KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

MOH/K/EPI/90.26(BUL) - e
BIL.2/2026



BULETIN EPIDEMIOLOGI

BAHAGIAN KAWALAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA





Sidang Redaksi

Penaung:

Dr. Ismuni bin Bohari
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)

Penasihat:

Dr. Noraryana binti Hassan
Pengarah Bahagian Kawalan Penyakit

Penyelaras:

Dr. Nor Zahrin binti Hasran
Timbalan Pengarah (Survelan Penyakit)

Pengarang:

- Sektor Informasi dan Dokumentasi
- Sektor Survelan Penyakit
- Sektor Kesiapsiagaan Kecemasan Kesihatan Awam
- Sektor Respons Kecemasan Kesihatan Awam
- Sektor Kawalan Zoonosis
- Sektor Kawalan Penyakit Bawaan Vektor
- Sektor Kawalan Tibi dan Kusta
- Sektor Kawalan Penyakit Cegahan Vaksin
- Sektor Kawalan Penyakit Bawaan Makanan dan Air
- Sektor Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan
- Sektor Kawalan Produk Merokok, Alkohol dan Penyalahgunaan Substan

Ketua Penyunting:

Dr. Zuhaida binti A.Jalil
Ketua Sektor Informasi & Dokumentasi

Penyunting:

Dr. Ahmad Farid Nazmi bin Abdul Halim
Pn. Intan Suhana binti Mohd Ali
Pn. Siti Nur Atiqah binti Mohd Radzuan
Pn. Norziela binti Rosli

Isi Kandungan

Fokus Utama

Bengkel Pembangunan Pelan Strategik Kebangsaan One Health (One Health Joint Plan of Action) 2026–2030 1

Program Kawalan Rabies 1

Lawatan Pemantauan Program Kawalan Penyakit Zoonosis di Negeri Terengganu 2

Sambutan Hari Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan dan Majlis Pelancaran Malaysia Occupational Health Services for Public Sector (MyOHS – PS) & Integrated Workplace Health Programme (IWHP) 2026 3

Bengkel Malaysia Risk Profile (MRP) 2026 4

Kementerian Kesihatan Malaysia Perkasa Kesiapsiagaan Banjir melalui Semakan Garis Panduan Baharu 2026 5

Sambutan Hari Denggi ASEAN, Sambutan Hari Malaria Sedunia, Program Gotong Royong Mega Peringkat Kebangsaan Sempena Program Jelajah Agenda Nasional Malaysia Sihat (ANMS) Tahun 2026 6

Program Cik Era Naik MRT 7

Kesiapsiagaan Survelan & Respon

Survelan Notifikasi Penyakit Berjangkit 8

Event-Based Surveillance 9

Rumour Surveillance 10

Malaysia Influenza Surveillance 11

Penyakit Berjangkit

Difteria 12

Keracunan Makanan 13

Disenteri 14

Tuberkulosis 15

Kusta 16

BENGKEL PEMBANGUNAN PELAN STRATEGIK KEBANGSAAN ONE HEALTH (ONE HEALTH JOINT PLAN OF ACTION) 2026-2030

Putrajaya, 1–2 April dan 24–25 Jun 2026 – Sektor Zoonosis telah menganjurkan Bengkel Pembangunan Pelan Strategik Kebangsaan One Health (One Health Joint Plan of Action) 2026–2030 Siri 1 dan Siri 2 yang menghimpunkan 40 orang peserta daripada pelbagai kementerian, agensi dan rakan strategik. Bengkel ini bertujuan membincangkan hala tuju awal pembangunan Pelan Strategik Kebangsaan One Health 2026–2030 melalui pengenalpastian isu, cabaran dan keutamaan strategik, di samping mengukuhkan kerjasama rentas sektor.

Bengkel ini berjaya menghasilkan penyelarasan hala tuju awal pelan strategik, pembangunan draf kerangka tindakan serta persetujuan terhadap tindakan susulan bagi pembangunan Pelan Strategik Kebangsaan One Health 2026–2030.





PROGRAM KAWALAN RABIES

Putrajaya, 8–9 April 2026 – Sektor Zoonosis, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menganjurkan Bengkel Pembangunan Modul Latihan Rabies Kebangsaan 2026 yang melibatkan seramai 30 orang peserta daripada pelbagai agensi dan pihak berkepentingan berkaitan. Bengkel ini bertujuan membangunkan modul latihan rabies yang komprehensif dan tersusun sebagai panduan dalam memperkukuh pengetahuan, kemahiran serta keupayaan petugas kesihatan dan agensi berkaitan dalam pencegahan dan kawalan rabies. Hasil bengkel merangkumi penyelarasan kandungan modul latihan, pengenalpastian keperluan latihan, penambahbaikan bahan pembelajaran serta persetujuan terhadap kerangka modul bagi pelaksanaan latihan rabies kebangsaan.

Sektor Kawalan Zoonosis juga telah menganjurkan Mesyuarat Penilaian Risiko Bersama (Joint Risk Assessment – JRA) bagi Penyakit Rabies Sarawak Bil. 1/2026 pada 9 Jun 2026 yang melibatkan seramai 20 orang peserta daripada agensi berkaitan. Mesyuarat ini bertujuan menilai risiko semasa penyakit rabies di Sarawak melalui pendekatan kerjasama rentas sektor melibatkan kesihatan manusia, kesihatan haiwan dan pihak berkepentingan berkaitan bagi menyokong tindakan pencegahan dan kawalan yang berkesan. Hasil mesyuarat merangkumi penilaian tahap risiko rabies semasa, perkongsian maklumat epidemiologi, pengenalpastian faktor risiko utama serta persetujuan terhadap cadangan tindakan susulan bagi memperkukuh strategi kawalan dan pencegahan rabies di Sarawak.



LAWATAN PEMANTAUAN PROGRAM KAWALAN PENYAKIT ZOONOSIS DI NEGERI TERENGGANU

Terengganu, 27–30 April 2026 – Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah melaksanakan Lawatan Pemantauan Program Kawalan Penyakit Zoonosis di Negeri Terengganu yang melibatkan kerjasama bersama Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) Terengganu serta beberapa Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) di negeri tersebut. Lawatan ini bertujuan menilai pelaksanaan aktiviti kawalan penyakit di peringkat negeri dan daerah, mengenal pasti cabaran pelaksanaan serta memperkukuh penyelarasan antara Bahagian Kawalan Penyakit, JKN dan PKD.

Lawatan ini berjaya menghasilkan penilaian terhadap status pelaksanaan program, pengenalpastian isu dan jurang, perkongsian pandangan teknikal serta cadangan penambahbaikan bagi memperkukuh pelaksanaan aktiviti kawalan penyakit Zoonosis di Negeri Terengganu.









SAMBUTAN HARI KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN DAN MAJLIS PELANCARAN MALAYSIA OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES FOR PUBLIC SECTOR (MYOHS – PS) & INTEGRATED WORKPLACE HEALTH PROGRAMME (IWHP) 2026

Putrajaya 30 April 2026 - Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menganjurkan Sambutan Hari Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan Dan Majlis Pelancaran Malaysia Occupational Health Services for Public Sector (MyOHS – PS) & Integrated Workplace Health Programme (IWHP) 2026 di Dewan Serbaguna Aras 8, Blok E7 Putrajaya pada 30 April 2026. Program ini berjaya menghimpunkan hampir 500 peserta terdiri daripada petugas kesihatan, pembuat dasar, ahli akademik, wakil sektor swasta serta rakan strategik dari pelbagai agensi. Dengan tema "Bagaimana Keadaan Kerja Anda? Bersama Memastikan Persekitaran Psikososial Kerja yang Sihat", sambutan tahun ini memberi tumpuan kepada perlindungan pekerja dari segi psikososial dan menyeru kerjasama antara kerajaan, majikan, dan pekerja untuk mewujudkan persekitaran yang inklusif, menyokong, dan bebas daripada masalah seperti tekanan melampau dan gangguan di tempat kerja.

Sambutan Hari Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan Dan Majlis Pelancaran Malaysia Occupational Health Services for Public Sector (MyOHS – PS) & Integrated Workplace Health Programme (IWHP) 2026 ini dilancarkan oleh YB Datuk Seri Dr. Dzulkefly Ahmad, Menteri Kesihatan Malaysia.





Pelancaran Inisiatif Integrated Workplace Health Programme (IWHP), KOSPEN WOW bersama rakan strategik kami Persatuan Kanser Kebangsaan Malaysia (NCSM) merupakan satu lagi langkah strategik dalam memperkukuh penjagaan kesihatan pekerjaan secara menyeluruh. Program ini mengintegrasikan pelbagai komponen termasuk sesi webinar, buletin kesihatan bulanan, saringan kesihatan, bengkel kemahiran, promosi gaya hidup sihat, kesihatan mental serta pembangunan persekitaran kerja yang sihat dan bebas asap rokok. Sebagai langkah permulaan, program Flagship IWHP KOSPEN WOW bagi tahun pertama akan memberi fokus kepada inisiatif "Paru-paru Sihat, Pekerja Selamat" yang memberi penekanan kepada kesihatan paru-paru, kualiti dalaman udara, risiko merokok dan vape serta penyakit respiratori dalam kalangan pekerja. Inisiatif ini bertujuan memastikan persekitaran tempat kerja yang lebih selamat dan sihat untuk semua.

Inisitif kedua adalah Malaysian Occupational Health Services for Public Sector (MyOHS-PS) sebagai satu inisiatif strategik Kementerian Kesihatan Malaysia diperkenalkan bagi memperkukuh komponen kesihatan pekerjaan dalam sektor awam melalui pendekatan yang lebih sistematik dan berasaskan risiko. Melalui MyOHS-PS, pendekatan yang lebih sistematik akan dilaksanakan merangkumi pengawasan Perubatan (*Medical Surveillance*), pengesanan awal penyakit pekerjaan serta intervensi pencegahan yang menyeluruh. Pelaksanaan program ini akan dilaksanakan secara berfasa, bermula dengan pelaksanaan rintis melibatkan agensi berisiko tinggi iaitu Polis Diraja Malaysia (PDRM), Pihak Berkuasa Tempatan (PBT) dan Agensi Nuklear Malaysia (ANM) di kawasan Lembah Klang dengan tujuan menilai keberkesanan model pelaksanaan, memperkukuh keupayaan sistem sedia ada serta membina asas pelaksanaan yang mampan.

BENGKEL MALAYSIA RISK PROFILE (MRP) 2026







***District Risk Profile* Berasaskan *Threat Hazard Identification and Risk Assessment* (THIRA) sebagai Pemangkin Kesiapsiagaan Bencana Negara**

Putrajaya, 19–20 Mei 2026 – Bengkel Disaster Risk Reduction 2026: Malaysia Risk Profile for Disaster, Outbreak, Crisis and Emergencies anjuran Sektor Kesiapsiagaan Kecemasan Kesihatan Awam, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia telah diadakan pada 19 hingga 20 Mei 2026 di Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM), Putrajaya. Bengkel ini bertujuan mengemas kini data MyDRP, memperkukuh penyelarasan aset dan kapasiti kesihatan, serta meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana, wabak penyakit, krisis dan kecemasan kesihatan awam.

Profil Risiko Daerah (District Risk Profile – DRP) merupakan instrumen penting dalam memperkukuh kesiapsiagaan dan pengurusan bencana di peringkat daerah. Ia dibangunkan berasaskan pendekatan Threat and Hazard Identification and Risk Assessment (THIRA) membantu mengenal pasti ancaman, menilai tahap risiko serta impaknya terhadap penduduk, perkhidmatan kesihatan, infrastruktur dan aset kritikal. Pendekatan ini membolehkan setiap daerah merancang tindakan pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, respons dan pemulihan secara lebih sistematik melalui kerjasama pelbagai agensi.

Sepanjang bengkel, peserta mengikuti taklimat mengenai metodologi THIRA dan Malaysia Risk Profile (MRP), diikuti pembentangan profil risiko oleh wakil-wakil negeri serta sesi perbincangan kumpulan bagi menyemak, menganalisis dan mengemas kini data profil risiko daerah. Hari kedua memberi tumpuan kepada pemuktamadan cadangan penambahbaikan dan pelan tindakan berdasarkan dapatan penilaian risiko, pembentangan hasil perbincangan kumpulan serta sesi maklum balas daripada panel bagi memperkukuh pengurusan risiko bencana kesihatan.



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA PERKASA KESIAPSIAGAAN BANJIR MELALUI SEMAKAN GARIS PANDUAN BAHARU 2026

Putrajaya, 3 Jun 2026 – Sektor Kesiapsiagaan Kecemasan Kesihatan Awam, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menganjurkan Bengkel Semakan Garis Panduan Pengurusan Banjir Peringkat KKM Bil. 2/2026 pada 3 hingga 5 Jun 2026 bertempat di Jabatan Perdana Menteri. Bengkel ini bertujuan menyemak, mengemas kini dan memperkukuh garis panduan sedia ada agar kekal relevan serta selaras dengan keperluan semasa pengurusan bencana banjir. Semakan tersebut dilaksanakan berpandukan Garis Panduan Pengurusan Banjir KKM Semakan Edisi Kedua 2019. Seramai 43 orang pegawai daripada bahagian berkaitan di Ibu Pejabat KKM serta wakil Jabatan Kesihatan Negeri Johor, Sabah, Pahang dan Selangor telah menyertai bengkel ini. Negeri-negeri tersebut mempunyai pengalaman serta penglibatan langsung dalam pengurusan insiden banjir. Kandungan utama garis panduan memfokuskan kepada penyelarasan strategik tindakan kesihatan awam dan perubatan secara bersepadu, selaras dengan Arahan NADMA No. 1. Keutamaan turut diberikan kepada kesinambungan perkhidmatan kesihatan bagi memastikan fasiliti kesihatan dapat terus beroperasi secara optimum walaupun berdepan gangguan utiliti, kerosakan infrastruktur atau kekangan operasi semasa bencana.







Banjir di Malaysia merupakan bencana tahunan yang memberi impak besar terhadap sistem kesihatan, khususnya dari aspek kesinambungan perkhidmatan, kawalan penyakit berjangkit, keselamatan persekitaran, serta kesejahteraan komuniti dan fasiliti kesihatan. Sehubungan itu, Garis Panduan Pengurusan Banjir KKM Edisi 2026 dirangka bagi memperkukuh kesiapsiagaan, respons, dan daya tahan sistem kesihatan melalui penambahbaikan peranan anggota kesihatan di semua peringkat serta pemantapan mekanisme pelaporan reten. Data yang dihantar dari negeri akan dikompilasi dan dianalisis bagi menyokong pelaporan harian dan proses membuat keputusan semasa bencana. Di samping itu, garis panduan ini menekankan kawalan penyakit dan sanitasi persekitaran di PPS, termasuk pemantauan kualiti air, kebersihan, keselamatan makanan, serta sokongan psikososial dan kesihatan mental bagi memastikan pengurusan banjir dilaksanakan secara terselaras dan berkesan.



SAMBUTAN HARI DENGGI ASEAN, SAMBUTAN HARI MALARIA SEDUNIA, PROGRAM GOTONG ROYONG MEGA PERINGKAT KEBANGSAAN SEMPENA PROGRAM JELAJAH AGENDA NASIONAL MALAYSIA SIHAT (ANMS) TAHUN 2026

Kota Kinabalu Sabah, 14 Jun 2026 - Sambutan Hari Denggi ASEAN, Sambutan Hari Malaria Sedunia dan Program Gotong Royong Mega Peringkat Kebangsaan sempena Program Jelajah Agenda Nasional Malaysia Sihat (ANMS) 2026 telah diadakan pada 14 Jun 2026 di Dewan Komuniti Manggatal, Kota Kinabalu, Sabah. Program yang dianjurkan bersama oleh Bahagian Kawalan Penyakit, Bahagian Pendidikan Kesihatan dan Jabatan Kesihatan Negeri Sabah ini disertai oleh kira-kira 800 peserta yang bertujuan memperkukuh kesedaran dan penglibatan masyarakat dalam pencegahan dan kawalan denggi serta malaria. Antara pengisian utama ialah pelancaran Logo Komuniti Bebas Denggi (KomBeD) dan penyampaian penghargaan kepada Dewan Bandaraya Kota Kinabalu (DBKK), Pejabat Pendidikan Negeri Sabah, Polis Diraja Malaysia (IPK Sabah), PETRONAS dan Persatuan Mencegah Dadah Malaysia (PEMADAM) sebagai rakan strategik KomBeD.



Pelancaran Komuniti Bebas Denggi (KomBeD)

Sempena Sambutan Hari Malaria Sedunia, Tn. Hj. Asmad bin Matusop telah menerima Anugerah Tokoh Malaria sebagai pengiktirafan terhadap komitmen dan sumbangan cemerlang beliau dalam usaha pencegahan, kawalan dan eliminasi malaria di Malaysia, khususnya di Sabah. Beliau merupakan Pegawai Sains (Kaji Serangga) pertama yang menerima anugerah tersebut daripada Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Program turut dimeriahkan dengan pelbagai aktiviti seperti plogging, Trash Hunting, Wellness on Wheel (WOW), lawatan MyCHAMPION COMBI, Pocket Talk, pameran dan kuiz interaktif, pemeriksaan kesihatan percuma, senamrobik serta Jualan Rahmah.



Penyampaian Anugerah Tokoh Malaria

YB Menteri Kesihatan turut mengadakan lawatan ke Kampung Cenderamata 2, Likas bagi meninjau pelaksanaan inovasi kitar semula plastik kepada produk cenderamata menggunakan mesin sumbangan PETRONAS yang membantu menjana pendapatan komuniti dan menyokong ekonomi kitaran. Secara keseluruhannya, program ini berjaya memperkukuh kerjasama rentas sektor, meningkatkan kesedaran masyarakat serta menggalakkan penglibatan pelbagai pihak dalam usaha pencegahan dan kawalan denggi serta malaria melalui pendekatan whole of nation.



Aktiviti senamrobik YBMK bersama penduduk Manggatal, Kota Kinabalu, Sabah



Lawatan YBMK ke ruang pameran



Demonstrasi Penggunaan Mesin Kitar Semula bahan plastik yang disumbangkan oleh PETRONAS kepada penduduk Kg. Cenderamata 2 Likas, Sabah

PROGRAM CIK ERA NAIK MRT

Putrajaya, 20 Jun 2026 – YB Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr. Dzulkefly Ahmad telah menyempurnakan Program Cik Era Naik MRT, sebuah inisiatif promosi kesihatan awam yang memanfaatkan pengangkutan awam sebagai medium untuk meningkatkan kesedaran mengenai kepentingan berhenti merokok dan vape. Program yang berlangsung dari Stesen MRT Putrajaya Sentral ke Stesen Tun Razak Exchange (TRX) ini merupakan hasil kerjasama strategik Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bersama MRT Corporation Sdn. Bhd. (MRT Corp), KENVUE Malaysia dan National Cancer Society Malaysia (NCSM), dengan potensi capaian kepada kira-kira 200,000 penumpang setiap hari.



Cik Era AI merupakan rakan sokongan digital berasaskan kecerdasan buatan (AI) yang tersedia melalui platform JomQuit.moh.gov.my, menyediakan maklumat, motivasi dan bimbingan kepada individu yang ingin berhenti merokok atau vape. Pendekatan *Behavioural Insights* yang diterapkan menggalakkan perubahan tingkah laku melalui sokongan yang mudah diakses dalam kehidupan seharian, sekali gus melengkapkan pelaksanaan Akta Kawalan Produk Merokok Demi Kesihatan Awam 2024 [*Akta 852*]. Sejak dilancarkan pada 15 Mac 2026, Cik Era AI telah merekodkan 17,412 interaksi, manakala promosi melalui rangkaian MRT telah meningkatkan purata interaksi harian daripada 258 kepada 347, iaitu peningkatan sebanyak 34%.



Bersempena sambutan Hari Bapa, YB Menteri Kesihatan menyeru para bapa agar menjadikan keputusan berhenti merokok sebagai hadiah paling bermakna buat keluarga. Beliau turut menggalakkan orang ramai memanfaatkan perkhidmatan mQuit, JomQuit dan Cik Era AI sebagai sumber sokongan berhenti merokok. Program Cik Era Naik MRT membuktikan bahawa integrasi teknologi AI, pendekatan Behavioural Insights serta kerjasama rentas sektor mampu memperluaskan capaian promosi kesihatan dan menyokong aspirasi Kementerian Kesihatan Malaysia untuk merealisasikan Generasi Bebas Amalan Merokok menjelang tahun 2040.





SURVELAN NOTIFIKASI PENYAKIT BERJANGKIT

JADUAL 1 : NOTIFIKASI PENYAKIT BERJANGKIT YANG DILAPORKAN DARI ME 13 – ME 25 BAGI TAHUN 2025 DAN 2026

PENYAKIT	2026			JUMLAH	2025			JUMLAH
	APRIL	MEI	JUN		APRIL	MEI	JUN	
	ME13 - 17	ME 18 - 21	ME 22 - 25		ME 13- 17	ME 18 - 21	ME 22 - 25	
DEMAM DENGGI	6873	7343	9983	24199	5199	4908	4725	14832
PENYAKIT TANGAN, KAKI DAN MULUT (HFMD)	5291	6028	5187	16506	48064	74397	34026	156487
COVID-19	2963	2591	4083	9637	2297	4833	10937	18067
KERACUNAN MAKANAN	4672	1799	1652	8123	1959	1776	838	4573
TUBERKULOSIS	2563	2222	1820	6605	2409	2019	1954	6382
HEPATITIS B	804	682	615	2101	728	546	540	1814
SIFILIS	494	427	333	1254	409	416	410	1235
GONORRHEA	430	352	336	1118	321	272	314	907
HEPATITIS C	411	322	273	1006	380	437	364	1181
HIV	290	263	247	800	230	237	241	708
MALARIA	208	258	237	703	219	239	241	699
DISENTERI	114	98	109	321	89	74	71	234
CAMPAK	110	97	67	274	101	83	73	257
AIDS	83	80	63	226	94	84	78	256
LEPTOSPIROSIS	51	75	93	219	101	79	102	282
FILARIASIS	40	112	48	200	36	44	49	129
CHIKUNGUNYA	27	18	14	59	9	7	4	20
HEPATITIS A	22	14	14	50	19	22	19	60
KUSTA	16	16	14	46	27	38	31	96
BATUK KOKOL	6	13	8	27	6	26	11	43
TIFOID DAN PARATYPHIOD	11	5	10	26	12	14	15	41
TIFUS	21	3	2	26	4	9	14	27
MPOX	4	7	3	14	1	0	0	1
VIRAL ENSEFALITIS (LAIN-LAIN)	2	2	5	9	0	3	1	4
DIFTERIA	1	4	3	8	3	1	2	6
TETANUS (LAIN-LAIN)	4	2	2	8	5	6	2	13
TETANUS NEONATAL	4	1	3	8	2	1	5	8
JAPANESE ENCEPHALITIS	1	3	1	5	3	0	0	3
HEPATITIS VIRAL (LAIN-LAIN)	1	1	1	3	0	0	0	0
JANGKITAN VIRUS ZIKA	0	0	2	2	0	0	0	0
KOLERA	1	0	0	1	0	0	0	0
RABIES	0	1	0	1	0	1	0	1

Nota:

1. Tiada kes dicatatkan pada ME 13/2026 - ME 25/2026 bagi penyakit Poliomielitis (Akut), *Plague*, *Relapsing Fever*, Demam Kuning, *Chancroid*, *Avian Influenza*, Ebola, *Nipah Encephalitis* dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV).

2. Jadual 1 menunjukkan notifikasi penyakit berjangkit berdasarkan Daftar Kes, manakala kedudukan penyakit ditentukan mengikut jumlah notifikasi tertinggi bagi tempoh ME 13 hingga ME 25 tahun 2026.

3. Data yang dilaporkan adalah data yang disahkan pada 1 Julai 2026.

EVENT-BASED SURVEILLANCE

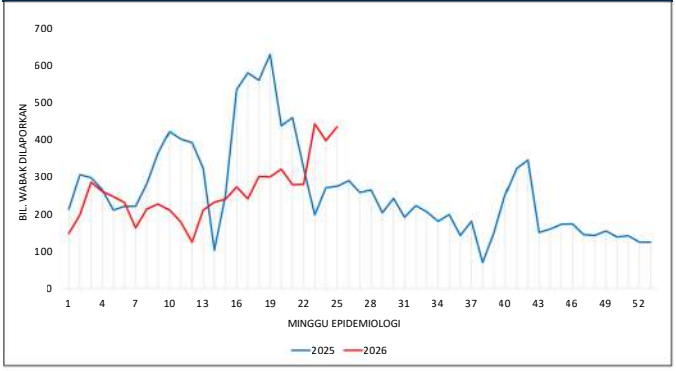
JADUAL 2 : NOTIFIKASI WABAK PENYAKIT YANG DILAPORKAN DARI ME 13 - ME 25 BAGI TAHUN 2025 DAN 2026

BIL.	WABAK PENYAKIT	2026	2025
		ME 13 - ME 25	ME 13 - ME 25
1	DEMAM DENGGI	2913	1696
2	PENYAKIT TANGAN,KAKI & MULUT (HFMD)	543	2689
3	KERACUNAN MAKANAN	195	101
4	CHICKENPOX	62	33
5	INFLUENZA A, B DAN A&B	48	43
6	COVID-19	46	49
7	TUBERKULOSIS	24	21
8	DISYAKI NOROVIRUS	23	0
9	CAMPAK	20	3
10	SCABIES	12	6
11	LEPTOSPIROSIS	9	3
12	ILI	7	7
13	KONJUNKTIVITIS	6	8
14	ROTAVIRUS	5	9
15	DISYAKI ROTAVIRUS	5	0
16	TIFOID	4	1
17	DIFTERIA	4	6
18	BATUK KOKOL	2	2
19	MPOX	2	0
20	NOROVIRUS	2	0
21	HEPATITIS A	1	2
	JUMLAH	3941	4708

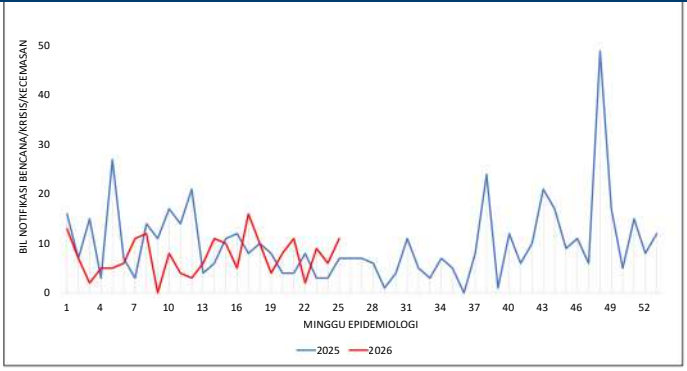
Nota : Tiada wabak dilaporkan pada ME 13 sehingga ME 25/2026 bagi penyakit Respiratory Syncytial Virus (RSV), AGE, ARI, MRSA, NEC, Meningitis, Legionella, URTI, Meliodosis, Scrub Typhus, Disentri, Edenovirus, ESBL dan Disyaki E.Coli.

Pada ME 13 sehingga ME 25/2026, sebanyak 3,941 kejadian wabak penyakit telah dilaporkan ke CPRC Kebangsaan KKM berbanding tempoh yang sama pada tahun 2025 sebanyak 4,708 kejadian wabak penyakit telah dilaporkan menjadikan penurunan sebanyak 16.3%. Lima (5) wabak yang menunjukkan peningkatan iaitu Campak (567%), Tifoid (300%), Leptospirosis (200%), Scabies (100%) dan Keracunan Makanan (93%) seperti di Jadual 2.

RAJAH 1 : TREND NOTIFIKASI WABAK BAGI TAHUN 2025 SEHINGGA ME 25/2026



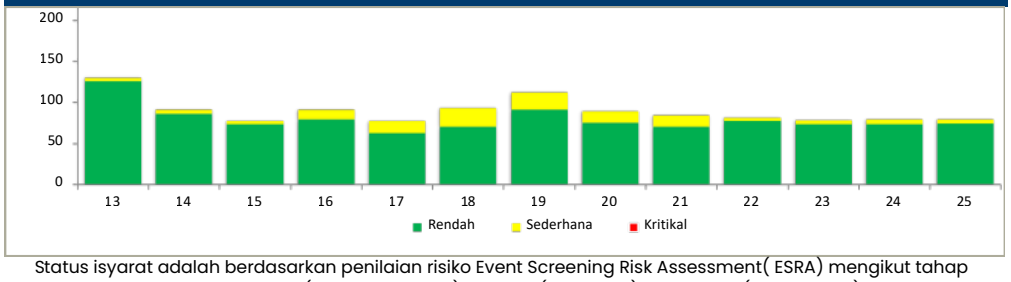
RAJAH 2 : TREND PELAPORAN BENCANA, KRISIS, DAN KECEMASAN BAGI TAHUN 2025 SEHINGGA ME 25/2026



Pada ME 13 sehingga ME 25/2026, sebanyak 108 kejadian bencana, krisis, dan kecemasan telah dilaporkan ke CPRC Kebangsaan KKM berbanding tempoh yang sama pada tahun 2025 sebanyak 84 kejadian bencana, krisis, dan kecemasan telah dilaporkan, menjadikan peningkatan sebanyak 28.6% (Rajah 2).

RUMOUR SURVEILLANCE

RAJAH 3 : PEMANTAUAN STATUS ISYARAT *RUMOUR SURVEILLANCE* DARI ME 13/2026 SEHINGGA ME 25/2026



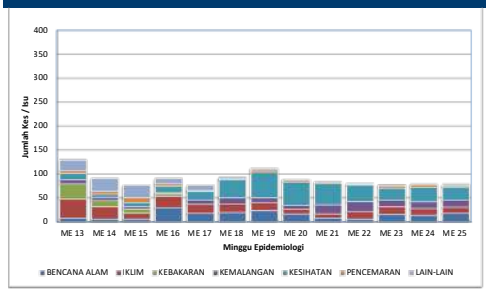
Status isyarat adalah berdasarkan penilaian risiko Event Screening Risk Assessment(ESRA) mengikut tahap keutamaan : Hijau (*Acknowlegment*) ; Kuning (*Moderate*) dan Merah (*High Urgent*)

Secara keseluruhannya, hasil pemantauan surveilans khabar angin (*rumour surveillance*) bagi ME 13 hingga ME 25/2026 (Rajah 3) mencatatkan trend yang konsisten dan berisiko rendah. Pelaporan didominasi oleh isyarat berkategori Risiko Rendah (Hijau) dengan julat antara tujuh puluh (30) hingga seratus tiga puluh (130) kes seminggu. Tiada sebarang isyarat berkategori Risiko Kritik (Merah) direkodkan sepanjang tempoh ini, mengesahkan tiada ancaman kecemasan kesihatan awam yang luar biasa.

Analisis trend ESRA menunjukkan peningkatan dan penurunan sederhana dari ME 13 hingga ME 19/2026, sebelum stabil menjelang ME 25/2026. Namun, peningkatan isyarat berkategori Risiko Sederhana (Kuning) dikesan antara ME 16 hingga ME 21/2026, dengan kemuncak sebanyak 23 kes pada ME 18/2026. Isu berkaitan kesihatan, iklim, dan kemalangan kekal sebagai penyumbang utama pelaporan mingguan, manakala insiden pencemaran dan zoonosis kekal rendah dan terkawal. Status isyarat ditentukan berdasarkan penilaian Event Screening Risk Assessment (ESRA) mengikut tahap keutamaan: Hijau (pemantau rutin), Kuning (verifikasi teknikal dan lapangan), dan Merah (intervensi serta-merta).

Aktiviti insiden lain termasuk penyakit berjangkit, kemalangan industri, pencemaran, zoonosis dan amaran haba menunjukkan trend pada tahap rendah hingga sederhana sepanjang tempoh pemantauan seperti di Rajah 4 . Corak ini membuktikan faktor kesihatan semasa dan persekitaran menjadi pemacu utama pelaporan, manakala insiden bukan berkaitan impak bermusim kekal stabil serta terkawal sepanjang tempoh pemantauan.

RAJAH 4 : PECAHAN ISU DAN BERITA MENGIKUT KATEGORI KEJADIAN MINGGUAN



RINGKASAN RUMOR UTAMA SEPANJANG ME 13 HINGGA ME 25/2026

Campak dan Penyakit Cegahan Vaksin

MALAYSIA -Kes Penyakit Cegahan Vaksin di Malaysia khususnya campak adalah terkawal, namun pemantauan berterusan dan liputan imunisasi yang tinggi tetap kritikal bagi mengekalkan imuniti kelompok.

ANTARABANGSA – Peningkatan kes campak global didorong oleh penurunan liputan imunisasi; pemantauan berterusan dan pengukuhan imunisasi amat kritikal bagi mencegah penularan antarabangsa.

Kesihatan Mental

MALAYSIA – Isu kesihatan mental meningkat akibat tekanan sosioekonomi, beban kerja, dan faktor persekitaran. Menangani stigma serta meningkatkan capaian perkhidmatan pakar kekal menjadi keutamaan kesihatan awam.

ANTARABANGSA – Membabitkan 1 daripada 8 individu global (utamanya kemurungan dan resah); jurang rawatan di negara berpendapat rendah dan sederhana menuntut pengukuhan integrasi perkhidmatan kesihatan mental berterusan.

Cuaca Ekstrem dan Impak Iklim

MALAYSIA – Pencemaran udara akibat sisa kimia dan emisi industri meningkatkan risiko penyakit pernafasan. Bagi meminimumkan kesan, KKM dan JAS memperketat pemantauan kualiti persekitaran serta penguatkuasaan undang-undang.

ANTARABANGSA – WHO melaporkan 99% populasi dunia menghirup udara tercemar yang menyebabkan 7 juta kematian pramatang setahun, didorong oleh emisi industri, sisa plastik, dan pencemaran kimia yang menjejaskan kualiti udara serta rantaian makanan global.

Strok dan Kelesuan Haba

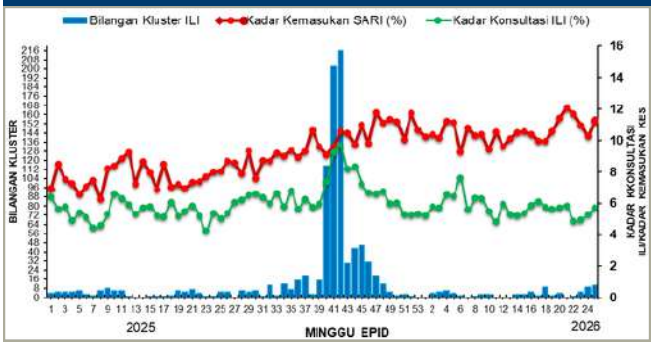
MALAYSIA – Peningkatan suhu ekstrem meningkatkan risiko strok haba; langkah pencegahan, hidrasi mencukupi, dan pengesanan awal gejala amat penting, terutamanya bagi kumpulan berisiko tinggi (pekerja luar, warga tua, dan kanak-kanak).

ANTARABANGSA– Peningkatan insiden strok haba global akibat suhu ekstrem menuntut kesiapsiagaan kesihatan awam, pengesanan awal, serta perlindungan berkesan kepada populasi berisiko tinggi secara berterusan.

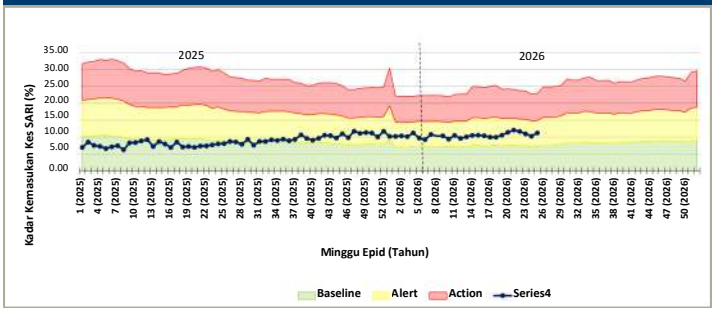
Sumber : *Epidemic Intelligence dari Open Sources*(EIOS)/ *Program for Monitoring Emerging Diseases* (ProMED)/ media massa/ media sosial

MALAYSIA INFLUENZA SURVEILLANCE

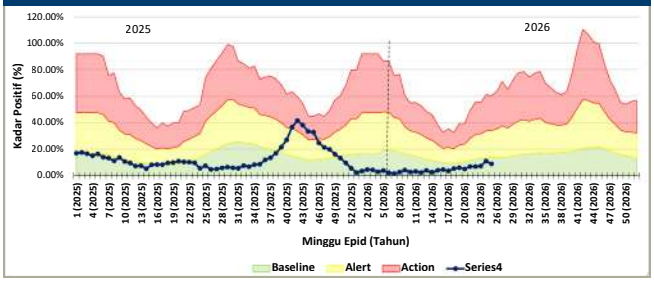
RAJAH 5 : TREND PEMANTAUAN ILI DAN SARI DARI TAHUN 2025 SEHINGGA ME 25/2026



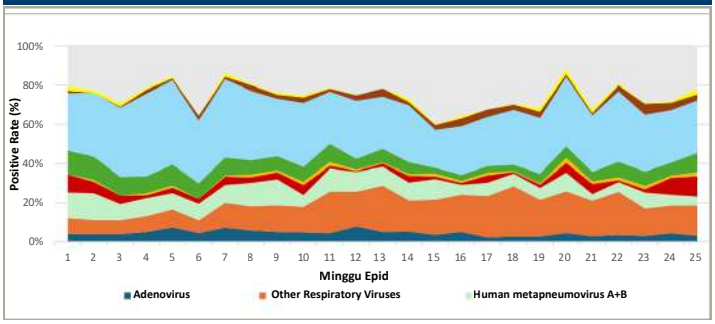
RAJAH 6 : KADARKEMASUKAN KES SARI DARI TAHUN 2025 SEHINGGA ME 25/2026



RAJAH 7 : KADAR POSITIF INFLUENZA DARI TAHUN 2025 SEHINGGA ME 25/2026



RAJAH 8 : KADAR POSITIF PATOGEN PERNAFASAN SEHINGGA ME 25/2026



Sepanjang ME 13 hingga ME 25/2026, situasi jangkitan respiratori akut di Malaysia kekal stabil. Kadar konsultasi *Influenza-Like Illness* (ILI) berada dalam julat jangkaan (*baseline*) belum melepasi paras amaran dan bilangan kluster ILI kekal rendah serta bersifat sporadik (Rajah 5). Kadar kemasukan pesakit *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) (Rajah 6), di hospital melepasi *baseline* pada tahun 2026, namun trend ini perlu ditafsir dengan penambahbaikan pelaporan kes SARI daripada hospital sentinel bermula hujung tahun 2025. Tiada sebarang peningkatan luar biasa direkodkan sepanjang tempoh pemantauan.

Kadar positif influenza kekal lebih rendah berbanding akhir tahun 2025, walaupun terdapat sedikit peningkatan antara ME 16 hingga ME 21/2026 sebelum kembali stabil (Rajah 7). Hasil ujian diagnostik daripada 34 makmal hospital KKM mendapati Rhinovirus/Enterovirus merupakan patogen paling kerap dikesan, diikuti oleh Respiratory Syncytial Virus (RSV) (Rajah 8). Sehingga ME 25/2026, berdasarkan pemantauan makmal, tiada perubahan ketara virologi iaitu virus Influenza A (H3N2) subklad K (J.2.4.1) yang banyak dikesan pada penghujung tahun 2025 masih dikesan dalam komuniti sehingga kini.

Secara keseluruhan, berdasarkan survelan ILI dan SARI, kluster, serta pemantauan makmal, situasi jangkitan respiratori akut dalam negara kekal stabil dan terkawal. Sehubungan itu, pemantauan melalui survelan sentinel dan pengesanan makmal sedang dan akan diteruskan. Peningkatan liputan vaksinasi Influenza khususnya bagi kumpulan berisiko tinggi, kekal menjadi langkah pencegahan dan kawalan yang penting bagi melindungi kumpulan ini daripada jangkitan yang serius.

DIFTERIA

Malaysia merekodkan sebanyak 182 kes dengan 59 kematian bagi tempoh 2016 sehingga ME 25/2026 (Rajah 9). Berdasarkan data terkini, trend jangkitan mencatatkan kemuncak pada tahun 2016 dan 2017 dengan lebih 30 kes tahunan, disusuli dengan penurunan kes sehingga tahun 2021 kepada tahap terendah iaitu lima (5) kes.

Penurunan ini adalah kejayaan daripada aktiviti pendidikan dan kesedaran hasil kerjasama di antara pihak KKM dan juga pihak media yang giat memberi maklumat penting mengenai kes-kes yang dikesan. Diptheria kembali meningkat dan memuncak pada tahun 2025 yang merekodkan 21 kes dan sembilan (9) kematian.

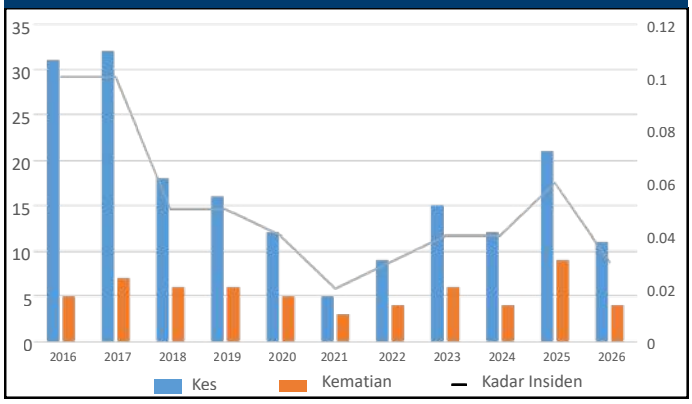
Sehingga ME 25/2026, sebelas (11) kes telah dilaporkan. Kadar kematian kes (CFR) sepanjang tempoh ini secara puratanya sekitar 35.3 peratus, sekali gus menuntut pengesanan awal, intervensi klinikal dan pemberian vaksin yang lebih agresif di fasiliti kesihatan, terutama dalam kalangan golongan rentan.

Sehingga ME 25/2026 sebanyak enam (6) wabak telah dilaporkan berbanding tempoh yang sama tahun 2025 iaitu sebanyak sembilan (9) wabak. Negeri Sabah dan Johor telah merekodkan masing-masing sebanyak dua (2) wabak diikuti oleh satu (1) wabak di negeri Kedah dan Selangor dalam tempoh yang sama. Daripada wabak ini, 11 kes telah dilaporkan dan didaftar. Berdasarkan analisa, empat (4) kes adalah dalam kalangan kanak-kanak yang berusia di antara 0 - 14 tahun di mana 50% daripadanya adalah kanak-kanak berusia 0 - 4 tahun (Rajah 10).

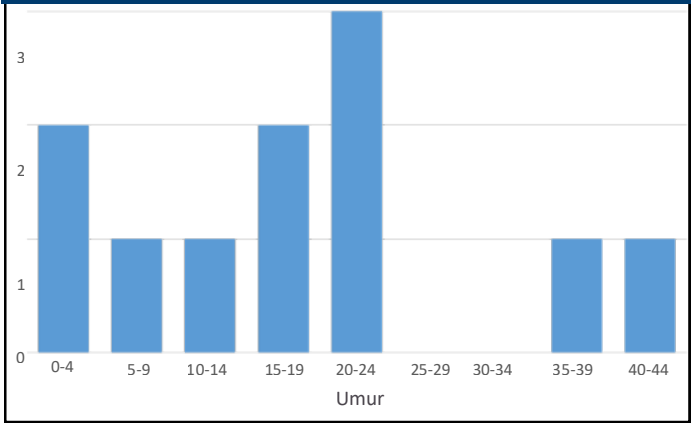
Faktor risiko kepada wabak yang dikenalpasti adalah pendedahan kepada kes indeks (kontak serumah), faktor persekitaran yang tidak kondusif dan tahap imuniti yang rendah khususnya dalam kalangan kanak-kanak berusia di bawah 5 tahun. Selain dari itu, didapati sembilan (9) daripada sebelas (11) kes tidak menerima vaksin.

Aktiviti kawalan dan pencegahan telah dilakukan di setiap lokaliti wabak di antaranya adalah pengesanan kontak dan pengambilan swab terhadap kontak berdasarkan status gejala dan penilaian risiko pendedahan. Selain dari itu, pemberian rawatan profilaksis telah diberikan kepada semua kontak yang terdedah.

RAJAH 9 : KES DIFTERIA 2016 SEHINGGA ME 25/2026



RAJAH 10 : KES DIFTERIA MENGIKUT UMUR BAGI TAHUN 2026 SEHINGGA ME 25/2026





Aktiviti *Active Case Detection* (ACD) kontak, pemberian vaksin dan profilaksis di Kampung Haji Matahir Merotai, Tawau, Sabah

KERACUNAN MAKANAN

Pada ME 13 hingga ME 25/2026, sebanyak 8,123 kes keracunan makanan didaftarkan dalam sistem e-Notifikasi, menunjukkan kenaikan sebanyak 77.6% berbanding tempoh sama pada tahun 2025 (Rajah 11). Bagi tempoh ini, sebanyak 195 wabak keracunan makanan telah dilaporkan iaitu Selangor (58), WP Kuala Lumpur (24), Sabah (22), Kedah (19), Sarawak (15), Perak (11), Johor (10), Terengganu sembilan (9), Pahang lapan (8), Pulau Pinang enam (6), Negeri Sembilan lima (5), Kelantan empat (4), Melaka dua (2) dan Perlis satu (1).

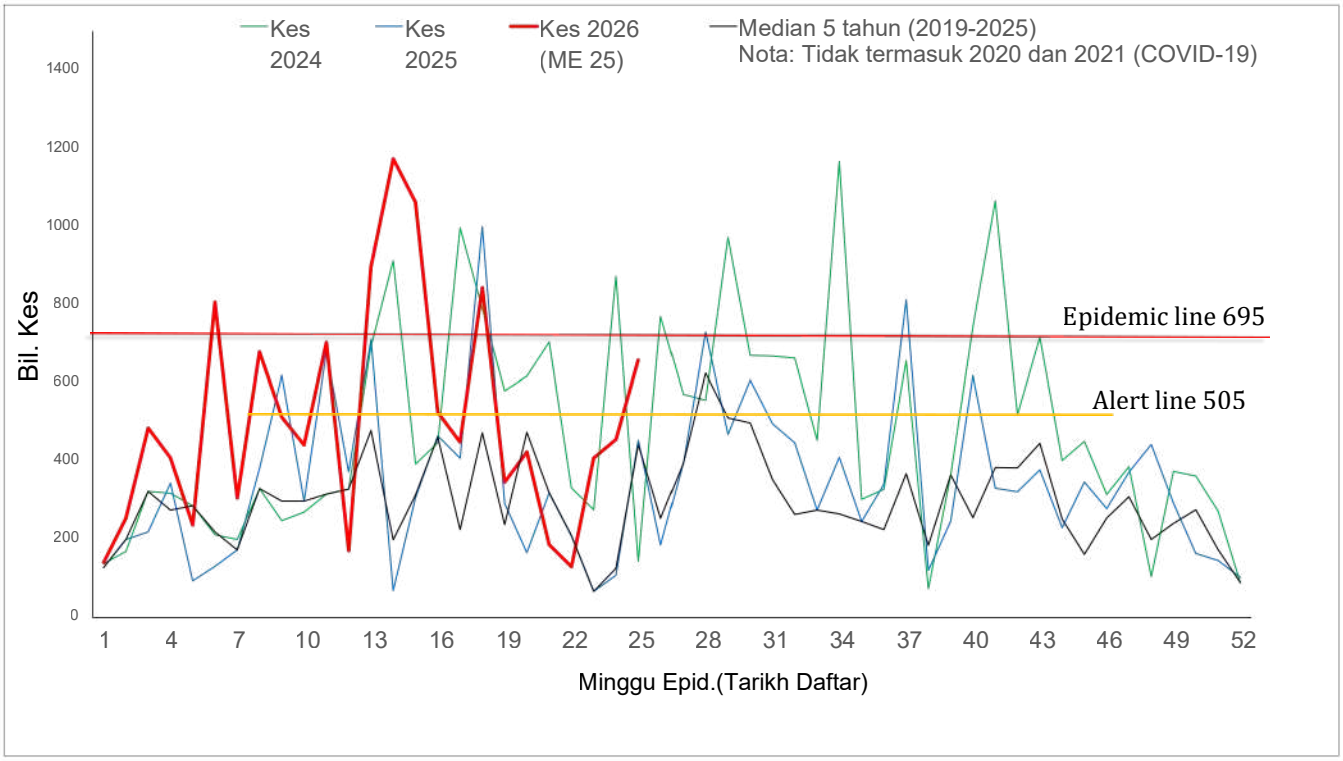
Negeri Kedah melaporkan jumlah kes tertinggi iaitu 2,406 kes (18%). Daerah Kuala Muda melaporkan jumlah kes tertinggi sebanyak 801 kes. Daripada 801 kes, sebanyak 605 kes berkaitan kluster/wabak, manakala baki 196 kes adalah kes sporadik.

Bagi kategori tempat kejadian, sekolah di bawah Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) mencatatkan rekod tertinggi 334 kes, Institusi 183 kes, sekolah Bukan Kementerian Pendidikan Malaysia (BKPM) 52 kes dan kategori lain-lain 36 kes.

Punca utama kejadian keracunan makanan adalah pencemaran silang yang berpunca daripada pengendali makanan, persekitaran, peralatan yang tidak bersih serta bahan mentah yang tidak dimasak dengan sempurna.

Faktor risiko tambahan termasuk penggunaan sumber air yang tidak terawat semasa penyediaan makanan. Bagi menangani isu ini secara proaktif, tindakan kawalan dan pencegahan telah diambil, merangkumi penutupan premis, pembersihan premis, penguatkuasaan peraturan, serta pemberian pendidikan kesihatan kepada pengendali makanan dan pelajar.

RAJAH 11 : TREND MINGGUAN KES KERACUNAN MAKANAN TAHUN 2024, 2025, 2026 (SEHINGGA ME 25/2026) DAN MEDIAN 5 TAHUN



DISENTERI

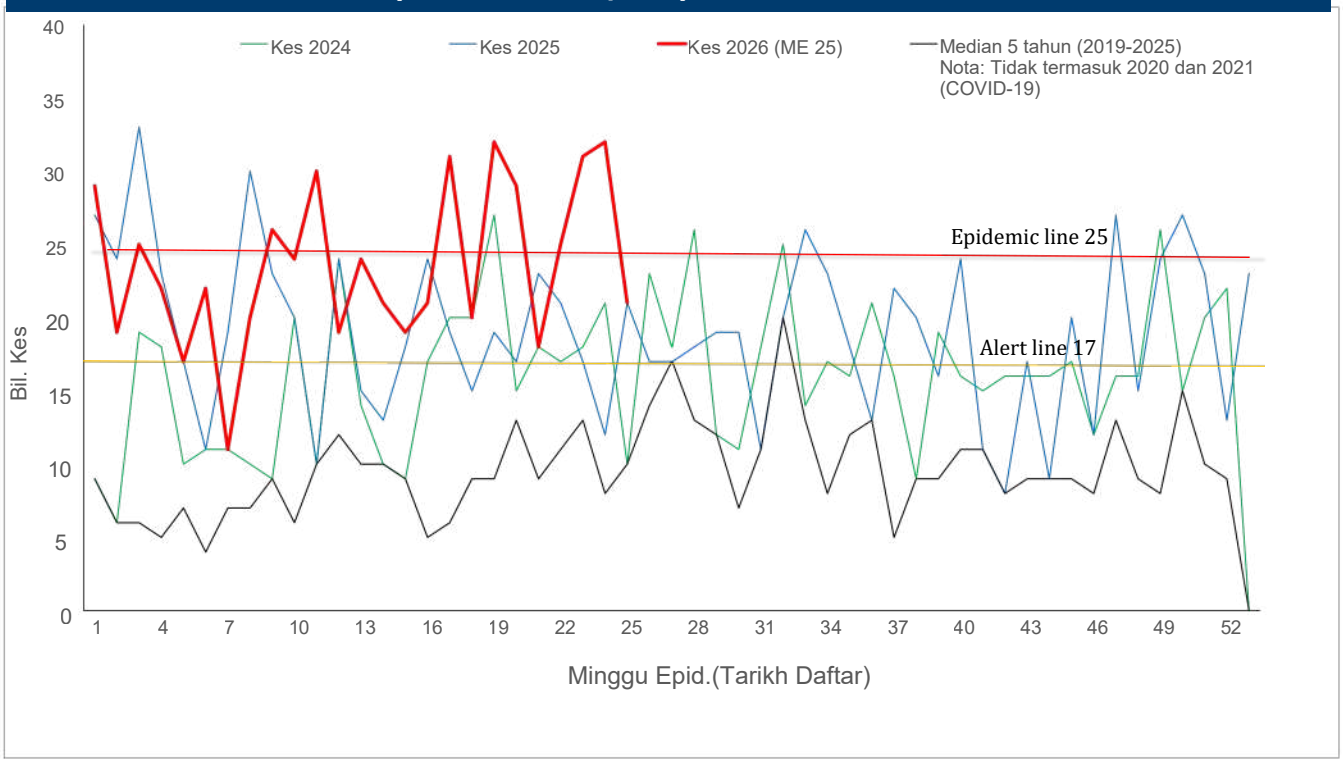
Pada ME 13 hingga ME 25/2026, sebanyak 320 kes Disenteri telah didaftarkan dalam sistem e-Notifikasi, iaitu peningkatan sebanyak 37% berbanding tempoh yang sama tahun 2025 (Rajah 12).

Negeri Selangor melaporkan jumlah kes tertinggi iaitu 103 kes (32.19%). Daripada jumlah ini, sebanyak 37 kes melibatkan kanak-kanak di bawah umur 5 tahun, 103 kes bagi bayi berusia bawah 1 tahun dan 1 kes melibatkan bayi berusia 27 hari. Ini menjadikan kumpulan tersebut paling berisiko berikutan tahap imuniti yang masih rendah. Daripada segi lokasi, Daerah Hulu Langat mencatatkan bilangan kes tertinggi iaitu sebanyak 32.

Penyakit ini mudah merebak apabila amalan kebersihan diri, khususnya pencucian tangan menggunakan air dan sabun tidak diamalkan sebelum pengendalian makanan dan selepas menggunakan tandas. Selain itu, kurangnya amalan membersihkan botol susu dengan teknik yang betul seperti mensteril botol dan menggunakan air yang benar-benar masak bagi penyediaan susu bayi juga menyumbang kepada puncanya.

Memandangkan kanak-kanak dan bayi merupakan kumpulan berisiko tinggi, penekanan khusus perlu diberikan kepada kebersihan tangan semasa penyediaan makanan, pemberian susu dan selepas penukaran lampin. Orang awam juga disarankan mengamalkan kebersihan diri yang baik, memastikan makanan dimasak sepenuhnya serta menggunakan sumber air bersih bagi pencegahan yang menyeluruh.

RAJAH 12 : TREND MINGGUAN KES DISENTERI TAHUN 2024, 2025, 2026 (SEHINGGA ME 25/2026) DAN MEDIAN 5 TAHUN



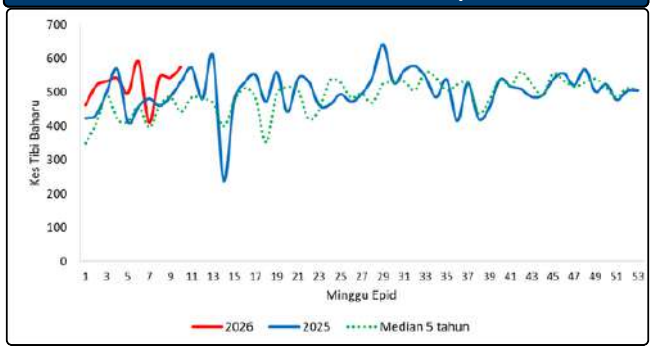
TUBERKULOSIS

JADUAL 3 : TREND KES TIBI BAHARU ME 12 - ME 25 BAGI TAHUN 2025 -2026 MENGIKUT NEGERI (NTBR)

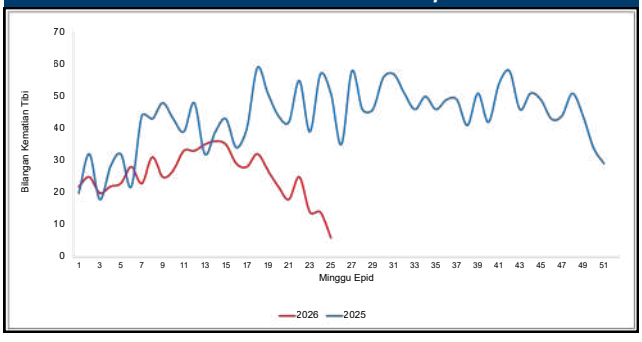
NEGERI	Jumlah Kes Tibi Baharu ME 13 - ME 25/2026	Jumlah Kes Tibi Baharu ME 13 - ME 25/2025	Perbezaan Jumlah kes	%	Kumulatif Kes Tibi Baharu ME 1 - ME 25/2026	Kumulatif Kes Tibi Baharu ME 1 - ME 25/2026	Perbezaan kumulatif kes	%	Kadar Insiden TB (setiap 100,000 penduduk) Tahun 2026
Johor	506	486	20	4.1	1,059	948	111	11.7	24.69
Kedah	356	294	62	21.1	692	577	115	19.9	30.51
Kelantan	225	238	-13	-5.5	439	477	-38	-8.0	22.30
Melaka	108	112	-4	-3.6	213	207	6	2.9	19.76
Negeri Sembilan	117	142	-25	-17.6	236	268	-32	-11.9	18.57
Pahang	227	229	-2	-0.9	419	418	1	0.2	24.46
Perak	330	301	29	9.6	635	571	64	11.2	24.27
Perlis	45	38	7	18.4	85	73	12	16.4	28.00
Pulau Pinang	334	324	10	3.1	636	629	7	1.1	34.55
Sabah	1639	1571	68	4.3	3,147	2,911	236	8.1	81.89
Sarawak	845	719	126	17.5	1,484	1,386	98	7.1	57.59
Selangor	1204	1279	-75	-5.9	2,374	2,470	-96	-3.9	31.55
Terengganu	148	125	23	18.4	280	271	9	3.3	21.76
WPKL	495	501	-6	-1.2	961	936	25	2.7	43.52
WP Labuan	26	23	3	13.0	55	58	-3	-5.2	53.55
MALAYSIA	6,605	6,382	223	3.5	12,715	12,200	515	4.2	36.44

Pelaporan merujuk kepada kadar insiden kes Tibi baharu selaras dengan indikator utama dibawah Sustainable Development Goal (SDG) dan End TB iaitu kadar insiden Tibi. Bagi tempoh ME 13 hingga ME 25/2026, sebanyak 6,605 kes tibi baharu telah didaftarkan berbanding 6,382 kes bagi tempoh yang sama pada tahun 2025 (Jadual 3), iaitu peningkatan sebanyak 223 kes (3.5%). Kumulatif kes Tibi ME 1 sehingga ME 25/2026 sebanyak 12,715 dengan kadar insiden 36.4 kes bagi setiap 100,000 penduduk. Terdapat peningkatan 515 kes (4.2%) berbanding tempoh yang sama tahun 2025 dengan kadar insiden 34.8 kes bagi setiap 100,000 penduduk.

RAJAH 13 : TREND KES TIBI BAHARU DIDAFTARKAN DI MALAYSIA BAGI TAHUN 2025 SEHINGGA ME 25/2026



RAJAH 14 : TREND KEMATIAN TIBI DI MALAYSIA BAGI TAHUN 2025 SEHINGGA ME 25/2026

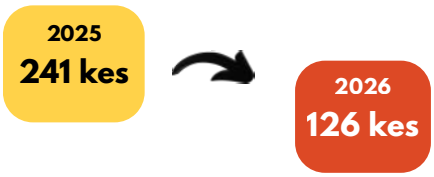


Berdasarkan Rajah 13, trend mingguan kes Tibi baharu pada tahun 2026 menunjukkan pola turun naik yang konsisten dengan variasi temporal lazim dan secara keseluruhannya hampir menyerupai corak tahun sebelumnya. Aktiviti berikut dijalankan bagi mengukuhkan kawalan Tibi pengesanan kes secara aktif dan sistematik iaitu peluasan penggunaan diagnostik molekular yang lebih pantas, saringan kontak, pemantauan kepatuhan rawatan melalui pendekatan berorientasikan pesakit (*patient centered*), serta pengukuhan rawatan pencegahan Tibi (TPT) bagi kumpulan berisiko. Aktiviti khusus lain adalah penggunaan ultra-portable X-ray (UPXR) di kawasan pedalaman dan juga penggunaan ujian Molekular. Penilaian risiko mendapati situasi Tibi semasa kekal terkawal, tanpa peningkatan luar jangka atau perubahan pola epidemiologi yang memerlukan tindakan khusus selain pengukuhan aktiviti kawalan dan pencegahan sedia ada.

Bilangan kematian Tibi yang dilaporkan pada ME 13 hingga ME 25/2026 seperti di Rajah 14 adalah sebanyak 321 kematian dengan penurunan sebanyak 265 kematian (-45.2%) berbanding 586 kematian bagi tempoh yang sama pada tahun 2025. Pengesahan pelaporan kematian Tibi akan dimuktamadkan pada akhir tahun.

KUSTA

JUMLAH KUMULATIF KUSTA (BAHARU & BERULANG) YANG DIDAFTARKAN BAGI TAHUN 2025 SEHIINGGA ME 25/2026



Penurunan sebanyak 115 kes (-47.7%) berbanding 241 kes didaftar dalam tempoh yang sama pada tahun 2025.

JUMLAH KUMULATIF KUSTA BAHARU (%) MENGIKUT WARGANEGARA

	ME 25/2025	ME 25/2026
Warganegara	180 (76.6%)	82 (69.5%)
Bukan Warganegara	55 (23.4%)	36 (30.5%)
JUMLAH	**235**	**118**

JADUAL 4 : PERINCIAN KES KUSTA 2026 MENGIKUT NEGERI

Negeri	Kes Baharu dewasa	Kes Baharu kanak-kanak	Kes Berulang	Kes dirawat semula selepas terhenti rawatan	Jumlah kes didaftarkan sehingga ME 25/2026	Sasaran pengesanan Kes Baharu 2026	% Pencapaian	Kes baharu dengan G2D	PB	MB
Johor	5	0	0	0	5	7	71.4%	0	0	5
Kedah	7	0	1	1	9	35	20.0%	2	0	9
Kelantan	12	0	0	0	12	10	120.0%	1	4	8
Melaka	1	0	0	0	1	8	12.5%	0	0	1
Negeri Sembilan	8	0	1	0	9	21	38.1%	0	0	9
Pahang	27	6	1	1	35	221	14.9%	1	2	33
Perak	3	0	1	0	4	5	60.0%	0	1	3
Perlis	0	0	0	0	0	1	0.0%	0	0	0
Pulau Pinang	3	0	0	0	3	4	75.0%	1	0	3
Sabah	23	1	1	0	25	111	21.6%	0	1	24
Sarawak	4	0	0	0	4	17	23.5%	0	0	4
Selangor	14	0	0	0	14	47	29.8%	1	0	14
Terengganu	1	0	0	0	1	12	8.3%	0	0	1
WP KL	3	0	1	0	4	18	16.7%	2	0	2
WP Labuan	0	0	0	0	0	1	0.0%	0	0	0
MALAYSIA	**111**	**7**	**6**	**2**	**126**	**518**	**22.8%**	**8**	**8**	**118**

Sehingga ME 25/2026, sebanyak 118 kes baharu kusta telah didaftarkan (Jadual 4) menunjukkan penurunan sebanyak 47.7% berbanding tempoh yang sama pada tahun 2025. Daripada jumlah tersebut, 82 kes melibatkan warganegara dan 36 kes melibatkan bukan warganegara, sekaligus menunjukkan bahawa transmisi kusta masih berlaku dalam komuniti tempatan.

Kewujudan kes dikalangan kanak-kanak dan Gred 2 Deformity menunjukkan penularan masih berlaku dan ini disebabkan oleh kelewatan diagnosis. Oleh itu, keutamaan perlu diberikan kepada pengesanan aktif yang berkualiti, pengesanan awal dan siasatan kelewatan diagnosis seperti di Jadual 5.

JADUAL 5 : LIPUTAN PEMERIKSAAN KONTAK KUSTA DAN PEMBERIAN SINGLE DOSE RIFAMPICIN (SDR) DI MALAYSIA

Negeri	Bilangan kontak berdaftar	Bilangan kontak menjalani pemeriksaan	% Kontak menjalani pemeriksaan	Bilangan kontak menerima SDR	% kontak menerima SDR
Johor	78	61	78.2%	33	42.3
Kedah	372	368	98.9%	367	98.7
Kelantan	93	93	100.0	74	79.6
Melaka	20	20	100.0	16	80.0
Negeri Sembilan	26	24	92.3	19	73.1
Pahang	612	599	97.9	526	85.9
Perak	225	225	100.0	218	96.9
Perlis	0	0	0	0	0
Pulau Pinang	59	59	100.0	56	94.9
Sabah	607	499	82.2	48	80.2
Sarawak	34	29	85.3	7 17	50.0
Selangor	486	368	75.7	291	59.9
Terengganu	16	16	100.0	16	100.0
WP KL	47	46	97.9	46	97.9
WP Labuan	0	0	0	0	0
MALAYSIA	**2675**	**2407**	**90.0**	**2166**	**81.0**

Diterbitkan oleh :

SEKTOR INFORMASI DAN DOKUMENTASI
Bahagian Kawalan Penyakit
Kompleks E, Aras 3, 4, 6 Blok E10
Persiaran Sultan Salahuddin Abdul Aziz Shah, Presint 1,
62000 Putrajaya
03-8883 4272/4343/4348/4499
emel: sid_bkp@moh.gov.my

9 773122 665 006
Diterbitkan secara suku tahunan