



# PENANGANAN COVID-19, PEMULIHAN EKONOMI NASIONAL, DAN VAKSINASI

11 Januari 2020



# RINGKASAN EKSEKUTIF

1. **Kasus harian meningkat di atas 7000-an per hari** dan kasus kematian harian juga dalam tren meningkat (rata-rata di atas 160 kematian per hari)
2. **Libur panjang yang meningkatkan mobilitas penduduk selalu diikuti oleh lonjakan jumlah pasien yang dirawat di RS**
3. **Bed Occupancy Rate (BOR) TT isolasi dan ICU** di beberapa provinsi besar memiliki tren meningkat dan telah **melampaui batas aman 70%** (data per 26 Desember 2020)
4. **Kebutuhan program vaksinasi Rp73,3 T (sudah termasuk operasional):** sudah dialokasikan dalam tahun 2020 Rp633,8 M serta kebutuhan 2021 sebesar Rp72,7 T → akan dipenuhi dari **Cadangan Vaksin 2021, Silpa Earmark 2020, serta tambahan lainnya (tambahan belanja PEN/Realokasi K/L)**
5. **Persiapan operasional:** 31.039 SDM yang telah dilatih untuk melakukan vaksinasi serta Kesiapan logistik antara lain Cold chain untuk kebutuhan tahap 1 sudah tercukupi.
6. Pengelolaan **Limbah** Vaksin Covid-19 dapat menggunakan **metode yang sudah berjalan selama ini pada program vaksinasi lainnya.**



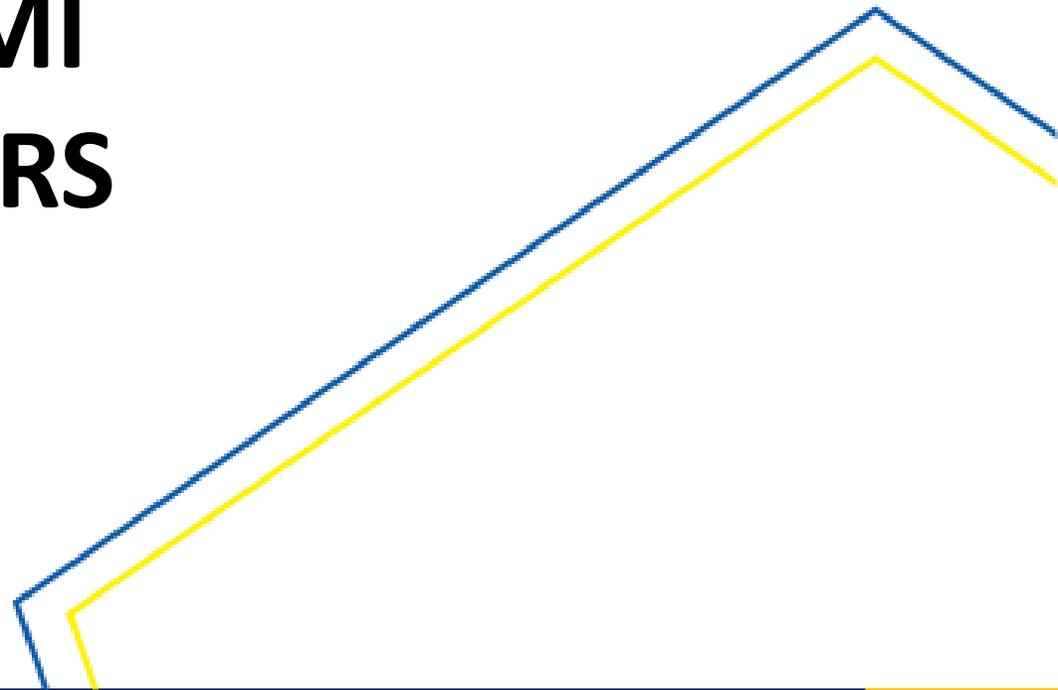
## 1. PERKEMBANGAN PANDEMI COVID-19 DAN KESIAPAN RS

## 2. UPDATE PROGRAM VAKSINASI



# 1

## PERKEMBANGAN PANDEMI COVID-19 DAN KESIAPAN RS





# PANDEMI COVID-19 GLOBAL MASIH ESKALATIF

Perkembangan vaksin yang cepat & vaksinasi yang mulai dilakukan berbagai negara memberi rasa optimis



Per 4 Januari 2021

**86,1 juta**

KASUS KUMULATIF

**1,86 juta**

(2,2%)

KEMATIAN

**23,2 juta**

(26,9%)

KASUS AKTIF

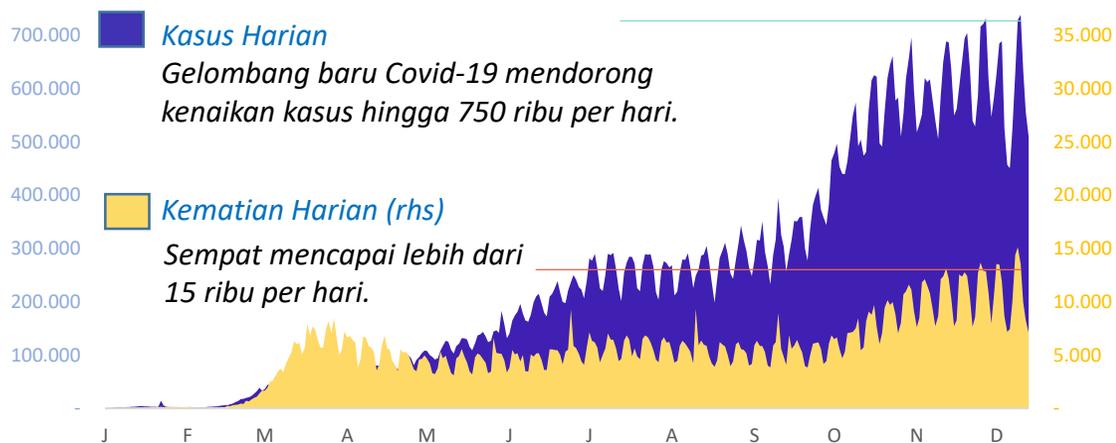
**61,0 juta**

(70,9%)

SEMBUH

Sumber: worldometers.info, diolah

## Perkembangan Covid-19 Global



	Kumulatif Tertinggi	%Kematian	%Sembuh
1. AMERIKA SERIKAT	21,3 JUTA	1,7	60
2. INDIA	10,4 JUTA	1,5	96
3. BRAZIL	7,7 JUTA	2,5	89
4. RUSIA	3,3 JUTA	1,8	81
6. INGGRIS	2,7 JUTA	2,8	n/a
6. PERANCIS	2,7 JUTA	2,5	n/a
7. TURKI	2,3 JUTA	1,0	95
8. ITALIA	2,2 JUTA	3,5	70
9. SPANYOL	1,9 JUTA	2,6	n/a
10. JERMAN	1,8 JUTA	2,0	78
20. INDONESIA	772,1 RIBU	3,0	83

Perkembangan vaksin Covid-19 yang cepat membawa harapan penyelesaian pandemi dan pemulihan ekonomi global.

Setidaknya 30 negara sudah mulai melakukan vaksinasi a.l.: Kanada, UEA, AS, Meksiko, Chile, Israel, dan berbagai negara Eropa (a.l. Inggris, Swiss, Perancis, Jerman, Yunani, Italia, Spanyol, Belgia).

Namun pandemi masih mengancam dan memberi risiko. Kewaspadaan global masih harus dijaga.

Magnitude kasus & kematian melewati pandemi-pandemi lain dalam waktu jauh lebih singkat.

**1,8 juta**

Kematian akibat pandemi Covid-19 selama >1 tahun, dan masih bertambah.

**1,2 juta**

Kematian akibat pandemi lain dalam 50 tahun terakhir.

Di akhir tahun 2020, banyak negara yang kembali memperketat restriksi.



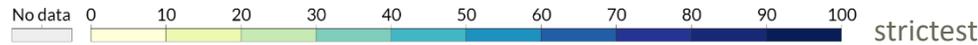
# HINGGA AKHIR TAHUN, DUNIA MELAKUKAN NORMALISASI SECARA GRADUAL

Namun eskalasi pandemi masih menjadi tantangan pemulihan aktivitas ke depan



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA

## STRINGENCY INDEX (semakin pekat warna, restriksi semakin ketat)



30 April

30 September

23 Desember

Normalisasi aktivitas terus terjadi secara global. Namun, di akhir tahun beberapa wilayah seperti Eropa, AS, dan Tiongkok kembali memperketat pembatasan sosial akibat pandemi yang masih eskalatif.

Seiring dengan normalisasi, gelombang baru Covid-19 masih terus terjadi di berbagai negara ...



— Kasus baru per hari - Rata-rata 7 hari terakhir

Sumber: worldometers.info per 3 Januari 2021,  
 Maps: Blavatnik School of Government, University of Oxford, data terlengkap hingga 3 Jan 2021



# PANDEMI COVID-19 MASIH MENJADI TANTANGAN BAGI INDONESIA

Komitmen Pemerintah menyiapkan vaksin gratis bagi seluruh warga memberikan harapan perbaikan ekonomi



Per 5 Januari

779,5 ribu

KASUS KUMULATIF

23,1 ribu  
(3,0%)

KEMATIAN

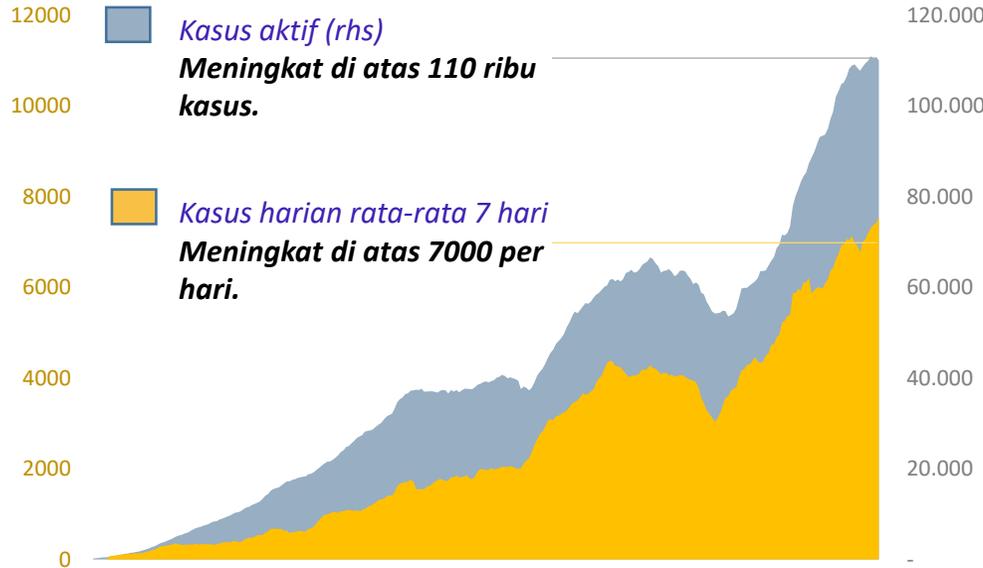
110,7 ribu  
(14,2%)

KASUS AKTIF

645,7 ribu  
(82,8%)

SEMBUH

## Perkembangan Covid-19 di Indonesia



### Ketersediaan tempat tidur (*bed occupancy rate*) isolasi dan ICU\*:

1. DKI Jakarta → isolasi 85% dan ICU 78%
2. Jabar → isolasi 80% dan ICU 78%
3. Jateng → Isolasi 79% dan ICU 58%
4. DIY → isolasi 81% dan ICU 72%
5. Jatim → isolasi 74% dan ICU 65%
6. Sulsel → isolasi 64% dan ICU 38%

\*) konferensi pers Menteri Kesehatan 29 Desember 2020

Pemerintah terus berupaya mengendalikan pandemi termasuk menyediakan vaksin dan vaksinasi gratis bagi seluruh masyarakat.

Rencana pengadaan vaksin saat ini: Sinovac (sudah tiba 3 juta dosis vaksin jadi), Novavax, Covax/GAVI, AstraZeneca, Pfizer → total 663,5 juta vaksin (firm order dan opsi)\*

\*) konferensi pers Menteri Kesehatan 29 Desember 2020

Disiplin pada 3M dan penguatan 3T harus terus dilakukan hingga vaksin terdistribusi luas dan efektif.

Sumber: Kemenkes, diolah

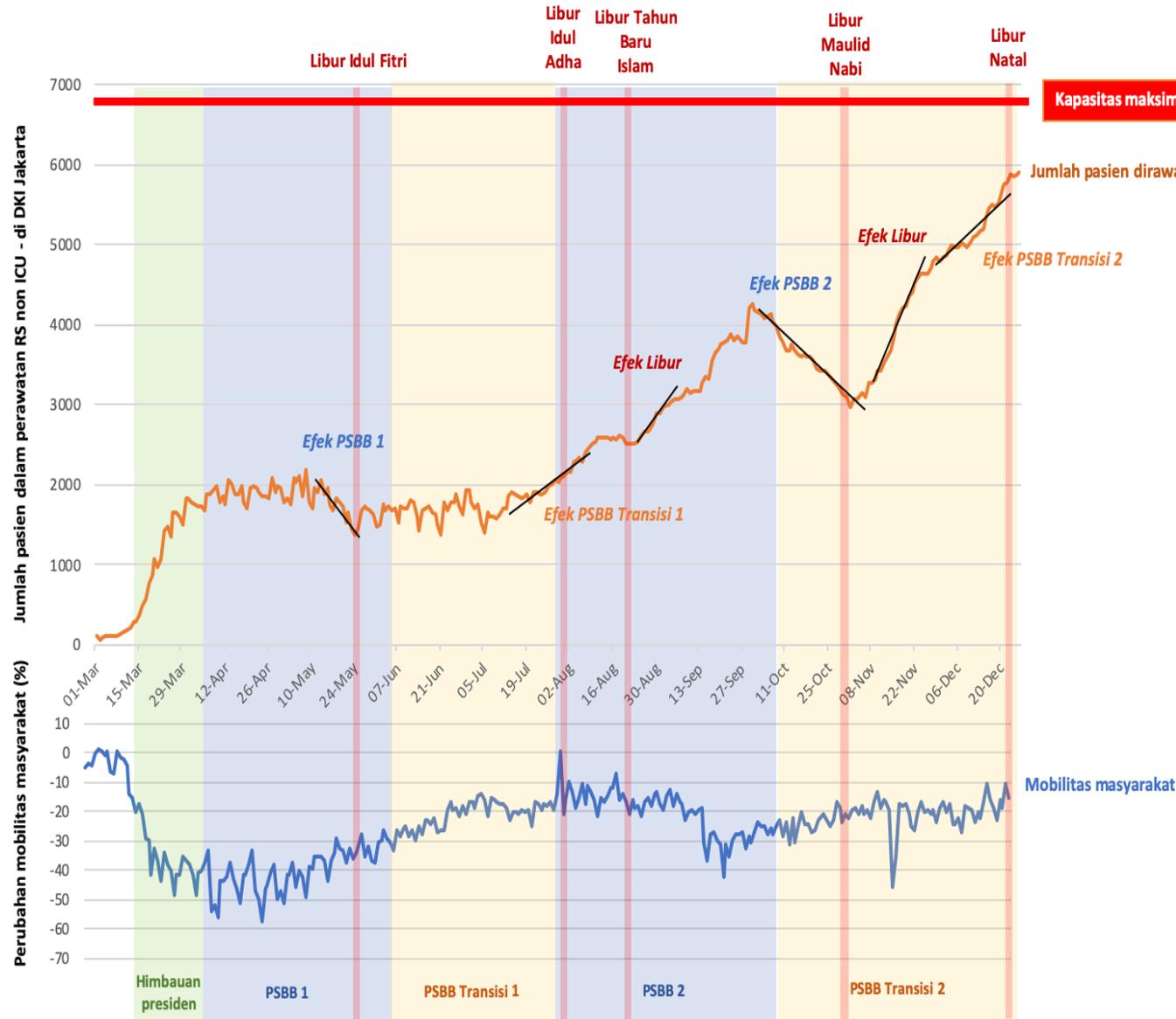
Provinsi Kumulatif Tertinggi	Kematian
1. DKI Jakarta	192.899 (24,7%) 3.366 (1,7%)
2. Jawa Barat	89.661 (11,5%) 1.188 (1,3%)
3. Jawa Timur	87.797 (11,3%) 6.119 (7,0%)
4. Jawa Tengah	86.545 (11,1%) 3.840 (4,4%)
5. Sulawesi Selatan	33.931 (4,4%) 615 (1,8%)
6. Kalimantan Timur	28.358 (3,6%) 777 (2,7%)
7. Riau	25.532 (3,3%) 601 (2,4%)
8. Sumatera Barat	23.806 (3,1%) 520 (2,2%)
9. Banten	19.161 (2,5%) 441 (2,3%)
10. Sumatera Utara	18.586 (2,4%) 686 (3,7%)



# KENAIKAN KASUS TERJADI PASCA LIBUR PANJANG AKIBAT MOBILITAS PENDUDUK YANG MENINGKAT



KEMENTERIAN KEUANGAN  
REPUBLIK INDONESIA



- Libur panjang meningkatkan mobilitas penduduk dan diikuti oleh lonjakan jumlah pasien yang dirawat di RS.
- PSBB I dan PSBB II mampu menurunkan mobilitas penduduk, yang diikuti oleh penurunan jumlah pasien.
- PSBB Transisi I dan PSBB Transisi II mampu menurunkan mobilitas, tetapi tidak mampu menurunkan jumlah pasien.

Sumber : Bahan Presscon Menkes 29 Des 2020



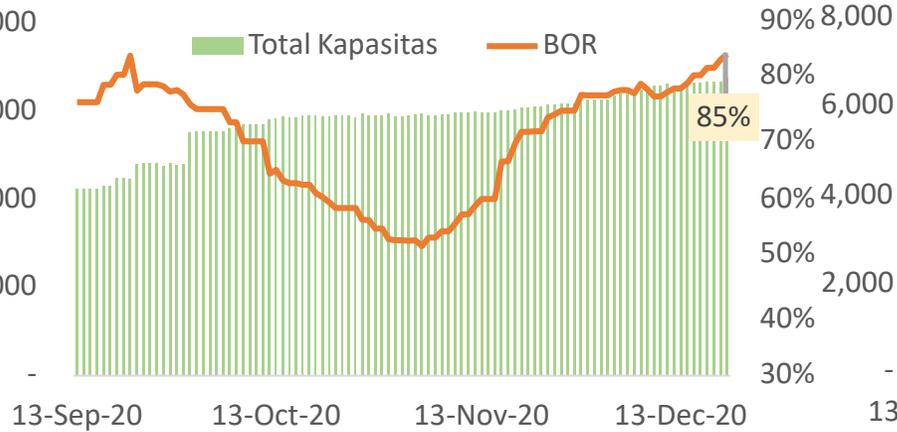
# BED OCCUPANCY RATE (BOR) TT ISOLASI DI BEBERAPA PROVINSI BESAR MEMILIKI TREN MENINGKAT ATAU TELAH MELAMPAUI BATAS AMAN 70%



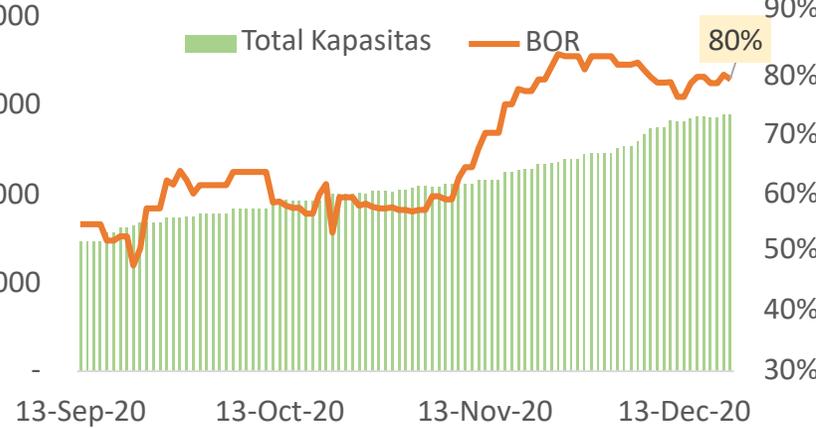
KEMENTERIAN KEUANGAN  
REPUBLIK INDONESIA

6 provinsi ini memiliki riwayat kenaikan kasus setelah libur panjang selesai

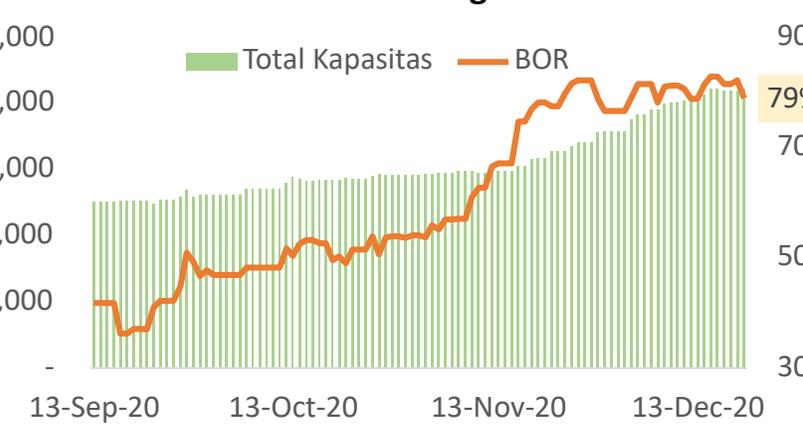
**DKI Jakarta**



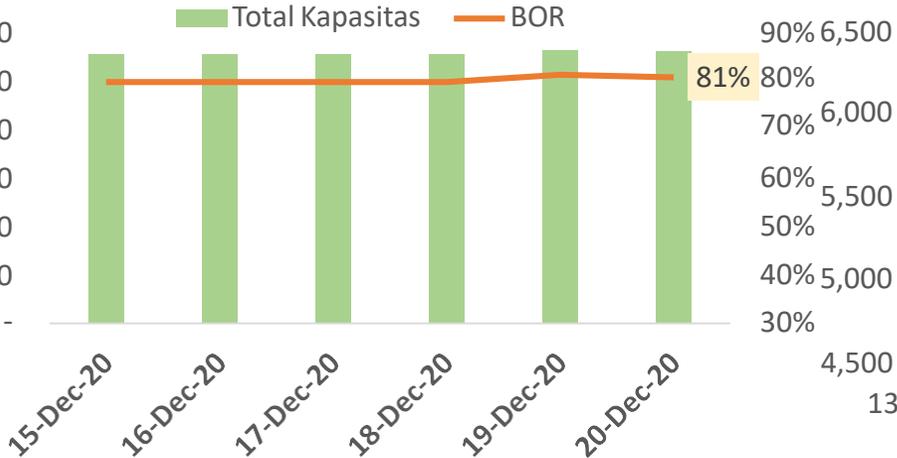
**Jawa Barat**



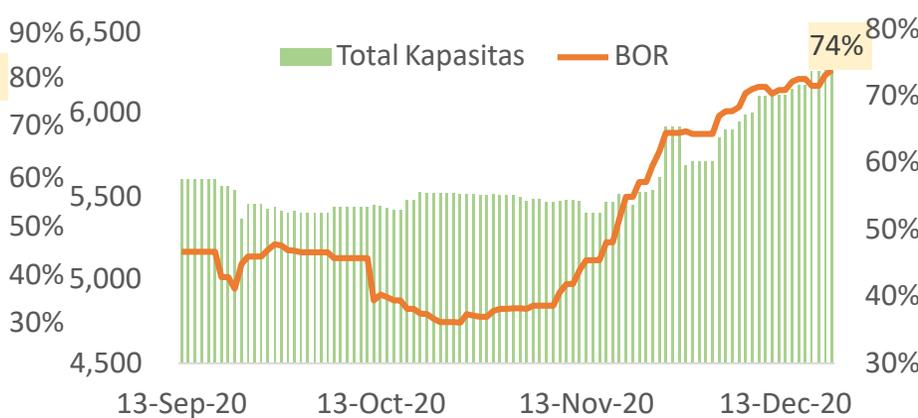
**Jawa Tengah**



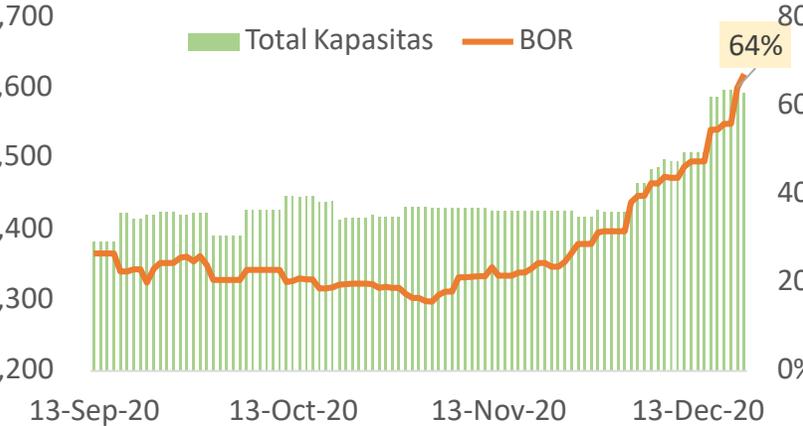
**DIY**



**Jawa Timur**



**Sulsel**



Sumber : Bahan Presscon Menkes 29 Des 2020

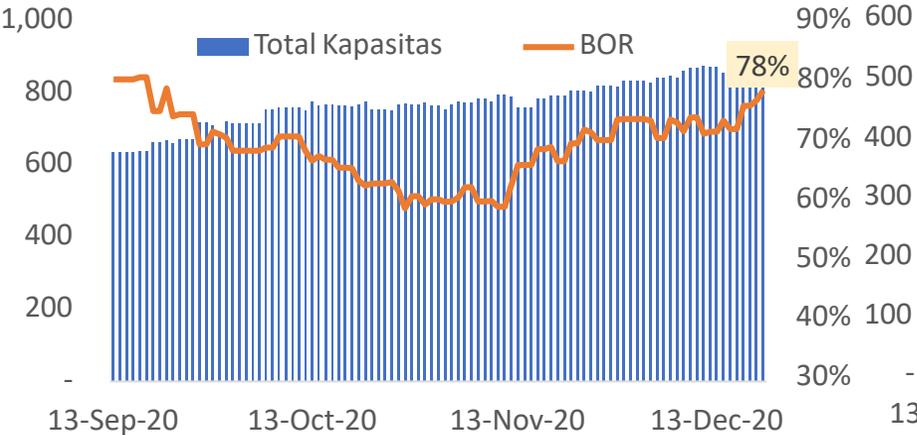


# BED OCCUPANCY RATE (BOR) ICU DI BEBERAPA PROVINSI BESAR MEMILIKI TREN MENINGKAT ATAU TELAH MELAMPAUI BATAS AMAN 70%

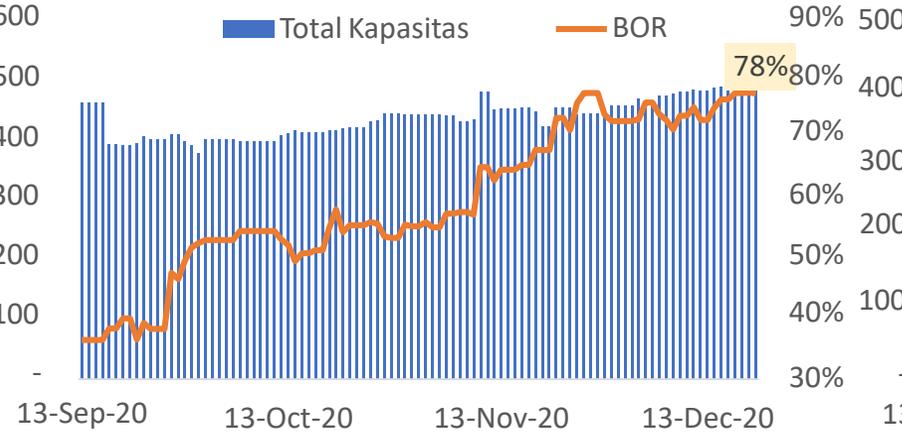


6 provinsi ini memiliki riwayat kenaikan kasus setelah libur panjang selesai

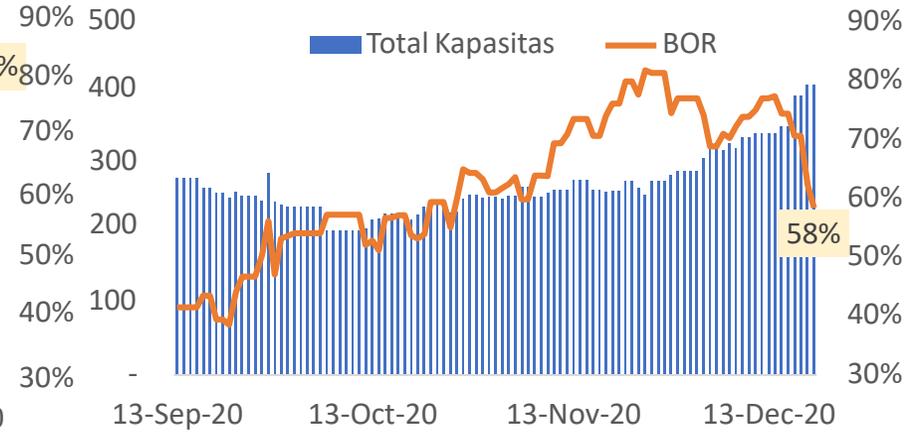
### DKI Jakarta



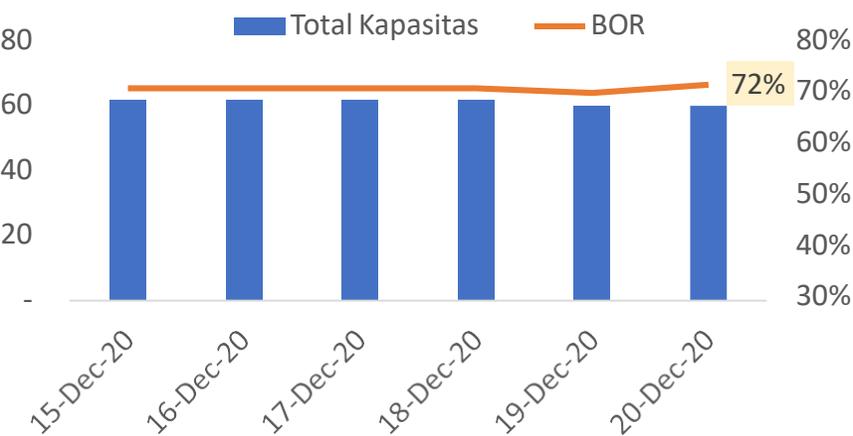
### Jawa Barat



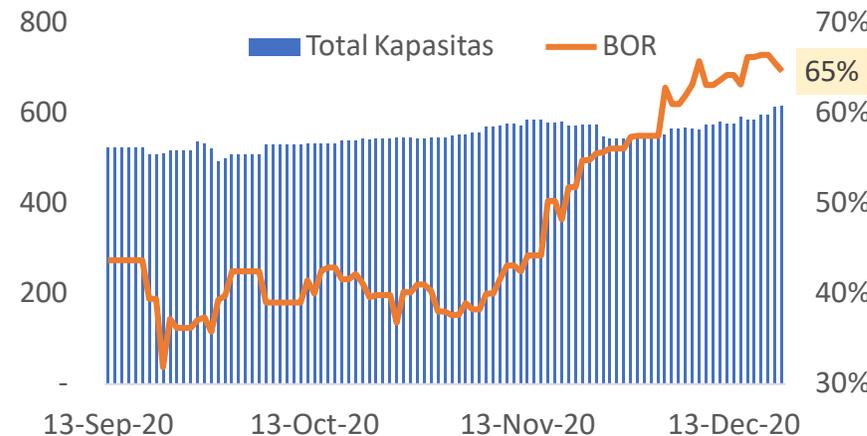
### Jawa Tengah



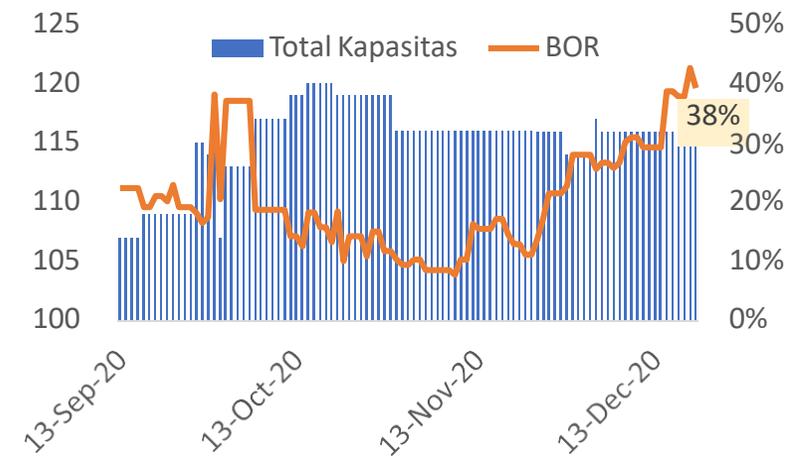
### DIY



### Jawa Timur



### Sulsel



Sumber : Bahan Presscon Menkes 29 Des 2020



# KABUPATEN & KOTA DI 6 PROVINSI TERSEBUT YANG MEMBUTUHKAN INTERVENSI KHUSUS

No	Kota	Tgl	TT ICU Tersedia	TT ICU Terpakai	TT Isolasi Tersedia	TT Isolasi Terpakai	% TT ICU	% TT Isolasi
1.	Kota Bandung	26-Dec	49	48	1138	1017	98%	89%
2.	Sleman	22-Dec	32	26	285	199	81%	70%
3.	DKI Jakarta	26-Dec	936	736	6991	5915	79%	85%
4.	Jember	25-Dec	22	17	377	284	77%	75%
5.	Kota Semarang	26-Dec	123	93	951	831	76%	87%
6.	Kota Makassar	26-Dec	86	41	1215	862	48%	71%

Sumber data: Kota Makassar dan Sleman dari data Kemkes; Kota Bandung, DKI Jakarta, Jember, Kota Semarang dari data Dinkes

Sumber : Bahan Presscon Menkes 29 Des 2020



## TESTING



1. **Melengkapi 514 Kab/Kota dengan mesin PCR & lab BSL-2.** Didahului dengan mapping lab PCR untuk pemerataan jumlah PCR di daerah.
2. **Melengkapi seluruh Puskesmas dengan rapid antigen & suplai** yang dibutuhkan.
3. **Melakukan tes pada seluruh kontak erat**, minimal dengan rapid antigen & jika (+) dilanjutkan dengan PCR.
  - Merevisi pedoman & menerbitkan juknis penggunaan rapid antigen dengan klasifikasi produk sesuai standar WHO.
4. **Mendorong surveilans genomik** secara rutin di kota-kota besar di Indonesia.

## TRACING



1. **Meningkatkan jumlah tracers hingga 80.500 orang** (rasio 30 tracers/100.000 penduduk).
  - Menggerakkan 6000 Babinsa, 60.000 Babinkamtibmas, & para kader untuk tracing.
2. **Menetapkan matriks capaian daerah** yaitu 30 kontak erat dilacak per 1 kasus konfirmasi.
3. **Memanfaatkan teknologi digital** untuk tracing.

## ISOLASI



4. **Melakukan isolasi terpusat** untuk kasus konfirmasi tidak bergejala & bergejala ringan di kabupaten/kota.
5. **Memberikan BLT & perlindungan** terhadap PHK pada orang yang menjalankan karantina/isolasi.
6. **Memperbaiki SOP, memperketat pengawasan, memberlakukan denda** bagi pelanggar karantina/isolasi.

## DATA



7. **Integrasi berbagai sistem informasi surveilans** yang ada di Kemenkes maupun di daerah.
8. **Mendorong seluruh lab & Faskes agar terdaftar di Pusdatin** dan melaporkan hasil tesnya ke dalam sistem <48 jam sejak tes dilakukan.

**Program surveilans disusun secara holistik dan dimasukkan dalam program PEN 2021**



# 2

## UPDATE PROGRAM VAKSINASI



# SKEMA VAKSINASI BERAGAM DI BERBAGAI NEGARA

Negara menanggung vaksin seluruh rakyat Indonesia, untuk mengoptimalkan manfaatnya

Sumber: Berbagai sumber berita kredibel

**AS (331 juta penduduk) Mulai Vaksinasi Massal Dec 2020**

Vaksin gratis untuk semua penduduk dan bersifat tidak wajib.

**INGGRIS (67,9 juta penduduk) Mulai Vaksinasi Massal Dec 2020**

Vaksin gratis untuk seluruh penduduk.

**INDIA (1,38 miliar penduduk) Mulai Vaksinasi Massal Jan 2021**

Vaksin gratis untuk seluruh penduduk.

**THAILAND (69,8 juta penduduk) Mulai Vaksinasi Massal Mei 2021**

Vaksin gratis untuk seluruh penduduk

**PRESIDEN JOKO WIDODO (akun Instagram resmi) 16 Desember 2020**



**PERANCIS (65,3 juta penduduk) Mulai Vaksinasi Massal Dec 20**

Vaksin gratis untuk seluruh penduduk tetapi sifatnya tidak wajib.

**FILIPINA (109,6 juta penduduk) Mulai Vaksinasi Massal Q2-2021**

Vaksin gratis untuk 60% populasi.

**MALAYSIA (32,4 juta penduduk) Mulai Vaksinasi Massal Feb 2021**

Vaksin gratis untuk seluruh penduduk dan kemungkinan untuk *permanent resident*.

**SINGAPURA (5,9 juta penduduk) Mulai Vaksinasi Massal Dec 2020**

Vaksin gratis untuk seluruh penduduk WN dan *permanent resident*.

**INDONESIA (273 juta penduduk) Mulai Vaksinasi Massal Jan 2021**

Vaksin gratis untuk seluruh penduduk.

**AUSTRALIA (25,5 juta penduduk) Mulai Vaksinasi Massal Mar 2021**

Vaksin gratis untuk semua penduduk. Wajib bagi penduduk bekerja dengan *vulnerable condition*.

“Hari ini, setelah menerima masukan dari masyarakat dan melakukan kalkulasi ulang keuangan negara, dengan ini saya menyampaikan bahwa: **vaksin Covid-19 untuk seluruh warga masyarakat adalah GRATIS alias tidak dikenakan biaya sama sekali.** Dan saya akan menjadi yang pertama menerima vaksin Covid-19 itu. Jadi, tidak ada alasan bagi masyarakat untuk tidak mendapatkan vaksin atau meragukan keamanan vaksin-vaksin Covid-19 itu.”



# ESTIMASI PENDANAAN PROGRAM VAKSINASI COVID-19 MENUJU HERD IMMUNITY → RP73,3 T



PENTAHAPAN SASARAN PENERIMA VAKSIN COVID-19 (Berdasarkan Permenkes No.84 tahun 2020)

## WAVE I : PERIODE VAKSINASI JAN-APR 2021

### PETUGAS KESEHATAN

Vaksinasi dilakukan tersebar di 34 provinsi

1,3 jt

## PETUGAS PUBLIK

17,4 jt

### LANSIA

Setelah mendapat informasi keamanan vaksin untuk umur tersebut (tertuang dalam EUA/data hasil uji klinis tahap 3)

21,5 jt

## WAVE II : PERIODE VAKSINASI APR 2021-MAR 2022

### MASYARAKAT RENTAN

Masyarakat di daerah dengan resiko penularan tinggi

63,9 jt

### MASYARAKAT LAINNYA

Dengan pendekatan kluster pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin

77,4 jt

### Pelaksanaan Vaksinasi:

1. Dimulai pada **Januari 2021** dan diperkirakan mencapai target *herd immunity* pada **Maret 2022** (tergantung proses pengadaan vaksin)
2. Kementerian Kesehatan telah melakukan persiapan **pelatihan SDM serta logistik** (cold chain) untuk memulai program vaksinasi

### Kebutuhan Anggaran:

1. Estimasi kebutuhan program vaksinasi menuju herd immunity mencapai **Rp73,3 T (Rp64,03 T untuk pengadaan vaksin dan Rp9,13 T operasional)**
2. Tahun **2020** sudah direalisasikan sebesar **Rp633,8 M (3 Juta dosis sinovac)** sehingga sisa kebutuhan sebesar **Rp72,7 T**
3. Jika memperhitungkan 78 juta dosis gratis dari **GAVI / COVAX**, estimasi kebutuhan pengadaan vaksin **menurun dari Rp64,03 T menjadi Rp52,3 T** sehingga total estimasi Estimasi kebutuhan program vaksinasi menjadi hanya Rp61,43 T



# RENCANA PENGADAAN VAKSIN

## JUMLAH DOSIS VAKSIN AKAN MENCUKUPI HINGGA Q1 2022



Kontinjensi melalui *Option Agreement* dan peningkatan kapasitas Biofarma disiapkan untuk mengantisipasi resiko pada salah satu produsen vaksin, termasuk fleksibilitas atas supply GAVI / COVAX > dibutuhkan dukungan KBUMN & KEMENLU

No	Merk	Jumlah Dosis		ETA Indonesia
		Binding / Firm Order	Opsi / Potensi	
1	Sinovac	3.000.000	-	Des 2020
		122.504.000	-	Des 2020 - Jan 2022
			100.000.000	Sep 2021 – Mar 2022
2	Novavax	50.000.000	80.000.000	Jun 2021 – Mar 2022
3	COVAX/GAVI	54.000.000	54.000.000	Q2 2021 – Q1 2022
4	AstraZeneca	50.000.000 <i>(finalisasi agreement, volume confirmed)</i>	50.000.000	Q2 2021 – Q1 2022
5	Pfizer	50.000.000 <i>(finalisasi agreement, volume confirmed)</i>	50.000.000	Q3 2021 – Q1 2022
	<b>Jumlah</b>	<b>329.504.000</b>	<b>334.000.000</b>	N/A
	<b>Binding / firm Order + Opsi / Potensi</b>		<b>663,504,000</b>	
	<b>Total Kebutuhan Vaksin</b>		<b>426,800,000</b>	

Sumber : Bahan Presscon Menkes 29 Des 2020



30.346\*

SDM yang telah dilatih  
untuk melakukan  
vaksinasi



### Kesiapan logistik:

- Cold chain untuk kebutuhan tahap 1 sudah tercukupi.
- Selanjutnya, pengadaan cold chain disesuaikan dengan analisa kebutuhan.
- Pengiriman vaksin sudah dilengkapi dengan biotracking, dan selanjutnya menggunakan aplikasi SMILE.
- Pengadaan alat pemantau suhu tahun depan sekitar 14 ribu.



8.796\*\*

Faskes yang sudah  
mendaftar di aplikasi P- Care  
BPJS per 3 Januari 2021  
(10.166 Puskesmas &  
12.104 RS/Klinik/KKP)

*\*Jumlah akan bertambah karena masih akan dilakukan pelatihan untuk vaksinator pada tanggal 4 Januari 2021*

*\*\*Jumlah faskes yang mendaftar di sistem P-Care masih terus ditingkatkan. Provinsi Sumatra Utara, Sumatra Barat, Sulawesi Utara dan Maluku faskes yang mendaftar masih <20%, sedangkan Provinsi Papua belum ada yang terdaftar.*

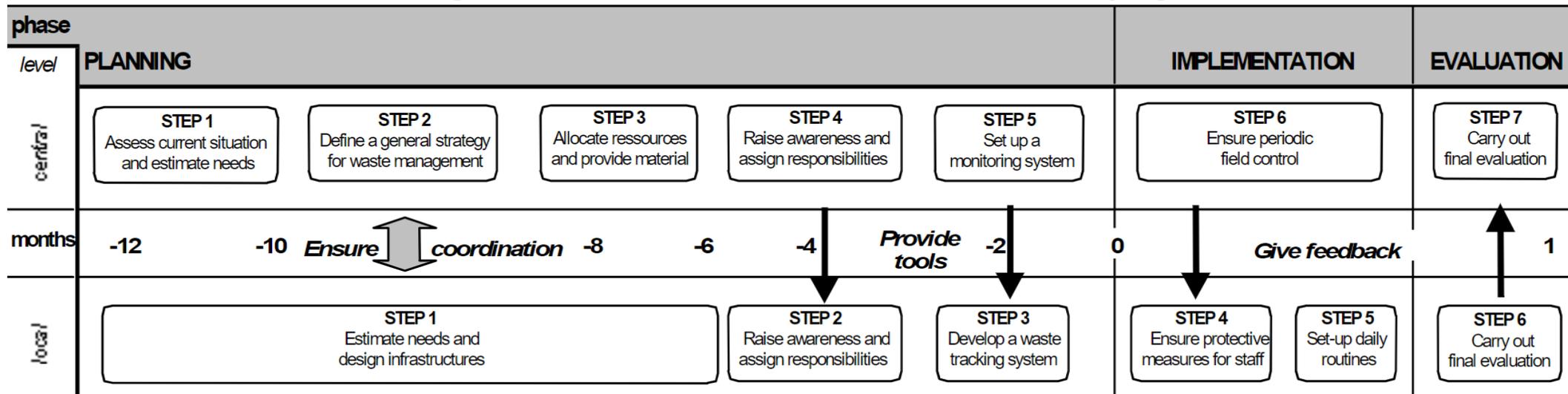
*Sumber: Kementerian Kesehatan*



# Pengelolaan Limbah Vaksin Covid-19

1. Permenkes 12 Tahun 2017 perihal imunisasi: pengelolaan limbah bersifat wajib pada rumah sakit, Puskesmas, klinik dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya menghindari pencemaran lingkungan dan menghindari penyakit yang diakibatkan oleh limbah imunisasi.
2. Metode pengelolaan limbah dapat mengadopsi yang telah dilakukan pada program vaksinasi lainnya, aturan teknis sudah tercakup pada Permenkes 12 Tahun 2017
3. Mekanisme pengawasan dapat dilakukan oleh Satgas Penanganan Covid-19 pada tingkat daerah untuk memastikan pemusnahan limbah imunisasi telah dilakukan (harus dibuktikan dengan berita acara) dan selanjutnya dilakukan pemantauan dan evaluasi.

## Management of wastes from immunisation campaign activities



Sumber: WHO



# TERIMA KASIH

