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/Direktur Rumah Sakit;
4. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
5. Kepala UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan; dan
6. Kepala UPT Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat,

di seluruh Indonesia

SURAT EDARAN
NOMOR PM.03.01/C/584/2026

TENTANG
PENANGGULANGAN PENYAKIT INFLUENZA A(H3N2) SUBCLADE K

Influenza merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang sangat mudah menular dan disebabkan oleh virus influenza tipe A, tipe B, dan tipe C. Penyakit ini dapat menimbulkan gejala yang bervariasi, mulai dari gejala ringan hingga berat. Influenza musiman seperti flu disebabkan oleh virus influenza yang beredar secara global sepanjang tahun, dengan subtipe yang paling sering terdeteksi yaitu A(H1N1)pdm09, A(H3N2), dan influenza tipe B. Dalam beberapa bulan terakhir, aktivitas influenza musiman dilaporkan mengalami peningkatan secara global dan didominasi oleh subtipe A(H3N2).

Pada bulan Agustus 2025 telah teridentifikasi kasus Influenza A(H3N2) subclade K dengan kasus konfirmasi terbanyak dilaporkan di Amerika Serikat sebanyak 1.169 kasus dan mengalami peningkatan di global sejak minggu ke-39 tahun 2025. Hingga 10 Januari 2026, Influenza A(H3N2) subclade K telah dilaporkan di 88 (delapan puluh delapan) negara. Selain Amerika Serikat, beberapa negara di kawasan Asia juga melaporkan kasus Influenza A(H3N2) subclade K. Sedangkan di kawasan Asia Tenggara, telah dilaporkan di Thailand, Singapura, Malaysia, Kamboja, Indonesia, Vietnam, dan Laos.

Di Indonesia, Influenza A(H3N2) subclade K pertama kali terdeteksi pada minggu ke-36 tahun 2025 periode 31 Agustus sampai dengan 6 September 2025 dan hingga 10 Januari 2026 telah dilaporkan sebanyak 74 (tujuh puluh empat) kasus di 13 provinsi. Berdasarkan data surveilans sentinel ILI-SARI tahun 2025, influenza bersirkulasi sepanjang tahun dan menunjukkan kenaikan influenza A(H3N2) pada periode September–Oktober konsisten dengan pola influenza musiman. Mayoritas kasus menunjukkan gejala klinis ringan hingga sedang, ditandai dengan rendahnya kebutuhan dukungan oksigen, perawatan di unit perawatan intensif (ICU), intubasi, ventilator, tingkat

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

pemulihan yang tinggi, dan *Case Fatality Rate* (CFR) yang rendah, serta tidak adanya lonjakan kasus mendadak pada ukuran sampel yang ada. Hal ini menandakan bahwa sistem surveilans telah berjalan dengan baik.

Dalam rangka memastikan kesehatan masyarakat sebagai upaya dalam penanggulangan Influenza A(H3N2) subclade K perlu dilakukan kegiatan penanggulangan penyakit menular.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 1128);
7. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 300/MENKES/SK/IV/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza;

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala/Direktur Rumah Sakit, Kepala Puskesmas, Kepala Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, dan kepala Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk melaksanakan beberapa hal sebagai berikut:

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

A. Dinas Kesehatan Provinisi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

1. Promosi Kesehatan, meliputi kegiatan:
   a. mengadakan penyuluhan dan penggerakan masyarakat, termasuk organisasi masyarakat potensial dan menggunakan kearifan lokal, untuk pencegahan Influenza A(H3N2) subclade K;
   b. melakukan edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya imunisasi mandiri untuk pencegahan penyakit ISPA, terutama kelompok masyarakat berisiko tinggi seperti lansia lanjut usia, memiliki komorbid, dan/atau pelaku perjalanan luar negeri; dan
   c. segera memeriksakan diri ke Puskesmas/Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP) apabila mengalami gejala ISPA, seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, pilek atau hidung berair, malaise, sakit kepala, dan myalgia.
2. Pengendalian faktor risiko, meliputi kegiatan:
   a. menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), selalu mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer* dan menerapkan etika batuk/bersin untuk menghindari penularan kepada orang lain;
   b. menggunakan masker apabila mengalami gejala seperti pilek/batuk, termasuk bagi kelompok masyarakat berisiko tinggi seperti lansia lanjut usia, memiliki komorbid.
3. Pelaksanaan surveilans, meliputi kegiatan:
   a. menyediakan informasi situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risiko Influenza A(H3N2) subclade K sebagai bahan pengambilan keputusan;
   b. meningkatkan kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB Influenza A(H3N2) subclade K dan dampaknya;
   c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan KLB Influenza A(H3N2) subclade K dan dampaknya;
   d. melakukan pemantauan dan verifikasi peningkatan tren kasus *Influenza Like Illness* (ILI), *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI), ISPA, dan pneumonia pada Sistem kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), serta melaporkan hasil verifikasi dalam waktu <24 jam sejak sinyal diterima melalui SKDR pada menu surveilans berbasis kejadian (*event based surveillance*) melalui link https://skdr.kemkes.go.id atau atau *Public Health Emergency Operation Centre* (PHEOC) di nomor Telp./WhatsApp 0877-7759-1097;
   e. mengirimkan laporan dengan format yang telah ditentukan secara berkala kepada Direktur Penyakit Menular dengan tembusan Tim Kerja Tuberkulosis dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Direktorat Penyakit Menular melalui email: subditispa@gmail.com/sibiispa@gmail.com; dan
   f. memastikan pelaksanaan surveilans ILI-SARI di wilayahnya berjalan dengan optimal serta melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaannya secara berkala.

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

4. Penguatan kompetensi sumber daya kesehatan melalui sosialisasi kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya dengan mengacu pada definisi operasional ILI-SARI.

B. Puskesmas dan Rumah Sakit

1. Promosi Kesehatan, meliputi kegiatan:
   a. mengadakan penyuluhan dan penggerakan masyarakat, termasuk organisasi masyarakat potensial dan menggunakan kearifan lokal, untuk pencegahan Influenza A(H3N2) subclade K;
   b. melakukan edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya imunisasi mandiri untuk pencegahan penyakit ISPA, terutama kelompok masyarakat berisiko tinggi seperti lansia lanjut usia, memiliki komorbid, dan/atau pelaku perjalanan luar negeri; dan
   c. segera memeriksakan diri ke Puskesmas/Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP) apabila mengalami gejala ISPA, seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, pilek atau hidung berair, malaise, sakit kepala, dan myalgia.
2. Pengendalian faktor risiko, meliputi kegiatan:
   a. menerapkan PHBS, selalu mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer* dan menerapkan etika batuk/bersin untuk menghindari penularan kepada orang lain; dan
   b. menggunakan masker apabila mengalami gejala pilek/batuk, termasuk kelompok rentan yang memiliki komorbid/lansia;
   c. sebagai pencegahan penularan di komunitas seperti lingkungan sekolah, lingkungan kerja, dan/atau di asrama/pondok pesantren, diharapkan penanggung jawab lingkungan untuk mewaspadai jika terjadi peningkatan kasus pada komunitas atau klaster dan segera menyampaikan informasi ke Puskesmas di wilayahnya; dan
   d. memberikan tata laksana dan edukasi kepada semua kasus dengan gejala ISPA.
3. Pelaksanaan surveilans, meliputi kegiatan:
   a. melakukan skirining pada pasien di Puskesmas yang mengalami gejala seperti demam ≥38 °C dan batuk serta gejala tersebut tidak lebih dari 10 (sepuluh) hari;
   b. melaksanaan skrining pasien yang masuk ke rumah sakit dengan gejala demam ≥38 °C atau riwayat demam sebelumnya dan batuk serta gejala tersebut tidak lebih dari 10 (sepuluh) hari dan membutuhkan perawatan inap;
   c. menyediakan informasi situasi, dan kecenderungan penyakit, serta faktor risiko Influenza A(H3N2) subclade K sebagai bahan pengambilan keputusan;
   d. meningkatkan kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB Influenza A(H3N2) subclade K dan dampaknya;

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

e. melaksanakan investigasi dan penanggulangan KLB Influenza A(H3N2) subclade K dan dampaknya;
f. memastikan pelaksanaan surveilans ILI-SARI di wilayahnya berjalan dengan optimal serta melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaannya secara berkala.
g. melakukan pemantauan dan verifikasi tren kasus ILI, SARI, ISPA, dan pneumonia. Pemantauan dapat dilakukan melalui surveilans berbasis indikator (*indicator based surveillance*) dan surveilans berbasis kejadian (*event based surveillance*) atau *Public Health Emergency Operation Centre* (PHEOC), serta melakukan pelaporan rutin ISPA/Pneumonia/ILI pada EBS dan IBS SKDR KLB; dan
h. melaporkan kasus ILI/SARI yang dilakukan pengambilan spesimen melalui https://allrecord-tc19.kemkes.go.id/ (NAR).

4. Penguatan kegiatan rutin dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Pelaporan seluruh kasus ILI/Pneumonia/ISPA secara mingguan pada SKDR.

C. Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan

1. Promosi Kesehatan, meliputi kegiatan:
   a. mengadakan penyuluhan bagi masyarakat di lingkungan sekitar bandar udara, pelabuhan, dan pos lintas batas negara (PLBN) untuk pencegahan Influenza A(H3N2) subclade K;
   b. memberikan edukasi terkait pentingnya imunisasi mandiri untuk pencegahan penyakit ISPA terutama kelompok masyarakat berisiko tinggi seperti lansia, memiliki komorbid, pelaku perjalanan luar negeri; dan
   c. segera melapor ke awak atau personel alat angkut maupun kepada petugas kesehatan di pelabuhan, bandar udara, dan PLBN setempat apabila mengalami gejala demam, batuk, nyeri tenggorokan, lesu malaise, sakit kepala, hidung berair, dan myalgia.
2. Pengendalian faktor risiko, meliputi kegiatan:
   a. melakukan penilaian berbasis risiko (*risk based assesment*) terhadap alat angkut dan barang yang masuk ke Indonesia dan dan kelayakannya;
   b. melaksanakan investigasi dan respons penanggulangan yang diperlukan berkoordinasi dengan otoritas di pelabuhan, bandar udara, dan PLBN, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, serta pemangku kepentingan terkait lainnya;
   c. menerapkan PHBS, selalu mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer* dan menerapkan etika batuk/bersin untuk menghindari penularan kepada orang lain; dan
   d. menggunakan masker apabila mengalami gejala seperti pilek/batuk, termasuk kelompok rentan yang memiliki komorbid/lansia.

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

3. Pelaksanaan surveilans, meliputi kegiatan:
   a. menyediakan informasi situasi, kecenderungan penyakit dan faktor risiko Influenza A(H3N2) subclade K sebagai bahan pengambilan keputusan;
   b. meningkatkan kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB Influenza A(H3N2) subclade K dan dampaknya;
   c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan KLB Influenza A(H3N2) subclade K dan dampaknya;
   d. melakukan pemantauan perkembangan kasus dan negara terjangkit di tingkat global;
   e. melakukan pengawasan terhadap deklarasi kesehatan bekerja sama dengan otoritas di pintu masuk negara maupun pelabuhan atau bandar udara domestik serta pemangku kepentingan terkait;
   f. meningkatkan pengawasan terhadap orang (awak, personel, dan penumpang), alat angkut, barang, dan lingkungan di pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas udara dan PLBN, terutama yang berasal dari negara yang kasusnya tinggi;
   g. meningkatkan kesiapsiagaan petugas karantina kesehatan, logistik, dan sarana prasarana dalam deteksi dan penanggulangan influenza A(H3N2) subclade K di pintu masuk negara maupun pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik;
   h. melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit rujukan setempat, otoritas di pintu masuk negara maupun pelabuhan atau bandar udara domestik, serta pemangku kepentingan terkait lainnya dalam rangka peningkatan kewaspadaan dan penanganan influenza A(H3N2) subclade K;
   i. melakukan sosialisasi dan koordinasi dengan seluruh lintas sektor yang berada di wilayah kerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan terkait influenza A(H3N2) subclade K; dan
   j. memfasilitasi pengiriman spesimen yang memerlukan pengiriman ke laboratorium rujukan.
   k. meningkatkan pengawasan pelaku perjalanan melalui surveilans ILI, dan melakukan pemantauan dan verifikasi tren kasus ILI, SARI, ISPA, dan pneumonia, serta melakukan pelaporan ISPA/Pneumonia pada NAR ILI, *event-based surveillance* SKDR (PHEOC), dan Sistem Informasi Kekarantinaan Kesehatan (SINKARKES).

D. Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
   1. Pelaksanaan surveilans, meliputi kegiatan:
      a. menyediakan informasi situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risiko Influenza A(H3N2) subclade K sebagai bahan pengambilan keputusan;
      b. meningkatkan kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB Influenza A(H3N2) subclade K dan dampaknya;

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

c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan KLB Influenza A(H3N2) subclade K dan dampaknya;
d. melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan, rumah sakit rujukan, dan Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan dalam pengelolaan spesimen mulai dari pengambilan dan sampai dengan pengiriman spesimen kasus Influenza A(H3N2) subclade K; dan
e. melakukan koordinasi dengan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam pengelolaan spesimen, melakukan asesmen mandiri terkait kapasitas, dan sumber daya yang ada dalam rangka pengelolaan spesimen dan pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan.

Demikian Surat Edaran ini kami sampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 4 Februari 2026

DIREKTUR JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT,



MURTI UTAMI

Tembusan:
1. Menteri Kesehatan
2. Gubernur/Bupati/Wali Kota di seluruh Indonesia
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF.

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