

Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi;
  2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
  3. Kepala UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan;
  4. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat;
  5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah;
  6. Kepala Laboratorium Kesehatan Masyarakat; dan
  7. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
- di seluruh Indonesia

**SURAT EDARAN**  
**NOMOR HK.02.02/C/445/2026**

**TENTANG**  
**KEWASPADAAN TERHADAP PENYAKIT VIRUS NIPAH**

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.

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. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019 Peningkatan Kemampuan Dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
6. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1136);
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, Wabah, dan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 48);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1491/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging;

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

A. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota

1. Pelaksanaan surveilans meliputi kegiatan:
  - a. Melakukan pemantauan dan verifikasi tren kasus suspek meningitis/ensefalitis, *Influenza Like Illness* (ILI), *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI), ISPA, dan pneumonia. Pemantauan dilakukan melalui pelaporan surveilans berbasis indikator (*indicator based surveillance*) dengan

memanfaatkan aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau laporan rutin surveilans sentinel lainnya.

- b. Melakukan penemuan kasus melalui sindrom pernapasan akut berat dan sindrom meningoensefalitis akut yang memiliki faktor risiko sesuai definisi operasional kasus mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Virus Nipah yang dapat diunduh melalui <https://s.kemkes.go.id/INFONIPAH>.
  - c. Kajian epidemiologis penyakit dan faktor risiko kesehatan potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit virus Nipah dapat mencakup riset pemodelan, riset prediktif, dan/atau riset operasional.
  - d. Peringatan kewaspadaan dini KLB penyakit virus Nipah.
  - e. Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan KLB penyakit virus Nipah melalui kegiatan kesiapsiagaan menghadapi KLB dan respons awal di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut (FKTL) melalui pendekatan satu kesehatan (*one health*) termasuk koordinasi dengan sektor kesehatan hewan dan satwa liar serta sektor terkait lainnya.
2. Pengendalian faktor risiko melalui penyuluhan dan penggerakan masyarakat untuk pencegahan penyakit virus Nipah.
  3. Penguatan sumber daya kesehatan meliputi kegiatan:
    - a. Sosialisasi standar diagnosis suspek-konfirmasi serta tatalaksana kasus penyakit virus Nipah pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan tenaga kesehatan di wilayahnya dengan mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit virus Nipah di Indonesia yang dapat diunduh pada <https://s.kemkes.go.id/INFONIPAH>.
    - b. Melakukan koordinasi dengan rumah sakit rujukan setempat untuk memastikan kesiapan tatalaksana kasus penyakit virus Nipah.
    - c. Melakukan koordinasi dengan Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan di wilayahnya dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dini pada pelaku perjalanan.
    - d. Menyediakan alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan KLB penyakit virus Nipah sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

## B. Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan

1. Pelaksanaan surveilans meliputi kegiatan:
  - a. Meningkatkan pengawasan terhadap alat angkut, orang, dan barang yang datang dari luar negeri, khususnya yang berasal dari negara terjangkit, termasuk peningkatan kewaspadaan dan tindak lanjut melalui pengawasan deklarasi kesehatan pelaku perjalanan (*All Indonesia - SATUSEHAT Health Pass* (SSHPP)).
  - b. Melakukan pengamatan suhu melalui *thermal scanner*, serta pengamatan tanda dan gejala terhadap seluruh pelaku perjalanan yang masuk Indonesia dengan menyiagakan petugas di area kedatangan internasional.
  - c. Jika ditemukan pelaku perjalanan yang bergejala demam, penurunan kesadaran, kejang, muntah, batuk, pilek, dan/atau sesak napas, agar segera melakukan pemeriksaan dan observasi lanjutan. Apabila dinyatakan suspek/probable penyakit virus Nipah, maka dirujuk ke rumah sakit rujukan.
  - d. Melaporkan kasus sesuai pedoman melalui laporan *event based surveillance* Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau *Public Health*

*Emergency Operations Centre* (PHEOC) dan Sistem Informasi Kekarantinaan Kesehatan (SINKARKES).

2. Pengendalian faktor risiko meliputi kegiatan:
  - a. Terhadap alat angkut dan barang yang masuk ke Indonesia dilakukan penilaian berbasis risiko (*risk based assessment*) dan kelayakannya.
  - b. Melaksanakan investigasi dan respon penanggulangan yang diperlukan berkoordinasi dengan otoritas di pintu masuk, dinas kesehatan serta pemangku kepentingan terkait lainnya.
  - c. Memperketat pengawasan untuk mengidentifikasi faktor risiko kesehatan yang dapat dibawa oleh hewan, tumbuhan, dan sejenisnya berkoordinasi dengan instansi karantina hewan, ikan, dan tumbuhan setempat.
3. Penguatan sumber daya kesehatan meliputi kegiatan:
  - a. Meningkatkan kesiapsiagaan petugas karantina kesehatan, logistik dan sarana prasarana dalam deteksi dan penanggulangan penyakit virus Nipah di pintu masuk negara maupun pelabuhan atau bandar udara.
  - b. Meningkatkan koordinasi dengan otoritas pelabuhan/bandar udara/pos lintas batas negara, imigrasi, bea cukai, karantina hewan, ikan, dan tumbuhan, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, laboratorium, dan rumah sakit rujukan setempat, serta pemangku kepentingan terkait lainnya dalam rangka peningkatan kewaspadaan dan penanganan penyakit virus Nipah.
  - c. Melakukan sosialisasi kepada seluruh lintas sektor yang berada di wilayah kerja UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan terkait kewaspadaan penyakit virus Nipah.
  - d. Mendukung dan memfasilitasi pengiriman yang memerlukan pengiriman *port-to-port* ke laboratorium rujukan.
  - e. Pengembangan rencana tanggap darurat melalui penyusunan rencana kontijensi untuk kesiapan menghadapi KLB/Wabah, termasuk penyakit virus Nipah.

#### C. Rumah Sakit, Puskesmas, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya

1. Pelaksanaan surveilans meliputi kegiatan:
  - a. Melakukan pemantauan dan verifikasi tren kasus suspek meningitis/ensefalitis, *Influenza Like Illness* (ILI), *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI), ISPA, dan pneumonia. Pemantauan dilakukan melalui pelaporan surveilans berbasis indikator (*indicator based surveillance*) dengan memanfaatkan aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau laporan rutin surveilans sentinel lainnya.
  - b. Melakukan penemuan kasus melalui sindrom pernapasan akut berat dan sindrom meningoensefalitis akut yang memiliki faktor risiko sesuai definisi operasional kasus dan melaksanakan tatalaksana kasus. Definisi operasional kasus dan tatalaksana kasus mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Virus Nipah yang dapat diunduh melalui <https://s.kemkes.go.id/INFONIPAH>.
  - c. Melakukan koordinasi dengan laboratorium rujukan terkait pengelolaan spesimen kasus sesuai dengan standar pedoman yang berlaku dengan mengutamakan prinsip *biosafety* dan *biosecurity*.
  - d. Bagi rumah sakit sentinel penyakit infeksi emerging, mengoptimalkan penemuan kasus melalui sindrom pernapasan akut berat dan sindrom meningoensefalitis akut.

2. Pengendalian faktor risiko meliputi kegiatan:
  - a. Menyebarkan informasi dan pesan komunikasi risiko tentang penyakit virus Nipah kepada petugas yang memberikan pelayanan kesehatan dan masyarakat.
  - b. Memperkuat kewaspadaan standar, termasuk kewaspadaan untuk kontak dan droplet, kewaspadaan *airborne* untuk prosedur khusus, serta penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) dan ruang isolasi dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Penguatan sumber daya kesehatan meliputi kegiatan:
  - a. Meningkatkan kemampuan pelayanan rujukan pada rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan penyakit infeksi emerging dan rumah sakit lainnya yang mampu melakukan tata laksana penyakit virus Nipah.
  - b. Berkoordinasi dengan dinas kesehatan dan laboratorium kesehatan masyarakat setempat mengenai pengelolaan spesimen.
  - c. Melakukan update ketersediaan fasilitas rumah sakit secara berkala (jumlah tempat tidur di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU), ICU isolasi, ICU isolasi dengan tekanan negatif, ruang perawatan isolasi dan ruang perawatan isolasi dengan tekanan negatif, maupun alat kesehatan (termasuk ventilator) melalui aplikasi rumah sakit *online* (RS *online*) dan Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK).

#### D. Laboratorium Kesehatan Masyarakat

1. Berkoordinasi dengan dinas kesehatan, rumah sakit rujukan, dan Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan dalam pengelolaan spesimen (pengambilan dan pengiriman spesimen) kasus penyakit virus Nipah.
2. Berkoordinasi dengan Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan dalam pengelolaan spesimen.
3. Melakukan asesmen mandiri terkait kapasitas dan sumber daya yang ada terkait pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan.
4. Mengoptimalkan kemampuan laboratorium kesehatan masyarakat dalam pemeriksaan penyakit virus Nipah.
5. Menginput hasil pemeriksaan spesimen di dalam aplikasi *All Record* Tc-19 melalui <https://allrecord-tc19.kemkes.go.id/index.rpd> pada menu pencatatan Penyakit Infeksi Emerging (PIE).

#### E. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

1. Melakukan deteksi dini melalui pemantauan perkembangan kasus dan negara terjangkit di tingkat global melalui kanal resmi antara lain <https://infeksiemerging.kemkes.go.id> dan <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> serta sumber media cetak dan elektronik.
2. Memberikan edukasi pada masyarakat agar dapat berperan aktif dalam pencegahan penyakit virus Nipah melalui langkah-langkah berikut:
  - a. tidak mengonsumsi nira/aren langsung dari pohonnya karena kelelawar dapat mengontaminasi sadapan aren/nira pada malam hari, oleh karenanya perlu dimasak sebelum dikonsumsi;
  - b. cuci dan kupas buah secara menyeluruh;
  - c. buang buah yang ada tanda gigitan kelelawar;

- d. konsumsi daging ternak secara matang dan tidak mengonsumsi hewan yang terinfeksi virus Nipah;
  - e. menerapkan protokol kesehatan seperti cuci tangan pakai sabun atau menggunakan hand sanitizer, menerapkan etika batuk dan bersin, serta memakai masker apabila mengalami gejala, termasuk kelompok rentan;
  - f. hindari kontak dengan hewan ternak (seperti babi dan kuda) yang kemungkinan terinfeksi virus Nipah, apabila terpaksa harus melakukan kontak, maka menggunakan APD;
  - g. bagi tenaga kesehatan dan keluarga yang merawat serta petugas laboratorium yang mengelola spesimen pasien terinfeksi, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dengan benar.
3. Menghimbau kepada masyarakat agar tidak menyebarkan informasi yang belum terverifikasi serta menghindari penyebaran hoaks dengan merujuk pada sumber informasi resmi pemerintah.
  4. Segera melapor dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam melalui Surveilans Berbasis Kejadian (*event based surveillance*) di aplikasi SKDR dengan link <https://skdr.kemkes.go.id> dan PHEOC di nomor Telp./WhatsApp 0877-7759-1097.
  5. Mengirimkan spesimen kepada Prof. Sri Oemiyati/Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Jalan Percetakan Negara 23 Jakarta 10560 (Kontak Person: 0812-9990-7400).
  6. Melaporkan penemuan kasus dan tindakan penanggulangan yang dilakukan secara berjenjang ke Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit Kementerian Kesehatan sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit virus Nipah di Indonesia.

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

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 30 Januari 2026

Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit,



**MURTI UTAMI**

Tembusan:

1. Menteri Kesehatan
2. Gubernur/Bupati/Walikota Seluruh Indonesia
3. Sekretaris Jenderal Kemenkes
4. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
5. Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
6. Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Kesehatan, Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan