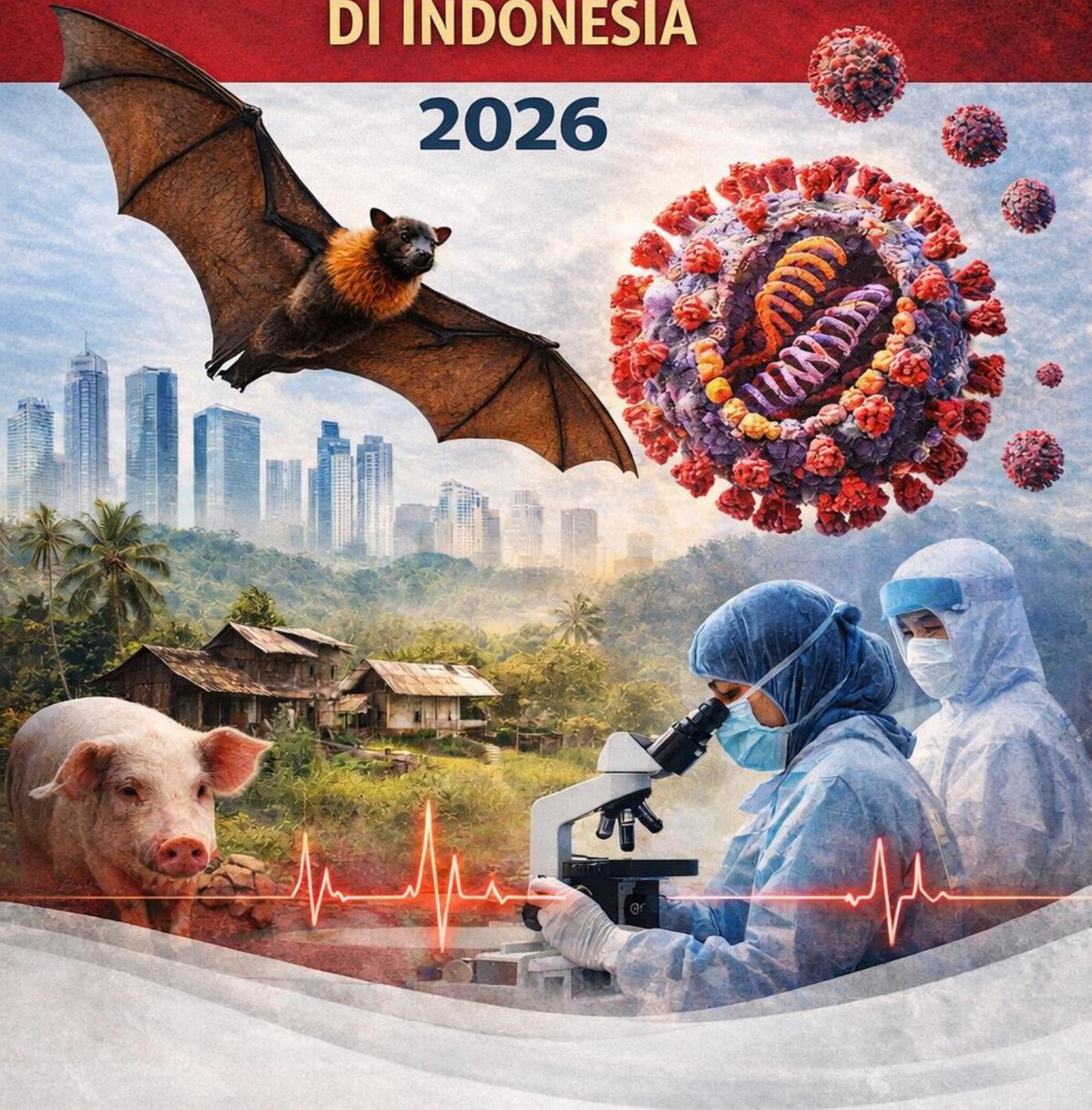


RAPID RISK ASSESSMENT (RRA)

**PENYAKIT VIRUS NIPAH
DI INDONESIA**

2026



**LAPORAN PENILAIAN RISIKO CEPAT (*RAPID RISK ASSESSMENT*)
PENYAKIT VIRUS NIPAH**

A. Judul Penilaian

Penilaian Risiko Cepat Penyakit Virus Nipah Tahun 2026.

B. Tanggal, Waktu dan Tempat Penilaian Risiko Dilakukan

Rabu, 4 Februari 2026 dilakukan secara daring melalui *zoom meeting*.

C. Tim Penilaian Risiko Cepat

Kementerian Lintas Sektor

1. Deputi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan, Kemenko PMK
2. Pusat Pengendalian Operasi, BNPB
3. Direktorat Konservasi Spesies dan Genetik, Kementerian Kehutanan
4. Direktorat Kesehatan Masyarakat Veteriner, Kementerian Pertanian
5. Direktorat Kesehatan Hewan, Kementerian Pertanian
6. Kelompok Pengamatan Penyakit Hewan (P2H)
7. Kelompok Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Hewan (P3H)
8. Kelompok Zoonosis
9. Kelompok Pengawasan Keamanan Produk Hewan (PKPH)

Badan Riset dan Inovasi Nasional

1. Organisasi Riset Kesehatan, BRIN
2. INA-RESPOND

Kementerian Kesehatan

1. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan
2. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
3. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
4. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
5. Direktorat Pusat Pembiayaan Kesehatan
6. Direktorat Penyakit Menular
7. Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas
8. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
9. Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
10. Direktorat Pelayanan Klinis
11. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
12. Pusat Data dan Informasi
13. Pusat Krisis Kesehatan
14. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
15. BBKK Kelas I Soekarno Hatta
16. BBKK Tanjung Priok
17. BBKK Denpasar
18. BBLKL Salatiga
19. BBLKM Jakarta
20. Direktur RSPI Sulianti Saroso
21. Tim Kerja PTVZ-GHBTB
22. Tim Kerja Hukormas, P2P
23. Tim Kerja TB-ISPA
24. Tim Kerja SKD

25. Tim Kerja Karantina Kesehatan
26. Tim Kerja Respon KLB
27. PMO Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
28. PHEOC

Instansi Lainnya

1. ABVC Indonesia
2. Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)
3. Perhimpunan Kedokteran Tropis dan Penyakit Infeksi Indonesia (PETRI)
4. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
5. Asosiasi Epidemiologi dan Ekonomi Veteriner Indonesia (AEEVI)
6. Asosiasi Dokter Hewan Satwa Liar, Eksotik dan Akuatik Indonesia (ASLIQEWAN)
7. dr. Pompini Agustina S, Sp.P (K)
8. drh. Indrawati Sendow, M.Sc
9. dr. Panji Fortuna Hadisoemarto, MPH
10. Prof. Dr. dr. Erni Juwita Nelwan, Ph.D, Sp.PD, K-PTI, FACP, FINASIM
11. WHO Indonesia
12. CDC Indonesia
13. FAO Indonesia
14. *Australia Indonesia Partnership for Health Transformation (AIPHT) – KITA SEHAT*
15. INA Respon

D. Ringkasan Kejadian

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

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

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

E. Besaran Masalah dan Pertanyaan Risiko

1. Besaran Masalah

- a. Penyakit : Penyakit Virus Nipah
- b. Wilayah : Nasional (Indonesia)
- c. Waktu : 1 Tahun
- d. Tujuan : Menentukan tingkat risiko penyakit virus Nipah sebagai dasar rekomendasi penanggulangan penyakit virus Nipah di Indonesia

2. Pertanyaan Risiko

- a. Bagaimana kemungkinan dan dampak dari terdeteksinya kasus baru penyakit virus Nipah di Indonesia yang ditularkan dari pelaku perjalanan internasional dalam satu tahun ke depan?
- b. Bagaimana kemungkinan dan dampak dari terdeteksinya kasus baru penyakit virus Nipah yang ditularkan dari reservoir (kelelawar) atau hewan terinfeksi (langsung/tidak langsung) ke manusia di Indonesia dalam satu tahun kedepan?
- c. Bagaimana kemungkinan dan dampak dari terdeteksinya kasus baru penyakit virus Nipah yang ditularkan antar manusia di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dalam satu tahun ke depan?

F. Penilaian Hazard

1. Karakteristik klinis penyakit virus Nipah

- a. Penyakit Nipah disebabkan oleh virus Nipah, genus *Henipavirus*, famili *Paramyxoviridae* (jenis virus RNA)
- b. Penularan:
 - i. Kontak langsung hewan yang terinfeksi (hewan liar atau domestik) atau melalui ekskresi dan sekresi hewan terinfeksi.
 - ii. Kontak dengan orang yang terinfeksi atau cairannya (seperti droplet, urin, atau darah).
 - iii. Kontak tidak langsung melalui benda atau makanan terkontaminasi virus.
- c. Tingkat kematian (*case fatality rate/CFR*): 40–75%
- d. Masa inkubasi: 4–14 hari (bisa sampai 45 hari)
- e. Pemeriksaan PCR (spesimen usap nasal/orofaring, cairan serebrospinal, urin)
- f. Seseorang yang terinfeksi penyakit virus Nipah dapat menunjukkan gejala infeksi penyakit virus Nipah bervariasi mulai dari infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ringan hingga berat serta ensefalitis yang fatal.
- g. Belum ada pengobatan spesifik untuk penyakit virus nipah, sehingga pengobatan bersifat suportif dan simtomatis.
- h. Belum tersedia vaksin

2. **Data sebaran kasus penyakit virus Nipah di tingkat global**
 - a. Penyakit virus Nipah pertama kali diidentifikasi di Kampung Sungai Nipah, Malaysia pada tahun 1998-1999.
 - b. Sejak dilaporkan pertama kali hingga saat ini kasus penyakit virus nipah telah dilaporkan dari Bangladesh, India, Malaysia, Filipina, dan Singapura. Total kumulatif sejak 1999 hingga 2026 (M3) yaitu 746 konfirmasi dan 438 kematian (CFR: 58,7%)
 - c. Pada tahun 2001-2025 dilaporkan secara sporadis di Bangladesh dan India. Sebagian besar kasus dan kematian dilaporkan di Bangladesh, yakni sebanyak 341 kasus konfirmasi dengan 243 kematian (CFR: 71%).
 - d. Sementara di India, sejak tahun 2001 hingga 2026 (per 26 Januari 2026) telah dilaporkan sebanyak 106 kasus konfirmasi dengan 74 kematian (CFR: 69,8%) di dua negara bagian (West Bengal dan Kerala). Kasus terakhir dilaporkan pada tanggal 14 Januari 2026 sebanyak 2 kasus konfirmasi penyakit virus Nipah di West Bengal. Seluruh kasus merupakan tenaga kesehatan. Ini merupakan kasus penyakit virus Nipah pertama di West Bengal setelah terakhir dilaporkan tahun 2007.
3. **Data sebaran kasus penyakit virus Nipah tahun 2023-2026 di Indonesia**
 - a. Hingga saat ini, belum dilaporkan kasus konfirmasi penyakit virus Nipah di Indonesia
 - b. Telah dilaporkan suspek penyakit virus Nipah di Indonesia dengan total 2024 hingga 2026 (M4) yaitu 14 suspek (seluruhnya Negatif) yang ditemukan melalui surveilans sentinel PIE
4. **Data sebaran kelelawar yang pernah terdeteksi positif virus Nipah Tahun 2023-2026**
 - a. **Serologi:**

Tahun 2008, dilakukan surveilans serologis uji ELISA oleh Balai Besar Penelitian Veteriner di Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Hasil menunjukkan bahwa 37 dari 156 serum kelelawar (23,7%) positif antibodi Nipah, dengan prevalensi 18% hingga 30%.
 - b. **Deteksi Virus (uji RT PCR):**
 - 1) Tahun 2017 dilakukan penelitian oleh Balai Besar Penelitian Veteriner di Sumatera Utara dengan hasil 2 dari 50 sampel swab saliva (air liur) terdeteksi positif virus Nipah
 - 2) Tahun 2021 dilakukan penelitian oleh Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Lingkungan Salatiga di Magelang, Jawa Tengah dengan hasil 2 dari 64 sampel swab terdeteksi positif RNA virus Nipah
 - 3) Tahun 2023-2024 dilakukan penelitian oleh (Penelitian Prof. Nidom, dkk) di Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, dan Kalimantan Timur dengan hasil dari 4 dari 305 sampel kelelawar (1,31%) terdeteksi positif RNA Virus Nipah yang berasal dari Kalimantan Tengah dan Timur. Dengan temuan strain penyakit virus Nipah yang berhubungan dengan outbreak yang terjadi di Malaysia
 - 4) Tahun 2025, dilakukan penelitian terhadap kelelawar di Sulawesi Tenggara (Kendari), namun hasilnya negatif.

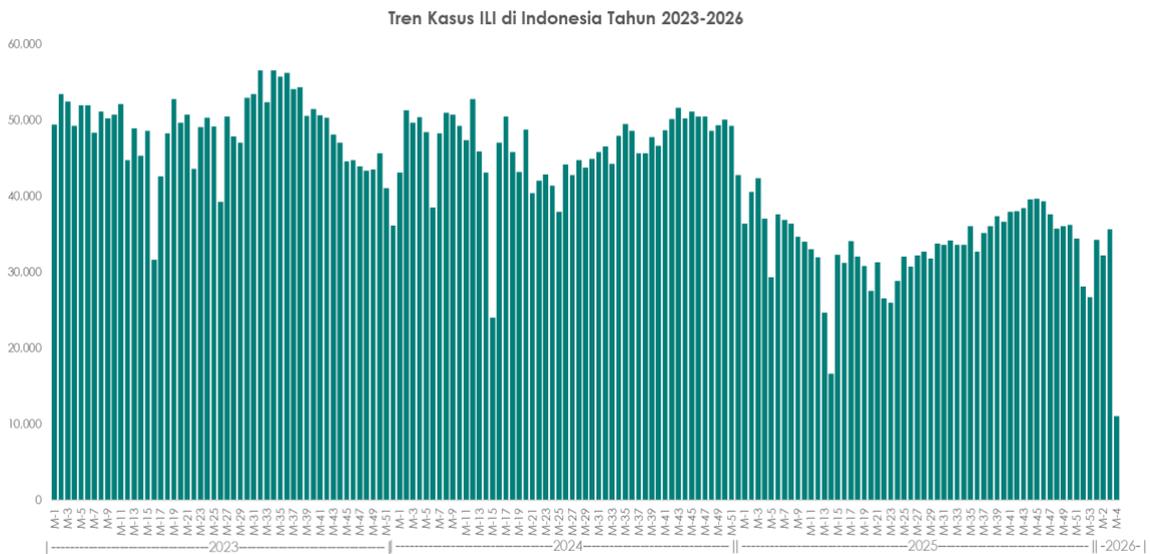
5. Data sebaran babi yang pernah terdeteksi positif virus Nipah Tahun 2023-2026:

Uji ELISA pada babi dari Rumah Potong Hewan (RPH) DKI Jakarta, RPH Medan, RPH Riau, dan beberapa peternakan di Riau, Sumatera Utara, Sumatera Barat, dan Sulawesi Utara, pada tahun 2002-2005 oleh Balai Besar Penelitian Veteriner tidak ada satu serum babi yang mengandung antibodi nipah. Hasil pemeriksaan dinyatakan Negatif, baik pada hewan ternaknya maupun pekerja ternaknya.

6. Data tren ILI SARI di Indonesia Tahun 2023-2026

a. Data SKDR:

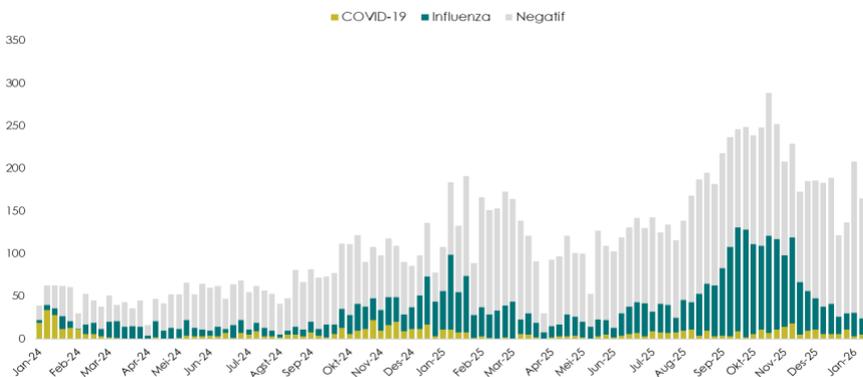
Berdasarkan tren kasus ILI dari pelaporan SKDR, kasus ILI menunjukkan tren yang fluktuatif dalam rentang waktu tersebut.



Sepuluh (10) Provinsi dengan pelaporan kasus ILI terbanyak adalah Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, Sumatera Utara, Aceh, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, dan Papua.

b. Data Sentinel ILI/SARI:

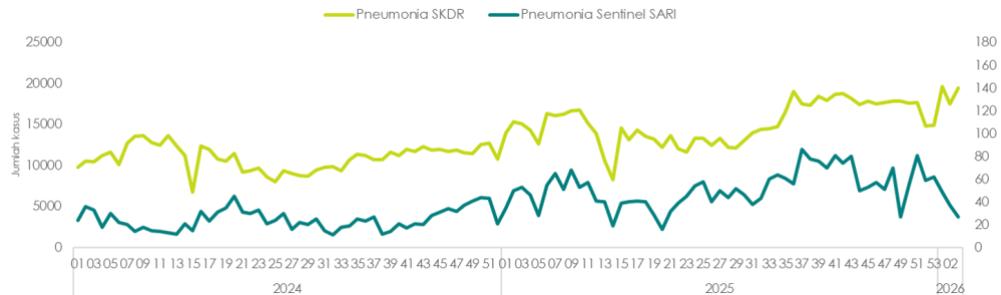
Data tahun 2025 menunjukkan dari 8.251 spesimen yang diperiksa, sebanyak 2.433 positif Influenza, 312 positif COVID-19, dan 5.553 negatif. Data tahun 2026 menunjukkan dari 476 spesimen yang diperiksa, sebanyak 57 positif Influenza, 12 positif COVID-19, dan 444 negatif.



7. Data tren Pneumonia di Indonesia Tahun 2023–2026

a. Data Tren

Pada minggu ke-3, tren pneumonia pada sentinel SARI dan SKDR menunjukkan pola yang berbeda. Terlihat peningkatan kasus pneumonia di minggu ke-3 pada laporan SKDR, sedangkan pada laporan sentinel SARI mengalami penurunan.



b. Data Kematian

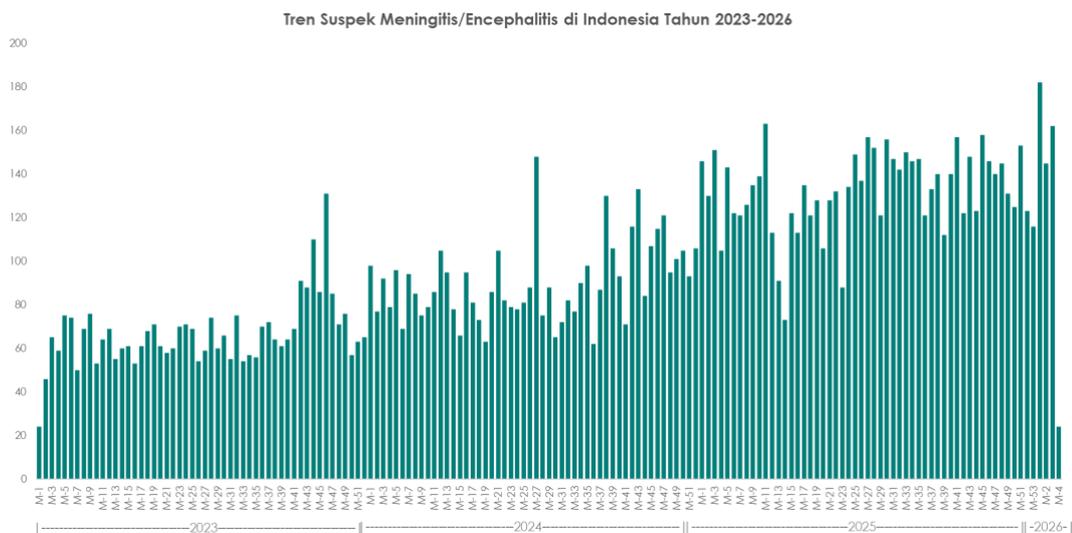
Tren pneumonia meningkat di bulan September–Oktober 2025. Pada Bulan Januari 2025, terdapat 116 kasus pneumonia pada kasus SARI dan 19 diantaranya meninggal.



8. Jumlah kasus Encephalitis/Meningitis/Japanese Encephalitis di Indonesia Tahun 2023–2026

a. Data SKDR:

Berdasarkan tren suspek Meningitis/Encephalitis dari pelaporan SKDR, suspek Meningitis/Encephalitis menunjukkan tren yang cenderung meningkat pada periode tersebut.



Sepuluh (10) Provinsi dengan pelaporan suspek Meningitis/Encephalitis terbanyak adalah Jawa Tengah, Jawa Timur,

Jawa Barat, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Nusa Tenggara Barat, dan Banten,

b. Data Sentinel *Japanese Encephalitis*

Berdasarkan data sentinel *Japanese Encephalitis* pada 2023-2025, telah dilaporkan sebanyak 31 sampel positif *Japanese Encephalitis* yang dilaporkan di 6 Provinsi (Bali, Kalimantan Barat, Jawa Tengah, Jawa Barat, Sumatera Utara, dan Kalimantan Selatan)

G. Penilaian Kerentanan

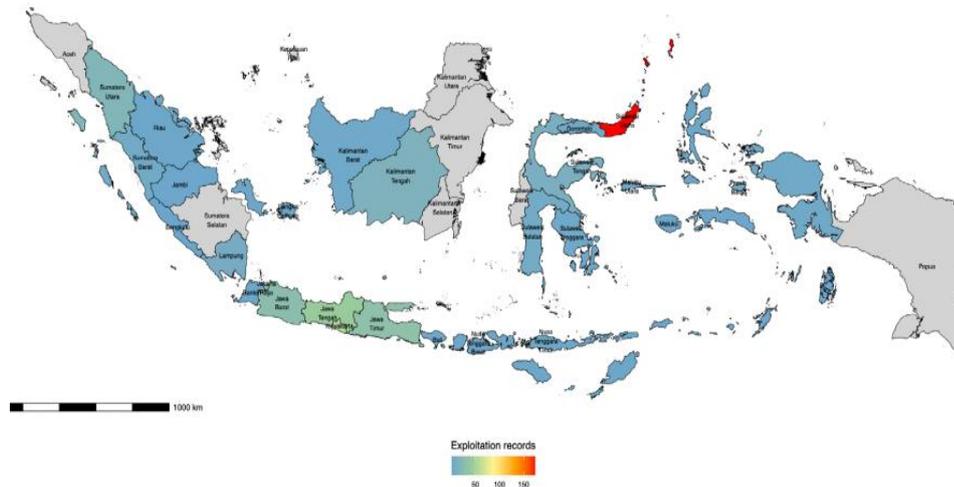
1. Kepadatan penduduk (Lampiran 1)

- a. Data Kepadatan Penduduk Nasional tahun 2025 adalah sebesar 150 orang/km².
- b. Data provinsi dengan kepadatan penduduk tertinggi tahun 2025 adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Lampung dan Kepulauan Riau.

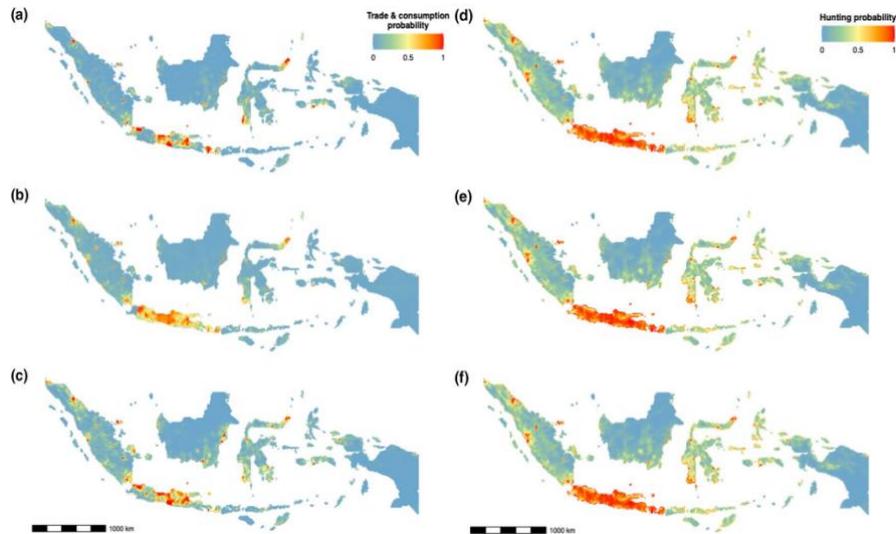
2. Jumlah penduduk pekerjaan berisiko tertular penyakit virus Nipah Tahun 2023-2026

a. Data persebaran masyarakat yang melakukan perdagangan dan konsumsi kelelawar, serta perburuan kelelawar:

Berdasarkan penelitian oleh Hunter, Weeds, dan Mathews (2025), eksploitasi terhadap kelelawar (berburu, berdagang, dan konsumsi) paling banyak dilaporkan di Sulawesi Utara. Selain itu, beberapa provinsi seperti Jawa Timur, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, dan Sumatera Utara melaporkan adanya eksploitasi terhadap kelelawar namun tidak banyak.



Selain itu, berdasarkan penelitian tersebut, dilakukan pemodelan yang menunjukkan adanya probabilitas perdagangan, konsumsi, dan perburuan kelelawar di Indonesia, dengan ilustrasi sebagai berikut:



b. Data jumlah pedagang kelelawar :

Berdasarkan data Morcatty dkk. (2022), sekitar 1.547 ekor kelelawar (*Pteropus vampyrus*, *Cynopterus titthaechilus*, *Cynopterus sphinx*) terpantau diperdagangkan di pasar hewan di wilayah Jawa dan Bali.

Taxon	Number of Individuals (Mean When Present \pm SD)	Number of Markets with Presence (% of Total)	Number of Zoonotic Viruses (% of Total)
Javan ferret badger <i>Melogale orientalis</i>	40 (1.8 \pm 0.7)	9 (64)	0 (0)
Indonesian short-nosed fruit bat <i>Cynopterus titthaechilus</i>	656 (19.9 \pm 17.9)	10 (71)	5 (29)
Large flying fox <i>Pteropus vampyrus</i>	907 (9.5 \pm 9.0)	13 (93)	1 (6)
Long-tailed macaque <i>Macaca fascicularis</i>	1620 (10.3 \pm 15.6)	13 (93)	9 (53)
Southern pig-tailed macaque <i>Macaca nemestrina</i>	70 (2.8 \pm 1.9)	3 (21)	6 (35)
Slow loris <i>Nycticebus</i> spp.	141 (2.9 \pm 2.8)	5 (36)	0 (0)
Langur <i>Trachypithecus</i> spp.	40 (2.2 \pm 1.3)	5 (36)	1 (6)
Total	6725	14 (100)	17 (100)

City	Population Size (Million)	Market (Number of Stalls)	Visits (N)	Richness of Taxa (N)
Jakarta	10.562	Pramuka (100)	16	10
		Jatinegara (55)	28	15
		Barito (20)	28	14
Bogor	1.127	Tj Empang (15)	5	6
Bandung	2.510	Sukahaji (40)	40	13
Garut	0.065	Kerkhof (17)	35	11
Cirebon	0.322	Plered (40)	8	10
Semarang	1.654	Karimata (35)	10	9
Yogyakarta	0.436	Pasty (60)	7	10
Surakarta	0.522	Depok (70)	7	4
		Bratang (75)	2	7
Denpasar	0.963	Kupang (25)	2	8
		Satria (25)	6	8
TOTAL		(647)	179	15

c. Data perilaku masyarakat

Penelitian Sheherazade dan Tsang (2015) terkait konsumsi kelelawar di Sulawesi Utara bahwa 57% responden melakukan

konsumsi harian dengan tingkat konsumsi paling tinggi pada bulan Desember.

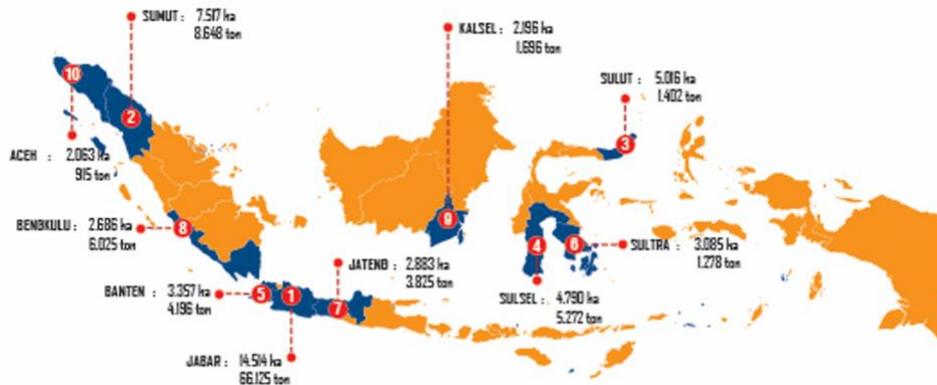
3. Jumlah pasar babi/kelelawar

Data yang tersedia hanya jumlah pasar namun tidak dibedakan jenis pasarnya. Berdasarkan data BPS terkait statistik pasar tahun 2024, terdapat sejumlah 17.443 pasar tradisional, dimana pasar terbanyak dilaporkan di Provinsi Jawa Timur.

4. Data perkebunan buah (kelapa dan aren)

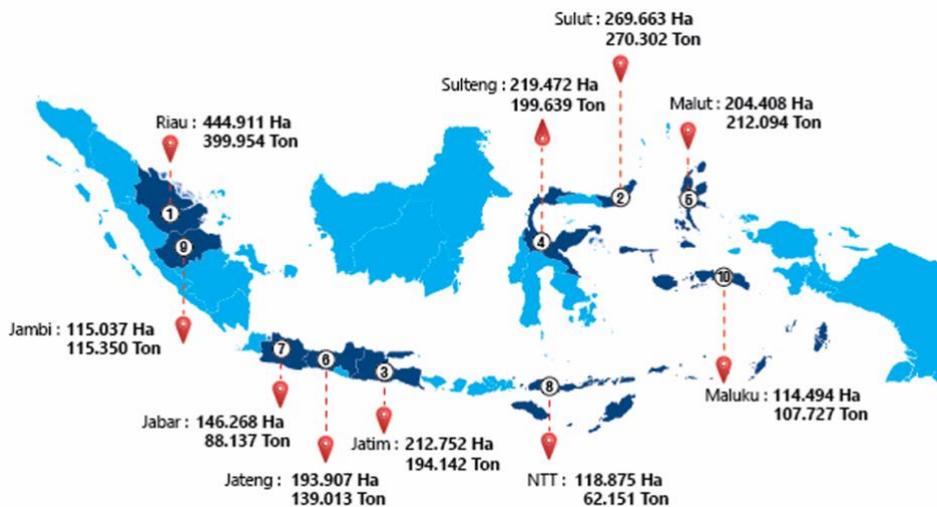
a. Aren/Sugar Palm

Perkebunan aren di Indonesia tersebar di hampir seluruh provinsi, dengan Jawa barat merupakan sentra produksi seluas 14 ribu hektar dengan produksi 66 ribu ton gula merah..



b. Kelapa

Perkebunan kelapa di Indonesia didominasi oleh perkebunan rakyat (sekitar 98%) dan tersebar di seluruh pulau, dengan sentra produksi utama di Riau, Sulawesi Utara, Jawa Timur dan Sulawesi Tengah. Provinsi dengan sentra kelapa terbesar adalah Riau seluas 444 ribu hektar dengan produksi sebesar 399 ribu ton.



5. Data populasi babi menurut provinsi (ekor) tahun 2025 (Lampiran 2)

- Terdapat 3.773.607 babi di Indonesia yang tersebar di 37 provinsi
- 10 Provinsi populasi babi terbanyak yaitu Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Bali, Papua Tengah, Sumatera Utara, Papua Pegunungan, Sulawesi Tengah, Kalimantan Tengah, Lampung, dan Kalimantan Barat.

6. **Jumlah Pemotongan Hewan (Babi) Tahun 2024**

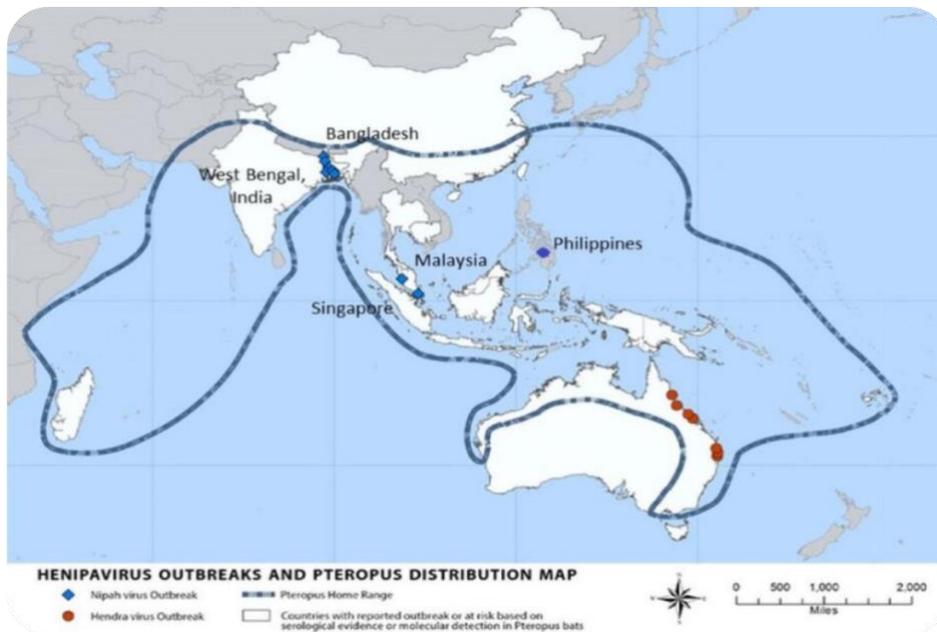
- a. Terdapat 2.014.442 pemotongan babi di Indonesia yang tersebar di 38 provinsi
- b. 10 Provinsi pemotongan babi terbanyak yaitu Bali, Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, DKI Jakarta, Papua Tengah, Kalimantan Barat, Jawa Timur, dan Papua Pegunungan.

7. **Jumlah Petani atau Penyadap Nira**

- a. Pada Agustus 2025 terdapat 6.471.239 pekerja bebas di pertanian yang tersebar di 36 provinsi
- b. 10 provinsi dengan jumlah pekerja bebas dipertanian terbanyak yaitu Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Riau, Aceh, Sumatera Barat, dan Sumatera Selatan.

8. **Jalur *flying pathway* kelelawar buah dan jumlah ekosistem kelelawar buah**

Berdasarkan data sebaran kelelawar buah (*Pteropus sp*) di dunia, Indonesia menjadi salah satu negara yang menjadi *flying pathway* kelelawar buah tersebut.



Berdasarkan data dari *Indonesian Speleological Society*, terdapat 2.087 gua yang tersebar di seluruh Indonesia. Gua tersebut menjadi potensial tempat habitat kelelawar. Lima provinsi dengan jumlah gua terbanyak adalah Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Timur, dan Jawa Timur. Sumber: <https://caves.or.id/peta-karst>



9. **Data importasi produk hewan (babi) dari India**
 - a. Tidak ada importasi produk babi dari India
 - b. Berdasarkan data *web monitoring* Badan Karantina Indonesia, importasi produk babi berasal dari negara Amerika Serikat, Spanyol dan Denmark (Januari 2026)
 - c. Setiap penumpang yang bawa produk babi atau turunannya akan di quarantine bin didapatkan data dari all Indonesia
 - d. Importasi produk olahan babi berasal dari china dan italia
10. **Jumlah produksi daging babi di Indonesia Tahun 2024**
 - a. Terdapat 2.014.442 produksi babi yang tersebar di 38 Provinsi
 - b. 10 provinsi terbanyak yaitu Bali, Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, DKI Jakarta, Papua Tengah, Kalimantan Barat, Jawa Timur, dan Papua Pegunungan
11. **Data jumlah konsumsi produk babi di rumah tangga Tahun 2024 (Lampiran 3)**
 - a. Rata-rata konsumsi perkapita daging babi perminggu 6,742 di Indonesia
 - b. 10 Provinsi dengan rata-rata konsumsi daging babi tertinggi yaitu Bali, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat Daya, Papua, Papua Selatan, Papua Barat, dan Sulawesi Utara.
12. **Jumlah penduduk konsumsi nira di Indonesia**
Di Indonesia terdapat praktik penyadap Nira tradisional, terutama di 11 provinsi yang mengkonsumsi nira segar:

Tabel Daerah Konsumsi Nira Segar dan Keberadaan Kelelawar Buah

No	Provinsi / Daerah	Jenis Nira dan Nama Lokal	Konsumsi Segar	Keberadaan <i>Pteropus</i> spp.	Bukti Ilmiah
1	Jawa Barat (Banten, Bogor, Tasikmalaya)	Aren – Lahang	Ya	Ada (<i>P. vampyrus</i>)	Distribusi kelelawar Jawa + praktik nira
2	Jawa Tengah (Blora, Rembang)	Lontar – Legen	Ya	Ada	Konsumsi nira & sebaran <i>Pteropus</i>
3	Jawa Timur (Tuban, Lamongan)	Lontar – Legen	Ya	Ada	Etnografi pangan + distribusi kelelawar
4	Sumatra Utara	Aren – Tuak manis	Ya (pra-fermentasi)	Ada (<i>P. vampyrus</i>)	Antibodi Henipavirus pada kelelawar
5	Sumatra Barat	Aren – Nira segar	Ya	Ada	Surveilans kelelawar Sumatra
6	Kalimantan Tengah & Timur	Aren / Nipah	Ya	Ada (<i>P. vampyrus</i>)	RNA Nipah terdeteksi
7	Sulawesi Utara	Aren – Saguer (awal sadap)	Ya	Ada (<i>P. alecto</i>)	Konsumsi nira & koloni kelelawar
8	Sulawesi Selatan	Aren – Tuak manis	Ya	Ada	Distribusi <i>Pteropus</i> Wallacea
9	Nusa Tenggara Timur (Flores, Timor)	Lontar – Tuak lontar	Ya	Ada	Etnografi lontar & kelelawar
10	Maluku	Kelapa – Nira kelapa	Ya	Ada	Distribusi kelelawar pesisir
11	Papua	Kelapa – Nira segar	Ya	Ada (<i>P. neohibernicus</i>)	Distribusi <i>Pteropus</i> Papua

13. **Jumlah pelabuhan Internasional**
 - a. Jumlah pelabuhan internasional: 10 pelabuhan
 - b. Jumlah pelabuhan domestik/internasional : 121 pelabuhan
 - c. Tidak ada kapal penumpang dengan perjalanan langsung dari India ke Indonesia. Namun terdapat beberapa kapal kargo dengan asal kedatangan dari India, dengan titik berlabuh di Tanjung Priok (Marunda, Sunda Kelapa, Kalibaru), Batam (Batu Ampar), Medan (Belawan dan

Kuala Tanjung), Surabaya (Tanjung Perak, Gresik, Tuban), Dumai (Dumai, Sungai Pakning), dan Banten (Anyer)

- d. Jumlah kedatangan kapal kargo pada Januari 2026 di Pelabuhan Tanjung Priok: 1 kapal yang datang dari pelabuhan Chennai dengan anak buah kapal (ABK) sebanyak 18 orang

14. Jumlah bandar udara internasional

- a. Saat ini, terdapat 36 bandara internasional, namun 2 bandara (I Gusti Ngurah Rai dan Soekarno Hatta) memiliki penerbangan langsung dari India.
- b. Soekarno Hatta: Terdapat 1 penerbangan langsung dari Mumbai, India dengan jumlah penumpang 4.510 orang (periode kedatangan 1-28 Januari 2026) dan frekuensi penerbangan 1 bulan sebanyak 32-33 kali
- c. I Gusti Ngurah Rai:
 - 1) Terdapat 5 penerbangan langsung dari India, yakni 2 dari New Delhi, 1 dari Bengaluru, 1 dari Chennai, dan 1 dari Bhubaneswar. Bhubaneswar berlokasi di Odisha (negara bagian yang berbatasan langsung dengan West Bengal).
 - 2) Estimasi jumlah penumpang dari Bhubaneswar yakni 130-165 orang per penerbangan serta setiap hari ada penerbangan
 - 3) Selama Januari 2026, ada 23.716 penumpang pada penerbangan langsung dari India ke Indonesia
- d. Tidak ada penerbangan langsung dari West Bengal ke Indonesia

H. Penilaian Kapasitas

1. Upaya yang sudah dilakukan dalam kesiapsiagaan dan penanganan penyakit virus Nipah:

- a. Kesiapan di Pintu Masuk, seperti melakukan skrining gejala pelaku perjalanan di pintu masuk negara melalui pemeriksaan suhu (*thermal scanner*), pengamatan visual tanda gejala (skrining gejala), serta pengawasan deklarasi kesehatan (All Indonesia-SSHP)
- b. Tersedianya Surat Edaran Dirjen P2 No. HK.02.02/C/445/2026 tentang Kewaspadaan penyakit virus Nipah yang ditujukan untuk Dinas Kesehatan, UPT Bidang Kekejarantinaan Kesehatan, Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dan Fasilitas Kesehatan
- c. Melakukan webinar Kewaspadaan Penyakit virus Nipah dengan target tenaga kesehatan dan masyarakat
- d. Adanya sistem SKDR, pelaporan sentinel Japanese Encephalitis (JE), dan *New All Record TC-19* (NAR TC-19) yang ditujukan untuk mempermudah pencatatan dan pelaporan suspek
- e. Sudah tersedianya 198 rumah sakit pengampunan PIE yang dapat difungsikan untuk tatalaksana kasus Nipah
- f. Tersedianya surat edaran kewaspadaan dari Badan Karantina Indonesia terkait kewajiban pada setiap pintu masuk negara untuk melakukan tindakan pengawasan atau karantina terhadap produk atau media pembawa yang beresiko.

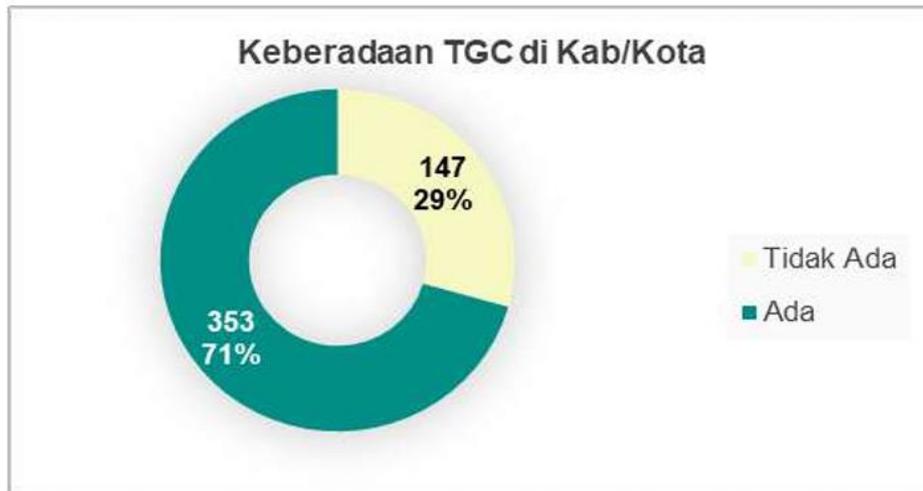
2. Tim koordinasi zoonosis atau EID (Lampiran 4)

Terdapat 49 Kabupaten/Kota dan 8 provinsi yang sudah memiliki SK Tim Koordinasi Zoonosis atau EID meliputi provinsi Sumatera Selatan, Jawa

Barat, Jawa Tengah, DIY, Bali, Kalimantan Selatan, Gorontalo, dan Jawa Timur.

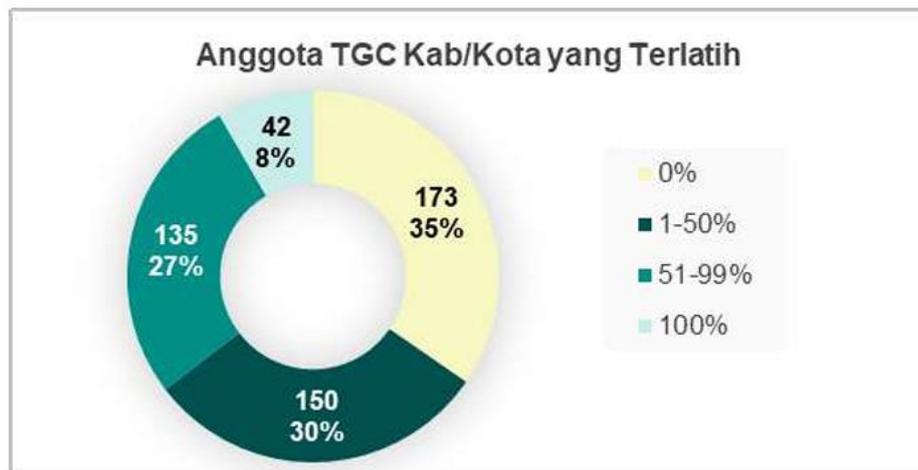
3. Data daerah yang memiliki Tim TGC Tahun 2024

Terdapat 353 Kabupaten/Kota yang telah memiliki Tim Gerak Cepat (TGC) dengan unsur anggota sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 (minimal 5 unsur yakni epidemiolog/pengelola surveilans, entomolog/pengelola vektor, tenaga medis, analis laboratorium, dan sanitarian).



4. Data daerah yang sudah mendapatkan pelatihan TGC Tahun 2024

Terdapat 42 Kabupaten/Kota (8%) dimana anggota TGC terlatih bersertifikat, 150 Kabupaten/Kota (30%) dimana anggota TGC sebagian kecil terlatih bersertifikat, 135 Kabupaten/Kota (27%) dimana anggota TGC sebagian besar terlatih bersertifikat, dan 173 Kabupaten/Kota (35%) dimana anggota TGC belum ada yang terlatih dan bersertifikat.



5. Data rencana kontijensi terkait vektor/zoonosis

Sebanyak 40% dari 337 di pintu masuk telah memiliki rencana kontijensi MERS/COVID. Sedangkan di wilayah, sebanyak 34% dari 285 Kabupaten/Kota telah memiliki rencana kontijensi MERS/COVID. Belum ada yang memiliki rencana kontijensi khusus vektor/zoonosis.

6. Kesiapan laboratorium untuk virus Nipah Pada manusia:

Labkesmas Tingkat 4 dan 5 dapat melakukan pemeriksaan PCR untuk Nipah, namun masih terbatas tenaga yang terlatih, reagen, dan BMHP.

- a. Kesiapan BBLBK:
 - 1) Reagen tersedia untuk 100 tes multiplex (ditujukan untuk pemeriksaan Nipah dan Hendra virus)
 - 2) Tersedia BSL 3
 - 3) Waktu tunggu hasil: 2 x 24 jam setelah spesimen diterima
 - 4) Diperlukan tambahan BMHP seperti APD dan masker N95
 - 5) Akan menyelenggarakan pelatihan pemeriksaan bagi Labkesmas tingkat 4 dan tingkat 5
- b. Kesiapan BBLKL Salatiga (bisa dilakukan pemeriksaan spesimen manusia dan kelelawar-babi)
 - 1) Reagen tersedia untuk 200 tes singleplex (hanya ditujukan untuk pemeriksaan Nipah Virus)
 - 2) Tersedia BSL 2+
 - 3) Waktu tunggu hasil: 2 x 24 jam setelah spesimen diterima
 - 4) Tersedianya APD dan Masker N95
 - 5) Tidak tersedianya *box transport*
 - 6) Diperlukan pelatihan terkait metode pengiriman dan pemeriksaan spesimen Nipah untuk 6 tenaga Lab
- c. Kesiapan Labkesmas Regional Tingkat 4:
 - 1) Tidak tersedianya reagen dan VTM inactivated
 - 2) Tersedia BSL 2+ (6 Lab) dan BSL 2 (3 Lab)
 - 3) Waktu tunggu hasil: 1 x 24 jam hingga 4 x 24 jam setelah spesimen diterima (rata-rata 2x24 jam)
 - 4) Tersedianya APD dan masker N95
 - 5) Diperlukan tambahan BMHP seperti APD, masker N95, box transport
 - 6) Diperlukan pelatihan terkait metode pemeriksaan spesimen Nipah untuk 36 tenaga Lab

7. Kegiatan Komunikasi Risiko terkait penyakit virus Nipah:

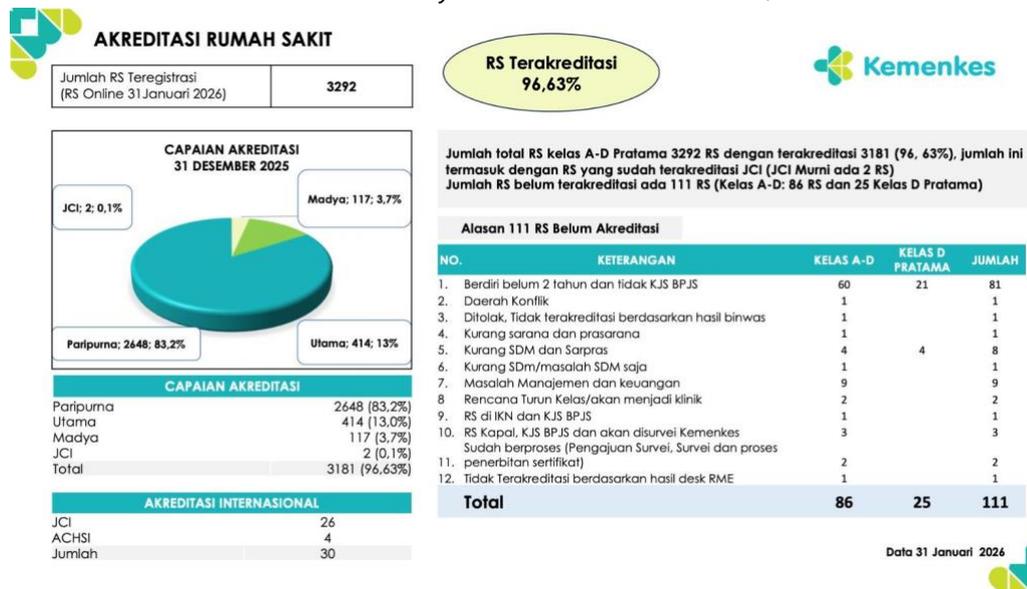
- a. Telah disusun poster, *leaflet*, dan *frequently asked questions* (FAQs) terkait penyakit virus Nipah yang dapat diakses pada <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>
- b. Publikasi media KIE terkait virus Nipah yang telah dirilis pada kanal Instagram @kemenkes_ri
- c. Tersedianya pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit virus Nipah di Indonesia Tahun 2022
- d. Sosialisasi kewaspadaan penyakit virus Nipah ke tenaga kesehatan dan masyarakat

8. Kesiapan RS

- a. Saat ini, terdapat 198 rumah sakit jejaring pengampuan penyakit infeksi emerging di seluruh Indonesia yang dapat difungsikan sebagai rujukan kasus Nipah
- b. Saat ini juga terdapat 21 RS lokus sentinel PIE yang tersebar dari 20 Provinsi. Seluruh RS ini dapat melakukan penemuan suspek Nipah melalui sindrom pernapasan akut berat dan sindrom meningoensefalitis akut serta tatalaksana terhadap kasus Nipah
- c. Informasi ketersediaan tempat tidur:
 - 1) TT ICU Tekanan Standar: 3.467 bed
 - 2) TT ICU Tekanan Negatif: 535 bed

- 3) TT Isolasi Tekanan Standar: 3.968 bed
 - 4) TT Isolasi Tekanan Negatif: 1.235 bed
 - d. Ketersediaan alat PCR: 221 pcs
 - e. Ketersediaan APD Cover All: 143.917 pcs
 - f. Ketersediaan VTM Inactivated: 1.051 pcs
 - g. Ketersediaan Alat Swab: 2.185 pcs
 - h. Rumah Sakit Pusat Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso selaku koordinator pengampunan layanan penyakit infeksi emerging sudah memiliki pedoman praktik klinis (PPK)/standar operasional prosedur (SOP), dan alur terkait tatalaksana kasus Nipah
 - i. RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso juga telah melakukan sosialisasi terkait kewaspadaan penyakit virus Nipah kepada seluruh rumah sakit pengampunan penyakit infeksi emerging
9. **Kesiapan Penerapan PPI**

Jumlah total RS kelas A-D Pratama berjumlah 3.292 RS dengan terakreditasi 3.181 (96,63%) dan 111 RS lainnya belum terakreditasi. Capaian akreditasi meliputi 83,2% RS terakreditasi Paripurna, 13% RS terakreditasi Utama, 3,7% RS terakreditasi Madya, dan 0,1% terakreditasi JCI.



10. **Pembiayaan perawatan kasus penyakit virus Nipah di Fasyankes**
 Mengikuti aturan BPJS yaitu jika pasien dari JKN akan dilayani, apabila ada kesulitan bisa mengecek ketersediaan ruang isolasi
11. **Ketepatan dan kelengkapan laporan SKDR**
- a. Pada tahun 2025, secara nasional capaian kelengkapan laporan SKDR ialah sebesar 93%. (477 dari 514 kabupaten/kota mencapai target).
 - b. Sedangkan untuk ketepatan laporan SKDR, secara nasional capaian ketepatan laporan SKDR ialah sebesar 90% (465 dari 514 kabupaten/kota mencapai target)
 - c. Pada tahun 2025, secara nasional respons alert <24 jam pada SKDR sebesar 82% (420 dari 514 kabupaten/kota mencapai target)
 - d. Permasalahan yang dihadapi terkait SKDR, terutama pelaporan di EBS SKDR adalah verifikasi belum lengkap, sering kali faskes pelapor tidak melampirkan hasil pemeriksaan laboratorium

I. Karakteristik Risiko

1. **Pertanyaan I:** Bagaimana kemungkinan dan dampak dari terdeteksinya kasus baru penyakit virus nipah di Indonesia yang ditularkan dari **pelaku perjalanan internasional** dalam satu tahun ke depan?

a. Kemungkinan: Kecil

Pertimbangan:

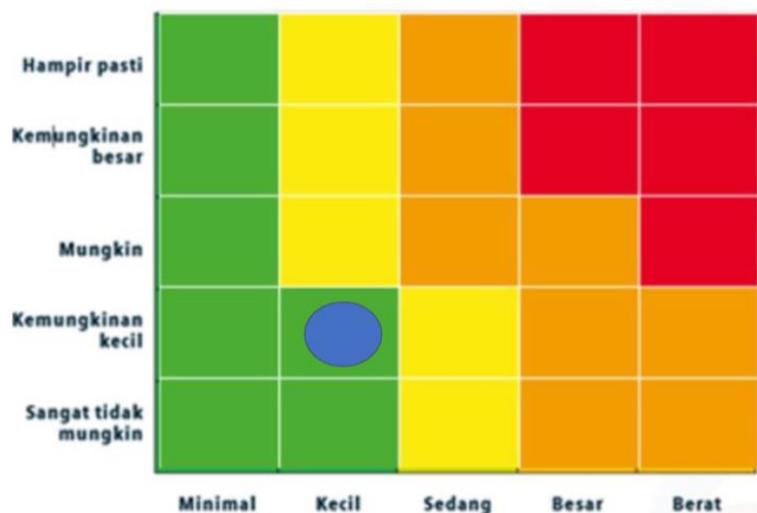
- 1) Hasil penilaian risiko penyakit virus Nipah di India secara nasional dan penilaian risiko oleh WHO secara regional dan global yaitu penularan rendah. Secara subnasional di India yaitu di West Bengal penularan *moderate*.
- 2) Tidak ada penyebaran lebih lanjut terkait kasus di India, Kasus yang ada telah di isolasi dan dilakukan tatalaksana kasus. Hingga 4 Februari 2026, tidak dilaporkan penambahan kasus konfirmasi.
- 3) Hasil pelacakan kontak erat kasus konfirmasi Nipah di India telah diperiksa dan seluruhnya negatif.
- 4) Tidak ada penerbangan langsung dari West Bengal
- 5) Sudah dilakukan kesiapsiagaan di pintu masuk yaitu dengan memperketat pengawasan alat angkut, orang, barang dari luar negeri (khusus negara terjangkau) dan skrining kedatangan internasional melalui pemeriksaan *thermal scanner* dan observasi tanda/gejala oleh petugas B/BKK.

b. Dampak: Kecil

Pertimbangan:

- 1) Sudah dilakukan kesiapsiagaan dari pintu masuk, surveilans, dan tersedianya Surat Edaran Dirjen P2P Nomor HK.02.02.C/445/2026 tentang Kewaspadaan Penyakit virus Nipah.
- 2) Sudah adanya laboratorium yang dapat melakukan pemeriksaan virus Nipah
- 3) Adanya sistem pengawasan di pintu masuk melalui pemeriksaan suhu (*thermal scanner*), pengawasan deklarasi kesehatan (*All Indonesia-SSHP*), dan pengamatan visual tanda, gejala (skrining gejala)
- 4) Sudah dilakukan pemantauan penyakit infeksi emerging secara rutin baik di tingkat global maupun nasional.

c. Estimasi risiko: Rendah



Berdasarkan hasil analisis di atas, kemungkinan dan dampak terdeteksinya kasus baru penyakit virus Nipah di Indonesia yang ditularkan dari pelaku perjalanan internasional dalam satu tahun ke depan adalah **Kecil** dengan dampak yang ditimbulkan **Kecil**. Sehingga estimasi risikonya **Rendah**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **Sedang**.

2. **Pertanyaan II:** Bagaimana kemungkinan dan dampak dari terdeteksinya kasus penyakit virus Nipah yang ditularkan dari **reservoir (kelelawar) atau hewan terinfeksi (langsung/tidak langsung) ke manusia** di Indonesia dalam satu tahun kedepan?

a. **Kemungkinan: Mungkin**

Pertimbangan

- 1) Adanya temuan antibodi virus Nipah melalui uji serologi dan positif virus Nipah melalui uji PCR pada sampel kelelawar di beberapa provinsi di Indonesia, namun tidak ditemukan adanya serum babi yang mengandung antibodi virus Nipah.
- 2) Terdapat pasar kelelawar di sebagian kecil provinsi.
- 3) Terdapat 3.773.607 babi di Indonesia yang tersebar di 37 provinsi.
- 4) 10 Provinsi dengan populasi babi terbanyak yaitu Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Bali, Papua Tengah, Sumatera Utara, Papua Pegunungan, Sulawesi Tengah, Kalimantan Tengah, Lampung, dan Kalimantan Barat.
- 5) Berdasarkan pemodelan yang dilakukan oleh Hunter, Weeds, dan Mathews (2025), terdapat beberapa provinsi dengan probabilitas tinggi untuk konsumsi, perdagangan, dan perburuan kelelawar.
- 6) Tidak ada importasi produk babi dari India, namun berdasarkan data *web monitoring* Badan Karantina Indonesia, importasi produk babi berasal dari negara Amerika Serikat, Spanyol dan Denmark (Januari 2026). Importasi produk olahan babi berasal dari China, Italia, dan Australia.
- 7) Berdasarkan data *All Indonesia*, setiap penumpang dari yang membawa produk babi atau turunannya akan masuk *quarantine bin*.
- 8) Terdapat perkebunan kelapa seluas 3.373.790 hektare dan perkebunan aren seluas 62.493 hektare di Indonesia.
- 9) Sudah ada SOP importasi produk daging babi dan olahannya untuk pencegahan penyakit.
- 10) Belum ada kasus penyakit virus Nipah yang terdeteksi di Indonesia namun terdapat kasus pneumonia dan encephalitis yang tidak dilakukan pemeriksaan Nipah.
- 11) Terdapat 11 provinsi di Indonesia yang mengkonsumsi nira segar.

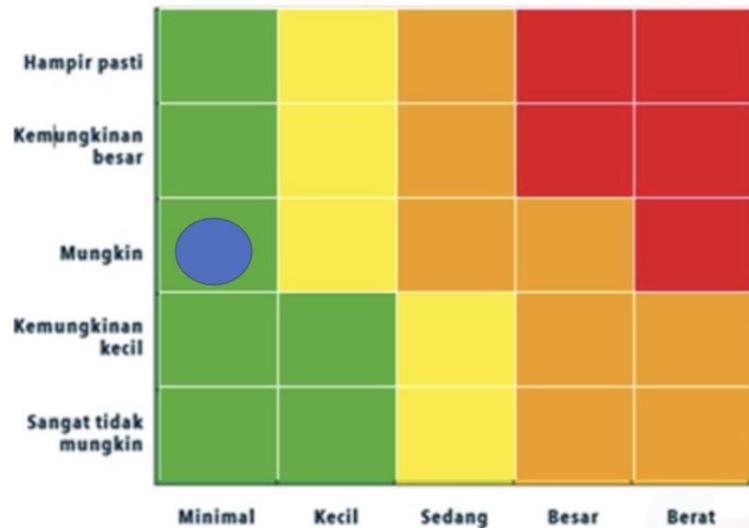
b. **Dampak: Minimal**

Pertimbangan

- 1) Sudah dilakukan kesiapsiagaan dari pintu masuk, surveilans, dan tersedianya Surat Edaran Dirjen P2P Nomor HK.02.02.C/445/2026 tentang Kewaspadaan Penyakit virus Nipah.
- 2) Sudah adanya laboratorium yang dapat melakukan pemeriksaan virus Nipah

- 3) Transmisi virus Nipah melalui droplet, bukan *air-borne*.
- 4) Persentase peternakan babi dan perkebunan nira di Indonesia kecil.

c. **Estimasi risiko: Rendah**



Berdasarkan hasil analisis di atas, kemungkinan dan dampak dari terdeteksinya kasus penyakit virus Nipah yang ditularkan dari reservoir (kelelawar) atau hewan terinfeksi (langsung/tidak langsung) ke manusia di Indonesia dalam satu tahun kedepan adalah **Mungkin** dengan dampak yang ditimbulkan **Minimal**, sehingga estimasi risikonya **Rendah**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **Sedang**.

3. **Pertanyaan III: Bagaimana kemungkinan dan dampak dari terdeteksinya kasus baru penyakit virus Nipah yang ditularkan antar manusia di fasilitas pelayanan kesehatan?**

a. **Kemungkinan: Kecil**

Pertimbangan:

- 1) Hingga saat ini, belum dilaporkan kasus konfirmasi penyakit virus Nipah di Indonesia
- 2) Telah dilaporkan suspek penyakit virus Nipah di Indonesia pada tahun 2024 sebanyak 5 suspek dan pada tahun 2025 sebanyak 9 suspek. **Semua suspek hasil pemeriksaannya Negatif** yang ditemukan melalui surveilans sentinel PIE
- 3) Terdapat laporan suspek meningitis/encephalitis di 10 provinsi
- 4) Tahun 2023- 2025 telah dilaporkannya 31 sampel positif *Japanese Encephalitis* yang dilaporkan di 6 provinsi (Bali, Kalimantan Barat, Jawa Tengah, Jawa Barat, Sumatera Utara, dan Kalimantan Selatan)
- 5) Tren pneumonia meningkat di bulan September-Oktober 2025. Pada Bulan Januari 2025, terdapat 116 kasus pneumonia pada kasus SARI dan 19 diantaranya meninggal.

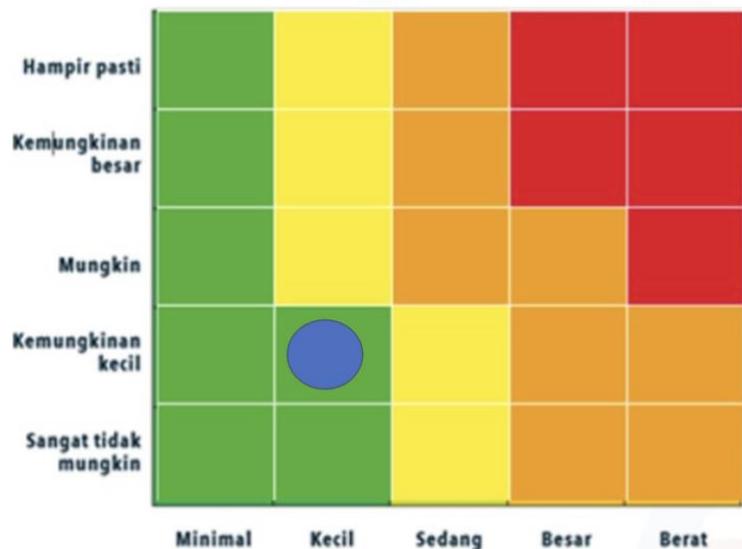
b. **Dampak: Kecil**

Pertimbangan:

- 1) Tersedianya pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit virus Nipah di Indonesia Tahun 2022

- 2) RS pernah melaksanakan tatalaksana suspek Nipah sesuai SOP dengan memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi
- 3) Sudah ada strategi PPI PIE yaitu skrining, triase, dan isolasi juga sudah ada alur yang ditetapkan.
- 4) RS terakreditasi dan RS pengampuan PIE sudah memiliki kapasitas PPI di RS sesuai dengan transmisinya.
- 5) Sebanyak 96,63% RS telah terakreditasi.
- 6) Data infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infections/HAls*) secara umum sudah ada pelaporannya dan ditindaklanjuti dengan investigasi oleh tim PPI RS tersebut, namun contoh kasus HAls PIE pelaporannya seperti saat COVID-19 untuk melihat petugas yang tertular.
- 7) Tersedianya alat pelindung diri (APD) di rumah sakit.

c. **Estimasi risiko: Rendah**



Berdasarkan hasil analisis di atas, kemungkinan dan dampak dari terdeteksinya kasus baru penyakit virus Nipah yang ditularkan antar manusia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah **Kemungkinan Kecil** dengan dampak yang ditimbulkan **Kecil**, sehingga estimasi risikonya **Rendah**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **Sedang**.

J. **Informasi yang Dibutuhkan**

Pada saat penilaian risiko ini dibuat, terdapat kesenjangan informasi yang berpengaruh pada tingkat ketidakpastian yang ada sebagai berikut :

1. Data laporan nosokomial di RS
2. Data kesiapan laboratorium BRIN atau Balai Veteriner
3. Data kesiapan penerapan PPI
4. Kapasitas surveilans pada hewan

K. Rekomendasi

No	Rekomendasi	Penanggung Jawab (Lembaga Pemerintahan/ Institusi)	Waktu	Sumber Anggaran
1	Melakukan <i>Joint Risk Assessment</i> untuk <i>interface</i> penularan hewan-manusia virus Nipah (dengan beberapa <i>risk pathway</i>)	Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Lingkungan Hidup, Kementerian Kehutanan, Kemenko PMK, FAO, WHO, dan Badan Karantina Indonesia (Barantin), Kemendagri	Februari 2026	- Hibah FAO - Hibah DFAT
2	Melakukan review/menyusun rencana kontijensi KLB/Wabah/Zoonosis pada pintu masuk dan wilayah yang berisiko seperti pada provinsi dengan penerbangan/pelayaran langsung dari negara terjangkau	Tim Kerja Karantina Kesehatan Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Kementerian Kesehatan, UPT Kekarantinaan Kesehatan, Badan Karantina Indonesia (Barantin), BBLKL Salatiga	2026	Hibah <i>Pandemic Fund</i>
3	Melakukan penguatan riset bersama pada hewan dan manusia yang melibatkan BRIN, Badan Karantina Indonesia (Barantin), Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Lingkungan Hidup, Kementerian Kehutanan, Universitas, dan BBLKL Salatiga	BRIN, Badan Karantina Indonesia (Barantin), Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Lingkungan Hidup, Kementerian Kehutanan, Universitas, dan BBLKL Salatiga	2026	-
4	Webinar pemeriksaan laboratorium Nipah bagi Labkesmas tingkat 4 dan tingkat 5	BBLBK	Februari 2026	-
5	Penyediaan BMHP dan Reagen untuk RS, BKK, dan Laboratorium	BBLBK, Takel PKP, Farmalkes, Keslan, Tim kerja Karantina Kesehatan, Puskris	2026	-
6	Penguatan surveilans berbasis masyarakat melalui pelatihan	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan	2026	-

No	Rekomendasi	Penanggung Jawab (Lembaga Pemerintahan/ Institusi)	Waktu	Sumber Anggaran
	kader pada lokus dengan risiko tinggi	Kementerian Kesehatan		
7	Komunikasi risiko kepada masyarakat melalui berbagai channel komunikasi, media, termasuk sosial media	Biro Komunikasi dan Risiko, Promkes	2026	-
8	Melakukan sosialisasi pencatatan dan pelaporan penyakit infeksi emerging melalui aplikasi <i>All-Record TC-19</i>	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Kementerian Kesehatan	2026	-

L. Lampiran

1. Data Kepadatan Penduduk Menurut Provinsi

No.	Provinsi	2020	2024	2025
1	Aceh	91	98	99
2	Sumatera Utara	203	215	218
3	Sumatera Barat	132	129	140
4	Riau	73	75	76
5	Jambi	71	76	77
6	Sumatera Selatan	92	102	103
7	Bengkulu	101	105	106
8	Lampung	260	281	284
9	Kepulauan Bangka Belitung	89	92	93
10	Kepulauan Riau	252	264	268
11	DKI Jakarta	15.907	16.165	16.155
12	Jawa Barat	1.365	1.359	1.370
13	Jawa Tengah	1.113	1.104	1.113
14	DI Yogyakarta	1.171	1.186	1.193
15	Jawa Timur	851	870	876

No.	Provinsi	2020	2024	2025
16	Banten	1.232	1.329	1.341
17	Bali	747	793	798
18	Nusa Tenggara Barat	286	287	291
19	Nusa Tenggara Timur	109	122	124
20	Kalimantan Barat	37	39	39
21	Kalimantan Tengah	17	18	19
22	Kalimantan Selatan	105	115	116
23	Kalimantan Timur	29	32	34
24	Kalimantan Utara	9	11	11
25	Sulawesi Utara	189	186	188
26	Sulawesi Tengah	48	51	51
27	Sulawesi Selatan	194	209	211
28	Sulawesi Tenggara	69	77	78
29	Gorontalo	104	102	103
30	Sulawesi Barat	85	91	92
31	Maluku	39	42	43
32	Maluku Utara	40	41	42
33	Papua Barat	11	10	10
34	Papua Barat Daya	-	16	16
35	Papua	13	13	13
36	Papua Selatan	-	5	5
37	Papua Tengah	-	24	24
38	Papua Pegunungan	-	29	29

2. Data populasi babi menurut provinsi (ekor) tahun 2025 :

No	Provinsi	Jumlah
1.	Aceh	2.555

No	Provinsi	Jumlah
2.	Sumatera Utara	263.675
3.	Sumatera Barat	51.567
4.	Riau	53.267
5.	Jambi	2.306
6.	Sumatera Selatan	11.367
7.	Bengkulu	1.763
8.	Lampung	68.184
9.	Kep. Bangka Belitung	10.136
10.	Kep. Riau	20.498
11.	Jawa Barat	1.912
12.	Jawa Tengah	50.220
13.	DI. Yogyakarta	8.595
14.	Jawa Timur	46.434
15.	Banten	1.462
16.	Bali	433.481
17.	Nusa Tenggara Barat	58.392
18.	Nusa Tenggara Timur	1.083.286
19.	Kalimantan Barat	62.511
20.	Kalimantan Tengah	94.882
21.	Kalimantan Selatan	3.141
22.	Kalimantan Timur	26.106
23.	Kalimantan Utara	21.955
24.	Sulawesi Utara	60.537
25.	Sulawesi Tengah	103.635
26.	Sulawesi Selatan	474.070
27.	Sulawesi Tenggara	15.073

No	Provinsi	Jumlah
28.	Gorontalo	2.408
29.	Sulawesi Barat	57.160
30.	Maluku	49.026
31.	Maluku Utara	17.589
32.	Papua Barat	17.740
33.	Papua Barat Daya	6.918
34.	Papua	49.221
35.	Papua Selatan	16.214
36.	Papua Tengah	417.425
37.	Papua Pegunungan	109.196

3. Rata-rata Konsumsi Perkapita Seminggu Daging Babi Per Provinsi (Satuan Komoditas), 2024

No	Provinsi	Jumlah
1.	Aceh	0,014
2.	Sumatera Utara	0,644
3.	Sumatera Barat	0,037
4.	Riau	0,029
5.	Jambi	0,015
6.	Sumatera Selatan	0,013
7.	Bengkulu	0,018
8.	Lampung	0,019
9.	Kep. Bangka Belitung	0,017
10.	Kep. Riau	0,038
11.	Jawa Barat	0,008
12.	Jawa Tengah	0,007
13.	DI. Yogyakarta	0,001

No	Provinsi	Jumlah
14.	Jawa Timur	0,005
15.	Banten	0,007
16.	Bali	0,939
17.	Nusa Tenggara Barat	0,019
18.	Nusa Tenggara Timur	0,605
19.	Kalimantan Barat	0,147
20.	Kalimantan Tengah	0,212
21.	Kalimantan Selatan	0,008
22.	Kalimantan Timur	0,062
23.	Kalimantan Utara	0,05
24.	Sulawesi Utara	0,254
25.	Sulawesi Tengah	0,13
26.	Sulawesi Selatan	0,194
27.	Sulawesi Tenggara	0,023
28.	Corontalo	0,007
29.	Sulawesi Barat	0,021
30.	Maluku	0,111
31.	Maluku Utara	0,025
32.	Papua Barat	0,264
33.	Papua Barat Daya	0,415
34.	Papua	0,329
35.	Papua Selatan	0,29
36.	Papua Tengah	0,901
37.	Papua Pegunungan	0,849
38.	DKI Jakarta	0,015

4. Jumlah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Memiliki SK Tim Koordinasi Zoonosis atau Penyakit Infeksi Emerging

No.	PROVINSI	SK TIKORDA		KETERANGAN
		PROVINSI	KAB/KOTA	
1	Sumatera Selatan	1	0	
2	Jawa Barat	1	11	Tasikmalaya, Sukabumi, Banjar, Kuningan, Kota Bogor, Bandung Barat, Kab Bekasi, Cirebon, Kota Bekasi, Garut, Kab Bandung
3	Jawa Tengah	1	9	Sragen, Pati, Magelang, Kota Pekalongan, Kendal, Kebumen, Cilacap, Boyolali, Blora
4	DIY	1	2	Sleman, Kulon Progo
5	Bali	1	8	Tabanan, Kota Denpasar, Karangasem, Jembrana, Buleleng, Bangli, Badung, Klungkung
6	Kalimantan Selatan	1	1	Hulu Sungai Utara
7	Gorontalo	1	0	
8	Sulawesi Selatan	0	3	Bone, Maros dan Pangkep
9	Banten	0	1	Kota Tangerang
10	Jawa Timur	1	13	Pasuruan, Pamekasan, Banyuwangi, Jombang, Kota Batu, Kota Blitar, Kota Kediri, Kota Mojokerto, Lumajang, Ngawi, Pacitan, Ponorogo, Kota Surabaya
11	Maluku	0	1	Seram Bagian Barat
Total		8	49	

M. Referensi

1. BPS. 2025. Statistik Indonesia 2025. <https://www.bps.go.id/id/publication/2025/02/28/8cfe1a589ad3693396d3db9f/statistik-indonesia-2025.html>
2. Direktorat Jenderal Perkebunan Kementerian Pertanian. 2025. Statistik Perkebunan 2024-2026 (Jilid 1 dan 2).
3. Direktorat Jenderal Peternakan dan Kesehatan Hewan. 2025. Buku Statistik Peternakan dan Kesehatan Hewan.
4. Morcatty TQ, Pereyra PER, Ardiansyah A, Imron MA, Hedger K, Campera M, Nekaris KAI, Nijman V. Risk of viral infectious diseases from live bats, primates, rodents and carnivores for sale in Indonesian wildlife markets. *Viruses*. 2022;14(12):2756. doi:10.3390/v14122756.
5. Nidom RV, Indrasari S, Prakoso D, Nidom AN, Afifah B. Comprehensive surveillance and molecular detection of the Nipah virus in fruit bats (*Pteropus vampyrus*) across Indonesia: Insights from 2023 to 2024. *Int J One Health*. 2025;11(1):171-177. doi:10.14202/IJOH.2025.171-177.
6. Putro D, Mulyono A, Rahardianingtyas E, Ardanto A, Joharina A, Hidajat M, et al. Nipah Virus Detection in *Pteropus hypomelanus* Bats, Central Java, Indonesia. *Emerg Infect Dis*. 2025;31(4):867-870. doi:10.3201/eid3104.241872.
7. Saepulloh M, Ratnawati A, Adjid RMA, Sendow I. Keberadaan Virus Nipah pada *Pteropus* sp di Sumatera Utara. *Prosiding Seminar Nasional Teknologi Peternakan dan Veteriner* 2017;702-708. DOI:10.14334/Pros.Semnas.TPV-2017-p.702-708.
8. Sendow I, Field H, Adjid RMA, Syafriati T, Darminto, Morrissy C, et al. Seroepidemiologi Nipah virus pada kalong dan ternak babi di beberapa wilayah di Indonesia. *Jurnal Biologi Indonesia*. 2008;4(2):91-104.

N. Dokumentasi

Wabah Nipah Virus

2025 : Bangladesh (Barisal, Dhaka, and Rajshahi),
 India : - Kerala (2018, 2021, 2023, 2024) - Benggala Barat 2001 (Silinguri) 2007 (District Nadia) 2026 (Barasat)

Country	Year(s)	Cases	Fatality (% CFR)	Exposure History, Transmission, Clinical Features
Malaysia	Sep 1999-Dec 1999	263	100 (38.5%)	<ul style="list-style-type: none"> Close contact with pigs (34, pig farmer) Preceded by symptomatic infections in pigs Fatira encephalitis Incubation period: 4 days to 2 months (90% in ≤ 2 weeks)
Singapore	3 March 1999	11	1 (9.1%)	<ul style="list-style-type: none"> Abattoir workers Pigs imported from a Malaysia farm affected by the virus Encephalitis and atypical pneumonia Nipah virus positive in CSF and tissue
Bangladesh	Jan 2001-Feb 2015 (17 outbreaks)	261	19 (7.5%)	<ul style="list-style-type: none"> Almost annual outbreaks since 2001 Direct consumption of fresh raw-contaminated date palm sap Human-to-human transmission (including nosocomial) More severe and rapid (ARDS, respiratory failure, SPOCS)
India	Jan-Feb 2001 Apr 2007 June 2018 June 2019	92	68 (73.9%)	<ul style="list-style-type: none"> Four outbreaks (Kerala 2001, Madia 2007, Kerala 2018, 2019) Severe with acute respiratory distress + neurologic symptoms Kerala 2018 outbreak more deadly (91% CFR, 91%) All except 1 due to nosocomial transmission
Philippines	3 Jan-Apr 2014	17	9 (52.9%)	<ul style="list-style-type: none"> Have slaughtering and horse meat consumption Recent horse deaths reported The healthcare workers who cared for patients

A grid of 25 video thumbnails showing various participants in a Zoom meeting. Some thumbnails have titles or logos, such as 'BKKP' and 'REVIEW PELAKSANAAN KEGIATAN SKDR'. The participants are mostly individuals, some wearing headsets, engaged in a virtual meeting.

A larger grid of video thumbnails showing approximately 30 participants in a Zoom meeting. The thumbnails are arranged in a 6x5 grid. Some thumbnails have titles or logos, such as 'BKKP' and 'teguh-infem'. The participants are mostly individuals, some wearing headsets, engaged in a virtual meeting.

DAFTAR HADIR PESERTA RRA PENYAKIT VIRUS NIPAH PADA FEBRUARI 2026

NO	NAMA	INSTANSI
1	dr. Listiana Aziza, Sp.KP	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
2	dr. Pompini Agustina S, Sp.P (K)	RSPI Dr. Sulianti Saroso
3	drh. Indrawati Sendow, M.Sc	Badan Riset dan Inovasi Nasional
4	dr. Panji Fortuna Hadisoemarto, MPH	Universitas Padjajaran
5	Prof. Dr. dr. Erni Juwita Nelwan, Ph.D, Sp.PD, K-PTI, FACP, FINASIM	Perhimpunan Kedokteran Tropis dan Penyakit Infeksi Indonesia (PETRI)
6	drh. Rama P.S Fauzi, M.Si	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
7	Ulfha Aulia Nasution, S.K.M., M.K.K.K.	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
8	Drh. Syafrison, M.Si	Direktorat Kesehatan Masyarakat Veteriner, Kementerian Pertanian
9	Dr. drh. Amanatin, MSi	Direktorat Manajemen Risiko, Deputi Karantina Hewan, Badan Karantina Indonesia
10	Arif Setiani Wahyuning Tyas	Direktorat Manajemen Risiko Karantina Hewan
11	drh. Dewi Murni, M.Sc	Badan Karantina Indonesia
12	drh.Desniwaty,MSi,MTropVSc, PhD	Badan Karantina Indonesia
13	Aulia Sigit Ardianto	Kementerian Kehutanan
14	Teguh Martono	Biro Komunikasi dan Informasi Publik - Setjen
15	Abdurrahman, SKM, M.Kes	ASEAN Biological Threats Surveillance Centre
16	Nindy Fadellah Wulan Safitri, MPH	ASEAN Biological Threats Surveillance Centre
17	Habibi Rohman Rosyad, S.Kep., Ns., M.Sc.	ASEAN Biological Threats Surveillance Centre
18	dr. Riza Edwin Kurniawan	BBKK Denpasar
19	dr. Arni Sulistia, M.K.M	BBKK Soekarno Hatta
20	Fitriana Kurniawati	BBKK Soekarno Hatta
21	Agus Priyanto, S.SOS	BBKK Soekarno Hatta
22	Shabrina Hasnaulia S, SKM	BBKK Soekarno Hatta
23	Fredrik Lona Djara, KM	BBKK Tanjung Priok

NO	NAMA	INSTANSI
24	drg. Evvi Rotua, MKM	BBKK Tanjung Priok
25	Syaflovida,SKM	BBKK Tanjung Priok
26	dr. Nita Ayu Ani Sormin	BBKK Tanjung Priok
27	Rustama Sihite	BBKK Tanjung Priok
28	Dr deddy ardhiansyah, MARS	BBKK Tanjung Priok
29	Rhani Desica	BBKK Tanjung Priok
30	Fifi Nur Afifah, SKM, M.Epid	BBKK Tanjung Priok
31	Hestilin Kartini Seilatu	BBKK Tanjung Priok
32	Siti Nurani, SKM	BBKK Tanjung Priok
33	Kambang Sariadji, S.Si. M.Biomed	BBLBK
34	Subangkit, M.Biomed	BBLBK
35	Hana Pramesti	BBLBK
36	Lulus Susanti	BBLKL
37	drh. Dimas Bagus Wicaksono Putro M.Sc	BBLKL Salatiga
38	Tika Fiona Sari	BBLKL Salatiga
39	Intan Pandu Pertiwi, ST, MKM	BBLKM Jakarta
40	Eko Budi Nuridaryanto	BBLKM Jakarta
41	Dr Nurjannah, SKM.M.Kes	BBLKM Jakarta
42	Hanny Zamsiar, SKM	BBLKM Jakarta
43	Vivi Setiawaty	RSPI Sulianti Saroso
44	dr Titi Sundari, Sp.P(K)	RSPI Sulianti Saroso
46	widia astuti	RSPI Sulianti Saroso
47	dr. Krisna Nur Andriana Pangesti, MSc, PhD	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Kemenkes
48	dr. David Abiyoso, MARS	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes

NO	NAMA	INSTANSI
49	Elisabeth s Sampelino , ST.MM	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes
50	Nurhayati Simanullang, AMKG, SKM	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes
51	Muhammad Rizky, S.K.M	Direktorat Penyakit Menular, Kemenkes
52	Dwi Rahmawati	Direktorat Penyakit Menular, Kemenkes
53	Ika Permatasari, SKM , MKM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
54	Hartanti Dian Ikawati	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
55	dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed	Pusjak SKK BKPK
56	Aris H I	Pusjak SKK BKPK
57	Marsha Anindita, S.Ds	Kementerian Kesehatan
58	Dini Kusumawati	Kementerian Kesehatan
59	Marlinda, S.Kom, MKM	Kementerian Kesehatan
60	Nanda Probo Dewanto	Kementerian Kesehatan
61	Heni Kismayawati	Kementerian Kesehatan
62	Eko Budi Yuniasto	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
63	Sri Lestari	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
64	Puhilan, SKM, M.Epid	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
65	dr. Chita Septiawati, MKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
66	Rohani Simanjuntak, SKM, MKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
67	La Ode Hane, SKM, M.Kes	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
68	Leni Mendra, S.ST, MKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
69	Rosmaniar, Skep, MKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes

NO	NAMA	INSTANSI
70	Adistikah Aqmarina, SKM, M.Epid	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
71	Maulidiah Ihsan, SKM, M.Epid	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
72	Ibrahim, SKM, MPH	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
73	Teguh Rahardjo Heriwibowo, SKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
74	Thomas Aquinaldo Maruli Sody, SKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
75	Dr. Rian Hermana	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
76	Shafira Mutia Khairunnisa, SKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
77	Alifia Nur Rahmah Fadillah, S.Tr.Gz	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
78	Dwi Annisa Fajria, SKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
79	Aliyyah Zahirah, SKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
80	Gerald Bagus A Caloh, SKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
81	Safira Indriani, SKM	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
82	Pamugo Dwi Rahayu, S.Kom	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
83	Abu Bakar	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
84	Dimas Juniarto	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes
85	Dewi Lokida	INA-RESPOND
86	Dr. Drh . Ambar Retnowati M.Si	PB PDHI
87	dr Endang Wulandari	WHO Indonesia
88	Dr. dr. Ajib Diptyanusa, DTM&H, MCTM, Sp.Par.K	WHO Indonesia

NO	NAMA	INSTANSI
89	Nur Purba Priambada, drh., dipl. ACCM	Asosiasi Dokter Hewan Satwa Liar, Eksotik dan Akuatik Indonesia (ASLIQEWAN)
90	drh. Ratmoko Eko Saputro, MM	FAO Indonesia
91	Esdinawan Carakantara Satrija	FAO Indonesia
92	Chintya Putri Erlianti, MPH	FAO Indonesia
93	Dr. Ir. Etih Sudarnika, MSi	Asosiasi Epidemiologi dan Ekonomi Veteriner Indonesia (AEEVI)
94	Cresensia Rara Hadiyanti	KITASEHAT - DT Global
95	Ali Rizqi Arasyi	AIPHT - KITA SEHAT