



KERTAS KEBIJAKAN

**TRANSPARANSI DAN
AKUNTABILITAS DALAM
DISTRIBUSI DAN
TATALAKSANA PROGRAM
VAKSINASI COVID-19
DI INDONESIA**

A. Latar Belakang

Laju transmisi virus Sars-Cov-2 yang masih terus terjadi menyebabkan mutasi virus terus berlangsung. Di tengah transmisi Covid-19, vaksin hadir sebagai salah satu metode yang dapat mencegah individu untuk tidak terinfeksi parah ketika terjangkit Covid-19. Di Indonesia, vaksin Covid-19 diberikan secara gratis setelah mendapatkan desakan oleh kelompok masyarakat sipil yang meminta pemerintah (sebagai *duty bearer*) untuk menganggap vaksin sebagai barang publik yang tidak boleh dikomersialisasikan, apalagi dalam suplai vaksin global yang terbatas.

Pemerintah Indonesia telah memasang target bahwa 70% penduduk Indonesia harus sudah divaksin pada akhir 2021. Sebelumnya, Presiden Joko Widodo memasang target capaian vaksin, yaitu [vaksinasi penuh dapat terselesaikan dalam waktu 15 bulan](#). Faktanya, capaian 70% dari jumlah populasi belum terselesaikan. Dengan target capaian vaksin yang ambisius, pemerintah mengerahkan tenaga vaksinator dan tenaga distributor yang banyak untuk dapat mempercepat pelaksanaan vaksinasi. Sebagai contoh, Presiden Joko Widodo menginstruksikan bahwa 50% vaksin didistribusikan oleh Dinas Kesehatan, 25% oleh TNI dan 25% lainnya didistribusikan oleh lembaga kepolisian. Pelibatan TNI-POLRI ini dilakukan agar vaksin dapat didistribusikan dengan cepat, karena tidak hanya Dinas Kesehatan yang berperan dalam distribusi vaksin Covid-19, namun lembaga lainnya juga terlibat aktif dalam penyaluran vaksin.

Banyaknya pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program vaksin Covid-19 patut diapresiasi karena membuka banyak pintu bagi warga untuk dapat mengakses vaksin secara cepat dan mudah. Namun, setelah 12 bulan berjalan, pelaksanaan vaksinasi yang melibatkan banyak pihak dalam distribusi vaksin justru menimbulkan masalah besar. **Salah satu penyebabnya adalah belum adanya petunjuk teknis yang sama untuk setiap penyelenggara vaksin, termasuk pendistribusian vaksin dan langkah yang harus dilakukan ketika terdapat *vaccine wastage* atau pemborosan vaksin akibat vaksin rusak, vaksin terbuang atau vaksin yang dimusnahkan akibat kadaluarsa.**¹

Beberapa kebocoran dalam rantai distribusi vaksin melibatkan penggunaan *vaccine wastage* yang diperjualbelikan sebagai vaksin booster sebelum program vaksin booster diberlakukan pada 2022. Berdasarkan definisi risiko korupsi oleh Perserikatan Bangsa Bangsa urusan Obat-Obatan

¹ Revising global indicative wastage rates: a WHO initiative for better planning and forecasting of vaccine supply needs (2019)

dan Kejahatan (*UNODC*), kebocoran dalam rantai distribusi vaksin merupakan salah satu bukti nyata adanya risiko korupsi dalam program vaksin Covid-19. Hal ini dikarenakan vaksin diberikan kepada pihak yang bukan kelompok prioritas dan tidak sesuai aturan yang berlaku saat itu.

Permasalahan lain adalah **tidak solidnya pendataan penerima vaksin pada setiap penyelenggara program vaksinasi, khususnya pendataan pada kelompok rentan dan prioritas, sehingga stok vaksin yang terdistribusi seringkali tidak memastikan prinsip *vaccine equity* atau keadilan vaksin.** Padahal, Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia No. 4638/2021 menyatakan bahwa penetapan jumlah sasaran kelompok penerima vaksin menjadi dasar penentuan alokasi serta distribusi vaksin.

Namun, terdapat vaksin yang disuntikkan kepada siapapun, tanpa melihat kerentanan kelompok tersebut akibat pendataan yang tidak dilakukan secara optimal dengan sistem *bottom up* ataupun *top-down*. Pelaksanaan pendataan mandiri memang membantu percepatan, namun seringkali meninggalkan kelompok rentan. Beberapa masalah lainnya akan dibahas pada bab selanjutnya.

Kertas kebijakan ini akan mengurai risiko-risiko korupsi yang merupakan hasil pemikiran sejumlah koalisi masyarakat sipil melalui proses *Focussed Group Discussion* maupun diskusi publik dengan beberapa pemangku kepentingan dalam program vaksin COVID-19 di Indonesia sepanjang bulan Oktober 2021 hingga Maret 2022. **Kertas kebijakan ini akan fokus pada tantangan yang terjadi pada proses distribusi vaksin COVID-19 dan tatalaksana vaksinasi COVID-19, yang dapat menimbulkan potensi korupsi.**

B. Problematika Program Vaksinasi Covid-19

Bagian ini akan dimulai dengan menganalisis berbagai permasalahan dalam program vaksin Covid-19 untuk memberikan gambaran terkait beberapa isu manajerial di lapangan yang didapatkan pada pelaksanaan program vaksinasi. Isu manajerial atau birokrasi merupakan hal yang dapat memicu adanya korupsi dalam penyelenggaraan vaksin COVID-19, seperti pencurian vaksin (Goel, Nelson & Goel, 2021).

Berdasarkan data LaporanCovid-19, tercatat setidaknya 403 laporan warga terkait dengan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19 selama tahun 2021 dan 38 laporan warga sepanjang 2022. Berikut adalah sejumlah masalah yang ditemui berdasarkan hasil diskusi dengan jaringan masyarakat sipil lainnya:

1. Pendataan penerimaan vaksin yang tidak transparan

Pendataan mandiri menjadi salah satu cara yang paling sering dilakukan oleh warga. Namun sayangnya, ketika sudah mendaftarkan dirinya sebagai penerima vaksin, mereka seringkali tidak mendapatkan vaksin ketika sampai di lokasi. Hal ini terjadi karena pihak penyelenggara tidak menghitung jumlah vaksin yang masih tersisa bagi para pendaftar. Selain itu, NIK juga masih menjadi syarat dalam penerimaan vaksin sehingga banyak yang ditolak dalam pemberian vaksin padahal pemerintah pusat sudah menghilangkan NIK sebagai syarat pemberian vaksin. Di dalam sebuah FGD, kelompok masyarakat adat dan disabilitas juga masih kesulitan mendapatkan vaksin karena terkendala tidak memiliki NIK² maupun akses terhadap sentra vaksin terdekat. Pendataan yang sering dilakukan secara mandiri juga menimbulkan potensi menomorduakan kelompok prioritas dan kelompok rentan lainnya yang sulit mendapatkan akses pendaftaran mandiri untuk penyelenggaraan program vaksinasi inklusif.

2. Distribusi vaksin yang tidak merata

Pemerintah memprioritaskan distribusi vaksin difokuskan pada wilayah Jawa-Bali karena laju transmisi virus yang tinggi. Namun, pendekatan ini tidak lepas dari kepentingan ekonomi dibalikinya, sehingga banyak daerah lain yang dinomorduakan. Implikasinya, penerima vaksin mendapatkan vaksin dalam keadaan yang berpotensi sudah hampir kadaluarsa akibat rantai distribusi yang panjang dari pusat hingga ke wilayahnya. Pemerintah seharusnya sudah mempersiapkan kapasitas dan tatalaksana yang baik agar distribusi vaksin ke daerah dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan sehingga tidak terjadi kekosongan stok vaksin di daerah.

3. Sosialisasi terkait efektivitas vaksin yang belum merata

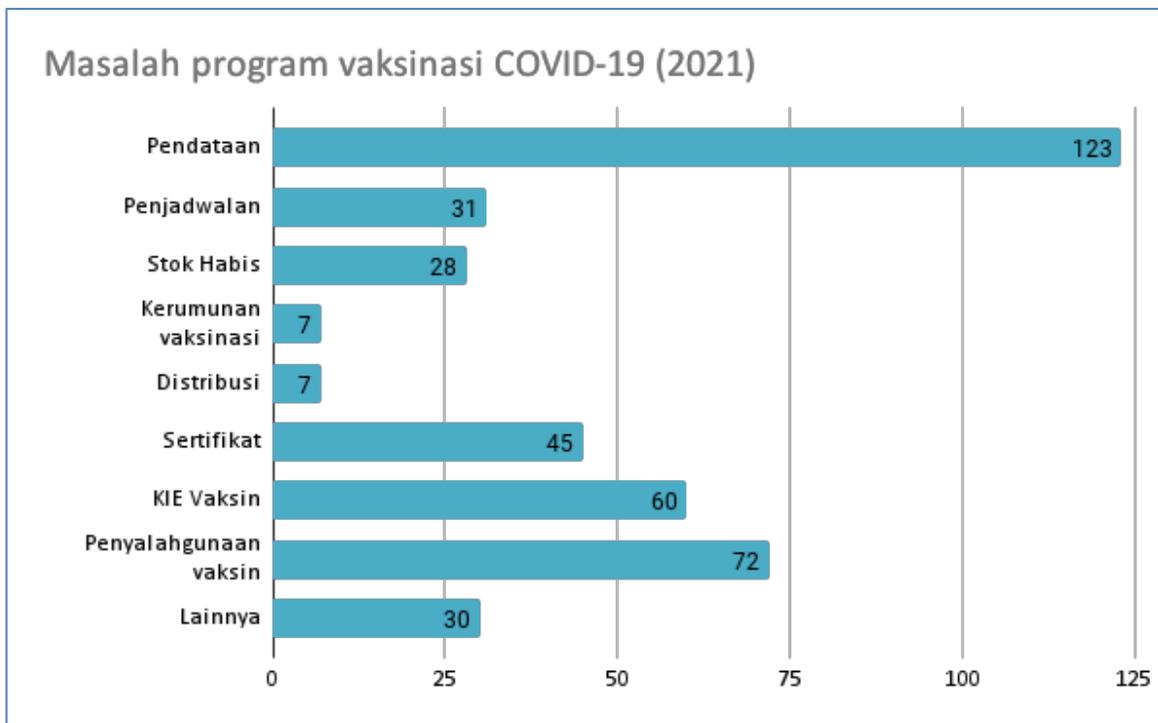
Catatan laporan warga LaporanCovid-19 menunjukkan bahwa warga mendapatkan dirinya tidak yakin dengan efektivitas dan manfaat vaksin pada saat fase pertama pelaksanaan program vaksinasi Covid-19. Hal ini dikarenakan sosialisasi pemerintah yang kurang masif terkait dengan manfaat vaksin Covid-19 dan juga kedatangan vaksin Sinovac sebelum fase trial ketiga selesai dilaksanakan. Selain itu, laporan ini juga menemukan

² <https://www.voaindonesia.com/a/syarat-nomor-induk-kependudukan-hambat-vaksinasi-kelompok-masyarakat-adat-covid-19/5984934.html>

warga yang sudah yakin untuk menerima vaksin, namun kesulitan mendapatkan informasi terkait penyelenggaraan vaksin COVID-19 dengan merk vaksin tertentu.

4. Jual-beli vaksin secara ilegal (penyalahgunaan vaksin)

Vaksin gratis merupakan preseden baik yang dilakukan oleh pemerintah untuk memastikan bahwa vaksin dapat didapatkan oleh seluruh populasi. Namun, ada celah jual-beli vaksin ketika tatalaksana penyelenggaraan vaksin tidak memudahkan masyarakat. Tidak sedikit warga yang harus mengeluarkan uang, atau menjadi korban pungli, untuk mendapatkan vaksin dengan lebih mudah dan cepat. Situasi ini terjadi karena permintaan vaksin yang sangat tinggi namun kapasitas manajerial yang belum mumpuni untuk memberikan suplai vaksin.



Diluar sejumlah permasalahan yang ditemukan, kertas kebijakan ini akan fokus pada permasalahan dalam distribusi vaksin dan tatalaksana pemberian vaksinasi COVID-19. **Permasalahan yang teridentifikasi diatas menunjukkan adanya risiko korupsi dalam proses distribusi vaksin dan tatalaksananya.**

Adapun yang dimaksud dalam risiko korupsi pada laporan ini adalah:

1. **Pencurian vaksin dalam proses distribusi**, berujung pada praktik jual beli

2. **Nepotisme dan favoritisme dalam proses distribusi**, mengakibatkan ketimpangan distribusi
3. **Konflik kepentingan** dalam penentuan penerima vaksin
4. **Bias dalam penentuan target penerima vaksin**
5. **Infrastruktur pendataan yang buruk menyebabkan adanya ‘ghost beneficiaries’, atau penerima manfaat yang salah sasaran.**³

C. Proses Distribusi Vaksin Covid-19

Mekanisme dan proses distribusi vaksin serta pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 tertuang di dalam Keputusan Kementerian Kesehatan RI No. 4638/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19. Sesuai dengan ketentuan tersebut, jumlah vaksin bagi setiap Pemerintah Kabupaten dan Kotamadya ditetapkan dengan mempertimbangkan jumlah sasaran, serta kapasitas fasilitas kesehatan yang dapat dilihat dari cakupan vaksin per hari dan laju kecepatan vaksinasi yang telah dilakukan.

Jumlah vaksin yang distribusi kepada fasilitas kesehatan juga mempertimbangkan jumlah sasaran pada masing-masing daerah. Selanjutnya, jumlah sasaran ditetapkan oleh proses pendataan yang dilakukan dengan sistem *bottom up*, yaitu pengusulan oleh fasilitas kesehatan dan dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan kota/kabupaten dan provinsi untuk kemudian diajukan kepada Kementerian Kesehatan. Konfirmasi data sasaran kemudian dilakukan kembali oleh dinas kesehatan kabupaten/kota maupun dinas kesehatan provinsi kepada setiap perwakilan yang ditunjuk oleh puskesmas atau fasilitas kesehatan pelaksana program vaksinasi COVID-19.

Berbeda dengan *bottom up*, pendataan *top-down* dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang bersumber dari berbagai instansi, termasuk pendataan NIK setiap warga penerima vaksin yang kemudian dimasukkan ke dalam sistem PCare⁴ yang dimiliki oleh masing-masing penyelenggara kegiatan vaksinasi. Data-data tersebut kemudian diinformasikan kepada Kementerian Kesehatan dan direkam ke dalam Satu Data Vaksinasi Covid-19 Kementerian

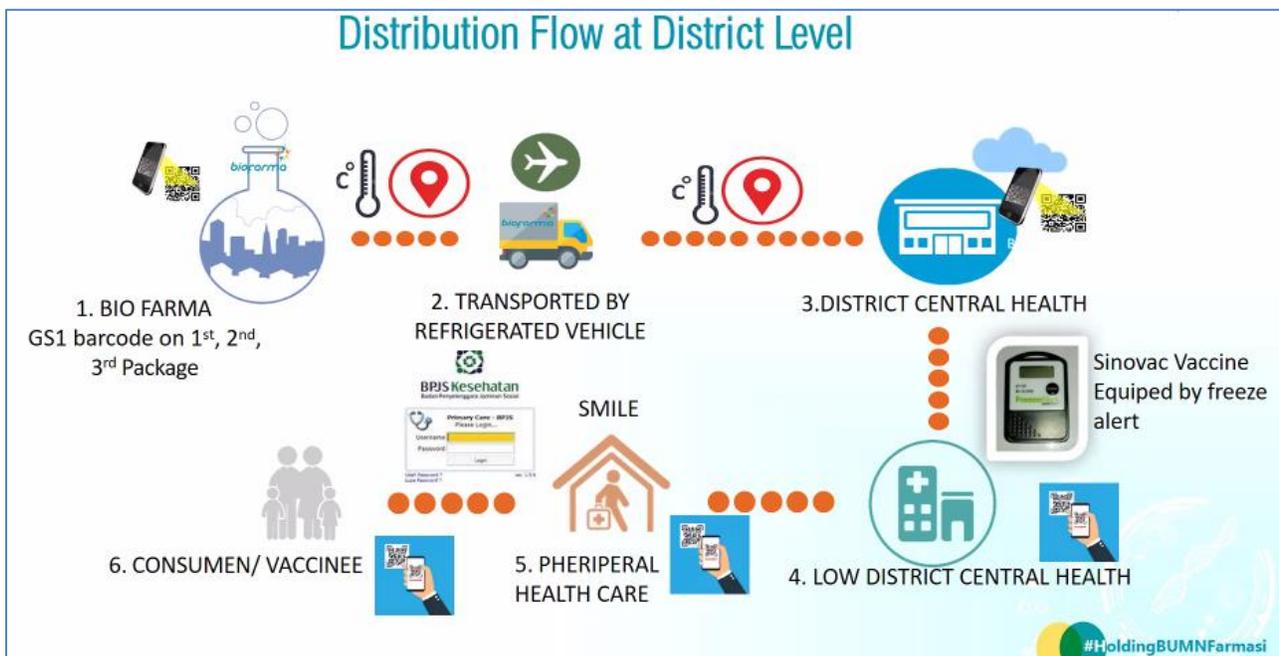
³ Mitigating Corruption Risks in COVID-19 vaccine rollout, Transparency International, 2021.

⁴ <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210121/0536820/pencatatan-vaksinasi-covid-19-melalui-aplikasi-pcare-kemenkes-instruksikan-dinkes-segera-input-data/>

Kesehatan. Konfirmasi data sasaran dilakukan oleh perwakilan yang ditunjuk oleh masing masing kementerian/ lembaga/ badan usaha dan instansi.

Perlu digarisbawahi, bahwa pendataan bottom up dan top-down tidak sepenuhnya berjalan, namun warga lebih memilih untuk melakukan pendataan secara mandiri dengan mendatangi sentra vaksinasi terdekat.

Terkait dengan distribusi, mekanisme pendistribusian vaksin dilakukan oleh Badan Usaha yang telah ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan, yaitu PT. Biofarma. PT Biofarma kemudian mendistribusikan vaksin tersebut kepada Dinas Kesehatan Provinsi sesuai dengan alokasi yang diajukan oleh Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan (lihat gambar 1). Dari Dinas Kesehatan Provinsi, vaksin kemudian didistribusikan ke Dinas Kesehatan Kota/Kab yang kemudian mendistribusikan vaksin tersebut ke fasilitas kesehatan di wilayah masing-masing.



Gambar 1. Distribusi vaksin dari pusat hingga daerah. Didapatkan dari FGD dengan PT Biofarma

Di saat yang sama, Dinas Kabupaten/Kota juga dapat mengambil sejumlah vaksin dari Dinas Provinsi apabila mengalami kekurangan stok vaksin. Hal yang sama juga berlaku untuk fasilitas kesehatan, di mana fasilitas kesehatan dapat mendapatkan sejumlah stok vaksin dari Dinas Kabupaten/Kota. Hal ini diatur pada kebijakan dan anggaran masing-masing Pemerintah Daerah.

Distribusi vaksin Covid-19 menggunakan kendaraan pendingin khusus sesuai dengan jenis vaksin. Masing-masing tempat penyimpanan vaksin baik di level Provinsi maupun Kota/Kabupaten menggunakan *vaccine refrigerator* atau tempat pendingin lain untuk menjamin mutu dan keamanan vaksin Covid-19.

D. Risiko Korupsi dalam Distribusi Vaksin COVID-19

1. Minimnya transparansi informasi distribusi vaksin

Dalam proses pendistribusian vaksin juga memiliki risiko korupsi tersendiri, ketimpangan distribusi vaksin antar daerah pun masih terjadi akibat distribusi yang tidak merata. Meskipun, dashboard vaksin telah tersedia oleh Kementerian Kesehatan di vaksin.kemkes.go.id, namun informasi yang dipublikasikan tidak akurat atau kurang optimal. Salah satunya informasi yang masih belum ditampilkan adalah terkait ketersediaan vaksin di berbagai fasilitas kesehatan di setiap kabupaten/kota serta jenis vaksin yang tersedia di fasilitas kesehatan tersebut.

Laporan warga yang masuk ke kanal LaporCovid-19 menunjukkan bahwa banyak warga kebingungan mendapatkan dosis kedua dengan platform vaksin yang sama karena fasilitas kesehatan tidak memiliki stok vaksin dengan jenis yang sama dengan vaksin pertama. Selain itu karena terbatasnya vaksin, fasilitas kesehatan hanya mementingkan pemberian dosis vaksin kedua, meninggalkan mereka yang belum mendapatkan dosis pertama karena alasan tertentu. Dengan adanya informasi terkait dengan kuantitas dan jenis vaksin yang tersedia pada masing-masing suatu area yurisdiksi, maka akan memudahkan warga untuk mengetahui bagaimana mendapatkan informasi terkait vaksin Covid-19.

Distribusi yang tidak merata dipicu oleh proses distribusi vaksin yang mementingkan wilayah dengan laju transmisi virus yang tinggi, yaitu wilayah Jawa dan Bali. Distribusi yang tidak merata menyebabkan capaian vaksinasi yang rendah di beberapa daerah yang tidak memiliki stok vaksin yang cukup sesuai dengan kebutuhan. Selain terkait dengan laju transmisi, distribusi vaksin COVID-19 masih dilandaskan oleh kepentingan pemulihan ekonomi nasional.

Pada FGD yang dilakukan dengan jaringan masyarakat sipil, kami menemukan bahwa wilayah yang memiliki kontribusi besar dalam perekonomian nasional tidak bermasalah untuk mendapatkan vaksin satu dan kedua bahkan vaksin booster. Sebagai contoh, di wilayah Lombok,

NTB dimana pelaksanaan MotoGP akan dilaksanakan, warga mengatakan bahwa akses vaksin sangat mudah didapatkan, berbeda dengan daerah lainnya.

2. Banyaknya pihak yang terlibat dalam rantai distribusi, termasuk pembentukan sentra vaksinasi (lembaga *ad-hoc*) di kota besar.

Untuk mempercepat proses distribusi vaksin, pemerintah Indonesia juga memandatkan satuan keamanan, TNI-POLRI untuk mendistribusi 50% dari total vaksin yang tersedia. Namun proses distribusi yang dilakukan melalui pintu TNI-POLRI tidak diketahui bagaimana proses distribusinya.

Berdasarkan data dan informasi yang dihimpun oleh Transparency International dalam dokumennya yang berjudul “*Mitigating Corruption Risks in COVID-19 vaccine roll-out*”, melibatkan banyak aktor dalam proses pendistribusian vaksin berpengaruh terhadap proses penetapan kelompok prioritas penerima vaksin COVID-19. Ini terjadi karena masing-masing aktor memiliki pengaruh dan peran masing-masing dalam penentuan kelompok prioritas

Hal ini selaras dengan informasi yang kami dapatkan dari salah satu Dinas Kesehatan Kabupaten di provinsi Jawa Barat dimana pelibatan organisasi lain guna mempercepat vaksinasi justru menimbulkan masalah. Pelibatan TNI-POLRI dan Partai Politik dalam melaksanakan vaksinasi justru menyebabkan miskordinasi yang menyebabkan Dinas Kesehatan tidak tahu berapa banyak jumlah vaksin yang didapatkan oleh TNI-POLRI dan Partai Politik. Hal juga ini senada dengan liputan investigasi yang dilakukan oleh Kompas, menemukan adanya vaksin yang sudah dilabeli sebagai ‘milik TNI-POLRI’ dan ‘milik Partai Politik’, namun Dinas Kesehatan provinsi tidak mengetahui berapa jumlah vaksin tersebut, dan untuk siapa vaksin tersebut diberikan. Pelibatan partai politik dalam penyelenggaraan vaksin juga memicu adanya konflik kepentingan, dimana pemberian vaksin dilandasi oleh kepentingan politik penyelenggara vaksin — untuk dapat meningkatkan elektabilitas dan favoritisme warga terhadap calon kepala daerah atau pemerintah pusat tersebut.

Informasi yang didapatkan melalui *Focussed Group Discussion* dengan salah satu Dinkes Kabupaten tersebut juga menyebutkan bahwa vaksin yang sudah dilabeli tersebut diperuntukkan untuk kelompok tertentu, namun tidak dispesifikan siapa saja kelompok prioritas yang mereka sasar, mengingat bahwa sentra vaksinasi dilakukan di kota-kota besar. Hal ini menyebabkan

capaian vaksin yang tidak terarah sesuai dengan KMK 4638, sehingga proses pelaksanaan vaksin bisa tidak merata dan menyeluruh kepada seluruh warga di Kota/Kabupaten setempat.

Keterlibatan banyak pihak dan tidak adanya koordinasi juga menyebabkan peran Dinas Kesehatan dipertanyakan oleh Pemerintah Pusat — mengapa data capaian yang tinggi padahal stok vaksin yang diberikan dikit? Selain itu, vaksin yang didapatkan oleh pihak lain juga tidak diinput di tingkat Dinas Provinsi, sehingga vaksin dapat diberikan secara semena-mena, tidak menargetkan kepada mereka yang rentan.

Transparency International dalam dokumen '*Mitigating Corruption Risks in Covid-19 vaccine rollout*' menyebutkan bahwa tingkat korupsi meningkat ketika adanya miskoordinasi antara lembaga-lembaga yang terlibat di dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19. Miskoordinasi terjadi ketika tidak adanya *framework* atau juknis yang konsisten sehingga membuat proses pendistribusian dapat berjalan dengan harmonis dan semua stakeholders dapat saling bekerja sama.

3. Lemahnya pengawasan berujung pada kebocoran rantai distribusi vaksin, hingga vaksin diperjualbelikan

Sejumlah pejabat yang terekam telah menerima vaksin booster ketiga pada bulan Juli 2021 menjadi bukti bahwa distribusi vaksin booster ketiga dari pusat kepada fasilitas kesehatan masih rentan diselewengkan dan bocor. Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit HK.02.01/1/1919/2021 menyatakan bahwa vaksin moderna hanya diperuntukan untuk nakes dan masyarakat umum yang belum mendapatkan dosis 1 dan 2. Pada tahun 2021, Laporan Covid-19 menerima 58 aduan terkait adanya penyalahgunaan vaksin, salah satunya laporan ini adalah yang berkaitan dengan non-nakes yang menerima vaksin booster pada periode Juli- Agustus 2021.

Transparency International melihat bahwa lemahnya pengawasan dan mekanisme audit distribusi vaksin berkontribusi pada risiko korupsi vaksin – vaksin yang diperuntukan untuk nakes dicuri dan diberikan kepada politisi dan pejabat.⁵ UNODC mencatat bahwa lemahnya penguatan supervisi pada level fasilitas kesehatan juga dapat membuat aktor nakes mengambil dan menjual vaksin kepada

⁵ <https://knowledgehub.transparency.org/helpdesk/mitigating-corruption-risks-in-covid-19-vaccine-rollout>

pihak lain.⁶ Berita harian Kompas pada 9 September 2021 meliput adanya dokter Rumah Tahanan Kelas I Medan, dokter di Dinas Kesehatan Sumatera Utara serta seorang agen properti yang didakwa karena menjual vaksin kepada 1.620 orang dan mengumpulkan uang sejumlah total Rp 313,4 juta.⁷

E. Risiko Korupsi dalam Tatalaksanana COVID-19

1. Minimnya transparansi dalam penetapan kelompok prioritas

KMK 4638/2021 telah mengatur sasaran kelompok prioritas penerima vaksin:

Tahap 1	Dilaksanakan pada Januari 2021, dengan target pemberian kepada tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan dan tenaga penunjang serta mahasiswa yang menjalani pendidikan profesi kedokteran
Tahap II	Kelompok sasaran adalah lansia dan pelayanan publik (TNI, Polisi, Satpol PP, kepala desa, anggota DPR/DPD/DPRD, pejabat negara, ASN, Pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja dan pegawai BUMN, tokoh agama, wartawan, pendidik dan tenaga pendidik
Tahap III	Kelompok rentan dari aspek geospasial, sosial dan ekonomi dan masyarakat lainnya selain kelompok prioritas yang dilakukan vaksinasi pada tahap I dan tahap II.

Namun, perlu dicatat bahwa di dalam juknis sebelumnya, pemerintah tidak memberikan contoh spesifik profesi yang termasuk ke dalam kategori 'petugas publik'. Pemberian vaksinasi kepada wartawan yang sudah dilakukan sebelum penerbitan KMK 4638/2021 merupakan bukti bahwa penetapan kelompok prioritas masih dilakukan serampangan dan tidak transparan.

Dikarenakan wartawan dan pejabat publik sudah menerima vaksin tersebut, maka KMK baru yaitu KMK 4638/2021 menetapkan mereka sebagai bagian dari petugas publik. Situasi ini juga menunjukkan bahwa pemerintah sangat mudah didorong oleh kepentingan tertentu (*high interest group*), sehingga menimbulkan nepotisme dalam pemberian vaksin. Akibatnya, kelompok lansia

⁶https://www.unodc.org/documents/corruption/COVID-19/Policy_paper_on_COVID-19_vaccines_and_corruption_risks.pdf

⁷<https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/09/09/korupsi-vaksin-covid-19-di-sumut-para-terdakwa-kumpulkan-rp-3134-juta/>

yang belum mendapatkan vaksin harus berebutan dengan petugas publik lainnya yang tidak termasuk ke dalam kelompok rentan.

2. Sengkarut proses pendataan menjadi pangkal risiko korupsi dalam tatalaksana vaksin

Salah satu pangkal potensi korupsi program vaksinasi Covid-19 adalah sengkarutnya proses pendataan penerima vaksin Covid-19. **Proses pendataan menjadi penting dalam memastikan jumlah vaksin yang akan distribusi ke masing-masing Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kota/Kabupaten sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan.** Namun sayangnya, Pemerintah Indonesia belum memiliki data kesehatan nasional yang dapat digunakan sebagai rujukan untuk menetapkan sasaran penerima vaksin.

Walau merupakan bagian besar dari proses pencatatan penerima vaksin Covid-19, infrastruktur pendataan yang lemah terekam pada laporan yang dikirimkan oleh warga kepada kanal pengaduan *LaporCovid-19*. Laporan yang diterima menunjukkan pengalaman warga yang kesulitan mendapatkan vaksin karena permasalahan pendataan. Laporan merekam sistem pendataan vaksin melalui skema *top-down* (pemerintah mengumpulkan data NIK, data yang bersumber dari Komisi Pemilihan Umum dan sumber data lain sebagai data sasaran valid) tidak berjalan. Sistem *bottom-up* yang juga masih menimbulkan masalah, seperti *e-ticket* yang tidak muncul di aplikasi pedulilindungi.

Individu yang tidak terdaftar memang dapat melakukan pendaftaran dengan menggunakan aplikasi pedulilindungi yang memverifikasi data diri penerima vaksin berdasarkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) warga. Namun sayangnya, banyak laporan menunjukkan warga mendapati NIK miliknya sudah dipakai oleh orang lain (bisa saja mereka adalah penerima fiktif atau *ghost beneficiaries*), sehingga warga bersangkutan akhirnya tidak dapat mendapatkan vaksin.

Laporan lain menunjukkan adanya warga yang sudah datang di lokasi vaksinasi, namun tidak bisa divaksin karena vaksin sudah habis walau sudah proses registrasi sudah dilakukan. Fasilitas kesehatan juga tidak akan membuka 1 vial vaksin (1 vial untuk 10 dosis) apabila tidak ada sepuluh orang yang siap divaksin. Tentunya, keputusan untuk menentukan berapa jumlah vial dosis vaksin Covid-19 yang harus dibuka dapat dilakukan apabila terdapat data penerima dosis vaksin yang akurat dan terverifikasi.

Pendataan yang kacau ini berpotensi menyebabkan fasilitas kesehatan kesulitan menetapkan jumlah vaksin yang akan dibuka yang mana berdasarkan jumlah penerima vaksin, sehingga berpotensi banyak vaksin terbuang percuma. Sebaliknya, pendataan yang tidak solid ini juga mengakibatkan fasilitas kesehatan dapat membuka vial vaksin tanpa memperhitungkan jumlah penerima. Akibatnya, vaksin dapat diberikan kepada siapa saja, termasuk yang dekat dengan penyelenggara vaksinasi.

Narasi laporan juga fokus pada tidak optimalnya penggunaan aplikasi PeduliLindungi sebagai aplikasi pendaftaran vaksin, karena beberapa sentra vaksinasi memiliki sistem pendaftaran masing-masing atau pendaftaran mandiri. Akibatnya, warga terpaksa tidak mendapatkan vaksin dan harus melakukan sistem registrasi mandiri untuk mendapatkan vaksin. Pendataan penerima vaksin di aplikasi PeduliLindungi (sistem terpusat) setidaknya dapat mengurangi pemberian dosis vaksin yang serampangan, yaitu yang tidak sesuai dengan kerentanan populasi atau pemberian vaksin kepada kerabat yang dekat dengan penyelenggara vaksin (nepotisme, favoritisme dan konflik kepentingan).

Laporan lain menunjukkan adanya **sentra vaksinasi fiktif** di Sumatera Utara. Warga sudah mendaftar pada formulir yang disediakan oleh sentra vaksin tersebut, namun ternyata sentra vaksinasi tersebut tidak ada, sehingga patut dipertanyakan apakah vaksin tersebut sudah diamankan oleh sentra namun tidak didistribusikan oleh penyelenggara. Vaksin tersebut bisa saja diberikan kepada siapa saja, termasuk yang dekat dengan penyelenggara.

F. Kesimpulan dan Rekomendasi

Kertas kebijakan ini melihat berbagai risiko korupsi yang terjadi dalam tatalaksana kegiatan vaksin Covid-19 di Indonesia. Penulisan kertas kebijakan ini berdasarkan data yang didapatkan dari laporan warga yang dikumpulkan oleh kanal aduan LaporCovid-19 serta rangkaian kegiatan Focussed Group Discussion (FGD) yang diadakan bersama Kementerian/Lembaga terkait, seperti PT. Biofarma.

Berbagai risiko korupsi yang dapat disimpulkan adalah minimnya transparansi distribusi vaksin Covid-19 yang menyebabkan warga tidak mendapatkan informasi yang mumpuni tentang bagaimana mendapatkan vaksin. Vaksin kemudian dapat dialokasikan kepada kelompok yang

bukan merupakan kelompok non-prioritas. Selain itu, penyalahgunaan vaksin dapat disebabkan oleh banyaknya pihak yang terlibat dalam pelaksanaan vaksinasi (TNI dan POLRI) tanpa pengawasan yang kuat di lapangan serta petunjuk teknis yang sama dengan penyelenggara vaksinasi lainnya.

Kebocoran rantai distribusi vaksin, yang menyebabkan adanya kelompok non prioritas mendapatkan vaksin, juga merupakan salah satu resiko korupsi dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19. Pendataan yang sengkabut, dimulai dari adanya pendataan yang tidak akurat, menyebabkan vaksin tidak diberikan secara efektif, hingga akhirnya terbuang atau diberikan kepada kelompok yang bukan merupakan kelompok prioritas.

Oleh karena itu, kertas kebijakan ini merekomendasikan pemerintah untuk:

Masyarakat:

1. Melakukan pengawasan terhadap indikasi/kejadian pemberian yang diamati dalam proses pelaksanaan vaksin Covid-19 melalui kanal resmi pemerintah, seperti Halo Kemenkes ataupun form pengaduan lainnya.
2. Secara proaktif menyampaikan keluhan/ laporan apabila merasa seharusnya mendapatkan vaksin, namun tidak mendapatkan karena proses pendataan yang tidak akurat dan efektif, sehingga vaksin diberikan kepada kelompok non-prioritas.

Pemerintah:

1. Pemerintah daerah membuka data informasi terkait distribusi vaksin Covid-19, termasuk stok yang didapatkan pada setiap fasilitas kesehatan, serta melakukan pendataan penerima vaksin yang mumpuni sesuai dengan vaksin yang akan disediakan.
2. Pemerintah perlu mengeluarkan Petunjuk Teknis (Juknis) yang sama terkait pelaksanaan vaksinasi untuk semua penyelenggara vaksinasi Covid-19.
3. Pemerintah perlu melakukan pengawasan terkait distribusi vaksin Covid-19 dan bagaimana vaksin tersebut disimpan hingga didistribusikan kepada masyarakat.
4. Mempublikasi informasi ketersediaan vaksin berdasarkan jenis vaksin, sumber vaksin dan potensi kadaluarsa vaksin.

