



IKHTISAR MINGGUAN COVID-19 DI INDONESIA

Edisi 10

Periode 27 September 2021

Koordinator : Badan Litbangkes
Penyusun : Badan Litbangkes, Pusdatin, Paskhas

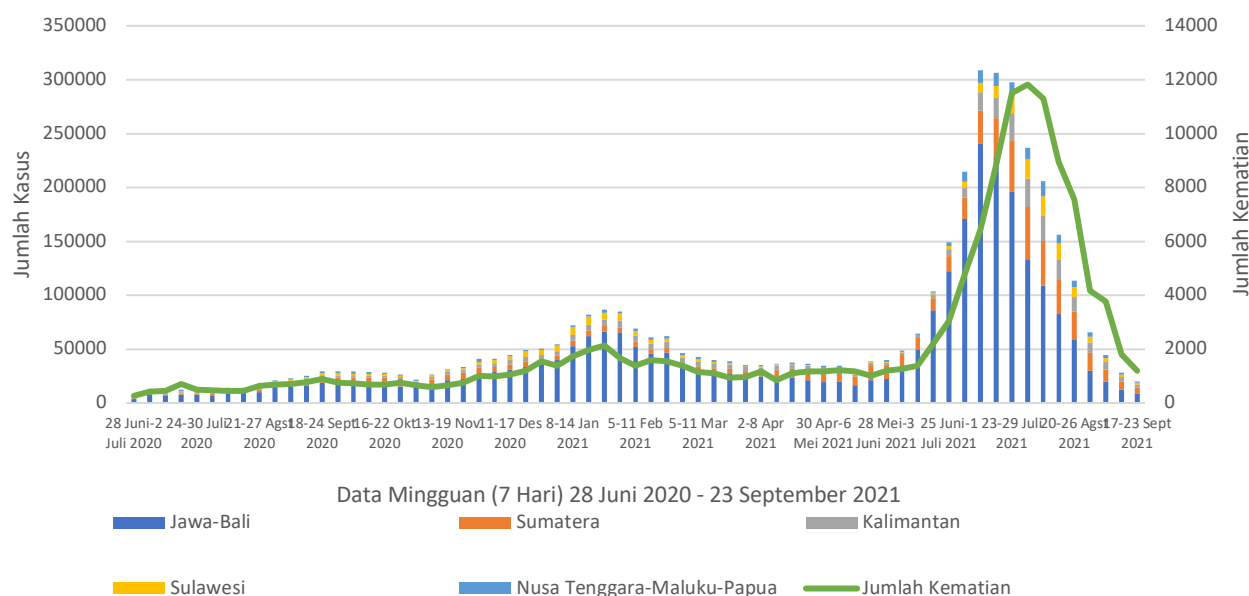
IKHTISAR MINGGUAN COVID-19

Edisi 10, terbit 27 September 2021

Data dalam laporan situasi ini menggunakan data berdasarkan 7DMA (17-23 September 2021) yang diakses dari visualisasi data Pusdatin, Kemkes dan ppt ketahanan per tanggal 24 September 2021 (data per 23 September 2021). Untuk data WGS berasal dari ringkasan hasil pemeriksaan Whole Genome Sequencing (WGS) virus SARS-CoV-2 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan Jejaring laboratorium Surveilans Genom SARS-CoV-2 di Indonesia, minggu epidemiologi ke-38.

A. SITUASI COVID 19 DI INDONESIA

1. Gambaran Nasional



Gambar 1. Kasus dan Kematian Mingguan di Indonesia

- Secara kumulatif nasional sampai dengan per 24 September 2021, tercatat 4.204.116 kasus terkonfirmasi, dengan besaran insiden kasus sebesar 7,44/100.000 penduduk per minggu dengan demikian kasus konfirmasi menurun sebanyak 27,6% dari minggu sebelumnya. Total jumlah kematian tercatat 141.258 kasus, dengan besaran insiden 0,44/100.000 penduduk per minggu, *positivity rate* sebesar 1,54 per minggu. Indikator transmisi komunitas terus memperlihatkan perbaikan situasi di lapangan, dan bertahan pada level tingkat 1 selama lebih dari 2 pekan.
- Persentase keterpakaian tempat tidur (% BOR) isolasi COVID di Indonesia per 24 September sebesar 8,4% dari total TT isolasi sebanyak 98.281. Seluruh provinsi masih dalam level memadai (<60%/minggu).

2. Gambaran Regional

- Situasi kasus dan kematian

Jumlah kasus baru di hampir seluruh provinsi menunjukkan penurunan, kecuali beberapa provinsi seperti Provinsi Maluku mengalami penambahan kasus sebesar 71,1% (27 kasus baru), Papua Barat sebesar 47,1% (33 kasus baru) dan Papua sebesar 1,1% (3 kasus baru) dari minggu sebelumnya. Penurunan kasus kematian juga terjadi di sebagian besar provinsi, walaupun masih ada beberapa provinsi mengalami peningkatan kematian. Masih ada provinsi mengalami peningkatan kematian, diantaranya adalah provinsi Aceh mengalami peningkatan kematian sebesar 3%, Provinsi Sulawesi Barat sebesar 20%. Bahkan ada 3 provinsi mengalami lonjakan kematian yang cukup tinggi yaitu Kalimantan Tengah (61,5%), Sulawesi Tenggara (133,3%) dan Gorontalo (125%).

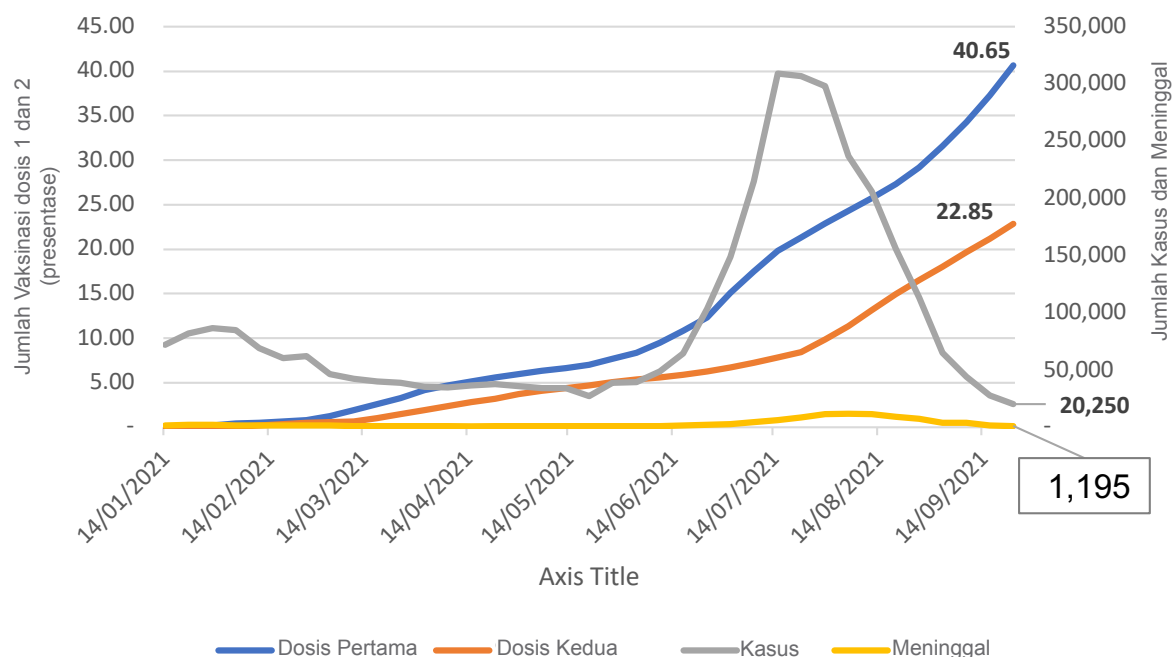
- Situasi vaksinasi

Cakupan vaksinasi COVID-19 secara nasional sudah mencapai 40,82% untuk dosis pertama. Meskipun cakupan mulai bertambah di tiap provinsi, namun baru 4 provinsi (DKI Jakarta, Bali, Kep. Riau, dan DIY) yang memiliki cakupan diatas 50%. Dan untuk cakupan vaksinasi provinsi Lampung belum memperlihatkan kenaikan yang signifikan, masih berada di bawah 20%.

- Situasi testing dan tracing

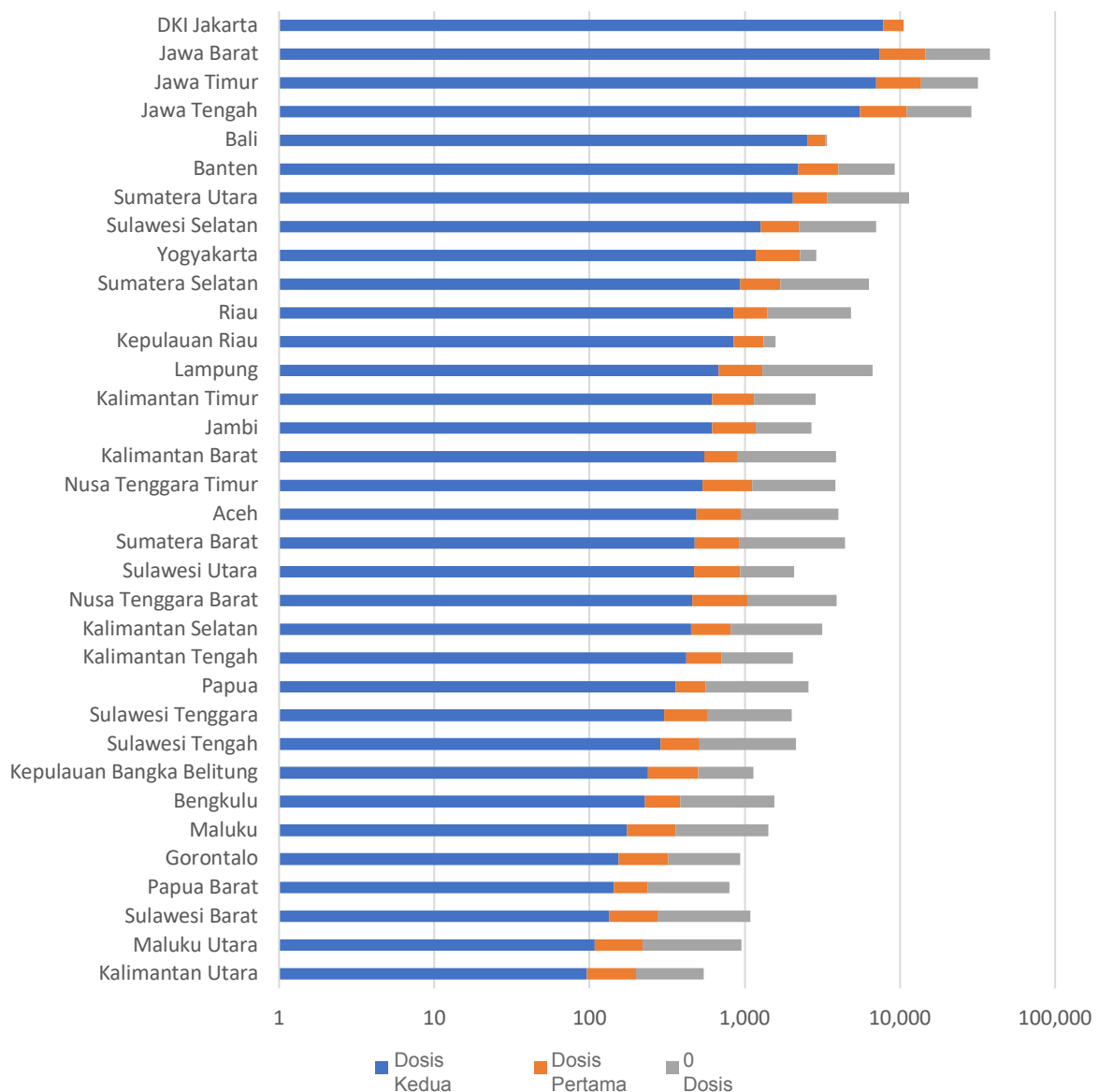
Seluruh provinsi menunjukkan tren testing membaik, hal ini ditunjukkan dengan angka *positivity rate* yang memadai (<5% per minggu). **Hanya 4 provinsi dengan angka *positivity rate* diatas 5% yaitu Gorontalo (9,37%), Kalimantan Utara (6,69%), Bangka Belitung (6,09%) dan Sulawesi Tengah (5,93%).** Bila dilihat dari jumlah laboratorium pemeriksa Covid di ke empat provinsi tersebut memang masih sangat sedikit. Gorontalo dengan 6 kab/kota hanya memiliki 1 lab jejaring. Kalimantan Utara dengan 5 kabkota memiliki 5 lab jejaring, Bangka Belitung dengan 7 kab/kota memiliki 5 lab jejaring dan Sulawesi Tengah dengan 13 kabkota hanya memiliki 5 lab jejaring. Pada indikator *tracing*, provinsi yang berada pada level memadai yaitu Jawa Timur dan Lampung. Delapan belas provinsi di level terbatas (<5/minggu) dan 14 provinsi berada dalam level sedang (5 – 9/minggu).

3. Gambaran Kinerja Vaksinasi



Gambar 2. Sandingan Kasus, Kematian dan Persentase Cakupan Vaksinasi Nasional Sejak Dimulainya Vaksinasi (per 23 September 2021)

- Sejak Juli 2021, angka kasus dan kematian konsisten menurun seiring dengan peningkatan vaksinasi yang signifikan (Gambar 2).
- Dibandingkan dengan minggu sebelumnya, angka kasus dan kematian menunjukkan penurunan. Kasus minggu sebelumnya adalah 27.954 (berkurang sebanyak 7.704 orang) dan kematian 1.803 (berkurang sebanyak 609 orang).
- Pemberian vaksin terus mengalami kenaikan dari minggu sebelumnya. Pemberian vaksin pada minggu sebelumnya yaitu 21,12% penduduk menerima dosis 2 (bertambah 1,73%), dan 37,17% penduduk menerima dosis 1 (bertambah 3,48%).



Gambar 3. Jumlah Penduduk dengan 2 Dosis, 1 Dosis dan 0 Dosis (per 23 September 2021)

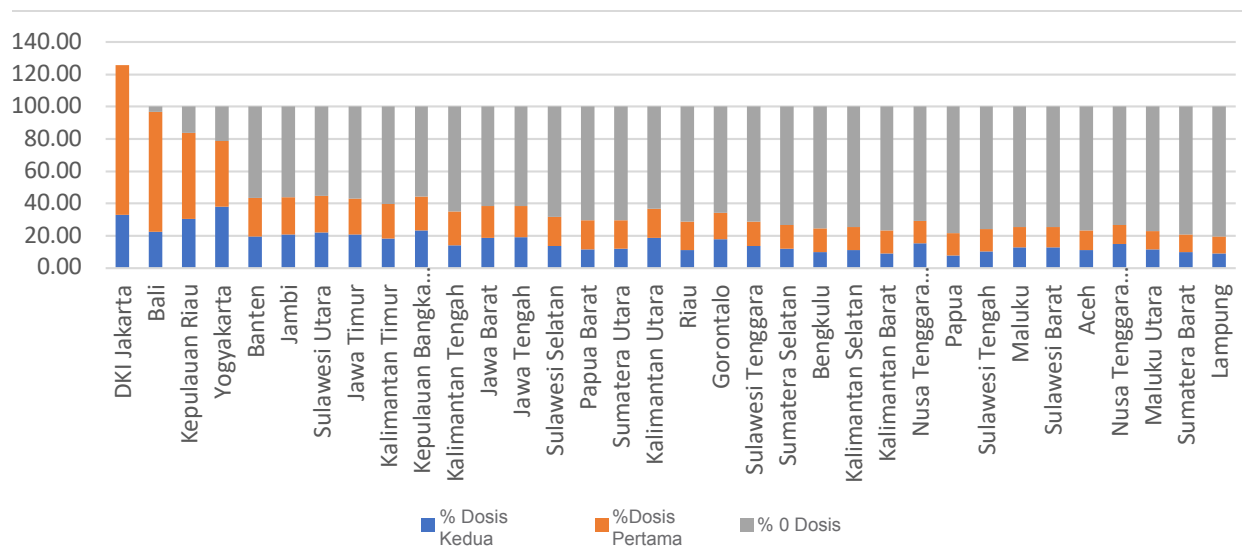
Keterangan:

Dosis kedua : penduduk yang sudah mendapatkan vaksin dosis ke satu dan dua.

Dosis pertama : penduduk yang baru mendapatkan vaksin dosis ke satu.

Dosis 0 : penduduk yang belum mendapatkan vaksin berdasarkan target.

- Jawa Barat adalah provinsi dengan jumlah penduduk yang belum mendapatkan vaksin terbanyak, yaitu lebih dari 23 juta jiwa dari target sekitar 37 juta jiwa.
- Ada provinsi yang penduduknya baru mendapatkan vaksin dosis 1 pada kisaran 2 juta hingga 7 juta penduduk, yakni Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan DKI Jakarta, sedangkan 30 provinsi lainnya baru mencapai satu juta jiwa, bahkan ada yang masih puluhan ribu penduduk (Papua Barat).



Gambar 4. Cakupan Vaksinasi 2 Dosis, 1 Dosis dan 0 Dosis Terhadap Target Sasaran Vaksinasi (per 23 September 2021)

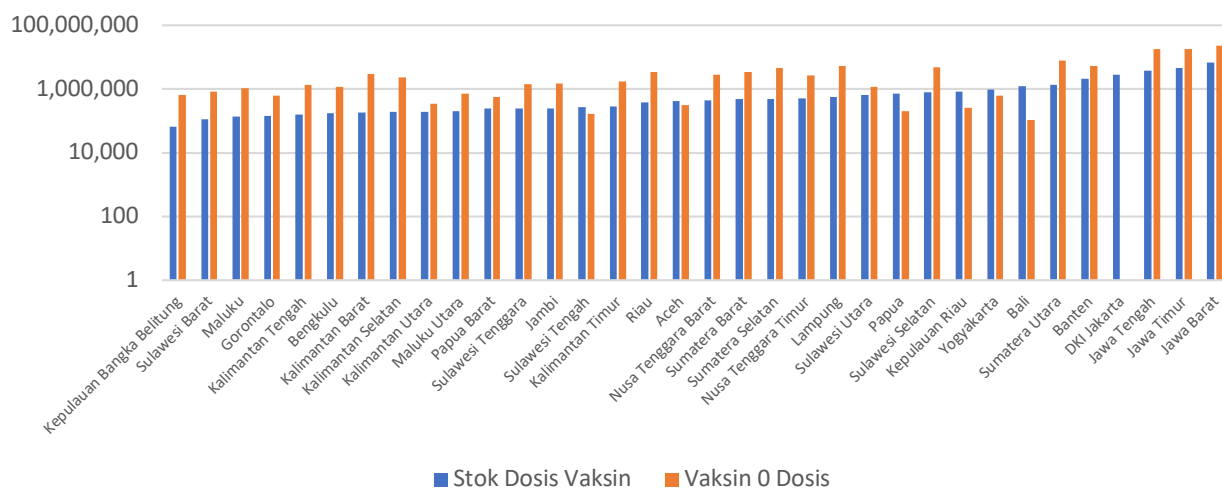
Keterangan:

% dosis kedua : persentase penduduk yang sudah mendapatkan vaksin dosis ke satu dan dua.

% dosis pertama : persentase penduduk yang baru mendapatkan vaksin dosis ke satu.

% dosis 0 : persentase penduduk yang belum mendapatkan vaksin berdasarkan target.

- Khusus DKI, capaian DKI Jakarta untuk masyarakat yang telah mendapatkan vaksin pertama melebihi 100% (Gambar 4).
- Persentase penduduk yang mendapatkan vaksin dosis 2 saat ini paling banyak di DKI Jakarta (92,74%), Bali (74,16%) dan Kepulauan Riau (53,53%).
- Belajar dari kesuksesan DKI Jakarta dalam capaian vaksinasi, salah satu upaya adalah dengan pelonggaran syarat administrasi untuk mendapatkan vaksin yaitu hanya dengan menunjukkan kartu identitas penduduk maka mereka yang beralamat di luar DKI Jakarta dan Bali bisa mendapatkan layanan vaksin di area tersebut. Dengan pelonggaran syarat administrasi untuk mengakses vaksin, maka kesiapan logistik akan menjadi penentu dalam mensukseskan program vaksin.



Gambar 5. Stok dosis vaksin per 23 September 2021 dibandingkan dengan penduduk yang belum mendapatkan vaksin berdasarkan target.

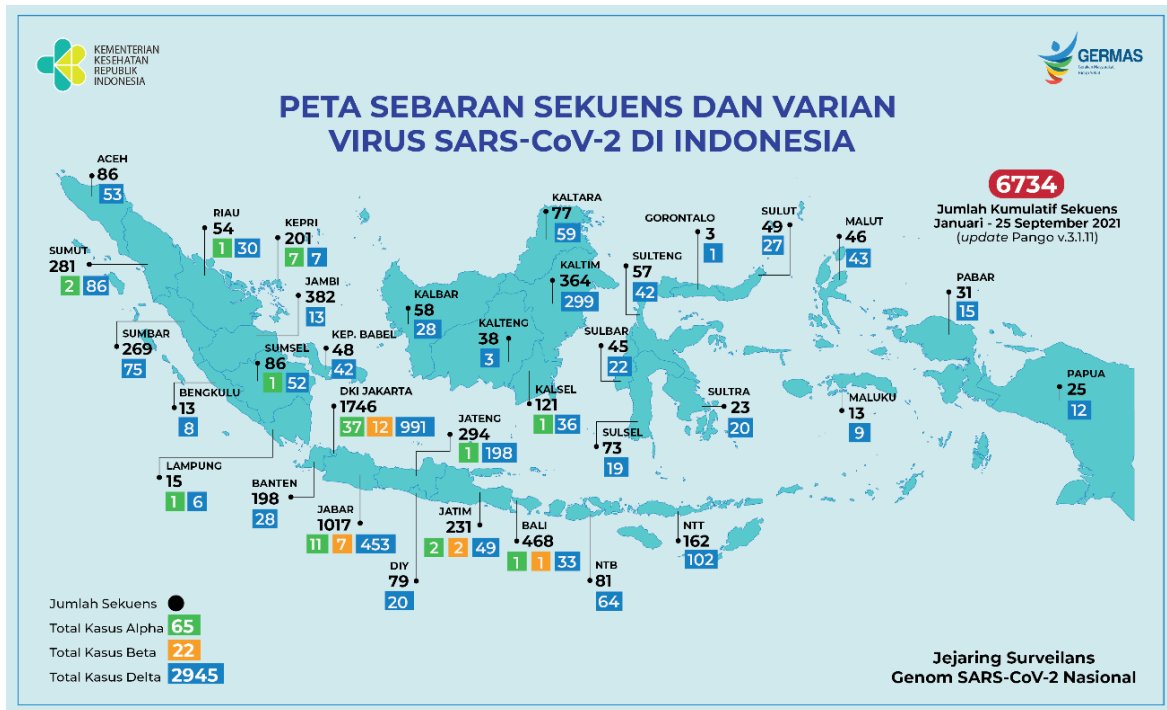
Sumber: <https://vaksin.kemkes.go.id> diakses 16 September 2021. Data tergantung pada pelaksanaan input data oleh Faskes di SMILE dan PCARE. Jika input data tidak dilaksanakan secara rutin dan lengkap maka berpengaruh pada perkiraan stok dosis vaksin dan ketepatan waktu data.

- Jumlah stok vaksin yang tersedia di provinsi di Indonesia sebagian besar kurang dari jumlah penduduk yang belum mendapatkan vaksin dosis 1 maupun 2 (Gambar 5). Seperti minggu lalu, DKI Jakarta, Bali, dan Kepulauan Riau memiliki jumlah stok vaksin lebih dari target populasi yang belum divaksin. Pada minggu ini, stok vaksin di DI Yogyakarta, Aceh, Papua dan Sulawesi Tengah juga terlihat lebih dari target populasi yang belum divaksin.

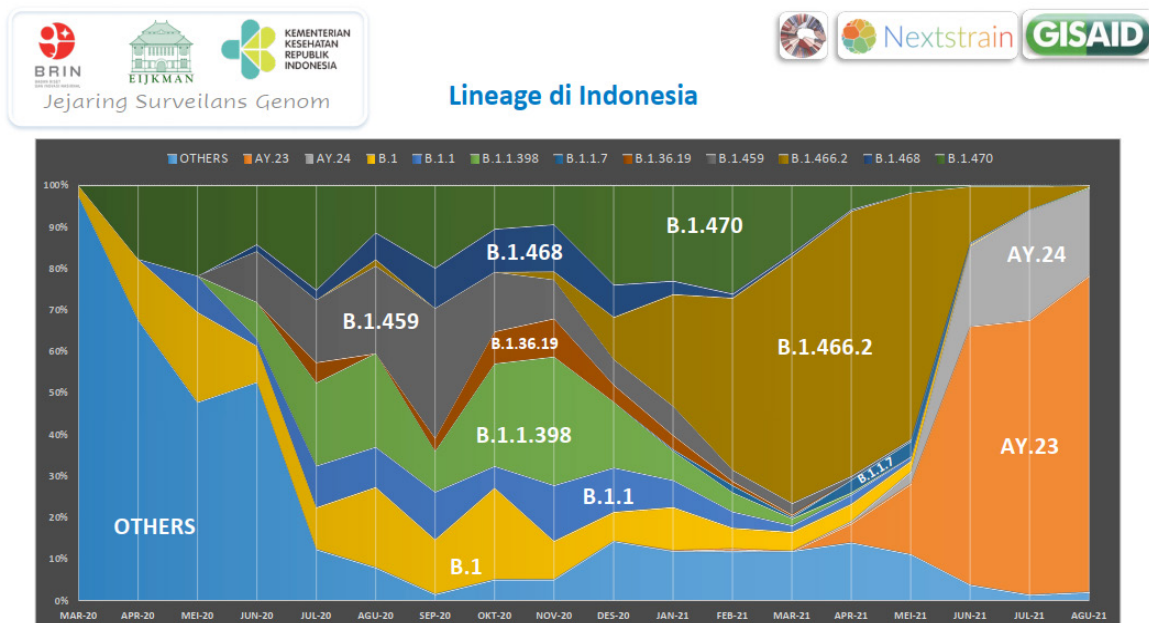
4. Sekuensing Virus SARS-COV-2 di Indonesia

- Pada minggu epidemiologi ke-38, telah dilakukan sekuensing virus SARS-CoV-2 sebanyak 295 kasus dari 4 provinsi yaitu Jawa Barat, Jakarta, Kalimantan Selatan, dan Sumatera Selatan. Sekuensing dilakukan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Badan Riset dan Inovasi Indonesia (BRIN) dan Laboratorium Genomik Solidaritas Indonesia (GSI).
- Hasil sekuensing dapat diidentifikasi *Variant of Concern* (VoC) Delta sebanyak 76,3% (225/295) kasus. Tidak ditemukan adanya VoC Alpha dan Beta, sedangkan varian yang menjadi *further of alert monitoring* B.1.466.2 sebanyak 14,6% (43/295) kasus. Distribusi sekuens dan VOC dari tiap provinsi dapat dilihat pada gambar 6 dan tabel 1.
- Berdasarkan distribusi lineage virus SARS-CoV-2 yang bersirkulasi di Indonesia (gambar 7), varian Delta sub-varian AY. 23 dan AY.24 mengalami kenaikan pada bulan Maret 2021 dan mendominasi sejak bulan Juni 2021. Varian Delta atau B.1.617.2, mengalami reklasifikasi sub-varian, AY.1 hingga AY.34. Reklasifikasi tersebut bertujuan untuk membantu mikro-epidemiologi dan tidak didasarkan pada jenis mutasi yang signifikan secara klinis.

- Pada minggu epidemiologi ke-38, sebanyak 75 kasus mempunyai riwayat perjalanan dari luar negeri Arab Saudi, Malaysia, Papua Nugini, Fiji, Turki, Hong Kong, dan Taiwan pada sampel yang diambil bulan Agustus dan September. Semua kasus dengan riwayat perjalanan tersebut teridentifikasi (100%) adalah varian Delta (B.1.617.2 + AYx).



Gambar 6. Sebaran sekuens virus SARS-CoV-2 dan VoC di Indonesia pada minggu ke-38¹



Gambar 7. Lineage virus SARS-CoV-2 di Indonesia (Maret 2020-Agustus 2021)²

- 1 Pengelompokan lineage dianalisis dengan aplikasi Pangolin (github.com/cov-lineages/pangolin) v.3.1.11. Hasil analisis dapat berubah seiring waktu dengan adanya penambahan data genom dan perbaruan aplikasi Pangolin. Sumber : GISAID dan Jejaring Surveilans Genom Indonesia.
- 2 Pengelompokan lineage dianalisis dengan aplikasi Pangolin (github.com/cov-lineages/pangolin) v.3.1.11. Hasil analisis dapat berubah seiring waktu dengan adanya penambahan data genom dan perbaruan aplikasi Pangolin. Sumber : GISAID dan Jejaring Surveilans Genom Indonesia.

Tabel 1. Distribusi penambahan jumlah sekuens dan VoC Alpha, Beta, dan Delta di setiap provinsi pada minggu ke-38 (19 - 25 September 2021) berdasarkan **tanggal publikasi** GISAIID

No	Provinsi	TOTAL Sekuens		Total Varian Alpha (B.1.1.7)		Total Varian Beta (B.1.351)		Total Varian Delta (B.1.617.2 + AYx)	
		19 Sept 2021	25 Sept 2021	19 Sept 2021	25 Sept 2021	19 Sept 2021	25 Sept 2021	19 Sept 2021	25 Sept 2021
1	Aceh	86	86	0	0	0	0	53	53
2	Bali	468	468	1	1	1	1	33	33
3	Bangka Belitung	48	48	0	0	0	0	42	42
4	Banten	198	198	0	0	0	0	28	28
5	Bengkulu	13	13	0	0	0	0	8	8
6	DI Yogyakarta	79	79	0	0	0	0	20	20
7	Gorontalo	3	3	0	0	0	0	1	1
8	Jakarta	1516	1746	37	37	12	12	831	991
9	Jambi	382	382	0	0	0	0	13	13
10	Jawa Barat	998	1017	10	11	2	7	434	453
11	Jawa Tengah	294	294	1	1	0	0	198	198
12	Jawa Timur	231	231	2	2	2	2	49	49
13	Kalimantan Barat	58	58	0	0	0	0	28	28
14	Kalimantan Selatan	118	121	1	1	0	0	33	36
15	Kalimantan Tengah	38	38	0	0	0	0	3	3
16	Kalimantan Timur	364	364	0	0	0	0	299	299
17	Kalimantan Utara	77	77	0	0	0	0	59	59
18	Kep Riau	201	201	7	7	0	0	7	7
19	Lampung	15	15	1	1	0	0	6	6
20	Maluku	13	13	0	0	0	0	9	9
21	Maluku Utara	46	46	0	0	0	0	43	43
22	NTB	81	81	0	0	0	0	64	64
23	NTT	162	162	0	0	0	0	102	102
24	Papua	25	25	0	0	0	0	12	12
25	Papua Barat	31	31	0	0	0	0	15	15
26	Riau	54	54	1	1	0	0	30	30
27	Sulawesi Barat	45	45	0	0	0	0	22	22
28	Sulawesi Selatan	73	73	0	0	0	0	19	19
29	Sulawesi Tengah	57	57	0	0	0	0	42	42
30	Sulawesi Tenggara	23	23	0	0	0	0	20	20
31	Sulawesi Utara	49	49	0	0	0	0	27	27
32	Sumatera Barat	269	269	0	0	0	0	75	75
33	Sumatera Selatan	43	86	1	1	0	0	9	52
34	Sumatera Utara	281	281	2	2	0	0	86	86
Total		6439	6734	64	65	17	22	2720	2945

- Secara berkala, WHO melakukan peninjauan dampak epidemiologis dan klinis terhadap semua varian baik VOC, VOI, maupun VUI. Sebuah varian dari SARS-CoV-2 dapat ditetapkan sebagai VOI atau VOC jika memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Varian tersebut bisa direklasifikasi ketika terdapat cukup bukti yang menunjukkan bahwa tidak ada dampak risiko besar berkelanjutan terhadap

kesehatan masyarakat terkait dengan varian VOC atau VOI dibandingkan dengan varian SARS-CoV-2 yang beredar lainnya.

- **VOI Eta (B.1.525), Iota (B.1.526) dan Kappa (B.1.617.1) telah direklasifikasi** pada tanggal 13 September 2021 menjadi **“variants under monitoring” (VUM)**. Walaupun secara fenotipik ketiga varian tersebut mempunyai dampak epidemiologi dan klinis yang signifikan, tetapi **jumlah yang dilaporkan terus menurun secara signifikan di tingkat global, regional dan internasional**. Varian ini akan terus dipantau, jika karakteristiknya berubah seiring waktu, maka pengklasifikasi tersebut akan ditinjau kembali. Tabel 2 menunjukkan perkembangan terkini daftar VOI yang mencakup varian Lambda dan Mu.
- Varian Eta (B.1.525) telah terdeteksi di 81 negara sejak pertama kali diidentifikasi pada Desember 2020 dan ditetapkan sebagai VOI pada 17 Maret 2021. Varian ini menunjukkan penurunan aktifitas netralisasi serum dari individu yang divaksinasi.
- **Varian Iota (B.1.526)** pertama kali diidentifikasi di Amerika Serikat (AS) pada November 2020 dan ditetapkan menjadi VOI pada 24 Maret 2021. Varian Iota mempunyai mutasi penting di gen Spike E484K dan S477N. Varian ini sebagian besar dilaporkan dari Amerika Serikat, tetapi **sejak akhir Juli 2021 menunjukkan penurunan yang signifikan dan hanya ditemukan dalam kasus yang sangat sporadis**.
- **Varian Kappa (B.1.617.1)** pertama kali dilaporkan oleh India pada awal Oktober 2020, ditetapkan menjadi VOI pada 4 April 2021 dan sejak itu menyebar ke 57 negara. Seperti varian Delta, varian ini memiliki mutasi spike P681R, dan mempunyai dampak meningkatkan kemampuan transmisibilitas serta menunjukkan pengurangan terbatas dalam aktivitas netralisasi serum dari individu yang divaksinasi.

Tabel 2. Daftar VOI berdasarkan perkembangan terbaru³

WHO label	Pango lineage*	GISAID clade	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Date of designation
Lambda	C.37	GR/452Q.V1	21G	Peru, Dec-2020	14-Jun-2021
Mu	B.1.621	GH	21H	Colombia, Jan-2021	30-Aug-2021

3 Sumber : WHO, Tracking Sars-CoV-2 Variants

B. KAJIAN KEBIJAKAN

1. Vaksin Anak dan Remaja

- Kasus infeksi COVID19 pada anak-anak tidak sebanyak pada orang dewasa. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) merekomendasikan semua orang yang berusia 12 tahun ke atas harus mendapatkan vaksinasi COVID-19⁴. Untuk anak usia kurang dari 12 tahun, sampai saat ini Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat (FDA) belum merekomendasikan vaksin COVID-19, oleh karena itu sangat penting bagi orang tua dan orang lain yang berinteraksi secara dekat dengan anak-anak di bawah usia 12 tahun untuk divaksinasi, memakai masker, dan mengikuti protokol kesehatan lain sehingga dapat melindungi mereka yang belum mendapatkan vaksin. Sebagai badan regulator, FDA siap menerima permintaan izin penggunaan vaksin COVID-19 pada populasi ini, dan akan diproses sesuai ketentuan yang berlaku.⁵
- Pada tanggal 20 September 2021 Perusahaan **Pfizer dan BioNTech mengumumkan hasil penelitiannya tentang vaksin COVID-19 pada anak di bawah usia 12 tahun**. Sampel adalah anak usia 5 hingga 11 tahun, vaksin tersebut dinyatakan aman, dapat ditoleransi dengan baik dan menunjukkan respons antibodi penetralisir yang kuat. Perusahaan berencana untuk mengirimkan hasil penelitiannya FDA, Badan Obat Eropa (EMA), dan badan pengatur lainnya di seluruh dunia sesegera mungkin agar mendapatkan izin penggunaan vaksin untuk populasi yang lebih luas. **Hasil penelitian pada anak di bawah usia 5 tahun paling cepat diumumkan akhir tahun 2021.**⁶

2. Studi Efektifitas *Booster*

- Belum ada bukti kuat yang cukup terkait perlunya vaksinasi *booster* untuk COVID-19. Para ahli pun masih memperdebatkannya. Tim di seluruh dunia berlomba untuk menentukan tingkat antibodi penetralisir atau penanda kekebalan lain yang paling erat kaitannya dengan efektivitas vaksin. Mereka mencari apa yang dikenal sebagai korelasi perlindungan. Mengetahui ambang batas ini akan memungkinkan para peneliti untuk menentukan dengan lebih tepat apakah dan kapan *booster* diperlukan – seperti respons terhadap berkurangnya kekebalan atau munculnya varian baru yang menghindari pengenalan antibodi. “Tanpa memiliki korelasi yang didefinisikan dengan benar, sulit untuk mengatakan apakah kita benar-benar membutuhkan *booster*,” menurut Ali Ellebedy, seorang ahli imunologi Sel B Universitas Washington⁷.

4 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/adolescents.html>

5 <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-will-follow-science-covid-19-vaccines-young-children>

6 <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-positive-topline-results>

7 <https://www.nature.com/articles/d41586-021-02158-6>

- Dalam konteks ini, banyak ilmuwan melihat penawaran dosis ekstra sebagai penggunaan sumber daya yang buruk, baik di tingkat global maupun nasional. Laith Jamal Abu-Raddad, ahli epidemiologi penyakit menular di Weill Cornell Medicine Qatar menyatakan bahwa vaksin *booster* untuk orang yang sudah terlindungi dari penyakit parah adalah membuang-buang sumber daya yang tidak masuk akal.
- **WHO telah mengimbau kepada negara-negara maju untuk melakukan moratorium vaksinasi *booster* (dosis ketiga) setidaknya hingga akhir September ini.**⁸ WHO menyatakan ekuitas cakupan vaksinasi di seluruh dunia memiliki dampak kesehatan masyarakat yang lebih tinggi dibandingkan dengan vaksinasi *booster* (dosis ke-3)⁹.
- Meskipun manfaat dari vaksinasi COVID-19 primer jelas lebih besar daripada risikonya, ada kemungkinan risiko jika *booster* secara luas diperkenalkan terlalu cepat, atau terlalu sering, terutama vaksin yang dapat memiliki efek samping dengan mediasi kekebalan (seperti miokarditis, yang lebih sering terjadi setelah dosis kedua dari beberapa vaksin mRNA, atau sindrom Guillain-Barre, yang sering dihubungkan dengan vaksin COVID-19 vektor adenovirus). Dengan demikian, ***booster* harus dilakukan hanya jika ada bukti yang jelas bahwa itu adalah hal yang tepat.**¹⁰
- Sebuah ulasan di Lancet menyatakan bahwa vaksin efikasi COVID sangat tinggi terhadap varian Delta dan Alpha, sehingga *booster* untuk populasi umum tidak dibutuhkan.¹¹
- Studi terbaru pemberian *booster* pada 1,1 juta penduduk Israel di atas 60 tahun yang diklaim memiliki bukti yang kuat, ternyata dinyatakan memiliki **bias** oleh ilmuwan lain. Ellie Murray, seorang ahli epidemiologi di Boston University di Massachusetts, memperingatkan bahwa studi observasional seperti analisis ini dapat mengandung bias yang sulit untuk diidentifikasi dan dipertanggungjawabkan. Misalnya, orang yang mendaftar untuk mendapatkan booster mungkin memiliki risiko COVID-19 yang berbeda, atau berperilaku berbeda, dibandingkan orang yang tidak mendapatkan suntikan ketiga. Data tersebut meragukan ilmuwan akan pentingnya *booster* untuk semua populasi. Selain itu data tersebut tidak menghilangkan kekhawatiran tentang kesetaraan vaksin ketika miliaran orang masih menunggu suntikan pertama mereka¹².

8 <https://www.bbc.com/indonesia/dunia-58082028>

9 Global/WHO perspective on booster doses in the context of global vaccine supply

10 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02046-8/fulltext)

11 <https://www.practicenurse.co.uk/index.php?p1=news&p2=2232>

12 <https://www.nature.com/articles/d41586-021-02516-4>

3. Pertimbangan Pelaksanaan *Booster*

- WHO memberikan pertimbangan pentingnya *booster* untuk tiga kriteria^{3,13}
 1. Individu yang tidak memiliki respon yang memadai terhadap dua dosis vaksin sebagaimana respon pada orang normal, misalnya penderita *immunocompromised*.
 2. Penurunan kinerja vaksin seri primer dari waktu ke waktu yang bervariasi sesuai titik akhir klinis.
 3. Varian telah berevolusi sehingga tingkat perlindungan vaksin asli menjadi tidak lagi memadai.
- Kesenjangan distribusi vaksin global makin terpampang nyata lantaran baru sekitar 1,8 persen orang di Afrika yang divaksinasi dua dosis. Dalam situs *Our World in Data*, angka ini jauh berbeda dibandingkan dengan di Uni Eropa dan AS yang telah mencapai sekitar 50 persen.¹⁴
- Tabel 3 menunjukkan beberapa negara yang memutuskan melakukan *booster*:

Tabel 3. Daftar Negara Penyelenggara Vaksinasi *Booster* (Dosis Ketiga)⁸

Negara	Sasaran <i>Booster</i>	Populasi Vaksinasi Lengkap	Jangka Waktu
Singapura	Usia > 60 tahun, sistem kekebalan tubuh lemah	>80%	6-9 bulan (usia >60 tahun); >2 bulan (sistem kekebalan tubuh lemah)
Thailand	Umum	13%	-
Amerika Serikat	Umum	62,8%	5 bulan sekali
Jepang	Umum usia muda, target 80%	40%	Setahun 2 kali, dimulai 2022
Indonesia	Tenaga Kesehatan	23,49%	-

4. Antisipasi Lonjakan Kasus

- Pola lonjakan kasus di Indonesia yang terjadi pada bulan Mei-Juli 2021 hampir sama di beberapa provinsi yaitu sejak masuknya varian Delta¹⁵. Sampai saat ini belum ada laporan temuan varian lain di Indonesia, seperti misalnya varian Mu yang menjadi perhatian global.
- Untuk antisipasi lonjakan berikutnya pengetatan pintu masuk Internasional perlu menjadi fokus. Kebijakan di Indonesia melalui Surat Edaran Satgas Penanganan COVID-19 Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Protokol Kesehatan Perjalanan

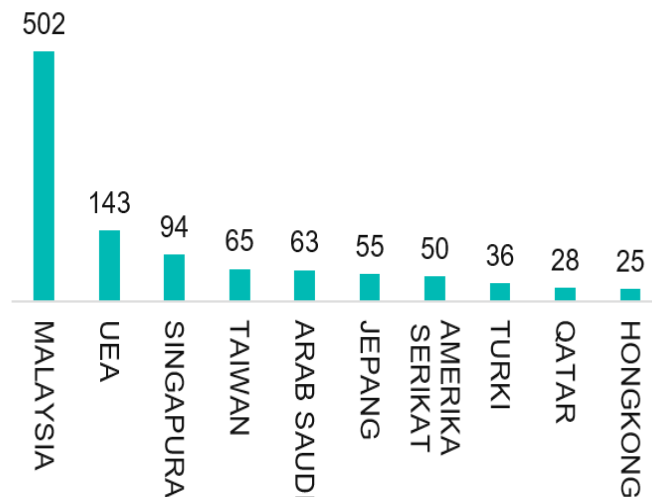
13 https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-53---covid-19-booster-shots?gclid=Cj0KCQjwMCKBhDAARIsAG-2Eu__cJJeCEJvh-Glm5tn-ya6bfUB7AMuYBsDN41gMe6mB3q7n_USPV30aAo_HEALw_wcB

14 <https://www.kompas.com/tren/read/2021/09/04/160000365/daftar-negara-yang-bakal-suntikkan-booster-vaksin-covid-19-untuk-siapa-saja?page=all>

15 Laporan Mingguan (Weekly Report edisi 2) Kementerian Kesehatan RI 25-31 Juli 2021

Internasional pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dipandang cukup baik dalam konteks pencegahan, deteksi dan respon, oleh karena itu pemantauan yang ketat terhadap pelaksanaan protokol tersebut menjadi titik penting.

- Per 24 September 2021, 10 negara asal pelaku perjalanan internasional tertinggi yang masuk ke Indonesia disajikan dalam gambar 8.



Gambar 8. Sepuluh Besar Asal Negara Kedatangan Pelaku Perjalanan Internasional per 24 September 2021

- Situasi nasional di beberapa asal negara kedatangan pelaku perjalanan internasional disajikan dalam tabel 4.
- **Malaysia adalah negara tertinggi sebagai asal pelaku perjalanan yang masuk ke Indonesia.** Situasi Malaysia saat ini masih berjuang menurunkan lonjakan yang terjadi sejak bulan Juni 2021, meskipun sejak September 2021 sudah menunjukkan tren penurunan namun belum berhasil menurunkan setengah dari kasus harian tertinggi saat puncak gelombang. Meskipun **cakupan vaksinasi sudah mencapai 50% namun dengan BOR yang masih di atas 60%** menunjukkan tingkat keparahan penyakit akibat COVID-19 masih menjadi masalah. Oleh karena itu kewaspadaan pelaku perjalanan dari Malaysia perlu menjadi prioritas.
- **Singapura** dengan jumlah asal negara asal pelaku perjalanan tertinggi ke-3 juga perlu menjadi prioritas kewaspadaan mengingat sejak awal September 2021 hingga saat ini masih mengalami lonjakan kasus dengan **BOR di 8 rumah sakit sebesar 77,6%-91,3%**. Di sisi lain, **vaksinasi dosis lengkap** di Singapura yang cukup tinggi yaitu **77,4%** dan **angka kematian yang rendah** Pemantauan terhadap situasi di Singapura akan penting untuk menentukan perlunya kebijakan khusus terkait pelaku perjalanan asal negara ini.

- **Amerika Serikat dan Turki masih mengalami lonjakan kasus** di negaranya. Amerika Serikat mencatat kematian rata-rata pada 7 hari terakhir sebesar 14.003 dengan *case fatality rate* sebesar 1,6%. Angka ini lebih tinggi dari Malaysia, India, Thailand. Cakupan dosis lengkap pada angka 54% sedangkan untuk keterisian tempat tidur diproyeksikan sebesar 73%. Sedangkan *case fatality rate* di Turki di 0,9% dengan kematian rata-rata di 7 hari terakhir sebesar 1.621. Cakupan Vaksin tidak jauh berbeda dengan Amerika Serikat, yaitu di 51%. Dengan situasi tersebut, pelaku perjalanan dari kedua negara ini juga perlu menjadi prioritas pengawasan.

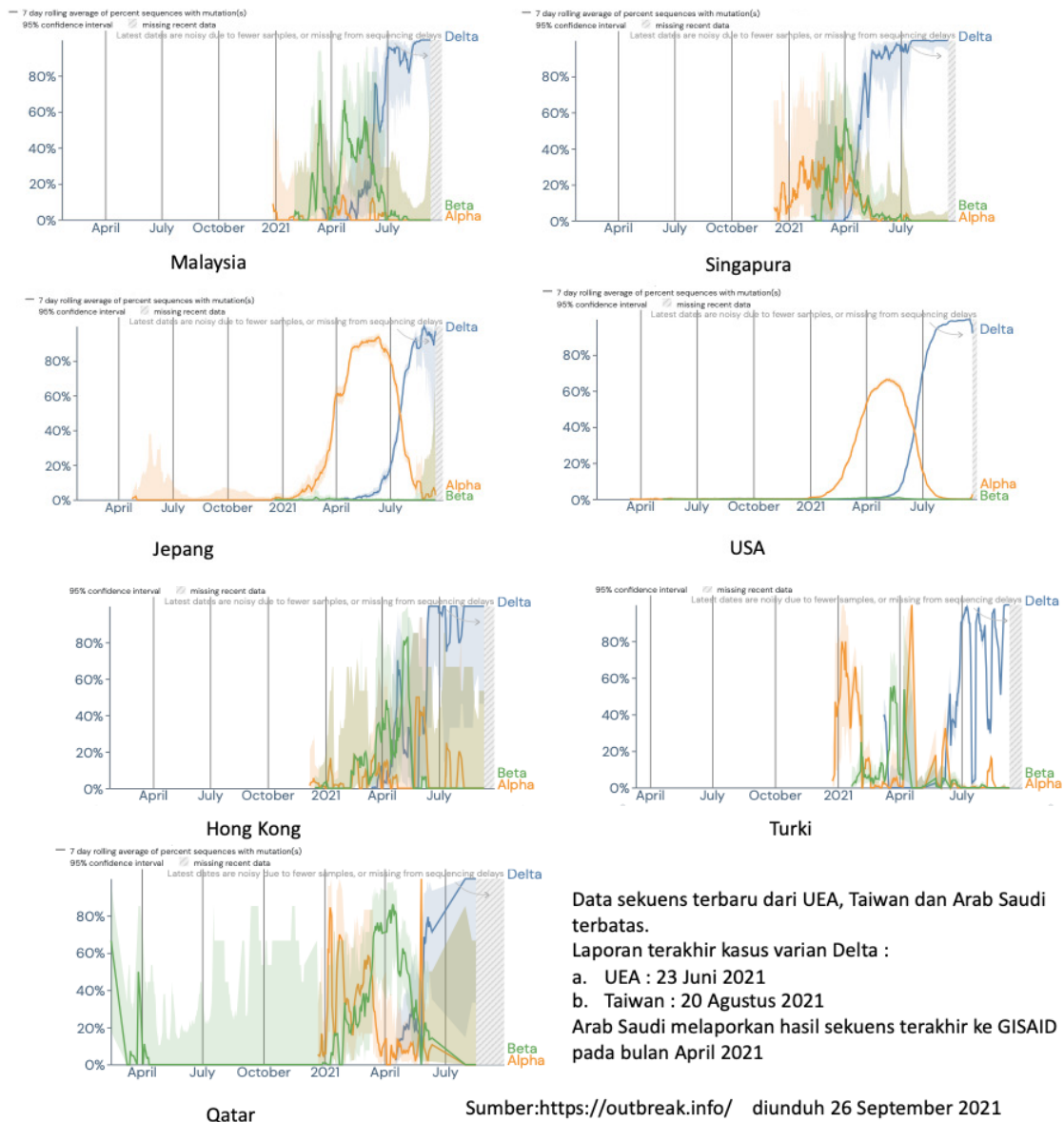
Tabel 4. Situasi 10 besar asal negara kedatangan pelaku perjalanan internasional di Indonesia

Negara	Kasus rata-rata 7 hari (18-24 Sept 2021) ¹⁶	Kematian rata-rata 7 hari (18-24 Sept 2021) ¹⁷	Vaksin	Keterisian Faskes	Sumber informasi
Malaysia	14.844	313	- Dosis lengkap: 59% - Dosis pertama: 69%	BOR - Non ICU: 62% - ICU: 73% (23 September 2021)	• https://covid-19.moh.gov.my/terkini • https://ourworldindata.org/covid-vaccinations
Uni Emirat Arab	350	2	- Dosis lengkap: 82% - Dosis pertama: 11%	Proyeksi IHME 25 Sept 2021: All beds: 162,51 (125,51-215,22) ICU beds: 70,82 (54,7-93,79)	• https://covid19.healthdata.org/united-arab-emirates?view=resource-use&tab=trend&resource=all_resources
Singapura	1.247	2	- Dosis lengkap: 77% - Dosis pertama: 79%	BOR: rentang 77,6%-91,3% dari 8 RS (18 September 2021)	• https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/health-care-institution-statistics/beds-occupancy-rate-(bor)
Taiwan	8	0	- Dosis lengkap: 9% - Dosis pertama: 42%	Proyeksi IHME 25 Sept 2021: All beds: 7,39 (3,02-14,52) ICU beds: 1,58 (0,65-3,1)	• https://covid19.healthdata.org/ • https://covid19.who.int/table?tableChartType=heat
Arab Saudi	46	4	- Dosis lengkap: 52% - Dosis pertama: 14%	Proyeksi IHME 25 Sept 2021: All beds: 180,8 (99,49-283,93) ICU beds: 78,79 (43,36-123,73)	• https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19 • https://metricvu.aha.org/dashboard/covid-bed-shortage-detection-tool?Select%20a%20Date=9%2F23%2F2021
Jepang	24.398	345	- Dosis lengkap: 56% - Dosis pertama: 68%	beberapa provinsi melaporkan peningkatan menjadi 20%-50%	
Amerika Serikat	892.699	14.003	- Dosis lengkap: 54% - Dosis pertama: 63%	73%	
Turki	193.289	1.621	- Dosis lengkap: 51% - Dosis pertama: 63%	N/A	
Qatar	879	0	- Dosis lengkap: 76% - Dosis pertama: 81%	N/A	
Hongkong	4	0	- Dosis lengkap: 54% - Dosis pertama: 59%	50%-55% untuk keterisian TT di ruangan isolasi	

16 data rata-rata kasus baru JHU CSSE Covid-19 Data

17 data rata-rata kematian dari JHU CSSE Covid-19 Data

- Dari sebagian besar negara tersebut di atas, varian yang mendominasi pada bulan Agustus-September adalah **varian Delta** seperti yang disajikan dalam gambar 9. (catatan: Taiwan, Arab Saudi, Uni Emirat Arab, Qatar: data sekuensing terbaru terbatas)



Gambar 9. Mutasi dan Prevalensi Kasus di Berbagai Negara

- Dari aspek transmisi, pengetatan pintu masuk ke dalam negeri menjadi hal yang perlu diantisipasi dalam kesiapan lonjakan. Namun dari aspek respon Indonesia perlu mempersiapkan kapasitas seperti pelacakan, tes dan fasilitas kesehatan. Penguatan kapasitas pelacakan dan tes pasca lonjakan sebelumnya lebih disebabkan karena kasus yang menurun sebagai dampak PPKM, bukan dari penguatan sistem pelacakan dan tes itu sendiri.
- Dengan demikian, apabila lonjakan terjadi, kasus dapat dikendalikan dan pembatasan wilayah dapat tersegmentasi sehingga dampak ekonomi yang bergantung pada mobilitas masyarakat tidak meluas.

- Begitu juga halnya dengan pengawasan dan penindakan terkait kedisiplinan masyarakat dalam hal penegakan protokol kesehatan. Hari libur panjang baik keagamaan maupun non-keagamaan yang memicu lonjakan mobilitas masyarakat perlu diwaspadai, strategi perpindahan hari libur seperti yang diterapkan sebelumnya dapat dilakukan kembali.
- Pemanfaatan sistem informasi seperti Peduli Lindungi perlu diperluas tidak hanya pada sektor pusat perbelanjaan modern dan perkantoran. Namun seiring dengan itu, masih terdapat 3 catatan yang perlu diperhatikan yaitu perbaikan teknis aplikasi, perbaikan tata Kelola aplikasi dan yang mendesak adalah mendaftarkan aplikasi tersebut ke Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (PSTE) sesuai dengan PP 82/2013 tentang PSTE dan Permenkominfo 36/2014 tentang Tata Cara Pendaftaran Penyelenggara Sistem Elektronik agar dapat diakui secara legal ¹⁸.

C. LAPORAN DARI LAPANGAN (PROVINSI GORONTALO) “GEBYAR VAKSINASI MANUNGGAL KEJAKSAAN TINGGI”

- Provinsi Gorontalo dalam mengejar target cakupan vaksinasi dilakukan upaya percepatan, salah satu diantaranya yang sangat penting dinkes provinsi bersinergi dengan Forum Komunikasi Pimpinan Daerah (Forkopimda) dan BUMN melakukan vaksinasi massal, pada tanggal 21- 22 September 2021 melalui program “Gebyar Vaksinasi Manunggal Kejaksaan Tinggi Negeri” dengan sebagai penyelenggara, tingginya keikutsertaan masyarakat salah satunya dengan diberikan bingkisan sembako bagi peserta imunisasi dan pada kesempatan tersebut berhasil di vaksinasi sebanyak 1.512 orang.
- Komitmen Gubernur dan Forkopimda sangat kuat dalam penanganan COVID-19 termasuk dalam hal vaksinasi, pada setiap diadakan vaksinasi massal selalu melibatkan Forkopimda dan lintas sektor termasuk dari BUMN dengan skema CSR. Upaya pelaksanaan vaksinasi masal akan dilaksanakan



Gambar 10. Rangkaian Kegiatan Vaksinasi di Gorontalo

¹⁸ Kompas Cetak, 25 September 2021, halaman 15.

secara periodik dengan penyelenggara secara bergantian yang diinisiasi oleh Forkompimda.

- Dalam Penanganan COVID-19 Provinsi Gorontalo juga menghadapi berbagai permasalahan seperti kurangnya laboratorium PCR saat ini hanya ada 1 laboratorium milik pemerintah yaitu BPOM sehingga beban cukup berat karena selain memeriksa sampel dari hasil tracing juga melayani sampel untuk screening dengan berbagai kepentingan seperti perjalanan, pertemuan dan lain-lain. Pemerintah daerah telah mempunyai mobil PCR namun masih terkendala karena belum mendapat akun NAR sehingga belum bisa beroperasi untuk membantu laboratorium di BPOM.
- Hal lain yang menjadi permasalahan di Gorontalo adalah pengiriman sampel untuk dilakukan sekuensing, terkendala pada mekanisme pengiriman yang disebabkan beberapa hal diantaranya mahalnya biaya penerbangan, kesulitan kontainer untuk menyimpan spesimen serta adanya regulasi “*dangerous goods restrictions*” di bandara.

REKOMENDASI

- Klarifikasi data pengawasan secara ketat pada provinsi yang masih mengalami lonjakan kasus khususnya kewaspadaan adanya VOC dan penelusuran masih ada ke petugas daerah pada provinsi yang mengalami persentase peningkatan kematian yang cukup tajam, sehingga dapat diketahui peningkatan kematian dikarenakan permasalahan pelayanan kesehatan atau kendala input data
- Berdasarkan pola lonjakan kasus sebelumnya Indonesia perlu terus memantau situasi negara tetangga dan negara asal pelaku perjalanan ke Indonesia. Hal ini untuk mendeteksi segera status kesehatan pelaku perjalanan serta kewaspadaan terkait varian baru
- Dari lonjakan sebelumnya, Indonesia masih mencatat kelemahan dari aspek pelacakan dan tes. Saat ini adalah momentum yang tepat untuk melakukan penguatan kapasitas dan sistem pelacakan dan tes.
- Perlunya regulasi terkait dengan pengiriman sampel untuk dilakukan sekuensing seperti kewajiban pengiriman 10 sampel perminggu yaitu, perluasan dan peningkatan kapasitas laboratorium PCR yang ada agar ditingkatkan kemampuan untuk dapat melakukan sekuensing di daerah sehingga mempermudah dan mempercepat pemeriksaan, serta perlu kerjasama dengan pihak pengelola bandara dan maskapai agar mendapatkan kemudahan dalam pengiriman spesimen.

LAMPIRAN

Tabel Kasus-Kematian Baru 7 Hari Terakhir Per Regional dan Provinsi

Indonesia

Regional	Kasus Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kasus Baru dalam 7 Hari Terakhir		Kematian Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kematian Baru dalam 7 Hari Terakhir	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Sumatera	5,173	25.5%	-2,110	-29.0%	407	34.1%	-138	-25.3%
Jawa-Bali	8,825	43.6%	-3,802	-30.1%	546	45.7%	-295	-35.1%
Kalimantan	3,028	15.0%	-1,040	-25.6%	102	8.5%	-96	-48.5%
Sulawesi	1,903	9.4%	-497	-20.7%	93	7.8%	-30	-24.4%
Nusa Tenggara-Maluku-Papua	1,321	6.5%	-255	-16.2%	47	3.9%	-49	-51.0%
INDONESIA	20,250	100.0%	-7,704	-27.6%	1,195	100.0%	-608	-33.7%

Sumatera

Provinsi	Kasus Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kasus Baru dalam 7 Hari Terakhir		Kematian Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kematian Baru dalam 7 Hari Terakhir	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Aceh	851	16.5%	-281	-24.8%	118	29.0%	4	3.5%
Sumatera Utara	1,383	26.7%	-523	-27.4%	82	20.1%	-67	-45.0%
Sumatera Barat	426	8.2%	-212	-33.2%	22	5.4%	-13	-37.1%
Riau	700	13.5%	-203	-22.5%	51	12.5%	-18	-26.1%
Jambi	204	3.9%	-82	-28.7%	9	2.2%	-7	-43.8%
Sumatera Selatan	271	5.2%	-170	-38.5%	24	5.9%	-10	-29.4%
Bengkulu	62	1.2%	-41	-39.8%	4	1.0%	-4	-50.0%
Lampung	395	7.6%	-155	-28.2%	49	12.0%	-5	-9.3%
Kep. Bangka Belitung	639	12.4%	-308	-32.5%	31	7.6%	-10	-24.4%
Kepulauan Riau	242	4.7%	-135	-35.8%	17	4.2%	-8	-32.0%
SUMATERA	5,173	100.0%	-2,110	-29.0%	407	100.0%	-138	-25.3%

Jawa-Bali

Provinsi	Kasus Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kasus Baru dalam 7 Hari Terakhir		Kematian Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kematian Baru dalam 7 Hari Terakhir	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
DKI Jakarta	1,150	13.0%	-543	-32.1%	28	5.1%	-38	-57.6%
Jawa Barat	1,591	18.0%	-1,220	-43.4%	65	11.9%	-9	-12.2%
Jawa Tengah	1,882	21.3%	-403	-17.6%	161	29.5%	-95	-37.1%
DI Yogyakarta	754	8.5%	-296	-28.2%	50	9.2%	-35	-41.2%
Jawa Timur	1,948	22.1%	-1,067	-35.4%	142	26.0%	-91	-39.1%
Banten	470	5.3%	-3	-0.6%	11	2.0%	-2	-15.4%
Bali	1,030	11.7%	-270	-20.8%	89	16.3%	-25	-21.9%
JAWA-BALI	8,825	100.0%	-3,802	-30.1%	546	100.0%	-295	-35.1%

Kalimantan

Provinsi	Kasus Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kasus Baru dalam 7 Hari Terakhir		Kematian Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kematian Baru dalam 7 Hari Terakhir	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Kalimantan Barat	696	23.0%	-253	-26.7%	15	14.7%	-7	-31.8%
Kalimantan Tengah	319	10.5%	-78	-19.6%	21	20.6%	8	61.5%
Kalimantan Selatan	505	16.7%	-227	-31.0%	15	14.7%	-33	-68.8%
Kalimantan Timur	1,058	34.9%	-166	-13.6%	36	35.3%	-52	-59.1%
Kalimantan Utara	450	14.9%	-316	-41.3%	15	14.7%	-12	-44.4%
KALIMANTAN	3,028	100.0%	-1,040	-25.6%	102	100.0%	-96	-48.5%

Sulawesi

Provinsi	Kasus Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kasus Baru dalam 7 Hari Terakhir		Kematian Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kematian Baru dalam 7 Hari Terakhir	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Sulawesi Utara	298	15.7%	-74	-19.9%	14	15.1%	-4	-22.2%
Sulawesi Tengah	718	37.7%	-65	-8.3%	35	37.6%	-14	-28.6%
Sulawesi Selatan	633	33.3%	-284	-31.0%	22	23.7%	-22	-50.0%
Sulawesi Tenggara	50	2.6%	-44	-46.8%	7	7.5%	4	133.3%
Gorontalo	102	5.4%	-2	-1.9%	9	9.7%	5	125.0%
Sulawesi Barat	102	5.4%	-28	-21.5%	6	6.5%	1	20.0%
SULAWESI	1,903	100.0%	-497	-20.7%	93	100.0%	-30	-24.4%

Nusa Tenggara-Maluku-Papua

Provinsi	Kasus Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kasus Baru dalam 7 Hari Terakhir		Kematian Baru 7 Hari Terakhir		Perubahan Kematian Baru dalam 7 Hari Terakhir	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
NTB	261	19.8%	-135	-34.1%	13	27.7%	-8	-38.1%
NTT	582	44.1%	-182	-23.8%	15	31.9%	-3	-16.7%
Maluku	65	4.9%	27	71.1%	-	0.0%	-1	-100.0%
Maluku Utara	37	2.8%	-1	-2.6%	-	0.0%	-1	-100.0%
Papua Barat	103	7.8%	33	47.1%	2	4.3%	-	0.0%
Papua	273	20.7%	3	1.1%	17	36.2%	-36	-67.9%
NUSA TENGGARA-MALUKU-PAPUA	1,321	100.0%	-255	-16.2%	47	100.0%	-49	-51.0%

Pengarah: Kepala Badan Litbangkes, Sekretaris Badan Litbangkes, Kepala Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan
Editor : N.A.Ma'ruf, Panji Hadisoemarto, Melyana, Irene Lorinda Indalao, Ririn Ramadhany

Kontributor: Nurul Puspasari, Nariyah, Novi Budianti, Nuraeni Amaliah, Djunaedi, Nelly Puspadari, Hana Apsari Pawestri, Elfys Ferdynan, Luna Amalia, Krisna Nur Andriana Pangesti, Febri Aryanto, Ciptandi, Meilinda

Layout: Cahaya, Ulyy Adhie Mulyani, Ahdiyati Firmana

Translater: Melyana, Ulyy Adhie Mulyani, Irene Lorinda Indalao, Nazilah Zubair