

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 Pengurusan Bencana, Wabak, Krisis & Kecemasan
Sektor Survelan Penyakit
Sektor Peraturan Kesihatan Antarabangsa & Kesihatan Pengembaraan
Sektor Informasi & Dokumentasi
Sektor Kawalan Zoonosis
Sektor Kawalan Penyakit Bawaan Vektor
Sektor Kawalan HIV, STI & Hep C
Sektor Kawalan VPD & FWBD
Sektor Kawalan Penyakit TB & Kusta
Sektor Kawalan dan Pencegahan Penyakit CVD/Diabetes & Kanser
Sektor Kesihatan Pekerjaan & Alam Sekitar

Ketua Penyunting:

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

Penyunting:

Pn. Intan Suhana binti Mohd Ali
Pn. Siti Nur Atiqah binti Mohd Radzuan
Pn. Norziela binti Rosli

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
emel: sid_bkp@moh.gov.my



HARI DENGGI ASEAN 2025



DIALOG SERANTAU ASEAN BERKAITAN ARV



LATIHAN SIMULASI TANJUNG LANGSAT 2025

FOKUS UTAMA

- ASEAN Bersatu: Sifar Kematian Denggi, Membina Masa Depan Bersama
- Malaysia perkukuh usaha ASEAN tangani HIV : fokus saringan komuniti & rawatan mampu milik
- Mesyuarat Integrasi Sistem *Electronic National Centre for Disease Control* Bersama Agensi Luar
- Latihan Simulasi Tanjung Langsung 2025
- The 9th Meeting of ASEAN Health Cluster 1 (AHC 1) serta penganjuran acara sampingan Inisiatif Kesihatan Paru-paru Peringkat AHC 1
- KKM - PDMM berganding bahu kawal penyalahgunaan bahan terlarang dalam vape

KESIAPSIAGAAN SURVELAN & RESPON

- Survelan Notifikasi Penyakit Berjangkit
- Event-Based Surveillance
- Rumor Surveillance
- Malaysia Influenza Surveillance
- Laporan Pemantauan Kepulangan Jemaah Haji 1446H/2025

PENYAKIT BERJANGKIT

- Penyakit Kaki, Tangan & Mulut (HFMD)
- Hepatitis A
- Keracunan Makanan
- Malaria
- Hepatitis C
- COVID-19
- Tuberkulosis

PENYAKIT TIDAK BERJANGKIT

- Pemantauan Penyakit Akibat Jerebu
- National Health Screening Initiative (NHSI)

ASEAN BERSATU: SIFAR KEMATIAN DENGGI, MEMBINA MASA DEPAN BERSAMA



Sejajar dengan sambutan Hari Denggi ASEAN 2025 yang bertemakan “ASEAN Bersatu: Sifar Kematian Denggi, Membina Masa Depan Bersama,” semangat perpaduan dan kesukarelawanan jelas terpancar dalam Program Gotong-Royong Mega Perangi Aedes 1.0 Peringkat Kebangsaan yang telah berlangsung pada 12 Julai 2025 di Perumahan Awam Seri Kota, Bandar Tun Razak.

Inisiatif ini digerakkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dengan sokongan padu daripada komuniti setempat, pasukan sukarelawan MyCHAMPION COMBI (*Communication for Behavioural Impact*) serta Pejabat Ahli Parlimen Bandar Tun Razak dan berjaya menarik penyertaan lebih 1,000 orang.

Program ini turut diserikan dengan kehadiran YB Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr. Dzulkefly Ahmad, Ahli Parlimen Bandar Tun Razak, Datuk Seri Dr. Wan Azizah Wan Ismail serta Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan, Datuk Seri Suriani Ahmad.

Sebagai usaha berterusan untuk membendung penularan kes denggi di negara ini, pelbagai langkah pencegahan akan terus digiatkan melalui pendekatan menyeluruh seluruh negara (*whole-of-nation approach*). Antara langkah utama yang digalakkan termasuklah aktiviti cari dan musnah tempat pembiakan nyamuk Aedes di dalam dan luar rumah dengan meluangkan sekurang-kurangnya 10 minit setiap minggu serta menjadikan inisiatif ‘One Hour Malaysia Clean Up’ sebagai rutin bulanan, khususnya pada hari Sabtu minggu keempat setiap bulan.

Pihak Kementerian Kesihatan melalui Bahagian Kawalan Penyakit akan melaksanakan pemantauan berkala dan lawatan susulan ke lokaliti ini bagi menilai keberkesanan intervensi yang telah dilaksanakan. Aktiviti susulan termasuk sesi libat urus bersama komuniti, penilaian indeks aedes, serta memantau pelaksanaan aktiviti pendidikan kesihatan secara berterusan oleh MyCHAMPION COMBI. Komitmen dan penglibatan aktif komuniti setempat amatlah penting untuk memastikan usaha pencegahan denggi dapat diteruskan secara mampan dan memberi impak jangka panjang.

MALAYSIA PERKUKUH USAHA ASEAN TANGANI HIV: FOKUS SARINGAN KOMUNITI & RAWATAN MAMPU MILIK

Bahagian Kawalan Penyakit, KKM telah menganjurkan ASEAN – *Regional Dialogue on Affordable Antiretroviral (ARV) Drugs and Promoting Community-Based Testing (CBT)* pada 17 hingga 19 Julai 2025 di Hilton Kuching, Sarawak. Program ini telah dianjurkan secara bersama dengan Majlis AIDS Malaysia, Yayasan AIDS Malaysia, Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak dan Kerajaan Negeri Sarawak.

Program ini bertujuan untuk berkongsi maklumat terkini, amalan terbaik, serta pengalaman dan pengajaran dalam mempromosikan ujian serta rawatan berasaskan komuniti bagi populasi kunci di negara anggota ASEAN. Selain itu, program ini juga meneroka dan mengenal pasti strategi berkesan bagi meningkatkan akses kepada ubat antiretroviral (ARV) yang mampu milik di rantau ini.



Seramai 12 delegasi negara ASEAN, lima (5) delegasi daripada rakan strategik serta 40 pegawai KKM dan komuniti telah menghadiri program ini, yang mana telah disempurnakan oleh YB Dato Lukanisman Awang Sauni, Timbalan Menteri Kesihatan. Turut hadir semasa majlis pembukaan adalah YBhg. Datin Patinggi Datuk Amar Hajah Jamilah Haji Anu, penaung Yayasan AIDS Malaysia, Sarawak; YBrs Dr. Ismuni bin Bohari, Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) dan Dr. Veronica Lughah, Pengarah Kesihatan Negeri Sarawak.

YB Dato’ Lukanisman dalam ucapannya, menegaskan bahawa akses kepada rawatan HIV yang mampu milik dan saringan yang mudah dicapai adalah kunci dalam usaha mengakhiri AIDS menjelang 2030. Beliau turut menggesa agar kerjasama ASEAN diperkukuh melalui perkongsian sumber, kepakaran, dan inovasi.



MESYUARAT INTEGRASI SISTEM ELECTRONIC NATIONAL CENTRE FOR DISEASE CONTROL BERSAMA AGENSI LUAR

Projek Pembangunan Sistem *Electronic National Centre for Disease Control* (eNCDC) merupakan projek di bawah Bahagian Kawalan Penyakit dan Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan (MKAK) yang mempunyai skop pembangunan *interoperability platform* bagi proses integrasi antara sistem maklumat dalaman dan luaran KKM yang merupakan pemegang taruh di dalam program kawalan penyakit di BKP dan MKAK.

Perbincangan integrasi antara semua pemegang taruh yang terlibat telah dilaksanakan. Perbincangan ini membuka ruang untuk perkongsian data yang selamat antara agensi yang terlibat dan membuka potensi untuk melakukan kolaborasi antara agensi dan kementerian yang dijangka akan memberikan impak yang tinggi dalam program kawalan penyakit.

Di antara agensi yang terlibat adalah seperti berikut:

- Ibu Pejabat Penjara Malaysia
- Agensi Antidadah Kebangsaan
- Malaysia Genom and Vaccine Institute (MGVI)
- Pusat Racun Negara, USM
- Malaysia Biodiversity Centre (MBC), Kementerian Sumber Asli dan Kelestarian Alam
- Jabatan Pendaftaran Negara (JPN)
- Jabatan Imigresen Malaysia (JIM)
- Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA)
- Kementerian Pengangkutan Malaysia (MOT)



LATIHAN SIMULASI TANJUNG LANGSAT 2025

KKM selaku peneraju ASEAN EOC Network dengan kerjasama Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) Johor telah menganjurkan Latihan Simulasi Tanjung Langsat 2025 iaitu latihan simulasi lapangan berkaitan insiden pencemaran bahan kimia yang diadakan pada 15 hingga 17 Julai 2025 Tanjung Langsat, Johor.

Latihan simulasi lapangan ini bertujuan untuk memperkukuhkan tahap kesiapsiagaan dan keupayaan respons petugas kesihatan serta semua agensi yang terlibat dalam menghadapi krisis dan kecemasan kesihatan awam, khususnya insiden melibatkan *Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and explosives* (CBRNe) di kawasan perindustrian.

Selain itu, objektif latihan simulasi ini juga adalah untuk menilai tahap kesiapsiagaan petugas dan agensi, keupayaan tindak balas di lokasi kejadian, pengurusan risiko dan komunikasi, keberkesanan penggunaan peralatan perlindungan diri (PPE) serta dekontaminasi, di samping menilai sistem kawalan, pengurusan data, dan komunikasi antara agensi di semua peringkat.

KKM sentiasa komited dalam memastikan kesiapsiagaan negara untuk menangani insiden kimia dan kecemasan CBRNe sentiasa berada di tahap optimum demi melindungi keselamatan dan kesihatan awam.



THE 9TH MEETING OF ASEAN HEALTH CLUSTER 1 (AHC 1), SERTA PENGANJURAN ACARA SAMPINGAN BAGI INISIATIF KESIHATAN PARU-PARU

Malaysia telah mengambil bahagian dalam Mesyuarat ke-9 ASEAN Health Cluster 1 (AHC 1) yang telah berlangsung pada 16 hingga 18 Julai 2025 bertempat di The Peninsula Hotel, Makati City, Filipina. Malaysia telah diwakili oleh wakil dari Bahagian Kawalan Penyakit, KKM. Mesyuarat AHC 1 merupakan platform di bawah rangka kerja ASEAN Post-2015 Health Development Agenda for 2021 – 2025 yang memfokuskan kepada *Promoting Healthy Lifestyle* dengan 7 *priority areas* iaitu *Prevention and Control of NCD, Reduction of Tobacco Consumption & Harmful Use of Alcohol, Prevention of Injuries, Promotion of Occupational Health, Promotion of mental health, Promotion of healthy and active ageing* dan *Promotion of good nutrition and healthy diet*. Mesyuarat ini bertujuan menyemak kemajuan pelaksanaan 51 aktiviti di bawah Pelan Tindakan ASEAN Health Cluster 1 (2021–2025), membincangkan strategi kolaborasi serantau dalam menangani isu-isu di bawah *priority areas* serta menyokong pembangunan sistem kesihatan negara-negara ASEAN.

Sebagai sebahagian daripada penglibatan strategik Malaysia di peringkat ASEAN, satu acara sampingan (*side event*) berkaitan Inisiatif Kesihatan Paru-paru (*Lung Health Initiative*) telah dianjurkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia di sela-sela masa mesyuarat tersebut. Acara ini bertujuan memperkenalkan Inisiatif Kesihatan Paru-paru Malaysia 2025–2030 sebagai model intervensi komprehensif dalam menangani penyakit paru-paru seperti kanser paru-paru, *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD), asma dan tuberkulosis (TB). Antara fokus utama yang dikongsikan dalam acara sampingan tersebut termasuk intervensi faktor risiko utama penyakit paru iaitu merokok, pencemaran alam sekitar dan pendedahan di tempat kerja, saringan kesihatan paru-paru menggunakan X-ray dada dilengkapi teknologi kecerdasan buatan (AI) di fasiliti kesihatan, pelaksanaan *On-Time Access Program* untuk rawatan tepat pada masanya bagi pesakit berisiko tinggi serta perkongsian antara sektor awam, swasta dan komuniti dalam menjayakan program *Lung Health Initiative*.



KKM – PDRM BERGANDING BAHU KAWAL PENYALAHGUNAAN BAHAN TERLARANG DALAM VAPE

Penyalahgunaan rokok elektronik atau vape yang dicampur dengan bahan terlarang seperti dadah sintetik semakin membimbangkan, khususnya apabila ia melibatkan golongan muda dan pelajar sekolah.

Menyedari hakikat ini, kerjasama rentas agensi antara KKM dan Polis Diraja Malaysia (PDRM) menjadi amat penting bagi memastikan isu ini ditangani secara menyeluruh, tegas dan berkesan. Mesyuarat strategik yang berlangsung pada 3 Julai 2025 ini merupakan satu lagi langkah proaktif ke arah memperkukuh tindakan kawalan, pemantauan dan penguatkuasaan terhadap rokok elektronik atau vape yang mengandungi bahan terlarang.

Mesyuarat ini mencapai persetujuan penting, di mana PDRM bersetuju untuk memperkukuh kerjasama strategik dengan KKM dalam pemantauan, kawalan dan penguatkuasaan bersama terhadap produk vape yang mengandungi bahan terlarang. Langkah ini mencerminkan komitmen bersama untuk melindungi kesihatan awam, khususnya generasi muda, daripada ancaman produk vape tidak sah dan berbahaya.

Mesyuarat ini telah diadakan di Bilik Mesyuarat Utama Ketua Polis Negara, Menara 1, Ibu Pejabat Polis Diraja Malaysia Bukit Aman, dan dipengerusikan oleh YDH DIG Tan Sri Ayob Khan bin Mydin Pitchay, Timbalan Ketua Polis Negara. Delegasi KKM pula diketuai oleh YBrs Dr. Noraryana binti Hassan, Pengarah Kawalan Penyakit, bersama pegawai-pegawai dari Sektor Kawalan Tembakau dan FCTC.



SURVELAN NOTIFIKASI PENYAKIT BERJANGKIT

NOTIFIKASI PENYAKIT BERJANGKIT YANG DILAPORKAN DARI ME 27 – ME 31 BAGI TAHUN 2024 DAN 2025				
BIL.	PENYAKIT	ME 27 - ME 31 2025	ME 27 - ME 31 2024	PERBEZAAN
1.	HFMD	22,622	5,177	17,445
2.	HEPATITIS C	494	388	106
3.	SYPHILIS	634	554	80
4.	MALARIA	323	247	76
5.	COVID-19	11,107	11,063	44
6.	HEPATITIS A	48	14	34
7.	HIV	357	339	18
8.	TYPHUS	14	9	5
9.	OTHER SPECIFIED VIRAL HEPATITIS	5	0	5
10.	CHANCROID	2	0	2
11.	ZIKA VIRUS INFECTION	1	0	1
12.	OTHER VIRAL ENCEPHALITIS	2	2	0
13.	DYSENTERY	84	85	-1
14.	OTHERS TETANUS	2	7	-5
15.	PERTUSSIS	11	20	-9
16.	GONORRHEA	432	442	-10
17.	CHOLERA	2	13	-11
18.	LEPROSY	20	35	-15
19.	CHIKUNGUNYA	7	22	-15
20.	TYPHOID AND PARATYPHI	8	27	-19
21.	AIDS	88	124	-36
22.	FILARIASIS	122	186	-64
23.	HEPATITIS B	694	863	-169
24.	LEPTOSPIROSIS	153	349	-196
25.	MEASLES	46	405	-359
26.	TUBERCULOSIS	2,194	2,738	-544
27.	FOOD POISONING	2,696	3,437	-741
28.	DENGUE FEVER	5,065	12,992	-7,927

Sumber :

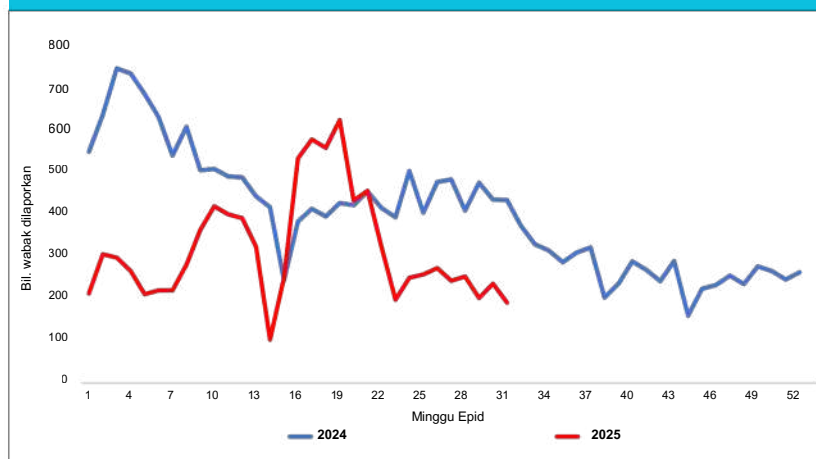
- Sistem e-Notifikasi
 - * Sistem MyTB, SM2, NAR, eDengueV2, eVekpro, MyHansen
- Tiada kes dilaporkan pada tahun 2025 bagi penyakit Mpox, Avian Influenza, Acute Poliomyelitis, Plague, Relapsing Fever, Yellow Fever, Ebola, Nipah, Mers-Cov, Diphtheria, Neonatal Tetanus, Japanese Encephalitis & Rabies.
 - Notifikasi berdasarkan Akta 342 dan arahan pentadbiran.

EVENT-BASED SURVEILLANCE

NOTIFIKASI WABAK PENYAKIT YANG DILAPORKAN DARI ME 27 - ME 31 BAGI TAHUN 2024 DAN 2025

BIL.	WABAK PENYAKIT	TAHUN 2025	TAHUN 2024	PERBEZAAN
		ME 27 - ME 31	ME 27 - ME 31	
1.	HFMD	400	180	220
2.	COVID-19	40	2	38
3.	CHICKENPOX	32	25	7
4.	HEPATITIS A	5	2	3
5.	KONJUNKTIVITIS	7	5	2
6.	ROTAVIRUS	4	4	0
7.	PERTUSSIS	2	2	0
8.	TUBERKULOSIS	10	11	-1
9.	DIFTERIA	0	1	-1
10.	SCABIES	8	10	-2
11.	KOLERA	1	3	-2
12.	ILI	3	7	-4
13.	LEPTOSPIROSIS	2	7	-5
14.	MEASLES	1	12	-11
15.	AGE	10	29	-19
16.	INFLUENZA A & B	15	79	-64
17.	KERACUNAN MAKANAN	52	120	-68
18.	DENGGI	523	1739	-1216

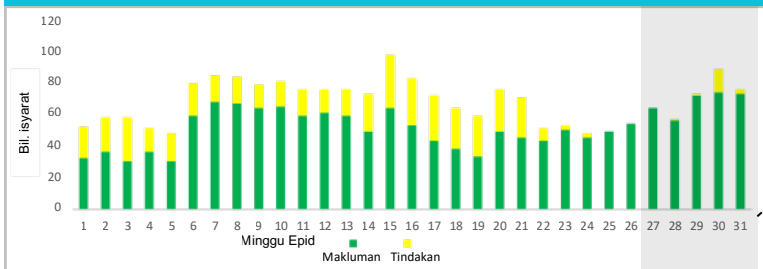
TREND NOTIFIKASI WABAK ME 1/2024 - ME 31/2025



- Peningkatan wabak HFMD yang tinggi pada tahun 2025 berbanding tahun 2024 adalah disebabkan pertukaran dominan virus kepada Cocksackie Virus A16 (CA16) manakala peningkatan wabak COVID-19 adalah disebabkan penularan subvarian baharu iaitu NB.1.8.1 melibatkan beberapa negara di dunia termasuk Malaysia.
- Pada ME 27/2025 hingga ME 31/2025, sebanyak 1,125 kejadian wabak penyakit telah dilaporkan dengan jumlah kumulatif sebanyak 9,884. Notifikasi wabak Denggi dan HFMD menyumbang 82% daripada jumlah wabak yang dilaporkan. Lain-lain wabak penyakit yang menyumbang sebanyak 18% pada ME 27/2025 hingga ME 31/2025 adalah seperti di Jadual Notifikasi Wabak Penyakit yang dilaporkan di atas.
- Bagi pelaporan Kejadian Bencana, Krisis dan Kecemasan (berskala besar), hanya 30 kejadian dilaporkan sepanjang ME 27/2025 hingga ME 31/2025, berbanding 28 kejadian pada tahun sebelumnya. Kejadian kebakaran dan kemalangan jalan raya (berskala besar) meliputi 43% daripada jumlah kejadian yang dilaporkan.

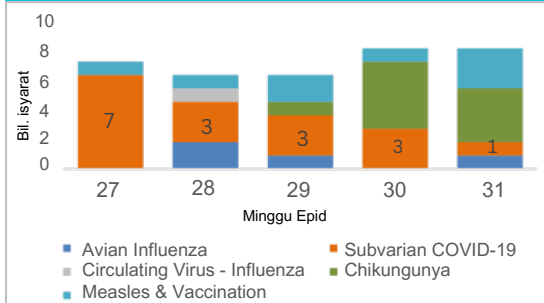
RUMOR SURVEILLANCE

PEMANTAUAN STATUS ISYARAT RUMOR SURVEILLANCE DARI ME 1/2025 – ME 31/2025



Status isyarat adalah berdasarkan penilaian risiko Event Screening Risk Assessment (ESRA) mengikut tahap keutamaan: Hijau (untuk makluman); Kuning (untuk tindakan)

PEMANTAUAN STATUS ISYARAT RUMOR SURVEILLANCE MENGIKUT ME 27/2025 – ME 31/2025



- Pemantauan status isyarat *rumor* berkaitan kejadian kesihatan awam bagi ME 1/2025 hingga ME 26/2025 menunjukkan bilangan isyarat berstatus hijau dan kuning yang berubah-ubah mengikut minggu. Jumlah isyarat tertinggi direkodkan pada ME 15/2025 dengan hampir 100 isyarat diterima. Secara keseluruhan, isyarat berstatus hijau lebih dominan berbanding kuning. Trend ini mencerminkan tahap keaktifan sistem pemantauan dalam mengenal pasti dan menilai isyarat kejadian berkaitan kesihatan awam.
- Pada ME 27/2025, isyarat *rumor* berkaitan subvarian COVID-19 mendominasi (7 isyarat), namun jumlahnya menurun kepada tiga (3) pada ME 28/2025 hingga ME 30/2025, dan seterusnya hanya satu (1) pada ME 31/2025.
- Dalam tempoh yang sama, isyarat mengenai Avian influenza, Chikungunya dan Measles menunjukkan peningkatan, dengan Chikungunya menjadi kategori terbesar pada ME 30/2025 dan ME 31/2025. Peralihan ini menunjukkan tumpuan awam mula beralih daripada COVID-19 kepada penyakit lain.
- Penggunaan sistem "*rumor surveillance*" oleh KKM berpotensi memperkuat lagi sistem amaran awal terhadap sebarang ancaman kesihatan awam.



COVID-19

- Varian baharu COVID-19 yang dikenali sebagai 'Nimbus', kini sedang tersebar di seluruh dunia. Varian ini telah dilaporkan di beberapa negara termasuk United Kingdom (UK), Thailand dan Amerika Syarikat (AS).
- Peningkatan kes COVID-19 pada musim panas telah mendorong Kerajaan AS mengeluarkan amaran rasmi. Perkembangan ini turut mencetuskan semula perdebatan mengenai asal-usul virus serta keberkesanan vaksin, yang memerlukan penjelasan lanjut.



MEASLES

- Peningkatan kes dan amaran global: kes measles mencatatkan lonjakan di peringkat global, termasuk di Malaysia, dengan beberapa negara melaporkan wabak.
- Keperluan vaksinasi di Malaysia: terdapat gesaan untuk meningkatkan perlindungan melalui vaksinasi measles dan rubella. Beberapa negeri telah memulakan pemberian dos tambahan, manakala pakar menegaskan bahawa imunisasi merupakan langkah utama bagi mencegah berlakunya wabak.



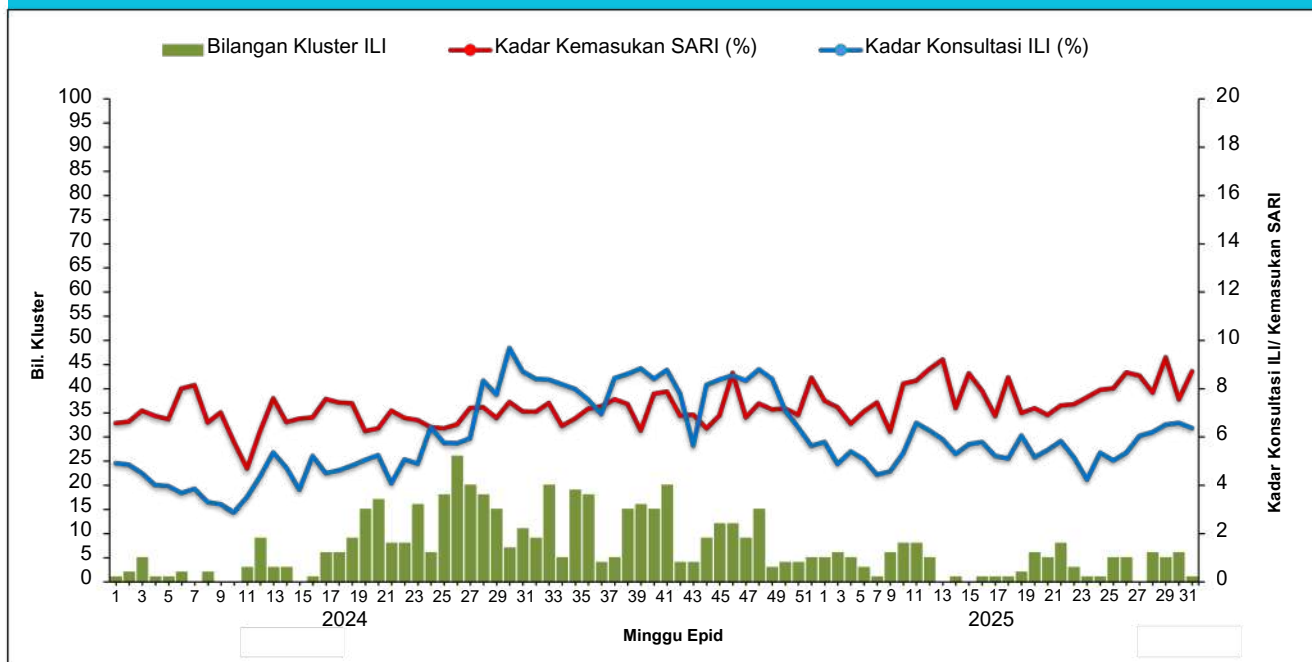
CHIKUNGUNYA

- Penyebaran luas: kes chikungunya melonjak di Kenya, Selatan China, Madagascar, India, Eropah dan pulau-pulau Lautan Hindi. Taiwan mengeluarkan amaran perjalanan untuk Brazil dan La Réunion.
- Amaran WHO: WHO memaklumkan hampir separuh penduduk dunia tinggal di kawasan berisiko dan menekankan pencegahan memandangkan tiada rawatan khusus untuk penyakit ini.
- Lonjakan Asia: Asia melaporkan lebih 34,000 kes pada awal Julai 2025; China sahaja mencatat sekitar 7,000 kes. Di China, langkah kawalan termasuk penggunaan dron untuk mengesan tapak pembiakan nyamuk, pelepasan ikan pemakan jentik-jentik, serta penganan denda kepada penduduk yang didapati membiakkan nyamuk.



MALAYSIA INFLUENZA SURVEILLANCE

TREND PEMANTAUAN ILI & SARI DARI ME 1/2024 – ME 31/2025



- Dari ME 1/2024 hingga ME 31/2025, jumlah kluster ILI (*Influenza like-illness*) menunjukkan pola turun naik. Peningkatan ketara berlaku antara ME 27/2024 dan ME 33/2024, dengan paras tertinggi sebanyak 23 pada ME 30/2024. Sepanjang tahun 2025, jumlah kluster kekal pada paras yang agak rendah, dengan sedikit lonjakan diperhatikan sekitar ME 12/2025 dan ME 27/2025.
- Kadar kemasukan SARI (*Severe Acute Respiratory Infection*) (%) dan kadar konsultasi ILI (%) secara umumnya bergerak dalam corak yang hampir serupa. Sepanjang tahun 2024, kedua-dua kadar menunjukkan trend berkitar, dengan kemuncak dan penurunan berlaku kira-kira setiap 5 hingga 7 minggu. Pada tahun 2025, kadar kemasukan SARI mencapai paras tertinggi sekitar 9.2% pada ME 9/2025 dan 9.6% pada ME 20/2025. Bagi kadar konsultasi ILI, kemuncak sekitar 7.2% direkodkan pada ME 2/2024, manakala satu lagi kemuncak iaitu 8.9% pada ME 11/2025.
- Secara keseluruhan, walaupun terdapat variasi berkitar, aktiviti ILI dan SARI kekal dalam julat sederhana. Peningkatan terbesar dalam kluster ILI berlaku pada pertengahan tahun 2024, namun ia tidak diiringi lonjakan besar dalam kadar kemasukan SARI atau konsultasi ILI.

LAPORAN PEMANTAUAN KEPULANGAN JEMAAH HAJI BAGI MUSIM HAJI 1446H/2025M

Pemantauan kesihatan jemaah haji Malaysia yang kembali dari Tanah Suci telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dengan sokongan pelbagai agensi. Saringan kesihatan telah dijalankan secara menyeluruh di Pintu Masuk Antarabangsa (PMA) KLIA, termasuk penilaian gejala dan pemantauan lanjutan melalui penggunaan *Home Assessment Monitoring Tool* (HAMT).

Sehingga 31 Julai 2025, seramai 30,979 jemaah haji telah disaring di PMA KLIA. Daripada jumlah tersebut, sebanyak 52 individu (0.17%) telah dikenal pasti sebagai *Patient Under Investigation* (PUI). Mereka ini telah menjalani pemeriksaan lanjut dan dirujuk ke fasiliti kesihatan untuk rawatan susulan. Pemantauan ini membolehkan pengesanan awal kes bergejala, khususnya berkaitan jangkitan saluran pernafasan. Tindakan segera diambil bagi memastikan rawatan awal dapat diberikan dan risiko penularan penyakit berjangkit dapat dikawal.

JUMLAH JEMAAH HAJI TIBA DI KLIA	JUMLAH JEMAAH HAJI DISARING	BILANGAN JEMAAH HAJI BERGEJALA (<i>Suspected Communicable Disease</i> ; eg. MERS-CoV, COVID-19 etc)	BIL. DISYAKI COVID-19 (RTK Ag)		BILANGAN DIRUJUK KE KLINIK KESIHATAN	BILANGAN DIRUJUK KE HOSPITAL
			RTK Ag +ve	RTK Ag -ve		
30,979	30,979	52	0	52	2*	1**

*Diagnosis : *Upper Respiratory Tract Infection* (URTI)

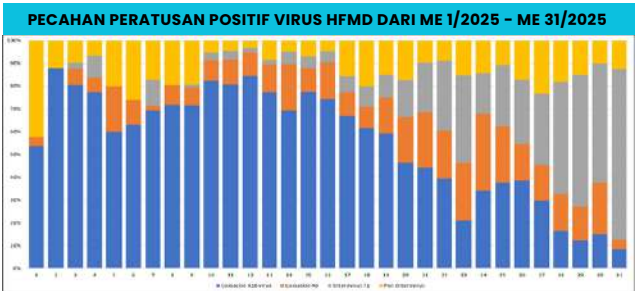
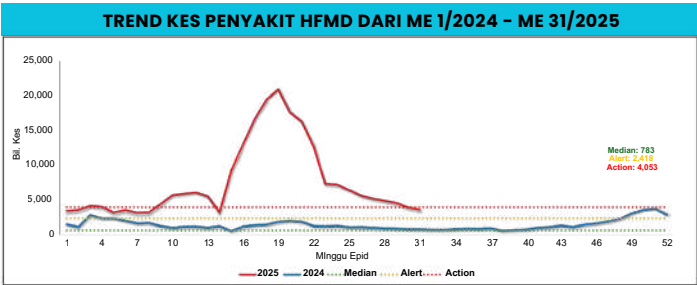
** *to rule out (TRO) MERS-CoV* ; *Final Diagnosis* : Influenza A, kegagalan respiratori jenis 1, jangkitan bakteria sekunder

Selain pemantauan secara langsung di Pintu Masuk Antarabangsa (PMA), pelaporan kes bergejala dalam kalangan jemaah haji turut diperoleh melalui sistem *Event Based Surveillance* (EBS) dan e-Notifikasi. Sepanjang tempoh pemantauan, dua kes jangkitan COVID-19 dan Influenza A telah dikesan melalui kaedah ini. Kedua-dua kes adalah kes pesakit luar (outpatient) dan tidak menunjukkan komplikasi serius. Pemantauan kes secara menyeluruh ini mencerminkan kesiapsiagaan dan kerjasama antara agensi dalam memastikan jemaah haji yang pulang berada dalam keadaan sihat serta risiko penyebaran penyakit dapat diminimumkan. Jumlah jemaah haji yang melaporkan status kesihatan sendiri melalui MySejahtera adalah seramai 8,810 orang (28.4%).

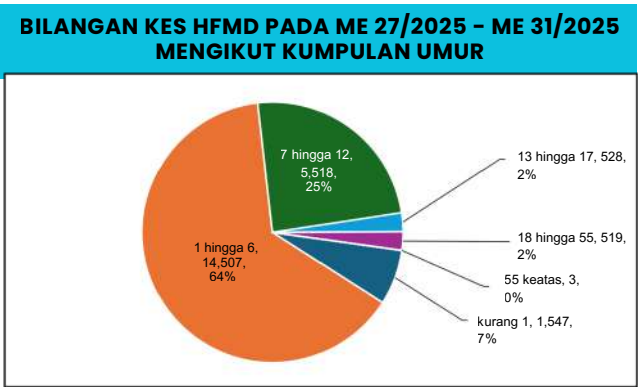
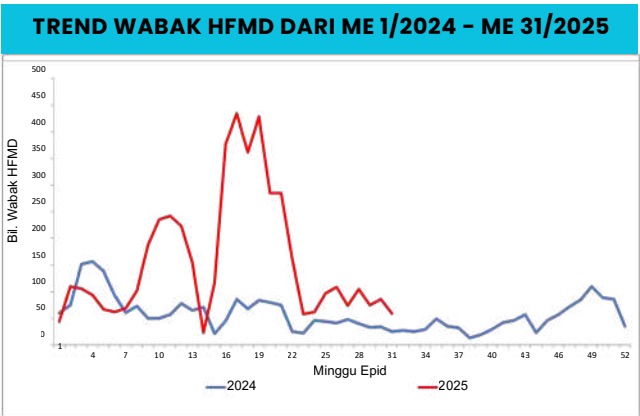
Pendidikan Kesihatan yang diberikan oleh pasukan Unit Kesihatan Awam di tanah suci Makkah adalah seperti dalam jadual di bawah.

Aktiviti	Perincian / Capaian
Hebahan Maklumat MySejahtera	- Kepada Pengurus Maktab, Pengelola Jemaah Haji (PJH) & Petugas Haji - Disampaikan kepada Jemaah haji KT (Muassasah) dan PJH (swasta)
Ziarah Bilik ke Bilik	1,826 bilik diziarahi 9,391 jemaah terlibat (Makkah & Madinah) - Penyampaian nasihat kesihatan & tunjuk ajar penggunaan MySejahtera
Taklimat Kesihatan	44 sesi taklimat 9,497 jemaah hadir - Fokus kepada penilaian kesihatan harian & persediaan pulang
Nasihat kepada Jemaah Haji bergejala	- Dinasihatkan tidak menerima pelawat - Digalakkan mendapatkan penilaian & rawatan di fasiliti kesihatan Tabung Haji

PENYAKIT KAKI, TANGAN DAN MULUT (HFMD)



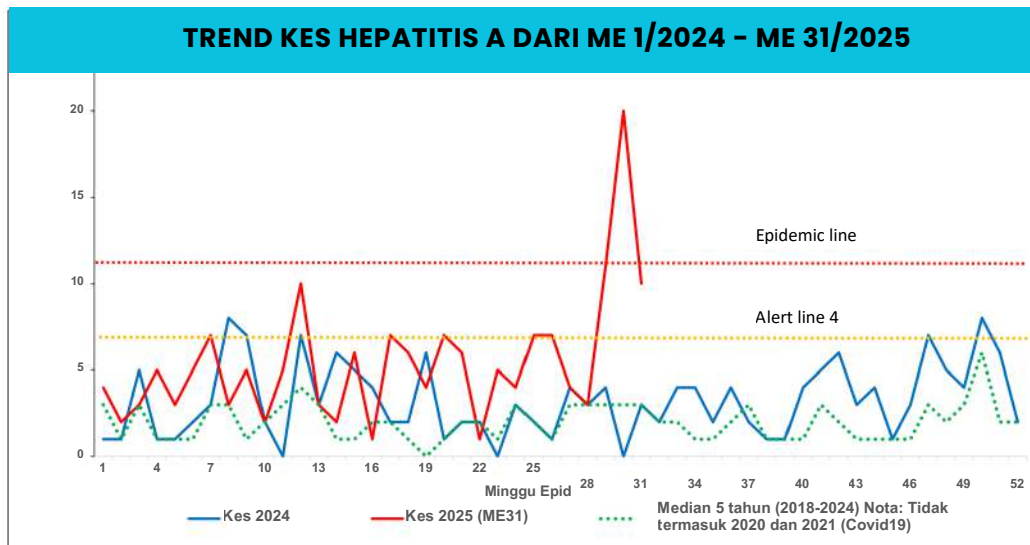
- Trend kes HFMD menurun pada ME 27/2025 hingga ME 31/2025 dengan kumulatif kes sebanyak 22,622. Bilangan kes mingguan menunjukkan penurunan di bawah paras "Action" kebangsaan pada ME 31/2025, namun masih berada di atas paras "Alert". Jumlah kumulatif kes HFMD di Malaysia adalah sebanyak 236,361 kes berbanding 46,443 kes iaitu peningkatan sebanyak 409% berbanding tempoh sama pada ME 31/2024. Walaubagaimanapun, tiada kes kematian dilaporkan.
- Pemantauan *circulating virus* HFMD menunjukkan dominan virus pada awal 2025 adalah Coxsackie A 16 (CA16) dan telah menunjukkan penurunan. Manakala Enterovirus A, 71 (EV71) telah menunjukkan peningkatan sejak ME 19/2025. Peningkatan kes HFMD pada 2025 adalah selari dengan perubahan dominan '*circulating virus*' daripada Pan enterovirus pada 2023 kepada Coxsackie A 16 (CA16) yang mula dominan pada penghujung tahun 2024.
- Bagaimanapun, kes HFMD telah menunjukkan penurunan sejak ME 19/2025 tetapi peratus kes positif Enterovirus A 71 (EV71) semakin meningkat. Perubahan ini memerlukan pemantauan berterusan dan tindakan kawalan segera bagi semua kes HFMD.



- Dalam tempoh ME 27/2025 hingga ME 31/2025, sebanyak 399 wabak dilaporkan dengan bilangan kes sebanyak 1,186. Bilangan wabak dengan bilangan kes tertinggi dilaporkan di lokaliti yang melibatkan institusi pendidikan awal kanak-kanak. Ini selari dengan bilangan kes di mana 77 % adalah melibatkan kumpulan umur di bawah tujuh (7) tahun.
- Langkah kawalan yang diambil tertumpu kepada institusi pendidikan dan juga penglibatan komuniti termasuk sesi "townhall", libat urus bersama agensi, serta penutupan premis samada di bawah Akta 342 dan secara sukarela berdasarkan penilaian risiko.

BILANGAN WABAK DAN KES WABAK HFMD YANG DILAPORKAN SEPANJANG ME 27/2025 – ME 31/2025 MENGIKUT KATEGORI LOKALITI				
Kategori Lokaliti	Wabak		Kes Wabak	
	Bil. (n)	Peratus (%)	Bil. (n)	Peratus (%)
Rumah Persendirian	139	34.84%	296	24.96%
Sekolah	81	20.30%	287	24.20%
Tadika	74	18.55%	235	19.81%
Taska	73	18.30%	270	22.77%
Pra sekolah	30	7.52%	92	7.76%
Pusat Jagaan	2	0.50%	6	0.51%
Jumlah	399	100.00%	1,186	100.00%

HEPATITIS A



- Pada ME 27/2025 hingga ME 31/2025, sebanyak 48 kes Hepatitis A telah didaftarkan dari semua negeri. Bilangan kes telah meningkat sebanyak 34 kes, iaitu 242.9%, pada tahun 2025 (48 kes) berbanding 14 kes yang direkodkan pada tahun 2024. Ini disumbangkan oleh peningkatan kes di Sabah. Secara kumulatif, sejumlah 168 kes Hepatitis A telah didaftarkan dengan negeri Sabah mencatatkan sebanyak 85 kes, iaitu merangkumi 50.6% daripada keseluruhan kes. Lima (5) wabak Hepatitis A dilaporkan pada ME 27/2025 hingga ME 31/2025.

Bil.	Minggu Epid	Negeri	Daerah	Lokaliti	Jumlah Kes
1	28	Sabah	Kota Kinabalu	Gerai Kelapa Bakar Salut, Kota Kinabalu	4
2	28	Kedah	Pendang	Kg Masjid Tokai Simpang Empat, Alor Setar	2
3	29	Sabah	Lahad Datu	Kg Lok Bikin , Pulau Sakar, Lahad Datu	6
4	30	Sabah	Semporna	Kg Sri Jaya, Semporna Sabah	2
5	30	Sabah	Tawau	Kg Sri Aman Batu 3 Jalan Apas, Tawau	3

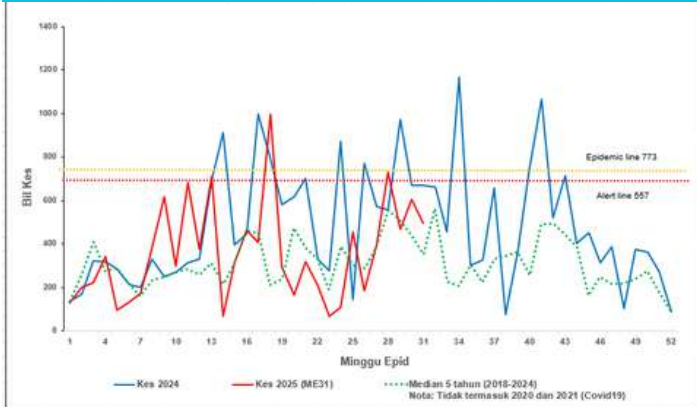
- Penilaian risiko : faktor utama kejadian Hepatitis A di Sabah adalah berpunca dari makanan laut yang tidak dimasak sempurna. Aktiviti pendidikan kesihatan dan penguatkuasaan dipertingkatkan di premis makanan yang menjadi tumpuan utama di Sabah.

Tindakan :

- Melaksanakan *active surveillance* bagi pengesanan kes terutama di kawasan berisiko tinggi.
- Pelaksanaan *community-based surveillance* oleh wakil komuniti.
- Pelaksanaan *traceability analysis* bagi mengesan pembekal makanan laut.
- Meningkatkan survelan makanan terutamanya sampel kerangan.
- Pelaksanaan ujian genomik ke atas sampel klinikal.
- Mempergiatkan aktiviti pemeriksaan premis terutamanya di lokasi makanan laut popular. Ops bersih di Gerai Kelapa Bakar Salut telah dijalankan dan 7 notis kompaun dikeluarkan.
- Aktiviti pendidikan kesihatan kepada kumpulan sasaran terutamanya pengendali makanan.
- Kolaborasi bersama Jabatan Perikanan Malaysia (DOF) bagi kawalan *at source*.

KERACUNAN MAKANAN (FOOD POISONING)

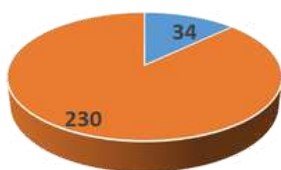
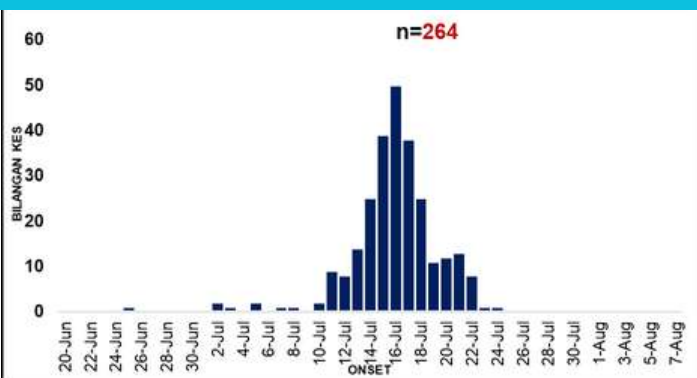
TREND KES KERACUNAN MAKANAN (KRM) DARI ME 1/2024 – ME 31/2025



TREND WABAK KERACUNAN MAKANAN (KRM) DARI ME 1/2024 – ME 31/2025



TREND WABAK KERACUNAN MAKANAN (KRM) DI PENJARA POKOK SENA



■ Masuk Wad
■ Rawatan harian

Bil Kematian: 1
Sebab kematian :
*decompensated shock
due to severe acute
gastroenteritis*

Agen penyebab :
*Mixed infection
Enteroinvasive
E.coli/Shigella, Adenovirus,
Sapovirus, Rotavirus*

- Pada ME 27/2025 hingga ME 31/2025, sebanyak 2696 kes keracunan makanan telah didaftarkan dari semua negeri. Terdapat penurunan sebanyak 3,999 kes, iaitu 26.5%, dalam bilangan kes yang direkodkan pada tahun 2025 (11,102 kes) berbanding tahun sebelumnya (15,101 kes pada 2024).
- Terdapat penurunan wabak keracunan makanan yang dilaporkan pada ME 23/2025 hingga ME 24/2025 di mana hanya 6 wabak yang dilaporkan disebabkan oleh penutupan sekolah bersempena perayaan hari raya haji dan cuti persekolahan.
- Peningkatan semula berlaku pada ME 25/2025 susulan kejadian wabak berpunca daripada jamuan raya. Bagi tempoh ME 23/2025 hingga ME 26/2025, 24 wabak dilaporkan berbanding 69 wabak keracunan makanan telah dilaporkan untuk tempoh yang sama pada tahun 2024. Kadar penurunan adalah sebanyak 65%.
- Promosi kesihatan telah dipertingkatkan supaya memilih pengendali makanan/katerer yang mempunyai pensijilan BeSS (Bersih dan Selamat) atau TMC (*Trust MyCatering*) bagi majlis keraian.

JADUAL WABAK KERACUNAN MAKANAN (KRM) ME 27/2025 – ME 31/2025

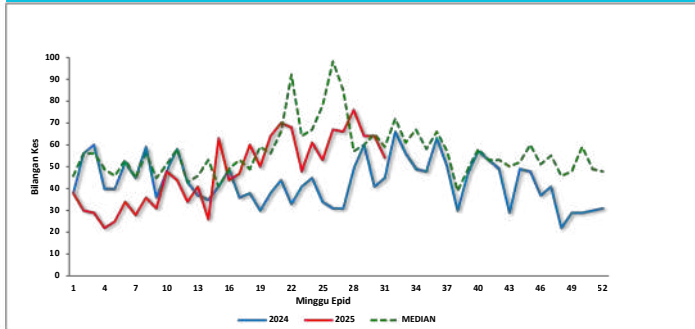
Kategori tempat	Bilangan	Peratusan
Sekolah	29	56.86
Rumah	9	17.65
Institusi	3	5.88
Tempat kerja/Pejabat	3	5.88
Gerai/Restoran	2	3.92
Pusat pemulihan/penjara	2	3.92
Taska/Pusat jagaan	1	1.96
Rumah perlindungan	1	1.96
Hotel/Resort	1	1.96

Tindakan kawalan yang diambil :

- Pengasingan kes bergejala & mengehendkan pergerakan banduan.
- Pengedaran *oral rehydration salts* (ORS) kepada banduan bergejala ringan.
- Menjalankan aktiviti disinfeksi & *hand sanitizer* ke blok banduan.
- Membekalkan air minum dalam water dispenser (tertutup) kepada banduan.
- Saringan dan pemeriksaan kesihatan bagi semua pengendali makanan.
- Pemantauan kesihatan yang sistematik oleh Warden penjara ke atas banduan.
- Penutupan kafeteria Penjara Pokok Sena di bawah Akta CDC.
- Pendidikan kesihatan telah diberikan kepada banduan agar sentiasa mencuci tangan sebelum makan dan selepas ke tandas.

MALARIA

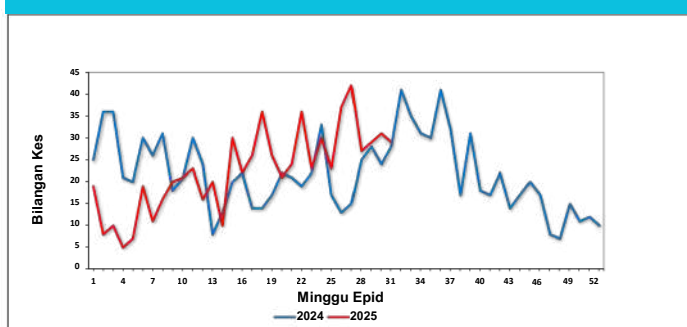
TREND KES MALARIA (SEMUA JENIS) DARI ME 1/2024 – ME 31/2025



NEGERI	MALARIA MANUSIA				Jumlah	MALARIA ZOONOTIK	Jumlah
	Indigenous	Introduced	Imported	Induced			
JOHOR	0	0	13	0	13	7	20
KEDAH	0	0	6	0	6	5	11
KELANTAN	0	10	22	0	32	92	124
MELAKA	0	0	4	0	4	0	4
N. SEMBILAN	0	0	5	0	5	15	20
P. PINANG	0	0	18	0	18	0	18
PAHANG	0	3	18	0	21	46	67
PERAK	0	0	9	0	9	46	55
PERLIS	0	0	0	0	0	0	0
SABAH	0	6	7	0	13	684	697
SARAWAK	0	0	97	0	97	260	357
SELANGOR	0	2	47	0	49	40	89
TERENGGANU	0	0	8	0	8	4	12
WP LABUAN	0	0	0	0	0	0	0
WPKL	0	0	11	0	11	0	11
JUMLAH	0	21	265	0	286	1199	1485

Jenis	ME1 - ME31/2025		ME1 - ME31/2024		Perbezaan		STATUS
	No	%	No	%	No	%	
Manusia	286	19.3	253	19.0	33	13.0	meningkat
Zoonotik	1199	80.7	1080	81.0	119	11.0	meningkat
Jumlah	1485	100	1333	100	152	11.4	meningkat

TREND MALARIA ZOONOTIK DI SABAH DARI ME 1/2024 – ME 31/2025



Risiko jangkitan (semua jenis) malaria yang dikenalpasti adalah;

- Pergerakan warga Malaysia yang pulang dari negara endemik malaria.
- Pergerakan pekerja sektor pertanian, perladangan dan aktiviti yang di pinggir hutan yang meningkatkan risiko jangkitan malaria zoonotik.
- Peningkatan pergerakan individu untuk aktiviti pertanian di pinggir hutan khususnya musim menuai.

Justeru itu, anggota kesihatan negeri Sabah dan negeri - negeri yang melaporkan peningkatan kes malaria (semua jenis) diingatkan untuk memastikan transmisi jangkitan daripada malaria (semua jenis) diputuskan dengan strategi- strategi berikut;

- Promosi kesihatan bagi mencegah malaria (semua jenis);
- Saringan awal malaria (semua jenis) di kalangan warga berisiko;
- Semua pesakit malaria wajib dimasukkan ke hospital bagi rawatan yang lengkap;
- Pesakit yang didiscaj hospital akan mendapat pemantauan susulan oleh anggota kesihatan awam selama setahun;
- Pemantauan susulan di lokasi punca jangkitan seperti saringan *Active Case Detection (ACD)*, *intervensi long- lasting- insecticidal nets (LLIN)* dan semburan racun serangga *residue* secara berkala selama tiga (3) tahun perlu dilaksanakan.

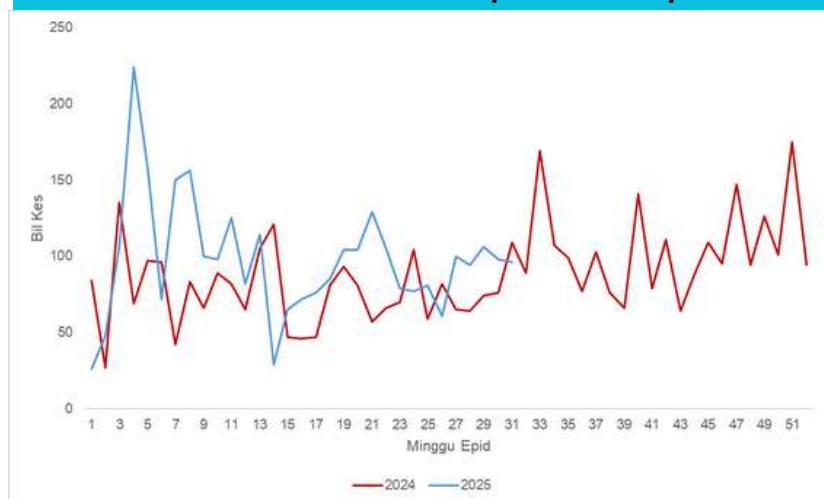
- Sehingga ME 31/2025, tiada kes malaria manusia jangkitan tempatan (*indigenous*) dilaporkan. Jumlah kumulatif kes malaria yang dilaporkan sehingga terkini adalah sebanyak 1,485 kes. Jumlah ini meningkat sebanyak 152 kes (11.4%) berbanding tempoh yang sama tahun 2024 (1,333 kes). Daripada jumlah ini, 1,199 kes adalah kes malaria zoonotik, 265 kes malaria manusia import dan 21 kes malaria manusia *introduced*. Sehingga ME 31/2025, dua (2) kematian malaria zoonotik dilaporkan di negeri Perak.

- Negeri yang melaporkan malaria manusia import yang tertinggi adalah negeri Sarawak (97 kes; 36.6%), diikuti oleh negeri Selangor (47 kes; 17.7%) dan Kelantan (22 kes; 8.3%). Majoriti kes malaria manusia import ini adalah *parasit vivax* (189 kes; 71.1%). Manakala, negeri yang melaporkan malaria zoonotik yang tertinggi adalah Sabah (684 kes; 57.0%), diikuti negeri Sarawak (260 kes; 21.7%) dan Kelantan (92 kes; 7.7%).

- Peningkatan sebanyak 152 kes (11.4%) tahun 2025 berbanding tempoh yang sama tahun 2024 adalah disumbang oleh peningkatan kes malaria manusia import dalam kalangan pekerja sektor pembalakan yang pulang dari negara endemik malaria, khususnya negeri Sarawak. Pergerakan masyarakat ketika musim menuai merupakan salah satu faktor yang dikenalpasti bagi peningkatan kes malaria zoonotik di Sabah turut menyumbang kepada peningkatan kes malaria mulai bulan Mei 2025.

HEPATITIS C

TREND KES HEPATITIS C DARI ME 1/2024 - ME 31/2025



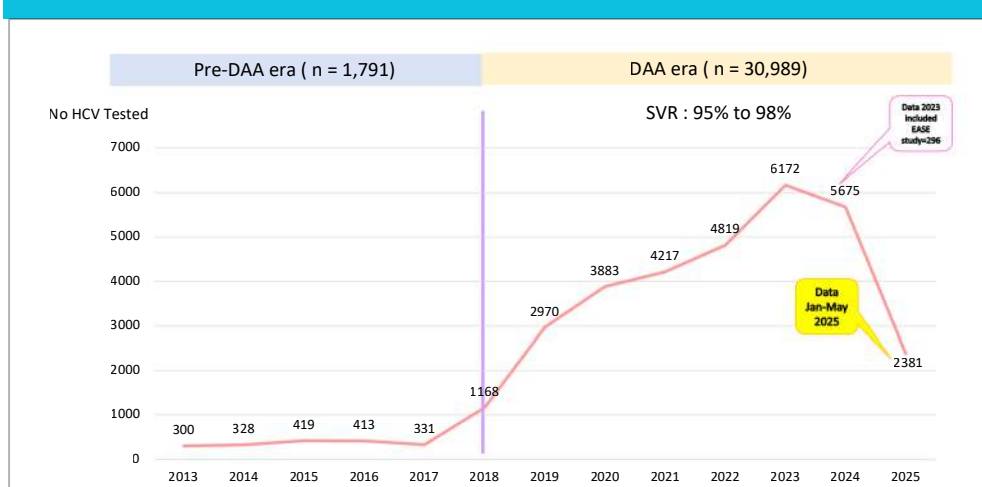
Hepatitis C merupakan antara ancaman kesihatan awam di Malaysia. Adalah dianggarkan seramai 90,120 orang berumur 15 tahun dan ke atas, dijangkiti Hepatitis C di Malaysia dengan *prevalans* 0.4% (Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi tahun 2020). Kes Hepatitis C telah menunjukkan trend peningkatan sejak 10 tahun terakhir, terutama selepas pandemik COVID-19. Peningkatan ini disebabkan oleh kesedaran dalam kalangan individu berisiko serta ketersediaan ubat untuk merawat Hepatitis C.

Pada tahun 2024, terdapat sejumlah 4,592 kes Hepatitis C dengan kadar notifikasi 13.5 bagi setiap 100,000 penduduk dilaporkan, penurunan 3.7% berbanding tahun sebelumnya (2023), yang merekodkan 4,766 kes dengan kadar notifikasi pada 14.28 bagi 100,000 penduduk. Bagi tahun 2025 (sehingga ME 31), sejumlah 3,020 kes Hepatitis C telah dilaporkan.

Kementerian Kesihatan Malaysia telah mengambil pelbagai langkah strategik untuk menangani beban jangkitan Hepatitis C di negara ini, antaranya;

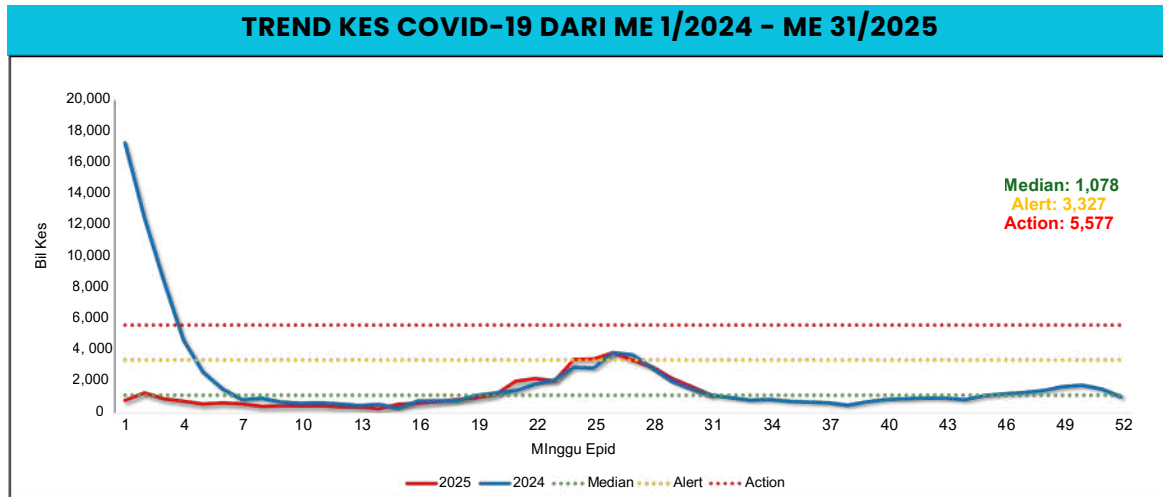
- Melaksanakan saringan Hepatitis C menggunakan *rapid diagnostic kit* bermula 2019.
- Memperluaskan desentralisasi saringan dan rawatan Hepatitis C di jagaan primer pada 2020, susulan keberkesanan kajian rintis pada 2018.
- Melaksana saringan dan rawatan Hepatitis C di institusi penjara dan pusat pemulihan bermula tahun 2020.
- Memperluas akses kepada ubat *Direct-Acting Antivirals (DAA)* yang mempunyai kadar keberkesanan melebihi 95% dan tempoh rawatan yang lebih singkat berbanding terapi konvensional, pada kos mampu milik.
- Pemantauan berkala melalui sistem data seperti MyHCC dan MyHIVSTIC bagi menilai keberkesanan intervensi yang dilaksanakan serta mengenal pasti jurang dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan.

LIPUTAN RAWATAN HEPATITIS C DI MALAYSIA DARI TAHUN 2013 - 2025



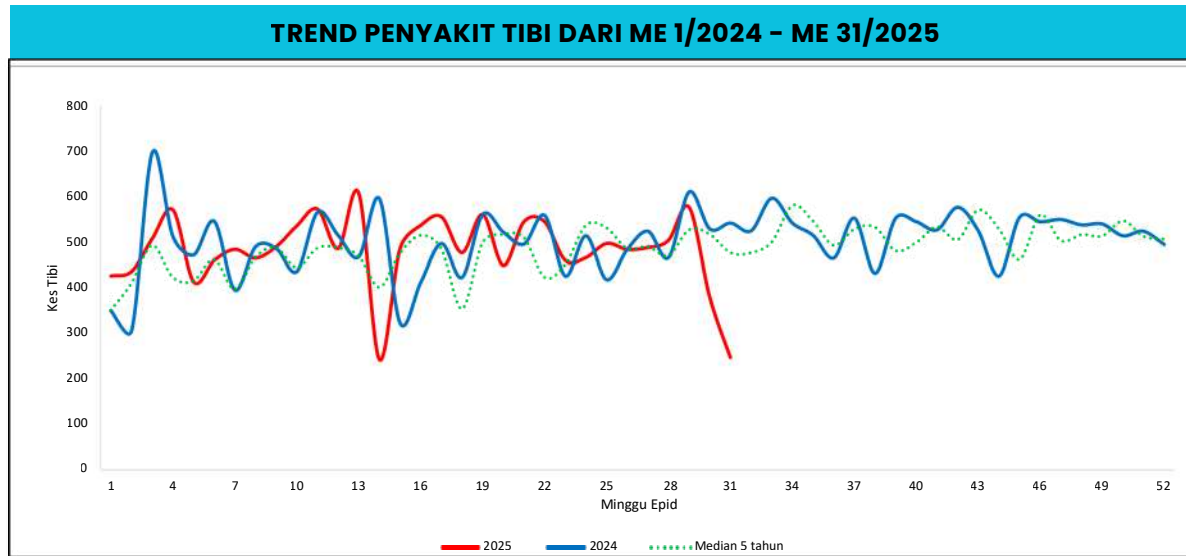
Sehingga kini, saringan dan rawatan Hepatitis C telah disediakan di 743 buah klinik kesihatan, 85 buah hospital, 15 pusat koreksional/penjara dan tiga (3) buah fasiliti AADK di seluruh negara. Seramai 30,989 pesakit Hepatitis C telah menerima rawatan DAA sejak 2018 sehingga Mei 2025.

COVID-19



- Trend kes COVID-19 menurun pada ME 27/2025 hingga ME 31/2025 dengan kumulatif kes sebanyak 11,107. Bilangan kes mingguan menunjukkan penurunan di bawah paras "Alert" kebangsaan bermula pada ME 27/2025.
- Jumlah kumulatif kes COVID-19 di Malaysia adalah sebanyak 40,056 kes, berbanding 82,088 kes iaitu penurunan sebanyak 51% berbanding tempoh sama pada ME 31/2024. Terdapat kumulatif dua (2) kematian telah dilaporkan iaitu pada ME 24/2025 dan ME 30/2025.
- Berdasarkan pemantauan genomik di Malaysia, NB.1.8.1 menyumbang 44.6% daripada jumlah varian yang dikesan. Manakala, JN.1 kekal ketara pada 17.4%, dan beberapa varian lain, termasuk XEC (14.5%) dan XFG (10%).
- Kes COVID-19 pada tahun 2025 adalah dalam situasi terkawal dan masih di bawah paras amaran kebangsaan. Namun pemantauan terhadap varian menunjukkan sifat dinamik transmisi varian. Ini menekankan keperluan untuk pengawasan genomik yang berterusan, kewaspadaan kesihatan awam dan pencegahan di peringkat komuniti.

TUBERKULOSIS (TIBI)



- Dari ME 1/2025 sehingga ME 31/2025, trend kes Tibi menunjukkan pola yang konsisten dengan median 5 tahun dalam julat lingkungan antara 241 kes – 608 kes mingguan. Pengesanan kes Tibi perlu diteruskan dengan penekanan kepada diagnosis awal.

TREND KES BAHARU TIBI MENGIKUT NEGERI						
NEGERI	Kum. Kes Baharu ME 31/ 2025	Kum. Kes Baharu ME 31/ 2024	Perbezaan kumulatif kes	% Perbezaan	% Pecahan	Kadar Insiden TB (setiap 100,000 penduduk) Tahun 2025
Sabah	3,602	3,441	161	4.7	24.1	96.3
Selangor	3,017	3,011	6	0.2	20.2	41.0
Sarawak	1,691	1,908	-217	-11.4	11.3	67.2
WPKL & Putrajaya	1,155	1,062	93	8.8	7.7	52.8
Johor	1,126	1,113	13	1.2	7.5	26.9
Pulau Pinang	755	770	-15	-1.9	5.0	41.9
Kedah	726	740	-14	-1.9	4.9	32.7
Perak	702	787	-85	-10.8	4.7	27.3
Kelantan	595	587	8	1.4	4.0	31.5
Pahang	519	528	-9	-1.7	3.5	31.1
Negeri Sembilan	343	374	-31	-8.3	2.3	27.7
Terengganu	323	368	-45	-12.2	2.2	26.2
Melaka	249	296	-47	-15.9	1.7	23.8
Perlis	85	83	2	2.4	0.6	28.6
WP Labuan	66	72	-6	-8.3	0.4	65.5
MALAYSIA	14,954	15,140	-186	-1.2	100.0	43.9

TREND KES KEMATIAN TIBI MENGIKUT NEGERI				
NEGERI	Jumlah Kematian sehingga ME 31/2025	Jumlah Kematian sehingga ME 31/2024	Perbezaan Jumlah Kematian	%
Johor	70	118	-48	-40.7
Kedah	61	88	-25	-29.1
Kelantan	30	45	-15	-33.3
Melaka	19	32	-13	-40.6
Negeri Sembilan	19	28	-9	-32.1
Pahang	41	52	-11	-21.2
Perak	57	87	-30	-34.5
Perlis	10	9	1	11.1
Pulau Pinang	54	82	-28	-34.1
Sabah	109	215	-106	-49.3
Sarawak	116	144	-28	-19.4
Selangor	217	271	-54	-19.9
Terengganu	24	29	-5	-17.2
WPKL	97	105	-8	-7.6
WP Labuan	2	2	0	0.0
MALAYSIA	926	1,305	-379	-29.0

- Jumlah kes Tibi baharu yang didaftarkan pada ME 31/2025 adalah sebanyak 246 kes, penurunan sebanyak 296 kes (-54.6%) berbanding 542 kes yang telah didaftarkan bagi tempoh minggu epid yang sama pada tahun 2024.
- Jumlah kumulatif kes Tibi baharu yang didaftarkan sehingga ME 31/2025 adalah sebanyak 14,954 kes, penurunan sebanyak 186 kes (-1.2%) berbanding 15,140 kes yang didaftarkan pada tempoh minggu epid yang sama tahun 2024.
- Jumlah kumulatif kes kematian Tibi yang didaftarkan sehingga ME 31/2025 adalah sebanyak 926 kes, penurunan sebanyak 379 kes (-29%) berbanding 1,305 kes yang didaftarkan pada tempoh minggu epid yang sama tahun 2024.

PEMANTAUAN PENYAKIT AKIBAT JEREBU

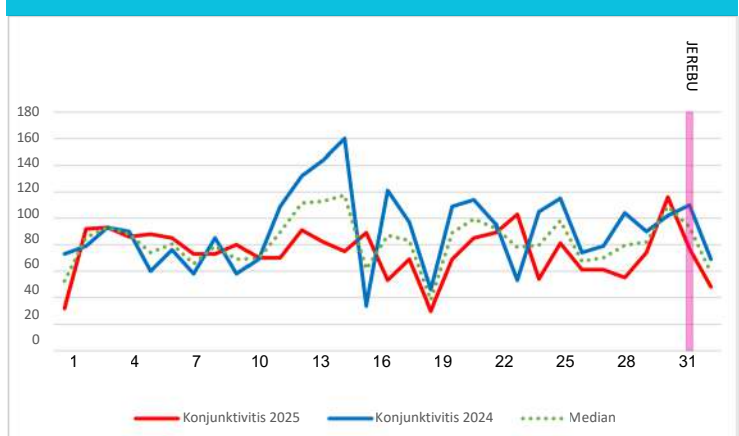


Pemantauan tiga jenis penyakit, iaitu Jangkitan Saluran Pernafasan Atas (URTI), Asma, dan Konjunktivitis, dilaksanakan secara berterusan bagi memantau kesan jerebu terhadap kesihatan orang awam. Sehingga ME 31/ 2025, tiada kejadian jerebu merentas sempadan direkodkan.

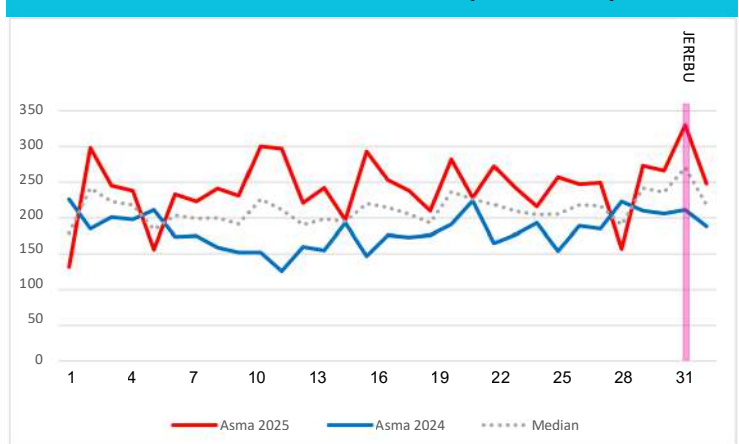
Jerebu telah melanda di beberapa kawasan di Negeri Sembilan dan Selangor pada ME 30/2025, bersamaan 20 hingga 26 Julai 2025. Pemantauan penyakit berkaitan jerebu telah dipantau di klinik dan hospital sentinel di kawasan yang hampir dengan stesen pemantauan kualiti udara Jabatan Alam Sekitar (JAS) iaitu KK Presint 18, KK Teluk Datok, KK Nilai, KK Seremban, KK Port Dickson, serta Hospital Seremban dan Hospital Port Dickson. Bacaan Indeks Pencemaran Udara (IPU) tertinggi iaitu 162 (kategori tidak sihat) dicatatkan di Stesen EQMS Nilai pada 20 Julai 2025.

Data pemantauan daripada semua fasiliti sentinel terlibat menunjukkan tiada lonjakan kes yang signifikan bagi dua (2) penyakit berkaitan jerebu iaitu URTI dan Konjunktivitis. Peningkatan Kes hanya dapat di lihat pada penyakit Asma yang bertepatan dengan kejadian jerebu pada ME 30/2025. Pemantauan kualiti udara dan penyakit berkaitan jerebu masih diteruskan demi kepentingan kesihatan awam.

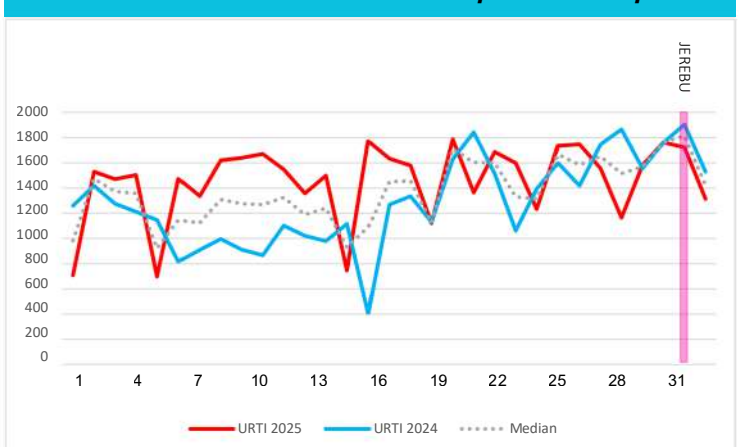
TREND PEMANTAUAN KONJUNKTIVITIS DARI ME 1/2025 - ME 31/2025



TREND PEMANTAUAN ASMA DARI ME 1/2025 - ME 31/2025

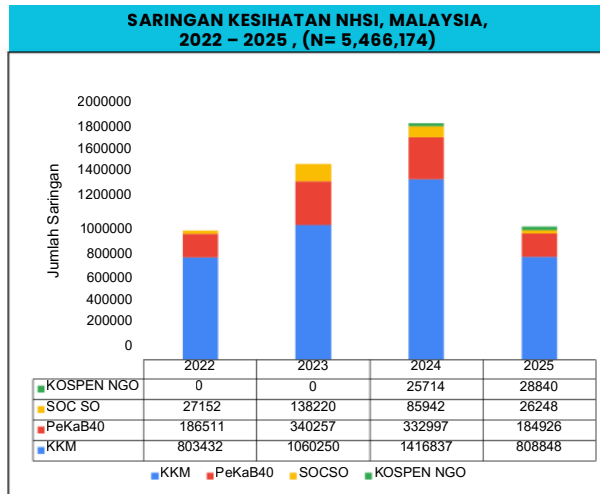


TREND PEMANTAUAN URTI DARI ME 1/2025 - ME 31/2025



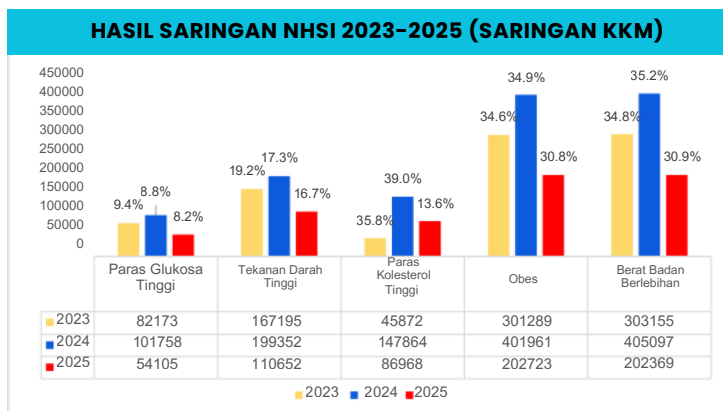
NATIONAL HEALTH SCREENING INITIATIVE (NHSI)

National Health Screening Initiative (NHSI) merupakan inisiatif strategik di bawah Agenda Nasional Malaysia Sihat (ANMS) bagi pengesanan awal penyakit tidak berjangkit (NCD) dalam kalangan individu dewasa berumur 18 tahun ke atas mengambil kira kadar prevalen NCD tidak didiagnosis yang masih tinggi di Malaysia, iaitu 11.9% bagi hipertensi, 5.9% bagi diabetes mellitus dan 18.1% bagi hiperkolesterolemia (NHMS 2023). NHSI menyasarkan sebanyak dua (2) juta individu disaring setiap tahun. Pelaksanaannya merangkumi pendekatan menyeluruh merentasi fasiliti kesihatan awam, klinik swasta, KOSPEN Komuniti dan KOSPEN WOW, badan bukan kerajaan serta agensi luar seperti PERKESO.



*Data bagi tahun 2025 adalah kumulatif sehingga Julai 2025. Jumlah tahun-tahun sebelumnya merangkumi data setahun penuh

Data menunjukkan bahawa kumpulan umur 18–39 tahun merupakan golongan terbesar menjalani saringan di fasiliti KKM bagi tempoh 2023 hingga 2025 dengan catatan liputan 51.0% (2023), 50.0% (2024) dan 51.1% (2025). Dapatan ini signifikan kerana NHMS 2023 mendedahkan golongan 18–29 tahun mencatatkan prevalens tertinggi tidak mengetahui menghidap diabetes, manakala golongan 18–39 tahun pula merekodkan prevalens tertinggi hipertensi tidak didiagnosis. Ini membuktikan bahawa NHSI berjaya menjangkau kumpulan sasaran kritikal serta berpotensi merapatkan jurang diagnosis awal NCD dalam kalangan dewasa muda.



*Data bagi tahun 2025 adalah kumulatif sehingga Julai 2025. Jumlah tahun-tahun sebelumnya merangkumi data setahun penuh.

Secara kumulatif, 5,466,174 individu telah disaring sejak ia dimulakan pada Julai 2022. Bagi tahun 2025, sehingga Julai, sebanyak 1,048,862 individu telah disaring di seluruh negara. Daripada jumlah ini, 808,848 saringan (77.1%) dilaksanakan di fasiliti kesihatan KKM, di mana 81% daripadanya melibatkan individu tanpa sejarah NCD seperti diabetes mellitus, hipertensi atau hiperkolesterolemia. Dapatan ini menunjukkan bahawa NHSI berupaya mencapai populasi berisiko yang belum dikenal pasti dalam sistem kesihatan, sejajar dengan objektif pengesanan awal NCD di peringkat komuniti.

NHSI 2025 MENGIKUT KUMPULAN UMUR (SARINGAN KKM)

	2023 (N, %)	2024 (N, %)	2025 (N, %)
Individu berumur 18 – 39 tahun	539,501 (51.0%)	707,112 (50.0%)	412,987 (51.1%)
Individu berumur 40 – 59 tahun	821,073 (32.3%)	478,109 (33.7%)	263,237 (32.5%)
Individu berumur ≥60 tahun	178,153 (16.8%)	231,613 (16.3%)	116,634 (14.4%)

Hasil saringan dalam kalangan individu tanpa sejarah penyakit ini, mendapati 8.2% mempunyai paras glukosa tinggi, 16.7% dikesan dengan tekanan darah tinggi dan 13.6% menunjukkan paras kolesterol tinggi (daripada mereka yang menjalani ujian kolesterol; n = 197,089), 30.8% mempunyai masalah berlebihan berat badan dan 30.9% adalah individu obes.

Melangkah ke hadapan, penekanan perlu diberikan kepada pengukuhan sistem susulan pasca saringan bagi memastikan individu berisiko menerima intervensi awal. Tumpuan khusus wajar diberi kepada golongan muda yang dikenal pasti sebagai kumpulan berisiko tersembunyi tetapi menunjukkan kesediaan untuk disaring. NHSI perlu terus diperkasa sebagai platform bersepadu untuk pengesanan awal, tindakan segera dan pencegahan beban NCD pada masa hadapan.