

Laporan Penilaian Risiko Cepat/ *Rapid Risk Assessment*

COVID-19 di Indonesia Tahun 2023



LAPORAN PENILAIAN RISIKO CEPAT COVID-19 TAHUN 2023

A. Judul Penilaian

Penilaian risiko cepat COVID-19.

B. Tanggal, Waktu, dan Tempat Penilaian Dilakukan

Kegiatan dilakukan pada Senin, 26 Juni 2023 secara *hybrid* di Hotel Wyndham Casablanca Jakarta dan daring dengan zoom *virtual meeting*.

C. Tim Penilaian Risiko Cepat

Pengarah : Direktur Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan

Ahli :

1. dr. Hariadi Wibisono - Perkumpulan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)
2. dr. Iwan Ariawan - FKM UI

Tim Penilaian risiko melibatkan lintas program dan lintas sektor, yang secara teknis difasilitasi oleh WHO Indonesia. Berikut tim penilaian risiko cepat COVID-19 setelah dicabutnya status kegawatdaruratan oleh Presiden RI pada 21 Juni 2023 :

1. Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19
2. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Badan Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan
3. Program dan Informasi, Direktorat Pelayanan Kesehatan
4. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan
5. Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso
6. Dinas Kesehatan DKI Jakarta
7. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
8. Tim Kerja ISPA, Direktorat Pencegahan Penyakit Menular Langsung
9. Tim Kerja Surveilans, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
10. Tim Kerja Karantina Kesehatan, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan

11. Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Kekarantiaan Kesehatan
12. Tim Kerja Hukum dan Organisasi, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
13. Pusat Sistem Strategi Kesehatan
14. Public Health Emergency Operation Center (PHEOC)
15. World Health Organization (WHO) Indonesia

D. Pendahuluan

Pandemi COVID-19 telah berlangsung lebih dari 3 tahun. Pada 21 Juni 2023, Presiden secara resmi mengumumkan pencabutan status pandemi COVID-19 di Indonesia. Keputusan tersebut diambil sejalan dengan pencabutan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) untuk COVID-19 yang dilakukan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada 5 Mei 2023. Keputusan tersebut juga diambil pemerintah dengan mempertimbangkan penurunan tren kasus konfirmasi dan kematian, angka konfirmasi harian kasus COVID-19 yang mendekati nihil, dan hasil serosurvei menunjukkan 99% masyarakat Indonesia memiliki antibodi COVID-19.

Sehubungan dengan pencabutan tersebut, saat ini Indonesia memasuki masa endemi. Meski demikian, bukan berarti COVID-19 sudah hilang. Kemungkinan munculnya varian-varian baru disertai peningkatan mobilitas berpotensi menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian yang perlu diwaspadai. WHO menegaskan bahwa setiap negara tetap mengedepankan kesiapsiagaan dan respon serta perlunya upaya masa transisi penanggulangan COVID-19 yang terintegrasi, orientasi jangka panjang, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, Indonesia perlu melakukan ulang penilaian risiko cepat COVID-19 untuk menentukan tingkat risiko sehingga menghasilkan rekomendasi dalam rangka penanggulangan COVID-19 di masa endemi ini.

E. Metode

Kegiatan penilaian risiko cepat COVID-19 dilakukan pada Senin, 26 Juni 2023 melalui pertemuan secara *hybrid* di Hotel Wyndham Casablanca Jakarta dan daring dengan zoom *virtual meeting*. Kegiatan ini dilaksanakan setelah dilakukan *Intra Action Review* (IAR) COVID-19 tahap ke-8. Penilaian ini bersifat kualitatif dengan melibatkan tim yang berasal dari lintas program/lintas sektor dan kegiatan ini di dukung oleh WHO Indonesia. Penilaian risiko cepat ini meliputi beberapa tahapan yaitu 1) menyusun pertanyaan risiko; 2) identifikasi tiga komponen penilaian bahaya, paparan, dan kapasitas; 3) karakterisasi risiko; dan 4) rekomendasi.

F. Pertanyaan Risiko

Berikut pertanyaan risiko yang telah disepakati dengan mempertimbangkan situasi saat ini:

1. Apakah dampak dan kemungkinan terjadinya penambahan kasus COVID-19 2 kali dari kasus saat ini (pencabutan status kegawatdaruratan COVID-19) di Indonesia pada 6 bulan mendatang?
2. Apakah dampak dan kemungkinan terjadinya penambahan kasus yang parah atau berat (hospitalisasi dan kematian) COVID-19 2 kali dari kasus saat ini (pencabutan status kegawatdaruratan COVID-19) di Indonesia pada 6 bulan mendatang?

G. Penilaian Bahaya

1. Situasi COVID-19 di Global

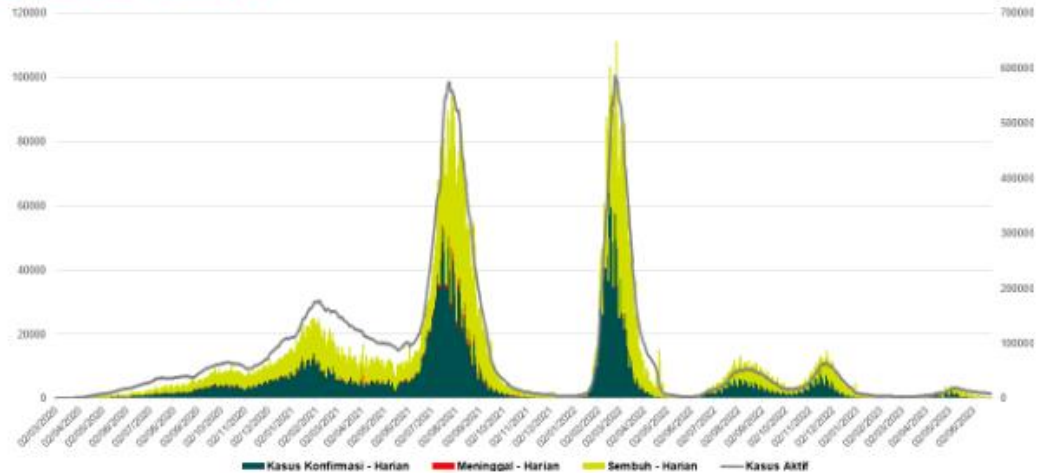
- Per 25 Juni 2023, Kasus konfirmasi kumulatif COVID-19 di global terdapat sebanyak 768.187.096 kasus dengan kematian kumulatif 6.945.714 kematian (CFR: 0,90%).
- Secara global, pada 22 Juni 2023 terjadi penurunan kasus di semua regional WHO. Begitu juga untuk kematian mengalami penurunan kecuali di regional Afrika.
- Kasus konfirmasi kumulatif COVID-19 di WHO Regional SEARO terdapat sebanyak 61.191.036 kasus dengan 806.499 kematian (CFR: 1,32%).

- Untuk ICU dan hospitalisasi umumnya terjadi penurunan sekitar 39%. Namun, dari 21 negara yang melaporkan ke WHO terdapat 2 negara yang mengalami peningkatan.

2. Situasi COVID-19 di Indonesia

Tren Kasus COVID-19 di Indonesia

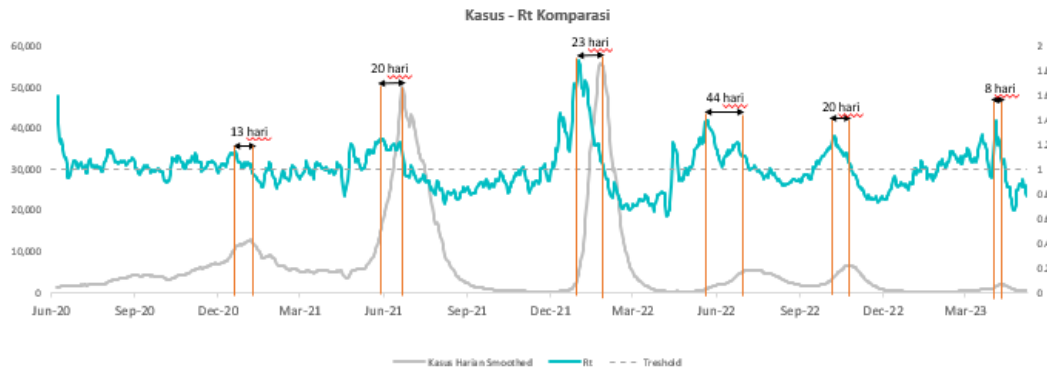
02 Maret 2020 – 25 Juni 2023



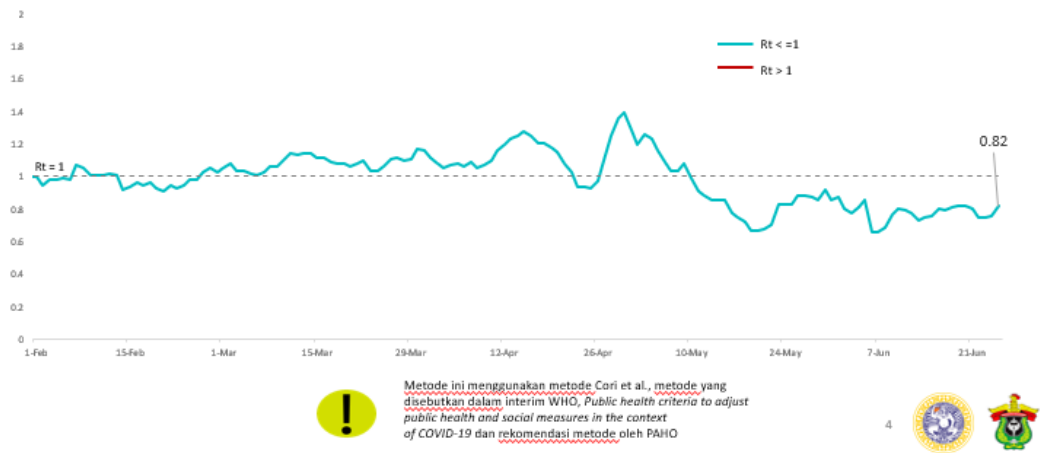
- Kasus konfirmasi kumulatif COVID-19 di Indonesia per 25 Juni 2023 terdapat sebanyak 6.811.780 kasus dengan 161.865 (CFR: 2,3%).
- Tren mingguan kasus konfirmasi, kasus aktif, dan kematian COVID-19 di Indonesia sejak minggu ke-18 hingga minggu ke-26 tahun 2023 cenderung mengalami penurunan.
- Tren bulanan kasus sembuh pada tahun 2023 mengalami penurunan pada bulan Februari kemudian meningkat secara bertahap hingga bulan Mei, dan turun pada bulan Juni (data hingga 25 Juni 2023)
- CFR bulanan COVID-19 di Indonesia pada Mei 2023 telah mencapai 1,0% (dihitung secara kohort) yang berarti sudah rendah karena WHO mensyaratkan untuk CFR yaitu $\leq 1,0\%$. Walaupun di tahun sebelumnya pernah mengalami CFR yang lebih rendah (CFR 0,4% di akhir 2021 dan CFR 0,3% di Mei 2022).
- Pada kelompok usia lanjut (≥ 50 tahun), kasus kematian meningkat pada minggu ke-15 hingga minggu ke-19 tahun 2023 kemudian mengalami penurunan secara bertahap sampai minggu ke-25.

3. Perhitungan Reproduktif Efektif dan Estimasi Reproduksi Dasar

- Reproduktif efektif (R_t) dapat menjadi salah satu ukuran potensi peningkatan kasus, yaitu dengan dibandingkan antara puncak R_t dan puncak kasus.
- Komparasi puncak R_t dan kasus hingga 3 Juni 2023

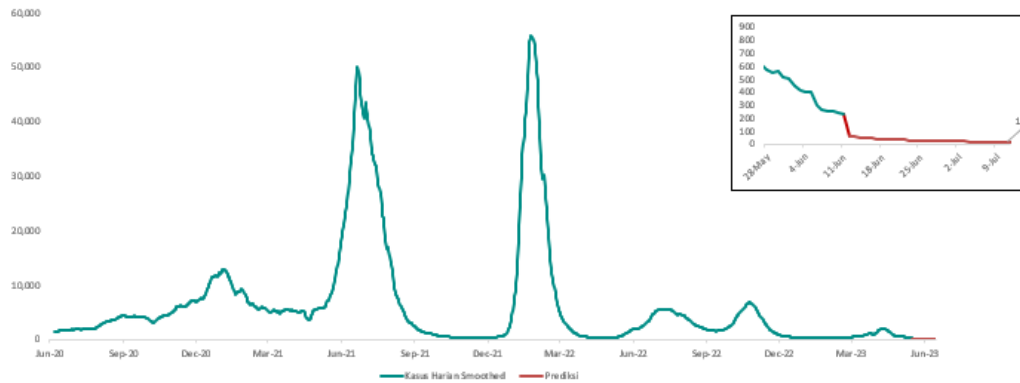


- Rata-rata selisih puncak perhitungan R_t dan puncak kasus adalah 21 hari
- Perhitungan R_t nasional hingga 25 Juni 2023



- Angka R_t mengalami peningkatan dengan nilai 0,82, walaupun demikian tetap menunjukkan setiap kasus menularkan ke rata-rata kurang dari satu orang. Hal ini berarti transmisi masih terkendali.
- Pada 25 Juni 2023, sebagian besar provinsi memiliki $R_t < 1$. Namun, masih terdapat beberapa provinsi yang memiliki $R_t > 1$, yaitu provinsi Gorontalo, Kalimantan Utara, Kep. Bangka Belitung, Maluku, Maluku Utara, NTB, NTT, Papua, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, dan Sumatera Barat.

- Untuk perhitungan RO terdapat sedikit penurunan, yaitu pada gelombang keenam sekitar 1,2. Penurunan ini beriringan dengan peningkatan vaksinasi.
- Didapatkan prediksi kasus akan menurun hingga 11 Juli 2023 dengan estimasi tidak ada varian baru.



4. Data Pasien di Rawat COVID-19 di Indonesia

- Jumlah total pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat dari 1 September 2020 hingga 20 Juni 2023 sebanyak 1.488.915 orang. Sedangkan pasien suspek COVID-19 yang dirawat sebanyak 1.102.988 orang. Terdapat peningkatan di beberapa bulan, yaitu Januari 2021, Juli-Agustus 2021, Maret 2022, di antara September-Desember 2022, dan Mei-Juni 2023. Namun peningkatan kasus yang terjadi semakin lama semakin turun.
- Data terkait hospitalisasi dan kematian di rumah sakit (membandingkan data 20 Juni 2023 dengan data 1 Januari 2023) → secara umum terjadi penurunan:
 - a. 68% penurunan kasus perawatan total di RS pada Jan-Juni 2023.
 - b. 65% penurunan kasus perawatan intensif Jan-Juni 2023.
 - c. 79% penurunan kasus konfirmasi dengan komorbid Jan-Juni 2023.
 - d. 67% penurunan kematian dengan komorbid Jan-Juni 2023.
 - e. 69% penurunan perawatan dengan komorbid Jan-Jun 2023.
 - f. 69% penurunan perawatan usia lanjut Jan-Jun 2023.

- Total pasien yang dirawat di RS sebanyak 39.529 kasus (1 Jan-20 Juni 2023), sebagian besar non komorbid (79,4%) dengan komorbid terbanyak adalah komplikasi (4,9%), lain-lain (4,8%), hipertensi (4,4%), dan DM (3,4%).
- Pasien konfirmasi dengan komorbid dirawat dengan gejala sedang hingga kritis serta memiliki proporsi kematian lebih tinggi dibandingkan dengan pasien tanpa komorbid yang sebagian besar sembuh.
- Pada tahun 2023, pasien yang dirawat di RS paling banyak pada kelompok usia lanjut >60 tahun sebanyak 209 pasien (40%), usia produktif 19-49 tahun sebanyak 161 pasien (30%), dan 50-60 tahun sebanyak 92 pasien (17%)

5. Data Sebaran Varian

- Sejak Januari 2023, Omicron mendominasi kasus di Indonesia.
- Sejak awal Januari 2022-22 Juni 2023 varian COVID-19 yang bersikulasi adalah Omicron, namun terdapat pergerakan sub-lineage dari BA.1 yang mendominasi pada awal ditemukan COVID-19 menjadi XBB.1.9.2 dan XBB.1.9.1 pada Juni 2023. Varian yang ada di Indonesia saat ini sama dengan varian yang bersikulasi di global walaupun terdapat sedikit perbedaan.
- Pada rentang 21 Mei - 17 Juni 2023 telah dilakukan sekuensing virus SARS-CoV-2 sebanyak 149 kasus konfirmasi dari provinsi Bali, DKI Jakarta, Jawa Timur, Kalimantan Timur, Sumatera Selatan, dan Sumatera Utara. Pada rentang waktu tersebut, mayoritas varian di Indonesia yang diidentifikasi adalah Omicron XBB.1.9.2 sebanyak 59 kasus (39,60%) dan XBB 1.9.1 sebanyak 26 kasus (14,45%).
- Namun pemantauan sirkulasi varian COVID-19 dari lab WGS bergantung pada lab PCR (terkait jumlah sampel yang diterima dan diperiksa).
- Varian COVID-19 yang bersikulasi di global didominasi oleh varian Arcturus yang mana secara global tidak didapatkan peningkatan keparahan yang signifikan masih sama dengan varian omicron di awal.

6. Data Trend ILI SARI

- Positivity rate kasus COVID-19 pada kasus SARI yang ditemukan dari tahun 2021-2023, terdapat peningkatan kasus COVID-19 dari kasus SARI yang ditemukan di RS, posrate tertinggi didapatkan pada pertengahan tahun 2021, awal tahun 2022, dan di tahun 2023 pada beberapa minggu kebelakang.
- Total kunjungan dan persentase kasus ILI di tahun 2023 tampak tinggi pada minggu ke-12 tahun 2023 (terjadi peningkatan mulai dari bulan Februari-awal April 2023). Dari kasus ILI yang didapatkan pada tahun 2023, lebih tinggi ditemukan kasus influenza dibandingkan dengan kasus COVID-19.

H. Penilaian Paparan

1. Cakupan Vaksinasi Secara Umum dan Kelompok Prioritas

- Data per 18 Juni 2023, capaian vaksinasi dosis 1 dan dosis 2 nasional sudah mencapai >70%. Dosis 1 sebesar 86,88% dan dosis 2 sebesar 74,55%. Namun, hanya 38% capaian vaksinasi dosis 3 dan 1,83% dosis 4.
- Ada 16 Provinsi yang sudah mencapai dosis 2 >70% yaitu DKI Jakarta, Bali, DI Yogyakarta, Kepri, Kaltim, NTB, Kalteng, Jabar, Sumut, Kep. Babel, Jateng, Jatim, Aceh, Kaltara, Riau, dan Jambi.
- Dari 514 Kab/Kota masih ada 253 Kab/kota atau sekitar 49% Kab/kota di Indonesia dengan cakupan dosis 2 <70%.
- Capaian vaksinasi berdasarkan kelompok prioritas yang sudah mencapai dosis 2 >70% yaitu SDM Kesehatan (137%), Petugas publik (98,67%), Lansia (70,33%), Masyarakat umum/rentan (70,49%), dan remaja (83,60%). Sedangkan kelompok anak capaian vaksinasi dosis 2 belum mencapai >70% atau hanya sekitar 66,80%.

CAPAIAN VAKSINASI BERDASARKAN KELOMPOK PRIORITAS

Sasaran	Vaksinasi 1	Vaksinasi 2	Vaksinasi 3	Vaksinasi 4
SDM Kesehatan 1.468.764	139,34% 2.046.631	137,01% 2.012.341	123,52% 1.814.191	57,37% 842.593
Petugas Publik 17.327.167	105,20% 18.227.526	98,67% 17.097.289	57,09% 9.891.852	3,17% 549.482
LANSIA 21.553.118	84,88% 18.294.536	70,33% 15.159.154	33,75% 7.274.061	2,15% 462.885
Masy. umum/rentan 141.211.181	82,78% 116.898.225	70,49% 99.534.552	34,80% 49.139.020	0,81% 1.149.298
Remaja 26.705.490	95,46% 25.492.267	83,60% 22.327.094		
Anak 26.400.300	82,22% 21.705.425	66,80% 17.636.576		
TOTAL 234.666.0202	86,88% 203.859.727	74,55% 174.919.671	38,00% 69.000.673	1,83% 3.315.514

Sumber : SATU SEHAT, Data per tanggal 18 Juni 2023

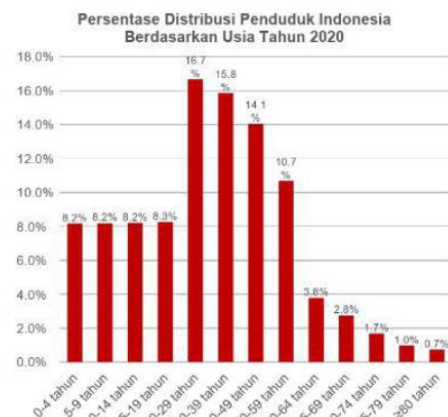
2. Distribusi Penduduk di Indonesia dan Angka Kematian COVID-19 Berdasarkan Usia

- Distribusi penduduk di Indonesia berdasarkan usia tahun 2020, sebagian besar atau sekitar 57,3% berada di usia 20-59 tahun. Persentase terbanyak kedua berada di usia anak-anak dan remaja (5-19 tahun) sebesar 24,7%, sedangkan persentase distribusi penduduk indonesia pada lansia (usia >60 tahun) sebesar 10%, dan usia balita (usia 0-4 tahun) sebesar 8,2%.

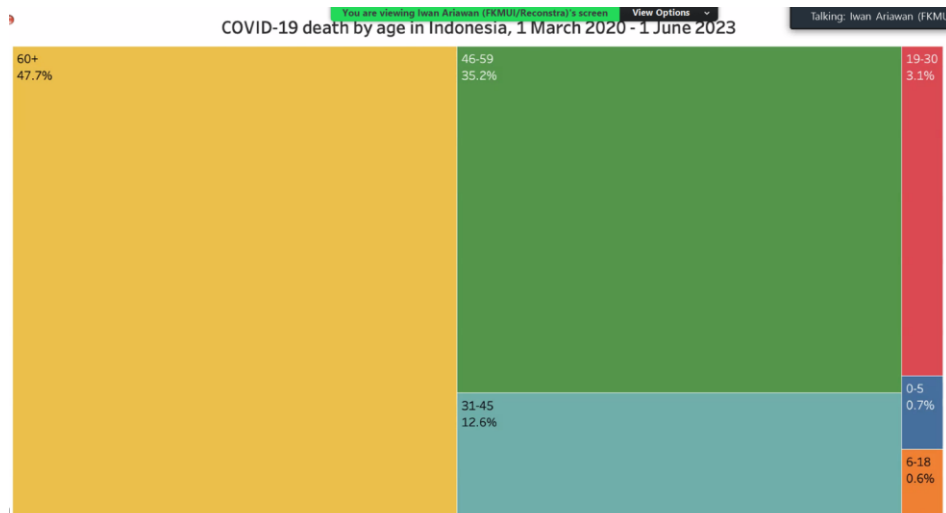
Distribusi Penduduk di Indonesia



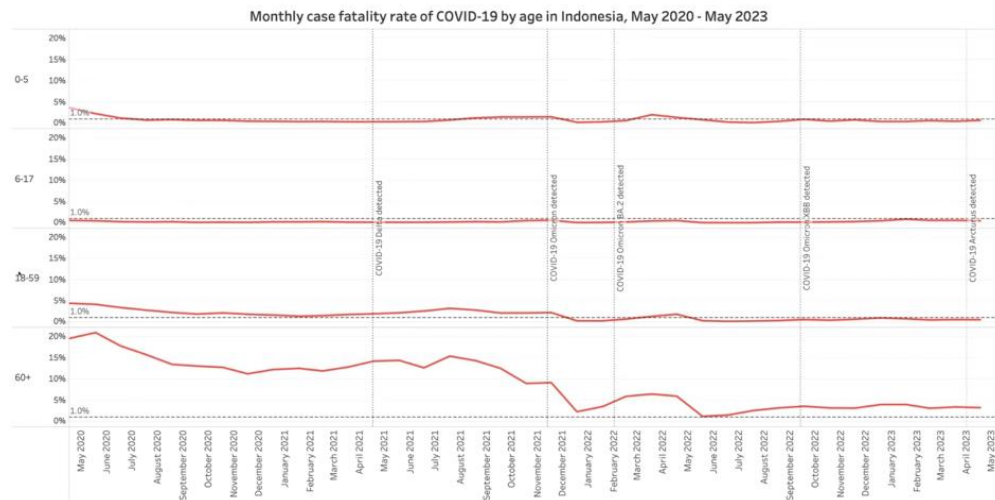
Sumber: Data Badan Pusat Statistik (BPS)



- Berdasarkan usia dapat dilihat bahwa CFR lebih tinggi pada usia lanjut (lansia), dimana proporsinya pun 47,7%.



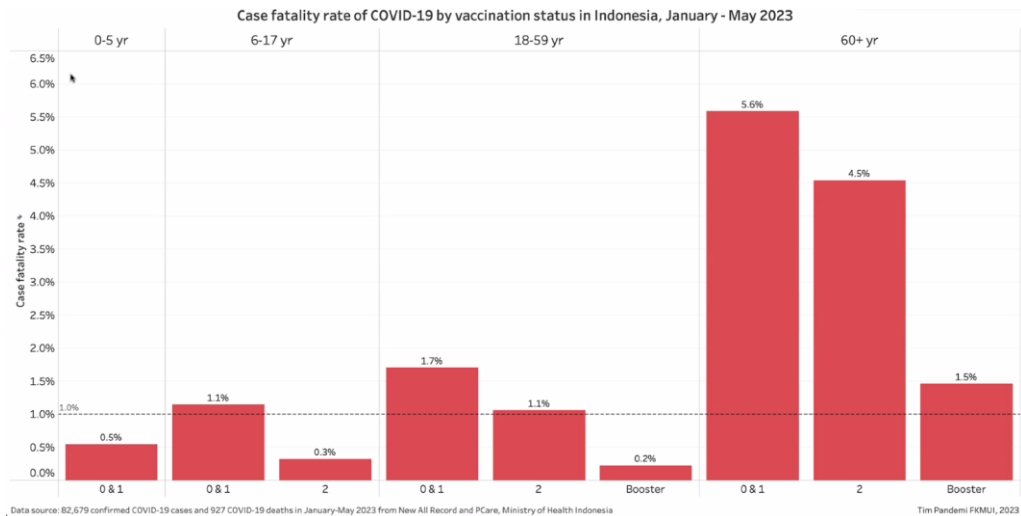
- CFR bulanan COVID-19 berdasarkan kelompok usia di bulan Mei pada kelompok usia >60 tahun didapatkan di atas 1% sedangkan pada kelompok usia lainnya sudah di bawah 1%.



3. Cakupan Vaksinasi Berdasarkan Kelompok Usia dan Kelompok Komorbid

- Capaian vaksinasi kelompok usia lansia dosis 1 (84,88%); dosis 2 (70,33%); dosis 3 (33,75%), dan dosis 4 (2,15%). Hanya 10 provinsi yang sudah mencapai dosis 2 > 70% dan masih ada 346 Kab/kota atau sekitar 67% kab/kota dengan cakupan lansia dosis 2 > 70% per 18 Juni 2023.

- Data Jan-Mei 2023, anak balita CFRnya rendah (0,5%) walaupun belum mendapatkan vaksinasi. Adapun ketika membandingkan antara kelompok usia dengan status vaksinasi, lansia (60 tahun ke atas) yang sudah booster memiliki CFR yang lebih rendah (1,5%) dibandingkan lansia yang baru dosis 2 (4,5%) dan baru 1 kali atau belum vaksin (5,6%).



- Untuk data vaksinasi kelompok komorbid di DKI Jakarta per April 2023:
 - a. Paling banyak meninggal dengan riwayat tidak vaksin dan vaksin dosis 1 dan paling rentan masuk ke ruang intensif.
 - b. Untuk kasus yang masuk intensif banyaknya yang menggunakan vaksin inaktif seperti sinopharm dan sinovac.
 - c. Komorbid dan lansia memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami kematian, maka booster sebaiknya dilakukan pada kelompok usia ini.
 - d. Tidak ada jenis vaksin yang memiliki signifikansi mengakibatkan seseorang mengalami perawatan intensif.

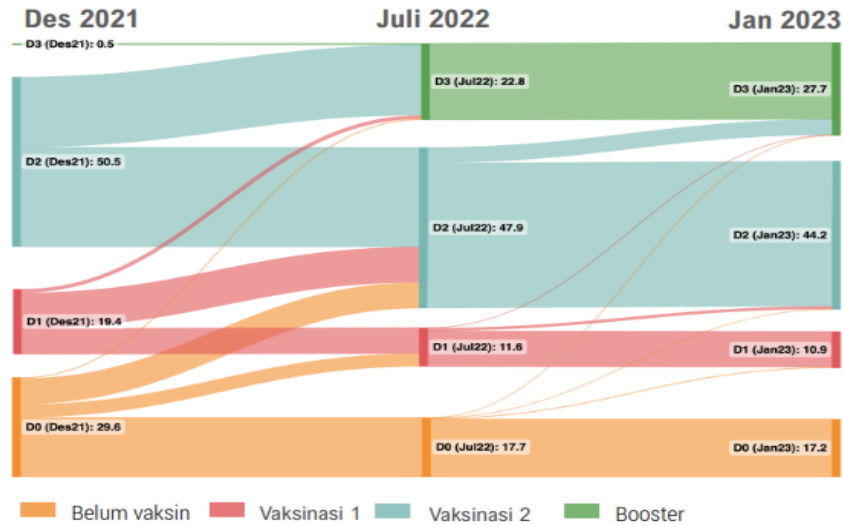
4. Data KIPI Vaksinasi

- Sejumlah 20.836 laporan KIPI COVID-19 diterima dari 34 provinsi dari 450.359.851 dosis vaksin yang telah diberikan sampai dengan 18 Juni 2023 dengan KIPI rate sebesar 46,27 per satu juta dosis dan didapatkan bahwa:
 - a. 20.375 (97,79%) adalah laporan KIPI non-serius
 - b. 461 (2,21%) merupakan laporan KIPI serius

- c. Sejumlah 46.285 keluhan/gejala dilaporkan di laporan KIPI serius dan non-serius.
- Sebagian besar laporan KIPI serius sebanyak 261 laporan termasuk ke dalam klasifikasi koinciden, yaitu tidak berkaitan dengan vaksinasi. Terdapat 38 laporan KIPI serius yang termasuk ke dalam klasifikasi reaksi vaksin, 119 laporan KIPI serius yang termasuk dalam reaksi kecemasan, 23 laporan KIPI serius yang termasuk dalam klasifikasi *indeterminate* karena tidak cukup bukti untuk mengkaitkan dengan vaksinasi, dan 20 laporan KIPI serius yang termasuk dalam klasifikasi *unclassifiable* karena data pendukung tidak lengkap.

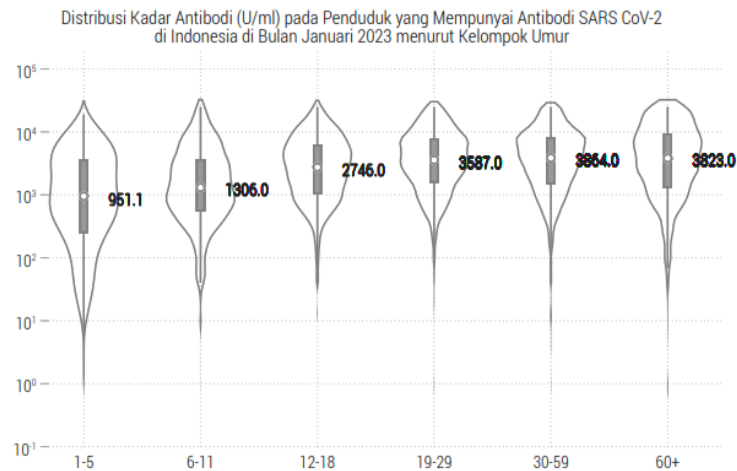
5. Data Sero Survey

- Survei serologi antibodi SARS COV-2 Di Indonesia pada Januari 2023 diikuti oleh 94% responden dari responden sero survey Juli 2022.
- Lokasi: 99 Keko terpilih di 34 Provinsi.
- Pada Januari 2023, 99% penduduk sudah memiliki antibodi SARS-CoV-2 meningkat dari Juli 2022 (98,5%).
- Kadar antibodi SARS CoV-2 dibulan Januari 2023 lebih ditinggi dibandingkan Juli 2022.
- Titer antibodi terhadap SARS-CoV-2 penduduk terus mengalami peningkatan disebabkan peningkatan cakupan vaksinasi dan masih terjadinya penularan COVID-19.
- Cakupan vaksinasi tidak berubah dalam 6 bulan terakhir (Des 21 - Jul 22 - Jan 23), Namun, ada sedikit peningkatan pada cakupan booster di 6 bulan terakhir (membandingkan dengan persentase cakupan dosis 1 dan dosis 2).



Survei Serologi SARS CoV-2 di Indonesia, Januari 2023 7

- Semakin tinggi status vaksinasi, semakin tinggi peningkatan kadar antibodi SARS-CoV-2 menjadi rerata 4294,2 unit per microliter pada Januari 2023 dari 1555.7 uni per microliter pada Juli 2022.
- Semakin meningkat umur semakin tinggi titer antibodi.



- Penurunan 10% kadar antibodi SARS-CoV-2 terbanyak pada kelompok yang tidak pernah terkonfirmasi dan tidak ada perubahan status vaksinasi
- Semakin tinggi status vaksinasi semakin rendah kematian

6. Data Jumlah Pelaku Perjalanan di Indonesia

- Data PPLN dan Domestik Januari 2022 - Mei 2023
 - a. Terdapat kenaikan khususnya yang domestik menjadi 251 juta (15%) dibandingkan dengan tahun 2022 → karena ada pelonggaran dan pencabutan protokol perjalanan.
 - b. Tahun 2022, masih ketat persyaratannya wajib memiliki aplikasi satu sehat, namun tidak ada pemeriksaan baik di negara asal maupun di Indonesia kecuali bergejala.
 - c. Untuk keberangkatan internasional terdapat perbedaan regulasi: WNI wajib booster, sedangkan WNA menyesuaikan regulasi negara terkait
 - d. Pengawasan dilakukan oleh KKP dan lintas sektor terutama petugas alat angkut.
 - e. PPLN mayoritas menggunakan transportasi udara
 - f. Domestik dipengaruhi oleh aktivitas masyarakat seperti liburan, hari raya besar keagamaan, dan akhir tahun.
 - g. Titik tertinggi sudah tercapai (Jan 22)
 - h. Saat pandemi supply alat angkut dikurangi, rata-rata 1,5 juta
 - i. Soetta merupakan POE dengan kedatangan dan keberangkatan PPLN terbanyak. Kemudian Denpasar, Batam, dan Surabaya. Sedangkan Tanjung balai karimun berkaitan dengan wisata (kapal pesiar).

PINTU MASUK INTERNASIONAL DENGAN PPLN TERBANYAK				
No	KKP	Internasional		Jumlah
		Kedatangan	Keberangkatan	
1	Soekarno Hatta	5.255.937	4.895.804	10.151.741
2	Denpasar	4.418.578	4.029.781	8.448.359
3	Batam	2.330.081	2.573.387	4.903.468
4	Surabaya	942.796	970.366	1.913.162
5	Tanjung Balai Karimun	339.067	353.069	692.136
6	Tanjung Pinang	308.036	308.610	616.646
7	Makassar	257.439	169.196	426.635

Data diambil Januari 2022 sd Mei 2023

- Trend PPDN
 - a. Tidak terlalu fluktuatif dan sudah kembali normal
 - b. PPDN terbanyak di Soekarno Hatta. Kemudian Probolinggo (tinggi karena pelabuhan laut), Banten (pintu masuk laut Jawa-Sumatera), Makassar (Indonesia bagian timur)

PINTU MASUK DOMESTIK DENGAN PPDN TERBANYAK				
No	KKP	Domestik		Jumlah
		Kedatangan	Keberangkatan	
1	Soekarno Hatta	23.589.003	23.655.314	47.244.317
2	Probolinggo	10.593.847	17.514.879	28.108.726
3	Banten	9.992.353	10.725.510	20.717.863
4	Surabaya	9.301.251	9.225.844	18.527.095
5	Denpasar	7.743.220	7.769.969	15.513.189
6	Makassar	8.753.763	5.992.778	14.746.541
7	Panjang	6.785.746	6.009.371	12.795.117
8	Batam	5.681.512	5.636.295	11.317.807

Data diambil Januari 2022 sd Mei 2023

I. Penilaian Kapasitas

1. *Testing dan Tracing*

- *Testing* dan *tracing* merupakan faktor yang penting dalam hal menemukan dan mendeteksi kasus COVID-19 di masyarakat.
- Tren *testing* per 1000 penduduk dari Januari-Juni 2023 cenderung mengalami penurunan.
- Tren rasio KE per KK bulanan di tahun 2023 cenderung mengalami penurunan namun mengalami peningkatan di bulan Juni 2023 (data hingga 15 Juni), yaitu memiliki rasio KE per KK sebesar 12,9.

2. Dokumen Rencana Kontijensi untuk COVID-19 dan Transisi

- Dengan dicabutnya pandemi COVID-19 dan saat ini menjadi endemi, secara faktual kelembagaan Satuan Tugas (Satgas) COVID-19 akan dipegang oleh Kementerian Kesehatan. Sedangkan, Satgas COVID-19 akan menangani Penyakit Mulut dan Kuku. Namun hal ini masih menunggu pencabutan Perpres Nomor 82 dan 108 Tahun 2020.

- Semua hal yang berkaitan dengan COVID-19 (termasuk SOP pelaksanaan) akan diampu oleh Kemenkes. Namun, jika terjadi eskalasi kasus COVID-19, bisa saja status sebelum pencabutan berjalan kembali.
- Di lingkungan Kemenkes, COVID-19 akan diampu oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Namun, terkait struktur koordinasi sejauh ini belum ada.
- Telah disusun draft SOP Penanganan COVID-19 di Masa Pandemi yang didalamnya membahas terkait dengan pembiayaan, vaksinasi, dll.

3. Rumah Sakit Rujukan, Kapasitas Bed, ICU, Ventilator, dan Obat

- Per 1 Juni 2023, terdapat 879 RSUD/RSKD, 37 RS Vertikal Kemkes, 168 RS TNI/POLRI, 68 RS BUMN/KL, 1.934 RS Swasta, 43 RS Lapangan/Darurat.
- Jumlah pasien dan TT → paling tinggi di TT isolasi. Per 1 Jan 2023 sekitar 55rb TT. Sedangkan, per 23 Juni 2023 terdapat 39rb TT dengan 666 TT digunakan (1,63%), ada kenaikan di awal Mei.
- Untuk perawatan intensif sedikit lebih banyak. Per 1 Jan 2023 terdapat sekitar 6rb. Sedangkan, per 20 Juni 2023 berkurang menjadi 4.942 TT. Namun untuk penggunaan TT juga berkurang (\pm setengah lebih) menjadi 100 TT digunakan (2,02%), ada kenaikan di awal Mei.
- SOP ketika jumlah kasus COVID-19 meningkat:
 - a. Apabila sudah memenuhi 50% +1 dari jumlah bed yang tersedia digunakan akan dilakukan penambahan ruangan, pergeseran SDM, pemenuhan/peningkatan kebutuhan (APD, PPI).
 - b. Melakukan pelaporan kepada Dinkes apabila keterpakaian TT sudah melewati ambang batas, sehingga Dinkes dapat mempersiapkan RS lain untuk mengatasi spillover. Selain itu, setiap RS sudah mempersiapkan rencana kesiapsiagaan peningkatan kasus.

- Data per 1 Juni 2023:

Row Labels	Sum of ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator	Sum of ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator	Sum of ICU Tanpa Tekanan Negatif Dengan Ventilator	Sum of ICU Tanpa Tekanan Negatif Tanpa Ventilator	Sum of TT Isolasi Covid-19	Sum of TT NICU Covid-19	Sum of TT PICU Covid-19
RS Darurat	33	6	0	20	3318	0	0
RSIA	20	3	10	8	384	12	4
RSK BEDAH	0	0	0	1	54	0	0
RSK GINJAL	0	0	0	0	4	0	0
RSK GM	0	0	0	2	1	0	0
RSK INFEKSI	4	11	0	0	34	0	0
RSK JANTUNG	7	8	6	0	32	0	0
RSK Jiwa	22	4	11	20	925	10	0
RSK KANKER	0	0	0	0	7	0	0
RSK KUSTA							
RSK Mata	0	0	0	0	5	0	0
RSK Orthopedi	0	0	0	0	11	0	0
RSK OTAK	2	4	0	0	5	0	0
RSK PARU	10	13	2	0	78	0	3
RSK STROKE	2	3	0	0	14	0	0
RSK THT-KL	0	0	0	0	0	0	0
RSKO	0	0	0	0	10	0	0
RSU	1830	951	721	600	30432	527	108
Grand Total	1930	1003	750	651	35314	549	115

- Ketersediaan paxlovid sebanyak 24.059

4. Penyiapan Tenaga Kesehatan Cadangan


- Kementerian Kesehatan memiliki Grand Design penyiapan tenaga kesehatan cadangan sebagai bentuk kesiapsiagaan krisis kesehatan, baik bencana alam maupun non-alam.
- *Grand design*: Registrasi calon nakes cadangan melalui *mandatory* (Poltekkes, TNI, POLRI) dan sukarela. Lalu proses *credentialing* lalu teregister sesuai *skill* mahir, menengah, dasar, *preliminary*. Setelah itu dilakukan pembinaan melalui pelatihan. Lalu mobilisasi sesuai kebutuhan, akses, dan kesiapan.

5. Kesiapan Obat-Obatan dan Vaksin

- Saat ini, masih terdapat sisa stok vaksin COVID-19 sebanyak 5,73 juta (4,99 juta di pusat dan 746 ribu di daerah).

Jenis Vaksin	Stok Vaksin (dosis)				Total per Jenis Vaksin
	Pusat		Daerah		
	Pembelian	Hibah	Pembelian	Hibah	
Sinopharm	-	507,568	-	89,696	597,264
Zifivax	-	70,890	-	61,368	132,258
Inavac	764,385	-	251,125	-	1,015,510
Indovac	3,647,860	-	343,930	-	3,991,790
Subtotal					
per Lokasi	4,412,245	578,458	595,055	151,064	5,736,822
Total per Skema	4,990,703		746,119		

- Berdasarkan Surat Dirjen P2P No.im.02.04/C/2413/2023, penggunaan vaksin COVID-19 dapat menggunakan jenis apapun sesuai dengan ketersediaan vaksin.
- Penyediaan obat untuk COVID-19 mengacu pada Protokol Tatalaksana COVID-19 dan dilakukan dengan memperhatikan perkembangan penanganan kasus saat ini. Berikut merupakan tabel stok obat untuk COVID-19.

No	Item Obat	Jumlah	Keterangan
1	Acetylcysteine Kapsul 200 mg	1.333.440	
2	Asam Askorbat (Vitamin C) Injeksi 200 mg	1.201.905	
3	Asam Askorbat (Vitamin C) tablet 500 mg non acidic	8.863.150	
4	Azitromisin injeksi 500 mg	4.160	
5	Favipiravir 200 mg	1.461.181	
6	Klorokuin tablet 150 mg	1.133.570	
7	Levofloksasin tablet 750 mg	244.440	
8	Molnupiravir 200 mg	143.320	
9	Paxlovid 150 mg/100 mg tablet (nirmatrelvir dan ritonavir)	24.059	Hibah WHO
10	Remdesivir Inj 100 mg	941.813	103.252 hibah belanda, 15.000 hibah uzbekistan; 3.000 hibah Bangladesh, 1.100 hibah cina
11	Vitamin D3 1.000 IU	2.699.610	 10

6. Klaim COVID-19

- Saat ini, klaim pembiayaan masih berlaku sesuai KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022. Setelah adanya pencabutan kedaruratan dan diterbitkan peraturan pengganti, pembiayaan COVID-19 tidak ditanggung negara lagi dan akan diintegrasikan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kebijakan penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 tetap berlaku sampai semua klaim selesai.

7. Insentif Tenaga Kesehatan

- Pemberian Insentif bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 diberikan hanya sampai dengan Juni 2023.
- Regulasi mengenai pemberian insentif tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 yaitu:
 - a. Surat Menteri Keuangan nomor S-276/MK.02/2023.

- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1879/2022 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Serta Pengangkatan dan Penempatan Tenaga Relawan Bidang Kesehatan yang Menangani Corona Virus Disease 2019.

8. Surveilans ILI/SARI

- SK No.02.03/C/1800/2023 tentang Penetapan Sentinel Surveilans ILI-SARI, COVID-19, dan Lab. Rujukan Pemeriksaannya. Terdapat penambahan site ILI-SARI-COVID-19 menjadi 39 puskesmas, 37 RS, 14 KKP serta 13 laboratorium regional dan 17 jejaring laboratorium WGS. Perluasan site terkait dengan transisi pandemi COVID-19. DKI Jakarta merupakan provinsi yang memiliki jejaring ILI-SARI terbesar.
- Namun dalam implementasinya, masih terdapat gap tinggi antara kasus ILI dengan spesimen yang diperiksa pada tiap site sentinel (contoh di PKM Serpong, ada 100 lebih kasus ILI namun hanya 9 spesimen yang dikirimkan)
- Sistem pengadaan VTM tidak dikirimkan secara langsung dari pusat ke site sentinel, namun melakukan permintaan terlebih dahulu untuk menghindari penolakan.

9. Laboratorium

- Jejaring laboratorium pemeriksa COVID-19 (KMK 4642/2021)
 - a. Lab. rujukan nasional pemeriksa COVID-19: Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Kemenkes.
 - b. Lab. pembina provinsi: lab yang bertugas membantu Dinkes Provinsi melakukan pembinaan kepada lab pemeriksa.
 - c. Lab pemeriksa COVID-19: lab yang memenuhi standar *Bio Safety* level 2 (BSL 2) dan memiliki alat pemeriksaan RT PCR.
- Berdasarkan KMK 4642 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan COVID-19 dan Keputusan Dirjen Yankes HK.02.02/I/1404/2021 tentang Petunjuk Teknis Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Laboratorium

Pemeriksaan COVID-19 maka dilakukan pemantauan dengan berkoordinasi dengan WHO untuk membuat instrumen pemantauan dan evaluasi kesiapan laboratorium pemeriksaan COVID-19 (terjemahan dari assessment tools for laboratories implementing SARS-CoV testing) yang diimplementasikan kepada jejaring lab yang ada di KMK 4642.

- Saat ini, terdapat sebanyak 28 lab WGS aktif dan akan bertambah menjadi 41 lab.
- Terdaftar sebanyak 1132 lab PCR dengan 1116 lab aktif dan 16 lab non aktif.

10. Surveilans Berbasis Masyarakat

- Surveilans sedang melakukan penyusunan surveilans paska pandemi.
- Surveilans Berbasis Masyarakat yaitu keterlibatan masyarakat untuk upaya deteksi, pelaporan, respon, dan pemantauan situasi kesehatan di masyarakat.
- Penguatan SKDR dan Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM).
 - a. Pelaporan dari komunitas yang berobat dan terjaring oleh fasyankes dilakukan via SKDR
 - b. Pelaporan dari kelompok dalam komunitas yang tidak berobat dan tidak terjaring di fasyankes dilakukan oleh kader.
- Saat ini pada menu SKDR masih terdapat kategori suspek COVID-19. Sedang dalam tahap diskusi akan diubah menjadi ISPA, ILI, pneumonia. Untuk performa SKDR secara nasional: >90% untuk ketepatan dan kelengkapan.
- Pendekatan surveilans penyakit potensial klb/wabah
 - a. IBS: melakukan monitoring pada tren penemuan suspek pneumonia, suspek COVID-19, dan ILI.
 - b. EBS: melakukan monitoring dari rumor dan kejadian.
- Melakukan pemantauan karakteristik epidemiologi menggunakan surveilans ILI-SARI di faskes kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan laboratorium.
- Data SKDR digunakan untuk melihat tren sedangkan untuk konfirmasi menggunakan sistem informasi yang ada saat ini (NAR).

11. RS Pengampu Penyakit Infeksi Emerging dan Surveilans Sindrom

- Indonesia telah menyiapkan RS pengampunan layanan PIE di 34 provinsi: 136 pada strata madya, 44 pada strata utama, dan 18 pada strata paripurna.

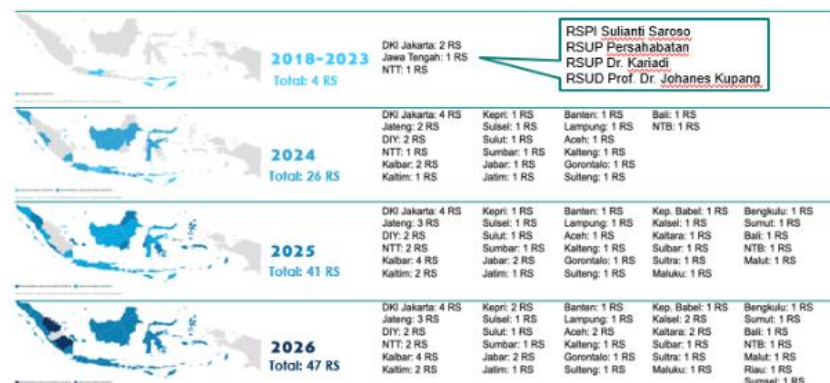
No	Provinsi	Jumlah Kab/Kota	Dasar	Madya	Utama	Paripurna	No	Provinsi	Jumlah Kab/Kota	Dasar	Madya	Utama	Paripurna
1	Aceh	23	3	1			19	NTT	22		3	1	1
2	Sumatera Utara	33	4	1	1		20	Kalimantan Barat	14		3	1	
3	Sumatera Barat	19	3	1	1		21	Kalimantan Selatan (S)	13		3	1	
4	Riau	12	3	1			22	Kalimantan Tengah	14		2	1	
5	Kepulauan Riau	7	2	1			23	Kalimantan Timur	10		4	1	
6	Jambi	11	3	1			24	Kalimantan Utara	5		3	1	
7	Sumatera Selatan	17	3	2	1		25	Sulawesi Utara	15		5	2	1
8	Bengkulu	10	3	1			26	Gorontalo	6		4	1	
9	Kep. Bangka Belitung (P)	7	4	1			27	Sulawesi Tengah	13		4	1	
10	Lampung	15	3	1			28	Sulawesi Barat	6		3	1	
11	Banten (P)	8	3	1	1		29	Sulawesi Selatan	24		4	1	1
12	DKI Jakarta	6	3	5	4		30	Sulawesi Tenggara	17		3	1	
13	Jawa Barat (P)	27	20	3	1		31	Maluku	11		3	1	1
14	Jawa Tengah	35	9	2	2		32	Maluku Utara	10		3	1	
15	DI Yogyakarta	5	3	1	1		33	Papua	29		3	1	
16	Jawa Timur (P)	38	8	1	1		34	Papua Barat	13		2	1	
17	Bali (S)	9	4	1	1			TOTAL	514	0	136	44	18
18	NTB (S)	10	3	1									

Keterangan:

- Strata Madya (136 di kab/kota)
- Strata Paripurna (18 di kab/kota)
- Strata Dasar (0 kab/kota)
- Strata Utama (44 kab/kota)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 18

- Sedang dikembangkan surveilans sindrom yaitu pengamatan gejala atau kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit atau kelompok penyakit tertentu untuk mendeteksi serta monitoring dampak ancaman kesehatan masyarakat dari EID.
- Terdapat 6 sindrom yang akan dianalisis tren nya melalui ICD-X, yaitu sindrom pernapasan akut berat, sindrom lumpuh layuh akut, sindrom kuning akut dengan demam, sindrom demam berdarah akut, sindrom ensefalitis akut, serta sindrom demam dan ruam makulopapular.
- Telah direncanakan peningkatan jumlah sentinel surveilans sindromik yaitu ditargetkan 47 RS dapat melakukan pelaporan melalui SIMRS/SKDR RS di tahun 2026.



12. Komunikasi Risiko

- Pesan-pesan komunikasi masih sama dengan masa transisi (3M dan vaksinasi), serta masih melakukan media monitoring (perkembangan berita/informasi terkait COVID-19 dan vaksinasi).
- Telah dilakukan penguatan komunikasi risiko di daerah yang berisiko terhadap krisis kesehatan. Tahun lalu telah dilakukan di 6 provinsi dan tahun ini rencananya di 4 provinsi.
- KIE COVID-19:
 - a. Komunikasi publik setiap hari terkait penanganan COVID-19.
 - b. Pemanfaatan media *Paid, Earned, Shared, Owned* (PESO), seperti kanal kemenkes.
 - c. Melakukan konferensi pers rutin.
 - d. Bermitra dengan *influencer*.

J. Karakterisasi Risiko

Berdasarkan hasil diskusi, memperhatikan bahaya, kerentanan, dan kapasitas pengendalian COVID-19 dan kesepakatan tim RRA, berikut karakteristik risiko pada pertanyaan “*apakah dampak dan kemungkinan terjadinya penambahan kasus COVID-19 dua kali dari kasus saat ini (pencabutan status kegawatdaruratan COVID-19) di Indonesia pada 6 bulan mendatang?*”:

a. Kemungkinan: Mungkin

Pertimbangan :

1. Saat ini, aktivitas masyarakat sudah kembali normal, mobilitas dan pergerakan masyarakat kembali tinggi, dan pelaksanaan kegiatan skala besar seperti konser sudah berjalan seperti semula.
2. Pelonggaran protokol kesehatan terutama di lokasi kerumun masyarakat (masjid, gereja, konser, dst).
3. Selain itu, belum ada studi terkait observasi perilaku masyarakat yang membandingkan sebelum dan setelah pencabutan status kedaruratan.

4. Jumlah testing yang terus menurun sehingga berpotensi terjadinya *missing case* yang menyebabkan kasus tidak terdeteksi dan berpotensi mengakibatkan penularan COVID-19.

b. Dampak: Kecil

Pertimbangan:

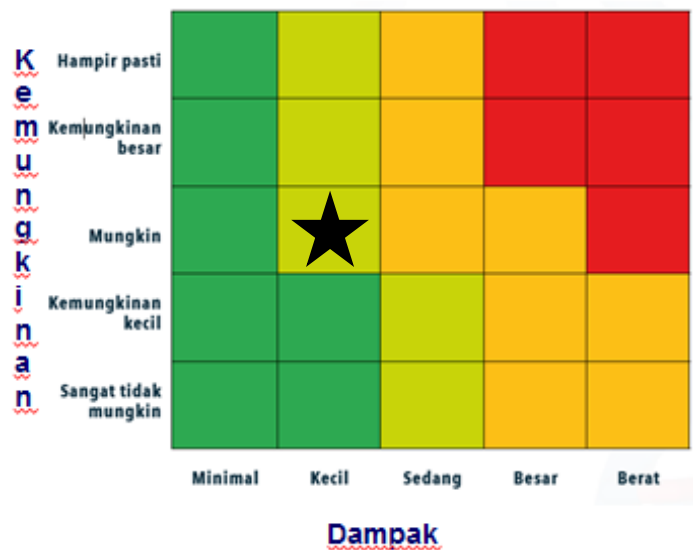
1. Dampak terhadap fasilitas layanan kesehatan (rumah sakit) kemungkinan rendah, dikarenakan sudah tersedianya tempat tidur isolasi dan intensif di rumah sakit yang sudah disediakan selama masa pandemi.
2. Masyarakat umumnya mengalami gejala ringan, sehingga tidak melakukan pemeriksaan hingga perawatan di RS tidak mengalami peningkatan

c. Estimasi Risiko: Moderat/Sedang

(Harus ada kesiapsiagaan apabila terjadi lonjakan kasus)

d. Tingkat Kepercayaan: Tinggi

*Kemungkinan terjadinya penambahan kasus COVID-19 dua kali dari kasus saat ini (pencabutan status kegawatdaruratan COVID-19) di Indonesia pada 6 bulan mendatang adalah **MUNGKIN** dengan dampak yang ditimbulkan **KECIL** Sehingga estimasi risikonya **SEDANG** Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **TINGGI**.*



Adapun, berikut karakteristik risiko untuk pertanyaan “apakah dampak dan kemungkinan terjadinya penambahan kasus yang parah atau berat (hospitalisasi dan kematian) COVID-19 2 kali dari kasus saat ini (pencabutan status kegawatdaruratan COVID-19) di Indonesia pada 6 bulan mendatang?”:

a. Kemungkinan: Mungkin

Pertimbangan:

1. Vaksinasi booster lansia masih rendah (34%).
2. Dengan syarat varian yang tersirkulasi/dominan Omicron.
3. Harus dipastikan ketersediaan TT isolasi dan intensif dalam 6 bulan ke depan masih sama dengan kondisi saat RRA dilakukan.

b. Dampak: Kecil

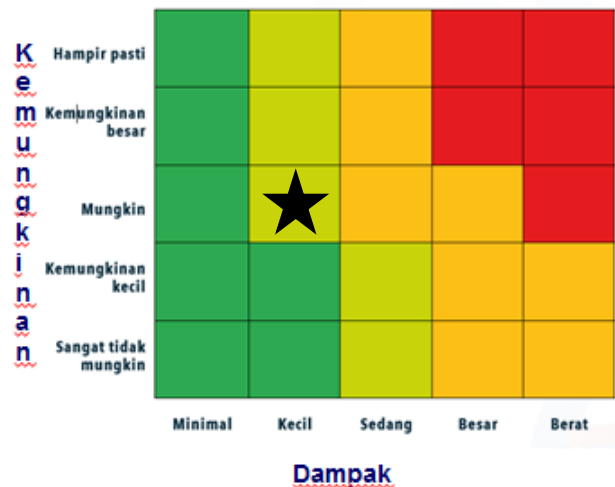
Pertimbangan:

1. Harus dipastikan ketersediaan TT isolasi dan intensif dalam 6 bulan ke depan masih sama dengan kondisi saat RRA dilakukan

c. Estimasi Risiko: Moderat/Sedang

d. Tingkat Kepercayaan: Sedang

Kemungkinan terjadinya penambahan kasus COVID-19 dua kali dari kasus saat ini (pencabutan status kegawatdaruratan COVID-19) di Indonesia pada 6 bulan mendatang adalah **MUNGKIN** dengan dampak yang ditimbulkan **KECIL** Sehingga estimasi risikonya **SEDANG** Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **TINGGI**.



K. Gap Informasi

Selama proses penilaian bahaya, paparan, dan kapasitas dibutuhkan beberapa informasi dan data yang tidak tersedia saat penilaian tersebut, antara lain :

- a. Cakupan vaksinasi COVID-19 pada komorbid. Hal ini dikarenakan tidak dilakukan pengelompokan khusus bagi kelompok rentan (dimasukkan ke dalam kategori masyarakat umum/rentan dan bisa juga masuk ke kelompok lansia).
- b. Data jumlah kab/kota yang sudah memiliki rencana kontijensi terkait penyakit COVID-19.
- c. Data rata-rata masa inkubasi (1-3 hari) dan rata-rata masa kesembuhan COVID-19.
- d. Data terkait temuan kasus konfirmasi COVID-19 pada hewan (untuk melihat aspek *One Health*).
- e. Kelengkapan dan ketepatan data-data logistik, tenaga kesehatan, dan alat kesehatan kurang baik.
- f. Hasil asesmen *checklist* kesiapsiagaan Rumah Sakit.
- g. *Mapping* ketersediaan data pengadaan reagen, VTM, dan *lab supply* untuk pemeriksaan COVID-19 oleh laboratorium secara mandiri.
- h. Daftar update laboratorium yang dapat memeriksa COVID-19.
- i. Penelitian terkait COVID-19 oleh BRIN.
- j. Data perilaku masyarakat terkait kepatuhan protokol kesehatan (seperti mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, dll) tahun 2023.

L. Rekomendasi

1. Penyusunan rencana transmisi pandemi menuju kesiapsiagaan pandemi yang berkesinambungan melibatkan multisektor.
2. Melaksanakan pendekatan surveilans dengan menggunakan data dari berbagai sumber untuk analisis lebih lanjut sebagai dasar kebijakan penanggulangan COVID-19.
3. Meningkatkan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon COVID-19 (*Indikator Based Surveillance/IBS* dan *Event Based Surveillance/EBS*) baik dari ILI SARI sentinel surveilans, surveilans lingkungan, surveilans berbasis masyarakat, surveilans

genomik, dan surveilans berbasis *one health* melibatkan sektor kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan.

4. Meningkatkan pelaporan EBS rumah sakit di dalam aplikasi SKDR.
5. Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelaksanaan tes dan lacak dan diseminasikan segera ke seluruh faskes (catatan: tes dan lacak dapat dilakukan secara *voluntary* dan dengan RDT positif sudah ditetapkan sebagai kasus COVID-19).
6. Menyusun kesiapsiagaan peningkatan kasus COVID-19 di rumah sakit dan FKTP lainnya,
7. Monitoring kapasitas kesiapsiagaan peningkatan kasus COVID-19 di rumah sakit dan FKTP yang berkesinambungan dengan *check list* kesiapsiagaan di rumah sakit dan FKTP.
8. Meningkatkan cakupan vaksinasi COVID-19. diintegrasikan dengan imunisasi rutin terutama pada kelompok lansia dan orang dengan komorbid.
9. Memastikan ketersediaan vaksin COVID-19.
10. Laboratorium secara berkala melakukan pemantauan kapasitas dan kemampuan laboratorium menggunakan checklist 11 komponen.
11. Setiap kab/kota di Indonesia perlu melakukan penyusunan rencana kontinjensi (anggaran masuk ke dana dekon) → dapat dilakukan *table top exercise* (TTX) hingga simulasi.
12. Menggaungkan secara terus menerus informasi terkait pencegahan transmisi COVID-19. Pada masa transisi (dapat diintegrasikan dengan komunikasi risiko terkait penyakit yang berkaitan dengan pernapasan).
13. Memastikan sistem pembiayaan kasus COVID-19 pada masa transisi.

M. Lampiran

Penentuan estimasi risiko berdasarkan pedoman WHO (2012).

	Hasil Estimasi Risiko	Aksi
	Risiko Rendah	<ul style="list-style-type: none">Dilakukan penangan 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

TERIMA KASIH PADA SELURUH PIHAK YANG TELAH MENGIKUTI PERTEMUAN
PENILAIAN RISIKO CEPAT COVID-19

DAFTAR HADIR PESERTA
SENIN, 26 JULI 2023

No	Nama	Instansi
1	Ade Heryana	Satuan Tugas COVID-19
2	dr. Hariadi Wibisono	Perkumpulan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)
3	dr. Iwan Ariawan, MSPH	FKM UI
4	dr. Krisna Nur Andriana Pangesti, MS, PhD	Pusjak SKK dan SDK, BKPK, Kemenkes
5	Daryanto	Pusjak SKK dan SDK, BKPK, Kemenkes
6	Dwi Puspasari, SKM, MSc	Pusjak KGTK, Kemenkes
7	Frieda Subrata	Pusjak KGTK, Kemenkes
8	Muhammad Riedha	Pusjak KGTK, Kemenkes
9	Herlina	RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso
10	Mugi Wahidin	BRIN
11	Yeyi Mawardiastuti	BPOM
12	Bagus wahyu utomk	Bio Farma
13	Hendra Suhendar	Bio Farma
14	Mohamad Rahmat	Bio Farma
15	dr. Ngabila Salama, MKM	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
16	dr. Arni Sulistia, MKM	KKP Kelas I Soekarno-Hatta
17	Naning Nugrahini	KKP Kelas I Soekarno-Hatta
18	Octaryana, SKM	KKP Kelas I Soekarno-Hatta

19	Kadar Supriyanto, SKM, MKM	KKP Kelas I Soekarno-Hatta
20	Panggih Dewi Kusumaningrum, SKM, MKM	Ditjen. Pelayanan Kesehatan, Kemenkes
21	drg. Tiarny Gusmiana Sianturi, MARS	Dit. Mutu Pelayanan Kesehatan, Kemenkes
22	A.W. Praptiwi	Dit. Mutu Pelayanan Kesehatan, Kemenkes
23	Rondang Aprillina	Dit. Pelayanan Kesehatan Primer, Kemenkes
24	dr. Wing Irawati	Dit. Pelayanan Kesehatan Primer, Kemenkes
25	Nina Adlina Afrah	Dit. Tata Kelola Kesmas
26	Dodi Sukmana	Biro Komunikasi Pelayanan Publik, Kemenkes
27	Zoevine Aloysia Sadikin	Informasi dan Humas Ditjen Pelayanan Kesehatan, Kemenkes
28	Rohani Simanjuntak	Timja Laboratorium Surveilans, Dit. Surkarkes, Kemenkes
29	dr. Nani Rizkiyati, M.Kes	Timja ISPA, Dit. P2ML, Kemenkes
30	Rudy E. Hutagalung	Timja Imunisasi Usia Sekolah & SDI, Dit. P. Imunisasi
31	dr. Irma Gusmi Ratih, M.Epid	Timja Surveilans, Dit. Sukarkes, Kemenkes
32	dr. Tunggul Wibowo, MH	Timja Kekarantinaan Kesehatan, Dit. Surkarkes Kemenkes
33	drh. Endang Burni Prasetyowati, M.Kes	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
34	dr. Chita Septiawati, MKM	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
35	dr. Irawati, M. Kes	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
36	dr. Listiana Aziza, Sp. Kp	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
37	dr. A Muchtar Nasir, M.Epid	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes

38	Ibrahim, SKM, MPH	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
39	Thomas Aquinaldo M. S., SKM	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
40	Kursianto, SKM	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
41	Leni Mendra, S. ST, MKM	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
42	Perimisdilla Syafri, SKM	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
43	Pamugo Dwi Rahayu	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
44	Dwi Annisa Fajria, SKM	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
45	Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
46	Safira Indriani, SKM	Timja Infem, Dit. Surkarkes, Kemenkes
47	Innes Ericca	Paskass, Kemenkes
48	Rakhmad Ramadhanjaya	Pusat Krisis Kesehatan
49	Rendy Manuhutu, SKM, MKM	PHEOC, Kemenkes
50	drg. Dhihram Tenrisau, M. Epid	Kemenkes
51	dr. Endang Widuri Wulandari, M. Epid	WHO Indonesia
52	Rizqy Fauzia Ahsani, SKM	WHO Indonesia

DOKUMENTASI

