

LAPORAN

PENILAIAN RISIKO CEPAT

PENYAKIT CACAR MONYET (MONKEYPOX) DI INDONESIA TAHUN 2022

LAPORAN PENILAIAN RISIKO CEPAT PENYAKIT CACAR MONYET (MONKEYPOX) DI INDONESIA TAHUN 2022

A. Judul Penilaian

Penilaian risiko cepat Penyakit Cacar Monyet (*Monkeypox*)

B. Tanggal, Waktu dan Tempat Penilaian Dilakukan

Tanggal 31 Agustus 2022 dilakukan secara daring dengan *zoom virtual meeting*. Sebelum telah dilaksanakan pertemuan persiapan pada tanggal 26 Agustus 2022 secara daring.

C. Tim Penilaian Risiko Cepat

Pengarah: Direktur Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan. Tim Penilaian risiko melibatkan lintas program dan lintas sektor, yang secara teknis di fasilitasi oleh WHO Indonesia. Berikut tim penilaian risiko cepat monkeypox:

1. Deputi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan, Kemenko PMK
2. Direktorat Kesehatan Hewan, Kementerian Pertanian
3. Organisasi Riset Kesehatan, BRIN
4. Badan Pengawas Obat dan Makanan (Badan POM)
5. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Kementerian Kesehatan
6. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kementerian Kesehatan
7. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Kementerian Kesehatan
8. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian, Kementerian Kesehatan
9. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan
10. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan
11. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan
12. KKP Kelas I Soekarno Hatta
13. Rumah Sakit Sulianti Saroso
14. Tim Kerja HIV-AIDS PIMS dan Hepatitis ISP
15. Tim Kerja Humas dan Informasi, Seditjen Nakes
16. Tim Kerja Surveilans
17. Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging
18. Tim Kerja Laboratorium Kesehatan Masyarakat
19. Tim Kerja Kekarantinaan Kesehatan
20. PERDOSKI
21. PETRI

- 22. WHO Indonesia
- 23. PT. Biofarma
- 24. PAEI

D. Latar Belakang Kejadian

Sejak Mei 2022, Penyakit cacar monyet (monkeypox) menjadi penyakit yang menjadi ancaman kesehatan global karena dilaporkan dari negara-negara non endemis. Selanjutnya kasus dilaporkan meningkat secara cepat di semua regional terutama di Amerika dan Eropa. Pada tanggal 23 Juli 2022 WHO melalui Direktur Jenderal telah menetapkan Penyakit Monkeypox sebagai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD).

Per 24 Agustus 2022 secara global telah dilaporkan 41 664 kasus dengan 12 kematian kasus dari 96 negara. Dari 96 negara tersebut, 89 merupakan negara yang non endemis. Sebanyak 98% kasus merupakan laki-laki usia median 36 tahun (interkuartil range 30-43 tahun), 95,8% MSM (LSL), ditularkan melalui hubungan seksual 82,1%, dan kebanyakan kasus dilaporkan terpapar kontak dalam pesta seksual (60,6%) dan 45% kasus HIV (+). Kasus terbanyak di regional Eropa dilaporkan dari Perancis, Jerman, Belanda, Portugal, Spanyol, UK. Sementara di regional Amerika berasal dari Amerika Serikat, Kanada, Peru, Brazil.

Di wilayah regional Asia Tenggara, sudah dilaporkan kasus dari India, Thailand, dan di ASEAN juga dilaporkan kasus dari Singapura dan Philipina. Analisis risiko yang dilakukan oleh WHO di 6 regional adalah Afrika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Amerika masuk kategori moderate, Western-Pacific masuk kategori low-moderate, sedangkan regional Eropa masuk kategori risiko tinggi.

Pada tanggal 20 Agustus 2022 Indonesia telah melaporkan 1 (satu) kasus konfirmasi. Berdasarkan klasifikasi WHO Indonesia masuk kategori 2 yaitu negara dengan kasus import dan mengalami penularan manusia ke manusia. Kondisi ini perlu kita waspadai dan sikapi dengan tepat agar munculnya monkepox dapat dicegah, dideteksi dan direspon dengan tepat sehingga tidak terjadi penularan berkelanjutan. Sebagai bagian dari penguatan upaya tersebut diperlukan penilaian risiko cepat monkeypox yang mengadopsi pedoman WHO (2012) yaitu "*Rapid risk assessment of acute public health events*".

E. Pertanyaan Risiko

Tim Penilaian Risiko mengidentifikasi beberapa pertanyaan risiko, yaitu:

1. Apakah kemungkinan dan dampak terjadinya penambahan kasus monkeypox pada komunitas (masyarakat umum) melalui kontak langsung atau tidak langsung di Indonesia dalam 6 bulan ke depan.
2. Apakah kemungkinan dan dampak terjadinya penambahan kasus monkeypox pada komunitas Lelaki Seks Lelaki (LSL) melalui hubungan seksual di Indonesia dalam 6 bulan ke depan
3. Apakah kemungkinan dan dampak terjadinya penambahan kasus monkeypox pada populasi kunci (LSL, Transgender, WPS, Biseksual, Penasun) melalui hubungan seksual di Indonesia dalam 6 bulan ke depan
4. Apakah kemungkinan dan dampak terjadinya penambahan kasus monkeypox di Indonesia pada pelaku perjalanan luar negeri melalui kontak langsung atau tidak langsung yang mempunyai riwayat perjalanan ke luar negeri dalam 6 bulan ke depan

Berdasarkan kesepakatan, tim penilaian risiko fokus untuk menjawab 2 (dua) pertanyaan risiko yaitu:

1. Apakah kemungkinan dan dampak terjadinya penambahan kasus monkeypox pada komunitas (masyarakat umum) melalui kontak langsung atau tidak langsung di Indonesia dalam 6 bulan ke depan?
2. Apakah kemungkinan dan dampak terjadinya penambahan kasus monkeypox pada komunitas LSL melalui hubungan seksual di Indonesia dalam 6 bulan ke depan?

F. Penilaian Hazard

1. Monkeypox adalah penyakit zoonosis virus
 - a. Monkeypox pertama kali diidentifikasi sebagai penyakit non-human primate.
 - b. Banyak spesies hewan pengerat kecil dan *non-human primata* rentan terhadap virus monkeypox.
2. Penyebab adalah virus Monkeypox (MPXV) yang tergolong dalam genus *Orthopoxvirus* dalam famili *Poxviridae*. Terbagi menjadi dua sub tipe grup virus:
 - a. *Clade I* (penyakit yang lebih parah, *Case Fatality* sampai 11%)
 - b. *Clade II* (Trasmisi antar manusia yang lebih sedikit, penyakit yang lebih ringan, dan kematian sampai 6%)
3. Monkeypox biasanya merupakan *self limiting disease* yang berlangsung 3 hingga 4 minggu. Namun pada beberapa orang yang rentan dapat menyebabkan keparahan, yaitu anak-anak, wanita hamil atau orang dengan gangguan kekebalan tubuh karena kondisi kesehatan lainnya.
4. *Case Fatality rate* (CFR) kasus 3-6% sampai 11%, dengan sebagian besar kematian terjadi pada kelompok usia yang lebih muda. Di Eropa : data pasien yang masuk ICU 4%, pasien yang dirawat 5,9%.

5. Masa inkubasi : Biasanya dari 6 hingga 13 hari tetapi dapat berkisar dari 5 hingga 21 hari.
6. Gejala dan tanda klasik: demam, sakit kepala, nyeri otot, sakit punggung, fatigue, pembengkakan kelenjar getah bening dan ruam atau lesi kulit. Erupsi kulit dimulai dalam 1 sampai 3 hari setelah onset demam. Ruam dimulai pada wajah, kemudian menyebar ke bagian tubuh lainnya
7. Pada outbreak 2022 gejala dan tanda tidak khas (atipikal).
8. Pengobatan tersedia, tecovirimat dan obat symptomatic / supportive lainnya
9. Vaksinasi: Vaksin tersedia, tetapi jumlahnya secara global terbatas
10. Monkeypox bertahan di linen, permukaan benda dalam 15 hari
11. Hasil penyelidikan epidemiologi kasus konfirmasi di Indonesia: memiliki Riwayat perjalanan dari luar negeri (perancis, belanda, dan Swiss), berasal dari komunitas dengan klinis ruam dan demam dan menjalani isolasi mandiri di rumah serta memiliki 3 kontak. Investigasi dan monitoring kasus tersebut masih dilakukan.
12. Hingga 31 Agustus 2022 terdapat 42 kasus suspek yang dilaporkan di Indonesia. Sebanyak 1 kasus terkonfirmasi dan 41 lainnya negatif.

G. Penilaian Kerentanan/Paparan

1. Jumlah populasi berisiko
 - a. Jumlah populasi LSL HIV total 5.823 (2021) dan 3.911 (2022- sampai Agustus) Dengan tertinggi pada provinsi Jabar, DKI Jatim, Jateng, Sumut, Banten, Sulsel, Bali
 - b. Populasi HIV terbanyak usia 25-49 tahun (70% di 2021 dan 68% di 2022)
 - c. Jumlah populasi LSL total 209.401, dengan tertinggi pada provinsi Jabar, DKI Jakarta, Jatim, Jateng, Sumut, Banten, Bali
 - Populasi LSL < 40 tahun 183.586 (87,7 %),
 - Populasi LSL >= 40 tahun, 25.815 (12,3%)
 - d. Rate LSL: Bali, Sumut, Bengkulu, Gorontalo, Kaltim, Jateng, Kalteng, DKI Jakarta, Riau, Sumbar, Jabar.
 - e. Pelaku perjalanan internasional tertinggi di Soeta Banten, Ngurah Rai Bali, Batam, Juanda Jatim
 - f. Kedatangan terbanyak dari negara:
 - Udara : Singapore, Malaysia, Arab Saudi, Uni Emirat Arab
 - Laut : Singapore, Malaysia
 - *Ground crossing*: Malaysia, Timor Leste
 - g. Kemungkinan penularan lainnya: Hotel yang tidak bersih? Berapa % hotel yang bersertifikat CHSE?

H. Penilaian Konteks/Kapasitas

1. Kemenkes:

a. Peningkatan koordinasi dan komunikasi risiko

Tanggal	Kegiatan
21 Mei 2022	Membuat update situasi dan <i>Frequently Asked Questions</i> (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 update <i>Frequently Asked Questions</i> (FAQ) menyesuaikan situasi terbaru
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 komunitas
13 Agustus 2022	Melaksanakan Webinar Pencegahan & Pengendalian Cacar Monyet Bersama Dit. P2PM
22 Agustus 2022	Pelaporan IHR Kasus Pertama di Indonesia
24 Agustus 2022	Pertemuan Koordinasi dan peningkatan kewaspadaan dengan Komunitas

Berikut tambahan terkait komunikasi risiko

- 1) kepatuhan protocol kesehatan/ PHBS (Komunitas umum)
 - < 60% Sumut, Riau Jabar
 - 61-75 % Sumsel,
 - 76-90% Aceh, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan
 - 91-100 % Kep. Riau, Banten, Bali, dan NTB
- 2) Konteks sosial kebudayaan
 - Pada umumnya LSL tidak terbuka, pada komunitas terbatas, tidak secara terbuka, Indoensia tidak mengakui LSL.
 - Di Indoensia sebagian populasi Indonesia muslim
 - Persepsi masyarakat LSL

- 3) Health seeking behaviour LSL terhadap penyakit tertentu 75-90 %penjangkauan komunitas terhadap LSL cukup tinggi. Berobat sendiri cukup tinggi juga (Proxy HIV)

b. Penguatan Deteksi

Tanggal	Kegiatan
23 Mei 2022 - skrg	Penyelidikan Epidemiologi kasus
23 Mei 2022 - skrg	Melakukan analisis dan verifikasi kasus yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan
23 Mei 2022 - skrg	Penyiapan Kapasitas Laboratorium Rujukan Pemeriksaan MPX: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Turn around time</i> lab (1-2 hari) • Ada rencana ekspansi lab pemeriksa dari 4 menjadi 11 • Pemeriksaan PCR Lab : Sri Oemiyati, btklpp batam, sanglah, RSPI. • Ketersediaan lab reagent : Batam dan sanglah (@ 25 test), RSPI 50 test, BKPK 550 test • Lab yang sudah dilatih : RSPI, BTKL Batam, lab RS Sanglah. • Labkesmas sedang pemetaan jumlah tenaga lab
Juli 2022 - 31 Agustus 2022	Pengembangan NAR Monkeypox dan sosialisasi

Berikut tambahan terkait deteksi:

- 1) Indikator based sedang ditambahkan suspek monkeypox ke Indikator based Surveilans (Kode : AD)
- 2) Ketepatan 85% dan kelengkapan 92.72 SKDR untuk indikator dan event based (proxy)
- 3) 100 % rumor yang diresponse, rumor yang diresponse dalam 24 jam (proxy)
- 4) Berapa banyak klinik HIV, klinik reproduksi, berapa % yang sudah dilakukan sosialisasi monkeypox ?
- 5) Akses ke komunitas untuk pelacakan kasus, kader di komunitas tertentu sudah dilakukan
- 6) Proxy : Kelengkapan dan ketepatan deteksi HIV di klinik HIV; Sistem pelaporan HIV oleh kader di komunitas ? Apakah berjalan ?

c. Penguatan vaksinasi dan Treatment

Tanggal	Kegiatan
24 Juli 2022 - skrg	Mempersiapkan pemenuhan logistik antivirus dan vaksin.

Tanggal	Kegiatan
	Vaksin: Belum ada detail rekomendasi dan pengajuan EUL/EUA. Perlu memerlukan koordinasi lebih lanjut dengan ITAGI, BPOM dan LP/LS lain.

Berikut tambahan terkait tatalaksana kasus :

- 1) Ketersediaan ruang isolasi / kapasitas beds yang dapat digunakan untuk monkeypox: proxy COVID
 - 2) Kapasitas dokter (dr kulit, berapa banyak, sosialisasi deteksi dan tatalaksana monkeypox)
 - 3) SOP monitoring isolasi mandiri di rumah, siapa yang memonitor isolasi di rumah , apakah dilaksanakan ?Proxy : implementasi monitoring isolasi mandiri COVID-19
 - 4) Pelatihan PPI: Berapa banyak yang sudah terlatih, sudah disatukan dengan pelatihan manajemen kasus
 - 5) Stockpile APD cukup
 - 6) RS yang mempunyai ruang isolasi dapat melakukan perawatan
 - 7) Obat tecovirimat untuk 500 pasien tersedia.
2. Penetapan situasi penyakit dan status kedaruratan (mekanisme penetapan kedaruratan dan berkonsekuensi pada pendanaan). Saat ini masih proses penetapan status kedaruratan.
 3. Kemenko PMK:
 - a. Telah dilaksanakan pertemuan koordinasi monkeypox Kemenko PMK
 - b. Mekanisme koordinasi : Berdasarkan role dan responsibility nya institusi masing-masing.
 - c. Rencana kontijensi belum ada
 - d. Kedepannya akan diusulkan bahwa lead koordinasi akan diberikan pada instansi bertanggungjawab kesehatan yaitu kemenkes.
 - e. Edaran kewaspadaan ke Gubernur Belum ada
 4. Kementan telah mengeluarkan surat edaran peningkatan kewaspadaan monkeypox binatang pembawa penyakit monkeypox.
 5. Badan Riset dan Inovasi Nasional:
 - a. Fasilitas dan alat
 - Sesuai arahan Pak Handoko (kepala BRIN), untuk penyakit infeksi semua dikerjakan di laboratorium virologi dan laboratorium zoonosis Pusat Riset (PR) Veteriner.
 - Saat ini sedang menunggu pembangunan laboratorium Medical/Veterinary Research.
 - Pemeriksaan genomik dapat dikerjakan di lab genomic cibinong.

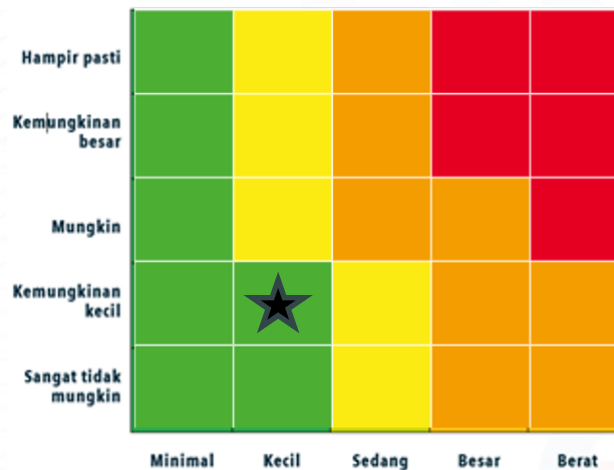
- b. Reagen: Primer dan probe sudah siap
- c. Penelitian
 - Beberapa riset yang akan dilakukan di Organisasi kesehatan terkait monkeypox adalah :
 - 1) PR Biomed: uji potensi sekretom stem cell sebagai kandidat obat keropeng akibat monkeypoxvirus
 - 2) PR Vet deteksi dan karakterisasi monkepox pada hewan peka dan potensi animal human interface
 - 3) PR VO: Pengembangan sekretome terhadap luka akibat infeksi cacar monyet /monkeypox scars
 - 4) PR BOOT Pengembangan imunostimulan
 - 5) PR BME: Genome characterization monkey pox
 - 6) PR KPK: riset klinis monkey pox
- 6. Saat ini PB IDI Bersama organisasi profesi seperti PAPDI, Perdoski, PETRI, IDAI dsb membentuk satgas untuk membantu pemerintah dalam memberikan rekomendasi dan penguatan penanganan Monkeypox.

I. Karakterisasi Risiko

Berdasarkan kesepakatan tim, berikut karakteristik risiko berdasarkan masing-masing pertanyaan risiko:

1. *"Apakah kemungkinan dan dampak terjadinya penambahan kasus monkeypox pada komunitas (masyarakat umum) melalui kontak langsung atau tidak langsung di Indonesia dalam 6 bulan ke depan?"*

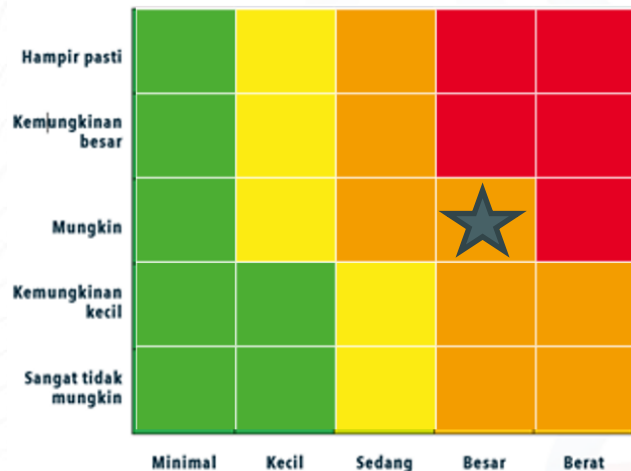
- a. Kemungkinan : Kemungkinan kecil
- b. Dampak : Kecil
- c. Estimasi Risiko : Risiko rendah
- d. Tingkat kepercayaan : Sedang



Jadi kemungkinan terjadinya penambahan kasus monkeypox pada komunitas (masyarakat umum) melalui kontak langsung atau tidak langsung di Indonesia dalam 6 bulan ke depan adalah **KECIL** dengan dampak yang ditimbulkan **KECIL**. Sehingga estimasi risikonya **RENDAH**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **SEDANG**.

2. "Apakah kemungkinan dan dampak terjadinya penambahan kasus monkeypox pada komunitas LSL melalui hubungan seksual di Indonesia dalam 6 bulan ke depan?"

- a. Kemungkinan : Mungkin
- b. Dampak : Besar
- c. Estimasi Risiko : Risiko Tinggi
- d. Tingkat Kepercayaan : Tinggi



Jadi kemungkinan penambahan kasus monkeypox pada komunitas LSL melalui hubungan seksual di Indonesia dalam 6 bulan ke depan adalah **MUNGKIN** dengan dampak yang ditimbulkan **BESAR**. Sehingga estimasi risikonya **TINGGI**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **TINGGI**.

J. Informasi yang dibutuhkan

Pada saat penilaian risiko ini dibuat, terdapat kesenjangan informasi yang berpengaruh pada tingkat ketidakpastian yang ada. Untuk mengurangi ketidakpastian pada penilaian risiko berikutnya maka tim merekomendasikan untuk:

- Jumlah tenaga kesehatan berisiko (klinik HIV, petugas lab untuk testing monkeypox)

- Vaksin deployment plan
- Data hot spot sex party site di komunitas LSL

K. Pilihan Rekomendasi Untuk Dipertimbangkan

Berikut rekomendasi untuk dipertimbangkan dalam rangka pencegahan dan pengendalian monkeypox sebagai berikut:

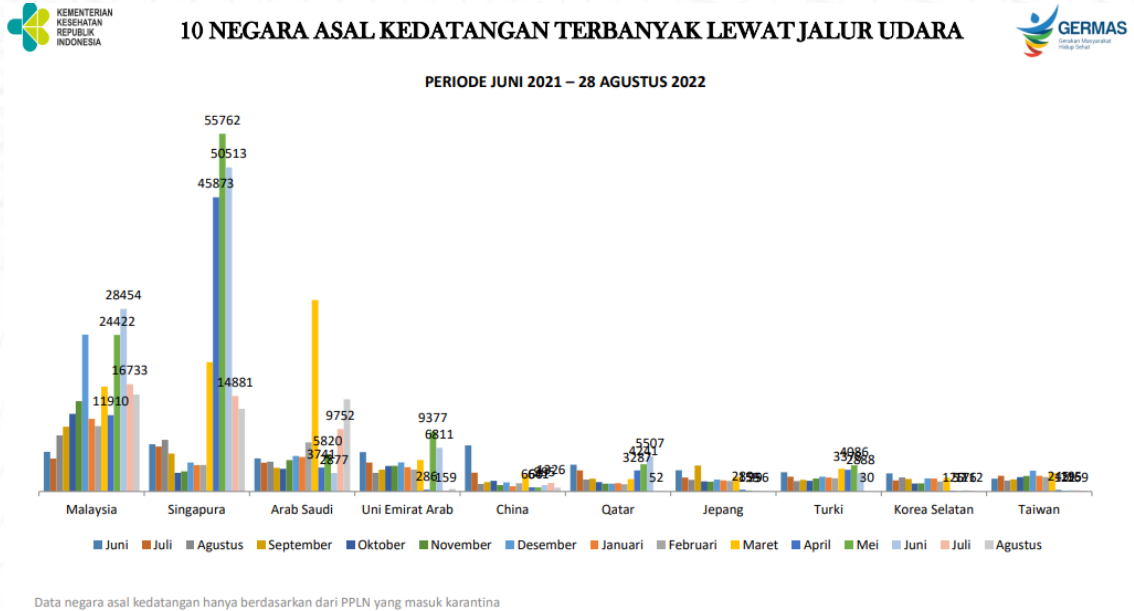
Tabel Manajemen Risiko

No	Rekomendasi Manajemen Risiko	Penanggung Jawab (Lembaga Pemerintahan/Institusi)	Waktu Pelaksanaan	Sumber Anggaran
1	Revisi dan sosialisasi pedoman Monkeypox Termasuk manajemen klinis monkeypox, melibatkan profesi dan sosialisasi	Surkarkes (Infem) Yankes	September 2022	APBN Kemkes
2	Mapping reagen lab, kapasitas lab rujukan MPX	Labkesmas, BKPK	September-Desember 2022	APBN Kemkes
3	Penyusunan rencana kontijensi monkeypox	Kemenko PMK, Kemenkes (Karkes)	September-Desember 2022	APBN Kemkes partner (ex :WHO)
4	Penguatan komunikasi risiko kepada komunitas risiko tinggi	Infem Surkarkes, HPHP P2L, Promkes dan infem	September-Desember 2022	APBN kemkes
5	FGD untuk Identifikasi masalah dan menggali informasi dari komunitas	Timja Infem Surkarkes , Timja HPHP P2L, Promkes	September-Oktober 2022	APBN Kemkes (partner)
7	Kajian studi penularan pada komunitas LSL dan pada komunitas umum	BRIN, Kemkes (BKPK), BTKLPP	September-Desember 2022	BRIN, APBN Kemkes
8	Percepatan strategi vaksinasi dan pengadaan vaksinasi tertarget pada kelompok berisiko tinggi (sesuai pedoman dan rekomendasi ITAGI)	Pharmalkes (Stok vaksin) ITAGI, Dit. Imunisasi, BPOM	September-Oktober 2022	APBN Kemkes

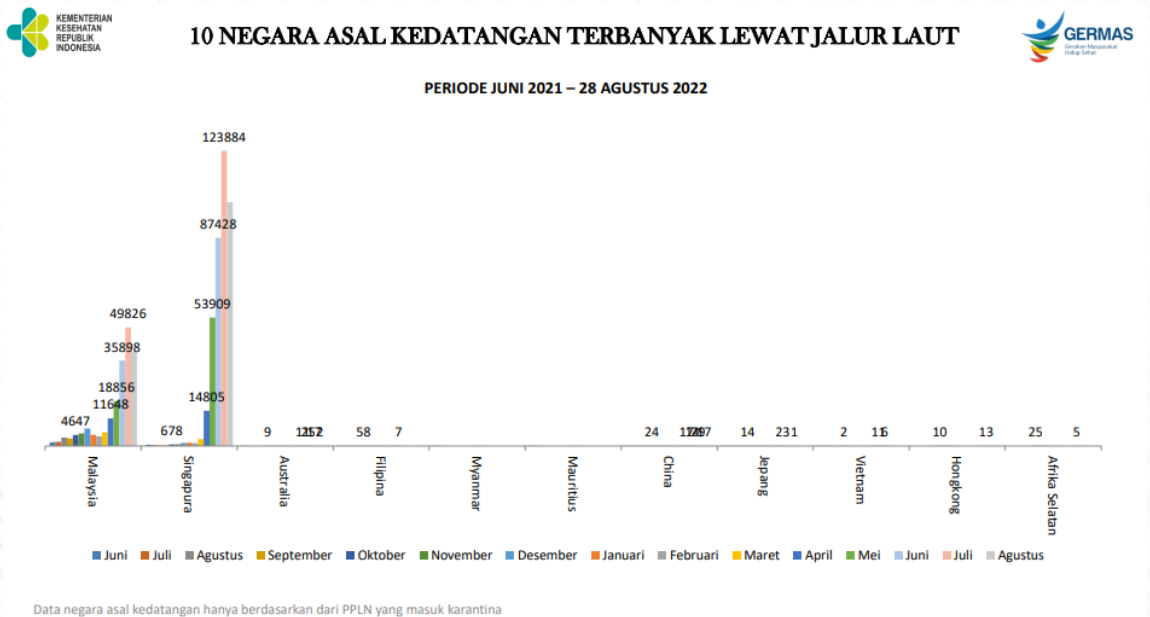
No	Rekomendasi Manajemen Risiko	Penanggung Jawab (Lembaga Pemerintahan/Inststitusi)	Waktu Pelaksanaan	Sumber Anggaran
9	Community based Surveilans di komunitas termasuk untuk membantu pelacakan dan pelaporan	Infem, HPHP, Surveilans, dan Promkes	September-Oktober 2022	APBN Kemkes

L. Lampiran

1. Negara Asal Kedatangan Melalui Jalur Udara



2. Negara Asal Kedatangan Melalui Jalur Laut



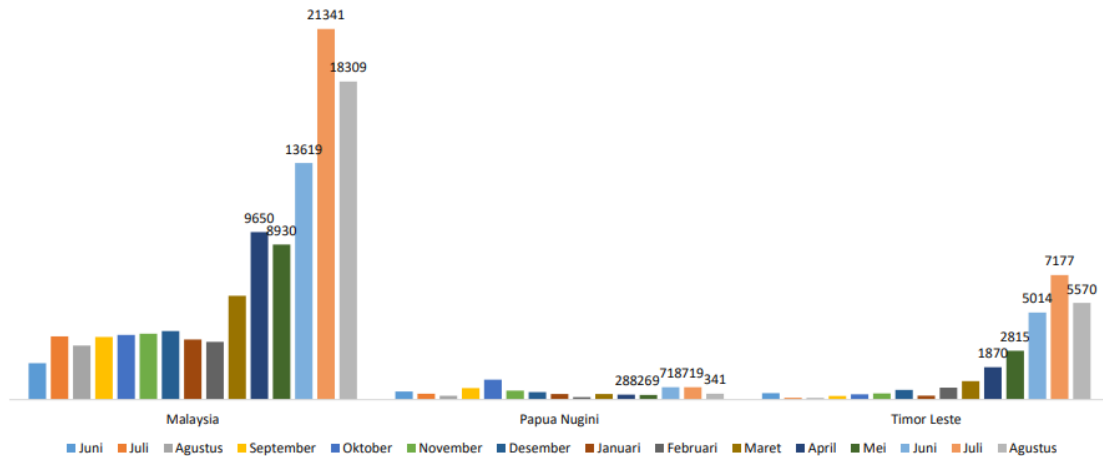
3. Negara Asal Kedatangan Melalui Jalur Laut



NEGARA ASAL KEDATANGAN LEWAT JALUR DARAT



PERIODE JUNI 2021 – 28 AGUSTUS 2022



Data negara asal kedatangan hanya berdasarkan dari PPLN yang masuk karantina

4. Rangkuman data di komunitas

Provinsi	Jumlah penduduk 2020 (per 1000) Data (BPS)	Penderita HIV dan LSL 2021	Penderita HIV, LSL /1000 penduduk 2021	Penderita HIV dan LSL 2022	Penderita HIV, LSL /1000 penduduk 2022	Rate LSL Tahun ?	Layanan KT (% dari total layanan KT nasional ??)	Layanan PDP (% dari total layanan)	Pelaku perjalanan internasional (PPI)	Kepatuhan masker (Proyek PHBS)
DKI Jakarta	10576.4	1334	18	1025	10	235.18	202	124	Terbanyak PPI	76-90%
Jabar	49565.2	1765	4	1186	2	201.99	1265	144		<60%
Jateng	34738.2	732	2	492	1	266.06	1168	653		76-90%
Jatim	39955.9	819	2	510	1	121.91	1314	392		76-90%
Banten	12895.3	423	3	399	3	177.56			Terbanyak PPI	91-100%
Bali	4414.4	485	11	245	6	443.23	166	55	Terbanyak PPI	91-100%
Sumut	14798.4	717	5	476	3	164.74	551	94		<60%
Riau	6951.2	132	2	78	1	162.48	308	78		<60%
Kep Riau	2309.5	239	10	152	7	221.12	86	29	Terbanyak PPI	91-100%
Sulsel	8888.8	488	5	132	1	181.35	512	57		
Kalim	3664.7	310	8	152	4	340.52	207	53		76-90%
Sulut	2512.9	213	8	110	4	399.33	87	27		
Bengkulu	1994.3	44	2	36	1	344.16	167	24		
Gorontalo	1186.3	26	2	17	1	341.73	109	10		

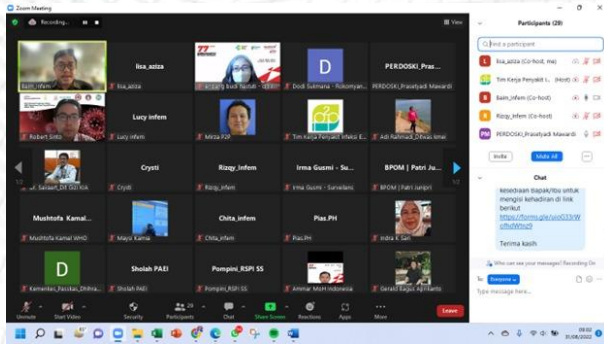
5. Penentuan estimasi risiko berdasarkan pedoman WHO (2012)

	Hasil Estimasi Risiko	Aksi
	Risiko Rendah	<ul style="list-style-type: none">Dilakukan penanganan sesuai dengan protocol atau SOP standar yang berlaku
	Risiko Sedang	<ul style="list-style-type: none">Respon perlu dilakukan dengan melakukan monitoring dan pengendalian spesifik.Peran dan Tanggung Jawab terhadap respon dibuat secara spesifik
	Risiko Tinggi	<ul style="list-style-type: none">Memerlukan perhatian manajemen senior (tingkat tinggi= Kepala daerah, kepala dinas, dsb).Mungkin diperlukan pembentukan SATGAS.Berbagai pilihan pengendalian diperlukan untuk dibuat
	Risiko Sangat Tinggi	<ul style="list-style-type: none">Respon darurat perlu segera dilakukanMemerlukan perhatian darurat manajemen senior (tingkat tinggi= Kepala daerah, kepala dinas, dsb).Pengendalian darurat perlu segera dilakukan dengan konsekuensi tinggi

REFERENSI

1. CDC. 2022. Disinfecting Home and Other Non-Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/if-sick/home-disinfection.html>
2. Noleh LD, et al. 2016. Extended Human-to-Human Transmission during a Monkeypox Outbreak in the Democratic Republic of the Congo. *Emerg Infect Dis*. 2016 Jun; 22(6): 1014–1021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880088/>
3. ECDC. 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>.
4. Thornhill JP, et al. 2022. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries — April–June 2022. *N Engl J Med* 2022; 387:679–69. DOI: 10.1056/NEJMoa2207323
5. WHO. 2022. https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1
6. WHO. 2022. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox>
7. WHO. 2022. <https://www.who.int/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names>

DOKUMENTASI



**TERIMA KASIH PADA SELURUH PIHAK YANG TELAH MENGIKUTI PERTEMUAN PENILAIAN
RISIKO CEPAT PENYAKIT CACAR MONYET (MONKEYPOX)**

DAFTAR HADIR PESERTA AGUSTUS 2022

No	Nama	Instansi
1.	Endang Burni	Kemenkes
2.	dr. Savaart Hutagalung, MARS	Dit Gizi KIA
3.	Dr. dr. Prasetyadi Mawardi, SpKK(K)	PP PERDOSKI
4.	Dodi Sukmana	Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
5.	Crysti Mei Manik	Surveillance
6.	dr. Sholah Imari, MSc	PAEI
7.	Safira Indriani	Tim Infem Kemenkes
8.	Adi Rahmadi	BPOM
9.	Hery Hermawanto	Ditjen Nakes
10.	dr. Mirza Irwanda, Sp.KP	Dit. SKK Ditjen P2P
11.	Widyawati	Kemenkes
12.	Muammar Muslih, M.Epid	Kelompok kerja WUS, Surveilans PD3I dan KIPi
13.	Gerald Bagus Aprilianto Caloh	Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan
14.	dr Robert Sinto, Sp. PD-KPTI	PETRI
15.	Irma Gusmi	Dit. Surkarkes
16.	Anggun Lathifah Asmi	Kemenkes Dit. P2PM
17.	Endang Widuri Wulandari	WHO
18.	Widya Ayu Prastia, S.Farm., Apt	Badan POM - Direktorat Pengawasan, Keamanan, Mutu dan Ekspor Impor Obat dan NAPPZA
19.	Rosantia Sarassari	PRBM Eijkman
20.	Ari Wijayanti	Tim Kerja Labkesmas Dit. SKK
21.	Dr. Ni Luh Putu Pitawati, SpKK	RSPI Sulianti Saroso
22.	Prastiwi Handayani	Rokomyanlik/Kemenkes
23.	Latri Rahmah	PT Biofarma
24.	Miyanto	BPOM
25.	Rama P.S Fauzi	Kemenko PMK
26.	Patri Junipri	BPOM
27.	Indra Kurnia Sari	Dit SKK
28.	Sarikasih Harefa	Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan Timja Karkes
29.	Fitri Darsah	KKP Kelas I Soekarno Hatta

No	Nama	Instansi
30.	Dhihram Tenrisau	Passkas
31.	Subangkit	Pusjak SKK dan SDK - BKPK
32.	dr. Damayanti	Dit. Penyehatan Lingkungan, Kemkes
33.	Rizqi Aji Mahanani	Badan POM - Ditwas KMEIONAPPZA
34.	Rizqy Fauzia Ahsani	Tim Kerja Infem
35.	Listiana Aziza	Dit. Surkarkes
36.	dr. Savaart Hutagalung, MARS	Dit Gizi KIA
37.	Rosantia Sarassari, dr., Sp.MK., Ph.D	PRBM Eijkman BRIN
38.	Nani Widodo	Dit. PKR
39.	Ibrahim SKM, MPH	Dit. Surkarkes

