

# KAJIAN IDENTIFIKASI RISIKO KORUPSI PADA PELAKSANAAN VAKSIN PROGRAM DAN VAKSIN GOTONG ROYONG COVID-19



# **KAJIAN IDENTIFIKASI RISIKO KORUPSI PADA PELAKSANAAN VAKSIN PROGRAM DAN VAKSIN GOTONG ROYONG COVID-19**

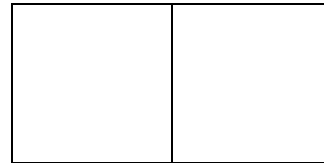
## **PENYUSUN**

KUNTO ARIAWAN  
ERLANGGA DWISAPUTRO  
RAISA ANNISA  
ADRYAN KUSUMAWARDHANA  
ALDILA SURYA HUTAMI  
BARIROH BARID  
WIDYANTO EKO NUGROHO

TIM SEKTOR PENEGAKAN HUKUM DAN KESEHATAN  
DIREKTORAT MONITORING  
KEDEPUTIAN BIDANG PENCEGAHAN DAN MONITORING  
KOMISI PEMBERANTASAN KORUPSI  
2021

## **Pernyataan**

Laporan hasil kajian ini merupakan produk Direktorat Monitoring - Kedeputian Bidang Pencegahan dan Monitoring Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Sifat distribusi dan pemanfaatan laporan terbatas pada internal KPK dan instansi terkait. Dilarang menggandakan dan mengedarkan laporan ini tanpa izin KPK.



## Daftar Isi

Pernyataan .....	2
Daftar Gambar .....	4
Daftar Tabel .....	4
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	5
BAB I PENDAHULUAN .....	7
I.1 Latar Belakang.....	7
I.2 Tujuan.....	8
I.3 Ruang Lingkup.....	8
I.4 Pelaksanaan Penelitian .....	9
BAB II KERANGKA KONSEPTUAL.....	10
II.1 Dimensi Program Vaksin Global.....	10
II.2. Rencana Pelaksanaan Vaksin di Indonesia.....	11
II.3. Proses Bisnis Pelaksanaan Vaksin Program dan Vaksinasi Gotong Royong.....	13
BAB III ANALISIS PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI.....	15
III.1 Permasalahan Vaksin Program / Gratis .....	15
III.2 Permasalahan Vaksin Mandiri/Gotong Royong.....	20
III.3 Rekomendasi.....	22
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	25
DAFTAR PUSTAKA .....	27

## Daftar Gambar

Gambar 1. Empat Dimensi Efektivitas Imunisasi Global (WHO).....	10
Gambar 2 Perencanaan Kebutuhan Vaksin Program Pemerintah dan Vaksin Gotong Royong.....	12
Gambar 3 Tahapan Proses Bisnis Pelaksanaan Vaksin Program dan Vaksin Gotong Royong.....	13
Gambar 4 Tahapan Prioritas Pemberian Vaksin .....	18

## Daftar Tabel

Tabel 1. Kegiatan Kajian.....	9
Tabel 2 Estimasi Kebutuhan dan Pemenuhan Vaksin Program dan Vaksin Gotong Royong .....	12
Tabel 3. Matriks Permasalahan Vaksinasi Program dan Gotong Royong .....	15
Tabel 4 Capaian Vaksinasi (per April 2021) .....	18

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Program vaksinasi Covid-19 ditujukan untuk mengatasi pandemi melalui pembentukan kekebalan kelompok (*herd immunity*) menghadapi sejumlah tantangan. Setelah vaksin berhasil dibeli dari sejumlah produsen, tantangan berikutnya adalah memastikan program vaksinasi dapat dilakukan secara tepat, cepat dan merata di seluruh wilayah Indonesia. Sejumlah fase mulai dari perencanaan, pendanaan, distribusi dan penyimpanan, vaksinasi serta pengawasan perlu dilakukan secara baik oleh Pemerintah.

Sejumlah potensi korupsi atau fraud teridentifikasi dalam program vaksinasi Covid-19 baik yang dilakukan secara gratis maupun gotong royong. Berikut adalah sejumlah potensi permasalahan yang ada dalam program vaksinasi Covid-19:

1. Pada tahap penganggaran, terdapat potensi adanya tumpang tindih atau kekosongan anggaran antara pusat dan daerah karena belum adanya pembagian yang jelas peran pusat dan daerah.
2. Akurasi basis data yang digunakan Pemerintah belum baik dan tidak *up to date*. Selain itu, sesuai amanah PP No 40 Tahun 2019 pasal 30 Pemerintah seharusnya menggunakan data NIK sebagai basis data pelaksanaan vaksinasi (layanan publik)
3. Potensi permasalahan konflik kepentingan dalam penunjukan pihak ketiga yang akan diajak bekerja sama dalam pendistribusian dan penyimpanan vaksin
4. Potensi permasalahan keterbatasan jumlah vaksinator dan juga fasilitas kesehatan atau tempat pelaksanaan vaksinasi.
5. Pada program vaksin gotong royong, terdapat potensi permasalahan pendanaan dalam pengadaan, terganggunya pelaksanaan vaksin program baik dari sisi urutan antrian target prioritas, maupun ketersediaan sarana prasarana distribusi, penyimpanan dan pelaksanaan vaksinasi.

Atas sejumlah permasalahan tersebut, direkomendasikan upaya perbaikan berupa:

1. Koordinasi antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam pembagian porsi pembiayaan sehingga tidak terjadi tumpang tindih maupun kekosongan pos anggaran pelaksanaan vaksinasi Covid-19.
2. Penggunaan NIK sebagai basis pendataan penerima vaksin.
3. Penyusunan pedoman dan kriteria pihak ketiga yang dapat bekerja sama dalam pelaksanaan vaksinasi,
4. Pemenuhan sarana dan prasarana vaksinasi, termasuk sebaran yang merata di seluruh wilayah tanah air.
5. Menjaga konsistensi dan kedisiplinan dalam pelaporan pelaksanaan vaksinasi di tiap daerah serta memitigasi dan mendeteksi adanya penyalahgunaan vaksin. Selain itu, perlu disusun

pedoman pengawasan vaksinasi mulai dari Pusat hingga ke level terbawah di fasilitas kesehatan.

6. Untuk vaksin gotong royong, perlu disiapkan payung hukum untuk pelaksanaan dan pengawasam pelaksanaan vaksinasi gotong royong. Selain itu, perlu kejelasan mekanisme penentuan kebutuhan, pendanaan dan pendataan vaksin gotong royong agar tidak mengganggu pelaksanaan vaksin program.

Dengan melakukan upaya-upaya perbaikan tersebut, diharapkan potensi korupsi atau fraud dapat dihindari dan tujuan pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 dapat tercapai secara akuntabel dan transparan.

## BAB I PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Kejadian pandemi Covid-19 memunculkan kekhawatiran besar pada masyarakat. Salah satu solusi kesehatan yang hendak ditempuh oleh Pemerintah adalah dengan pemberian vaksin kepada masyarakat sehingga terjadi kekebalan kelompok (*herd immunity*). Pemerintah melalui Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Menko PMK) telah menargetkan 70% penduduk (180 juta) akan mendapatkan vaksin sehingga *herd immunity* terbentuk<sup>1</sup>. Sejumlah tantangan mengemuka dalam rencana vaksinasi, mulai dari pencarian penyedia vaksin, pendanaan, distribusi hingga pemberian vaksin kepada masyarakat.

Sejak akhir Desember, Pemerintah telah mengeluarkan Rp 637,3 miliar untuk membeli vaksin virus corona (Covid-19) tahap awal. Anggaran tersebut dibelikan vaksin produksi Sinovac (3 juta dosis) dan Cansino (100 ribu dosis). Vaksin yang telah tiba pada Desember 2020 di tanah air sebanyak 1,2 juta dosis (Sinovac) sedangkan 1,8 juta sisanya akan datang Januari 2021. Pemerintah juga telah membuat komitmen dengan sejumlah produsen lain untuk memenuhi kebutuhan bagi 180 juta penduduk.

Tahapan selanjutnya yang harus dikelola dengan baik adalah pelaksanaan vaksinasi. Hal ini dimulai dari perencanaan, penetapan prioritas penerima, distribusi, penyimpanan, pelaksanaan hingga monitoring dan evaluasi.

Selain itu, Pemerintah juga sedang merancang program vaksin gotong royong dimana ada peran serta pihak swasta (badan usaha dan badan hukum) untuk membiayai vaksinasi bagi karyawan mereka. Sejumlah pro dan kontra dari para ahli muncul dari wacana program ini. Sejumlah pihak setuju karena dapat mempercepat pencapaian 180 juta warga tervaksinasi dan mengurangi beban keuangan Pemerintah, namun ada juga pihak yang tidak setuju karena merusak target prioritas dan mengganggu program vaksin gratis.

---

<sup>1</sup> <https://nasional.kompas.com/read/2020/09/18/09580571/strategi-pemberian-vaksin-covid-19-di-indonesia-target-70-persen-hingga-herd>



Kajian ini berupaya untuk mengidentifikasi risiko korupsi atau fraud yang berpotensi muncul dalam pelaksanaan vaksinasi masal kondisi krisis kesehatan dan memberikan saran untuk memitigasi risiko korupsi/fraud tersebut dengan menganalisis sejumlah regulasi yang ada dan mengobservasi secara langsung pelaksanaan vaksinasi. Selain itu, dilakukan pula analisis terhadap potensi permasalahan korupsi pada rencana vaksinasi gotong royong yang akan diadakan Pemerintah.

## **I.2 Tujuan**

Kajian ini bertujuan:

1. Mengidentifikasi risiko korupsi atau fraud dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dalam kondisi krisis kesehatan pada vaksin program/gratis dan vaksin gotong royong/mandiri.
2. Memformulasikan langkah-langkah mitigasi untuk meminimalkan risiko korupsi atau fraud.

## **I.3 Ruang Lingkup**

Kajian ini dilakukan pada regulasi dan kebijakan terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19 pada masa pandemi. Hal ini mencakup tahapan perencanaan, pendistribusian dan penyimpanan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi dari vaksinasi Covid-19, baik pada vaksin program maupun vaksin gotong royong.

Adapun instansi yang menjadi objek penelitian ini yaitu:

1. Kementerian Kesehatan
2. Kementerian BUMN
3. BPOM
4. Pemerintah Daerah
5. PT Bio Farma
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. dan institusi terkait lainnya

#### I.4 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan kegiatan kajian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Maret tahun 2021 dengan uraian kegiatan sebagai berikut:

**Tabel 1. Kegiatan Kajian**

No	Aktivitas	Waktu Pelaksanaan
1	Studi Pendahuluan	Januari 2021
2	Pengumpulan data	Januari – Maret 2021
	1) Rapat Koordinasi Distribusi vaksin dengan Biofarma, Kemenkes, dan BPKP	12 Januari 2021
	2) Rapat Koordinasi Distribusi vaksin dengan Biofarma, Kemenkes, dan BPKP	20 Januari 2021
	3) Diskusi dengan Direktorat Obat Publik Kemenkes	25 Januari 2021
	4) Diskusi dengan BPSDM Kemenkes	28 Januari 2021
	5) Diskusi dengan Farmalkes Kemenkes	29 Januari 2021
	6) Diskusi dengan Ditjen P2P Kemenkes	29 Januari 2021
	7) Diskusi dengan Pemda	27 Januari – 1 Februari 2021
	8) Rapat Koordinasi Penetapan Harga Vaksin COVID-19 dengan Kemenkes dan instansi terkait	2 Februari 2021
	9) Diskusi dengan KPC PEN	4 Februari 2021
	10) Rapat Koordinasi Pemanfaatan Data Dukcapil dengan Kemenkes, Kemendagri, Telkom	5 Februari 2021
	11) Diskusi dengan Pakar Prof Sulfikar Amir dan Irma Hidayana PhD (LaporCovid19)	10 Februari 2021
	12) Diskusi dengan Biro Hukum Kemenkes	17 Februari 2021
	13) Diskusi revisi Permenkes 84 tahun 2020	19 Februari 2021
	14) Diskusi revisi Permenkes 28 tahun 2020	21 Februari 2021
	15) Diskusi dengan Ditjen Farmalkes dan Biofarma	26 Februari 2021
	16) Rapat pembahasan monitoring vaksin Covid dgn aplikasi SMILE. Ditjen Farmalkes	01 Maret 2021
	17) Diskusi Biofarma dan Kemenkes terkait Distribusi vaksin	03 Maret 2021
	18) Diskusi Biofarma dan Kemenkes terkait Distribusi vaksin	05 Maret 2021
3	Pelaporan	16 Maret 2021

## BAB II KERANGKA KONSEPTUAL

### II.1 Dimensi Program Vaksin Global

Saat ini jumlah vaksin Covid-19 yang tersedia secara global masih sangat terbatas. Seluruh negara di dunia berusaha mendapatkan stok vaksin yang tersedia melalui sejumlah produsen vaksin dengan metode pembuatan vaksin yang berbeda serta variasi harga yang ditawarkan. Atas kondisi seperti ini, Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization – WHO) menekankan pentingnya 4 (empat) dimensi dalam efektivitas program imunisasi terhadap Covid19 secara global (Wouters et.all, 2021) yaitu:

**Gambar 1. Empat Dimensi Efektivitas Imunisasi Global (WHO)**



Figure 1: Four dimensions of an effective global immunisation strategy against COVID-19

\*Stringent regulatory bodies can approve vaccines or authorise their use in emergencies (eg, emergency use authorisation during public health crises, such as pandemics); WHO can grant emergency use listing (comparable to emergency use authorisation by a stringent body) or prequalification (comparable to approval by a stringent body). WHO publishes a list of stringent regulatory authorities.<sup>2</sup>

1. Tahap Pengembangan dan Produksi
  - a. Vaksin diakui oleh Instansi berwenang
  - b. Produksi memenuhi skala
2. Alokasi (Allocation)
  - a. Vaksin tersedia saat dibutuhkan
  - b. Mendukung inisiatif multilateral dan memastikan ketepatan waktu untuk akses global
3. Keterjangkauan (Affordability)
  - a. Harga mempertimbangkan investasi publik, pembagian risiko, dan dibeli dalam jumlah yang besar
  - b. Pendanaan yang berkelanjutan untuk vaksin Covid dan program vaksinasi

4. Pengiriman (Deployment)
  - a. Infrastruktur mendukung untuk proses distribusi yang efisien serta penghitungan dosis yang cukup secara lokal dan regional
  - b. Kepercayaan publik terhadap vaksin serta program vaksinasi agar dapat tercapai

## **II.2. Rencana Pelaksanaan Vaksin di Indonesia**

Agar dapat melaksanakan program vaksinasi yang tepat sasaran, diharapkan pihak terkait seperti produsen vaksin, pemerintah, institusi farmasi dan pihak terkait lain mempertimbangkan aspek-aspek seperti yang disebutkan di atas dalam menjalankan program vaksinasi Covid19. Untuk itu, dalam menjalankan program vaksinasi Covid19, Pemerintah Indonesia telah menyusun beberapa regulasi yaitu:

1. Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/12757/2020 tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/9860/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19
6. Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19

Lebih lanjut, Pemerintah Indonesia telah menghitung kebutuhan dan perencanaan distribusi vaksin dengan mengikuti kaidah dari WHO. Adapun prioritas pemberian vaksin tercantum pada gambar 2 berikut.

**Gambar 2 Perencanaan Kebutuhan Vaksin Program Pemerintah dan Vaksin Gotong Royong**

Distribusi Vaksin Program Pemerintah							Jumlah Per Bulan	Keterangan	Distribusi Vaksin Gotong Royong		
	Sinovac	Novavax	COVAX/GAVI	AstraZeneca	Pfizer	Sinopharm			Moderna	Jumlah	
Q1	Jan	3,000,000					6,500,000	Petugas Kesehatan			
	Feb	7,567,000		2,397,500			9,964,500				3,500,000
	Mar	11,400,000		2,397,500			13,797,500	Petugas Layanan Publik & Lansia	3,500,000		
Q2	Apr	7,600,000		2,968,333	150,000		10,718,333				
	May	21,647,000		2,968,333	150,000		24,765,333		11,500,000		11,500,000
	Jun	18,170,000	4,000,000	2,968,334	1,000,000		26,138,334				
Q3	Jul	24,860,000	8,000,000	6,716,667	2,400,000	6,666,667	48,643,333	Masyarakat Rentan			
	Aug	24,860,000	8,000,000	6,716,667	7,700,000	6,666,667	53,943,333			3,500,000	3,500,000
	Sep	6,400,000	8,000,000	6,716,667	11,900,000	6,666,667	39,683,333				
Q4	Oct		8,000,000	6,716,667	11,900,000	10,000,000	36,616,667	Masyarakat Lainnya			
	Nov		8,000,000	6,716,667	11,900,000	10,000,000	36,616,667			1,700,000	1,700,000
	Dec		8,000,000	6,716,667	11,900,000	10,000,000	36,616,667				
<b>Jumlah 2021</b>		<b>125,504,000</b>	<b>52,000,000</b>	<b>54,000,000</b>	<b>59,000,000</b>	<b>50,000,000</b>	<b>344,004,000</b>		<b>15,000,000</b>	<b>5,200,000</b>	<b>20,200,000</b>
<b>Total Vaksin Program Pemerintah dan Vaksin Gotong Royong</b>									<b>364,204,000</b>		

Sumber: Kementerian BUMN (Februari 2021)

Pemerintah Indonesia berencana memenuhi 426 juta dosis vaksin untuk membentuk kekebalan komunitas. Meskipun begitu, sesuai terdapat pada gambar 2 dari total perencanaan dan kontrak yang dilakukan, saat ini Pemerintah baru mendapatkan komitmen pembelian vaksin sebesar 344 juta dosis. Oleh karena itu untuk membantu memenuhi 80 juta dosis tersebut, kebijakan vaksin gotong royong diambil sebagai opsi melalui mekanisme yang akan diatur lebih lanjut. Dari gambar perencanaan ini juga diharapkan Vaksin Gotong Royong akan diberikan setelah kelompok prioritas yaitu tenaga kesehatan dan lansia telah selesai vaksin melalui vaksin program.

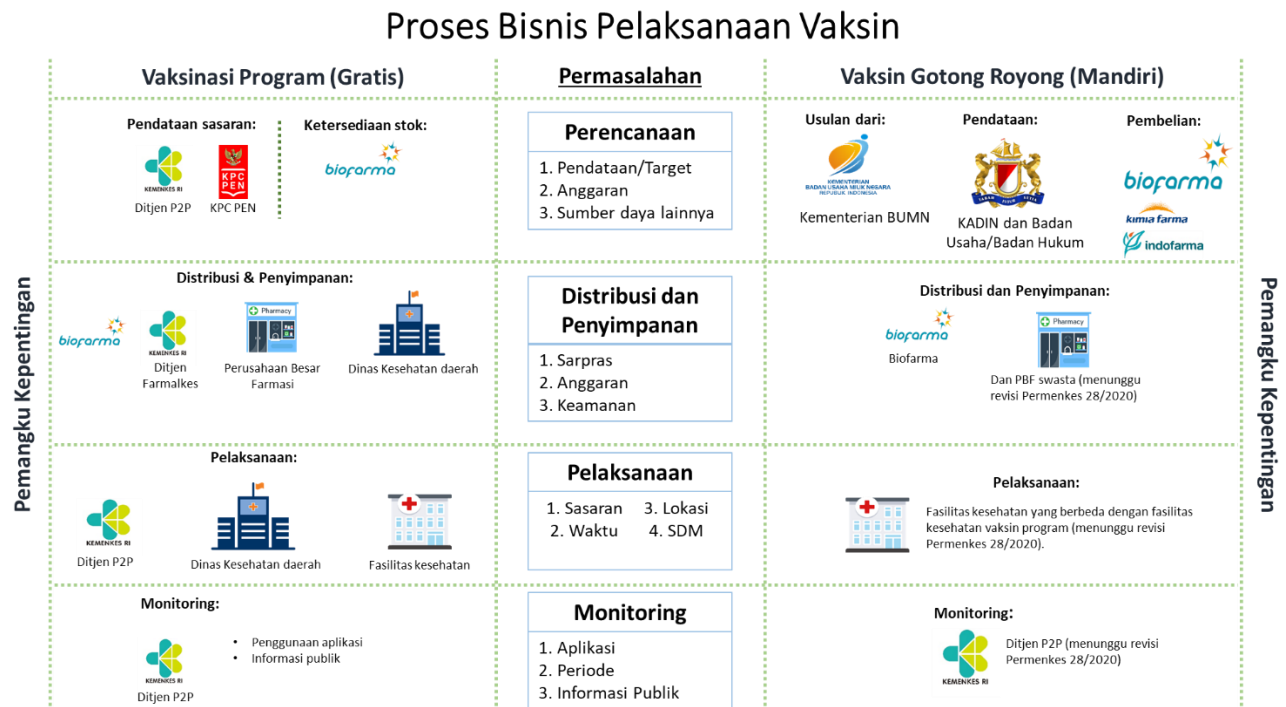
**Tabel 2 Estimasi Kebutuhan dan Pemenuhan Vaksin Program dan Vaksin Gotong Royong**

<b>Total Kebutuhan Vaksin Nasional</b>	426 Juta dosis	80% jumlah penduduk x 2 + 15%
<b>Rencana pembelian Vaksin Program</b>	(344 juta dosis)	1. Sinovac 2. AstraZeneca 3. Pfizer 4. COVAX/GAVI
<b>Rencana pembelian Vaksin Gotong Royong</b>	(20 Juta dosis)	1. Sinopharm 2. Moderna
<b>Sisa kebutuhan</b>	<b>62 Juta dosis</b>	

Sumber: Perhitungan Kementerian Kesehatan dan Kementerian BUMN Februari 2021

### II.3. Proses Bisnis Pelaksanaan Vaksin Program dan Vaksinasi Gotong Royong

Gambar 3 Tahapan Proses Bisnis Pelaksanaan Vaksin Program dan Vaksin Gotong Royong



Proses pelaksanaan vaksinasi program dimulai dari tahap perencanaan, dimana pendataan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan bekerjasama dengan Komite Penanggulangan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC-PEN) serta memastikan stok ketersediaan melalui importasi maupun produksi vaksin oleh PT. Biofarma. Selanjutnya untuk proses distribusi, dimulai dari PT Biofarma ke Dinas Kesehatan Provinsi. Kuota dosis vaksin yang diberikan dan diterima oleh daerah berdasarkan pembagian yang telah ditentukan oleh Direktorat Farmasi dan Alat Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Vaksin kemudian disimpan oleh Dinas Kesehatan Provinsi di gudang penyimpanan, serta didistribusikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk disimpan atau langsung disalurkan kepada fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas penyimpanan yang memadai.

Proses pelaksanaan dilakukan melalui target dan sasaran yang telah ditetapkan melalui Direktorat Jenderal P2P Kementerian kesehatan. Pelaksanaan dilakukan dibawah tanggung Dinas Kesehatan setempat, dan dilaksanakan di fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit) maupun melalui kerjasama dengan institusi lain dalam bentuk vaksin massal. Selanjutnya, proses monitoring dan evaluasi pelaksanaan dilakukan melalui beberapa aplikasi juga melalui input manual dari petugas di lapangan. Ditjen P2P menjadi penanggungjawab merekap data dari daerah untuk melihat capaian vaksinasi.

Untuk pelaksanaan vaksin gotong royong, terdapat beberapa perbedaan dengan vaksin program. Dimulai dari inisiasi yang datang dari Kementerian BUMN dan pendataan peminat vaksin gotong royong dikoordinasikan oleh KADIN untuk badan usaha swasta dan PT Biofarma untuk BUMN. Pendataan ini akan direkap oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi dasar data pemesanan vaksin gotong royong. Jika pembelian vaksin gotong royong sudah berhasil dilakukan, maka proses distribusi dan pelaksanaan direncanakan bekerjasama dengan Perusahaan Besar Farmasi (swasta). Tahapan ini masih dalam rencana, karena beberapa ketentuan masih menunggu revisi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Dalam Rangka Penanggulangan COVID-19. Selanjutnya untuk proses monitoring pelaksanaan vaksin gotong royong akan menjadi tanggung jawab Ditjen P2P Kementerian Kesehatan, dengan juga menunggu revisi Permenkes 28 Tahun 2020. Proses bisnis untuk vaksin program dan vaksin gotong royong terangkum dalam gambar 3.

## BAB III ANALISIS PERMASALAHAN DAN REKOMENDASI

Permasalahan yang akan menjadi fokus pembahasan adalah potensi korupsi, permasalahan regulasi, dan kelembagaan serta sumber daya meliputi anggaran, manusia serta teknologi informasi yang dapat menjadi hambatan dalam pencapaian tujuan. Secara ringkas peta permasalahan dapat dilihat pada Tabel 3 berikut.

**Tabel 3. Matriks Permasalahan Vaksinasi Program dan Gotong Royong**

Program	Potensi Korupsi	Permasalahan Regulasi	Kelembagaan/Sumber Daya
<b>Pelaksanaan Vaksin Program/Gratis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggelapan vaksin/ diperjualbelikan/pelayanan vaksin dipungut biaya</li> <li>- Vaksin tidak diberikan kepada sasaran yang diprioritaskan</li> <li>- Konflik kepentingan dalam pemilihan distributor, penyimpan dan pelaksana vaksinasi swasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak adanya ketentuan penggunaan data tunggal NIK untuk pendataan penerima vaksin</li> <li>- Perpres, Permenkes tidak memuat sanksi yang cukup bagi pelanggaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumpang tindih anggaran atau sebaliknya kekosongan anggaran antara pusat &amp; daerah</li> <li>- Form/aplikasi pelaporan terlalu banyak dan tidak terintegrasi</li> <li>- Penjadwalan, tempat dan tenaga vaksinator yang belum baik</li> </ul>
<b>Pengadaan dan Pelaksanaan Vaksin Gotong royong/mandiri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potensi terpakainya anggaran vaksin program untuk pelaksanaan vaksin gotong royong</li> <li>- Potensi konflik kepentingan dalam pemilihan distributor, penyimpan dan pelaksana vaksinasi swasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekosongan regulasi dalam pengadaan dan pelaksanaan vaksinasi gotong-royong</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokus Pemerintah terpecah dan lebih memprioritaskan vaksin gotong royong, termasuk faskes dan tenaga vaksinator</li> <li>- Sistem pengawasan belum terbangun dengan baik</li> <li>- Potensi kerugian keuangan PT Biofarma dalam pembiayaan pengadaan vaksin Gotong Royong</li> </ul>

### III.1 Permasalahan Vaksin Program / Gratis

Berdasarkan analisis regulasi, dokumen serta data dan informasi lapangan, terdapat permasalahan yang dapat dibagi dalam tahapan-tahapan vaksinasi. Untuk vaksin program atau gratis, sejumlah permasalahan yang sebagai berikut:

#### a. Penganggaran

Pada tahap penganggaran, terdapat potensi terjadinya pemborosan anggaran dan korupsi karena adanya tumpang tindih anggaran atau sebaliknya, kekosongan anggaran antara pusat dan daerah karena belum adanya pembagian yang jelas peran pusat dan daerah.



Dari keterangan yang diperoleh dari beberapa Dinas Kesehatan daerah, masih belum jelas pembagian kewenangan dan tanggung jawab dalam pelaksanaan vaksinasi. Berdasarkan hasil tinjauan lapangan, terdapat daerah yang dimintakan dana pengamanan dan pengawalan vaksin Covid-19 oleh aparat setempat, namun ada pula daerah yang tidak perlu memberikan dana pengamanan dan pengawalan kepada aparat setempat karena sudah dipenuhi anggarannya oleh Pusat. Selain itu terdapat daerah yang sudah menyiapkan anggaran tambahan terkait pembangunan fasilitas penyimpanan vaksin, sedangkan di daerah lain masih kesulitan dalam hal penyimpanan. Terdapat pula Pemerintah Provinsi yang belum memiliki anggaran untuk mendistribusikan vaksin dari tingkat Provinsi ke Kabupaten/Kota karena belum ada arahan pasti dari Pusat untuk penganggarannya.

#### **b. Pendataan**

Pada pelaksanaan vaksinasi tahap pertama kepada para pejabat, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan, terdapat permasalahan pendataan yang mengakibatkan rendahnya jumlah tenaga kesehatan yang tervaksin. Berdasarkan informasi dari beberapa daerah, banyak tenaga kesehatan yang tidak mendapatkan SMS undangan atau lokasi pelaksanaan vaksinasinya tidak sesuai dengan alamat domisili. Hal ini menunjukkan akurasi basis data yang digunakan Pemerintah belum baik dan tidak *up to date*.

Selain itu, sesuai amanah PP No 40 Tahun 2019 pasal 30, Pemerintah seharusnya menggunakan data NIK sebagai basis data pelaksanaan vaksinasi, sedangkan pada tahap pertama pelaksanaan vaksinasi, Pemerintah belum menggunakan basis data berdasarkan NIK. Permasalahan pendataan ini juga berpotensi menimbulkan vaksinasi yang tidak tepat jumlah dan tidak tepat sasaran.

#### **c. Pendistribusian dan Penyimpanan**

Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari pihak Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan di daerah, titik distribusi vaksin tahap pertama hanya sampai tingkat Provinsi. Sedangkan dari Provinsi ke Kabupaten Kota diserahkan kepada Pemerintah Provinsi. Selain itu, kapasitas penyimpanan vaksin pada beberapa daerah juga telah penuh oleh

vaksin lain yang sudah rutin didistribusikan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk mengatasi hal ini, Kementerian Kesehatan sedang mengupayakan distribusi vaksin tahap selanjutnya sampai ke tingkat Kabupaten/Kota dan meminjam tempat penyimpanan vaksin kepada pihak ketiga yang memiliki kemampuan dan kapasitas dalam penyimpanan vaksin.

Selain vaksin, dibutuhkan juga alat pendukung vaksin seperti *alcohol swab*, *syringe* (alat suntik), *disposal box*, dan lain-lain. Alat pendukung ini diadakan dan didistribusikan secara terpisah dari pengadaan dan pendistribusian vaksin. Penanggung jawab dari ketersediaan alat pendukung vaksin ini adalah Ditjen Farmalkes Kementerian Kesehatan. Menurut keterangan pihak Ditjen Farmalkes, pengadaan akan dilakukan menggunakan metode *e-purchasing* melalui e-katalog LKPP.

Potensi permasalahan yang dapat terjadi pada tahapan ini adalah konflik kepentingan dalam penunjukan pihak ketiga yang akan diajak bekerja sama dalam pendistribusian dan penyimpanan vaksin, serta kerawanan korupsi dalam pengadaan alat pendukung vaksin dan tempat penyimpanannya. Regulasi yang ada hingga kajian dilakukan belum mencakup aturan untuk penunjukan pihak ketiga dalam bentuk kerjasama ini.

#### **d. Pelaksanaan**

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa daerah, masih terdapat sejumlah keterbatasan yang perlu ditindaklanjuti sebelum pelaksanaan vaksinasi dilakukan secara masal kepada masyarakat umum. Pertama, masalah penjadwalan yang terpusat dan diinfokan melalui SMS terkadang tidak sesuai dengan kondisi dari calon penerima vaksin dan fasilitas kesehatan di daerah. Terdapat kasus dimana calon penerima vaksin telah datang sesuai jadwal ke fasilitas kesehatan yang ditunjuk, namun ternyata vaksinnya belum terdistribusi ke fasilitas kesehatan sehingga vaksinasi tidak dapat dilakukan. Adapula kasus calon penerima vaksin yang tidak dapat menuju ke fasilitas kesehatan yang ditunjuk karena terlalu jauh atau waktunya tidak fleksibel sehingga vaksinasi juga tidak dapat dilakukan. Sejumlah Dinas Kesehatan berharap agar penjadwalan dapat lebih fleksibel dan melibatkan daerah yang lebih mengetahui situasi dan kondisi lapangan.

Permasalahan terkait pelaksanaan juga berkaitan dengan prioritas target penerima vaksin. Dalam Petunjuk Teknis yang tertuang melalui Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/1/2021 pelaksanaan vaksinasi diberikan melalui 4 (empat) tahap seperti pada gambar 4 berikut.

**Gambar 4 Tahapan Prioritas Pemberian Vaksin**

Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Januari – April 2021</li> <li>• Tenaga kesehatan</li> <li>• Tenaga penunjang</li> <li>• Peserta PPDS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Januari – April 2021</li> <li>• Kelompok Usia Lanjut &gt; 60 tahun</li> <li>• Petugas pelayanan publik</li> <li>• Aparat hukum</li> <li>• TNI/Polri</li> <li>• Petugas bandara, pelabuhan</li> <li>• Perusahaan listrik negara</li> <li>• Perusahaan Gas Negara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• April 2021 – Maret 2022</li> <li>• Masyarakat rentan dari geospasial, sosial, dan ekonomi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• April 2021 – Maret 2022</li> <li>• Masyarakat dan pelaku ekonomi lainnya</li> </ul>

Pada implementasinya ditemukan pelebaran target vaksinasi yang bukan pada target prioritas utama tanpa adanya regulasi yang menjadi dasar pelaksanaannya seperti pada anggota keluarga dari tokoh masyarakat, tokoh agama serta masyarakat sehat yang membawa lansia. Hal ini berpotensi menimbulkan ketidakjelasan informasi di masyarakat, penyalahgunaan kewenangan pada pemberian vaksin, hingga lambatnya dan tidak tercatat seluruhnya capaian target sasaran vaksinasi.

**Tabel 4 Capaian Vaksinasi (per April 2021)**

	Sasaran	Capaian	
		Tahap 1	Tahap 2
<b>Total Target Tahap 1 dan 2</b>	40.349.049	12.280.765 (30,44%)	7.566.371 (18,75%)
<b>Tahap 1: Tenaga Kesehatan</b>	1.468.764	1.490.777 (101,5%)	1.352.491 (92,08%)

<b>Tahap 2: Lanjut Usia</b>	21.553.118	2.517.493 (11,68%)	1.497.033 (6,95%)
<b>Tahap 2: Petugas Publik</b>	17.327.167	8.271.755 (47,74%)	4.716.847 (27,22%)

Sumber: Kementerian Kesehatan, <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines> (akses 29 April 2021)

Kedua terkait tempat pelaksanaan vaksinasi dan ketersediaan vaksin. Saat ini pelaksanaan vaksinasi direncanakan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Jika telah dilakukan tahap vaksinasi secara masal maka diperlukan area yang lebih luas dan memadai jika target vaksinasi hendak mencapai 1 juta orang per hari karena jika tidak akan berpotensi menimbulkan kerumunan dan protokol kesehatan sulit dijalankan. Selain itu, sistem vaksinasi masal memiliki masalah terkait kepastian tersedianya penjadwalan dan ketersediaan vaksin kedua. Dinas Kesehatan daerah mengeluhkan sulitnya penjadwalan untuk vaksin kedua karena domisili penerima vaksin yang berbeda serta masih bertahapnya pengiriman vaksin ke daerah membuat ketidakpastiaan tersedianya dosis kedua untuk vaksinasi.

Ketiga terkait ketersediaan vaksinator dan personil pendukung lainnya. Saat ini ketersediaan vaksinator masih memadai karena target sasarannya baru tenaga kesehatan. Bila vaksinasi untuk masyarakat umum telah dilakukan maka ketersediaan vaksinator menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan vaksinasi secara cepat.

#### **e. Monitoring dan Evaluasi**

Kementerian Kesehatan telah menyusun standar formulir yang perlu diisi setelah seseorang vaksinasi. Hal ini akan dilaporkan secara berjenjang secara harian dari fasilitas kesehatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota hingga ke Pusat. Namun demikian, informasi dari daerah menunjukkan bahwa masih banyaknya form/aplikasi yang perlu diisi oleh petugas di lapangan sebagai laporan ke Pusat. Dari hasil tinjauan lapangan, ditemukan bahwa petugas perlu menginput data dalam bentuk table manual, mengisi format google sheet, hingga input melalui sistem. Hal ini dirasa memberatkan oleh pelaksana dan Pemerintah Daerah karena menjadi tidak efektif dan malah berpotensi membuat informasi yang tidak valid untuk mengontrol jalannya vaksinasi baik di tingkat

nasional maupun daerah. Integrasi dan kedisiplinan dalam pembuatan laporan dari masing-masing fasilitas kesehatan belum berjalan dengan baik selama program vaksinasi, sehingga banyak laporan yang terlambat masuk ke Pusat serta angkanya berbeda-beda.

Hal ini dapat menimbulkan risiko adanya penyalahgunaan vaksin maupun pemalsuan vaksin serta kesulitan untuk memberi solusi yang akurat apabila terjadi hambatan dalam pelaksanaan di lapangan. Terlebih lagi, regulasi yang ada mulai dari Peraturan Presiden hingga Peraturan Menteri Kesehatan terkait vaksinasi Covid-19 tidak ada yang memuat sanksi yang memadai bagi para pihak yang melakukan pelanggaran terhadap pelaksanaan vaksinasi Covid-19.

### **III.2 Permasalahan Vaksin Mandiri/Gotong Royong**

Mengingat vaksinasi mandiri ini dilakukan bersamaan dengan vaksinasi gratis maka potensi terjadinya duplikasi anggaran, keterbatasan sumber daya manusia, akurasi pendataan peserta juga sangat penting untuk dikelola dengan baik agar tidak terjadi permasalahan dalam pelaksanaannya. Lebih lanjut permasalahan terkait vaksinasi mandiri, sebagai berikut:

#### **a. Perencanaan**

Saat ini, Pemerintah baru memenuhi sebagian kebutuhan vaksin Covid-19 sebesar total 426 juta dosis vaksin untuk membentuk herd immunity. Menurut data dari Kementerian BUMN, saat ini Pemerintah baru mendapatkan komitmen pembelian vaksin sebesar 344 juta dosis, oleh karena itu masih ada kekurangan sekitar 80 juta dosis. Selain itu, saat ini belum ada produsen vaksin yang mau berkontrak kepada selain Pemerintah atau setelah mendapatkan jaminan dari Pemerintah Negara tersebut. Hal ini berarti Pemerintah juga harus terbebani dengan upaya-upaya untuk mendapatkan vaksin yang akan digunakan pada skema gotong royong termasuk penyediaan anggarannya.

Sumber daya yang ada pada Pemerintah dan pihak terkait yang ditunjuk tentu akan berusaha memenuhi kekurangan kebutuhan tersebut dari segi pembuatan regulasi, proses penentuan harga, proses pemesanan, penerimaan, hingga distribusi vaksin gotong royong tersebut.

Oleh karena itu, adanya program vaksin gotong royong berpotensi mengganggu upaya pemenuhan kebutuhan vaksin program.

#### **b. Pengadaan**

Dalam hal pengadaan perlu dicermati metode pengadaan dari vaksin gotong royong. Risiko korupsi yang terjadi adalah kerawanan dalam mendapatkan jenis, jumlah dan harga vaksin. Menteri Kesehatan yang diberikan kewenangan untuk menetapkan jenis, jumlah dan harga vaksin sangat rentan terhadap konflik kepentingan. Selain itu, terdapat pula isu terkait dengan jenis dan jumlah vaksin yang digunakan harus berbeda dengan yang digunakan oleh vaksin program agar tidak tercampur dan lebih mudah diawasi dalam pelaksanaannya. Dari sisi jumlah, Pemerintah juga perlu menghitung secara cermat agar kebutuhan vaksin secara nasional dapat tepat jumlah karena jika vaksin mandiri yang diadakan tidak terkontrol berpotensi mengakibatkan adanya kelebihan jumlah vaksin yang diadakan terutama vaksin gratis yang didanai oleh APBN.

#### **c. Distribusi dan Penyimpanan**

Pada tahapan ini, terdapat risiko rusaknya vaksin karena penanganan dan penyimpanan yang tidak sesuai standar. Penanganan dan penyimpanan vaksin harus sesuai standar yang ditetapkan oleh BPOM, yang biasa disebut CDOB (Cara Distribusi Obat Yang Baik). Apabila terjadi kesalahan dalam distribusi dan penyimpanan, maka berpotensi akan merusak atau menurunkan kualitas vaksin.

Selain itu, terdapat juga risiko penyimpangan terhadap vaksin dengan mendistribusikan kepada pihak yang tidak berhak atau diperjualbelikan kembali. Risiko ini perlu diantisipasi karena mengakibatkan tujuan dari vaksinasi mandiri tidak tercapai.

#### **d. Pelaksanaan Vaksinasi**

Pada tahapan ini, perlu dipersiapkan sarana dan prasarana yang memadai untuk pelaksanaan vaksinasi. Karena untuk melaksanakan vaksinasi, terdapat beberapa standar

atau protokol yang harus dijalankan. Selain itu, petugas vaksinasi atau vaksinator juga perlu dipersiapkan agar pelaksanaan vaksinasi dapat berjalan dengan baik. Mengingat pelaksanaan vaksinasi mandiri dilaksanakan bersamaan dengan vaksinasi gratis, maka terdapat potensi permasalahan keterbatasan jumlah vaksinator dan juga fasilitas kesehatan atau tempat pelaksanaan vaksinasi. Hal ini pada akhirnya dapat mengakibatkan pelaksanaan vaksinasi terhambat baik yang secara gratis maupun mandiri.

#### **e. Monitoring dan evaluasi**

Hingga kajian ini dibuat, belum ada regulasi yang menjelaskan tentang proses monitoring dan evaluasi dari pelaksanaan vaksinasi gotong royong ini kecuali terkait penentuan harganya. Potensi permasalahan akan terjadi pada belum jelasnya mekanisme pelaporan pelaksanaan vaksinasi, siapa saja pihak yang berhak melaporkan dan merekap, dan bagaimana integrasinya dengan sistem pendataan vaksin program. Selain itu belum ada mekanisme pengawasan pelanggaran ketentuan vaksin gotong royong membuat lebarnya potensi penyelewengan seperti suap/kickback untuk mendapatkan jatah vaksin terlebih dahulu, pemerasan pembayaran lebih tinggi, termasuk potensi tumpang tindihnya jatah vaksin program dengan pemberian vaksin gotong royong ini.

### **III.3 Rekomendasi**

Atas sejumlah permasalahan tersebut, maka KPK merekomendasikan untuk dilakukan perbaikan kepada sejumlah instansi terkait. Untuk permasalahan pada vaksin program/gratis, KPK merekomendasikan:

1. Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan mengeluarkan regulasi untuk mengatur pembagian tugas dan wewenang beserta penanggaran antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19.
2. Kementerian Dalam Negeri cq. Ditjen Dukcapil, Kementerian Keuangan dan Kementerian Komunikasi dan Informasi berkoordinasi dalam hal penggunaan NIK sebagai basis data dalam pendataan penerima vaksin serta penggunaan aplikasinya.

3. Kementerian Kesehatan cq. Ditjen Farmalkes membuat kriteria yang jelas terkait pihak yang ditunjuk untuk dapat bekerja sama dalam pendistribusian dan penyimpanan vaksin hingga ke daerah. Selain itu, pengadaan alat pendukung vaksinasi dan tempat penyimpanan vaksin dilakukan secara transparan, akuntabel dan bebas dari konflik kepentingan dengan mengikuti prosedur yang berlaku dalam Perpres 16 Tahun 2018.
4. Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah dalam hal penjadwalan dan tempat vaksinasi serta membuka fleksibilitas sesuai situasi dan kondisi di masing-masing daerah. Misalnya, untuk vaksinasi buruh pabrik atau buruh pasar dapat dilakukan di tempat masing-masing dengan penjadwalan yang disepakati bersama antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan pemilik pabrik atau pengelola pasar.
5. Kementerian Kesehatan segera menyiapkan tenaga vaksinator yang mencukupi pelaksanaan vaksinasi secara masal. Serta memastikan ketersediaan vaksin untuk dua kali penyuntikan.
6. Kementerian Kesehatan menjaga konsistensi dan kedisiplinan dalam pelaporan pelaksanaan vaksinasi di tiap daerah serta memitigasi dan mendeteksi adanya penyalahgunaan vaksin. Selain itu, perlu disusun pedoman pengawasan vaksinasi mulai dari Pusat hingga ke level terbawah di fasilitas kesehatan.
7. Kementerian Kesehatan secara rutin memberikan informasi ke publik terkait pelaksanaan vaksinasi mulai dari tingkat nasional hingga ke tingkat daerah.

Sedangkan untuk vaksin mandiri/gotong royong, beberapa rekomendasi yang perlu dilaksanakan yaitu:

1. Pemerintah menyusun payung hukum pelaksanaan vaksin gotong royong.
2. Pemerintah membuka opsi lain pada sektor swasta berpartisipasi untuk mempercepat pelaksanaan program vaksinasi seperti pada distribusi, pendataan, rantai pasokan, penyimpanan, dll sesuai dengan kompetensi bidangnya.
3. Pemerintah melakukan analisis dan evaluasi terhadap pelaksanaan vaksin tahap 1 dan 2. Vaksin gotong royong sebaiknya dilakukan setelah target kelompok prioritas telah tervaksin



secara merata di seluruh daerah atau komitmen yang diperoleh Pemerintah untuk vaksin gratis telah memenuhi target kebutuhan nasional.

4. Pengadaan vaksin mandiri sebaiknya tetap dilakukan Pemerintah atau BUMN yang ditugaskan Pemerintah berdasarkan jumlah pesanan dari pihak swasta. Terkait dengan pendanaan, Pemerintah tidak menggunakan APBN untuk membeli vaksin gotong royong dan lebih mengutamakan komitmen pihak swasta pemesan vaksin untuk melakukan pembayaran di muka pembelian vaksin.
5. Jenis dan merk yang digunakan untuk vaksin gotong royong berbeda dengan yang digunakan untuk vaksin program kecuali vaksin tersebut merupakan hibah pihak ketiga yang harus digunakan sebagai vaksin program.
6. Pembiayaan vaksinasi gotong royong (tidak hanya harga vaksinnya saja) sepenuhnya menjadi tanggung jawab institusi/badan usaha/badan hukum, dan tidak boleh dibebankan kepada perorangan.
7. Pemerintah memisahkan sumber daya yang digunakan untuk vaksinasi gotong royong baik tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan juga fasilitas distribusinya.
8. Pemerintah menyusun pedoman pelaksanaan dan juga pedoman pengawasan vaksin gotong royong. Hal ini harus mencakup model pengadaan, distribusi, pelaksanaan hingga pertanggungjawaban dari pihak yang melakukan vaksinasi. Pemerintah harus dapat menjamin tidak ada uang APBN yang digunakan untuk membiayai vaksinasi gotong royong.
9. Pemerintah memastikan penyuntikan vaksin mandiri dilakukan diluar faskes yang melaksanakan vaksin program. Hal ini bertujuan untuk menghindari terpecahnya prioritas pada kelompok yang seharusnya lebih dahulu mendapatkan vaksin program.

## **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Program vaksinasi Covid-19 yang ditujukan untuk mengatasi pandemi melalui pembentukan kekebalan kelompok (*herd immunity*) menghadapi sejumlah tantangan. Setelah vaksin berhasil dibeli dari sejumlah produsen, tantangan berikutnya adalah memastikan program vaksinasi dapat dilakukan secara tepat, cepat dan merata di seluruh wilayah Indonesia. Oleh karena itu, sejumlah fase mulai dari perencanaan, pendanaan, distribusi dan penyimpanan, vaksinasi serta pengawasan perlu dilakukan secara baik oleh Pemerintah. KPK mengidentifikasi sejumlah potensi korupsi atau fraud dalam program vaksinasi Covid-19 baik yang dilakukan secara gratis maupun gotong royong, sebagai berikut:

1. Pada tahap penganggaran, terdapat potensi adanya tumpang tindih atau kekosongan anggaran antara pusat dan daerah karena belum adanya pembagian yang jelas peran pusat dan daerah. Terdapat pula Pemerintah Provinsi yang belum memiliki anggaran untuk mendistribusikan vaksin dari tingkat Provinsi ke Kabupaten/Kota karena belum ada arahan pasti dari Pusat untuk penganggarnya.
2. Akurasi basis data yang digunakan Pemerintah belum baik dan tidak up to date. Selain itu, sesuai amanah PP No 40 Tahun 2019 pasal 30, Pemerintah seharusnya menggunakan data NIK sebagai basis data pelaksanaan vaksinasi, sedangkan pada tahap pertama pelaksanaan vaksinasi, Pemerintah belum menggunakan basis data berdasarkan NIK.
3. Potensi permasalahan konflik kepentingan dalam penunjukan pihak ketiga yang akan diajak bekerja sama dalam pendistribusian dan penyimpanan vaksin, serta kerawanan korupsi dalam pengadaan alat pendukung vaksin dan tempat penyimpanannya.
4. Potensi permasalahan keterbatasan jumlah vaksinator dan juga fasilitas kesehatan atau tempat pelaksanaan vaksinasi.
5. Pada program vaksin gotong royong, terdapat potensi permasalahan pendanaan dalam pengadaan, terganggunya pelaksanaan vaksin program baik dari sisi urutan antrian target prioritas, maupun ketersediaan sarana prasarana distribusi, penyimpanan dan pelaksanaan vaksinasi.

Atas sejumlah permasalahan tersebut, KPK merekomendasikan upaya perbaikan berupa:

1. Koordinasi antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam pembagian porsi pembiayaan sehingga tidak terjadi tumpang tindih maupun kekosongan post anggaran pelaksanaan vaksinasi Covid-19.
2. Penggunaan NIK sebagai basis pendataan penerima vaksin.
3. Penyusunan pedoman dan kriteria pihak ketiga yang dapat bekerja sama dalam pelaksanaan vaksinasi, serta pelibatan pihak lain dan ahli yang kredibel untuk menghindari konflik kepentingan dalam pengadaan.
4. Pemenuhan sarana dan prasarana vaksinasi, termasuk sebaran yang merata di seluruh wilayah tanah air.
5. Menjaga konsistensi dan kedisiplinan dalam pelaporan pelaksanaan vaksinasi di tiap daerah serta memitigasi dan mendeteksi adanya penyalahgunaan vaksin. Selain itu, perlu disusun pedoman pengawasan vaksinasi mulai dari Pusat hingga ke level terbawah di fasilitas kesehatan.
6. Untuk vaksin gotong royong, perlu disiapkan payung hukum untuk pelaksanaan serta pengawasan vaksinasi gotong royong. Selain itu, perlu kejelasan mekanisme penentuan kebutuhan, pendanaan dan pendataan vaksin gotong royong agar tidak mengganggu pelaksanaan vaksin program.

Dengan melakukan upaya-upaya perbaikan tersebut, diharapkan potensi korupsi atau fraud dapat dihindari dan tujuan pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 dapat tercapai secara akuntabel dan transparan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fitter, D. (2021). *COVID-19 Vaccine Development and Distribution*. Atlanta: The United States Centers for Disease Control and Prevention.
- Indonesia, M. K. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/12757/2020 tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi COVID19. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
- Indonesia, M. K. (2020). Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1559.
- Indonesia, M. K. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1229.
- Indonesia, P. R. (2013). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan. Kementerian Sekretariat Negara RI.
- Indonesia, P. R. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 66.
- JWouters, O., Shalden, K. C., Konrad, M., Pollard, A. J., Larson, H. J., Teerawattananon, Y., & Jit, M. (2021). Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. *Health Policy*, 1023-1034.
- Keputusan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Menteri Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia Nomor HK.03.31/Menkes/53/2021 Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID19. (2021). Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Purnamasari, D. M. (2020, September 18). *Strategi Pemberian Vaksin Covid-19 di Indonesia, Target 70 Porsen hingga Herd Immunity*. Retrieved from [www.kompas.com: https://nasional.kompas.com/read/2020/09/18/09580571/strategi-pemberian-vaksin-covid-19-di-indonesia-target-70-porsen-hingga-herd](https://nasional.kompas.com/read/2020/09/18/09580571/strategi-pemberian-vaksin-covid-19-di-indonesia-target-70-porsen-hingga-herd)







**DIREKTORAT  
MONITORING**

**Gedung KPK**

Jalan Kuningan Persada No.4, RT.1/RW.6,  
Guntur, Setia Budi, Jakarta Selatan, Daerah  
Khusus Ibukota Jakarta 12950  
(021) 25578300

[www.KPK.GO.ID](http://www.KPK.GO.ID)