



Yth. (Daftar sesuai Lampiran 1)

SURAT EDARAN

NOMOR: HK.02.02/C/2752/2022

TENTANG **KEWASPADAAN TERHADAP PENYAKIT MONKEYPOX DI NEGARA NON ENDEMIS**

Penyakit Monkeypox merupakan Zoonosis yang disebabkan virus Monkeypox (anggota genus Orthopoxvirus dalam keluarga Poxviridae) yang umumnya terjadi di Afrika Tengah dan Afrika Barat. Penyakit ini dapat bersifat ringan dengan gejala yang berlangsung 2 – 4 minggu, namun bisa berkembang menjadi berat dan bahkan kematian (tingkat kematian 3 – 6 %). Penularan kepada manusia terjadi melalui kontak langsung dengan orang ataupun hewan yang terinfeksi, atau melalui benda yang terkontaminasi oleh virus tersebut.

Sejak tanggal 13 Mei 2022, WHO telah menerima laporan kasus-kasus Monkeypox yang berasal dari negara non endemis, dan saat ini telah meluas ke 3 regional WHO yaitu regional Eropa, Amerika dan Western Pacific. Negara non endemis yang telah melaporkan kasus meliputi Australia, Belgia, Kanada, Perancis, Jerman, Italia, Belanda, Portugal, Spanyol, Swedia, Inggris dan Amerika (WHO per tanggal 21 Mei 2022). Penyelidikan terus dilakukan untuk mengetahui pola penularan di negara-negara non endemis Monkeypox. Berdasarkan laporan WHO per 21 Mei 2022, sebagian besar kasus dilaporkan dari pasien tidak memiliki riwayat perjalanan ke negara-negara endemis dan sebagian kasus berhubungan dengan adanya keikutsertaan pada pertemuan besar yang dapat meningkatkan risiko kontak baik melalui lesi, cairan tubuh, droplet dan benda yang terkontaminasi.

Surat Edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan dukungan Pemerintah Daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, dan para pemangku kepentingan terkait kewaspadaan dini penemuan kasus Monkeypox Mengingat ketentuan:

1. Undang Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit

Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);

6. Instruksi Presiden (INPRES) Nomor 4 Tahun 2019 Peningkatan Kemampuan Dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia.

Sehubungan dengan hal tersebut, berikut beberapa hal yang perlu kami sampaikan untuk ditindaklanjuti sebagai upaya kewaspadaan dan antisipasi:

A. Melakukan pemantauan perkembangan kasus Monkeypox tingkat global melalui kanal resmi seperti <https://infeksiemerging.kemkes.go.id> .

B. Memantau penemuan kasus sesuai definisi operasional Penyakit Monkeypox berdasarkan WHO (21 Mei 2022), yaitu:

1. Suspek: Orang dengan ruam akut (papula, vesikel dan/atau pustula) yang tidak bisa dijelaskan pada negara non endemis*

DAN

memiliki satu atau lebih gejala dan tanda sebagai berikut :

- Sakit kepala
- Demam akut >38,5°C
- Limfadenopati (pembesaran kelenjar getah bening)
- Nyeri otot/Myalgia
- Sakit punggung
- Asthenia (kelemahan tubuh)

DAN

Penyebab umum ruam akut berikut tidak menjelaskan gambaran klinis: varicella zoster, herpes zoster, campak, Zika, dengue, chikungunya, herpes simpleks, infeksi kulit bakteri, infeksi gonococcus diseminata, sifilis primer atau sekunder, chancroid, limfogranuloma venereum, granuloma inguinale, molussum contagiosum, reaksi alergi (misalnya, terhadap tanaman); dan penyebab umum lainnya yang relevan secara lokal dari ruam papular atau vesikular.

Catatan : Tidak perlu mendapatkan hasil laboratorium negatif untuk daftar penyebab umum penyakit ruam untuk mengklasifikasikan kasus sebagai suspek.

2. Probabel

Seseorang yang memenuhi kriteria suspek

DAN

Memiliki satu atau lebih kriteria sebagai berikut :

- Memiliki hubungan epidemiologis (paparan tatap muka, termasuk petugas kesehatan tanpa APD); kontak fisik langsung dengan kulit atau lesi kulit, termasuk kontak seksual; atau kontak dengan benda yang terkontaminasi seperti pakaian, tempat tidur atau peralatan pada kasus probable atau konfirmasi pada 21 hari sebelum timbulnya gejala
- Riwayat perjalanan ke negara endemis Monkeypox pada 21 hari sebelum timbulnya gejala
- Hasil uji serologis *orthopoxvirus* menunjukkan positif namun tidak mempunyai riwayat vaksinasi smallpox ataupun infeksi *orthopoxvirus*
- Dirawat di rumah sakit karena penyakitnya.

3. Konfirmasi: Kasus suspek dan *probable* yang dinyatakan positif terinfeksi virus Monkeypox yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium *real-time polymerase chain reaction* (PCR) dan/atau sekuensing.

4. *Discarded*: Kasus suspek atau *probable* dengan hasil negatif PCR dan/atau sekuensing Monkeypox.

5. Kontak Erat :

orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probabel* atau kasus terkonfirmasi (sejak mulai gejala sampai dengan keropeng mengelupas/hilang) monkeypox dan memenuhi salah satu kriteria berikut:

- Kontak tatap muka (termasuk tenaga kesehatan tanpa menggunakan APD yang sesuai)
- Kontak fisik langsung termasuk kontak seksual
- Kontak dengan barang yang terkontaminasi seperti pakaian, tempat tidur.

Keterangan:

*Negara endemis Monkeypox: Benin, Kamerun, Republik Afrika Tengah, Republik Demokratik Kongo, Gabon, Ghana (hanya diidentifikasi pada hewan), Pantai Gading, Liberia, Nigeria, Republik Kongo, dan Sierra Leone. Negara selain diatas menjadi negara non endemis

C. Meminta Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk :

- a. Memantau dan melaporkan laporan kasus yang ditemukan sesuai dengan definisi operasional kepada Dirjen P2P melalui *Public Health Emergency Operation Centre* (PHEOC) di nomor Telp./ *WhatsApp* 0877-7759-1097 atau e-mail: poskoklb@yahoo.com , dan/atau laporan Surveilans Berbasis Kejadian/EBS di aplikasi SKDR.
- b. Menindaklanjuti laporan penemuan kasus dari Fasyankes dengan melakukan investigasi dalam 1x24 jam termasuk pelacakan kontak erat.
- c. Menyebarluaskan informasi tentang Monkeypox kepada masyarakat dan fasilitas layanan kesehatan di wilayahnya.
- d. Berkoordinasi dengan dinas yang membidangi fungsi kesehatan hewan dan satwa liar di wilayahnya.

D. Meminta Kantor Kesehatan Pelabuhan untuk:

- a. Meningkatkan pengawasan terhadap orang (awak, personel, dan penumpang), alat angkut, barang bawaan, vektor, dan lingkungan pelabuhan dan bandara, terutama yang berasal dari negara terjangkit saat ini.
- b. Meningkatkan upaya promosi kesehatan bagi masyarakat bandara, pelabuhan, dan pos lintas batas darat negara.
- c. Mengkoordinasikan pelayanan kesehatan dengan Dinas Kesehatan dan rumah sakit setempat
- d. Berkoordinasi dengan Otoritas Imigrasi dalam penelusuran data ketika ditemukan kasus dari warga negara asing.
- e. Berkoordinasi dengan pihak maskapai penerbangan dalam hal mendeteksi penumpang dengan penyakit Monkeypox.
- f. Memantau dan melaporkan laporan kasus yang ditemukan sesuai dengan definisi operasional kepada Dirjen P2P melalui *Public Health Emergency Operation Centre* (PHEOC) di nomor Telp./*WhatsApp* 0877-7759-1097 atau e-mail: poskoklb@yahoo.com dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

E. Meminta Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk:

- a. Melaporkan bila menemukan hasil laboratorium konfirmasi Monkeypox melalui

Public Health Emergency Operation Centre (PHEOC) di nomor Telp./WhatsApp 0877-7759-1097, atau e-mail: poskoklb@yahoo.com, dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

b. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Rujukan, dan Kantor Kesehatan Pelabuhan dalam melakukan pemantauan berupa pemeriksaan spesimen untuk deteksi kasus Monkeypox.

c. Melakukan asesmen mandiri terkait kapasitas dan sumber daya yang ada terkait pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan.

F. Meminta Rumah Sakit, Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk:

a. Meningkatkan kewaspadaan di fasyankes (termasuk di instalasi gawat darurat, klinik umum, penyakit infeksi, dermatologi, urologi, obsteri ginekologi dsb) melalui pengamatan terhadap gejala sesuai definisi operasional Monkeypox, tata laksana serta dilakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan pedoman.

b. Menyebarluaskan informasi tentang Monkeypox kepada masyarakat dan fasilitas layanan kesehatan di wilayahnya.

c. Memantau dan melaporkan laporan kasus yang ditemukan sesuai dengan definisi operasional kepada Dirjen P2P melalui *Public Health Emergency Operation Centre* (PHEOC) di nomor Telp./WhatsApp 0877-7759-1097

atau e-mail: poskoklb@yahoo.com, dan/atau laporan Surveilans Berbasis Kejadian/EBS di aplikasi SKDR dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

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

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 26 Mei 2022
Direktur Jenderal
Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit,

ttd

**Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu,
DHSM, MARS**

Tembusan:

1. Menteri Kesehatan
2. Sekretaris Jenderal Kemenkes
3. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes
4. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes
5. Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Lampiran 1:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Seluruh Indonesia
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Seluruh Indonesia
3. Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Seluruh Indonesia
4. Kepala Laboratorium Kesehatan Masyarakat Seluruh Indonesia
5. Direktur Rumah Sakit Seluruh Indonesia