

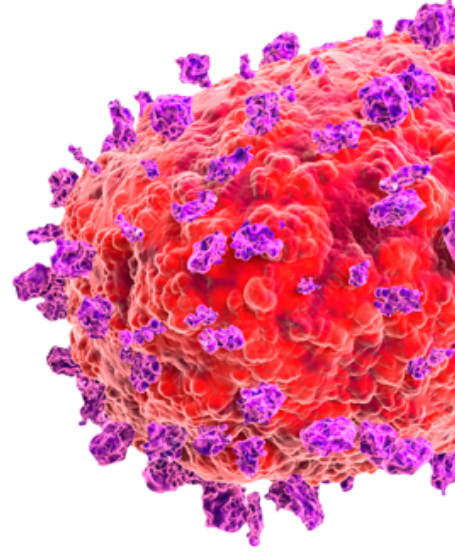


KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



World Health
Organization

Indonesia



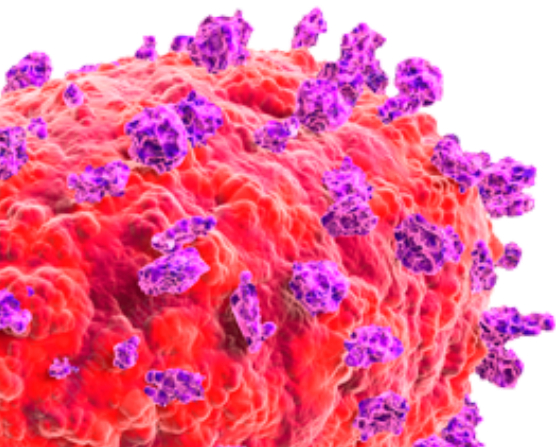
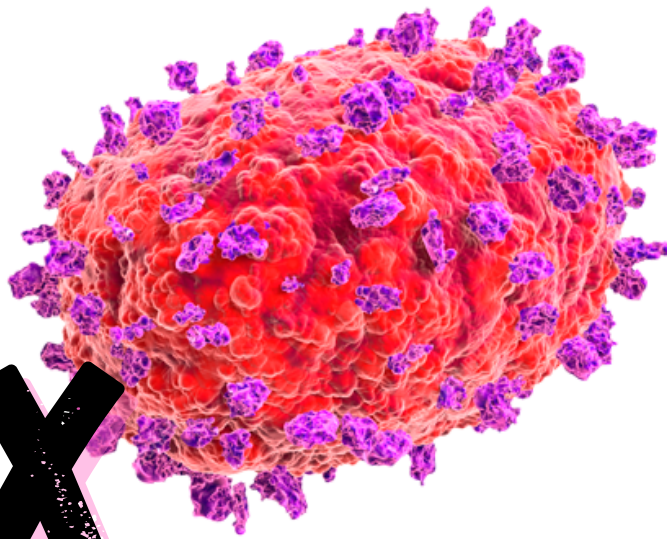
Laporan Penilaian

Risiko

Cepat

MPOX

di Indonesia



17 OKTOBER 2023

**LAPORAN PENILAIAN RISIKO *RAPID RISK ASSESSMENT* (RRA)
MPOX di DKI Jakarta**

A. Judul penilaian:

Penilaian Risiko Cepat *Mpox* di DKI Jakarta

B. Tanggal, waktu dan tempat penilaian dilakukan

Selasa, 17 Oktober 2023 dilakukan secara daring dengan *zoom virtual meeting*.

C. Peserta & Afiliasi

Badan Riset dan Inovasi Nasional

1. Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional

Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan

1. Direktur Konservasi Keanekaragaman Hayati Spesies dan Genetik, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan

Kementerian Kesehatan

1. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
2. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
4. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
5. Direktorat Penyehatan Lingkungan
6. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta
7. Rumah Sakit Pengendalian Infeksi Prof. dr. Sulianti Saroso
8. Tim Kerja HIV-AIDS dan PIMS
9. Tim Kerja Surveilans, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
10. Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
11. Tim Kerja Laboratorium Surveilans Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
12. Tim Kerja Kekarantinaan Kesehatan Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
13. PMO Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
14. PHEOC Indonesia

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

1. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2. Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan

Instansi Lainnya

1. Badan Pengawas Obat dan Makanan
2. PP Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Pokja *Mpox*
3. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin (PERDOSKI)
4. Perhimpunan Kedokteran Tropis dan Penyakit Infeksi Indonesia (PETRI)
5. *Indonesia Technical Advisory Group of Immunization* (ITAGI)
6. ASEAN Biodiaspora Virtual Center
7. Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)
8. World Health Organization Indonesia
9. dr. Robert Sinto, Sp.PD-KPTI
10. dr. Prasetyadi Mawardi, Sp.KK

D. Ringkasan Kejadian

Mpox (*Monkeypox*) merupakan emerging zoonosis yang disebabkan virus *Monkeypox* (anggota genus *Orthopoxvirus* dalam keluarga *Poxviridae*). Penyakit ini dapat bersifat ringan dengan gejala yang berlangsung sekitar 2 – 4 minggu, namun dapat berkembang menjadi berat hingga kematian (*Case Fatality Rate* 3 - 6%). Penularan kepada manusia terjadi melalui kontak langsung dengan orang ataupun hewan yang terinfeksi, atau melalui benda yang terkontaminasi oleh virus tersebut.

Mpox telah ditetapkan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) oleh Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) pada tanggal 23 Juli 2022 dan telah dicabut statusnya pada tanggal 11 Mei 2023. Meskipun demikian, kasus masih terus dilaporkan oleh berbagai negara. Jumlah kumulatif kasus sejak 1 Januari 2022 hingga 26 September 2023 sebanyak 90.618 kasus dengan 157 kematian yang dilaporkan dari 115 negara. Dua regional yang melaporkan kasus paling banyak dalam 4 minggu terakhir yaitu Pasifik Barat (51,9%) dan Asia Tenggara (18,1%).

Berdasarkan data demografi WHO menyebutkan sebanyak 96,3% (82.215 dari 85.336 kasus yang diamati) merupakan laki-laki dengan usia rerata 34 tahun. Beberapa temuan kunci lainnya menyebutkan bahwa berdasarkan data kasus yang mengungkapkan orientasi seksualnya, sekitar 83,2% (28.446 dari 34.180 kasus yang diamati) terjadi pada kelompok laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki (LSL), dimana 7,4% kasus (2.108 dari 28.446 LSL yang diamati) teridentifikasi sebagai laki-laki biseksual. Sekitar 52,7% kasus (18.356 dari 34.832 kasus yang pernah dites HIV) memiliki status HIV positif. Sebanyak 82,5% kasus (18.056 dari 21.877 kasus yang dilaporkan metode penularannya) tertular melalui hubungan seksual. Pada kasus yang melapor setidaknya mengalami satu gejala, antara lain sebanyak 90,1% kasus mengalami satu atau lebih ruam (sistemik, oral, genital, atau lokasi yang tidak diketahui), sebanyak 58,2% kasus mengalami demam, dan 56,1% kasus mengalami ruam sistemik. Penularan di fasilitas pelayanan kesehatan tidak dapat diabaikan mengingat 1.299 kasus yang

dilaporkan merupakan tenaga kesehatan. Penularan dari manusia ke hewan perlu diwaspadai. Pada wabah tahun 2022 telah dilaporkan adanya satu hewan peliharaan (anjing) yang tertular dari pemiliknya yang terinfeksi *mpox* di Perancis (Seang et al, 2022).

Indonesia pernah melaporkan kasus *mpox* pertama pada tanggal 20 Agustus 2022. Pada tanggal 13 Oktober 2023, Indonesia kembali melaporkan 1 kasus *mpox* tanpa ada riwayat perjalanan ke negara terjangkit (transmisi lokal). Penyelidikan saat ini masih terus dilakukan untuk mengetahui gambaran epidemiologi kasus yang dilaporkan. Oleh karena itu, mempertimbangkan situasi dan kondisi saat ini diperlukan penilaian risiko cepat (*Rapid Risk Assessment*) terkait risiko *Mpox* di Indonesia.

E. Pertanyaan risiko

a. Besaran Masalah:

- i. Penyakit: *Mpox*
- ii. Wilayah: Jakarta Selatan, DKI Jakarta dan Nasional
- iii. Waktu: 3 bulan (daerah risiko tinggi)

b. Pertanyaan Risiko:

- Apakah kemungkinan dan dampak dari penambahan kasus *mpox* di komunitas umum di DKI Jakarta dalam tiga bulan ke depan?
- Apakah kemungkinan dan dampak dari penambahan kasus *mpox* di komunitas HIV dan LSL di DKI Jakarta dalam tiga bulan ke depan?
- Apakah kemungkinan dan dampak dari penambahan kasus *mpox* di komunitas umum di Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta dalam tiga bulan ke depan?
- Apakah kemungkinan dan dampak dari penambahan kasus *mpox* di komunitas umum di Indonesia dalam tiga bulan ke depan?

F. Penilaian Hazard

1. *Mpox*

- *Mpox* menyebabkan tanda dan gejala yang biasanya dimulai dalam waktu seminggu tetapi dapat muncul 1–21 hari setelah terpapar. Gejala biasanya berlangsung selama 2–4 minggu, namun bisa bertahan lebih lama pada seseorang dengan sistem kekebalan yang lemah.
- Gejala umum *mpox* adalah ruam kulit atau lesi mukosa yang dapat berlangsung selama 2–4 minggu disertai demam, sakit kepala, nyeri otot, nyeri punggung, energi lemah, dan pembengkakan kelenjar getah bening.
- Beberapa antivirus, seperti tecovirimat, yang awalnya dikembangkan untuk mengobati cacar telah digunakan untuk mengobati *mpox* dan penelitian lebih lanjut sedang dilakukan.

- Mendapatkan vaksin *mpox* dapat membantu mencegah infeksi. Vaksin harus diberikan dalam waktu 4 hari setelah kontak dengan penderita *mpox* (atau dalam waktu hingga 14 hari jika tidak ada gejala).
- *Reproduction number* (Ro) untuk *mpox* adalah 1,29 (95% CI: 1,26-1,33).
- *Case fatality rate* (CFR) *mpox* *clade II* (Afrika Barat) 3,6%, dan *clade 1* (Congo Basin) 10,6%. Sedangkan CFR global per 26 September 2023 yaitu 0,17%.
- Ada beberapa kasus yang dapat *self-limited* (dapat sembuh sendiri) namun pada beberapa kelompok kasus perlu pengobatan segera karena dapat terjadi komplikasi terutama yang memiliki gangguan imunitas. Kasus tahun ini perlu harus langsung diterapi karena terjadi pada populasi khusus yaitu Laki-laki seks dengan laki-laki (LSL).

2. Persebaran kasus *Mpox* di Dunia:

- Per 26 September 2023, telah dilaporkan sebanyak 90.618 kasus dengan 157 kematian yang dilaporkan dari 115 negara. Dalam empat minggu terakhir, dua regional WHO dengan pelaporan penambahan kasus konfirmasi terbanyak ialah WHO Pasifik Barat (51,9%) dan WHO Asia Tenggara (18,1%).
- 10 negara dengan pelaporan kasus tertinggi (kumulatif) per 26 September 2023 ialah Amerika Serikat, Brasil, Spanyol, Perancis, Kolombia, Meksiko, Peru, Inggris, Jerman, dan Kanada
- Beberapa negara sekitar Indonesia dengan pelaporan kasus kumulatif *mpox* tertinggi ialah: Cina (1484 kasus), Thailand (399 kasus), Jepang (204 kasus), Australia (156 kasus), dan Korea Selatan (141 kasus)
- Data ASEAN, sudah ada 603 kasus yang dilaporkan di Thailand, Vietnam, Singapura.

Tabel 1 Persebaran Kasus *Mpox* di Negara ASEAN

| Negara | Jumlah Kasus |
|--------------|--------------|
| Thailand | 399 |
| Singapura | 29 |
| Filipina | 5 |
| Vietnam | 4 |
| Indonesia | 2 |
| Laos | 1 |
| Total | 440 |

3. Kasus *Mpox* ke-2 di Indonesia:

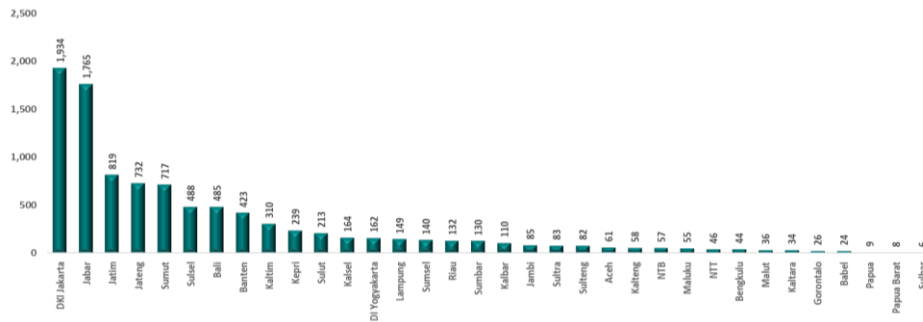
- Kasus *Mpox* di Indonesia pertama kali dilaporkan pada 20 Agustus 2022 dan dilaporkan kembali kasus konfirmasi kedua pada 13 Oktober 2023. Kasus terjadi pada laki-laki dengan usia 26 tahun dan 3 bulan serta orientasi seksualnya yakni biseksual (tidak ada pasangan tetap)

- b. Kasus memiliki riwayat paparan sebagai berikut:
 - i. Tidak ada riwayat kunjungan ke luar negeri
 - ii. Tidak ada kontak dengan hewan
 - iii. Melakukan kontak seksual dengan laki-laki serta tidak ada pasangan tetap
- c. Gejala dan tanda yang dialami oleh kasus ialah sebagai berikut:
 - i. Demam (sejak 21 September)
 - ii. Ruam (sejak 24 September)
 - iii. Lesi (sebanyak 6-25) yang terdiri dari beberapa jenis lesi yakni papula, vesikel, pustula, umbilikasi pustula, ulkus, dan keropeng, serta adanya nyeri pada lesi dengan detail: wajah (12 buah), kaki (4 buah), telapak kaki (8 buah), genital (1 buah), mulut (2 buah), telapak tangan (3 buah), punggung (1 buah), dan ketiak (1 buah)
 - iv. Pembengkakan kelenjar getah bening (limfadenopati) pada inguinal
 - v. Radang di genital

G. Penilaian Kerentanan/Paparan

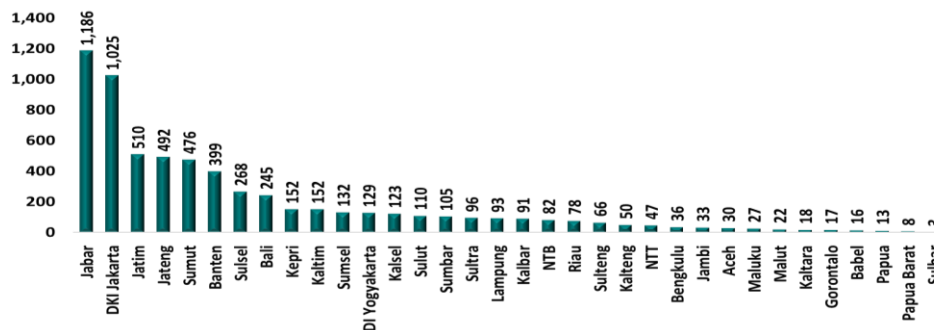
1. Penularan *mpox* antar manusia dapat terjadi melalui kontak langsung dengan kulit yang menular atau lesi lain seperti di mulut atau alat kelamin.
2. Virus masuk ke dalam tubuh melalui kulit yang rusak, permukaan mukosa (misalnya mulut, faring, mata, genital, anorektal), atau melalui saluran pernapasan.
3. *Mpox* dapat menyebar ke anggota keluarga lainnya dan pasangan seks (via kontak atau *surface*/permukaan).
4. Orang dengan banyak pasangan seksual mempunyai risiko lebih tinggi (berlaku baik untuk LSL, heteroseksual, ataupun biseksual)
5. Penularan *mpox* dari hewan ke manusia terjadi dari hewan yang terinfeksi ke manusia melalui gigitan atau cakaran, atau selama aktivitas seperti berburu, menguliti, menjebak, memasak, bermain dengan bangkai, atau memakan hewan.
6. Orang dapat tertular *mpox* dari benda yang terkontaminasi seperti pakaian atau linen, atau di lingkungan komunitas seperti salon tato.
7. Jumlah kasus di ASEAN: Thailand (399 kasus), Singapura (29 kasus), Filipina (5 kasus), Vietnam (4 kasus), Malaysia (2 kasus), Laos (1 kasus), dan Indonesia (2 kasus).
8. Data penerbangan dari negara-negara ASEAN ke Indonesia (September-Oktober 2023)
 - a. Malaysia: 1.315.123 penumpang
 - b. Singapura: 1.082.376 penumpang
 - c. Thailand: 353.514 penumpang dimana paling banyak melewati Bandara Soekarno-Hatta yakni sebanyak 129.922 orang.
 - d. Vietnam: 94.148 penumpang
 - e. Filipina: 64.592 penumpang
 - f. Laos: 2.966 penumpang

9. Penerbangan secara umum dari negara-negara ASEAN sebanyak 1.315.123 orang dimana paling banyak melalui Bandara Soekarno-Hatta dengan total 425.457 orang. Penerbangan ASEAN terakumulasi paling banyak melewati Bandara Soekarno-Hatta.
10. Riwayat kontak kasus kedua *Mpox*:
 - a. Sudah teridentifikasi sebanyak 5 kontak erat
11. Pada grafik di bawah ini menunjukkan jumlah LSL HIV positif per provinsi di Indonesia tahun 2021. Provinsi dengan jumlah LSL dengan status HIV positif paling banyak yaitu DKI Jakarta (1.934), Jawa Barat (1.765), dan Jawa Timur (819).



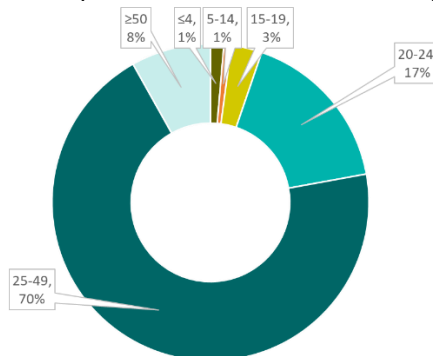
Grafik 1. Persebaran LSL HIV (+) per Provinsi di Indonesia Tahun 2021

12. Sedangkan, jumlah LSL dengan status HIV positif pada tahun 2022 paling banyak di Jawa Barat (1186), DKI Jakarta (1025), dan Jawa Timur (510). Grafik jumlah LSL HIV positif per provinsi di Indonesia tahun 2022 dapat dilihat di bawah ini.



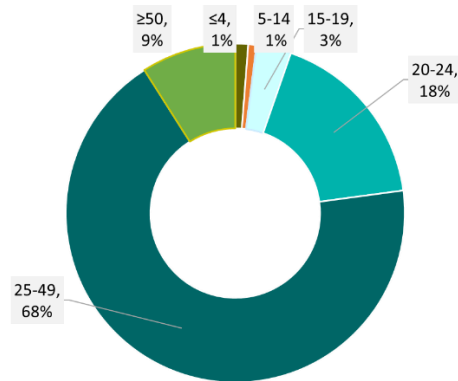
Grafik 2 Persebaran LSL HIV (+) per Provinsi di Indonesia Tahun 2021

13. Pada tahun 2021, berdasarkan pembagian kelompok umur, LSL dengan status HIV positif paling banyak di kelompok usia 25-49 tahun (usia produktif) sebanyak 70%.



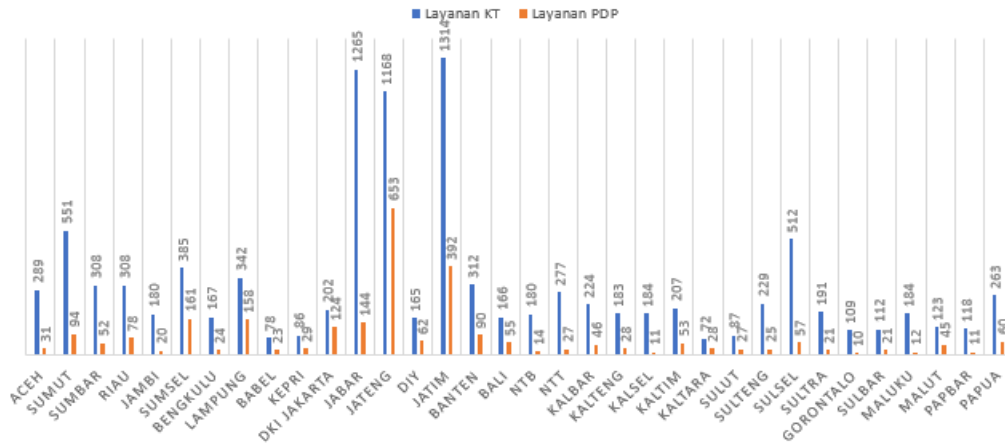
Grafik 3 Proporsi HIV+ Berdasarkan Kelompok Umur tahun 2021

14. Adapun, pada tahun 2022, sebagian besar (68%) HIV Positif di Indonesia terjadi pada usia produktif (25-49 tahun)



Grafik 4 Proporsi HIV+ Berdasarkan Kelompok Umur tahun 2022

15. Informasi layanan konseling dan testing (KT) dan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV:



Grafik 5 Persebaran Layanan KT dan PDP HIV per Provinsi di Indonesia

16. Terjadi penurunan LSL HIV+ yang melakukan pengobatan dari tahun 2021 (5.823 orang) ke tahun 2022 (3.911).

H. Penilaian Kapasitas

1. Surveilans:

- Pengumpulan informasi cepat dengan pemantauan informasi global dan regional melalui portal informasi resmi WHO dan ECDC
- Deteksi dengan melakukan analisis dan verifikasi kasus yang dilaporkan oleh dinas kesehatan, penyiapan kapasitas laboratorium rujukan pemeriksaan *mpox* di Indonesia, dan pengembangan New All-Record (NAR) pada menu Pencatatan Monkeypox
- Sudah dilakukan pengembangan surveilans sindrom. Kasus/suspek *mpox* dapat dijaring melalui sindrom ruam akut
- Belum dilakukan surveilans pada kelompok khusus/berisiko (LSL)

- e. Belum dilaksanakan surveilans aktif dan penanggulangan di klaster
 - f. Belum diketahui sumber infeksi dan belum teridentifikasi kelompoknya
2. Laboratorium:
- a. Terdapat 15 lab jejaring laboratorium Kemenkes (13 Lab dan 2 Rumah Sakit) sudah disiapkan untuk mendukung pemeriksaan *mpox* dan reagen sudah tersedia tetapi untuk tahun ini belum pengadaan lagi.
 - b. Reagen sekitar 50 tes tersedia per laboratorium dan dapat digunakan jika diperlukan.
3. Manajemen Kasus dan Vaksinasi:
- a. Penyiapan pemenuhan logistik antivirus (untuk 250 kasus) dan vaksin Bavarian [JYNNEOS] (1000 dosis).
 - b. Obat yang sudah tersedia Cidofovir 4 vial (sudah kadaluwarsa pada Agustus 2023)
 - c. Sudah ada rekomendasi dari ITAGI (20 September 2022) terkait kelompok berisiko yang menjadi sasaran untuk penerimaan vaksin
 - d. Belum ada operasional dan *deployment plan* vaksinasi *mpox*
4. Komunikasi Risiko:
- a. Sudah dilakukan peningkatan kewaspadaan publik dan koordinasi
 - i. Membuat *update* situasi dan *Frequently Asked Questions* (FAQs) terkait *mpox* yang dapat diunduh melalui <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
 - ii. Membuat Surat Edaran tentang Kewaspadaan terhadap Penyakit Monkeypox di Negara non Endemis
 - iii. Melakukan revisi dan sosialisasi Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Monkeypox di Indonesia
 - iv. Konferensi pers perkembangan situasi *mpox* di Indonesia
 - v. Koordinasi dengan lintas program/lintas sektor
 - vi. Melakukan sosialisasi kewaspadaan kepada dinas kesehatan dan komunitas
 - vii. Membuat surat tentang Peningkatan Kewaspadaan Terhadap Penyakit *Mpox*
 - viii. Penyiapan materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) untuk kelompok temuan kunci
 - ix. Melaksanakan Webinar Pencegahan & Pengendalian *Mpox* Bersama Dit. P2PM
 - x. Pelaporan IHR pertama dan kedua di Indonesia pada 22 Agustus 2022 dan 16 Oktober 2023
 - xi. Pertemuan koordinasi dengan komunitas
 - xii. Pelaksanaan Joint Risk Assessment *Mpox* pada Oktober 2022
 - b. Sudah ada kelompok yang dapat mendukung penjangkauan kelompok kunci (Spiritia) serta ada pesan komunikasi khusus pada kelompok berisiko (LSL dengan HIV+). Spiritia dapat dijadikan sasaran untuk pemberdayaan.
 - c. Sudah dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) pada tahun 2022 pada populasi kunci, serta sudah dilakukan Webinar terkait *Mpox* pada kelompok kunci

- d. Pada 16 Oktober 2023, telah dilakukan Sosialisasi Kewaspadaan *Mpox* oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang menyasar pada masyarakat umum
 - e. Belum ada komunikasi risiko terkait *mpox* pada kelompok kunci tahun 2023
 - f. Media KIE: Sudah ada FAQ *mpox*, sosialisasi pedoman *mpox*, serta sudah ada video KIE terkait *mpox*
5. Sudah ada buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Mpox* (*Monkeypox*) dan sudah pernah dilakukan sosialisasi
6. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan (Pusat Riset (PR) Kesehatan Masyarakat):
- a. Sudah ada sistem kewaspadaan dini (SKD), namun belum ditemukan di Provinsi Jawa Timur.
 - b. Adanya *brainstorming* kasus *mpox*
 - c. Pada Pusat Riset Vaksin dan Obat (Eijkman) dan Pusat Biomedis (BRIN) pernah melakukan riset dan hasil suspek *mpox* negatif
 - d. PR Biomedis dan Eijkman memiliki primer *mpox*.
7. Koordinasi
- a. Sudah dilakukan koordinasi di DKI Jakarta terkait penanggulangan *mpox*
 - b. Sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) di DKI Jakarta untuk penanganan kasus potensial KLB, termasuk sudah ada tim penanggulangan kasus potensial KLB di rumah sakit
 - c. Notifikasi ke WHO sudah disampaikan
 - d. Membuat *update* situasi dan *Frequently Asked Questions* (FAQ) terkait monkeypox yang dapat diunduh melalui <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
 - e. Sudah ada Surat Edaran tentang Kewaspadaan terhadap Penyakit Monkeypox di Negara Non Endemis
 - f. Sudah dilakukan revisi dan sosialisasi Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Monkeypox di Indonesia
 - g. Koordinasi masih kurang pada komunitas risiko tinggi
8. Pembiayaan:
- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1977-2022 tentang *Mpox* (*Monkeypox*) sebagai Penyakit Emerging Tertentu Berpotensi Wabah dan Upaya Penanggulangannya, dimana dalam peraturan tersebut telah ditetapkan *mpox* sebagai penyakit infeksi emerging
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 telah menjadi dasar pembiayaan kasus penyakit infeksi emerging
 - c. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (Dit. PKR) memiliki keterbatasan SDM untuk verifikator dan saat ini masih menangani klaim *dispute* COVID-19 sehingga belum ada petunjuk teknis terkait pengajuan klaim perawatan kasus *mpox*/penyakit infeksi emerging lainnya. Dit. PKR akan menunjuk bagian lain sebagai verifikator untuk klaim pembiayaan penyakit infeksi emerging lainnya selain COVID-19.

I. Karakteristik Risiko

Pertanyaan I: "Apakah Kemungkinan dan Dampak dari penambahan kasus *mpox* di komunitas umum di DKI Jakarta dalam tiga bulan ke depan?"

a. Kemungkinan: Kecil

Pertimbangan:

1. Berdasarkan data dunia ataupun kasus yang dilaporkan di Indonesia, penularan *mpox* terjadi sebagian besar pada kelompok khusus (LSL)
2. Pada masa infeksius/kontagius, kasus konfirmasi kedua sempat kontak (bukan kontak seksual) dengan orang lain (di tempat kerja), namun pada saat tersebut belum muncul lesi
3. dr. Prasetyadi Mawardi: Penularan terjadi jika ada lesi, jika tidak ada lesi kemungkinan sangat kecil untuk menularkan
4. Kasus kedua memiliki *awareness* untuk meminimalisir penularan dan kooperatif dengan petugas kesehatan selama muncul gejala dan masa perawatan, sehingga menghindari kontak lesi ketika berinteraksi dengan kontak erat di lingkungan kerja

b. Dampak: Kecil

Pertimbangan:

1. Kasus kematian banyak dilaporkan pada kasus-kasus di Afrika, sedangkan di Asia dilaporkan di Thailand dan India (masing-masing 1 kematian karena ada gangguan imunitas)
2. Kasus harus dilakukan isolasi, sehingga kecil berpengaruh kepada orang di sekitar/keluarga

c. Estimasi Risiko: Rendah

d. Tingkat Kepercayaan: Sedang



*Kemungkinan adanya tambahan kasus *mpox* di komunitas umum di DKI Jakarta dalam tiga bulan ke depan adalah **KECIL** dengan dampak yang ditimbulkan **KECIL** sehingga estimasi risikonya **RENDAH**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **SEDANG**.*

Pertanyaan II: “Apakah Kemungkinan dan Dampak dari penambahan kasus *mpox* di komunitas HIV dan LSL di DKI Jakarta dalam tiga bulan ke depan?”

a. Kemungkinan: Besar

Pertimbangan:

1. Belum diketahui kelompok LSL yang merupakan komunitas kasus
2. Kasus tidak memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri
3. Berdasarkan data global (WHO), sebagian besar kasus *mpox* dilaporkan pada kelompok LSL

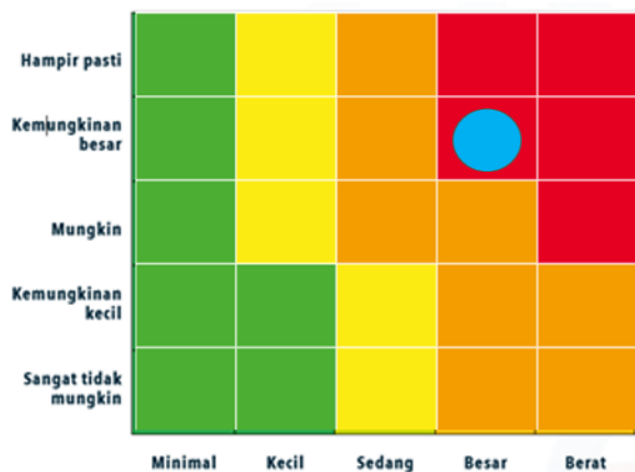
b. Dampak: Besar

Pertimbangan:

1. Dapat menyebabkan komplikasi
2. Peningkatan kasus dapat berdampak kepada keluarga/orang sekitar kasus
3. Perlu penambahan sumber daya (tenaga, biaya) untuk melakukan respons *emergency*

c. Estimasi Risiko: Tinggi

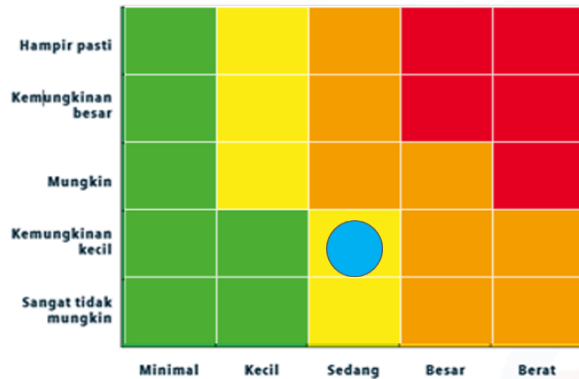
d. Tingkat Kepercayaan: Sedang



*Kemungkinan adanya tambahan kasus *mpox* di komunitas HIV dan LSL di DKI Jakarta dalam tiga bulan ke depan adalah **BESAR** dengan dampak yang ditimbulkan **BESAR** sehingga estimasi risikonya **TINGGI**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **SEDANG***

Pertanyaan III: “Apakah Kemungkinan dan Dampak dari penambahan kasus *mpox* di komunitas umum di Jakarta Selatan dalam tiga bulan ke depan?”

- a. Kemungkinan: Kecil
- b. Dampak: Sedang
- c. Estimasi Risiko: Sedang
- e. Tingkat Kepercayaan: Sedang



Kemungkinan adanya tambahan kasus *mpox* di komunitas umum di Jakarta Selatan dalam tiga bulan ke depan adalah **KECIL** dengan dampak yang ditimbulkan **SEDANG** sehingga estimasi risikonya **SEDANG**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **SEDANG**

Pertanyaan IV: “Apakah Kemungkinan dan Dampak dari penambahan kasus *mpox* di komunitas umum di Indonesia dalam tiga bulan ke depan?”

- a. Kemungkinan: Kecil
- b. Dampak: Kecil
- c. Estimasi Risiko: Rendah
- e. Tingkat Kepercayaan: Sedang



Kemungkinan adanya tambahan kasus *Mpox* di komunitas umum di Indonesia dalam tiga bulan ke depan adalah **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:

1. Data penyelidikan epidemiologi dan kontak erat dari kasus
2. Data survei perilaku seksual kelompok kunci
3. Data LSL di Jakarta Selatan
4. Data HIV di Jakarta Selatan

K. Rekomendasi

| No | Rekomendasi | Penanggung Jawab (Lembaga Pemerintahan/ Institusi) | Waktu | Sumber Anggaran |
|----|--|--|---------------|---------------------------------|
| 1 | Melakukan surveilans berbasis masyarakat pada kelompok berisiko | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Tim Kerja Surveilans, dan Tim Kerja HIV Kemenkes | November 2023 | APBN Kemenkes |
| 2 | Melaksanakan <i>active surveillance</i> , PE, monitoring kontak, Pemantauan isolasi serta penanggulangan di klaster pada kelompok berisiko | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Tim Kerja Surveilans, Tim Kerja HIV Kemenkes, dan Dinkes DKI Jakarta | November 2023 | APBN Kemenkes, APBD DKI Jakarta |
| 3 | Melakukan sosialisasi kewaspadaan <i>mpox</i> kepada kelompok berisiko | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Tim Kerja Surveilans, Tim Kerja HIV, dan Direktorat Promosi Kesehatan | Desember 2023 | APBN Kemenkes |
| 4 | Melakukan penguatan komunikasi risiko terkait <i>mpox</i> | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Tim Kerja Surveilans, Tim Kerja HIV, | November 2023 | APBN Kemenkes |

| | | | | |
|----|--|---|---------------|---------------------------------|
| | termasuk diseminasi pesan <i>mpox</i> pada kelompok berisiko | dan Direktorat Promosi Kesehatan | | |
| 5 | Menyusun petunjuk teknis vaksinasi <i>mpox</i> | Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Direktorat Pengelolaan Imunisasi, dan Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging | Oktober 2023 | APBN Kemenkes |
| 6 | Membuat kajian kebutuhan obat <i>mpox</i> | Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan dan Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging | Desember 2023 | APBN Kemenkes |
| 7 | Koordinasi terkait klaim pembayaran dan verifikator untuk pembiayaan kasus <i>mpox</i> | Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging | November 2023 | APBN Kemenkes |
| 8 | Integrasi deteksi dini kasus <i>mpox</i> melalui deteksi kasus HIV | Tim Kerja HIV, Tim Kerja Laboratorium Surveilans, dan Dinkes DKI Jakarta | Desember 2023 | APBN Kemenkes, APBD DKI Jakarta |
| 9 | Melakukan sosialisasi/webinar terkait kewaspadaan <i>mpox</i> pada petugas kesehatan | Tim Kerja HIV, Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, dan Dinkes DKI Jakarta | Desember 2023 | |
| 10 | Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam deteksi kasus, monitoring, dan komunikasi risiko melalui kelompok kunci (Spiritia) | Tim Kerja HIV dan Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging Kemenkes | Oktober 2023 | APBN Kemenkes |

| | | | | |
|----|--|--|---------------|---------------|
| 11 | Komunikasi risiko terkait <i>mpox</i> kepada warga negara yang melakukan perjalanan ke negara terjangkau | Tim Kerja Karantina Kesehatan dan Direktorat Promosi Kesehatan | November 2023 | APBN Kemenkes |
|----|--|--|---------------|---------------|

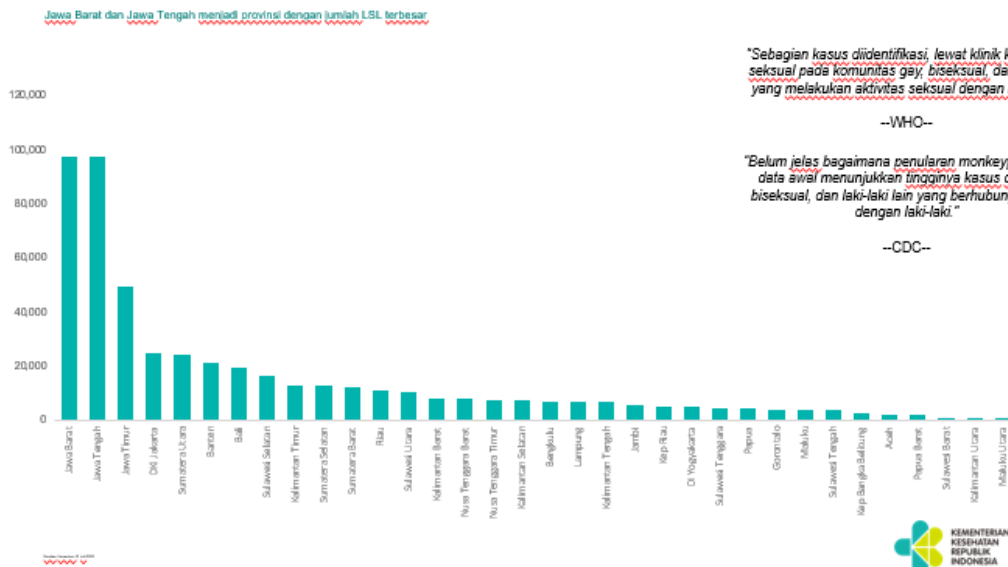
L. Lampiran

1. Data Volume Penumpang dari Negara-Negara ASEAN

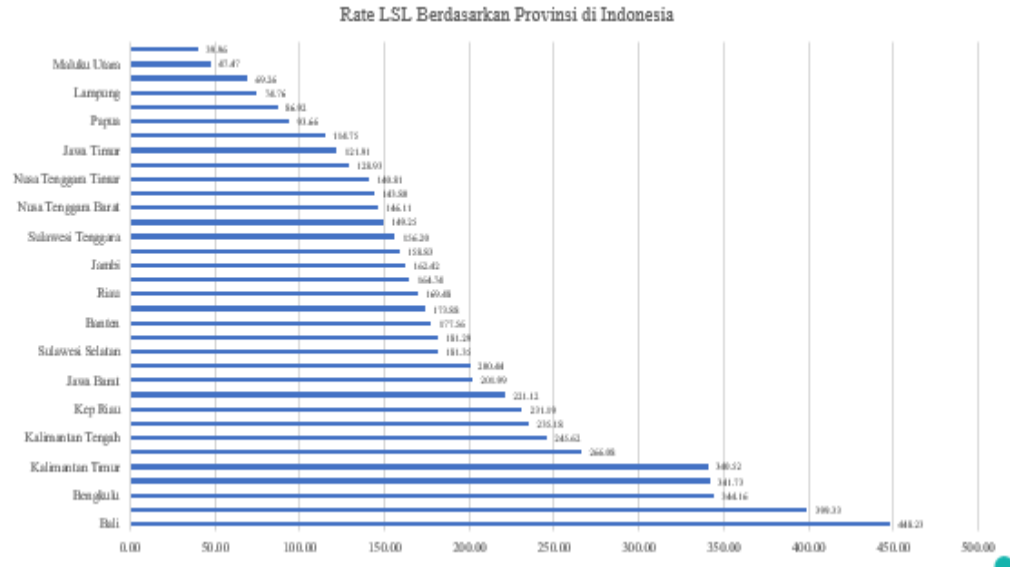
| Total Passengers come to Indonesia from September - October 2023 | | |
|--|-------------------------|--|
| Country origins | Total Passenger Volumes | Cumulative Mpx Cases 2023 (as of September 26, 2023) |
| Thailand | 353514 | 387 |
| Singapore | 1082376 | 10 |
| Malaysia | 1315123 | 2 |
| Vietnam | 94148 | 2 |
| Philippines | 64592 | 1 |
| Lao PDR | 2966 | 1 |
| Total | 2912719 | 403 |

2. Data Sebaran LSL di Indonesia

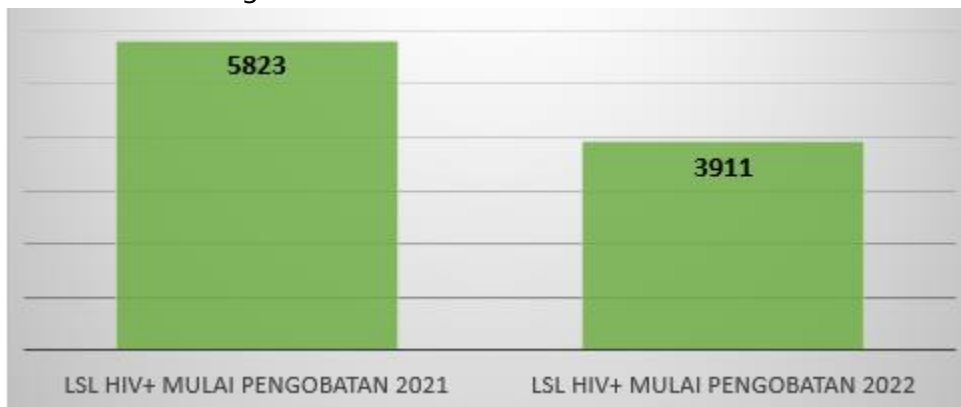
Sebaran LSL di Indonesia



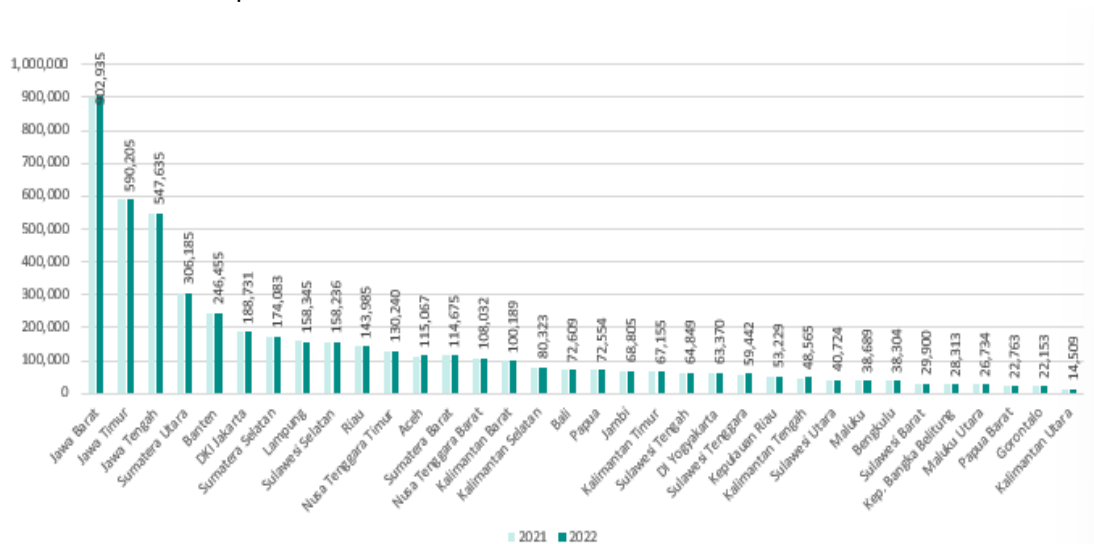
3. Rate LSL Berdasarkan Provinsi di Indonesia



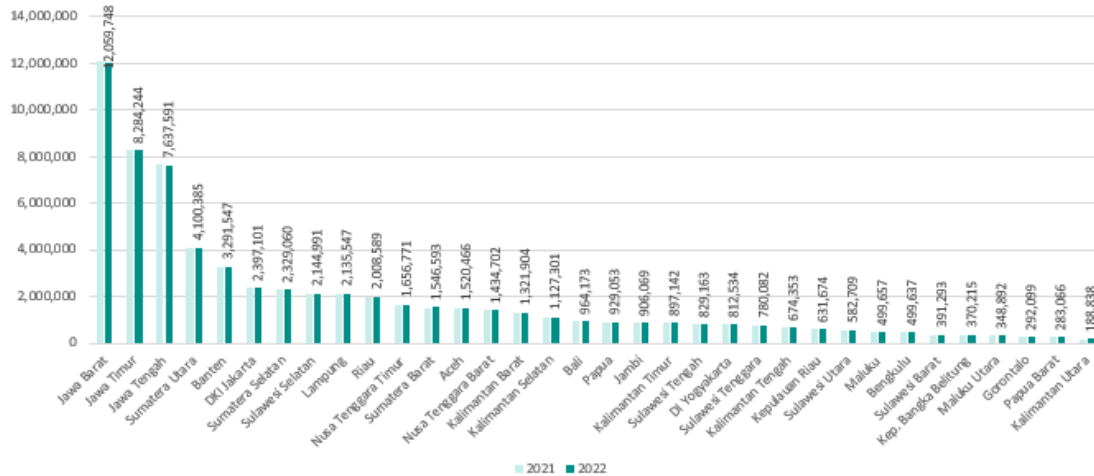
4. LSL HIV+ Mulai Pengobatan 2021 dan 2022



5. Sasaran Ibu Hamil per Provinsi Tahun 2021-2022



6. Sasaran Anak Usia 0-14 Tahun per Provinsi Tahun 2021-2022



7. Data Penduduk Indonesia tahun 2022

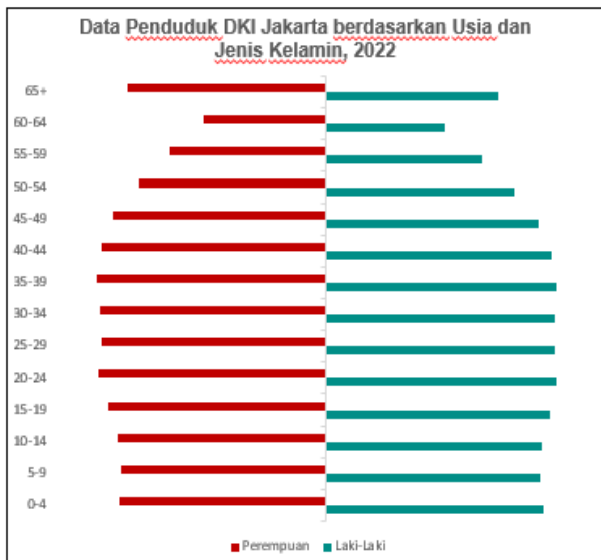


Data Kependudukan Indonesia (2022)

- Jumlah Penduduk Indonesia: 275.773.800 orang
- Penduduk dengan usia > 40 tahun: 99.144.600 orang
- Penduduk dengan usia <40 tahun: 176.629.100 orang
- Kelompok usia anak (<15 tahun): 66.196.700 orang



8. Data Kependudukan DKI Jakarta tahun 2022



Data Kependudukan DKI Jakarta (2022)

- Jumlah Penduduk DKI Jakarta: 10.748.230 orang
- Penduduk dengan usia > 40 tahun: 4.094.652 orang
- Penduduk dengan usia <40 tahun: 6.653.578 orang
- Kelompok usia anak (<15 tahun): 2.383.769 orang
- Jumlah Ibu Hamil (2021): 218.601 orang



9. Upaya yang Telah Dilakukan

Upaya Yang Telah Dilakukan tahun 2022- 2023

Pengumpulan Informasi Cepat

21 Mei 2022 - skrg
Pemantauan informasi global dan regional melalui portal informasi resmi WHO dan ECDC.

Deteksi

23 Mei 2022 - skrg
Melakukan analisis dan verifikasi kasus yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan

23 Mei 2022
Penyiapan Kapasitas Laboratorium Rujukan Pemeriksaan Monkeypox di Indonesia

Juli 2022 - skrg
Pengembangan NAR Monkeypox

Treatment dan Vaksin

24 Juli 2022 - sekarang
Penyiapan pemenuhan logistik antivirus dan vaksin

Meningkatkan Kewaspadaan Publik dan Koordinasi

| | |
|-----------------------|--|
| 21 Mei 2022 | Membuat update situasi dan Frequently Asked Questions (FAQ) terkait monkeypox yang dapat diunduh melalui https://infeksiemerging.kemkes.go.id/ |
| 26 Mei 2022 | Membuat Surat Edaran Tentang Kewaspadaan Terhadap Penyakit Monkeypox di Negara Non Endemis |
| 30-31 Mei 2022 | Melakukan Revisi dan Sosialisasi Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Monkeypox di Indonesia |
| 24 Juni 2022 | Konferensi Pers Update Situasi Monkeypox di Indonesia |
| 26 Juli 2022 | Koordinasi dengan LP/LS |
| 27 Juli 2022 | Melakukan Sosialisasi Kewaspadaan kepada Dinas Kesehatan dan komunitas |
| 29 Juli 2022 | Membuat Surat Tentang Peningkatan Kewaspadaan Terhadap Penyakit Monkeypox |
| 31 Juli 2022 | Penyiapan materi KIE untuk kelompok temuan kunci |
| 13 Agustus 2022 | Melaksanakan Webinar Pencegahan & Pencendalian Cacar Monyet Bersama Dit. P2PM |
| 22 Agustus | Pelaporan IHR Kasus Pertama di Indonesia |
| 24 Agustus | Pertemuan Koordinasi dengan Komunitas |
| Agustus- Oktober 2022 | Persiapan Penilaian Risiko Cepat dan JRA Monkeypox bersama Lintas Program dan Lintas Sektor |

Investigasi kasus ke-2 masih berlangsung

10. Sebaran 15 Laboratorium Kemenkes untuk Pemeriksaan Mpox

15 Laboratorium Kemenkes Sudah Dipersiapkan Untuk Mendukung Pemeriksaan Monkeypox

Sumber: Kemenkes, 28 September 2022

Pelatihan Batch 1 : 3 lab
Pelatihan Batch 2 : 11 lab

M. Referensi

1. BPS. 2023. Statistik Indonesia 2023. <https://www.bps.go.id/publication/2023/02/28/18018f9896f09f03580a614b/statistik-indonesia-2023.html>
2. WHO. 2023. WHO SEARO Epidemiological Bulletin 11th edition, 20 September 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372961/9789290210856-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. World Health Organization. 2018. Nipah virus. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/nipah-virus>
4. Centers for Disease Control and Prevention. 2022. Nipah Virus (NiV). <https://www.cdc.gov/vhf/nipah/index.html#:~:text=Nipah%20virus%20is%20also%20known,Asia%2C%20primarily%20Bangladesh%20and%20India.>
5. European Centre for Disease Prevention and Control. 2023. Factsheet on Nipah virus disease. <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/nipah-virus-disease/factsheet-nipah-virus-disease>
6. World Health Organization. 2009. Nipah virus infection. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-205574>
7. World Health Organization. 2023. Nipah virus infection – Bangladesh. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON442>
8. Skowron, et al. 2021. Nipah Virus-Another Threat From the World of Zoonotic Viruses. Front. Microbiol. Sec. Infectious Agents and Disease. Volume 12. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2021.811157>

N. Dokumentasi

The image shows a video recording interface. On the left, a slide titled "Karakterisasi Risiko" (Risk Characterization) is displayed. The slide features a 5x5 matrix with a color gradient from green to red. The vertical axis is labeled "Kemungkinan" (Probability) with categories: Hampir pasti (Almost certain), Kemungkinan besar (High probability), Mungkin (Possible), Kemungkinan kecil (Low probability), and Sangat tidak mungkin (Very unlikely). The horizontal axis is labeled "Dampak" (Impact) with categories: Minimal, Kecil (Small), Sedang (Medium), Besar (Large), and Berat (Severe). The matrix cells are colored as follows: Hampir pasti (Green, Yellow, Orange, Red, Red); Kemungkinan besar (Green, Yellow, Orange, Red, Red); Mungkin (Green, Yellow, Orange, Yellow, Red); Kemungkinan kecil (Green, Green, Yellow, Yellow, Yellow); Sangat tidak mungkin (Green, Green, Yellow, Yellow, Yellow). A small number "9" is visible at the bottom right of the slide. On the right side of the video, a man with glasses is speaking. The video player interface includes a "Recording..." indicator at the top left and a "baim infem" logo at the bottom left of the video frame.

Scooping

- Mpox
- Wilayah :
 - Kabupaten :
 - Provinsi :
 - Nasional :
- Waktu : 3 bulan

Julitasari Julitasari

Zoom Meeting | You are viewing baim Infem's screen

| No | Rekomendasi | PJ | Waktu | Sumber Anas |
|----|---|---|---------------|-------------|
| 1 | Community Based surveilans pada kelompok Khusus | Infem, Survelans, HIV | November 2023 | APBN |
| 2 | Melakukan Active surveilans, PE dan dan monitoring contact penanggulangan di cluster pada kelompok risiko tinggi. | Infem, Survelans, HIV, Dinkes DKI Jakarta | November 2023 | |
| 3 | Penguatan komunikasi risiko termasuk desimiasi terkait Mpox pada komunitas kunci | Infem, Survelans, HIV, Promkes | November 2023 | |
| 4 | Melakukan sosialisasi Mpox pada Komunitas kunci | Infem, Survelans, HIV, Promkes | Desember 2023 | |
| 5 | Koordinasi terkait klaim pembayaran dan verifikasi untuk pembiayaan Mpox | Yankes Rujukan, Infem | November 2023 | |
| 6 | Integrasi Deteksi dini kasus Mpox melalui deteksi HIV | HIV, Labsur, Dinkes DKI Jakarta | Desember 2023 | |
| 7 | Webinar tentang Mpox pada Petugas Kesehatan | HIV, Labsur, Dinkes DKI Jakarta | Desember 2023 | |
| 8 | Menyusun Petunjuk teknis Vaksinasi Mpox | Imunisasi, Farmaltes, Infem | Oktober 2023 | |
| 9 | Membuat Kajian kebutuhan obat untuk Mpox | Farmaltes, Infem, | Desember 2023 | |
| 10 | Pemberdayaan masyarakat melalui kelompok Kunci (Spirtika) untuk deteksi kas us, monitoring, dan komunikasi risiko | HIV, Infem | Oktober 2023 | |

Participants: baim Infem, Adis Infem, Endang widuri..., Endang_SKK

| No | Rekomendasi | PJ | Waktu | Sumber Anas |
|----|---|---|---------------|-------------|
| 1 | Community Based surveilans pada kelompok Khusus | Infem, Survelans, HIV | November 2023 | APBN |
| 2 | Melakukan Active surveilans, PE dan dan monitoring contact penanggulangan di cluster pada kelompok risiko tinggi. | Infem, Survelans, HIV, Dinkes DKI Jakarta | November 2023 | |
| 3 | Penguatan komunikasi risiko termasuk desimiasi terkait Mpox pada komunitas kunci | Infem, Survelans, HIV, Promkes | November 2023 | |
| 4 | Melakukan sosialisasi Mpox pada Komunitas kunci | Infem, Survelans, HIV, Promkes | Desember 2023 | |
| 5 | Koordinasi terkait klaim pembayaran dan verifikasi untuk pembiayaan Mpox | Yankes Rujukan, Infem | November 2023 | |
| 6 | Integrasi Deteksi dini kasus Mpox melalui deteksi HIV | HIV, Labsur, Dinkes DKI Jakarta | Desember 2023 | |
| 7 | Webinar tentang Mpox pada Petugas Kesehatan | HIV, Labsur, Dinkes DKI Jakarta | Desember 2023 | |
| 8 | Menyusun Petunjuk teknis Vaksinasi Mpox | Imunisasi, Farmaltes, Infem | Oktober 2023 | |
| 9 | Membuat Kajian kebutuhan obat untuk Mpox | Farmaltes, Infem, | Desember 2023 | |
| 10 | Pemberdayaan masyarakat melalui kelompok Kunci (Spirtika) untuk deteksi kas us, monitoring, dan komunikasi risiko | HIV, Infem | Oktober 2023 | |

Participants: PERDOSKI_Pras..., baim Infem, Endang widuri..., Diah infem, Adis Infem, Fahrina_PKR, Nadia_PKP

TERIMA KASIH PADA SELURUH PIHAK YANG TELAH MENGIKUTI PERTEMUAN PENILAIAN RISIKO CEPAT MPOX PADA OKTOBER 2023

DAFTAR HADIR PESERTA RRA MPOX PADA OKTOBER 2023

| No | Nama | Instansi |
|----|-------------------------------------|--|
| 1 | dr. Robert Sinto, Sp.PD, K-PTI | PETRI |
| 2 | Dr. dr. Prasetyadi Mawardi, SpKK(K) | Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Pusat |
| 3 | dr. Sholah Imari, M.Sc | Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia |
| 4 | drh. Endang Burni P, M.Kes | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 5 | Suci Yunita Sari | Badan Pemeriksa Obat dan Makanan |
| 6 | Dian Masyitah | Badan Pemeriksa Obat dan Makanan |
| 7 | Aisya Utami Rahayu | Badan Pemeriksa Obat dan Makanan |
| 8 | Uduria Marito Sitanggang | Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Kemenkes |
| 9 | Trisno Soebarkah, SKM | Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Kemenkes |
| 10 | dr Fahrina, SKM | Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes |
| 11 | dr. Indri Astuti | Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes |
| 12 | Meindyah Nilam Dwianggrian | Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes |
| 13 | Kartika Nur Safitri, SKM | Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Kemenkes |
| 14 | Rosmaniar, S.Kep, M.Kes | Tim Kerja Laboratorium Surveilans, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 15 | Sri Lestari | Tim Kerja Laboratorium Surveilans, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 16 | Nuni Anindita | Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan |

| | | |
|----|-----------------------------------|--|
| 17 | Hanny Nilasari | IDI Kelompok Kerja Mpox |
| 18 | Shabrina Hasnaulia Sarafah, SKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta |
| 19 | dr. Arni Sulistia, MKM | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta |
| 20 | Kadar Supriyanto, SKM, M.Kes | Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta |
| 21 | Dedi Candra | Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan |
| 22 | dr. Novia Sari Andriati Mertosono | Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Pusat |
| 23 | Betty Roosihermiatie | Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional |
| 24 | Ns. Sri Rahayuni, S.Kep, M.Kes | RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso |
| 25 | Anita Puspitasari Dyah Nugroho | RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso |
| 26 | Siti Maemun | RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso |
| 27 | Agus Setiyadi | RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso |
| 28 | Tiursani Idawati Sinurat, S.ST | RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso |
| 29 | dr. Pranti Sri Mulyani, M.Sc | Tim Kerja HIV-AIDS-PIMS, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Kemenkes |
| 30 | dr. Chita Septiawati, MKM | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 31 | dr. Irawati, MKM | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 32 | dr. Listiana Aziza, Sp. KP | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 33 | dr. A. Muchtar Nasir, M.Epid | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |

| | | |
|----|--------------------------------------|--|
| 34 | Maulidiah Ihsan, SKM, M.Epid | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 35 | Adistikah Aqmarina, SKM, M.Epid | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 36 | Ibrahim, SKM, MKM | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 37 | Kursianto, SKM, M.Si | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 38 | Luci Rahmadani Putri, SKM, MPH | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 39 | Thomas Aquinaldo Maruli Sody, SKM | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 40 | Dwi Annisa Fajria, SKM | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 41 | Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 42 | Safira Indriani, SKM | Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes |
| 43 | Abdurrahman | ASEAN Biodiaspora Virtual Centre |
| 44 | Abdul Haris Ibrahim | ASEAN Biodiaspora Virtual Centre |
| 45 | dr. Endang Widuri Wulandari, M. Epid | WHO Indonesia |
| 46 | Rizqy Fauzia Ahsani, SKM | WHO Indonesia |