

InfoDATIN

PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI



PENGELOLAAN

VAKSIN

DI INDONESIA

PENGLOLAAN VAKSIN DI INDONESIA

1

Pada bulan Juni 2016 terungkap kasus vaksin palsu yang menimbulkan keresahan di masyarakat. Terdapat 14 rumah sakit yang dinyatakan menerima distribusi vaksin palsu berdasarkan penyelidikan Badan Reserse Kriminal Polri (Bareskrim Polri). Sementara itu hasil pemeriksaan Badan POM di seluruh Indonesia menemukan 37 fasilitas kesehatan dari 9 wilayah kerja Badan POM yang melakukan pengadaan vaksin bukan melalui sumber resmi. Fasilitas kesehatan yang bermasalah dalam penyediaan vaksin di atas merupakan fasilitas kesehatan swasta.

Sebagian besar vaksin yang beredar di Indonesia adalah vaksin yang disediakan pemerintah, sehingga peredaran vaksin palsu sangat sedikit dibandingkan vaksin yang beredar di Indonesia. Namun dengan adanya kasus pemalsuan vaksin ini, siapa yang berperan dan bertanggung jawab dalam proses penyediaan vaksin di Indonesia menjadi pembahasan di masyarakat dan informasi yang berkembang tidak selalu tepat. Karenanya dalam Infodatin ini diangkat topik mengenai tata aturan dan kondisi pengelolaan vaksin di Indonesia agar dapat disampaikan gambaran bagaimana upaya untuk menjaga ketersediaan dan keamanan vaksin di Indonesia.

PROGRAM IMUNISASI DI INDONESIA

Program Imunisasi di Indonesia terdiri dari imunisasi wajib dan imunisasi pilihan. Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Sedangkan imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu. Lebih detilnya, jenis penyelenggaraan imunisasi adalah sebagai berikut:

- A. Imunisasi Wajib
 - a. Imunisasi rutin
 - i. Imunisasi dasar pada bayi
 - ii. Imunisasi lanjutan pada batita
 - iii. Imunisasi lanjutan pada anak sekolah
 - iv. Imunisasi lanjutan pada wanita usia subur
 - b. Imunisasi tambahan
 - i. *Backlog fighting*
 - ii. Pekan Imunisasi Nasional (PIN)
 - iii. *Catch up campaign* campak
 - iv. *Crash program*
 - v. Sub PIN
 - vi. *Outbreak Response Immunization (ORI)*
 - c. Imunisasi khusus
- B. Imunisasi Pilihan

Penyelenggaraan imunisasi wajib, dilaksanakan di puskesmas, posyandu, rumah sakit pemerintah dan rumah sakit/fasilitas kesehatan swasta. Sebagian besar imunisasi dilaksanakan di puskesmas, posyandu dan rumah sakit (88,1%) dan sisanya di fasilitas kesehatan swasta (11,9%). Vaksin untuk imunisasi wajib telah disediakan gratis oleh pemerintah, meskipun masyarakat tetap dapat memilih untuk menggunakan vaksin lain/impor dengan biaya sendiri.

PRODUKSI VAKSIN DI INDONESIA

Pemenuhan kebutuhan vaksin untuk program imunisasi nasional sebesar 99% adalah produksi dalam negeri, sedangkan 1% sisanya merupakan vaksin impor yang biasanya digunakan sebagai pilihan/alternatif bagi masyarakat yang diberikan melalui fasilitas kesehatan swasta (www.biofarma.co.id). Vaksin imunisasi yang disediakan pemerintah meliputi 9 jenis, yaitu vaksin

Hepatitis B rekombinan, BCG, *trivalent Oral Polio Vaccine* (tOPV), *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV), *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), Campak, Difteri Tetanus (DT), Tetanus difteri (Td), dan Pentavalen DPT-HB-Hib. Semua vaksin tersebut telah dapat diproduksi di Indonesia oleh PT Bio Farma (Persero), dan kapasitas produksinya telah mampu mencukupi kebutuhan nasional.

PT Bio Farma merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang berfokus pada produksi vaksin dan sera dengan kepemilikan sahamnya sepenuhnya oleh Pemerintah. Bio Farma telah memperoleh prakualifikasi WHO sehingga produk Bio Farma dapat digunakan pada program UNICEF dan lembaga PBB lainnya. Vaksin produksi Bio Farma telah digunakan di 130 negara terutama negara-negara berkembang, dan 50 di antaranya adalah negara-negara yang tergabung dalam Organisasi Kerjasama Islam (OKI) (www.biofarma.co.id).

Selain PT Bio Farma beberapa produsen luar negeri juga memproduksi vaksin yang beredar di Indonesia, baik untuk imunisasi wajib maupun pilihan, antara lain:

Tabel 1
Contoh Vaksin Impor yang Beredar di Indonesia

Nama Vaksin	Jenis/Fungsi Pencegahan Vaksin	Produsen
Infanrix	Difteri, tetanus, pertusis	Glaxo Smithkline Biological S.A, Belgia
Tripacel	Difteri, tetanus, pertusis	Sanofi Pasteur Limited, Canada
Infanrix IPV HiB	Difteri, tetanus, pertusis, polio, <i>Haemophilus influenzae</i> tipe B	Glaxo Smithkline Biological S.A, Belgia
Pediacel	Difteri, tetanus, pertusis, polio, <i>Haemophilus influenzae</i> tipe B	Sanofi Pasteur Limited, Canada
Infanrix Hexa	Difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, polio, <i>Haemophilus influenzae</i> tipe B	Glaxo Smithkline Biological S.A, Belgium
Engerix	Hepatitis B	Glaxo Smithkline Biological S.A, Belgia
Trimovax	<i>Measles</i> (campak), <i>mumps</i> (gondong), <i>rubella</i>	Sanofi Pasteur, Prancis
MMR II	<i>Measles</i> (campak), <i>mumps</i> (gondong), <i>rubella</i>	Merck Sharp & Dohme, USA
Act HiB	<i>Haemophilus influenzae</i> tipe B	Sanofi Pasteur, Prancis
Hiberix	<i>Haemophilus influenzae</i> tipe B	Glaxo Smithkline Biological S.A, Belgium
Gardasil	<i>Human papillomavirus</i> / kanker leher rahim/ <i>genital warts</i>	Merck Sharp & Dohme, USA
Cervarix	<i>Human papillomavirus</i> / kanker leher rahim/ <i>genital warts</i>	Glaxo Smithkline Biological S.A, Belgia
Varilrix	<i>Varicella</i> (cacar air)	Glaxo Smithkline Biological S.A, Belgia
Varivax	<i>Varicella</i> (cacar air)	Merck Sharp & Dohme, USA
Rotateq	<i>Rotavirus</i> / diare	Merck Sharp & Dohme, USA
Rotarix	<i>Rotavirus</i> / diare	Glaxo Smithkline Biological S.A, Belgia
Havrix	Hepatitis A	Glaxo Smithkline Biological S.A, Belgia
Avaxim	Hepatitis A	Sanofi Pasteur, Prancis
Typhim VI	<i>Salmonella typhi</i> / tifoid	Sanofi Pasteur, Prancis
Prevenar 13	<i>Streptococcus pneumoniae</i> / <i>Invasive Pneumococcal Disease</i>	Pfizer-Ireland Pharmaceutical
Synflorix	<i>Streptococcus pneumoniae</i> / <i>Invasive Pneumococcal Disease</i>	Glaxo Smithkline Biological S.A, Belgia

Sumber: www.pom.go.id, www.mims.com/indonesia

Produksi vaksin dalam negeri untuk program imunisasi nasional telah mencukupi kebutuhan. Jika terjadi kelangkaan vaksin biasanya terjadi di fasilitas kesehatan swasta, vaksin impor atau vaksin untuk imunisasi pilihan.

PENYEDIAAN / PENGADAAN VAKSIN

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi Wajib, penyediaan vaksin tertuang dalam Pasal 12 yang mengatur perencanaan dan Pasal 13 sampai dengan Pasal 16 tentang penyediaan logistik untuk penyelenggaraan imunisasi wajib. Dalam penjabarannya adalah sebagai berikut :

- Perencanaan nasional penyelenggaraan imunisasi wajib meliputi (1) Penentuan Sasaran, (2) Kebutuhan Logistik, (3) Pendanaan, dilaksanakan oleh pemerintah berdasarkan perencanaan yang dilakukan puskesmas, pemerintah daerah kabupaten kota, dan pemerintah daerah provinsi secara berjenjang.
- Kebutuhan logistik yang dimaksud meliputi vaksin, *auto disable syringe*, *safety box*, *emergency kit*, dan dokumen pencatatan status imunisasi.
- Tata cara kerja dan bentuk pertanggungjawaban logistik diatur oleh Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Pemerintah bertanggung jawab terhadap penyediaan vaksin untuk penyelenggaraan imunisasi wajib.
- Untuk logistik lainnya yang diperlukan seperti *auto disable syringe*, *safety box*, *emergency kit*, peralatan *coldchain* dan dokumen pencatatan status imunisasi, pemerintah bertanggung jawab bersama pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota.
- Pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten kota menjadi penanggung jawab dalam penyediaan unit logistik imunisasi untuk menyimpan dan merumat vaksin dan logistik imunisasi lainnya pada instalasi farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan teknis penyimpanan.
- Pemerintah dalam rangka penyediaan vaksin melalui Menteri Kesehatan dapat menugaskan BUMN yang bergerak di bidang farmasi untuk memenuhi kebutuhan vaksin sesuai dengan perencanaan nasional, dan apabila BUMN tidak dapat memenuhi kebutuhan vaksin nasional, maka Menteri dapat menunjuk pedagang besar farmasi milik pemerintah untuk melakukan impor.

Vaksin yang disediakan oleh pemerintah selain untuk fasilitas kesehatan pemerintah juga dapat digunakan oleh fasilitas kesehatan swasta yang distribusinya melalui dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas di wilayahnya secara gratis. Dengan demikian pasien hanya membayar biaya jasa medis dan penggunaan alat kesehatan untuk imunisasi yang didapat.

Pengadaan/pembelian vaksin oleh fasilitas kesehatan swasta harus melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF)/distributor resmi. Dalam proses ini seluruh fasilitas kesehatan diwajibkan memiliki prosedur dan fasilitas penyimpanan yang sesuai prasyarat teknis penyimpanan vaksin serta memiliki prosedur dan fasilitas pengelolaan dan pengendalian limbah bekas vaksin/ wadah bekas vaksin yang telah dipakai atau sudah kadaluwarsa sesuai ketentuan.

Penghitungan Kebutuhan Vaksin

Dalam menghitung **jumlah kebutuhan vaksin**, harus diperhatikan beberapa hal, yaitu jumlah sasaran, jumlah pemberian, target cakupan dan indeks pemakaian vaksin dengan memperhitungkan sisa vaksin (stok) sebelumnya.

$$\text{Kebutuhan Vaksin} = \left\{ \frac{\text{Jumlah Sasaran} \times \text{Jumlah Pemberian} \times \text{Target Cakupan}}{\text{IP Vaksin}} \right\} - \text{Sisa Stok}$$

Indek Pemakaian Vaksin (IP) adalah pemakaian rata-rata setiap kemasan vaksin. Cara menghitung IP adalah dengan membagi jumlah cakupan dengan jumlah vaksin yang dipakai.

IP = Jumlah cakupan / Jumlah vaksin yang dipakai

Untuk menentukan jumlah kebutuhan vaksin ini, maka perhitungan IP vaksin harus dilakukan pada setiap level. IP vaksin untuk kegiatan imunisasi massal (BIAS atau kampanye) lebih besar dibandingkan dengan imunisasi rutin diharapkan sasaran berkumpul dalam jumlah besar pada satu tempat yang sama.

Anggaran Penyediaan Vaksin

Dana pengadaan dan penyediaan vaksin di Indonesia bersumber dari APBN Pusat yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan RI di bawah Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat kesehatan. Alokasi anggaran penyediaan vaksin reguler untuk program imunisasi tahun 2012-2016 adalah sebagai berikut.

Gambar 1
Anggaran Penyediaan Vaksin Reguler untuk Program Imunisasi Tahun 2012-2016



Sumber : Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemenkes RI 2016

Anggaran penyediaan vaksin tahun 2013 dan 2014 sempat menurun dibandingkan tahun 2012 kemudian meningkat kembali pada tahun 2015 menjadi 511.730.655.000 dan 808.404.114.134 pada tahun 2016. Perhitungan anggaran kebutuhan vaksin meningkat karena peningkatan perencanaan secara umum di dinas kesehatan kabupaten dan provinsi. Perencanaan vaksin di dinas kesehatan kabupaten dihitung dengan menggunakan dasar estimasi untuk kebutuhan tahunan. Estimasi ini juga harus memperhitungkan stok cadangan, misalnya di dinas kesehatan kabupaten untuk stok dua bulan dan juga harus memperhitungkan kebutuhan vaksin untuk rumah sakit.

Alokasi penyediaan vaksin reguler menempati posisi terbesar dalam alokasi anggaran penyediaan obat dan vaksin tahun 2015 dan 2016 yaitu berturut-turut sebesar 35% dan 43% dari total alokasi anggaran penyediaan obat dan vaksin (Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemenkes RI 2016).

Selain vaksin reguler pemerintah juga menyediakan alokasi anggaran untuk vaksin lain tertentu serta kebutuhan logistik imunisasi. Anggaran penyediaan vaksin reguler dan vaksin lainnya serta kebutuhan logistik untuk imunisasi tahun 2016 adalah sebagai berikut :

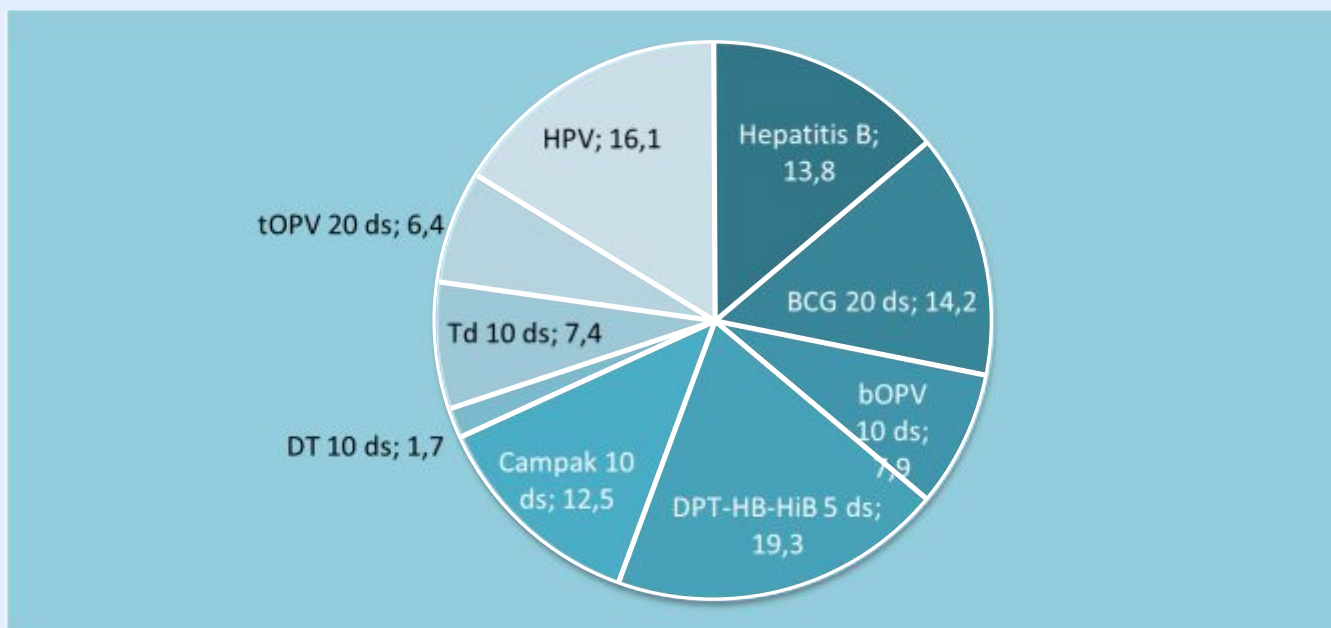
Tabel 2
Anggaran Penyediaan Vaksin Reguler dan Vaksin Lainnya serta Kebutuhan Logistik untuk Imunisasi Tahun 2016

Penyediaan Obat dan Vaksin	Pagu Anggaran (Rp)
Vaksin Reguler	808.404.114.134
Vaksin Haji dan Umroh	314.000.000.000
Vaksin Influenza	2.973.056.000
Penyediaan Vaksin <i>Yellow Fever</i>	2.133.105.000
Penyediaan Obat dan Vaksin Hepatitis	90.000.000.000
Penyediaan <i>Auto Disable Syringe (ADS) & Safety Box</i>	188.027.203.178

Sumber : Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemenkes RI 2016

Alokasi anggaran untuk vaksin reguler menurut jenis vaksin adalah sebagai berikut.

Gambar 2
Proporsi Alokasi Anggaran Berdasarkan Jenis Vaksin Reguler Tahun 2016 (%)



Keterangan: ds=dosis

Sumber : Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemenkes RI 2016

Dari total anggaran sebesar 808.404.114.134 rupiah untuk vaksin reguler pada tahun 2016, sebesar 19,3% dianggarkan untuk penyediaan vaksin DPT-HB-HiB 5 dosis untuk bayi dan batita, 16,1% untuk vaksin HPV (*Human Pappiloma Virus*), masing-masing sebesar 13,8% untuk vaksin Hepatitis B dan sebesar 14,2% vaksin BCG 20 dosis, 12,5% vaksin Campak 10 dosis, 7,9% vaksin bOPV 10 dosis, vaksin Td 10 dosis dan t-OPV 20 dosis masing-masing 7,4%, dan 1,7% DT 10 dosis.

Sekilas mengenai *e-Catalogue* dan *e-Purchasing*

Sejak tahun 2014, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) menerapkan pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan katalog elektronik (*e-catalogue*). Seluruh satuan kerja di bidang kesehatan baik pusat maupun daerah dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) pemerintah melaksanakan pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*, sedangkan FKTP atau FKRTL swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat menggunakannya juga.

Katalog obat tersedia dalam daftar di sistem *e-catalogue* obat yang merupakan sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis, dan harga obat dari berbagai penyedia barang dan jasa. Sedangkan untuk tata cara pengadaan obat dilakukan dengan prosedur *e-purchasing* dapat diakses melalui *website* Portal Pengadaan Nasional, www.inaproc.lkpp.go.id.

Prosedur ini diterapkan dalam rangka meningkatkan efektifitas, efisiensi, dan transparansi dalam pengadaan obat pada kementerian/lembaga, dinas, atau instansi terkait. Dengan terbangunnya sistem ini, maka pengadaan obat dan vaksin tidak perlu melalui proses pelelangan. Penerapan *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue* pada pengadaan vaksin wajib/reguler dimulai pada tahun 2015.

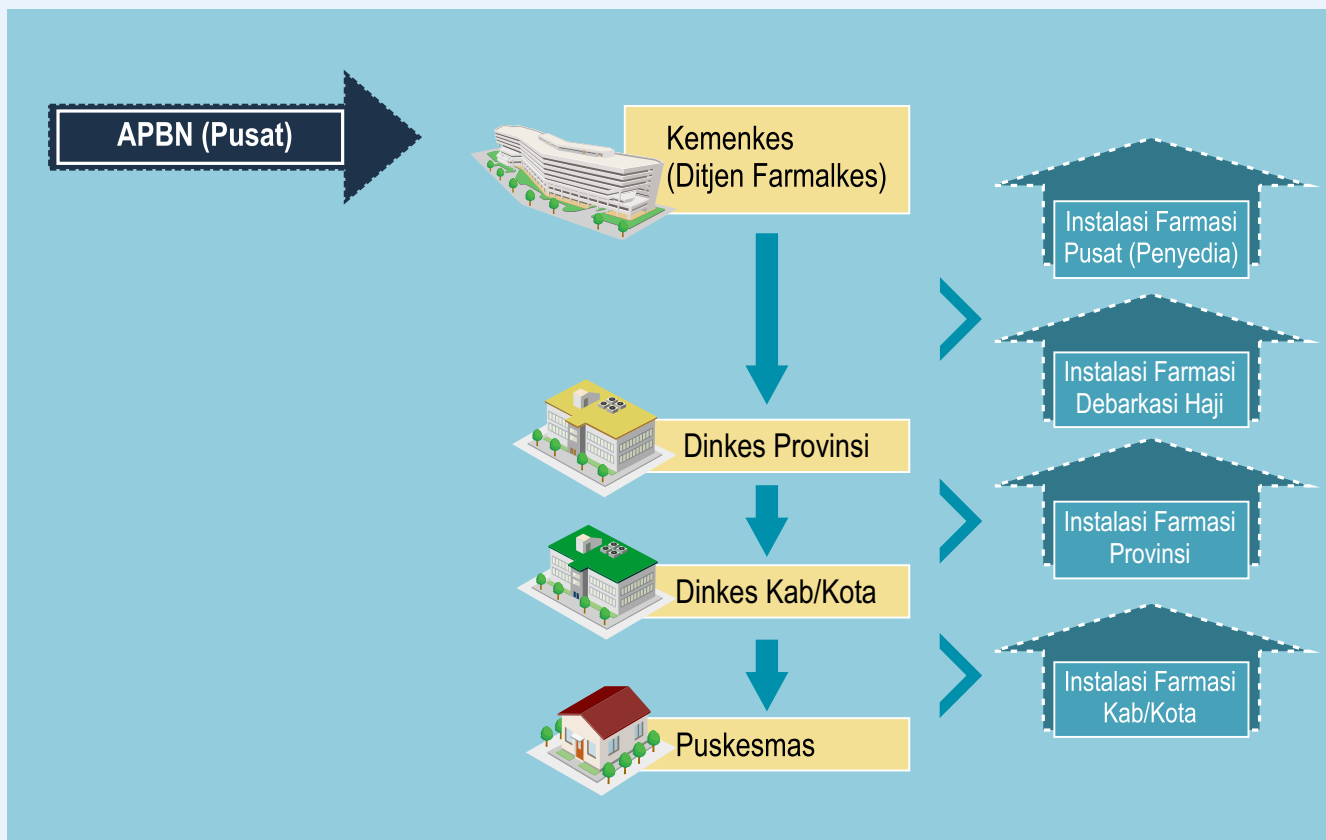
DISTRIBUSI VAKSIN

Vaksin yang diproduksi oleh produsen vaksin, sebelum didistribusikan telah melalui proses pengecekan *pre-market* oleh BPOM dan telah mendapat ijin edar. Selanjutnya vaksin yang telah disediakan oleh pemerintah untuk program imunisasi disalurkan kepada provinsi, kabupaten, dan kota sampai ke fasilitas kesehatan yang melayani imunisasi. Selama menunggu proses distribusi, vaksin disimpan dalam instalasi farmasi mulai dari tingkat pusat hingga kabupaten kota dengan prinsip yang sesuai persyaratan teknik penyimpanan vaksin. Khusus vaksin haji/umroh selain didistribusikan ke instalasi farmasi provinsi juga

langsung ke Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) serta embarkasi/debarkasi.

Secara ringkas penyediaan dan pedistribusian vaksin reguler dan vaksin haji/umroh digambarkan pada skema di bawah ini.

Gambar 3
Alur Penyediaan dan Distribusi Vaksin Reguler dan Vaksin Haji/Umroh



Sumber : Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemenkes RI 2016

Dalam pendistribusian logistik vaksin, pemerintah pusat bertanggung jawab sampai ke tingkat provinsi. Selanjutnya pendistribusian menjadi tanggung jawab pemerintah daerah secara berjenjang dengan mekanisme logistik diantarkan oleh level yang lebih atas kemudian diambil oleh level yang lebih bawah, tergantung oleh kebijakan pemerintah daerah masing-masing. Seluruh proses dan mekanisme distribusi vaksin dan logistik yang terkait dari pusat sampai ke tingkat pelayanan harus menjaga dan mempertahankan kualitas vaksin agar dalam penyelenggaraan imunisasi memperoleh hasil yang optimal.

Distribusi dari pusat ke provinsi

Proses distribusi dari pusat ke provinsi adalah sebagai berikut:

- Dinas kesehatan provinsi mengajukan rencana dan jadwal penyerapan vaksin alokasi provinsi kepada Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, dengan tembusan ke Subdit Imunisasi Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI serta kepada penyedia vaksin, paling lambat 10 hari kerja setelah alokasi vaksin diterima provinsi. Dalam proses ini penyedia vaksin yang telah ditunjuk menjadi penanggung jawab terhadap seluruh pengiriman dari pusat sampai ke provinsi.
- Vaksin akan dikirim sesuai jadwal rencana penyerapan atau permintaan yang diajukan dinas kesehatan provinsi.
- Pengiriman vaksin terutama jenis vaksin BCG dilakukan bertahap minimal dalam dua kali pengiriman dengan interval waktu dan jumlah yang seimbang dengan memperhatikan tanggal kadaluwarsa, kemampuan penyerapan, dan kapasitas penyimpanan.
- Pengiriman vaksin harus disertai dokumen terkait, yaitu SP (Surat Pengantar) untuk vaksin alokasi provinsi, dan SBBK (Surat Barang Bukti Keluar) untuk vaksin alokasi pusat, VAR (*Vaccine Arrival Report*), Copy CoR (*Certificate of Release*).
- Wadah pengiriman menggunakan *cold box* yang dilengkapi dengan penahan suhu tetap dingin, yaitu *cool pack* untuk jenis vaksin TT, Td, DT, Hepatitis B, dan DPT-HB, dan *cold pack* untuk vaksin BCG dan Campak, serta *dry ice* untuk vaksin polio.

Distribusi dari provinsi ke kabupaten/kota

Pemerintah provinsi menjadi penanggung jawab dalam distribusi vaksin dan logistiknya ke kabupaten/kota di wilayahnya. Distribusi dilakukan atas permintaan resmi dari dinas kesehatan kabupaten/kota dengan mempertimbangkan stok maksimum dan daya tampung tempat penyimpanan. Dalam pengiriman juga harus disertai dokumen SBBK dan VAR.

Distribusi dari kabupaten/kota ke puskesmas

Distribusi vaksin dari kabupaten/kota ke puskesmas dilakukan berdasarkan permintaan resmi dari puskesmas dengan mempertimbangkan stok maksimum dan daya tampung tempat penyimpanan. Pendistribusian menggunakan *cold box* atau vaksin *carrier* dilengkapi *cool pack* yang disertai indikator pembekuan. Selain itu juga disertai SBBK dan VAR.

Apabila vaksin dibawa ke tempat pelayanan yang terpisah seperti posyandu, maka vaksin dibawa dengan menggunakan vaksin *carrier* yang disertai dengan *cool pack* dengan jumlah yang sesuai untuk mempertahankan suhu vaksin.

Sarana prasarana penyimpanan dan monitoring vaksin

Untuk penyimpanan vaksin ditingkat provinsi, instalasi farmasi dilengkapi dengan;

1. Kamar dingin (*cold room*) dengan kisaran suhu 2°C sampai dengan 8°C untuk penyimpanan vaksin BCG, Campak, DPT, TT, DT, Hepatitis B, DPT-HB.
2. Kamar beku (*freeze room*) dengan kisaran suhu -15°C sampai dengan -25°C untuk vaksin polio.
3. Kulkas/ *freezer*
4. Alat pembawa vaksin : *cold box*, *vaccine carrier*
5. Alat mempertahankan suhu : *cold pack*, *cool pack*.

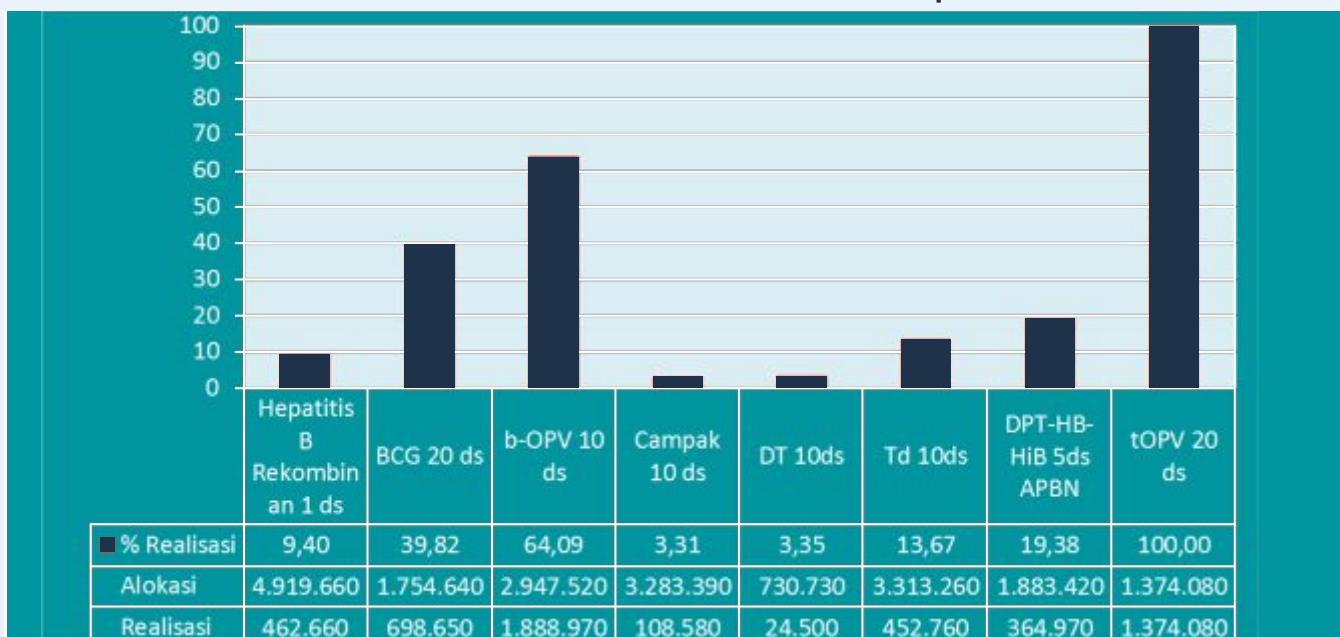
Untuk kabupaten/kota, penyimpanan vaksin juga dilakukan di instalasi farmasi kabupaten/kota yang dilengkapi *freezer* dan *coldroom* atau lemari es. Sedangkan penyimpanan di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya semua vaksin disimpan pada suhu 2°C sampai dengan 8°C pada lemari es dan untuk vaksin Hepatitis B, bidan desa bisa menyimpan pada suhu ruangan yang terlindung dari paparan sinar matahari langsung.

Monitoring vaksin dan logistik dilakukan setiap bulan oleh atasan langsung pengelola vaksin di tiap jenjang, monitoring meliputi administrasi dan fisik vaksin dan logistik yang menyertai, hasilnya dicatat pada kartu stok dan dilaporkan secara berjenjang bersama dengan laporan cakupan imunisasi.

Alokasi dan realisasi distribusi vaksin

Alokasi distribusi vaksin reguler tahun 2016 dan realisasinya per 29 Juli 2016 adalah sebagai berikut.

Gambar 4
Alokasi Distribusi Vaksin Tahun 2016 dan Realisasi per 29 Juli 2016



Keterangan: dalam satuan kemasan (Pack)

Sumber : Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemenkes RI 2016

Dari gambar di atas terlihat realisasi distribusi vaksin reguler per 29 Juli 2016 untuk jenis vaksin t-OPV 20 ds realisasi distribusi yang terbesar per 29 Juli 2016 sudah mencapai 100% dari total alokasi 1.374.080 diikuti oleh vaksin b-OPV 10 ds sebesar 64,09% dan vaksin BCG 20 ds sebesar 39,82% dari total alokasi distribusi. Beberapa Jenis vaksin masih tergolong rendah realisasinya terutama pada jenis vaksin campak 10 ds hanya 108.580 yaitu 3,31% dari total alokasi 3.283.390 dan Tetanus difteri (Td) 10 ds mencapai 24.500 atau 3,35% dari total alokasi 730.730 karena keterbatasan sarana dan prasarana pada instalasi farmasi setiap jenjang pendistribusian (Ditjen Farmalkes, 2016).

MONITORING KETERSEDIAAN VAKSIN

Untuk memantau ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan, Kementerian Kesehatan memantau item obat dan vaksin tertentu. Sejak tahun 2015 terdapat 20 item obat dan vaksin di 1.328 puskesmas pemantauan yang dipilih berdasarkan *proportional random sampling* berbasis provinsi. Di antara 20 item obat dan vaksin indikator tersebut terdapat 3 item yang berupa vaksin, yaitu vaksin BCG, vaksin TT dan vaksin DPT/DPT-HB/DPT-HB-HiB. Indikator yang dipantau adalah persentase puskesmas yang menyediakan obat/vaksin tersebut. Ketersediaan item vaksin yang dipantau tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 3
Persentase Ketersediaan Vaksin di Puskesmas Pemantauan Triwulan IV Tahun 2015

No	Nama Vaksin	% Puskesmas yang Menyediakan	
		Triwulan IV, 2015	Triwulan II, 2016
1	BCG	90,7	91,33
2	TT	89,7	90,34
3	DPT/DPT-HB/DPT-HB-HiB	90,6	90,54

Sumber: Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemenkes RI

Keterangan: Jumlah Puskesmas yang melapor sebanyak 1.013 Puskesmas dari 1.328 Puskesmas pemantauan

Sebelum tahun 2015, dipantau ketersediaan 144 item obat dan vaksin yang di antaranya adalah 9 jenis vaksin untuk imunisasi dasar. Yang dipantau adalah persentase ketersediaan yang dihitung dari persentase perkiraan jumlah kebutuhan vaksin dibandingkan jumlah yang tersedia di puskesmas.

Tabel 4
Persentase Ketersediaan Vaksin di Puskesmas Tahun 2011 - 2014

No	Nama Vaksin	% Puskesmas yang Menyediakan			
		2011	2012	2013	2014
1	BCG				
2	TT				
3	DPT/DPT-HB/DPT-HB-HiB				

Sumber: Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemenkes RI (dalam Profil Kesehatan Indonesia 2011-2014)

Keterangan:

*% ketersediaan dihitung dari persentase perkiraan kebutuhan dibandingkan ketersediaan

** s.d. November 2013

Rendahnya persentase ketersediaan vaksin di puskesmas tidak menunjukkan kurangnya penyediaan vaksin, namun hal tersebut terjadi karena keterbatasan kapasitas fasilitas penyimpanan vaksin di puskesmas sehingga vaksin disimpan di instalasi farmasi kabupaten/kota dan diambil seperlunya sesuai kapasitas penyimpanan di puskesmas.

PENUTUP

9

Pemerintah menjamin tidak ada kelangkaan vaksin reguler karena alokasi sudah disediakan sesuai kebutuhan dalam perencanaan. Jumlah vaksin yang disediakan pemerintah cukup untuk memenuhi kebutuhan imunisasi dasar lengkap anak-anak Indonesia.

Permintaan akan vaksin impor diduga menjadi celah yang digunakan oleh produsen dan pendistribusi vaksin palsu. Masalah lain adalah belum tertibnya pengelolaan dan pengolahan limbah layanan kesehatan khususnya limbah bekas vaksin sehingga memungkinkan untuk digunakan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab untuk pembuatan vaksin palsu.



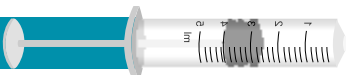
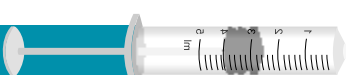

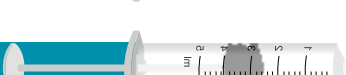
Oleh karena itu pada tanggal 1 Juli 2016 Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran dengan Nomor : HK.03.03/1/1574/2016 terkait Penyediaan Vaksin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menegaskan langkah untuk mencegah peredaran vaksin palsu sebagai berikut :

1. Pengadaan vaksin untuk imunisasi wajib dilakukan oleh pemerintah untuk digunakan pada Fasilitas Kesehatan Pemerintah maupun swasta yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten/kota melalui Puskesmas di wilayahnya
2. Rumah Sakit harus melakukan pengadaan vaksin melalui Pedagang Besar Farmasi
3. Rumah Sakit wajib memiliki prosedur dan fasilitas pengelola dan pengendalian limbah vaksin/wadah bekas vaksin atau yang sudah kadaluwarsa sesuai ketentuan.


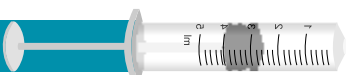
Dengan berbagai upaya pemerintah untuk menjaga ketersediaan dan kualitas vaksin dan memperbaiki manajemen logistik vaksin, masyarakat tidak perlu ragu untuk melanjutkan program imunisasi yang telah terbukti menurunkan angka kesakitan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

IMUNISASI WAJIB - Imunisasi Rutin

Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

0 Bulan		Hepatitis B0
1 Bulan		BCG, Polio 1
2 Bulan		DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 Bulan		DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 Bulan		DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 Bulan		Campak

Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Bawah 3 Tahun

18 Bulan		DPT-HB-Hib
24 Bulan		Campak

Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Sekolah Dasar

Sasaran	Imunisasi	Waktu Pelaksanaan
Kelas 1 SD	Campak	Agustus
	DT	November
Kelas 2 SD	Td	November
Kelas 3 SD	Td	November

Kementerian Kesehatan RI
Pusat Data dan Informasi
JI. HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Lantai 6 Blok C
Jakarta Selatan

2016

