

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 Laboratorium Kesehatan Masyarakat,  
di seluruh Indonesia

**SURAT EDARAN**

**NOMOR HK.02.02/C/861/2026**

**TENTANG**

**KEWASPADAAN TERHADAP POTENSI KEJADIAN LUAR BIASA DENGUE**

Dengue merupakan salah satu penyakit infeksi virus yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Dengue masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan dan kematian yang tinggi di Indonesia serta merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) dan wabah.

Laporan kejadian kasus dan kematian Dengue sesuai kelompok umur tahun 2021-2025 menunjukkan bahwa dalam 5 (lima) tahun terakhir, kasus Dengue ditemukan paling banyak pada kelompok umur 15-44 tahun dan kematian Dengue ditemukan paling banyak pada kelompok umur 5-14 tahun. Sejak Januari sampai dengan Desember 2025 dilaporkan sebanyak 161.752 kasus Dengue dengan *Incidence Rate* (IR) 50,23/100.000 penduduk dan 673 kematian dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,42%.

Penyebaran dengue meliputi 475 (empat ratus tujuh puluh lima) kabupaten/kota di 36 (tiga puluh enam) provinsi dengan kematian terjadi di 224 (dua ratus dua puluh empat) kabupaten/kota di 31 (tiga puluh satu) provinsi. Tren angka kematian akibat Dengue mengalami peningkatan pada bulan Mei dan Juli tahun 2025. Hal ini sebagian besar dikarenakan keterlambatan pasien dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

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 terakhir diubah 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 2014 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 Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
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 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksana Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55);
7. 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);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, dan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 48);

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala/Direktur Rumah Sakit, Kepala Puskesmas, dan Kepala Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat di seluruh Indonesia untuk melaksanakan langkah-langkah antisipatif sebagai berikut:

A. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota

1. Pengendalian faktor risiko meliputi kegiatan:

- a. Penyuluhan kepada masyarakat secara terus-menerus baik secara langsung maupun melalui media cetak dan/atau media elektronik. Penyuluhan difokuskan kepada pencegahan, pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang demam tinggi ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), dan agar dapat memahami cara penanganan mandiri di rumah serta mengenali tanda bahaya Dengue sebagai berikut:
  - 1) bagi pasien yang telah selesai rawat inap agar mengonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga medis;
  - 2) cara pencegahan mandiri di rumah dengan mengonsumsi air putih  $\pm 8-10$  gelas sehari, istirahat yang cukup, mengonsumsi makanan bergizi, menggunakan lotion anti nyamuk, menggunakan kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk dan mencegah penularan lebih lanjut; dan
  - 3) segera periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila memiliki tanda bahaya Dengue seperti **pendarahan dari hidung/gusi, muntah terus-menerus, nyeri/sakit perut, lesu/gelisah, napas terengah-engah, produksi urin yang rendah dalam 4-6 jam, tampak pucat, banyak berkeringat, dan/atau tangan teraba dingin. Tanda-tanda bahaya ini bisa terjadi meskipun demam sudah turun.**
- b. melakukan edukasi terkait pentingnya imunisasi mandiri untuk pencegahan Dengue;
- c. pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M plus sepanjang tahun di desa/kelurahan endemis Dengue dengan mengimplementasikan gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J), larvasidasi selektif, dan fogging selektif;
- d. melakukan evaluasi pelaksanaan PSN yang difokuskan pada peningkatan kualitas lingkungan, sehingga tidak menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*; dan
- e. melakukan pemantauan jentik secara berkala setiap 1 (satu) kali dalam 1 (satu) minggu.

2. Pelaksanaan surveilans meliputi kegiatan:
  - a. kajian epidemiologis penyakit dan faktor risiko kesehatan potensi KLB dapat mencakup riset pemodelan, riset prediktif, dan/atau riset operasional;
  - b. peringatan kewaspadaan dini KLB;
  - c. peningkatan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan KLB Dengue melalui kegiatan deteksi dini, kesiapsiagaan menghadapi KLB, dan respons awal di fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
  - d. melakukan surveilans Dengue dengan memantau dan memverifikasi tren kasus suspek Dengue. Pemantauan dapat dilakukan melalui pelaporan surveilans berbasis indikator (*indicator based surveillance*) dan surveilans berbasis kejadian (*event based surveillance*) atau *public health emergency operation centre* (PHEOC).
3. Penguatan sumber daya kesehatan meliputi kegiatan:
  - a. melakukan pemantauan ketat untuk memastikan ketersediaan *rapid diagnostic test* (RDT) Dengue di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di wilayah endemis Dengue; dan
  - b. melakukan koordinasi dalam penanggulangan Dengue secara terpadu dengan kelompok kerja operasional (pokjnal) Dengue, dengan melibatkan partisipasi masyarakat termasuk swasta, dan lintas sektor terkait.

B. Puskesmas, Rumah Sakit, dan Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat

1. Pelaksanaan surveilans meliputi kegiatan:
  - a. melakukan pemantauan ketat untuk memastikan ketersediaan RDT Dengue di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di wilayah endemis Dengue;
  - b. melakukan pemeriksaan RDT Dengue dan pemeriksaan hematokrit, hemoglobin (Hb), dan leukosit, serta trombosit bagi setiap orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan demam tinggi ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) dan  $\geq 2$  hari;
  - c. melakukan pemeriksaan untuk mengidentifikasi tanda bahaya (*warning signs*) Dengue yang biasanya terjadi pada demam hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 saat terjadi penurunan suhu tubuh di bawah  $38^{\circ}\text{C}/100^{\circ}\text{F}$ , dan peningkatan kadar hematokrit disertai penurunan jumlah trombosit, serta terdapat gejala-gejala sebagai berikut:
    - 1) nyeri perut atau nyeri tekan perut;

- 2) muntah terus-menerus;
  - 3) gelisah/lemas/mengantuk terus-menerus;
  - 4) perdarahan mukosa seperti mimisan, perdarahan gusi, bintik perdarahan di kulit, perdarahan konjungtiva atau di mukosa lain;
  - 5) adanya pembesaran hati >2 cm; dan/atau
  - 6) klinis ada akumulasi/penumpukan cairan seperti edema palpebra, efusi pleura, dan/atau asites.
- d. tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan melakukan pemantauan terhadap pasien dengan hasil RDT Dengue combo NS1 negatif (-) pada hari ke-1 sampai dengan hari ke-3 (fase demam) dengan tanda klinis mengarah ke infeksi Dengue. Tes dengan RDT Dengue combo dapat diulang kembali setelah hari ke-5 demam;
  - e. deteksi dini pada balita terintegrasi dengan penyelenggaraan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).
2. Pengendalian faktor risiko meliputi kegiatan:
    - a. memberikan penyuluhan kepada pasien yang difokuskan kepada pencegahan, pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang demam tinggi ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), dan agar dapat memahami cara penanganan mandiri di rumah serta mengenali tanda bahaya Dengue;
    - b. memberikan edukasi pentingnya imunisasi mandiri untuk pencegahan Dengue;
    - c. melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M plus sepanjang tahun di desa/kelurahan endemis Dengue dengan mengimplementasikan gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J), larvasidasi selektif, dan fogging selektif;
    - d. melakukan evaluasi pelaksanaan PSN yang difokuskan pada peningkatan kualitas lingkungan, sehingga tidak menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*; dan
    - e. melakukan pemantauan jentik secara berkala setiap 1 (satu) kali dalam 1 (satu) minggu.
  3. Penguatan penatalaksanaan kasus meliputi kegiatan:
    - a. Pasien dengan hasil RDT Dengue combo positif (+):
      - 1) segera dirujuk ke rumah sakit:
        - a) apabila ada tanda bahaya;

- b) pasien dengan komorbid, antara lain kelainan jantung, kelainan darah, diabetes melitus, tukak lambung, gagal ginjal, kelainan hati kronik, penyakit paru kronik, kelainan ginjal, dan/atau keganasan (kanker);
  - c) kondisi khusus seperti obesitas, bayi usia <2 tahun, lanjut usia, ibu hamil, dan/atau d) hematokrit meningkat 5-10%, trombosit <100.000, leukosit <4.000; dan/atau
  - d) sulit mengakses pelayanan kesehatan, antara lain karena tempat tinggal jauh dan tidak ada transportasi yang memadai ke fasilitas pelayanan kesehatan atau tidak ada tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan setempat yang dapat melakukan pemantauan harian kondisi pasien.
- 2) dapat melakukan rawat jalan atau penanganan mandiri di rumah apabila mampu minum, tanpa tanda bahaya, tidak ada komorbid, tidak obesitas, dan usia >2 tahun, dengan catatan:
- a) pasien setiap hari kontrol di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan melakukan cek hematokrit, Hb, leukosit, serta trombosit; dan
  - b) dalam hal pasien kesulitan untuk kontrol setiap hari, agar dilakukan pemantauan ke rumah oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan seperti bidan desa atau perawat desa di desa/kelurahan tempat lokasi pasien tersebut. Apabila tidak ada tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang dapat memantau, maka segera rujuk ke rumah sakit.
- 3) tata laksana infeksi Dengue mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4636/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak dan Remaja Dengue dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01/07/Menkes/9845/2020 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Infeksi Dengue pada Dewasa.  
Dokumen tersebut dapat diakses melalui tautan <https://link.kemkes.go.id/PedomanMediaKIEArbovirosis>; dan
- 4) tata laksana pengobatan pada balita terintegrasi dengan penyelenggaraan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

## 2. Penguatan sumber daya kesehatan meliputi kegiatan:

- a. meningkatkan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam penanggulangan Dengue serta deteksi dini dan respons;
- b. mengoptimalkan kemampuan laboratorium kesehatan, termasuk di puskesmas maupun rumah sakit;
- c. bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani atau merawat pasien Dengue wajib melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rentang waktu 3 (tiga) jam, agar segera dilakukan tindakan penyelidikan epidemiologis dalam 1x24 jam;
- d. memperkuat jejaring pelayanan kesehatan agar dapat dilakukan respons cepat terhadap laporan kasus Dengue. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas seperti tempat praktik mandiri dokter, tempat praktik mandiri bidan, dan/atau klinik swasta wajib melaporkan ke Puskesmas setiap menemukan pasien Dengue agar mempermudah pelaksanaan penyelidikan epidemiologis, pemantauan kasus, dan pencatatan dan pelaporan;
- e. menyusun atau melakukan reuiu rencana kesiapsiagaan terhadap ancaman potensi KLB dan wabah, serta melakukan simulasi terhadap rencana tersebut;
- f. saat situasi darurat terdapat rujukan kasus DSS (*Dengue Syok Syndrome*), rumah sakit diharapkan tidak menolak atau menyatakan penuh dalam sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) atau yang datang langsung ke instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit;
- g. melakukan koordinasi dalam penanggulangan Dengue secara terpadu dengan kelompok kerja operasional (pokjanal) Dengue, dengan melibatkan partisipasi masyarakat termasuk swasta, dan lintas sektor terkait; dan
- h. memastikan ketersediaan logistik arbovirosis seperti RDT Dengue, insektisida dengan bahan aktif yang belum resisten, dan larvasida (kimia/biologi).

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

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 18 Februari 2026

DIREKTUR JENDERAL  
PENANGGULANGAN PENYAKIT,



**MURTI UTAMI**

Tembusan:

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
2. Gubernur/Bupati/Wali kota di seluruh Indonesia
3. Asisten Deputi Peningkatan Kapasitas dan Ketahanan Kesehatan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
4. Direktur Jenderal Bina Bangsa Kementerian Dalam Negeri
5. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
6. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan