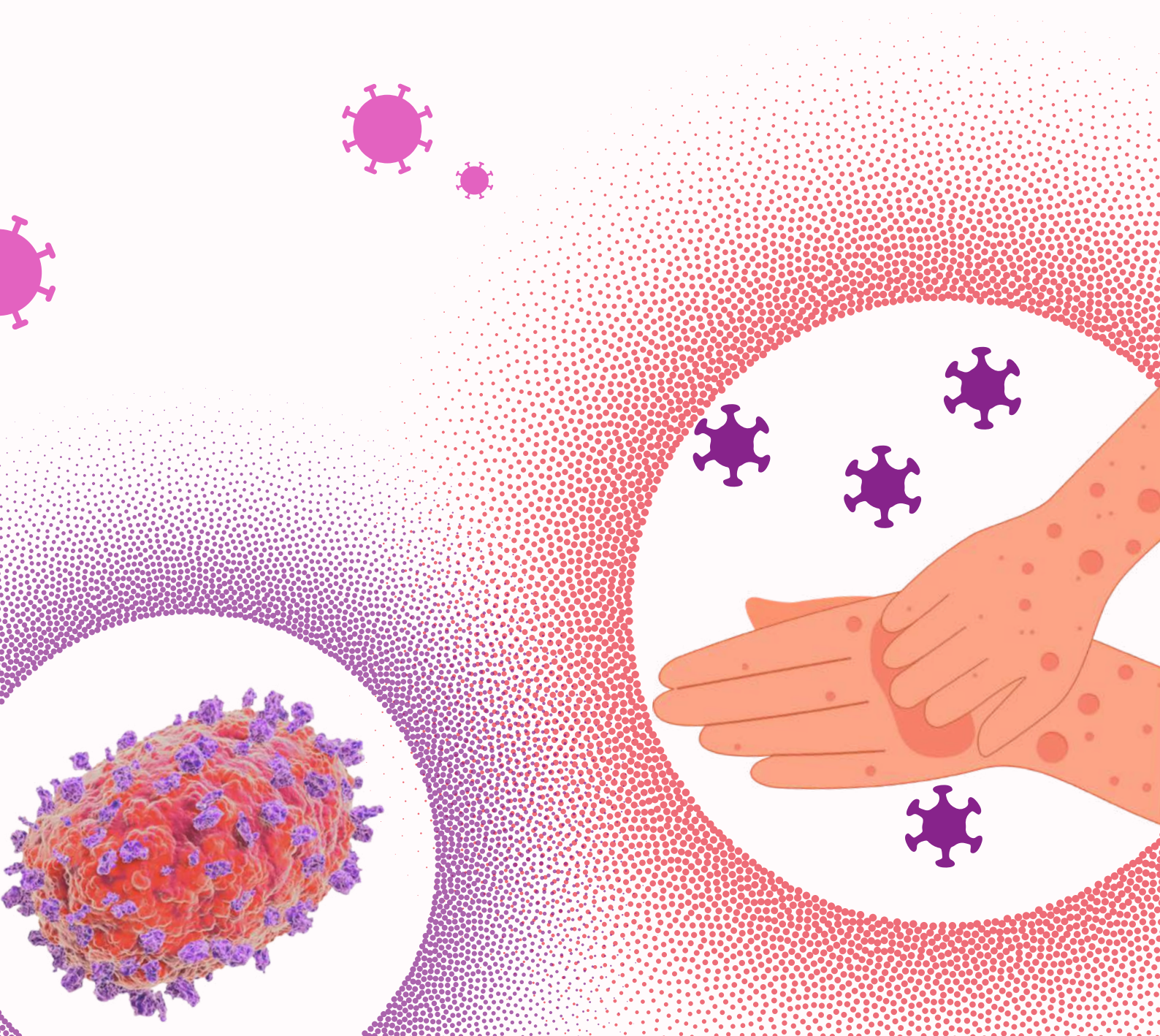




# Laporan Penilaian Risiko Cepat

# MPOX

# di Indonesia Tahun 2024



## LAPORAN PENILAIAN RISIKO *RAPID RISK ASSESSMENT (RRA) MPOX*

### A. Judul penilaian:

Penilaian Risiko Cepat *Mpox 2024*

### B. Tanggal, waktu dan tempat penilaian dilakukan

Kamis - Jumat, 12 - 13 September 2024 dilakukan secara hybrid dengan luring di Kemenkes Percetakan Negara dan daring melalui *zoom virtual meeting*.

### C. Peserta & Afiliasi

#### Badan Riset dan Inovasi Nasional

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

#### Kementerian Lintas Sektor

1. Direktur Konservasi Keanekaragaman Hayati Spesies dan Genetik, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
2. Deputi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan, Kemenko PMK

#### Kementerian Kesehatan

1. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
2. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
3. Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
4. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
5. Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat
6. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
7. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
8. Direktorat Penyehatan Lingkungan
9. Direktorat Pengelolaan Imunisasi
10. Balai Besar Kekearifan Kesehatan Kelas I Soekarno Hatta
11. Rumah Sakit Pengendalian Infeksi Prof. dr. Sulianti Saroso
12. Tim Kerja HIV-AIDS dan PIMS
13. Tim Kerja Surveilans, Direktorat Surveilans dan Kekearifan Kesehatan
14. Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging Direktorat Surveilans dan Kekearifan Kesehatan
15. Tim Kerja Laboratorium Surveilans Direktorat Surveilans dan Kekearifan Kesehatan
16. Tim Kerja Kekearifan Kesehatan Direktorat Surveilans dan Kekearifan Kesehatan
17. FETP Indonesia

#### Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

1. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

#### Instansi Lainnya

1. Bio Farma
2. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin (PERDOSKI)
3. Perhimpunan Kedokteran Tropis dan Penyakit Infeksi Indonesia (PETRI)

4. *Indonesia Technical Advisory Group of Immunization (ITAGI)*
5. ASEAN Biodiaspora Virtual Center
6. World Health Organization Indonesia
7. Yayasan Spiritia
8. dr. Robert Sinto, Sp.PD-KPTI, FINASIM

#### D. Ringkasan Kejadian

*Mpox* 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. Meskipun demikian penyakit ini dapat menyebabkan klinis berat hingga kematian. Penularan kepada manusia terjadi melalui kontak langsung dengan orang ataupun hewan yang terinfeksi, atau melalui benda yang terkontaminasi oleh virus tersebut. Saat ini belum ada antivirus secara khusus untuk mpox. Namun antivirus yang dikembangkan untuk smallpox terbukti melawan mpox. Antivirus dapat diberikan pada kelompok yang berisiko mengalami klinis berat terutama pada anak-anak, wanita hamil, gangguan sistem imun (HIV/AIDS, keganasan, leukemia dll), riwayat dermatitis atopik, pasien dengan komplikasi (infeksi sekunder kulit, gastroenteritis dengan dehidrasi berat, bronkopneumonia).

*Mpox* pernah ditetapkan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) oleh Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) pada tanggal 23 Juli 2022 dan status PHEIC telah dicabut pada tanggal 11 Mei 2023. Meskipun demikian, kasus masih terus dilaporkan dan terjadi peningkatan kasus pada 16 negara (termasuk Republik Demokratik Kongo) pada bulan Juni 2024. Jumlah kumulatif kasus sejak 1 Januari 2022 hingga 31 Juli 2024 sebanyak 103.048 kasus dengan 229 kematian yang dilaporkan dari 121 negara. Dua regional yang melaporkan kasus paling banyak pada bulan Juni 2024 yaitu Afrika (54,3%) dan Amerika (23,1%).

Sejak Juli – Agustus 2024 terjadi penambahan kasus di wilayah Afrika dimana lima negara (Burundi, Kenya, Rwanda, Uganda, dan Pantai Gading) melaporkan kasus mpox pertama. Berbeda dengan kondisi pada penetapan PHEIC sebelumnya yang disebabkan oleh clade II, wabah peningkatan kasus pada tahun 2024 di Republik Demokratik Kongo dan beberapa negara tetangga (termasuk negara di luar Afrika) disebabkan oleh clade Ib, yang memiliki tingkat keparahan lebih tinggi (CFR 10%) dibandingkan clade II (CFR 3–6%). Mempertimbangkan peningkatan kasus dan clade yang beredar di Republik Demokratik Kongo dan perluasan penularan mpox di regional Afrika, pada tanggal 14 Agustus 2024, Direktur Jenderal WHO menetapkan kembali status PHEIC untuk mpox.

Berdasarkan WHO per 5 September 2024 menyebutkan sebanyak 96,4% 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 85,5% kasus yang diamati terjadi pada kelompok laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki (LSL). Sekitar 51,6% kasus memiliki status HIV positif. Sebanyak 83,6% kasus tertular melalui hubungan seksual. Selain itu juga diketahui bahwa sebanyak 4,10% kasus merupakan tenaga kesehatan yang hingga saat ini masih dalam proses investigasi. Berbeda dengan karakteristik tingkat global, berdasarkan penyelidikan yang dilakukan di Regional WHO Afrika per 30 Juni 2024 menyebutkan bahwa sebanyak 46,6% (313 dari 672 kasus yang diamati) merupakan perempuan dengan usia rerata 17 tahun. Sekitar 50,4% kasus (339 dari 672 kasus yang diamati) berada pada kelompok usia 0–17 tahun, dengan 17,7% kasus (119 dari 339 kasus berusia 0–17 tahun) berada pada kelompok usia 0–4 tahun.

Indonesia pernah melaporkan kasus mpox pertama pada tanggal 20 Agustus 2022. Sejak tanggal 13 Oktober 2023, Indonesia kembali melaporkan 1 kasus mpox tanpa ada riwayat perjalanan dari negara terjangkit. Sejak saat itu dilaporkan peningkatan kasus dengan transmisi lokal di berbagai provinsi. Hingga tanggal 12 September 2024 terdapat 88 kasus konfirmasi yang

dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, DI Yogyakarta dan Kep. Riau. Berdasarkan dokumen *technical report* mpox Indonesia tahun 2023 disebutkan bahwa pada 72 kasus konfirmasi sebagian besar kasus (96,8%) berjenis kelamin laki-laki dengan kasus terbanyak pada kelompok usia 30–39 tahun. Mayoritas kasus ditemukan pada pasien dengan orientasi homoseksual (LSL) sebesar 62,5%. Sekitar 73,6% kasus memiliki status HIV positif.

Sejalan dengan rekomendasi WHO, bahwa setiap negara perlu menyusun rencana strategi pengendalian mpox salah satunya melalui penilaian risiko. Pada 17 Oktober tahun 2023 Indonesia telah melaksanakan penilaian risiko cepat (*Rapid Risk Assessment*). Mempertimbangkan situasi dan kondisi saat ini maka diperlukan penilaian risiko cepat kembali. Penilaian risiko cepat (*Rapid Risk Assessment*) ini juga merupakan salah satu bentuk kesiapsiagaan mpox di Indonesia.

## E. Pertanyaan risiko

### a. Besaran Masalah:

- i. Penyakit: *Mpox* clade I dan II
- ii. Wilayah: Nasional (Indonesia)
- iii. Waktu: 6 bulan
- iv. Tujuan: Kesiapsiagaan Mpox

### b. Pertanyaan Risiko:

- Bagaimana kemungkinan dan dampak dari penambahan kasus *mpox* clade II di komunitas umum di Indonesia dalam enam bulan ke depan?
- Bagaimana kemungkinan dan dampak dari penambahan kasus *mpox* clade II di komunitas HIV dan LSL di Indonesia dalam enam bulan ke depan?
- Bagaimana kemungkinan dan dampak dari munculnya kasus baru *mpox* clade I di komunitas umum melalui *multiple transmissions* di Indonesia dalam enam bulan ke depan?

## F. Penilaian Hazard

### 1. *Mpox*

- a. *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.
- b. 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.
- c. *Mpox* memiliki beberapa clade (varian) yang telah teridentifikasi dan dapat menimbulkan wabah yaitu clade Ia, clade Ib, dan clade IIb. Clade Ib merupakan clade baru *mpox*.
- d. Persentase klinis kasus *mpox* clade I lebih memiliki manifestasi klinis yang lebih berat bila dibandingkan dengan clade II. *Case fatality rate* (CFR) *mpox* clade I (Congo Basin) 10,6%. CFR clade II (Afrika Barat) 3–6%. Sedangkan CFR global per 31 Juli 2024 yaitu 0,22%.
- e. Saat ini, penularan *mpox* terjadi di antara manusia ke manusia melalui kontak erat dengan cairan tubuh atau lesi kulit orang yang terinfeksi, termasuk saat berhubungan seksual.

- f. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *UK Health Security Agency* (UKHSA), *basic reproduction number* (Ro) untuk *mpox* adalah 1,5 dengan *effective reproduction number* (Rt) sekitar 0,8.
- g. Beberapa antivirus, seperti tecovirimat, yang awalnya dikembangkan untuk mengobati cacar telah digunakan untuk mengobati *mpox* dan penelitian lebih lanjut sedang dilakukan.
- h. 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).
- i. 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.

## 2. Persebaran kasus Mpx di Dunia

- a. Per 31 Juli 2024, telah dilaporkan sebanyak 103.048 kasus dengan 229 kematian yang dilaporkan dari 121 negara. Pada tahun 2024, terdapat peningkatan kasus *mpox* di regional Afrika. RD Kongo adalah negara yang paling banyak melaporkan kasus pada kejadian outbreak. Selain itu, didapatkan negara yang baru melaporkan kasus *mpox* yaitu Burundi, Kenya, Rwanda, Uganda, dan Pantai Gading.
- b. 10 negara dengan pelaporan kasus tertinggi (kumulatif) per 31 Juli 2024 ialah Amerika Serikat, Brasil, Spanyol, RD Kongo, Perancis, Kolombia, Meksiko, Inggris, Peru, dan Jerman.
- c. Beberapa negara sekitar Indonesia dengan pelaporan kasus kumulatif *mpox* tertinggi ialah: Cina (2.528 kasus), Thailand (820 kasus), Australia (379 kasus), Jepang (247 kasus), Vietnam (202 kasus), dan Korea Selatan (161 kasus).
- d. Terdapat negara yang melaporkan Clade 1a yaitu Kamerun, Republik Afrika Tengah, Kongo, RD Kongo, Gabon, Sudan Selatan, dan Sudan. Serta negara yang melaporkan Clade 1b yaitu RD Kongo, Burundi, Kenya, Rwanda, Swedia, Thailand, dan Uganda.
- e. Berdasarkan data WHO per 31 Juli, profil kasus *mpox* didapatkan 96,4% laki-laki; 85,5% ditemukan pada kasus dengan orientasi seksual LSL; 83,6% penularan melalui hubungan seksual; 51,6% kasus dengan HIV; dan 34,4% pada usia 30-39 tahun. Namun di regional Afrika juga ditemukan banyak kasus pada perempuan serta anak-anak berusia 0-9 tahun dan 18-29 tahun.
- f. Hasil penilaian risiko dari WHO
  - RD Kongo dan negara yang berbatasan memiliki risiko tinggi terhadap penularan pada orang dewasa melalui kontak seksual (berhubungan dengan clade 1b).
  - RD Kongo memiliki risiko tinggi terhadap penularan pada anak melalui *multiple transmissions* (berhubungan dengan clade 1a).
  - Nigeria, serta negara di Afrika Timur, Tengah, dan Barat memiliki risiko moderat terhadap penularan pada orang dewasa dan anak-anak melalui *multiple transmissions* (berhubungan dengan clade I dan II).
  - Seluruh negara di Afrika dan dunia memiliki risiko moderat terhadap *outbreak* yang disebabkan oleh LSL dan penularan melalui kontak seksual (berhubungan dengan clade 11b).
- g. Penilaian risiko WHO untuk Asia Tenggara yaitu transmisi *mpox* melalui LSL dengan risiko moderat sedangkan pada populasi umum dinilai rendah, saat ini belum banyak ditemukan kasus clade 1b namun bisa dimungkinkan untuk adanya kasus importasi clade 1b yang ditemukan dalam beberapa bulan ke depan.

### 3. Persebaran Kasus Mpox di ASEAN

- a. Sejak 2023 hingga 11 September 2024, telah dilaporkan sebanyak 1.177 kasus konfirmasi dan 18 kematian (CFR: 1,53%) di ASEAN yang dilaporkan dari 8 negara yaitu Thailand, Vietnam, Indonesia, Singapura, Kamboja, Malaysia, Filipina, dan Laos.

Negara di ASEAN	Kumulatif Kasus (2023-2024)	Kumulatif Kematian (2023-2024)	CFR
Thailand	808	10	1,24%
Vietnam	200	8	4,00%
Indonesia	87	0	0,00%
Singapura	54	0	0,00%
Kamboja	20	0	0,00%
Malaysia	9	0	0,00%
Filipina	7	0	0,00%
Laos	1	0	0,00%
Brunei Darussalam	0	0	0,00%
Myanmar	0	0	0,00%

- b. Negara dengan kasus mpox terbanyak di ASEAN yaitu Thailand, Vietnam, dan Indonesia. Sedangkan kasus mpox dengan kematian ditemukan di Thailand dan Vietnam.
- c. Sebagian besar kasus yang ditemukan di ASEAN yaitu Clade II. Namun, ditemukan kasus Clade Ib di Thailand.

### 4. Kasus Mpox di Indonesia:

- a. Kasus *Mpox* di Indonesia pertama kali dilaporkan pada 20 Agustus 2022 hingga 12 September 2024 ini terdapat 88 kasus konfirmasi (seluruhnya sembuh) dan 554 discarded. Situasi mpox di Indonesia meningkat di tahun 2023 dan mulai menurun hingga saat ini.
- b. Karakteristik kasus mpox di Indonesia.
- 1) Sebagian besar terjadi pada laki-laki (96,5%).
  - 2) Berdasarkan usia, sebagian besar ditemukan pada usia produktif yaitu 30-39 tahun dan belum ditemukan kasus pada anak.
  - 3) Berdasarkan orientasi seksual, sebagian besar ditemukan pada LSL (60%).
  - 4) Berdasarkan kondisi penyerta, sebanyak 70,5% kasus memiliki kondisi penyerta HIV.
  - 5) Berdasarkan kondisi pasien sebanyak 97% memiliki gejala. Gejala yang paling banyak ditemukan adalah lesi, demam, ruam, dan limfadenopati. Seluruh kasus konfirmasi mpox di Indonesia sembuh.
- c. Sejak tahun 2023-2024 terdapat 54 kasus yang memenuhi kriteria diperiksakan WGS dengan semuanya berasal dari Clade IIb.

- d. Kegiatan surveilans mpox tetap dilakukan untuk kewaspadaan dan melakukan deteksi dan penemuan kasus.
- e. Strategi yang dilakukan dalam Penanganan Mpox:
  - Surveilans
  - Terapeutik
  - Vaksinasi
  - Komunikasi Risiko

## G. Penilaian Kerentanan/Paparan

### 1. Mode Transmisi Mpox

- a. Penularan *mpox* antar manusia dapat terjadi melalui kontak langsung dengan kulit yang menular atau lesi lain seperti di mulut atau alat kelamin.
- b. Virus masuk ke dalam tubuh melalui kulit yang rusak, permukaan mukosa (misalnya mulut, faring, mata, genital, anorektal), atau melalui saluran pernapasan.
- c. Mpox dapat menyebar ke anggota keluarga lainnya dan pasangan seks (via kontak atau surface/permukaan).
- d. Orang dengan banyak pasangan seksual mempunyai risiko lebih tinggi (berlaku baik untuk LSL, heteroseksual, ataupun biseksual).

### 2. Situasi LSL dan HIV di Indonesia

- a. Estimasi Orang dengan HIV (ODHIV) hidup 2024 yaitu sebanyak 503.261 orang sedangkan ODHIV hidup yang mengetahui statusnya yaitu sebanyak 351.378 orang dengan yang mendapatkan pengobatan antiretroviral (ARV) sebanyak 217.482 orang (62%) sedangkan yang di tes *viral load* nya adalah 99.463 (46%), serta yang virusnya tersupresi yaitu 91.662 (42%).
- b. Penemuan Kasus HIV pada populasi nasional di tahun 2021 hingga tahun 2023 terjadi peningkatan jumlah tes yang dilakukan. Meningkatnya jumlah tes sejalan dengan meningkatnya penemuan orang yang positif. Sebagian besar ODHIV ditemukan berusia 25-49 tahun (69,5%). Namun, positivity rate relatif stabil pada rentang 0,9 - 1,1%.
- c. Penemuan kasus HIV pada populasi LSL di tahun 2021 hingga tahun 2023 terjadi peningkatan jumlah tes yang dilakukan. Terjadi peningkatan setiap tahun untuk penemuan LSL positif HIV dan positivity rate untuk LSL lebih tinggi dibandingkan dengan populasi nasional (5,7% - 7,7%).
- d. Jumlah ODHIV mulai ARV semakin meningkat di tahun 2021-2023. Namun berdasarkan kohort masing-masing tahun terdapat ODHIV yang tidak melanjutkan pengobatan dan dianggap lost to follow-up (LFU).
- e. Persentase ODHIV LFU sedikit naik pada 2021-2022 namun menurun signifikan pada 2023. Dapat dipengaruhi oleh migrasi SIHA 1.7 ke SIHA 2.1 yang sebelumnya menggunakan data agregat menjadi data individu.

### 3. Vaksinasi

- a. Pada saat pelaksanaan vaksinasi mpox, terdapat beberapa target vaksinasi yang belum datang untuk divaksin karena kurangnya pendekatan atau adanya kekhawatiran.

#### 4. Potensi Importasi Kasus dari Pelaku Perjalanan dan *Mass Gathering*

- a. Potensi Importasi Kasus Berdasarkan deklarasi kesehatan SATUSEHAT Health Pass (SSHP) sejak 29 Agustus - 12 September 2024), jumlah pelaku perjalanan ke Indonesia yang memiliki riwayat perjalanan atau mengunjungi negara terjangkit *mpox* clade Ib dalam 21 hari terakhir sebanyak 126.681 isian SSHP dari 1.619.297 isian SSHP (7,85%). Data tersebut diambil dari 17 bandara internasional di Indonesia dengan pintu masuk utama bandar udara Soekarno Hatta dan Bandar Udara Internasional Ngurah Rai (Data riwayat kunjungan per negara terlampir).
- b. Kasus *mpox* clade Ib yang ditemukan di Thailand dan Swedia mempunyai riwayat perjalanan ke Afrika.
- c. Indonesia menyelenggarakan pertemuan internasional dengan delegasi termasuk juga dari negara terjangkit. Protokol kesehatan dijalankan dalam penyelenggaraan pertemuan internasional. Contohnya dalam pertemuan Asia Afrika pada bulan Agustus 2024. Dalam enam bulan kedepan mungkin akan ada beberapa pertemuan bilateral.

#### H. Penilaian Kapasitas

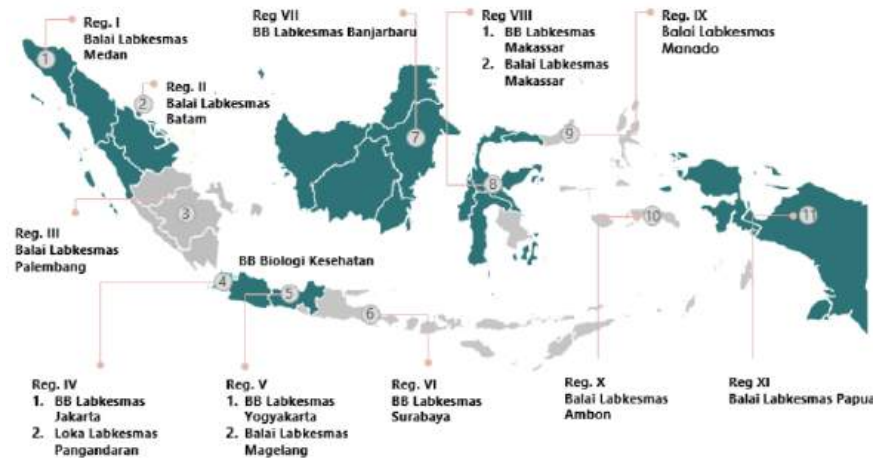
##### 1. Surveilans

- a. Pelaksanaan peningkatan pelaku perjalanan di pintu masuk negara melalui skrining gejala (pengamatan suhu melalui *thermal scanner* dan pengamatan tanda gejala secara visual). Sejak 29 Agustus 2024 telah diterapkan skrining pelaku perjalanan melalui deklarasi kesehatan SSHP di pintu masuk negara.
- b. Di bandar udara Soekarno Hatta dan I Gusti Ngurah Rai telah disiapkan Tes Cepat Molekuler (TCM) bagi pelaku perjalanan yang bergejala dan dinyatakan suspek *mpox*. Penyiapan TCM akan diperluas untuk tiga bandara internasional di Batam, Surabaya dan Makassar.
- c. Melakukan tes PCR pada orang yang memiliki gejala (suspek) atau riwayat kontak erat seksual dengan kasus konfirmasi di 12 laboratorium rujukan.
- d. Pelacakan kontak pada orang yang terkonfirmasi *mpox* bersama komunitas dan mitra HIV/AIDS.
- e. Pelaporan *Mpox* melalui *New All-Record (NAR)* dan *Event Based Surveillance (EBS)* SKDR.
- f. Dilakukan pengembangan surveilans sentinel penyakit infeksi emerging pada 14 rumah sakit di 13 provinsi. Kasus/suspek *mpox* dapat dijaring melalui sindrom ruam akut.
- g. Pengumpulan informasi cepat dengan pemantauan informasi global dan regional melalui portal informasi resmi WHO, ECDC, dan *ministry of health* negara terjangkit.
- h. Telah dilakukan notifikasi IHR pada setiap penemuan kasus *mpox*.
- i. Surveilans belum terintegrasi dengan program HIV-AIDS dan IMS lainnya.

##### 2. Laboratorium

- a. Telah dilakukan pelatihan pemeriksaan *mpox* di Bali dalam rangka kesiapan acara Indonesian Africa Forum (IAF) tahun 2024.
- b. Telah dilakukan sosialisasi secara virtual untuk tenaga laboratorium terkait pemeriksaan *mpox* pada seluruh labkesmas.
- c. Terdapat 12 laboratorium rujukan regional yang sudah disiapkan untuk mendukung pemeriksaan *mpox*, sebagai berikut:





No	LABKESMAS REGIONAL	UPT LABKESMAS	WILAYAH AMPUAN
1	Labkesmas Regional 1	1. Balai Labkesmas Aceh 2. Balai Labkesmas Medan	Aceh, Sumut
2	Labkesmas Regional 2	Balai Labkesmas Batam	Sumbar, Kepri, Riau,
3	Labkesmas Regional 3	1. Balai Besar Labkesmas Palembang 2. Balai Labkesmas Palembang 3. Loka Labkesmas Baturaja	Babel, Bengkulu, Jambi Sumsel, Lampung
4	Labkesmas Regional 4	1. Balai Besar Labkesmas Jakarta 2. Loka Labkesmas Pangandaran	Banten, DKI Jakarta, Jabar, Kalbar
5	Labkesmas Regional 5	1. Balai Besar Labkesmas Yogyakarta 2. Balai Labkesmas Magelang, 3. Loka Labkesmas Banjarnegara	Jateng, Yogyakarta
6	Labkesmas Regional 6	1. Balai Besar Labkesmas Surabaya 2. Loka Labkesmas Waikabubak	Jatim, Bali, NTB, NTT
7	Labkesmas Regional 7	1. Balai Besar Labkesmas Banjarbaru, 2. Loka Labkesmas Tanah Bumbu	Kaltim, Kalteng, Kalsel, Kaltara
8	Labkesmas Regional 8	1. Balai Besar Labkesmas Makasar 2. Balai Labkesmas Makassar 3. Loka Labkesmas Donggala	Sulsel, Sulbar, Sultra, Sulteng
9	Labkesmas Regional 9	Balai Labkesmas Manado	Sulut, Gorontalo
10	Labkesmas Regional 10	Balai Labkesmas Ambon	Maluku, Malut
11	Labkesmas Regional 11	Balai Labkesmas Papua	Papua, Papbar, Papeg, Papsel, Papteng, Papbardaya

- d. Terdapat beberapa laboratorium kesehatan yang memiliki kemampuan deteksi *mpox* namun belum ditetapkan sebagai lab rujukan.
- e. Pemeriksaan WGS pada spesimen yang terkonfirmasi *mpox* dengan CT Value < 28 yang dilakukan di Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK).

### 3. Manajemen Kasus

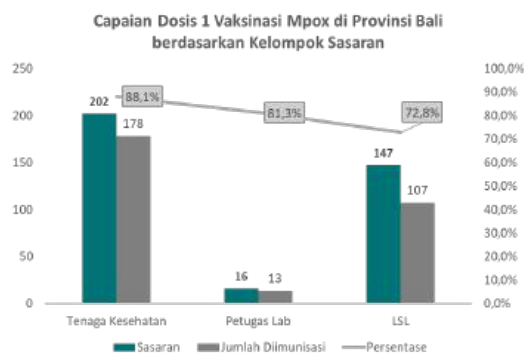
- a. Per 12 September 2024, obat yang sudah tersedia cidofovir 11 vial (tanggal kadaluarsa beragam), probenecid 600 tablet, dan tecovirimat 462 botol.
- b. Sudah dilakukan sosialisasi terkait kewaspadaan *mpox* untuk rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan.
- c. Terdapat rumah sakit jejaring pengampunan layanan penyakit infeksi emerging yang ditetapkan melalui KMK 1491 Tahun 2023 dan telah memiliki fasilitas terstandar termasuk ketersediaan ruang isolasi.
- d. Tidak ada pembiayaan melalui mekanisme khusus sebagaimana yang diamanahkan pada PERMENKES No. 59 Tahun 2016 tentang pembebasan pembiayaan penyakit infeksi emerging.

- e. Telah dilakukan sosialisasi kewaspadaan mpox bagi klinisi di Provinsi Bali pada 21 Agustus 2024.

#### 4. Vaksinasi

- a. Sudah ada rekomendasi dari ITAGI atau Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (20 September 2022) terkait kelompok berisiko yang menjadi sasaran penerima vaksin. Rekomendasi tersebut masih valid untuk situasi saat ini. Sampai saat ini, belum ada rekomendasi vaksinasi massal untuk masyarakat umum. Vaksinasi massal kepada masyarakat umum tidak direkomendasikan.
- b. Pelaksanaan vaksinasi mpox menggunakan MVA-BN (*Bavarian Nordic*) yang diprioritaskan untuk petugas laboratorium, tenaga kesehatan di RS Rujukan (terutama di IGD, poli kulit, dan poli HIV) yang menangani kasus mpox, dan populasi LSL dengan kriteria 2 minggu terakhir melalui hubungan seksual berisiko. Pelaksanaan vaksinasi ini akan mempertimbangkan situasi dan ketersediaan vaksin.
- c. Vaksin harus disimpan dalam suhu minus  $-25$  s.d  $-15^{\circ}\text{C}$ . Dan fasilitas yang mempunyai kapasitas ini terbatas. Perlu diperhatikan manajemen *cold chain* vaksin karena vaksin yang sudah dicairkan hanya bertahan untuk 12 jam pada suhu  $2-8^{\circ}\text{C}$  dan tidak bisa dibekukan kembali.
- d. Bio Farma memiliki kemampuan kapasitas distribusi pada semua tingkat provinsi.
- e. Belum ada roadmap atau rencana untuk produksi mpox vaksin di Indonesia dengan mempertimbangkan sedikitnya kebutuhan untuk kelompok target risiko tinggi.
- f. Pengadaan vaksin dari produsen luar dapat difasilitasi melalui akses *Special Access Scheme* (SAS).
- g. Total capaian vaksinasi mpox di Provinsi DKI Jakarta untuk kelompok berisiko sebanyak 2 dosis. Total capaian vaksinasi dosis 1 tahun 2023 : 495 (100%) dan vaksinasi dosis 2 tahun 2023 : 430 (86,9%).
- h. Total capaian vaksinasi mpox di Provinsi Bali untuk kelompok berisiko untuk dosis 1 yaitu 298 orang dari total sasaran 365 orang (81,64%).

Target	Jumlah Sasaran	Capaian (9 Sept)	%Capaian (9 Sept)
RSUP Prof Ngoerah	106	106	100%
RSUD Bali Mandara	10	10	100%
RS BIMC Nusa Dua	10	10	100%
RS Siloam	10	10	100%
RSPTN Udayana	10	10	100%
Nakes Venue	56	29	51,78%
Labkesda Provinsi	6	6	100%
Lab Univ Udayana	10	10	100%
LSL	147	107	72,79%
<b>Total</b>	<b>365</b>	<b>298</b>	<b>81,64%</b>



- i. Per 12 September 2024, masih tersedia vaksin mpox sebanyak 895 vial BN MVA. Untuk saat ini, jumlah vaksin tersebut masih dianggap cukup untuk kesiapsiagaan pada kelompok risiko tinggi.

#### 5. 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 Dirjen P2P No. HK.02.02/C/2160/2024 tentang Peningkatan Kewaspadaan terhadap Mpox di Pintu Masuk, Pelabuhan dan Bandar Udara yang Melayani Lalu Lintas Domestik dan di Wilayah.
- b. Sudah ada buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Mpox (*Monkeypox*) dan sudah pernah dilakukan sosialisasi.
- c. Telah dilakukan *Press Conference* perkembangan situasi mpox di Indonesia pada tanggal 18 Agustus 2024.
- d. Telah dilakukan sosialisasi kewaspadaan mpox bagi klinisi di Provinsi Bali pada 21 Agustus 2024.
- e. Telah dilakukan sosialisasi kewaspadaan dan pedoman mpox kepada dinas kesehatan, puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan komunitas pada 23 Agustus 2024.
- f. Telah dilakukan sosialisasi kewaspadaan mpox untuk spiritia dan kelompok pendamping lain untuk melakukan komunikasi risiko dan penjangkauan kepada kelompok kunci pada 26 Agustus 2024.
- g. Telah dilakukan pemantauan terhadap isu mpox di media massa dan media digital.
- h. Telah membuat materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait mpox dan disebarluaskan melalui kanal media Kemenkes (Instagram, x.com, facebook, youtube, siaran radio Kesehatan, dan KemenCast) dan para *influencer* Kesehatan.
- i. Telah membuat rilis berita terkait dengan perkembangan mpox, termasuk narasi antihoax mpox yang dipublikasikan di <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/?s=Mpox> dan disebarluaskan ke jaringan media Kementerian kesehatan.
- j. Telah melakukan manajemen hoax terkait mpox. Bekerja sama dengan salah satu media online untuk melakukan *counter/tangkal* hoax. Hasil cek fakta/tangkal hoax disebarluaskan di kanal media sosial Kemenkes (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>) dan Kominfo (<https://www.kominfo.go.id/>)
- k. Telah disiapkan saluran aduan dan permintaan informasi terkait mpox melalui Halo Kemenkes 1500567 untuk menjawab pertanyaan dari masyarakat terkait dengan mpox.
- l. Telah dilakukan wawancara dengan media massa (TV, radio, cetak, dan online) terkait mpox dengan narasumber juru bicara Kemenkes.
- m. Telah diterapkan protokol kesehatan pada *Mass Gathering* yang beracuan pada rekomendasi WHO.

**6. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan (Pusat Riset (PR) Kesehatan Masyarakat)**

- a. Akan dilakukan penelitian respon imun terhadap vaksinasi yang telah dilakukan kepada 495 orang yang sudah menerima vaksin mpox dosis 1 di Jakarta. Penelitian akan dilakukan oleh Tim RSCM yang bekerjasama dengan Kemenkes dan Dinkes Provinsi Jakarta dan dimulai September 2024.
- b. Terdapat rencana penelitian yang dikembangkan untuk mpox dari BRIN yaitu sebagai berikut.

Lembaga	Rencana Penelitian terkait Mpox
Pusat Riset Biomedis	1. Penggunaan sel punca untuk penanganan bekas luka akibat mpox 2. Analisis molekular virus mpox di Indonesia
Pusat Riset Biologi Molekuler Eijkman	1. Pengembangan protein rekombinan mpox untuk diagnostik

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pengembangan vaksin mpox</li> <li>3. Deteksi dan identifikasi virus mpox dari pasien suspek menggunakan panel deteksi DNA</li> </ol>
Pusat Riset Veteriner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deteksi dan karakteristik virus mpox pada hewan dan lingkungan</li> <li>2. Peran hewan reservoir dalam penularan mpox di Indonesia</li> <li>3. Pengembangan diagnostik test untuk deteksi mpox pada hewan</li> </ol>
Pusat Riset Kedokteran Preklinis dan Klinis	Pengembangan diagnosa cacar dan mpox berdasarkan <i>artificial intelligence</i>
Pusat Riset Bahan Baku Obat dan Obat Tradisional	Pengembangan sediaan herbal untuk terapi scar hipertrofik pada pasien pasca infeksi mpox
Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis epidemiologi, implikasi kebijakan dan evaluasi efektivitas pembiayaan kesehatan untuk penanganan wabah mpox di Indonesia</li> <li>2. Evaluasi kesiapan pelayanan kesehatan dalam penanganan wabah mpox</li> <li>3. Kapasitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil dalam merespons wabah mpox</li> <li>4. Peran sanitasi lingkungan dalam pencegahan penyebaran mpox</li> <li>5. Analisis kesehatan mental pasien, nakes dan masyarakat terhadap kejadian mpox</li> <li>6. Analisis risiko penularan mpox dalam lingkungan keluarga</li> </ol>

## 7. Koordinasi

- a. WHO merekomendasikan untuk melakukan *table top exercise* terkait penanganan mpox pada acara besar internasional.
- b. Sharing pengalaman dari CDC Afrika dan WHO HQ terkait kesiapsiagaan mpox.
- c. Memfasilitasi pertemuan antara Menteri Kesehatan dengan Direktur Jenderal CDC Afrika melalui pertemuan bilateral, dimana pesan yang disampaikan adalah harapan terkait kesamaan dan keadilan (*equity*) terhadap akses vaksin dan terapeetik mpo.
- d. Indonesia akan mengirimkan TCM dengan 12.000 kit reagen ke CDC Afrika
- e. Indonesia belum memiliki kapasitas untuk memproduksi vaksin mpox sehingga Indonesia berencana membeli 10.000 dosis vaksin dari Jepang (sampai saat ini belum diproduksi oleh Jepang) dengan 5.000 dosis akan diberikan ke CDC Afrika.
- f. Direktur Jenderal Afrika akan memberikan undangan pada acara *4th International Conference on Public Health in Africa* pada bulan November salah satu yang akan dibahas terkait dengan *manufacturing* sehingga akan diselipkan untuk membahas *business matching* VTD.
- g. Indonesia memiliki dana vaksin di lead brunei bantuan dari ASEAN.
- h. Pelaksanaan Konferensi Asia Afrika (IAF) dilaksanakan setiap setahun sekali sehingga akan dilaksanakan pada tahun 2025
- i. Telah dilakukan koordinasi dengan Francine Ntoumi (*Congolese Foundation for Medical Research*), MoH Singapore, dan WHO AFRO pada tanggal 20-22 Agustus 2024.
- j. Tim Gerak Cepat (TGC) di setiap provinsi yang melaporkan suspek sudah bergerak untuk melakukan penyelidikan epidemiologi dan penanganan kasus mpox.

## I. Karakteristik Risiko

Pertanyaan I: "Bagaimana kemungkinan dan dampak dari penambahan kasus *mpox* clade II di komunitas umum di Indonesia dalam enam 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. Sebesar 15% kasus konfirmasi *mpox* memiliki orientasi seksual heteroseksual.
3. Sebesar 3,4% kasus konfirmasi *mpox* berjenis kelamin perempuan.
4. Penularan terjadi melalui kontak langsung terutama melalui kontak lesi, jika tidak ada lesi kemungkinan sangat kecil untuk menularkan.
5. Semua kasus konfirmasi sudah dilakukan tatalaksana kasus termasuk dilakukan isolasi baik isolasi di rumah sakit maupun isolasi mandiri dengan pemantauan oleh petugas kesehatan setempat sehingga meminimalisir kemungkinan penularan lebih lanjut di komunitas.
6. Semua kasus konfirmasi sudah dilakukan pelacakan kontak erat. Semua kontak erat dilakukan pemantauan oleh petugas kesehatan setempat.

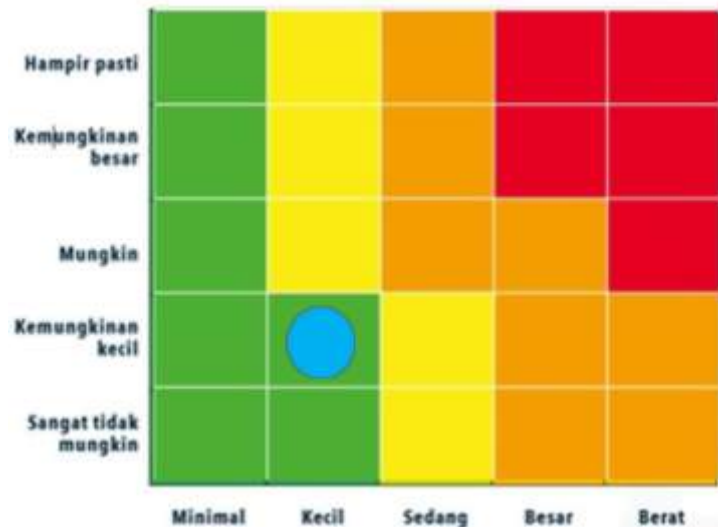
### b. Dampak: Kecil

Pertimbangan:

1. Indonesia sudah memiliki kapasitas untuk deteksi, prevensi, dan respon kasus *mpox*.
2. Seluruh kasus konfirmasi *mpox* di Indonesia sudah dinyatakan sembuh dari *mpox*.
3. Sektor kesehatan dapat menanggulangi kasus *mpox* dengan baik sehingga tidak ada dampak signifikan terhadap sektor lainnya seperti sosial, ekonomi dan budaya.

### c. Estimasi Risiko: Rendah

### d. Tingkat Kepercayaan: Tinggi



Kemungkinan adanya penambahan kasus *mpox* clade II di komunitas umum di Indonesia dalam enam bulan ke depan adalah **KECIL** dengan dampak yang ditimbulkan **KECIL** sehingga estimasi risikonya **RENDAH**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **TINGGI**.

**Pertanyaan II: “Bagaimana kemungkinan dan dampak dari penambahan kasus *mpox* clade II di komunitas HIV dan LSL di Indonesia dalam enam bulan ke depan?”**

**a. Kemungkinan: Besar**

Pertimbangan:

1. Sebesar 85% kasus konfirmasi *mpox* di Indonesia pada LSL dan biseksual.
2. Adanya stigma di kelompok HIV dan LSL sehingga enggan untuk mencari pengobatan di fasilitas kesehatan.

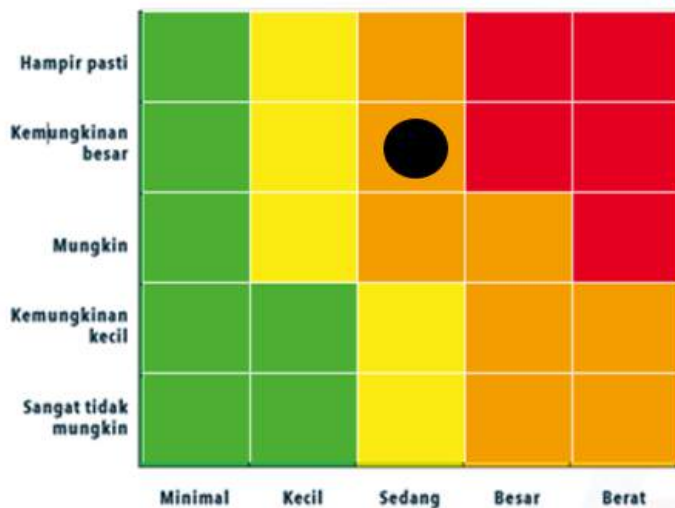
**b. Dampak: Sedang**

Pertimbangan

1. Indonesia sudah memiliki kapasitas untuk deteksi, prevensi, dan respon kasus *mpox*.
2. Seluruh kasus konfirmasi *mpox* di Indonesia sudah dinyatakan sembuh dari *mpox*.
3. Sulitnya mendapatkan kontak erat kasus konfirmasi melalui pelacakan kasus karena adanya stigma.
4. Jumlah kasus HIV di Indonesia Juni tahun 2024 sebesar 503.261 orang dan sebesar 70,5% kasus konfirmasi *mpox* di Indonesia memiliki kondisi penyerta HIV sehingga memungkinkan banyak kasus *mpox* yang belum ditemukan karena belum diintegrasikan dengan program HIV.
5. Sebesar 70,5% kasus konfirmasi *mpox* di Indonesia memiliki kondisi penyerta HIV yang dapat memperberat keparahan. Sebesar 25% diantaranya dengan kondisi berat.
6. Sebesar 22,2% kasus konfirmasi *mpox* di Indonesia dilakukan perawatan di RS, namun karena tidak ada mekanisme khusus dalam pembiayaan sehingga memungkinkan perawatan tidak optimal karena membutuhkan pembiayaan yang cukup besar.
7. Sektor kesehatan dapat menanggulangi kasus *mpox* dengan baik sehingga tidak ada dampak signifikan terhadap sektor lainnya seperti sosial, ekonomi dan budaya.

**c. Estimasi Risiko: Tinggi**

**d. Tingkat Kepercayaan: Tinggi**



*Kemungkinan dari penambahan kasus *mpox* clade II di komunitas HIV dan LSL di Indonesia dalam enam bulan ke depan adalah **BESAR** dengan dampak yang ditimbulkan **SEDANG** sehingga estimasi risikonya **TINGGI**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **TINGGI**.*

Pertanyaan III: “Bagaimana kemungkinan dan dampak dari munculnya kasus baru *mpox* clade I di komunitas melalui *multiple transmissions* di Indonesia dalam enam bulan ke depan?”

a. **Kemungkinan: Mungkin**

Pertimbangan:

1. Tidak ada pembatasan perjalanan antar negara.
2. Terdapat penerbangan langsung maupun transit dari negara terjangkit ke Indonesia
3. Adanya keterbatasan kapasitas deteksi dan penanggulangan di beberapa negara Afrika yang sedang terjadi transmisi *mpox* clade Ib di komunitas.
4. Penularan *mpox* clade Ib tidak hanya terbatas pada kontak seksual tetapi bisa melalui kontak langsung lainnya.
5. Terdapat rencana pertemuan-pertemuan internasional yang melibatkan negara Afrika.

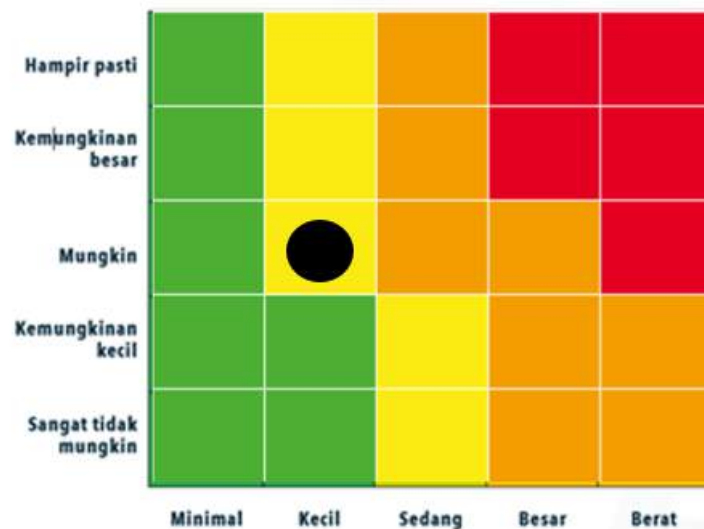
b. **Dampak: Kecil**

Pertimbangan:

1. Belum ditemukan kasus konfirmasi *mpox* clade 1b di Indonesia.
2. Indonesia sudah memiliki kapasitas untuk deteksi, prevensi, dan respon kasus *mpox*.
3. Adanya peningkatan pengawasan dan skrining bagi pelaku perjalanan di pintu masuk Indonesia.
4. Kasus konfirmasi *mpox* clade 1b diluar afrika terjadi di Thailand dan Swedia. Kasus konfirmasi tersebut hanya importasi dan tidak terjadi penularan lebih lanjut serta tidak ada laporan kematian.
5. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, status gizi balita di Indonesia sebagian besar pada kondisi normal (84,1%).
6. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, sebesar 78,9% rumah tangga di Indonesia memiliki akses higiene dasar yang baik.

c. **Estimasi Risiko: Sedang**

d. **Tingkat Kepercayaan: Sedang**



*Kemungkinan* dari munculnya kasus baru *mpox* clade I di komunitas melalui *multiple transmissions* di Indonesia dalam enam bulan ke depan **MUNGKIN** dengan dampak yang ditimbulkan **KECIL** sehingga estimasi risikonya **SEDANG**. 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. Masih terbatas informasi yang didapatkan dari afrika terkait informasi epidemiologi termasuk mode transmisi di Mpox clade b1 karena keterbatasan deteksi di afrika.
2. Belum ada informasi terkait pertemuan bilateral dengan negara terjangkit mpox.
3. Belum dipetakan persebaran lokus *event intimate* tahun 2024.
4. Belum terdapat informasi terkait detail jenis IMS yang ditemukan pada kelompok berisiko.
5. Belum dipetakan *update* ketersediaan reagen di masing-masing laboratorium rujukan.

## K. Rekomendasi

No	Rekomendasi	Penanggung Jawab (Lembaga Pemerintahan/ Institusi)	Waktu	Sumber Anggaran
1	Melakukan surveilans berbasis masyarakat pada kelompok berisiko apabila terdeteksi kasus	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Tim Kerja Surveilans, dan Tim Kerja HIV Kemenkes	Setiap ada kasus konfirmasi mpox	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 Provinsi terkait	Berkala	APBN Kemenkes, APBD Provinsi
3	Melakukan integrasi pencegahan dan pengendalian mpox melalui program HIV	Tim Kerja HIV Kemenkes	Berkala	APBN Kemenkes
4	Melakukan penguatan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat terkait mpox termasuk diseminasi pesan mpox pada kelompok berisiko melalui NGO terkait.	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Tim Kerja Surveilans, Tim Kerja HIV, Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, dan Direktorat Promosi Kesehatan Kemenkes	Berkala	APBN Kemenkes
5	Melaksanakan sosialisasi teknis dan monitoring evaluasi terkait vaksinasi mpox bagi wilayah pelaksana	Direktorat Pengelolaan Imunisasi Kemenkes	Oktober - Desember 2024	APBN Kemenkes



6	Membuat kajian kebutuhan obat dan vaksin mpox	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Direktorat Pengelolaan Imunisasi, dan Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging Kemenkes	September 2024	APBN Kemenkes
7	Meninjau kembali Permenkes No. 59 tahun 2016 tentang Pembebasan Pembiayaan Penyakit Infeksi Emerging. Selain itu meninjau kembali ketersediaan pembiayaannya	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging Kemenkes	Oktober 2024	APBN Kemenkes
8	Memberikan pesan komunikasi risiko kepada pelaku perjalanan baik dari atau ke negara terjangkit tentang mpox	Tim Kerja Kekarantinaan Kesehatan Kemenkes	September 2024	APBN Kemenkes
9	Melaksanakan kerjasama bilateral dan multilateral untuk akses vaksin dan pengobatan mpox	KGTK dan Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Kemenkes	September 2024	APBN Kemenkes
10	Menerapkan protokol kesehatan untuk acara internasional (Di adopsi dari IAF)	KGTK, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan Kemenkes	Insidental	APBN Kemenkes

#### L. Lampiran

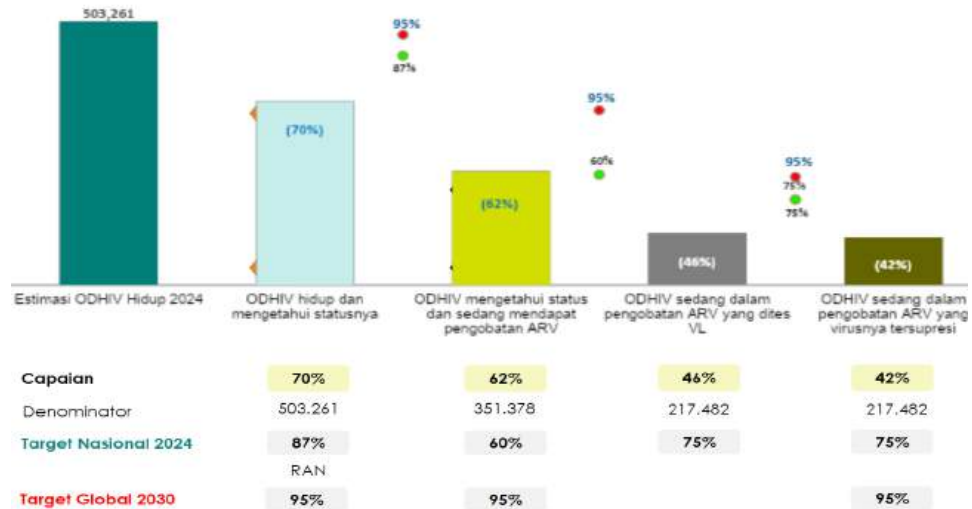
1. Daftar Jumlah Pelaku Perjalanan ke Indonesia yang Memiliki Riwayat Perjalanan ke Negara Terjangkit Mpox Clade Ib

Negara Dikunjungi	Riwayat Perjalanan ke Negara Terjangkit	Negara Dikunjungi	Riwayat Perjalanan ke Negara Terjangkit	Negara Dikunjungi	Riwayat Perjalanan ke Negara Terjangkit
Thailand	56460	East Timor	82	Lesotho	8
Philippines	16418	Brazil	76	Micronesia	8
Singapore	8268	Mexico	68	Turkmenistan	8
Malaysia	7812	Egypt	62	Bolivia	8
Japan	2472	DR Congo	60	Bosnia and Herzegovina	8
South Africa	2406	Hungary	58	Netherlands Antilles	8
Australia	2114	Kazakhstan	56	Lebanon	8

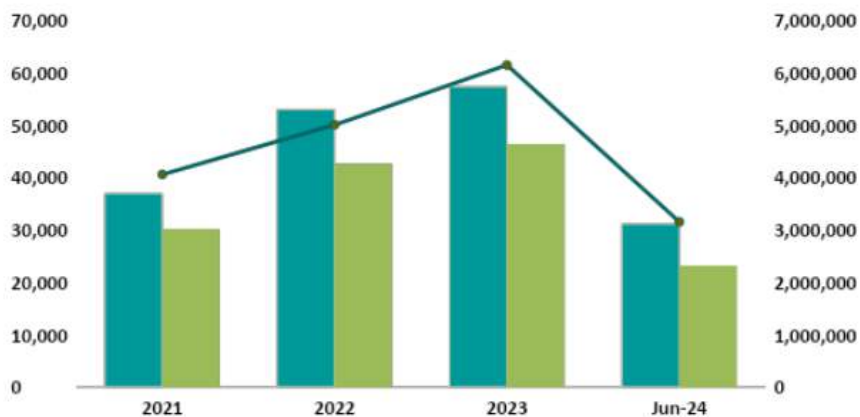
Vietnam	2082	Papua New Guinea	54	Kiribati	6
Germany	1912	Bangladesh	54	Marshall Islands	6
Sweden	1682	Macau	54	Ecuador	6
United Arab Emirates	1596	Czech Republic	52	Iraq	6
Indonesia	1564	Cameroon	50	Slovenia	6
China	1522	Namibia	42	Svalbard and Jan Mayen	4
United States	1308	Kuwait	38	Belize	4
India	1156	Croatia	38	Honduras	4
United Kingdom	1018	Reunion	36	Equatorial Guinea	4
Pakistan	978	Central African Republic	34	Aruba	4
France	918	Iceland	34	Comoros	4
Cambodia	844	Jordan	32	Mali	4
Qatar	802	Burundi	30	Benin	4
Norway	788	Mauritius	30	Dominican Republic	4
Hong Kong	780	Bahrain	30	Liechtenstein	4
Turkey	702	Chile	30	Cook Islands	4
Italy	624	Uzbekistan	30	Uruguay	4
Denmark	618	Tunisia	30	Solomon Islands	4
Switzerland	540	Liberia	28	Senegal	4
Taiwan	486	Zambia	28	Kyrgyzstan	4
Netherlands	480	Lithuania	28	Belarus	4
Kenya	460	Argentina	28	Bulgaria	4
Laos	440	Slovakia	28	Guam	3
Spain	426	Serbia	28	Togo	2
South Korea	415	Malawi	26	Venezuela	2
Canada	348	Republic of the Congo	24	Eritrea	2
Ethiopia	274	Latvia	24	Guatemala	2
Russia	262	Swaziland	22	Saint Kitts and Nevis	2
Austria	254	Eswatini	22	Kosovo	2
Sri Lanka	252	Madagascar	22	Djibouti	2
Zimbabwe	246	Andorra	22	San Marino	2
Ghana	236	Bhutan	20	Sierra Leone	2
Saudi Arabia	218	Seychelles	20	Gambia	2
Nigeria	216	Estonia	20	Barbados	2
New Zealand	214	Azerbaijan	20	Burkina Faso	2
Poland	206	Romania	20	Macedonia	2
Myanmar	160	Georgia	18	North Macedonia	2

Finland	150	Mongolia	18	Tonga	2
Belgium	148	Luxembourg	18	American Samoa	2
Morocco	126	Malta	18	Panama	2
Rwanda	118	Cyprus	16	Guinea	2
Mozambique	110	Iran	16	Libya	2
Greece	108	Israel	14	Afghanistan	2
Ireland	100	Colombia	14	Montenegro	2
Tanzania	98	Fiji	14	Armenia	2
Maldives	96	Ukraine	12	Western Sahara	1
Uganda	94	Peru	12	Saint Barthelemy	1
Portugal	94	Albania	12	Cocos Islands	1
Oman	94	Palau	10	Bermuda	1
Brunei	92	Tajikistan	10	Cape Verde	1
Ivory Coast	88	Algeria	10	Turks and Caicos Islands	1
Botswana	84	Angola	10	North Korea	1
Nepal	84				

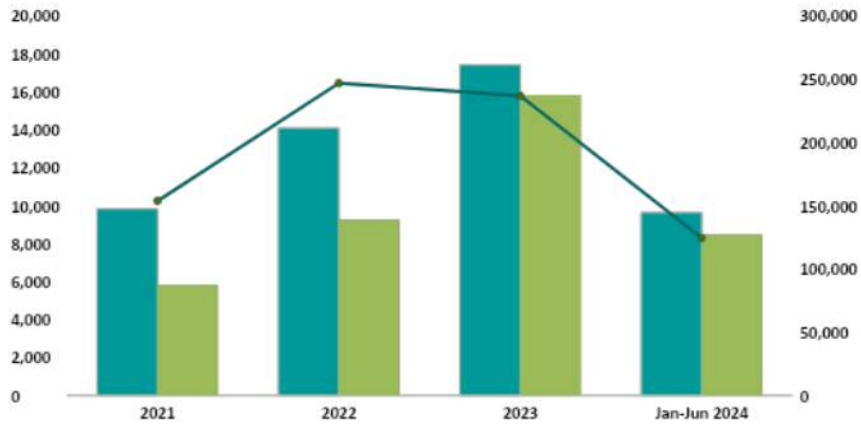
## 2. Data Status ODHIV di Indonesia



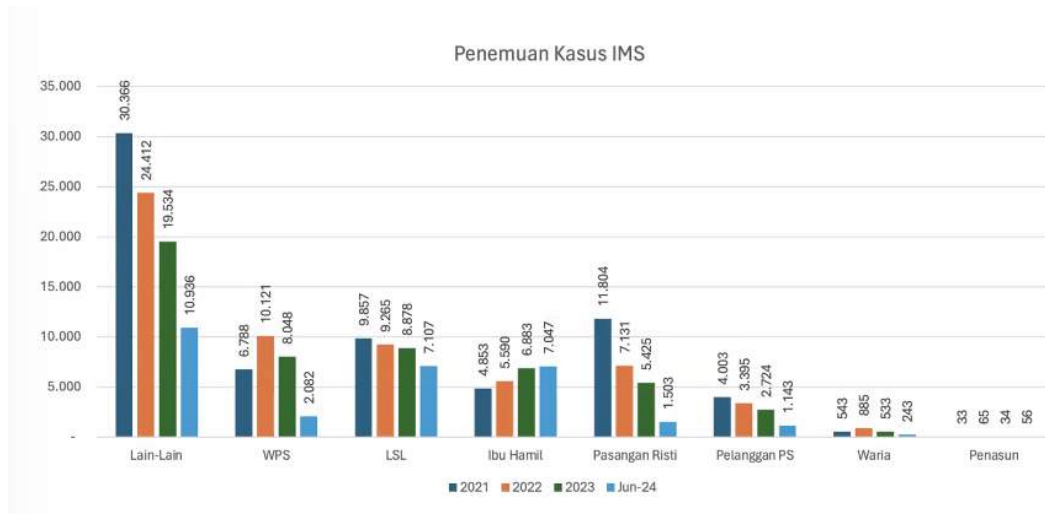
## 3. Penemuan Kasus HIV dan Mulai Pengobatan pada Populasi Nasional



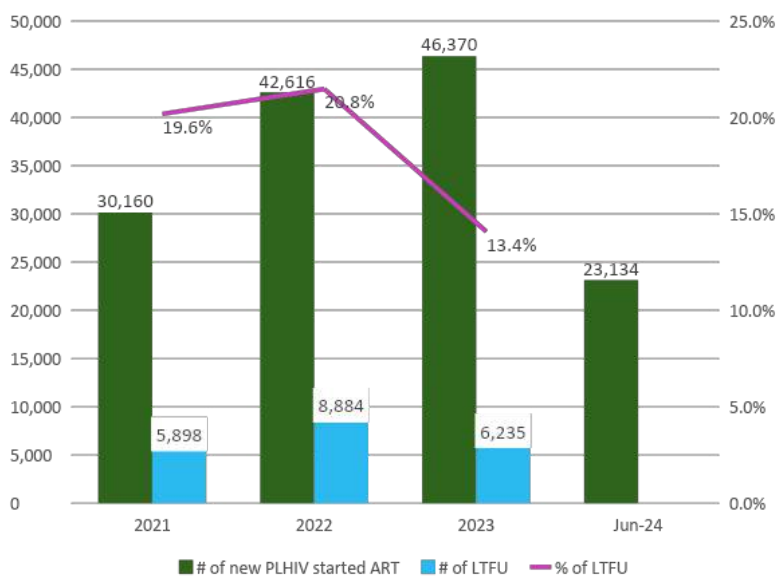
#### 4. Penemuan Kasus HIV dan Mulai Pengobatan pada Populasi LSL



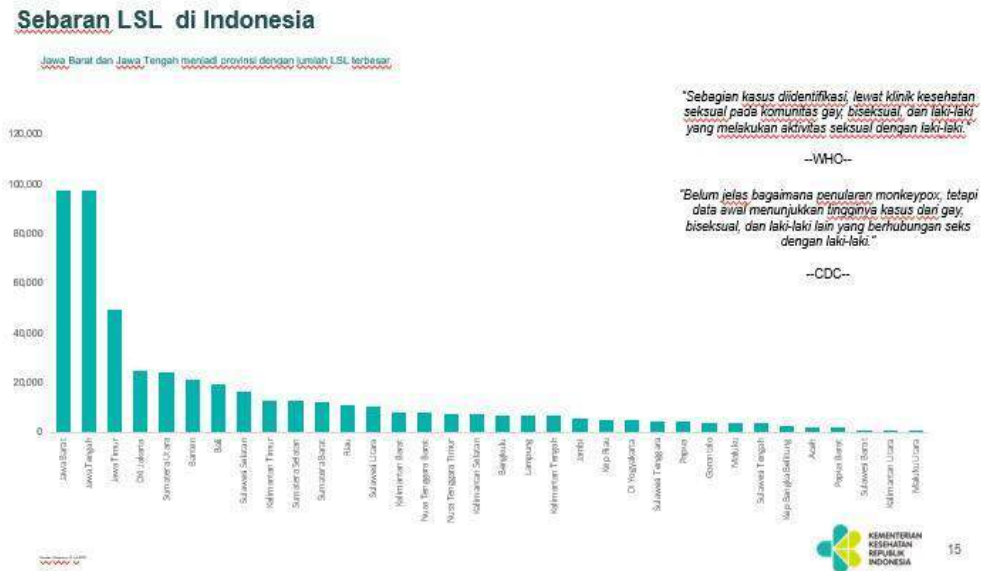
#### 5. Penemuan Kasus IMS di Indonesia



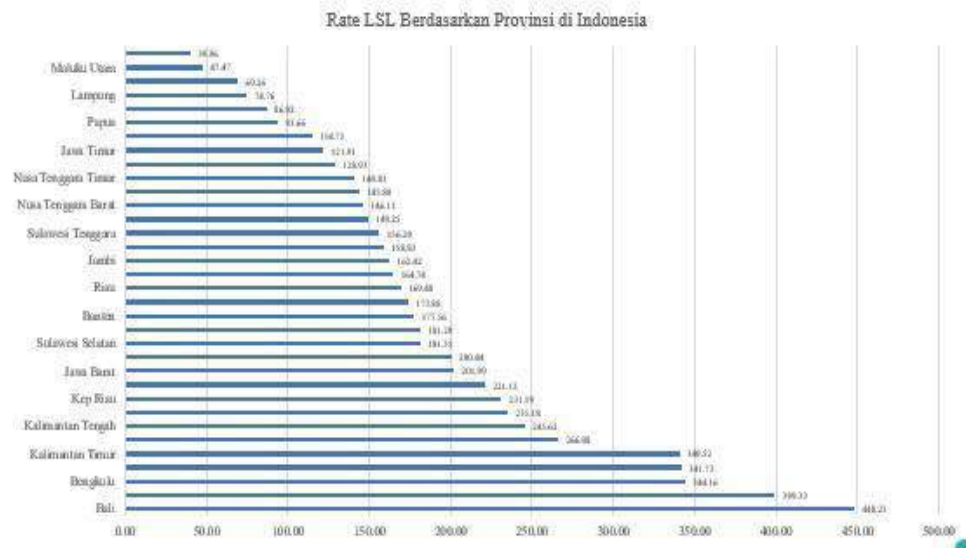
#### 6. Data Retensi Pengobatan HIV



## 7. Data Sebaran LSL di Indonesia



## 8. Rate LSL Berdasarkan Provinsi di Indonesia



## 9. SATUSEHAT Health Pass WebForm

Kemenkes

### SATUSEHAT Health Pass (SSH) Form

\* Full name

\* Phone number

\* Passport number

\* Date of arrival

\* Port of arrival

\* Recent flight number

\* Seen number (entering in Indonesia)

Do you have any of the following symptoms:  
 - fever, swollen lymph nodes, or skin lesions / rashes?  
 Yes  
 No

Have you had close contact with a person showing symptoms of rashes or skin lesions such as rodents or primates in the 21 days prior to your arrival in Indonesia?  
 Yes  
 No

Countries of origin, departure, transit and others that you visited within 21 days before departure to Indonesia (Can select more than one)

Please recheck your declaration and ensure all information is correct before submitting

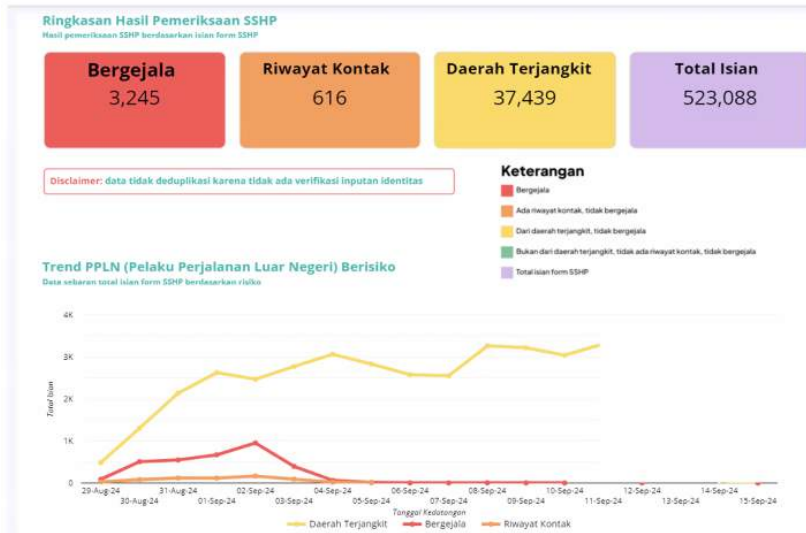
\* Captcha

Thank you for completing your SATUSEHAT Health Pass!

Please show the QR code below to our Health Quarantine Officer at the port of arrival!

Save this link or do not close this page until the QR code is scanned

## Dashboard SSHP

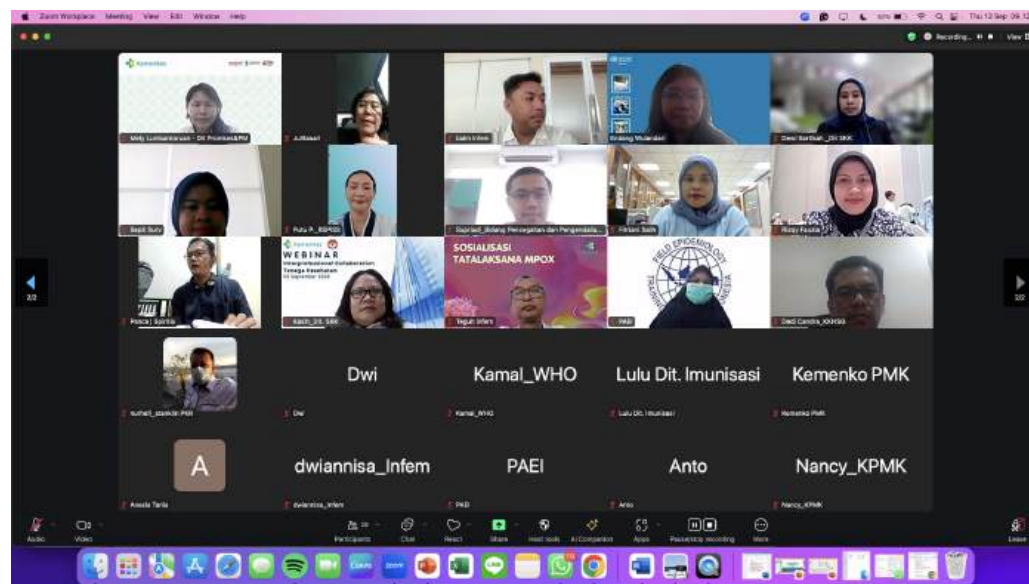
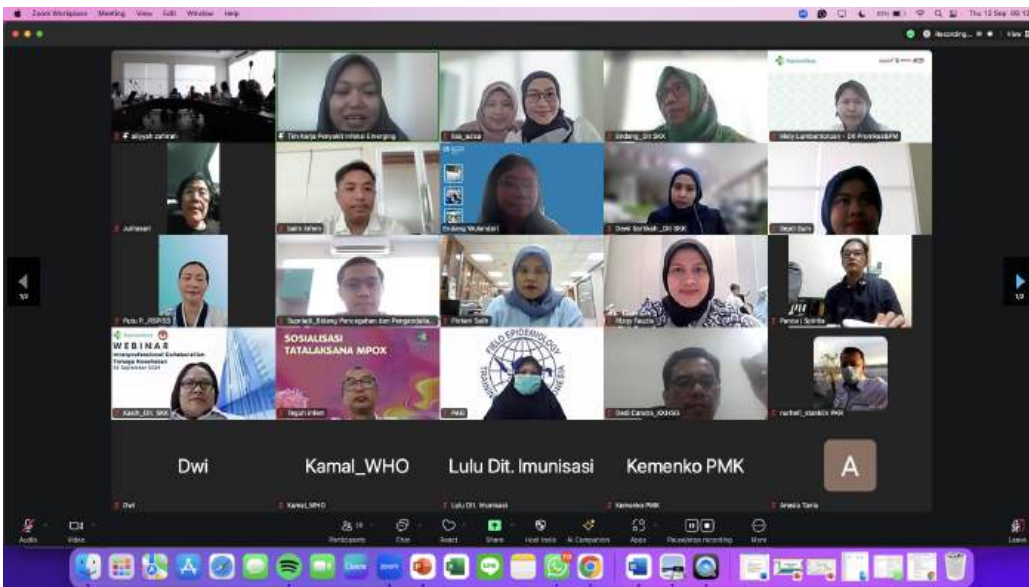


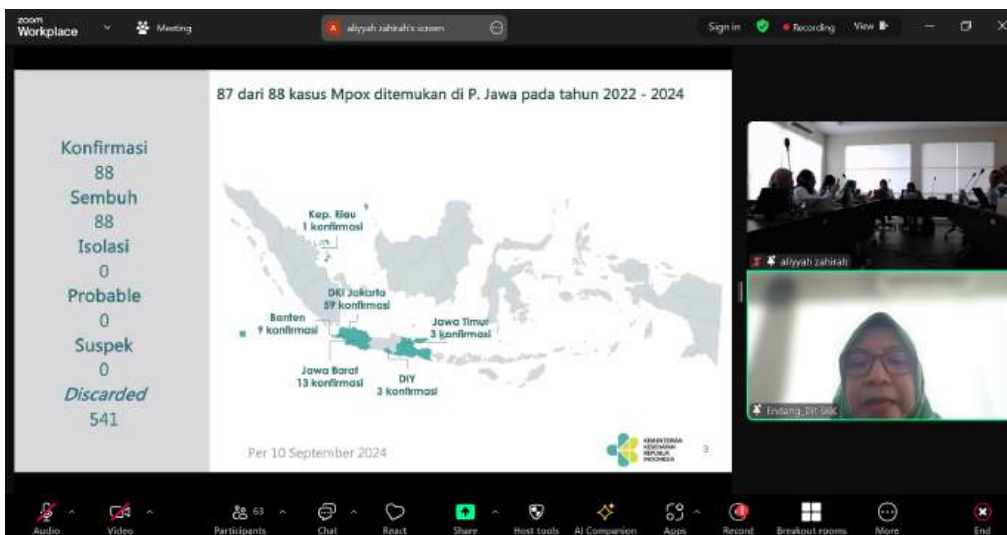
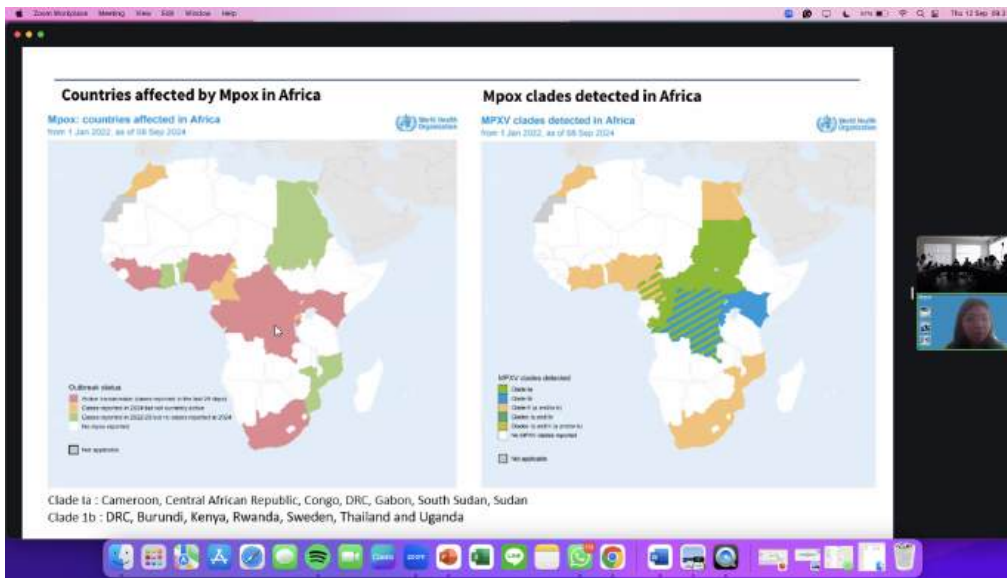
### M. Referensi

1. WHO. 2024. *Mpox Global Situation*. [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)
2. UK Health Security Agency. 2024. Investigation into Monkeypox Outbreak in England: Technical Briefing 8. <https://www.gov.uk/government/publications/monkeypox-outbreak-technical-briefings/investigation-into-monkeypox-outbreak-in-england-technical-briefing-8#:~:text=Estimates%20of%20R0%20and%20Rt%20in%20England%20from%20models>
3. WHO. 2024. WHO SEARO Epidemiological Bulletin 18th edition, 4 September 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378705/9789290229551-eng.pdf?sequence=1>



## N. Dokumentasi





TERIMA KASIH PADA SELURUH PIHAK YANG TELAH MENGIKUTI PERTEMUAN PENILAIAN RISIKO CEPAT MPOX PADA SEPTEMBER 2024



**DAFTAR HADIR PESERTA RRA MPOX PADA SEPTEMBER 2024**

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>Instansi</b>
1	dr. Robert Sinto, Sp.PD, K-PTI	Perhimpunan Kedokteran Tropis dan Penyakit Infeksi Indonesia (PETRI)
2	dr. Hanny Nilasari	Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin (PERDOSKI)
3	dr. Anesi Tania	Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin (PERDOSKI)
4	Hidayat Setiadji	Bio Farma
5	dr. Nancy Dian Anggraeni, M.Epid	Deputi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan, Kemenko PMK
6	Fitriani Salih	Direktur Konservasi Keanekaragaman Hayati Spesies dan Genetik, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
7	drh. Endang Burni P, M.Kes	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes
8	dr. Weni Muniarti, MPH	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, Kemenkes
9	dr Fahrina, SKM	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes
10	Nurhefi	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kemenkes
11	Wahyu Indarto	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Kemenkes
12	Lulu Ariyantheny Dewi, SKM, MPH	Direktorat Pengelolaan Imunisasi, Kemenkes
13	Melyana	Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
14	Adhy Prasetyo Widodo	Direktorat Penyehatan Lingkungan
15	Eka Pratiwi, M.Biomed	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat
16	Subangkit, M.Biomed	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat
17	Prastiwi Handayani, SKM, MKM	Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kemenkes
18	Mohammad Fikry Al Akrom, SKM	Kemenko PMK
19	Prof. Dr. drh. NLP. Indi Dharmayanti, M.Si	Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi

20	Rita Ratna Putri	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
21	dr. Deni Tri Hananto, Sp.KP	Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan Kelas I Soekarno Hatta
22	dr. Arni Sulistia, MKM	Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan Kelas I Soekarno Hatta
23	Ni Luh Putu Pitawati, SpDVE	RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso
24	dr. Retno Henderiawati	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan DKI Jakarta
25	Supriadi, SKM	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan DKI Jakarta
26	Arlika Rahayu	Dinas Kesehatan DKI Jakarta
27	Dwi Sophia Anggiani, S.K.M	Tim Kerja HIV-AIDS-PIMS, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Kemenkes
28	dr. Mirza Irwanda, Sp.KP	Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
29	Cendrawirda, SKM, M. Epid	Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
30	Putu Desy	Tim Kerja Surveilans, Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
31	Septian Nisa, SKM	Tim Kerja Surveilans, Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
32	Sri Lestari, SKM	Tim Kerja Laboratorium Surveilans, Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
33	Tunggul Birowo	Tim Kerja Kekejarantinaan Kesehatan, Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
34	Sarikasih Harefa	Tim Kerja Kekejarantinaan Kesehatan, Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
35	Emita Ajis, SKM, MPH	Tim Kerja Kekejarantinaan Kesehatan, Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
36	Dewi Sartikah	Tim Kerja Kekejarantinaan Kesehatan, Direktorat Surveilans dan Kekejarantinaan Kesehatan, Kemenkes

37	dr. Rian Hermana	Tim Kerja Kejarantinaan Kesehatan, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
38	dr. Chita Septiawati, MKM	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
39	dr. A. Muchtar Nasir, M.Epid	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
40	dr. Listiana Aziza, Sp. KP	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
41	dr. Soitawati	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
42	Ibrahim, SKM, MPH	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
43	Maulidiah Ihsan, SKM, M.Epid	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
44	Adistikah Aqmarina, SKM, M.Epid	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
45	La Ode Hane, SKM, M.Kes	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
46	Kursianto, SKM, M.Si	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
47	Teguh Rahardjo Heriwibowo, SKM	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
48	Thomas Aquinaldo Maruli Sody, SKM	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
49	Leni Mendra, S.ST, MKM	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
50	Pamugo Dwi Rahayu	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes
51	Dwi Annisa Fajria, SKM	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kejarantinaan Kesehatan, Kemenkes

52	Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes
53	Safira Indriani, SKM	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes
54	Aliyyah Zahirah, SKM	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes
55	Abdurrahman	ASEAN Biodiaspora Virtual Centre
56	dr. Endang Widuri Wulandari, M. Epid	WHO Indonesia
57	Rizqy Fauzia Ahsani, SKM	WHO Indonesia
58	Husni	FETP Indonesia
59	Prof. Dr. dr. Gatot Soegiarto, Sp.PD	<i>Indonesia Technical Advisory Group of Immunization (ITAGI)</i>
60	Windhu Purnomo	<i>Indonesia Technical Advisory Group of Immunization (ITAGI)</i>
61	Julitasari	<i>Indonesia Technical Advisory Group of Immunization (ITAGI)</i>
62	Santi	<i>Indonesia Technical Advisory Group of Immunization (ITAGI)</i>
63	Soedjatmiko	<i>Indonesia Technical Advisory Group of Immunization (ITAGI)</i>
64	Meilandi Panca Wardhana	Yayasan Spiritia