusa Tenggara Timur, Maluku, dan Papua, tercatat sebagai tujuan bagi 12 orang (7,7%), menandakan bahwa jalur migrasi ilegal juga melibatkan warga dari wilayah yang secara geografis jauh dari perbatasan Malaysia.
- Wilayah-wilayah lain seperti Riau dan Jambi masing-masing tercatat sebanyak 9 orang (5,8%), disusul oleh provinsi lain dengan angka yang lebih kecil.



.....



Kesimpulan :

1. Mayoritas PMI (88%) berada dalam kondisi sehat saat tiba di Indonesia, namun 12 % membutuhkan pengobatan lebih lanjut. Hal ini menekankan pentingnya fungsi pemeriksaan kesehatan di pintu masuk negara untuk mendeteksi secara dini penyakit yang mungkin terbawa dari luar negeri.

2. Pengawasan terhadap PMI bermasalah dari Malaysia telah dilaksanakan sesuai prosedur kekarantinaan kesehatan. Tidak ditemukan kasus penyakit menular yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat selama pelaksanaan pengawasan, namun kewaspadaan tetap diperlukan. Kerja sama lintas sektor terbukti efektif dalam mendukung pelaksanaan pengawasan. Namun demikian, tantangan di lapangan seperti keterbatasan sarana pemeriksaan cepat masih menjadi hambatan yang perlu ditangani.

3. Karakteristik PMI berdasarkan waktu , tempat dan orang sebagai berikut :

a. Sebagian besar PMI non prosedural menjalani masa penahanan yang relatif singkat di Malaysia, dengan mayoritas (78,2%) ditahan selama ≤ 2 bulan. Namun, kondisi tempat tahanan yang padat dan terbatas tetap menimbulkan risiko penularan penyakit menular.

b. PMI yang dipulangkan berasal dari berbagai wilayah di Indonesia, dengan dominasi dari Pulau Jawa (37,8%), Sumatera Utara (19,2%), dan Aceh (14,7%). Sebaran ini menunjukkan bahwa migrasi non prosedural merupakan masalah lintas daerah dan memerlukan penanganan yang bersifat nasional

c. Mayoritas PMI (96,8%) termasuk dalam kelompok usia dewasa (19–59 tahun), dengan kehadiran sejumlah kecil anak-anak (3,2%) dan satu orang lansia. Ini mengindikasikan bahwa migrasi non prosedural tidak hanya melibatkan pekerja, tetapi juga anggota keluarga, termasuk kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia.

d. Mayoritas PMI (96,8%) termasuk dalam kelompok usia dewasa (19–59 tahun), dengan kehadiran sejumlah kecil anak-anak (3,2%) dan satu orang lansia. Ini mengindikasikan bahwa migrasi non prosedural tidak hanya melibatkan pekerja, tetapi juga anggota keluarga, termasuk kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia.

e. Mayoritas PMI (87,8%) berada dalam kondisi sehat saat tiba di Indonesia, namun 12,2% membutuhkan pengobatan lebih lanjut. Hal ini menekankan pentingnya fungsi pemeriksaan kesehatan di pintu masuk negara untuk mendeteksi secara dini penyakit yang mungkin terbawa dari luar negeri



REKOMENDASI :

1. MENINGKATKAN KAPASITAS SARANA DAN PRASARANA PEMERIKSAAN KESEHATAN DI PINTU MASUK, TERMASUK PENEMPATAN THERMAL SCANNER DI TEMPAT YANG TIDAK DIPENGARUHI LINGKUNGAN SEHINGGA HASIL PEMANTAUAN SUHU VALID.

2. PENGUATAN DAN MENINGKATKAN KOORDINASI LINTAS SEKTOR YANG SUDAH BERJALAN BAIK UNTUK PENANGANAN PMI BERMASALAH.

3. MELANJUTKAN KEGIATAN SURVEILANS DAN PELAPORAN RUTIN UNTUK DETEKSI DINI.

4. EDUKASI KESEHATAN BAGI PMI TERUTAMA BAGI YANG MENGALAMI MASALAH KESEHATAN DENGAN PENYAKIT MENULAR, SELAMA DI SHELTER P4MI DUMAI, PERJALANAN MENUJU TEMPAT TUJUAN DAN SETELAH KEPULANGAN.

5. EDUKASI P4MI DUMAI AGAR MEMISAHKAN PMI NON PROSEDURAL YANG MENDERITA PENYAKIT MENULAR DARI YANG SEHAT, UNTUK MENCEGAH PENULARAN PENYAKIT.

IDENTIFIKASI DAN PEMANTAUAN POTENSI/DUGAAN PELANGGARAN KEKARANTINAAN KESEHATAN DI BKK DUMAI TRIWULAN II TAHUN 2025

Oleh: Dody Indera

PENDAHULUAN

Mobilitas antar wilayah dan antarnegara melalui pelabuhan menjadi faktor penting dalam penyebaran penyakit menular. Sebagai pintu masuk strategis, pelabuhan menghadirkan tantangan dalam upaya menjaga kesehatan masyarakat, khususnya dalam mencegah potensi wabah, penyakit baru, atau penyakit tular vektor. Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Dumai menjalankan mandat strategis dalam pengawasan dan pengendalian risiko kesehatan masyarakat di pelabuhan. Salah satu langkah krusial yang dilakukan adalah kegiatan surveilans kesehatan terhadap orang, yang bertujuan mendeteksi dini potensi penyebaran penyakit menular serta menanggulangnya secara cepat dan efektif.

Surveilans kesehatan ini mencakup observasi langsung, wawancara, serta pemeriksaan dokumen dan kondisi kesehatan terhadap kru kapal, penumpang, dan masyarakat pelabuhan. Pelaksanaan surveilans ini diatur dalam berbagai regulasi nasional, antara lain UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PP No. 28 Tahun 2024, serta berbagai Permenkes yang menjadi pedoman teknis pelaksanaan kekarantinaan kesehatan. Laporan ini bertujuan mendokumentasikan kegiatan surveilans orang di wilayah kerja BKK Kelas I Dumai selama triwulan II (April–Juni) tahun 2025 dan memberikan gambaran mengenai tren lalu lintas penumpang serta implikasinya terhadap kewaspadaan kesehatan masyarakat.

ANALISA HASIL

- Temuan Pelanggaran
- Telaah dan tindak pelanggaran





1. Temuan Pelanggaran

Selama Triwulan II 2025, ditemukan satu kasus saat dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap klinik medika utama, yang dianggap pelanggaran yang terjadi di Klinik Medika Utama Dumai terkait kesalahan informasi pemberian vaksin kepada seorang pelaut. Pelaut awalnya mendatangi BKK Dumai untuk meminta divaksin yellow fever sebagai syarat untuk berlayar, sehubungan stok vaksin yellow fever di BKK habis pihak BKK menyarankan ke klinik Medika Utama untuk mendapatkan vaksin tersebut. Pelaut tersebut mendatangi klinik Medika Utama dan menyampaikan permintaan vaksinasi yellow fever. Pihak klinik menginformasikan kepada pelaut bahwa vaksin meningitis sama dengan vaksin yellow fever, dan divaksin pelaut tersebut dengan vaksin meningitis, serta menuliskan di ICV pelaut vaksinasi meningitis, yang tidak sesuai dengan permintaan awal pemohon.

Berdasarkan telaahan petugas, ICV yang diberikan kepada pelaut benar adalah vaksin meningitis, sesuai catatan klinik, sehingga tidak ditemukan unsur pemalsuan dokumen, melainkan kesalahan pemberian informasi.

2. Telaahan dan Tindak Lanjut

Berdasarkan telaahan petugas BKK, ICV yang diberikan kepada pelaut benar adalah vaksin meningitis, sesuai catatan klinik dan pemeriksaan stok vaksin di klinik tersebut. Hasil telaahan dengan membandingkan UU no 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai UU yang di kawal, Petugas BKK, menyimpulkan bahwa pelanggaran tidak mengandung unsur pidana terkait Pasal 443 dan 444 UU No. 17 Tahun 2023. Pihak klinik tidak terbukti memalsukan dokumen maupun melakukan tindakan dengan niat melanggar hukum, tetapi memberi informasi yang salah tentang vaksinasi, karena menganggap sama fungsi vaksinasi internasional untuk semua pelaut.

Maka, tindakan yang diberikan adalah pembinaan berupa teguran lisan serta pernyataan tertulis untuk tidak mengulangi kesalahan.

KESIMPULAN

Selama Triwulan II 2025, tidak ditemukan pelanggaran kekarantinaan yang bersifat pidana. Satu temuan pelanggaran bersifat administratif akibat kesalahan komunikasi antara klinik dan pemohon vaksinasi internasional. Kegiatan identifikasi dan pemantauan telah berjalan dengan baik dan berlanjut ke kegiatan tindak lanjut serta pemberian sanksi, meski masih terdapat ruang perbaikan dalam hal identifikasi awal.

