Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Situation Report
Penyakit Infeksi Emerging dan Potensial KLB/Wabah

Minggu ke-5 Tahun 2026

Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Ministry of Health
Republic of Indonesia

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Outline Situation Report

- **Situasi Global Penyakit Infeksi Emerging**
- Situasi Penyakit Nasional
- Respon Terhadap Penyakit Potensial KLB dan Wabah
- Fokus Minggu ini

Data per tanggal 7 Februari 2026

Perkembangan Penyakit Infeksi Emerging Global Tahun 2024-2026 (M4)

Analisa:

1. Penyakit Infem Global didominasi oleh COVID-19, Mpox, dan Legionellosis
2. Temuan kasus didominasi di tiga wilayah WHO (EURO, AMRO, dan AFRO)**
3. **Faktor risiko****: kontak dengan hewan/orang terinfeksi, riwayat perjalanan ke negara terjangkit, perilaku berisiko, sanitasi buruk, dan kepatuhan PHBS menurun

Keterangan:

- WNV: *West Nile Virus*/Penyakit virus West Nile
- PM: Penyakit Meningokokus
- CCHF: *Crimean Congo Haemorrhagic Fever*
- YF: *Yellow Fever*/Demam Kuning
- RVF: *Rift Valley* Fever/Demam Rift Valley

*data dalam ratusan
** menyesuaikan dengan masing-masing penyakit

Kemenkes
Ditjen P2

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Global
Minggu Epidemiologi ke-4 Tahun 2026

No.	Penyakit	Negara	Tambahan Kasus		Periode Penambahan
			+Konfirmasi	+Kematian	
1	COVID-19	Tiga negara ASEAN dan sekitarnya pelapor terbanyak : Thailand, Korea Selatan, dan Indonesia	9.111	390	M2 - M4 2026
2	Mpox	Tiga negara dengan penambahan terbanyak : RD Kongo, Madagaskar, dan Uganda	439	3	M4 2026
3	Legionellosis	Amerika Serikat, Jepang, Australia, Thailand, Spanyol, Taiwan, Korea Selatan, dan Hong Kong	159	2	M1 - M4 2026
4	Penyakit Meningokokus	Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, dan Australia	14	0	M3 – M4 2026
5	Listeriosis	Amerika Serikat, Spanyol, Taiwan, dan Australia	13	0	M2 – M4 2026
6	Polio	Afghanistan, Mali, Chad, dan Rep. Afrika Tengah	4	0	M4 2026
7	Demam Rift Valley	Senegal	3	0	M53 2025 – M4 2026
8	Demam Lassa	Liberia	2	0	M50 2025 - M4 2026

Data s.d M4 (25 s.d 31 Januari 2026) *per tanggal 7 Februari 2026 pukul 12.00 WIB*

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

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI *HIGHLY PATHOGENIC AVIAN INFLUENZA* (HPAI)

H5N1

Tren Kasus dan Kematian A(H5N1) Tahun 2003 – 2026 (M4)

^: termasuk kasus H5 di Amerika Serikat yang kontak dengan hewan terinfeksi H5N1

Situasi Global

- **Tidak ada penambahan konfirmasi minggu ini.**
- Tahun 2025-2026 (M4): 32 konfirmasi dan 12 kematian dari 8 negara (CFR: 38%)
- **Faktor risiko**: Kontak dengan unggas/burung liar/hewan ternak

Situasi Indonesia

- **Tahun 2018 – 2026 (M4): tidak ada konfirmasi A(H5N1)**
- Tahun 2005-2017: 200 konfirmasi dan 168 kematian (CFR: 84%)

Upaya yang Dilakukan

1. Pemantauan pelaku perjalanan dan lalu lintas ternak/unggas dari negara terjangkit
2. Pemantauan melalui SKDR, FluID, FluNet
3. Pedoman dan SE Kewaspadaan Flu Burung
4. Deteksi dini melalui surveilans sentinel penyakit infem dan ILI-SARI dengan pendekatan *One Health*
5. Penilaian risiko berkala di tingkat Kab/Kota

Sumber: WHO (who.int), IHR, CHP HK (chp.gov.hk)

SITUASI *HIGHLY PATHOGENIC AVIAN INFLUENZA* (HPAI)

H5N6

Perkembangan Kasus A(H5N6) Tahun 2014-2026 (M4)

Situasi Global

- **Tidak ada penambahan konfirmasi minggu ini**
- Total 2014-2026 (M4): 92 konfirmasi di Cina dan 1 konfirmasi di Laos
- **Faktor risiko**: kontak dengan unggas

Situasi Indonesia

Belum pernah dilaporkan kasus A(H5N6) di Indonesia

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan pelaku perjalanan dan lalu lintas ternak/unggas dari negara terjangkit
2. Pemantauan situasi global dan nasional
3. Deteksi dini melalui surveilans kasus dengan pendekatan *One Health*
4. Penilaian risiko berkala

Sumber: WHO (who.int), IHR, CHP HK (chp.gov.hk)

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI *LOW PATHOGENIC AVIAN INFLUENZA* (LPAI)

H9N2

Situasi Global

- **Tidak ada penambahan konfirmasi minggu ini**
- Tahun 2025-2026 (M4): 38 konfirmasi di Cina
- **Faktor risiko**: Kontak dengan unggas

Situasi Indonesia

Belum pernah dilaporkan kasus A(H9N2) di Indonesia

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan pelaku perjalanan dan lalu lintas ternak/unggas dari negara terjangkit
2. Pemantauan situasi global dan nasional
3. Deteksi dini melalui surveilans kasus dengan pendekatan *One Health*
4. Penilaian risiko berkala

Sumber: WHO (who.int), IHR, CHP HK (chp.gov.hk)

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI COVID-19

Tren COVID-19 di Dunia Berdasarkan Wilayah Regional WHO 2020 – 2026 (M4)*

10 Negara dengan Penambahan Terbanyak Kasus COVID-19 yang Melaporkan di M4* 2026

Situasi Global

- **Penambahan di M2 – M4 2026 : +9.111 konfirmasi dan +390 kematian**
- Tiga negara penambahan terbanyak: Brasil, Yunani, dan Inggris
- Tiga negara penambahan terbanyak di ASEAN dan sekitarnya: Thailand, Korea Selatan, dan Indonesia
- Tahun 2025 - 2026 (M4): 4.423.119 konfirmasi
- *Variants of Interest* (VOIs): JN.1 (2 Des 2024)
- *Variants Under Monitoring* (VUMs): KP.3.1.1, LP.8.1, NB.1.8.1, XFG, BA.3.2 (5 Des 2025)
- **Faktor risiko**: transmisi lokal

Situasi Indonesia

- **Penambahan di M4: +5 konfirmasi di 5 kab/kota**
- Tahun 2025-2026 (M4): 695 konfirmasi dan 0 kematian
- Situasi COVID-19 Indonesia selengkapnya dapat diakses pada https://surkarkes.kemkes.go.id/ringkasan-kasus/home

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global
2. Deteksi dini melalui surveilans ILI-SARI, genomik, dan lingkungan dengan pendekatan *One Health*
3. Komunikasi risiko penerapan PHBS
4. Vaksinasi COVID-19 pada kelompok berisiko
5. Penyusunan dokumen rencana kesiapsiagaan patogen pernapasan
6. Penilaian risiko berkala

*: Data diakses

Sumber dari WHO, ABVC, MoH Thailand, MoH Singapura, MoH Malaysia, CDC China. MoH Korsel, MoH Jepang, CHP Hong Kong, Gov ofBangladesh, WPRO.

Kemenkes Ditjen P2

SITUASI MERS GLOBAL

Situasi Global

2.635
Kasus terkonfirmasi

962
Kematian

27
Negara Melaporan Kasus Konfirmasi

- **Tidak ada penambahan konfirmasi minggu ini**
- Tahun 2025-2026 (M4): 19 konfirmasi dan 4 kematian di Arab Saudi dan Perancis (CFR: 21%)
- Sebagian besar kasus 2012-2025 dari Arab Saudi (2.224 konfirmasi dan 867 kematian (CFR: 39%)).
- **Faktor Risiko**:
  - Riwayat perjalanan dari wilayah Timur Tengah
  - Kontak langsung/tidak langsung dengan unta dromedari

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Deteksi dini melalui surveilans kasus
3. Pemantauan jamaah haji dan umroh
4. Komunikasi risiko ke pelaku perjalanan (Timur Tengah): menghindari kontak unta dan konsumsi produk unta mentah
5. Penilaian risiko berkala

Sumber: WHO EMRO, WHO DONS

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI LEGIONELLOSIS GLOBAL

Situasi Global

- **Penambahan di M1 – M4 2026: +159 konfirmasi di 8 negara** (Amerika Serikat, Jepang, Australia, Thailand, Spanyol, Taiwan, Korea Selatan, dan Hong Kong) dan **+2 kematian** di Taiwan
- Tahun 2025-2026 (M4): 16.688 konfirmasi di 14 negara
- **Faktor risiko**: Paparan sarana air yang tidak di-maintenance (AC, *cooling tower*, air mancur, *shower*, spa/sauna, dll) dan faktor risiko *host* (lansia, perilaku merokok, dan *immunocompromised*.)

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Deteksi dini melalui surveilans kasus dan lingkungan
3. Komunikasi risiko penerapan PHBS dan menjaga sanitasi lingkungan

Sumber: CDC, Jepang, Taiwan, Australia, Korea Selatan, New Zealand, Hongkong, Italia, Singapura, Austria, Spanyol, Italia

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI MPOX GLOBAL

Tren Kasus Mpox 2022-2026 (M4) Berdasarkan Wilayah WHO

Persebaran Negara Pelapor Kasus Mpox Clade 1b Tahun 2024-2026 (M4) Berdasarkan Status Transmisi

Ket: Sebaran negara berdasarkan status transmisi

Transmisi Komunitas	Importasi	Dalam Investigasi
21 negara	30 negara	1 negara

Situasi Global

- **Penambahan di M4 2026: +439 konfirmasi di 15 negara dan +3 kematian di Mali dan Kenya**
- Tiga negara dengan penambahan terbanyak: RD Kongo, Madagaskar, dan Uganda
- Negara baru pelapor clade 1b : Komoros dan Reunion
- Tahun 2025-2026 (M4): 53.646 konfirmasi di 100 negara
- **Pada 22 Januari 2026, Africa CDC mencabut status kedaruratan benua (*continental emergency*) untuk Mpox di Afrika**
- Tahun 2022-2025: kasus terbanyak di AFRO dan AMRO
- **Faktor risiko**: riwayat perjalanan ke negara terjangkit dan perilaku seksual berisiko

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
3. Komunikasi risiko penerapan PHBS dan perilaku seks aman
4. Vaksinasi bagi kelompok berisiko dengan mempertimbangkan situasi
5. Penanggulangan terintegrasi dengan program HIV-PMS

Sumber: WHO

SITUASI PENYAKIT VIRUS HANTA GLOBAL

Tren Kasus Penyakit Virus Hanta Global Tahun 2015 – 2026 (M4)

Situasi Global

- **Tidak ada penambahan konfirmasi di minggu ini**
- Tahun 2025 - 2026 (M4): 171 konfirmasi di 6 negara (Amerika Serikat, Bolivia, Panama, Argentina, Indonesia, dan Taiwan)
- **Faktor risiko**: kontak dengan rodensia terinfeksi

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
3. Komunikasi risiko penerapan PHBS
4. Pengendalian binatang pembawa penyakit

Sumber: MoH Panama, MoH Chili,DoH New Mexico, Kemenkes (New All Record dan SKDR)

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI DEMAM KUNING

Persebaran Kasus Konfirmasi dan Kematian Demam Kuning Tahun 2021- 2026 (M4) Berdasarkan Negara

Situasi Global

- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi minggu ini**
- Tahun 2025–2026 (M4): 324 konfirmasi dan 128 kematian dari 10 negara (Brasil, Kolombia, Peru, Ekuador, Angola, Bolivia, Liberia, Guyana, Nigeria, Kosta Rika)
- Tahun 2024: 66 konfirmasi dan 29 kematian dari 8 negara
- **Faktor risiko**: kontak dengan nyamuk (*Aedes, Haemogagus*, dan *Sabethes*) dan tidak memiliki riwayat vaksinasi

Sumber: WHO AFRO; PAHO

Situasi Indonesia

Belum ada kasus konfirmasi di Indonesia

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan global dan nasional
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
3. Deteksi dini melalui surveilans kasus dan vektor
4. Pengendalian vektor
5. Vaksin Demam Kuning bagi pelaku perjalanan ke negara terjangkit

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI POLIO GLOBAL

Situasi Global

- **Penambahan di M4 2026 : +4 kasus polio yaitu +1 WPV1 di Afghanistan serta +3 cVDPV2 di Chad, Mali dan Rep. Afrika Tengah**
- **Sampel lingkungan positif tipe WPV1 di Afghanistan dan Pakistan serta tipe cVDPV2 di Aljazair, Chad, Malawi, Namibia, dan Inggris**
- **Polio masih dinyatakan PHEIC sejak 2016**
- **Belum ada Kasus konfirmasi Polio Tahun 2026**
- Tahun 2025-2026 (M4): 263 konfirmasi (41 WPV1, 3 cVDPV1, 207 cVDPV2, dan 12 cVDPV3)
- **Faktor risiko**: cakupan imunisasi polio rendah, sanitasi buruk, PHBS rendah

Sumber: WHO, GPEI

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Deteksi dini melalui surveilans kasus dan lingkungan
3. Pemantauan pada pelaku perjalanan di pintu masuk
4. Peningkatan cakupan imunisasi polio
5. Komunikasi risiko penerapan PHBS
6. Penilaian risiko berkala

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI PENYAKIT MENINGOKOKUS (PM) GLOBAL

Situasi Global

- **Penambahan di M3 – M4 2026: +14 konfirmasi di 4 negara** (Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, dan Australia)
- Tahun 2025-2026 (M4): 2.100 konfirmasi di 26 negara
- **Faktor risiko**: tidak melakukan vaksinasi dan *mass gathering*

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Deteksi dini melalui surveilans sentinel infem, dan surveilans faktor risiko
3. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
4. Penyusunan pedoman
5. Imunisasi bagi WNI yang akan berkunjung ke negara terjangkit (terutama pelaku perjalanan Haji-Umroh)
6. Komunikasi risiko penerapan PHBS termasuk menggunakan masker ketika berada di keramaian
7. Penilaian risiko berkala di tingkat Kab/Kota

Sumber: WHO AFRO, CDC, ESR New Zealand, NINDSS Australia, NIDSS Taiwan, MOH Singapore, IHR, dan Kemenkes (New All Record dan SKDR)

Ditjen P2

SITUASI PENYAKIT VIRUS WEST NILE

Situasi Global

- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi minggu ini.**
- **Belum ada kasus konfirmasi di tahun 2026 (M4)**
- Tahun 2025: 3.156 konfirmasi dan 97 kematian di 21 negara
- Peningkatan kasus tahun 2024 terjadi di wilayah Eropa (terutama Israel, Italia, Yunani dan Romania)
- **Faktor risiko**: kontak nyamuk Culex dan riwayat perjalanan ke negara terjangkit

Situasi Indonesia

- **Belum dilaporkan kasus konfirmasi.**
- Beberapa studi pernah menemukan kasus konfirmasi penyakit virus West Nile di Indonesia

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Deteksi dini melalui surveilans sentinel infem dan surveilans vektor
3. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
4. Pengendalian vektor

Sumber: ECDC, WHO, CDC, Israeli Government

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI PENYAKIT VIRUS NIPAH GLOBAL

Persebaran Kasus dan Kematian Penyakit Virus Nipah Berdasarkan Negara pada Tahun 2023-2026 (M4)

Situasi Global

- **Tidak ada penambahan konfirmasi di minggu ini**
- **Pada tanggal 14 Januari 2025, India melaporkan 2 kasus konfirmasi Penyakit Virus Nipah** di West Bengal, keduanya merupakan tenaga kesehatan.
- Selain itu, dilaporkan 3 suspek dan 196 kontak erat, seluruhnya dinyatakan negatif
- Total kasus 2026 (M4) : 2 kasus konfirmasi di West Bengal, India.
- Total kasus 2025: 10 konfirmasi dengan 6 kematian (CFR: 60%) di Bangladesh, serta Kerala dan West Bengal , India
- Kasus Nipah sporadis di Kerala, India dan Bangladesh
- **Faktor risiko**: kontak dengan hewan (kelelawar/babi) terinfeksi dan konsumsi buah/nira terkontaminasi

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
3. Pedoman dan SE Kewaspadaan Penyakit Virus Nipah
4. Deteksi dini melalui surveilans sentinel infem dan surveilans faktor risiko
5. Komunikasi risiko penerapan PHBS
6. Penilaian risiko berkala

Sumber: WHO, Government of Kerala

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI PENYAKIT EBOLA

Situasi Global

- Pada 1 Desember 2025, deklarasi berakhirnya KLB Ebola di RD Kongo.
- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi dan kematian minggu ini**
- Total kasus di RD Kongo hingga 1 Desember 2025: 53 konfirmasi, 11 probable, dan 45 kematian (CFR: 70,31%)
- **Faktor risiko:** Kontak dengan kelelawar/hewan/orang terinfeksi virus Ebola

Situasi Indonesia

Belum ada kasus konfirmasi Penyakit Ebola di Indonesia

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
3. Penilaian risiko sesuai situasi
4. Komunikasi risiko penerapan PHBS pada pelaku perjalanan

Persebaran Kasus dan Kematian Penyakit Ebola Berdasarkan Negara Tahun 2025-2026 (M4)

Sumber: WHO AFRO

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI PENYAKIT VIRUS MARBURG

Situasi Global

- **Pada 26 Januari 2026, deklarasi berakhirnya KLB penyakit virus marburg di Ethiopia.**
- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi dan kematian minggu ini.**
- Total kasus di Ethiopia (14 Nov 2025 - 26 Jan 2026) : 14 konfirmasi dan 9 kematian (CFR: 64,29%).
- **Faktor risiko:** kontak dengan kelelawar/hewan/orang terinfeksi virus Marburg

Situasi Indonesia

Belum ada konfirmasi Penyakit Virus Marburg di Indonesia

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
3. Penilaian risiko sesuai situasi
4. Komunikasi risiko penerapan PHBS pada pelaku perjalanan

Persebaran Kasus dan Kematian Penyakit Virus Marburg Tahun 2024-2026 (M4) Berdasarkan Negara

Ket :

CFR dihitung dari total konfirmasi dan probable

Sumber: WHO AFRO, WHO DONS

Kemenkes Ditjen P2

SITUASI DEMAM LASSA

Tren Kasus Demam Lassa di Nigeria Tahun 2015 – 2026 (M4)*

Situasi Global

NIGERIA

- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi minggu ini**
- **Tahun 2026 (M4) : 93 konfirmasi, 1 probable dan 17 kematian**
- Tahun 2025 : 1.148 konfirmasi, 9 probable dan 215 kematian (CFR: 18,73%)
- Demam Lassa **endemis di Nigeria**

NEGARA SELAIN NIGERIA

- **Penambahan M50 2025 – M4 2026: +2 konfirmasi di Liberia**
- Tahun 2025 - 2026 hingga M4: 45 konfirmasi dan 14 kematian
  - Sierra Leone: 9 konfirmasi dan 5 kematian
  - Guinea: 2 konfirmasi dan 1 kematian
  - Liberia: 34 konfirmasi dan 8 kematian

Faktor risiko: sanitasi buruk, kontak dengan tikus *Mastomys* terinfeksi

Situasi Indonesia

Belum ada kasus konfirmasi Demam Lassa di Indonesia

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
3. Deteksi dini melalui surveilans kasus dan binatang pembawa penyakit
4. Komunikasi risiko penerapan PHBS
5. Pengendalian tikus

* : Data diakses
Sumber: NCDC, WHO AFRO

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI CRIMEAN CONGO HAEMORRHAGIC FEVER

Situasi Global

- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi ini**
- Tahun 2024-2026 (M4): 841 konfirmasi di 8 negara (Afghanistan, Pakistan, Uganda, Senegal, Spanyol, Yunani, Namibia dan India)
- CCHF endemis di Timur Tengah, negara Balkan, dan benua Afrika.
- **Faktor Risiko**:
  - Kontak dengan kutu *Hyalomma*.
  - Kontak darah/jaringan ternak saat menyembelih hewan terinfeksi
  - Riwayat perjalanan negara terjangkit.

Situasi Indonesia

Belum ada konfirmasi CCHF di Indonesia

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
3. Deteksi dini melalui SKDR dan surveilans sentinel penyakit infem
4. Komunikasi risiko penerapan PHBS

Distribusi CCHF Global Tahun 2024-2026 (M4)

Sumber: WHO EMRO, WHO AFRO, Pakistan, Africa CDC

Kemenkes
Ditjen P2

PENYAKIT INFEKSI EMERGING LAINNYA

Nama Penyakit	Informasi	Keterangan
Listeriosis	▪ **Penambahan di M2 - M4 2026: +13 konfirmasi di 4 negara (Amerika Serikat, Taiwan, Spanyol, dan Australia)** ▪ Tahun 2025-2026 (M4): 1.407 konfirmasi dari 5 negara (Amerika Serikat, Australia, Selandia Baru, Spanyol, dan Taiwan) ▪ **Faktor risiko**: konsumsi makanan yang terkontaminasi	***UPDATE***
Demam Rift Valley	▪ **Penambahan di M53 2025 – M4 2026*: +3 konfirmasi di Senegal** ▪ Tahun 2025 - 2026 (M4): 616 konfirmasi dari 4 negara (Mauritania, Rep. Afrika Tengah, Senegal, dan Uganda) ▪ **Faktor risiko**: Kontak dengan nyamuk/hewan/orang terinfeksi dan riwayat perjalanan ke negara terjangkit	***UPDATE***
Avian Influenza A(H5N2)	▪ **Tidak terdapat penambahan konfirmasi di minggu ini** ▪ Tahun 2025 - 2026 (M4): 1 konfirmasi di Meksiko ▪ **Faktor risiko:** Kontak dengan unggas/burung liar	
Oropouche	▪ **Tidak terdapat penambahan konfirmasi di minggu ini** ▪ Tahun 2025 – 2026 (M4): 9.146 konfirmasi di 11 negara (Brasil, Panama, Kuba, Uruguay, Peru, Kanada, Guyana, Jerman, Perancis, Austria dan Inggris) ▪ **Faktor risiko**: kontak dengan vektor pembawa virus Oropouche (nyamuk *Culicoides paraensis*) terutama di daerah hutan dan perkotaan	

**Data diakses*
Sumber: Africa CDC (africacdc.org); NIDSS Taiwan (nidss.cdc.gov.tw); NNDSS (nindss.health.gov.au), CDC (stacks.cdc.gov); WHO (who.int)

Kemenkes
Ditjen P2

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Outline Situation Report

- Situasi Global Penyakit Infeksi Emerging
- **Situasi Penyakit Nasional**
- Respon Terhadap Penyakit Potensial KLB dan Wabah
- Fokus Minggu ini

Data per tanggal 7 Januari 2026

Informasi Penambahan Kasus Penyakit Infem di Indonesia
Minggu Epidemiologi ke-4 Tahun 2026

No.	Penyakit	Tambahan Kasus	
		+Suspek	+Konfirmasi
1	Penyakit Virus Hanta	**2** (Kota Jakarta Barat dan Kota Jakarta Utara, DKI Jakarta)	**0**
2	Legionellosis	**0**	**0**
3	Mpox	**0**	**0**
4	Polio	**0**	**0**
5	MERS	**1** (Kota Padang, Sumatera Barat)	**0** (Belum pernah dilaporkan)
6	Penyakit Meningokokus	**0**	**0** (Belum pernah dilaporkan)
7	Penyakit Virus Nipah	**0**	**0** (Belum pernah dilaporkan)

Ket:
Suspek : berdasarkan minggu lapor kasus
Konfirmasi : berdasarkan minggu hasil pemeriksaan

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI PENYAKIT VIRUS HANTA INDONESIA

Distribusi Konfirmasi Penyakit Virus Hanta Berdasarkan Domisili di Indonesia Tahun 2024-2026 (M4)

Tren Mingguan Konfirmasi Penyakit Virus Hanta Berdasarkan Tgl Lapor di Indonesia Tahun 2025-2026 (M4)

Total Suspek Penyakit Virus Hanta Tahun 2024-2026 (M4)

204	Kasus suspek
18	Positif
166	Negatif
19	Dalam pemeriksaan
1	Tidak dapat diambil spesimen

- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi minggu ini.**
- Total 2025 - 2026 (M4): 18 konfirmasi di 7 provinsi (DI Yogyakarta, Jawa Barat, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, NTT, Sumatera Barat, dan Banten)
- Terdapat penambahan +2 kasus suspek di Kota Jakarta Barat dan Kota Jakarta Utara, DKI Jakarta. Keduanya masih dalam pemeriksaan
- **Faktor risiko**: kontak dengan tikus/celurut terinfeksi

Upaya yang Dilakukan

1. Pemantauan situasi melalui SKDR dan WHO
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
3. Komunikasi risiko penerapan PHBS
4. Penyusunan pedoman
5. Deteksi dini melalui surveilans sentinel infem dan surveilans binatang pembawa penyakit
6. Pengendalian binatang pembawa penyakit

Sumber: Kemenkes (New All Record dan SKDR)

SITUASI LEGIONELLOSIS INDONESIA

Distribusi Konfirmasi Legionellosis Berdasarkan Domisili di Indonesia Tahun 2023-2026 (M4)

Tren Mingguan Konfirmasi Legionellosis Berdasarkan Tgl Lapor di Indonesia Tahun 2023-2026 (M4)

Total Suspek Penyakit Legionellosis Tahun 2023-2026 (M4)

359	Kasus suspek
68	Positif
289	Negatif
2	Tidak dapat diambil spesimen

- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi minggu ini**
- Tahun 2023-2026 (M4): 68 konfirmasi di 4 provinsi
- Terdapat 4 kasus meninggal (2 Kep. Riau, 1 Bali, dan 1 Jawa Barat)

Upaya yang Dilakukan

1. Pemantauan situasi melalui SKDR dan WHO
2. Penyusunan pedoman
3. Deteksi dini melalui surveilans ILI-SARI, sentinel penyakit infem, dan lingkungan
4. Komunikasi risiko penerapan PHBS dan menjaga sanitasi lingkungan
5. Tatalaksana klinis
6. *Water treatment* secara berkala

Sumber: Kemenkes (New All Record dan SKDR)

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI MPOX INDONESIA

Tren Kasus Mpox di Indonesia Tahun 2022- 2026 (M4)

Peta Distribusi Kasus Mpox di Indonesia Tahun 2022-2026 (M4)

Situasi Indonesia

- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi minggu ini**
- Tahun 2025-2026 (M4) : 0 konfirmasi
- Tahun 2024: 14 konfirmasi di 6 Provinsi (DKI Jakarta, DIY, Banten, Jatim, dan Jabar)
- **Faktor risiko**: Perilaku seksual berisiko dan kontak serumah (seksual)

Upaya yang Dilakukan

1. Pemantauan situasi melalui SKDR, GISAID, WHO
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit melalui SSHP
3. Penyusunan pedoman dan SE Kewaspadaan Mpox
4. Komunikasi risiko penerapan PHBS dan perilaku seks aman
5. Vaksinasi bagi kelompok berisiko dengan mempertimbangkan situasi
6. Deteksi dini melalui surveilans penyakit infem dan pelibatan mitra HIV-AIDS
7. Penanggulangan terintegrasi dengan program HIV-PMS
8. Tatalaksana klinis pasien

Sumber: Kemenkes (New All Record dan SKDR)

SITUASI POLIO DI INDONESIA

Peta Distribusi Kasus Polio di Indonesia Tahun 2022 – 2026 (M4)

Situasi Indonesia

- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi minggu ini**
- Tahun 2025-2026 (M4): 0 konfirmasi
- Tahun 2022-2024: 15 konfirmasi (1 VDPV1, 7 cVDPV2, dan 7 cVDPV2n)
- Pada 19 November 2025, Indonesia resmi mengakhiri KLB Polio cVDPV2
- **Faktor risiko**: rendahnya cakupan imunisasi polio dan cakupan STBM rendah

Upaya yang Dilakukan

1. Deteksi dini melalui SKDR, surveilans sentinel infem, dan lingkungan
2. Penerbitan SE Kewaspadaan Polio terhadap KLB di Papua Nugini
3. *Outbreak Response Immunization* (ORI) di wilayah terjangkit
4. Peningkatan capaian imunisasi polio serta STBM
5. Komunikasi risiko penerapan PHBS dan STBM
6. Penilaian risiko secara berkala di tingkat Kab/Kota

Sumber: Kemenkes

SITUASI MERS INDONESIA

Situasi Indonesia

Total Suspek MERS 2013 – 2026 (M4)

717 Kasus suspek
706 Negatif
2 Dalam Pemeriksaan
9 Tidak dapat diambil spesimen

32 Provinsi
Melaporkan Kasus Suspek

- **Tidak terdapat penambahan konfirmasi minggu ini**
- **Terdapat penambahan +1 suspek di Kota Padang, Sumatera Barat (dalam pemeriksaan);**
- **Belum ada konfirmasi MERS di Indonesia.**

Distribusi Suspek MERS di Indonesia Tahun 2013-2026 (M4)

Upaya yang Dilakukan

1. Pemantauan situasi melalui SKDR dan WHO
2. Deteksi dini melalui surveilans sentinel infem dan ILI-SARI
3. Pemantauan jamaah haji dan umroh
4. Penyusunan pedoman dan surat edaran
5. Komunikasi risiko ke pelaku perjalanan (Timur Tengah): menghindari kontak unta dan konsumsi produk unta mentah
6. Penilaian risiko berkala di tingkat Kab/Kota

Sumber: Kemenkes (New All Record dan SKDR)

Kemenkes
Ditjen P2

PENYAKIT INFEKSI EMERGING LAINNYA DI INDONESIA

Nama Penyakit	Informasi	Keterangan
Penyakit Meningokokus (PM)	▪ **Belum ada kasus konfirmasi PM di Indonesia** ▪ Tahun 2026 (M4) : 1 kasus suspek di Sulawesi Utara (dalam pemeriksaan) ▪ Tahun 2025 : 5 suspek yaitu 2 kasus suspek di Bali (negatif), 2 kasus suspek di NTB (negatif), dan 1 kasus suspek di Jawa Barat (dalam pemeriksaan) ▪ **Faktor risiko**: tidak melakukan vaksinasi dan *mass gathering*	
Penyakit Virus Nipah	▪ **Belum ada kasus konfirmasi penyakit virus Nipah di Indonesia** ▪ Tahun 2026 (M4) : 0 suspek ▪ Tahun 2025 : 9 suspek di Sulawesi Utara, Riau, dan Kalimantan Barat (negatif) ▪ **Faktor risiko :** kontak dengan hewan (kelelawar/babi) terinfeksi dan konsumsi buah/nira terkontaminasi	

PENYAKIT POTENSIAL KLB/WABAH

a. **Distribusi 5 Penyakit Tertinggi**
b. Zoonosis
c. Penyakit Tular Vektor
d. Penyakit Pernafasan
e. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
f. Penyakit Saluran Pencernaan, Hepatitis, dan Lainnya

Data per tanggal 7 Februari 2026

Perkembangan Situasi Penyakit Nasional

Distribusi Penyakit Tertinggi di Indonesia Tahun 2026

Tren 5 Besar Kasus Tertinggi Yang Dilaporkan di SKDR Tahun 2026

1 Kasus ISPA Tahun 2026

2 Kasus Diare Akut Tahun 2026

3 Kasus ILI Tahun 2026

4 Kasus Pneumonia Tahun 2026

5 Kasus Suspek Demam Tifoid Tahun 2026

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

PENYAKIT POTENSIAL KLB/WABAH

a. Distribusi 5 Penyakit Tertinggi
b. **Zoonosis**
c. Penyakit Tular Vektor
d. Penyakit Pernafasan
e. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
f. Penyakit Saluran Pencernaan, Hepatitis, dan Lainnya

Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

1. Terjadi peningkatan kasus GHPR dalam periode yang sama (sd Minggu 4) di tahun 2024 (11.003 kasus), tahun 2025 (11.947 kasus), tahun 2026 (17.377 kasus).
2. Kasus GHPR meningkat diduga karena Peningkatan populasi HPR yang tidak terkendali

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Suspek Leptospirosis

Kasus Suspek Leptospirosis Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Kasus Suspek Leptospirosis di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Pada 3 tahun terakhir, seluruh suspek leptospirosis selalu mengalami kenaikan. Hal ini sejalan dengan pola musim penghujan di Indonesia sehingga perlu diwaspadai adanya kenaikan kasus pada minggu mendatang.
- Dapat disimpulkan bahwa salah faktor risiko penyakit Suspek Leptospirosis dapat di pengaruhi oleh pola musim penghujan dan banjir.

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Suspek Flu Burung Pada Manusia

Kasus Suspek Flu Burung Pada Manusia Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Suspek Flu Burung Pada Manusia di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Tahun 2025 suspek flu burung pada manusia mengalami kenaikan dibandingkan minggu yang sama pada tahun 2023 dan 2024 karena mulai aktif dilakukan pemeriksaan pada surveilans sindrom.
- Penemuan suspek flu burung pada manusia ditandai dengan adanya kejadian kematian mendadak pada unggas. Oleh karena itu, koordinasi lintas sector menjadi kunci untuk memonitoring kasus.

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Suspek Antrax

Kasus Suspek Antrax Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Suspek Antrax di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Pada tahun 2024, terjadi penurunan suspek antraks sebesar 51% dibandingkan dengan tahun 2023. **Total tahun 2025 ditemukan 28 kasus suspek antrax.**
- **Tahun 2026 (M1) belum ditemukan suspek antrax di Indonesia**
- Penemuan suspek antraks biasanya ditandai dengan adanya kejadian kematian mendadak pada hewan ternak. Karenanya, monitoring dan koordinasi lintas sector masih menjadi kunci dalam kegiatan monitoring kejadian suspek antrak

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

PENYAKIT POTENSIAL KLB/WABAH

a. Distribusi 5 Penyakit Tertinggi
b. Zoonosis
c. **Penyakit Tular Vektor**
d. Penyakit Pernafasan
e. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
f. Penyakit Saluran Pencernaan, Hepatitis, dan Lainnya

Suspek Dengue

Kasus Suspek Dengue Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Suspek Dengue di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Pada Tahun 2024, suspek dengue meningkat sebanyak dua kali yaitu pada M1-M37 dan M45 tahun 2024 - M8 tahun 2025. Hal ini berkaitan dengan pengaruh efek el-nino dan la-nina sebagai bagian dari perubahan iklim di samudera pasifik.
- Pola musiman yang beragam di setiap wilayah membuat trend suspek dengue tetap relative tinggi di tahun 2025 namun dengan trend yang menurun
- Dengan pola kenaikan kasus dengue di periode yang sama dengan 2 tahun sebelumnya, petugas dapat melakukan pencegahan-pencegahan seperti pengendalian vector penyabab dengue

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Suspek Chikungunya

Kasus Suspek Chikungunya Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Suspek Chikungunya di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Suspek Chikungunya pada tahun 2025 mengalami kenaikan drastis dibandingkan minggu yang sama pada tahun 2024.
- Pada M1 Tahun 2026 kasus masih dibawah tahun 2025 pada minggu yang sama
- Dapat disimpulkan bahwa salah faktor risiko penyakit Suspek Chikungunya dapat dipengaruhi oleh pola musim penghujan.
- Dengan kenaikan kasus chikungunya di periode yang sama dengan 2 tahun sebelumnya, maka harus ada intervensi dari petugas seperti pengendalian vector penyabab Chikungunya

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Malaria Konfirmasi

Kasus Malaria Konfirmasi Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Malaria Konfirmasi di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Pola kasus malaria yang terlaporkan di SKDR secara nasional mengalami peningkatan dari M-15 sampai dengan M-28. Kemudian menurun dari M49 sampai dengan M53
- Kasus malaria masih didominasi di wilayah-wilayah Indonesia Timur seperti Pulau Papua

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

PENYAKIT POTENSIAL KLB/WABAH

a. Distribusi 5 Penyakit Tertinggi
b. Zoonosis
c. Penyakit Tular Vektor
d. **Penyakit Pernafasan**
e. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
f. Penyakit Saluran Pencernaan, Hepatitis, dan Lainnya

ILI (Penyakit Serupa Influenza)

Kasus ILI (Penyakit Serupa Influenza) Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren ILI (Penyakit Serupa Influenza) di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Kasus ILI dilaporkan secara fluktuatif dengan 4 minggu terakhir menunjukkan kecenderungan trend yang meningkat
- Pola kasus ILI yang terlaporkan di SKDR secara nasional cenderung konsisten, ini bisa terjadi kemungkinan ILI tidak dipengaruhi pola musiman
- Jika cakupan vaksin influenza menurun, risiko infeksi meningkat

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Pneumonia

Kasus Pneumonia Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Tren Pneumonia di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Peningkatan pada awal 2026 terjadi karena adanya peningkatan kapasitas unit pelapor dalam melaporkan penyakit.
- Akhir tahun 2024 sampai dengan awal tahun 2025 mengalami kenaikan karna faktor musim penghujan. Secara nasional mengalami peningkatan dari M-29 sampai dengan M-36 tahun 2025. Kemudian berfluktuatif menurun sampai dengan M52 dan naik pada M53
- Dapat disimpulkan bahwa salah faktor risiko penyakit Pneumoni dapat di pengaruhi oleh pola musim penghujan

ISPA

Kasus ISPA Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Tren ISPA di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Pelaporan kasus ISPA mulai dilaporkan melalui IBS SKDR pada tahun 2025
- Peningkatan kasus ISPA terjadi saat musim hujan atau musim dingin, saat suhu lebih rendah dan kelembapan tinggi
- Jika cakupan vaksin influenza dan COVID-19 rendah, resiko infeksi meningkat terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia

SITUASI COVID-19 INDONESIA

Perkembangan Kasus COVID-19 Indonesia
Tahun 2025 – 2026 (M4)

Total Kumulatif Tahun 2025-2026 hingga M4	
Konfirmasi	**Kematian**
695	**0**

- **Penambahan di M4 2026 : +5 konfirmasi di 5 kab/kota**
- Kab/kota penambahan pada M4 : Aceh Utara, Subang, Kota Balikpapan, Kota Bandung dan Kota Adm. Jakarta Selatan
- Tahun 2025 (M53): 653 konfirmasi dan 0 kematian
- Tahun 2026 (M4): 42 konfirmasi dan 0 kematian

Upaya yang Dilakukan

1. Pemantauan situasi global
2. Deteksi dini melalui surveilans ILI-SARI dan genomik
3. Penerbitan SE Kewaspadaan terhadap Peningkatan COVID-19 di Beberapa Negara
4. Komunikasi risiko penerapan PHBS
5. Vaksinasi COVID-19 pada kelompok berisiko
6. Penyusunan dokumen rencana kesiapsiagaan patogen pernapasan
7. Penilaian risiko berkala di tingkat Kab/Kota

Sumber : Kemenkes (New All Record)

Kemenkes
Ditjen P2

PENYAKIT POTENSIAL KLB/WABAH

a. Distribusi 5 Penyakit Tertinggi
b. Zoonosis
c. Penyakit Tular Vektor
d. Penyakit Pernafasan
e. **Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)**
f. Penyakit Saluran Pencernaan, Hepatitis, dan Lainnya

Acute Flacid Paralysis (AFP)

Kasus AFP Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren AFP di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Pola kasus AFP yang terlaporkan di SKDR cenderung konsisten, menunjukkan bahwa kasus ini tidak dipengaruhi pola musiman
- Kewaspadaan terhadap kasus AFP terus dilakukan dengan surveilans aktif dan pemeriksaan rutin yang keberhasilannya dapat dinilai dengan indikator *non -AFP rate*

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Kasus Observasi Difteri

Kasus Observasi Difteri Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Kasus Observasi Difteri di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Pola kasus observasi difteri yang terlaporkan di SKDR cenderung konsisten, menunjukkan bahwa kasus observasi difteri tidak dipengaruhi pola musiman
- Cakupan imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) yang rendah di suatu populasi merupakan faktor risiko penularan dan penemuan kasus difteri.

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Suspek Pertusis

Kasus Suspek Pertusis Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Suspek Pertusis di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Kasus suspek pertussis dilaporkan secara berfluktuatif setiap tahun
- Pola kasus suspek pertussis yang terlaporkan di SKDR cenderung konsisten, menunjukkan bahwa kasus ini tidak dipengaruhi pola musiman
- Anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi DPT lengkap sesuai jadwal lebih rentan terhadap pertusis

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Suspek Campak

Kasus Suspek Campak Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Tren Suspek Campak di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Pelaporan kasus suspek campak berfluktuatif disetiap tahunnya
- Tahun 2026 terlihat terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada minggu ke-1 dibandingkan dengan tahun 2024 dan 2025
- Kewaspadaan terhadap kasus campak terus dilakukan dengan surveilans aktif dan pemeriksaan rutin yang keberhasilannya dapat dinilai dengan indikator *discarded rate*

Suspek Tetanus Neonatorum

Kasus Suspek Tetanus Neonatorum Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Suspek Tetanus Neonatorum di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Penemuan kasus Tetanus Neonatorum disebabkan karena masih terdapat persalinan yang tidak higienis dan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan
- Ibu hamil yang tidak mendapatkan imunisasi TT merupakan factor risiko dari kasus TN.

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

PENYAKIT POTENSIAL KLB/WABAH

a. Distribusi 5 Penyakit Tertinggi
b. Zoonosis
c. Penyakit Tular Vektor
d. Penyakit Pernafasan
e. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
f. **Penyakit Saluran Pencernaan, Hepatitis, dan Lainnya**

Diare Akut

Kasus Diare Akut Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

Tren Diare Akut di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Kasus diare akut yang terlaporkan dalam SKDR cenderung naik di Tahun 2024 sd awal 2026
- Pola kasus diare akut yang terlaporkan di SKDR cenderung konsisten, ini bisa terjadi kemungkinan diare akut tidak dipengaruhi pola musiman

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Diare Berdarah/Disentri

Kasus Diare Berdarah/Disentri Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Diare Berdarah/Disentri di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Kasus diare berdarah/disentri yang terlaporkan dalam SKDR cenderung fluktuatif
- Peningkatan diare berdarah/disentri dipicu oleh sanitasi buruk, air tercemar, dan konsumsi makanan tidak higienis

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Suspek Kolera

Kasus Suspek Kolera Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Suspek Kolera di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Dalam 2 tahun terakhir, trend suspek kolera sempat tinggi pada awal-pertengahan tahun 2023. Pada Tahun 2025 kasus suspek kolera memiliki tren kasus yang konsisten
- Pelaporan kasus suspek kolera yang konsisten juga dipengaruhi oleh pemahaman DO bagi petugas pelapor dan berkaitan dengan kewaspadaan komunal terhadap situasi global dimana kematian sebab kolera tahun 2023 meningkat 71% dibandingkan dengan tahun 2022 (WHO).

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Suspek HFMD

Kasus Suspek HFMD Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Tren Suspek HFMD di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Tahun 2024 terjadi peningkatan kasus HFMD secara nasional
- HFMD lebih sering meningkat pada musim panas atau musim hujan karena kondisi lingkungan yang mendukung penyebaran enterovirus
- Jika varian baru muncul, terutama Enterovirus 71 (EV71) lebih berisiko menyebabkan komplikasi serius dan peningkatan kasus lebih signifikan

Suspek Demam Tifoid

Kasus Suspek Demam Tifoid Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Suspek Demam Tifoid di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Tren kasus suspek demam tifoid bergerak meningkat secara perlahan sejak M-34 ditahun 2024 hingga awal Mei 2025. dan M-29 sampai dengan M-41 tahun 2025.
- Sanitasi dan kebersihan yang buruk,kurangnya kesadaran masyarakat menerapkan PHBS merupakan salah satu faktor peningkatan kasus

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Sindrom Jaundice Akut

Kasus Sindrom Jaundice Akut Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Sindrom Jaundice Akut di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Pada tahun 2026, jumlah kasus yang dilaporkan dalam SKDR cenderung naik dibandingkan dengan tahun 2024 dan 2025
- Awal tahun 2026 menunjukkan lonjakan signifikan, dimungkinkan karena adanya penambahan jumlah unit pelapor di SKDR

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Suspek Meningitis/Encephalitis

Kasus Suspek Meningitis/Encephalitis Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Suspek Meningitis/Encephalitis di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Dalam 2 tahun terakhir (2024-2025), terjadi pola peningkatan pada suspek meningitis. Hal ini berkaitan dengan penguatan kinerja penemuan dan penjaringan suspek di fasilitas pelayanan Kesehatan.
- Pola mingguan menunjukkan bahwa terdapat lonjakan suspek setelah melewati periode musim haji di Indonesia.

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Suspek Tetanus

Kasus Suspek Tetanus Berdasarkan Provinsi Tahun 2026

5 (lima) provinsi dengan kasus tertinggi

Tren Suspek Tetanus di Indonesia Tahun 2024-2026

Analisa

- Pelaporan kasus suspek tetanus **berfluktutif** disetiap tahun
- **Kurangnya vaksinasi tetanus dan keterlambatan pengobatan** menjadi salah satu faktor risiko penemuan kasus tetanus
- Bencana alam, terutama banjir, sering kali menyebabkan peningkatan prevalensi tetanus karena cedera yang terkait

Data s.d M4 Tahun 2026. *Sumber: SKDR Tanggal 7 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB*

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Outline Situation Report

- Situasi Global Penyakit Infeksi Emerging
- Situasi Penyakit Nasional
- **Respon Terhadap Penyakit Potensial KLB dan Wabah**

Respon

No	Informasi
1	Melakukan respon dan penilaian awal risiko terhadap sinyal alert yang timbul pada penyakit potensial KLB/wabah
2	Melakukan koordinasi lintas sektor dan Kemenko PMK dengan pendekatan *One Health* terkait surveilan terpadu, pemanfaatan implementasi SIZE, investigasi bersama dan penanggulangan kasus zoonosis yaitu kasus antrax, GHPR dan Avian influenza
3	Pemantuaan situasi penyakit infeksi emerging global dan nasional
4	Deteksi dini melalui surveilans sentinel penyakit infeksi emerging
5	Melakukan *update* negara terjangkit penyakit infeksi emerging sebagai kewaspadaan Balai Karantina Kesehatan dalam pemantauan pelaku perjalanan
6	Meningkatkan penemuan kasus dan deteksi infeksi pernapasan akut di pintu masuk dan sentinel ILI-SARI
7	Monitoring higiene dan sanitasi pengelolaan makanan minuman serta kesehatan penjamah makanan TPM/TTU oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
8	Melakukan surveilans vektor dan pengendalian faktor risiko lingkungan pada penyakit tular vektor berpotensi KLB
9	Meningkatkan kewaspadaan pada penyakit leptospirosis dan dengue yang sering meningkat pada saat musim penghujan
10	Melakukan notifikasi melalui IHR untuk penemuan kasus yang dapat menjadi risiko penularan bagi negara-negara lain
11	Meningkatkan cakupan vaksinasi dalam pencegahan PD3I dan penyakit saluran pernafasan.
12	Pemetaan Risiko penyakit Infeksi Emerging berkala oleh seluruh Kabupaten/Kota
13	Membuat himbauan pada setiap kejadian penyakit potensial KLB dan infeksi emerging di nasional maupun internasional

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Outline Situation Report

- Situasi Global Penyakit Infeksi Emerging
- Situasi Penyakit Nasional
- Respon Terhadap Penyakit Potensial KLB dan Wabah
- **Fokus Minggu ini**

Data per tanggal 7 Februari 2026

Outline Laporan Harian

1. Situasi Penyakit Virus Nipah di India
2. Situasi Flu A/H3N2 Subclade K

Kemenkes
Ditjen P2P

Gambaran Penyakit Virus Nipah

ETIOLOGI

- Disebabkan oleh virus Nipah yang termasuk ke dalam genus *Henipavirus* dan famili *Paramyxoviridae*.
- Tingkat kematian (*Case Fatality Rate*/CFR): 40-75%.

PENULARAN

- Kontak langsung hewan yang terinfeksi (hewan liar atau domestik) atau melalui ekskresi dan sekresi hewan terinfeksi.
- Kontak dengan orang yang terinfeksi atau cairannya (seperti droplet, urin, atau darah).
- Kontak tidak langsung melalui benda atau makanan terkontaminasi virus.

FAKTOR RISIKO

- Pelaku perjalanan dari negara terjangkit
- Tinggal atau bekerja sebagai peternak babi atau pemotong babi pada area peternakan yang dekat dengan populasi kelelawar buah sebagai reservoir alami
- Mengkonsumsi produk makanan (seperti nira/aren atau buah) yang telah terkontaminasi cairan tubuh hewan yang terinfeksi
- Melakukan perawatan atau pengelolaan spesimen pasien terinfeksi virus Nipah (tenaga kesehatan, keluarga)

GEJALA DAN TANDA

- Masa inkubasi 4-14 hari.
- Seseorang yang terinfeksi penyakit virus Nipah dapat menunjukkan gejala infeksi penyakit virus Nipah bervariasi mulai dari infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ringan hingga berat serta ensefalitis yang fatal.

DIAGNOSIS

Pemeriksaan RT-PCR (spesimen usap nasal/orofaring, cairan serebrospinal, urin, serum)

PENGOBATAN

Belum ada pengobatan spesifik untuk penyakit virus nipah, sehingga pengobatan bersifat suportif dan simtomatis.

VAKSINASI

Belum tersedia vaksin

Sumber: WHO

Kemenkes
Ditjen P2

SITUASI PENYAKIT VIRUS NIPAH DI INDIA

Persebaran Kasus dan Kematian Penyakit Virus Nipah di India pada Tahun 2001-2026 (M4)

Situasi India

- **India melaporkan kejadian penyakit virus Nipah pertama kali di tahun 2001**
- Kasus penyakit virus Nipah bersifat sporadis di India, terutama di Kerala
- Kasus terakhir dilaporkan di West Bengal sebanyak 2 kasus konfirmasi tanpa kematian pada tanggal 14 Januari 2026. Seluruhnya adalah tenaga kesehatan
- Selain itu, dilaporkan 3 suspek dan 196 kontak erat, seluruhnya dinyatakan negatif
- Total kasus kumulatif sejak tahun 2001 s.d 2026 (M4): **106 kasus konfimasi dengan 74 kematian** (CFR: 69,8%)
- **Kemungkinan faktor risiko**: kontak dengan orang terinfeksi virus Nipah, kontak dengan kelelawar terinfeksi, dan konsumsi buah yang terkontaminasi virus Nipah.

Sumber: WHO, Government of Kerala, MoH India

Kemenkes
Ditjen P2

Kasus Penyakit virus Nipah di India (1/2)

Informasi Kejadian

Status Laporan	Sumber Informasi
Terverifikasi	EIS WHO, All India Institute of Medical Sciences, Kalyani

Deskripsi Kejadian

- Pada tanggal 12 Januari 2026, otoritas kesehatan India mendeteksi dua kasus suspek penyakit virus Nipah di negara bagian West Bengal yang terkonfirmasi penyakit virus Nipah melalui hasil pemeriksaan di *National Institute for Virology Pune* pada tanggal 13 Januari 2026
- Kedua kasus merupakan perawat di RS swasta di Barasat, Distrik North 24 Parganas:
  - Kasus 1 : Perempuan berusia 25 tahun, berasal dari Katwa, distrik Purba Bardhaman. Gejala: batuk, demam tinggi, sakit kepala, mual, malaise, kehilangan kesadaran. Kondisi saat ini: kritis dan masih menggunakan ventilasi.
  - Kasus 2 : Laki-laki berusia 25 tahun, berasal dari Midnapore, distrik Paschim Medinipur. Gejala: demam, menggigil, gangguan saraf, kejang, gangguan napas. Kondisi saat ini: perbaikan.
- Kedua kasus berdomisili di Barasat, Distrik North 24 Parganas dan keduanya tidak ada riwayat perjalanan ke luar negara bagian West Bengal dalam sebulan terakhir. Namun, kasus 1 diketahui memiliki riwayat bepergian ke distrik Nadia, West Bengal yang berbatasan langsung dengan Bangladesh.
- Selain itu, dilaporkan 3 suspek dan 196 kontak erat, seluruhnya dinyatakan negatif
- **Kemungkinan faktor risiko:** Kontak dengan orang terinfeksi penyakit virus Nipah atau kontak dengan kelelawar/konsumsi buah terkontaminasi penyakit virus Nipah.

Update Kasus

2 Konfirmasi

0 kematian

Lokasi Kejadian

Sumber : EIS WHO, All India Institute of Medical Sciences, Kalyani, dan Media (Beacon, Times of India, Telegraph India, Telegraph India, The Siasat Daily)

Kasus Penyakit virus Nipah di India (2/2)

Kronologi Kejadian

Des 2025

14 - 17

Kasus 1 memiliki riwayat perjalanan ke Distrik Nadia (berbatasan langsung dengan Bangladesh)

20 - 21

Kasus 1 dan 2 saling kontak saat bekerja bersama di RS swasta di Barasat, Distrik 24 North Parganas

27

Kasus 2 mulai bergejala (demam dan menggigil)

30

Kasus 1 mulai bergejala (batuk)

Jan 2026

4

- Kasus 1 kehilangan kesadaran, kemudian dirawat di RS subdistrik, dan selanjutnya dirujuk ke *Medical College Hospital*
- Kasus 2 mulai dirawat di RS Barasat

6

Kasus 1 tidak mengalami perbaikan dan dirujuk ke RS Barasat

13

Hasil pemeriksaan RT PCR di National Institute for Virology Pune: **Positif virus Nipah untuk kasus 1 dan kasus 2**

21

- Kasus 1 masih dalam kondisi kritis dan menggunakan ventilator
- Kasus 2 masih dalam perawatan (kondisi perbaikan)

Keterangan:

Kasus 1 **Kasus 2** **Kasus 1&2**

Sumber : EIS WHO, All India Institute of Medical Sciences, Kalyani, dan Media (Beacon, Times of India, Telegraph India, Telegraph India, The Siasat Daily)

Respons India dan WHO untuk Kejadian di West Bengal (2026)

Respons India

1. Mengaktifkan Tim Respon Wabah Gabungan Nasional untuk membantu otoritas negara bagian West Bengal dalam pengawasan, pengujian, penyelidikan epidemiologi, dan upaya penanggulangan lainnya.
2. Dukungan pemerintah pusat dalam hal teknis, logistik, dan operasional ke West Bengal.
3. Mengaktifkan PHEOC di *National Center for Disease Control (NCDC)* untuk mengkoordinasikan respon nasional.
4. Memperketat pengawasan di distrik Purba Bardhaman, distrik North 24 Parganas, dan distrik Nadia.
5. Melakukan pelacakan kontak dan tatalaksana kasus.
6. Melakukan karantina selama 21 hari terhadap kontak erat termasuk tenaga kesehatan yang memberikan perawatan dan memberitahu petugas kesehatan jika bergejala.
7. Pemerintah menerapkan langkah-langkah pencegahan penyebaran lebih lanjut.
8. Mengeluarkan pedoman komprehensif dan menghimbau masyarakat untuk mencuci tangan pakai sabun dan tidak panik namun tetap berhati-hati.
9. Menyediakan nomor *call center* untuk kontak bantuan dan monitoring situasi di masyarakat.
10. Pemerintah India telah melakukan *initial risk assessment* dengan risiko *moderate* dan tingkat kepercayaan *low to moderate*.
11. Melakukan survei pada kelelawar di distrik Kolkata, West Bengal, hasil menunjukkan tidak ditemukan adanya kelelawar dengan infeksi aktif (negatif) melalui pemeriksaan PCR, namun ditemukan adanya 1 kelelawar positif antibodi (didapatkan dari infeksi/paparan di masa lalu tetapi tidak menunjukkan risiko penularan saat ini) dan direncanakan survei kelelawar di distrik Nadia.

Respons WHO

1. WHO telah melakukan penilaian risiko dengan hasil risiko di tingkat **sub-nasional sedang** serta tingkat **nasional, regional, dan global rendah**
2. WHO merekomendasikan agar dilakukan upaya komunikasi risiko dalam meningkatkan kewaspadaan, penerapan PPI di faskes, dan WHO tidak merekomendasikan pembatasan perjalanan/perdagangan dari India.

Sumber : EIS WHO, All India Institute of Medical Sciences, Kalyani, dan Media (Beacon, Times of India, Telegraph India, Telegraph India, The Siasat Daily)

Strategi Kewaspadaan Penyakit Virus Nipah di Indonesia

SURVEILANS

- **Skrining gejala pelaku perjalanan** di pintu masuk negara melalui *thermal scanner*, pengamatan visual, serta aplikasi **(All Indonesia-SSHP)**
- **Pemeriksaan RT-PCR** pada kasus suspek
- **Penyelidikan epidemiologi** termasuk **pelacakan kontak** pada setiap penemuan kasus
- Pencatatan dan Pelaporan melalui **SKDR dan *All Record Tc-19***
- **Penilaian risiko** dengan pendekatan ***One Health* Penelitian** keberadaan virus Nipah pada reservoir

PENANGANAN KASUS

- Penyiapan **rumah sakit rujukan** untuk tatalaksana kasus
- Penyediaan obat untuk pemberian **terapi simtomatis dan suportif**

LABORATORIUM

- **Jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat** memiliki kapasitas pemeriksaan laboratorium
- Saat ini, **pemeriksaan RT-PCR dilakukan terpusat** di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK)
- Pemeriksaan ***Whole Genome Sequencing* (WGS)**
- **Pemeriksaan virus pada reservoir** di BBLKL Salatiga

PROMOSI KESEHATAN

- **Surat Edaran** peningkatan kewaspadaan bagi Dinkes, B/BKK, Labkesmas, dan Faskes
- Tersedianya **Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit virus Nipah** di Indonesia Tahun 2022
- **Penyampaian materi** melalui FAQ, Leaflet, Poster, dan konten edukatif melalui di Instagram dan media sosial lainnya
- Penyiapan ***release*** pemberitahuan terkait penyakit virus Nipah dan himbauan pencegahan/edukasi
- **Sosialisasi** kewaspadaan ke tenaga kesehatan dan masyarakat

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Surat Edaran Nomor HK.02.02/C/445/2026 Kewaspadaan terhadap Penyakit virus Nipah

1

Kesiapsiagaan di Dinas Kesehatan

- ❑ Pemantauan sindrom pernapasan dan meningoensefalitis akut.
- ❑ Koordinasi lintas sektor.
- ❑ Koordinasi dengan RS rujukan dan UPT Kekarantinaan Kesehatan di pintu masuk.

2

Kesiapsiagaan di Faskes

- ❑ Penemuan kasus melalui sindrom pernapasan akut berat dan meningoensefalitis akut.
- ❑ Koordinasi dengan laboratorium rujukan.
- ❑ Memperkuat pencegahan dan pengendalian infeksi.
- ❑ Meningkatkan kemampuan layanan rujukan pada RS jejaring pengampuan PIE.
- ❑ Melakukan update berkala kapasitas rumah sakit melalui SIRS *Online*.

Dokumen surat edaran ini dapat diakses pada https://s.kemkes.go.id/INFONIPAH

3

Kesiapsiagaan di UPT Kekarantinaan Kesehatan

- ❑ Merperketat pengawasan alat angkut, orang, barang dari luar negeri.
- ❑ Skrining kedatangan internasional: SSHP-All Indonesia, *thermal scanner*, dan pengamatan visual.
- ❑ Fasilitasi pengiriman spesimen.
- ❑ Menyusun rencana kontingensi.
- ❑ Koordinasi dengan otoritas pintu masuk dan wilayah.

4

Kesiapsiagaan di Labkesmas

- ❑ Asesmen mandiri terkait sumber daya laboratorium.
- ❑ Optimalisasi kemampuan Labkesmas.

5

Kesiapsiagaan di Seluruh Unit

- ❑ Pemantauan perkembangan situasi.
- ❑ Edukasi masyarakat.
- ❑ Melakukan deteksi dan respon sesuai pedoman yang berlaku.

Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Penanggulangan Penyakit
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
https://p2.kemkes.go.id

Yth:
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
3. Kepala UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan;
4. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat;
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah;
6. Kepala Laboratorium Kesehatan Masyarakat; dan
7. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

di seluruh Indonesia

SURAT EDARAN
NOMOR HK.02.02/C/445/2026

TENTANG
KEWASPADAAN TERHADAP PENYAKIT VIRUS NIPAH

Penyakit Virus Nipah merupakan penyakit zoonotik emerging yang disebabkan oleh virus Nipah, anggota genus *Henipavirus* dan famili *Paramyxoviridae*. Virus ini memiliki reservoir alami pada kelelawar buah (*Pteropus* sp.), yang dapat menularkan virus ke manusia secara langsung atau melalui perantara hewan lain (seperti babi) serta melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi virus (misalnya buah atau nira). Penularan antar manusia juga dilaporkan, terutama melalui kontak erat dengan penderita. Manifestasi klinis bervariasi, mulai infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) ringan hingga berat, serta ensefalitis yang dapat berakibat kematian. Tingkat kematian dilaporkan mencapai 40–75%. Pada tahun 1998–1999, wabah pertama terjadi pada peternak babi di Desa Sungai Nipah, Malaysia yang menyebar ke Singapura. Kasus manusia juga tercatat di India, Bangladesh, dan Filipina. Sejak 2001 hingga 2026, kasus penyakit virus Nipah dilaporkan secara sporadis di Bangladesh dan India.

Di India, infeksi virus Nipah (NiV) telah terjadi beberapa kali sejak tahun 2001, dengan wabah di Negara Bagian West Bengal pada tahun 2001 dan 2007, serta secara berulang di Negara Bagian Kerala sejak tahun 2018. Di Negara Bagian West Bengal, wabah sebelumnya terjadi pada tahun 2001 (Distrik Siliguri) dan tahun 2007 (Distrik Nadia). Pada tanggal 14 Januari 2026, India kembali melaporkan kejadian kasus konfirmasi penyakit virus Nipah di Negara Bagian West Bengal. Per 26 Januari 2026, telah dilaporkan sebanyak 2 kasus konfirmasi tanpa kematian di Distrik North 24 Parganas, Negara Bagian West Bengal. Seluruh kasus konfirmasi merupakan tenaga kesehatan. Telah diidentifikasi lebih dari 120 kontak erat dan semuanya dilakukan karantina. Investigasi lengkap masih terus dilakukan.

Hingga saat ini belum terdapat laporan kasus konfirmasi Penyakit Virus Nipah pada manusia di Indonesia, namun kewaspadaan tetap perlu ditingkatkan mengingat Indonesia termasuk wilayah berisiko berdasarkan kedekatan geografis dan intensitas mobilitas dengan negara-negara yang pernah mengalami kejadian luar biasa. Selain itu, hasil penelitian di Indonesia menunjukkan adanya bukti serologis dan deteksi virus pada reservoir alami kelelawar buah (*Pteropus* sp.) yang menandakan potensi sumber penularan di Indonesia.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Tidak ada kasus konfirmasi Penyakit Virus Nipah di Indonesia

Himbauan Bagi Masyarakat Indonesia

1. Hindari kontak dengan hewan (seperti kelelawar, babi, kuda) yang kemungkinan terinfeksi virus Nipah. Apabila terpaksa harus melakukan kontak, maka menggunakan APD.
2. Tidak mengonsumsi nira/aren langsung dari pohonnya karena kelelawar dapat mengontaminasi sadapan aren/nira pada malam hari. Oleh karenanya perlu dimasak sebelum dikonsumsi.
3. Cuci & kupas buah secara menyeluruh.
4. Buang buah yang ada tanda gigitan kelelawar .
5. Konsumsi daging ternak secara matang.
6. Menerapkan protokol kesehatan:
    - Cuci tangan pakai sabun atau menggunakan hand sanitizer
    - Menerapkan etika batuk dan bersin
    - Memakai masker apabila mengalami gejala, termasuk kelompok rentan
7. Menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dengan benar, terutama bagi tenaga kesehatan, tenaga medis, dan keluarga yang kontak dengan pasien.
8. Apabila melakukan perjalanan ke India dan negara terjangkit, disarankan untuk mengikuti himbauan protokol kesehatan dari otoritas kesehatan India/negara terjangkit.
9. Segera periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala penyakit virus nipah (demam, batuk, pilek, sesak napas, muntah, penurunan kesadaran/kejang) pasca kepulangan (hingga 14 hari) dari India.

Informasi terkait penyakit virus Nipah dapat diakses pada https://s.kemkes.go.id/INFONIPAH

Outline Laporan Harian

1. Situasi Penyakit Virus Nipah di India
2. Situasi Flu A/H3N2 Subclade K

Kemenkes
Ditjen P2P

Outline Laporan Harian

1. Update Situasi Flu A/H3N2 Subclade K di Global
2. Update Situasi Flu A/H3N2 Subclade K di Negara ASEAN
3. Situasi Flu A/H3N2 Subclade K di Indonesia

Gambaran Influenza A(H3N2)

ETIOLOGI

Disebabkan oleh virus influenza tipe A subtipe H3N2 dan merupakan flu musiman (*seasonal influenza*)

GEJALA DAN TANDA

- Secara umum, gejala yang dialami mengarah ke flu musiman yakni demam, batuk, nyeri tenggorokan, malaise, sakit kepala, hidung berair, dan myalgia.
- Tingkat keparahan A(H3N2) umumnya lebih tinggi dibanding A(H1N1)pdm09 dan Influenza B
- Berdasarkan penilaian WHO dari situasi dan data epidemiologi saat ini, A(H3N2) subclade K tidak menunjukkan peningkatan keparahan

VAKSINASI

Sebagai upaya pencegahan, WHO merekomendasikan pemberian imunisasi influenza musiman

DIAGNOSIS

Pemeriksaan RT-PCR (spesimen: swab nasofaring dan swab orofaring). Pemantauan dilakukan melalui Surveilans Sentinel ILI-SARI

Gambaran dan Situasi Influenza di Global

Situasi Influenza di Global

10 Negara dengan Jumlah H3N2 Subclade K Terbanyak di Global

- Peningkatan influenza di tingkat Global selalu terjadi pada akhir hingga awal tahun
- Pada akhir tahun 2024 dan 2025, kasus influenza tingkat **Global didominasi oleh Influenza A not subtyped**
- Namun, terlihat tren **peningkatan kasus A(H3)** sejak minggu ke-40 tahun 2025
- Hingga saat ini, A(H3N2) subclade K telah dilaporkan di 90 negara
- Kasus A(H3N2) Subclade K di Global **paling banyak dilaporkan di Amerika Serikat sebanyak 3.845 kasus**

sumber : WHO; Flunet; GISAID WHO

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Outline Laporan Harian

1. Update Situasi Flu A/H3N2 Subclade K di Global
2. **Update Situasi Flu A/H3N2 Subclade K di Negara ASEAN**
3. Situasi Flu A/H3N2 Subclade K di Indonesia

Kemenkes
Ditjen P2P

Clade K di Asia, 01 Januari 2025 – 7 Februari 2026

- ✓ Singapore, Thailand dan China merupakan negara dengan jumlah clade K terdeteksi terbanyak di Asia
- ✓ Singapura, China dan Thailand pertama kali mendeteksi clade K pada M30.
- ✓ **Indonesia** pertama kali terdeteksi pada M36 (31 Agustus – 6 September 2025)

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Trend di Singapura

- ✓ Trend influenza menurun dalam 2 bulan terakhir
- ✓ Pos rate influenza meningkat dalam 2 minggu terakhir
- ✓ Varian dominan adalah influenza A (H3)
- ✓ Trend ILI menunjukkan penurunan dalam 2 bulan terakhir
- ✓ ***Trend SARI tidak tersedia***

Sumber: flunet WHO

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Trend di Malaysia

- ✓ Trend influenza menurun dalam 3 bulan terakhir
- ✓ Pos rate influenza menurun dalam 8 minggu terakhir
- ✓ Varian dominan adalah influenza A (H3)
- ✓ ***Trend ILI tidak tersedia***
- ✓ ***Trend SARI tidak tersedia***

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Sumber: flunet WHO

Trend di Thailand

- ✓ Trend influenza bergerak stabil dalam 4 minggu terakhir
- ✓ Pos rate influenza menurun dalam 8 minggu terakhir
- ✓ Varian dominan adalah influenza A (H3)
- ✓ Trend ILI menunjukkan adanya penurunan dalam 4 minggu terakhir
- ✓ Trend SARI menunjukkan adanya penurunan dalam 4 minggu terakhir

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Sumber: flunet WHO

Trend di Vietnam

- ✓ Trend influenza menurun dalam 8 minggu terakhir
- ✓ Pos rate influenza meningkat dalam 8 minggu terakhir
- ✓ Varian dominan adalah influenza A (H3)
- ✓ Trend ILI terakhir dilaporkan pada M40
- ✓ ***Trend SARI tidak ada data***

Sumber: flunet WHO

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Outline Laporan Harian

1. Update Situasi Flu A/H3N2 Subclade K di Global
2. Update Situasi Flu A/H3N2 Subclade K di Negara ASEAN
3. **Situasi Flu A/H3N2 Subclade K di Indonesia**

Analisis Epidemiologi Clade K di Indonesia (1/2)

Trend Per Provinsi Domisili

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Analisis Epidemiologi Clade K di Indonesia (2/2)

- ✓ Tersebar di 13 provinsi dengan provinsi terbanyak: Provinsi **Jawa Timur dan Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak (24%)**
- ✓ Kasus paling awal terdeteksi pada M36 di Provinsi Jawa Tengah.
- ✓ **Terdapat 2 kasus kematian yaitu, 1 kasus pada M43 di Provinsi Jawa Barat (tanggal 19 – 25 Oktober 2025) dan 1 kasus pada M48 (tanggal 23 – 29 November 2025)) di Provinsi DKI Jakarta**
- ✓ Kasus paling akhir terdeteksi pada M51 di Provinsi DKI Jakarta
- ✓ Mayoritas kasus adalah **perempuan (61%; 45 kasus)**
- ✓ Mayoritas kasus berusia
  - ✓ **<1 tahun (3%)**
  - ✓ **1 -5 tahun (22%)**
  - ✓ **6-18 tahun (35%)**
  - ✓ **19-59 tahun (28%)**
  - ✓ **≥ 60 tahun (12%).**

Informasi tambahan

- ✓ **Hingga saat ini tidak terdapat bukti bahwa influenza A(H3N2) subclade K menyebabkan penyakit yang lebih berat atau meningkatkan angka rawat inap**
- ✓ **Berdasarkan data SARI disebutkan 2 kasus meninggal dunia, kasus domisili Jawa Barat dan Jakarta**
- ✓ **Kasus meninggal dunia dari Jawa Barat merupakan pasien dengan penyakit Jantung, dan kasus meninggal dunia dari Jakarta merupakan pasien dengan Riwayat Penyakit PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)**
- ✓ **Status vaksin belum diketahui**

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Trend di Indonesia

- ✓ Trend inluenza menurun dalam 3 bulan terakhir
- ✓ Pos rate influenza menurun dalam 12 minggu terakhir
- ✓ Varian dominan adalah influenza A (H3)
- ✓ Trend ILI menunjukkan penurunan dalam 3 bulan terakhir
- ✓ Trend SARI menunjukkan trend yang menurun dalam 3 minggu terakhir

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Sumber: flunet WHO

Phylogenetic Tree Hemagglutinin (HA)Virus Influenza A/H3N2 subclade K

Sumber :

1. BB Lab Biologi Kesehatan dan GISAID, 15 Januari 2026
2. https://www.gov.uk/government/publications/pre-print-early-influenza-virus-characterisation-and-vaccine-effectiveness-in-england-in-autumn-2025

Sebaran Influenza A/H3N2 Subclade K berdasarkan Sentinel Pengambilan Spesimen

Periode 1 Januari - 24 Desember 2025, N = 62 kasus

PROPORSI JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	35	**56,5%**
Laki-Laki	27	**43,5%**
Total	62	100%

DISTRIBUSI BERDASARKAN KELOMPOK UMUR

Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
0–4 tahun	11	**18%**
5–9 tahun	15	**24%**
10–17 tahun	14	**23%**
18–59 tahun	17	**27%**
≥ 60 tahun	5	**8%**
Total	**62**	**100%**

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Sebaran Influenza A/H3N2 Subclade K berdasarkan Sentinel Pengambilan Spesimen

Periode 25 Desember 2025 - 15 Januari 2026, N = 12 kasus

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	5	**42%**
Laki-Laki	7	**58%**
Total	12	100%

Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
0–4 tahun	1	**8%**
5–9 tahun	1	**8%**
10–17 tahun	0	**0%**
18–59 tahun	6	**50%**
≥ 60 tahun	4	**33%**
Total	**12**	**100%**

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Distribusi kasus Subclade K didominasi oleh Jawa Timur (24%) dan Kalimantan Selatan (24%), diikuti Jakarta (14,8%).

Spesimen sub-clade K diterima BBLBK pertama kali dari provinsi Jawa Timur dan Kalimantan Selatan

Provinsi	Jumlah	Persentase
Jawa Timur	**18**	**24%**
Kalimantan Selatan	**18**	**24%**
Jakarta	**11**	**14,8%**
Jawa Barat	10	13,5%
Sumatera Selatan	5	6,7%
Sumatera Utara	3	4%
Nusa Tenggara Timur	2	2,7%
Bali	2	2,7%
Nusa Tenggara Barat	1	1,3%
Jawa Tengah	1	1,3%
DI Yogyakarta	1	1,3%
Sulawesi Utara	1	1,3%
Sulawesi Selatan	1	1,3%
Total	**74**	**100%**

Distribusi Gejala SubClade K

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

DISTRIBUSI KASUS BERDASARKAN PROVINSI

Karakteristik Kasus

- ✓ Mayoritas kasus adalah perempuan (61%) dengan usia mayoritas adalah 15-59 tahun (49%) dan 5-9 tahun (19%).
- ✓ Laki-laki dominan pada kelompok usia 0-4 tahun dan 60 tahun ke atas
- ✓ Perempuan dominan pada kelompok usia 5-9 tahun dan 15-59 tahun.

Kemenkes
Public Health Emergency Operations Center

Upaya Kewaspadaan

SURVEILANS

- Pemantauan dan verifikasi tren kasus *Influenza Like Illness* (ILI), Severe Acute Respiratory Infection (SARI), ISPA, dan pneumonia
- Pemeriksaan di laboratorium rujukan
- Melakukan pemeriksaan Whole Genome Sequencing (WGS) untuk identifikasi varian

TERAPEUTIK

- Umumnya sembuh dengan sendirinya.
- **Gejala ringan-sedang:** tetap istirahat di rumah, minum banyak air dan obat pereda gejala
- Untuk **kelompok berisiko** atau **gejala berat**, segera periksakan diri ke fasilitas kesehatan.

VAKSINASI

- Vaksinasi dianjurkan terutama bagi kelompok berisiko (seperti: ibu hamil, anak balita, lansia, orang dengan penyakit menahun)

KOMUNIKASI RISIKO

- Sosialisasi kewaspadaan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat
- Penyampaian media komunikasi berupa *Frequently Asked Questioned* (FAQ)

Kemenkes
Ditjen P2

Himbauan bagi Masyarakat

1. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) selalu mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer, menerapkan etika batuk/bersin untuk menghindari penularan kepada orang lain;
2. Menggunakan masker apabila mengalami gejala (pilek/batuk), termasuk kelompok rentan (memiliki komorbid/lansia);
3. Untuk pelaku perjalanan dan kelompok berisiko tinggi seperti tenaga kesehatan, lansia, ibu hamil, dan individu dengan penyakit kronis perlu melakukan vaksin influenza setahun sekali untuk mencegah flu musiman;
4. Segera periksa ke Puskesmas/Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) apabila mengalami gejala demam, batuk, nyeri tenggorokan, pilek atau hidung berair, sakit kepala, nyeri otot dan lemas.

Kemenkes

Himbauan pencegahan untuk influenza dapat diakses pada link FAQ Influenza:
https://ayosehat.kemkes.go.id/tanya-jawab-faq-seputar-influenza

Kemenkes