



STRATEGI IMUNISASI NASIONAL INDONESIA (2025-2029)

*INDONESIA NATIONAL
IMMUNIZATION STRATEGY (NIS) 2025-2029*



Ucapan Terima Kasih

Dokumen ini disusun dengan kontribusi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, UNICEF Indonesia, WHO Indonesia, Center for Health Economics and Policy Studies (CHEPS) Universitas Indonesia, serta para ahli teknis. Kontribusi dan masukan yang diberikan menjadi bagian penting dalam penyusunan dokumen ini.

Sitasi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. United Nations Children's Fund. World Health Organization. 2025. Strategi Imunisasi Nasional Indonesia (2025-2029). United Nations Children's Fund. Jakarta, Indonesia.

Disclaimer

Reproduksi sebagian ataupun seluruh isi dokumen ini hanya diperkenankan untuk tujuan penelitian, advokasi, dan pendidikan, dengan ketentuan bahwa dokumen tidak diubah serta kredit yang sesuai dicantumkan kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, United Nations Children's Fund (UNICEF), dan World Health Organization (WHO). Publikasi ini dilarang direproduksi untuk tujuan lain tanpa adanya izin tertulis dahulu dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, UNICEF, dan WHO.

Segala penunjukan yang digunakan dalam publikasi ini serta penyajian materi di dalamnya tidak dapat ditafsirkan, atas nama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, United Nations Children's Fund (UNICEF), dan World Health Organization sebagai bentuk pernyataan pendapat mengenai status hukum suatu negara, atau wilayah, otoritas yang berwenang, maupun penetapan batas-batas wilayah.

Kata Pengantar



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dokumen *National Immunization Strategy* (NIS) atau Strategi Imunisasi Nasional Tahun 2025–2029 dapat diselesaikan dengan baik.

Untuk mewujudkan visi Indonesia Emas 2045, pembangunan kesehatan nasional difokuskan melalui tiga agenda besar transformasi kesehatan. Salah satunya adalah transformasi layanan primer, yang menekankan penguatan pelayanan masyarakat melalui perluasan akses puskesmas serta peningkatan layanan promotif dan preventif. Pada titik inilah program imunisasi berperan penting sebagai intervensi yang bersifat preventif, *cost-effective*, dan menjadi investasi strategis bagi masa depan anak Indonesia.

Sejalan dengan arah kebijakan global melalui *Immunization Agenda 2030* (IA2030) serta target nasional yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025–2029, penyusunan dokumen strategis Program Imunisasi yang komprehensif menjadi langkah penting dalam memperkuat pelaksanaan program imunisasi nasional.

Dokumen *National Immunization Strategy* (NIS) 2025–2029 merupakan pedoman strategis lima tahunan yang memuat tujuan, strategi, intervensi, dan rangkaian kegiatan Program Imunisasi yang telah disepakati bersama para pemangku kepentingan.

Implementasinya diharapkan berlangsung efektif melalui kepastian dan kesinambungan pendanaan yang memadai. NIS 2025–2029 juga berfungsi sebagai rujukan utama bagi perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program imunisasi di seluruh tingkatan, baik pusat maupun daerah. Sebagai dokumen yang bersifat dinamis, strategi ini dirancang adaptif terhadap perubahan kebutuhan dan konteks, dengan tinjauan tengah periode untuk menilai kemajuan, mengevaluasi sasaran, serta menyesuaikan strategi dan pembiayaan sesuai perkembangan terkini.

Kami berharap Strategi Imunisasi Nasional (NIS) 2025–2029 dapat diimplementasikan secara menyeluruh dan disosialisasikan luas kepada lintas sektor, mitra internasional, serta dioperasionalkan oleh seluruh pihak terkait guna mencapai target imunisasi nasional sesuai jadwal. Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberi petunjuk dan kekuatan untuk mendukung program imunisasi nasional demi masyarakat Indonesia yang sehat dan produktif

29 November 2025
Sekretaris Jenderal,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikat Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Gambar	iii
Ringkasan Eksekutif	iv
Daftar Singkatan	ix
1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 cMYP 2020 - 2024	3
1.3 Analisis Situasi	4
2. Goal/ Program Imunisasi 2025 – 2029	11
3. Strategi	13
3.1 Strategi : Peningkatan cakupan imunisasi yang tinggi, merata, dan berkualitas, perluasan antigen baru, serta penguatan surveilans PD3I & KIPI	15
• Intervensi 1 : Menjamin ketersediaan SDM, vaksin dan logistik lainnya	16
• Intervensi 2 : Meningkatkan permintaan masyarakat terhadap imunisasi	17
• Intervensi 3 : Memastikan pelaksanaan surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang adekuat	18
• Intervensi 4: Memastikan layanan imunisasi menjangkau semua masyarakat	18
3.2 Strategi : Penguatan Manajemen dan Tata Kelola Program Imunisasi di Semua Tingkat	19
• Intervensi 1 : Membentuk dan mendorong peran aktif Satuan Tugas imunisasi Nasional dan Daerah	20
• Intervensi 2 : Melaksanakan transformasi dalam tata kelola program imunisasi	20
4. Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Potensi Sumbernya	22
4.1 Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi	23
4.2 Kesenjangan Dana dan Potensi Sumber Dana Program Imunisasi	28
5. Monitoring dan Evaluasi	31
6. Penutup	34
Lampiran	36
Referensi	37

Daftar Tabel

Tabel 1. Indikator Sasaran Strategi Program Imunisasi dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan, 2025 – 2029	12
Tabel 2. Kebutuhan Dana Program Imunisasi menurut Strategi (Sebelum dan Sesudah Optimasi Dana) Tahun 2025 – 2029 (dalam juta rupiah)	24
Tabel 3. Kebutuhan Dana Operasional Program Imunisasi	25
Tabel 4. Kebutuhan Vaksin berdasarkan Antigen Tahun 2025-2029 (dalam juta rupiah)	28
Tabel 5. Kesenjangan Dana Program Imunisasi menurut Komponen, Tahun 2025 – 2029 (dalam juta rupiah)	30
Tabel 6. Strategi dan Intervensi	32

Daftar Gambar

Gambar 1. 6 (enam) Pilar Transformasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan	3
Gambar 2. Sebaran KLB Campak dan Rubella di Indonesia Tahun 2024	7
Gambar 3. Sebaran kasus Polio VPDV2-n dan VPDv2 di Indonesia Tahun 2024	8
Gambar 4. Sebaran KLB Difteri di Indonesia Tahun 2024	8
Gambar 5. Persentase Kebutuhan Program Imunisasi berdasarkan Komponen Biaya	24
Gambar 6. Kebutuhan Vaksin Tahun 2025-2029	27
Gambar 7. Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Kesenjangan Dana Berdasarkan Sumber (dalam juta rupiah)	29
Gambar 8. Total Kebutuhan dan Kesenjangan Dana Program Imunisasi menurut Sumber Tahun 2025-2029 (dalam juta rupiah)	29
Gambar 9. Skor Total Prioritasi Vaksin Baru Terpilih berdasarkan CAPACITI	36

A close-up photograph of a healthcare worker wearing white gloves administering a vaccine to a young child. The worker is holding a small vial and a syringe, carefully injecting the vaccine into the child's mouth. The child is looking up with an open mouth. The background is a brightly lit room with green walls and a window with blinds. Other people are visible in the background, some wearing head coverings.

Ringkasan Eksekutif

©UNICEF/UNI596984/Prasetya

Ringkasan Eksekutif

Rencana Strategis Program Imunisasi Nasional lima tahunan untuk periode 2025–2029 (Strategi Imunisasi Nasional/ SIN atau *National Immunization Strategy/ NIS*), disusun untuk memperbaharui Rencana Strategis Program Imunisasi (*Comprehensive Multi-Year Plan/cMYP*) lima tahunan yang telah berakhir pada tahun 2024 (cMYP 2019-2024). Pedoman penyusunan mengacu pada strategi terbaru yang diterbitkan oleh WHO/UNICEF dan disesuaikan dengan kondisi Indonesia. Pengembangan Rencana Strategi NIS dipimpin oleh Kementerian Kesehatan, dengan keterlibatan aktif dan partisipasi dari para pemangku kepentingan di tingkat nasional dan daerah, serta konsultan. Dokumen NIS merumuskan tujuan Program Imunisasi, strategi, intervensi, dan kegiatan yang disepakati bersama pemangku kepentingan terkait. Intervensi dijabarkan ke dalam beberapa kegiatan yang direncanakan untuk periode 2025-2029, berikut estimasi dana yang dihitung menggunakan aplikasi online NIS.Cost App. Dalam penyusunannya, NIS dirancang selaras dengan dokumen dan target RPJMN, target regional dan global, seperti Agenda Imunisasi 2030 (*Immunization Agenda/ IA 2030*). Dokumen NIS 2025-2029 dirancang untuk berkontribusi langsung dalam Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) dengan memastikan kehidupan yang sehat dan kesejahteraan bagi semua pada tahun 2030.

Perumusan strategi dimulai dari proses analisis situasi Program Imunisasi yang mencakup tujuh komponen program mengacu pada pedoman NIS yaitu

- (1) Tata kelola program;
- (2) Sumber Daya Manusia (SDM);
- (3) Suplai vaksin dan logistik;
- (4) Layanan;
- (5) Cakupan dan monitoring Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
- (6) Surveilans; dan
- (7) Meningkatkan permintaan masyarakat terhadap imunisasi (*demand creation*).

Pendekatan yang digunakan adalah peninjauan data pertemuan dengan para pemangku kepentingan termasuk lintas program dan lintas sektor, lokakarya nasional dan regional, melibatkan perwakilan daerah.

Hasil analisis situasi menunjukkan

a

Kebijakan dan tata kelola imunisasi masih menghadapi sejumlah kendala dan kekurangan terutama pada aspek perencanaan, dukungan serta koordinasi lintas program dan sektor

b

Kapasitas dan pengelolaan SDM perlu ditingkatkan, seperti belum ada pembaruan data tenaga kesehatan, kapasitas terbatas

c

Suplai vaksin dan logistik belum berjalan baik, seperti adanya kekosongan vaksin, kendala dalam biaya distribusi vaksin

d

Capaian imunisasi belum mencapai target yang ditetapkan

e

Pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi, logistik secara digital masih menghadapi kendala, termasuk pelaporan KIPI

f

Surveilans PD3I dan penanganan kejadian luar biasa (KLB) perlu penguatan dalam aspek pengawasan, pengelolaan, dan pemanfaatan data

g

Dukungan dan pemahaman masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat dan pemerintah daerah masih terbatas.

Goal
“Memastikan Semua Sasaran Imunisasi Mendapat Imunisasi Lengkap”



tagline:
“Setiap ulang tahun, pastikan status imunisasi lengkap”.

Sejalan dengan target RIBK 2025-2029, dua strategi utama disusun.

Strategi 1



Peningkatan cakupan imunisasi yang tinggi, merata dan berkualitas, perluasan antigen baru, serta penguatan surveilans PD3I dan KIPI;



Intervensi

1. Menjamin ketersediaan SDM, vaksin dan logistik lainnya;
2. Meningkatkan permintaan masyarakat terhadap imunisasi;
3. Memastikan pelaksanaan surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang adekuat; dan
4. Memastikan layanan imunisasi menjangkau semua masyarakat.

Strategi 2



Penguatan manajemen dan tata kelola Program Imunisasi di semua tingkat

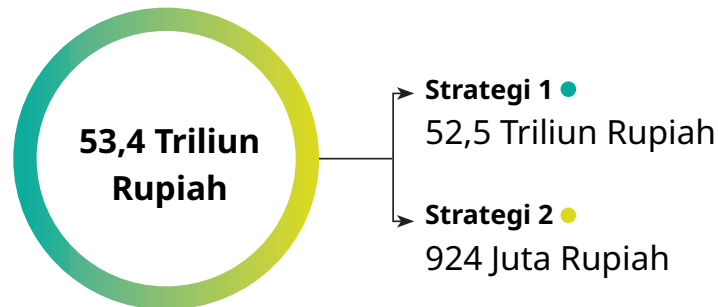


Intervensi

1. Membentuk dan mendorong peran aktif satuan tugas imunisasi nasional dan daerah;
2. Melaksanakan transformasi dalam tata kelola Program Imunisasi.

Setiap intervensi dari kedua strategi dijabarkan ke dalam kegiatan-kegiatan yang kemudian dijabarkan dalam sepuluh komponen biaya, yaitu: advokasi, pelatihan, monitoring dan evaluasi, meningkatkan permintaan masyarakat terhadap imunisasi (*demand creation*), pelayanan, rantai dingin, surveilans, imunisasi tambahan, tata kelola program, serta vaksin dan logistik. Setiap kegiatan dihitung kebutuhan dananya per tahun kemudian dikelompokkan menurut komponen biaya dengan linimasa yang telah direncanakan.

Estimasi Kebutuhan Biaya Program Imunisasi 2025-2029



Kesepakatan optimasi dana program imunisasi diperoleh dari hasil koordinasi lintas program dengan hasil kebutuhan dana yang lebih efisien yaitu 44,4 triliun rupiah. Komponen biaya terbesar adalah untuk kebutuhan vaksin dan logistik yaitu sebesar 33,2 triliun rupiah atau 74,7% dari total kebutuhan dana, dan pengadaan vaksin baru yang mencapai 20,9 triliun rupiah (63%) dari total kebutuhan vaksin. Kenaikan biaya vaksin yang cukup tinggi setiap tahun dipicu oleh rencana peralihan antigen dari impor ke produk lokal, transisi dari *pentavalent* ke *hexavalent*, dan perluasan imunisasi HPV. Dukungan dana publik seperti APBN (khususnya untuk vaksin), BOK dan pemerintah daerah untuk operasional program diharapkan terus meningkat. Selain sumber publik pendanaan imunisasi juga berasal dari mitra pembangunan seperti Gavi, WHO, UNICEF, UNDP, CHAI, CDC, dan WB.

Untuk menjaga dan memastikan NIS berjalan sesuai rencana perlu dibentuk Tim Monitoring dan Evaluasi di tingkat Pusat yang melibatkan lintas sektor dan Kementerian/Lembaga yang terkait. Tim ini menjalankan fungsi koordinasi melalui pertemuan rutin HSCC (*Health Sector Coordinating Committee*). HSCC diketuai oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Landasan pembentukan tim ini adalah Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1910/2023.

Daftar Singkatan



Daftar Singkatan

APBD	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan Belanja Negara
ASIK	Aplikasi Sehat Indonesiaku
Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BOK	Biaya Operasional Kesehatan
CDC	<i>Centers for Disease Control</i>
CHAI	<i>Clinton Health Access Initiative</i>
CKG	Cek Kesehatan Gratis
cMYP	<i>Comprehensive Multi-Year Plan</i>
COVID19	SARS-CoV-2 Coronavirus Disease
DALY	<i>Disability-Adjusted Life Year</i>
DP3A	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A)
DPT-Hb-HiB	Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, dan Haemophilus influenza tipe B
DTPK	Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan
EVM	<i>Effective Vaccine Management</i>
EVMA	<i>Effective Vaccine Management Assessment</i>
Gavi	<i>Gavi, the Vaccine Alliance</i>
HepB	<i>Hepatitis B Vaccine</i>
HPV	<i>Human Papillomavirus Vaccine</i>
HSCC	<i>Health Sector Coordinating Committee</i> / Komite Koordinasi Sektor Kesehatan
IA	<i>Immunization Agenda</i>
IDL	Imunisasi Dasar Lengkap
IKK	Indikator Kinerja Kegiatan
IKP	Indikator Kinerja Program
IKU	Indikator Kinerja Utama
ILP	Integrasi Layanan Primer
IPV	<i>Inactivated Polio Vaccine</i>
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIPI	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KLB	Kejadian Luar Biasa
K/L	Kementerian/Lembaga

Daftar Singkatan

Kemenko PMK	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
KLHK	Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MCDA	<i>Multi-Criteria Decision Analysis</i>
MR	<i>Measles and Rubella</i>
NHA	<i>National Health Account</i>
NIS	<i>National Immunization Strategy</i>
NVI	<i>New Vaccine Introduction</i>
OPV	<i>Oral Polio Vaccine</i>
PCV	<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
PENARI	Sepekan Mengejar Imunisasi
Penta	<i>Pentavalent Vaccine (DTP-HepB-Hib)</i>
PD3I	Penyakit Dapat Dicegah dengan Imunisasi
RIBK	Rencana Induk Bidang Kesehatan
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RV	<i>Rotavirus Vaccine</i>
Satgas	Satuan Tugas
SCK	Survei Cepat Komunitas
SDG	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
SIKN	Sistem Informasi Kesehatan Nasional
SIN	Strategi Imunisasi Nasional
SKDR	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
SMILE	Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik Elektronik
SOP	Standar Operasional Prosedur
TB	Tuberkulosis
TN	Tetanus Neonatorum
TNA	<i>Training Need Assessment</i>
UHC	<i>Universal Health Coverage</i>
UNDP	<i>United Nations Development Programme</i>
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WB	<i>World Bank</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WUS	Wanita Usia Subur

Pendahuluan



Pendahuluan

Latar Belakang

Program imunisasi di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1977 dengan tujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas anak yang disebabkan oleh Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Landasan hukum Program Imunisasi didasarkan pada Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Perlindungan Anak No. 35 Tahun 2014, Undang-Undang Pemerintahan Daerah No. 23 Tahun 2014, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan beberapa Peraturan Pemerintah lainnya.

Imunisasi merupakan hak setiap anak yang harus diberikan dan dijamin oleh Pemerintah. Program Imunisasi ditetapkan sebagai salah satu prioritas kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), sejalan dengan strategi global Immunization Agenda 2030 (IA 2030), kerangka Regional, serta inisiatif Gavi 5.0.

Kementerian Kesehatan telah menyusun strategi dan arah kebijakan bidang kesehatan yang adaptif dan responsif untuk menghadapi berbagai tantangan yang ada melalui transformasi kesehatan. Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi kesehatan yang terdiri atas 6 Pilar yaitu: 1) Transformasi layanan primer; 2) Transformasi layanan rujukan; 3) Transformasi sistem ketahanan kesehatan; 4) Transformasi sistem pembiayaan kesehatan; 5) Transformasi SDM kesehatan; 6) Transformasi teknologi kesehatan. Program Imunisasi termasuk dalam pilar pertama, yaitu pencegahan primer melalui pemberian imunisasi rutin 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.

Dokumen Strategi Nasional (National Immunization Strategy/NIS) untuk Program Imunisasi 2025 – 2029 ini disusun mengacu pada Pedoman National Immunization Strategy (NIS) Guideline dari WHO yang dirilis pada tahun 2021 dan telah digunakan di lebih dari 104 negara. NIS 2025 – 2029 merupakan dokumen strategi tingkat nasional, yang menetapkan target nasional dan mengadopsi pendekatan penganggaran yang efisien serta menekankan peningkatan pada sumber daya dalam negeri.

Visi dan Misi Kementerian Kesehatan RI

Visi

Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas

Misi 1: Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup

Misi 2: Membudayakan gaya hidup sehat

Misi 3: Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau

Misi 4: Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif

Misi 5: Memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan

Misi 6: Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju

Misi 7: Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien



Gambar 1. 6 (enam) Pilar Transformasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan

cMYP 2020 - 2024

Pelaksanaan Program Imunisasi sebelumnya mengacu pada *comprehensive Multi Year Plan* (cMYP) 2020 – 2024, yang diperbaharui pada Juli 2022 untuk menyesuaikan kebijakan perluasan imunisasi secara nasional terhadap tiga antigen baru, yaitu PCV, Rota dan HPV. Dalam periode tersebut ditetapkan enam indikator capaian Program Imunisasi yang harus dicapai pada akhir 2024, terdiri atas 1 (satu) indikator RPJMN, 1 (satu) indikator IKP (Indikator Kinerja Program) dan 5 (lima) indikator IKK (indikator Kinerja Kegiatan). Target indikator RPJMN untuk Program Imunisasi adalah persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan sebesar 75% berdasarkan hasil survei, namun capaian pada tahun 2024 hanya mencapai 63,6%. Untuk target indikator IKP, yaitu persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin, realisasinya 70,6% dari target 85%. Indikator IKK mencakup cakupan IDL, antigen baru dan baduta yang masing-masing ditetapkan sebesar 100%, dengan capaian pada akhir 2024 berturut-turut 95,3%; 87,2% dan 86,6%. Diperlukan peningkatan kinerja berbagai komponen program agar target indikator dalam RPJMN 2025–2029 dan indikator lain yang ditetapkan dalam kebijakan Kementerian Kesehatan dapat tercapai.

Analisis Situasi

NIS dimulai dari proses analisis situasi untuk memahami konteks Program Imunisasi dari berbagai sudut pandang sesuai panduan WHO yang terdiri dari : 1) Tata kelola program; 2) Sumber daya manusia; 3) Suplai vaksin dan logistik; 4) Layanan imunisasi; 5) Cakupan dan pemantauan imunisasi termasuk KIPI; 6) Surveilans PD3I dan KLB; dan 7) Upaya meningkatkan permintaan masyarakat terhadap imunisasi (*demand creation*). Analisis dilakukan dengan melibatkan Tim Inti yang terdiri dari lintas program dan lintas sektor (K/L) melalui pertemuan daring dan luring serta melalui lokakarya nasional yang mengikutsertakan perwakilan daerah untuk mendapatkan gambaran lebih komprehensif dari berbagai wilayah. Berikut penjelasannya menurut komponen:

PENGLOLAAN PROGRAM IMUNISASI NASIONAL DI BIDANG KESEHATAN

Telah dikembangkan berbagai program imunisasi yang bertujuan meningkatkan kinerja program dan tata kelola, namun masih ada tantangan yang dihadapi:

Kebijakan Program Imunisasi

- Belum ada mekanisme kolaborasi yang secara formal ditetapkan untuk melibatkan instansi pemerintah dan mitra lainnya, termasuk sektor swasta serta tokoh masyarakat dan agama, dalam rangka meningkatkan capaian Program Imunisasi.
- Program Imunisasi belum menjadi program prioritas di tingkat daerah, terbukti dari rendahnya kontribusi pembiayaan dan capaian program.

Tata Kelola Program Imunisasi

- Masih terdapat kelemahan dalam pemantauan, pengawasan, dan evaluasi berjenjang terhadap pelaksanaan petunjuk teknis Program Imunisasi, baik di fasilitas pelayanan publik maupun swasta.
- Masih rendahnya partisipasi swasta dalam memberikan laporan cakupan program imunisasi rutin, serta belum terdapat sanksi hukum yang tegas atas ketidakpatuhan tersebut.

MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA

Pemerintah telah melaksanakan berbagai intervensi penting untuk memperkuat sumber daya manusia seperti peningkatan kapasitas tenaga dan penyediaan sarana pendukung dalam melaksanakan tugas-tugas pelayanan imunisasi. Meski demikian masih terdapat beberapa tantangan dari sisi perencanaan, kapasitas dan pengawasan kinerja.

Perencanaan SDM

- Belum adanya pembaharuan pemetaan SDM pengelola Program Imunisasi dan surveilans PD3I sejak tahun 2020.
- Kurangnya data mengenai SDM terlatih terkait imunisasi dan surveilans PD3I.
- Tingginya tingkat pergantian petugas/ manajer Program Imunisasi di daerah.

Kapasitas SDM

- Lemahnya kemampuan manajer program dalam melakukan analisis data administratif untuk perencanaan program.
- Berdasarkan survei *Training Needs Assessment*

(TNA), lebih dari 70% tenaga imunisasi belum mendapatkan pelatihan dan hanya 14% petugas yang telah mengikuti pelatihan surveilans PD3I dalam tiga tahun terakhir.

Pengawasan dan Pemantauan Kinerja

- Masih terdapat ketidakpatuhan dan kurangnya komitmen dari manajer program, khususnya di tingkat layanan, dalam memahami aspek teknis program, pelaporan, dan pencapaian target program.
- Supervisi suportif belum berjalan secara optimal, meskipun alat penilaian seperti *checklist* telah tersedia.

KETAHANAN VAKSIN, RANTAI DINGIN DAN LOGISTIK

Pemerintah telah berupaya memastikan ketersediaan vaksin yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau secara berkelanjutan, bahkan di tengah berbagai tantangan seperti gangguan rantai pasok.

Manajemen Pengadaan dan Pasokan

- Masih terjadi keterlambatan dalam pengadaan dan distribusi vaksin, terutama di tingkat layanan.
- Kekosongan vaksin secara nasional untuk beberapa antigen masih terjadi akibat keterbatasan pasokan bahan baku antigen tertentu yang masih diimpor.
- Ketidakmampuan distributor melakukan redistribusi vaksin antara wilayah, sehingga menghambat mitigasi kekurangan stok vaksin di beberapa daerah.
- Ketidakcukupan persediaan vaksin yang pernah terjadi: IPV, OPV, BCG, DPT-Hb-HiB, dan MR.

Distribusi dan Pengelolaan Vaksin

- Distribusi vaksin belum diatur secara terpisah dan terjadwal dengan interval tetap, sesuai standar EVM.
- Pemantauan kinerja iSC memiliki skor terburuk akibat ketidakmampuan untuk mengadopsi LMIS terkomputerisasi terpadu guna memantau IKU iSC global (Laporan EVMA 2023).
- Kurangnya pemahaman petugas dalam

pengelolaan vaksin sesuai panduan program terutama di tingkat layanan.

Logistik Rantai Dingin

- Kepatuhan petugas dalam menginput data logistik berbasis digital (SMILE) masih belum merata dan belum dilakukan secara *real time*.
- Disharmoni tatalaksana pencatatan dan pelaporan logistik dan cakupan berbasis digital.
- Masih terjadi masalah distribusi seperti keterlambatan pengiriman vaksin terutama di wilayah dengan kondisi geografis sulit, seperti di beberapa wilayah Tanah Papua.
- Masih rendahnya komitmen daerah dalam mendukung dan membiayai distribusi vaksin dan kecukupan kebutuhan rantai dingin di beberapa wilayah.

Keamanan Pengelolaan Limbah Imunisasi

- Masih ditemukan pengelolaan limbah imunisasi yang belum sesuai dengan standar baku program imunisasi, baik yang dikelola sendiri ataupun oleh pihak ketiga.
- Diperlukan koordinasi dengan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) dalam pengelolaan limbah yang sesuai standar baku.

LAYANAN IMUNISASI TERMASUK ANTIGEN BARU

Akses Strategi dan Kesetaraan

- Daerah berkewajiban untuk mencukupi kebutuhan operasional Program Imunisasi selain dana dari BOK.
- Di beberapa daerah, kebutuhan dana operasional belum dapat terpenuhi karena keterbatasan kemampuan fiskal dan/atau rendahnya komitmen, terutama di wilayah dengan akses geografis yang sulit.

Pelaksanaan dan Kualitas Layanan

- Masih rendahnya cakupan beberapa antigen, disebabkan oleh: kurangnya kepercayaan diri dari petugas layanan kesehatan dalam memberikan imunisasi ganda, faktor budaya setempat, gender, serta kurangnya informasi dan pemahaman orang tua/pengasuh tentang adanya vaksin antigen baru dan vaksin lanjutan.

Integrasi Layanan Imunisasi dengan KIA dan Program Lainnya

- Integrasi kegiatan dan pembiayaan dengan lintas program belum sepenuhnya optimal.

Pengenalan Vaksin Baru

- Informasi dan pemahaman petugas, masyarakat, maupun lintas sektor, terutama terkait antigen baru, masih rendah.

Penggunaan CAPACITI sebagai Alat Bantu Pengambilan Keputusan untuk Prioritasi Vaksin Baru dalam NIS 2025–2029

- Untuk mendukung proses pengambilan keputusan yang berbasis bukti dan transparan dalam penetapan prioritas vaksin baru di Indonesia, Kementerian Kesehatan menggunakan alat bantu pengambilan

Pendahuluan

keputusan CAPACITI—kerangka kerja berbasis *Multi-Criteria Decision Analysis* (MCDA) yang dikembangkan oleh WHO dan UNICEF.

- Alat ini sebelumnya telah digunakan untuk membantu pemilihan vaksin saat penyusunan cMYP 2022–2024, dan kini digunakan untuk mendukung perencanaan NIS 2025–2029.
- Dua lokakarya telah dilaksanakan pada Juli dan Agustus 2024, dengan melibatkan para pemangku kepentingan terkait untuk mengevaluasi dan memprioritaskan lima vaksin baru prioritas: dengue, influenza, malaria, tuberkulosis (TB) dewasa, dan tifoid.
- Dua belas kriteria pengambilan keputusan dipilih dari 30 kriteria awal, dengan sembilan

kriteria utama yang diberi bobot dan dinilai, meliputi: beban penyakit, dampak vaksin, kapasitas produksi dalam negeri, kebutuhan rantai dingin, ketersediaan vaksin, jadwal imunisasi, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), potensi eliminasi, dan risiko wabah.

- Bukti dievaluasi menggunakan data DALY, data KIPI, jadwal vaksinasi, dan berbagai sumber lainnya, yang kemudian dinilai berdasarkan kualitasnya. Hasil penilaian berbobot menghasilkan urutan prioritas vaksin sebagai berikut (Gambar 9. pada Lampiran):
 - o Dengue, Tuberkulosis, Tifoid, Influenza, dan Malaria

MONITORING PROGRAM IMUNISASI DALAM SISTEM INFORMASI KESEHATAN TERMASUK SURVEILANS KIPI

Monitoring Cakupan Imunisasi

- Ada enam indikator capaian Program Imunisasi yang dicapai: 1 (satu) indikator target RPJMN, 1 (satu) indikator IKP, dan 5 (lima) indikator IKK. Rincian capaian indikator terlampir.
- Cakupan tahun 2023, satu indikator yang melampaui target yaitu cakupan imunisasi anak sekolah yaitu mencapai 89,4% dengan target 80%.
- Target indikator RPJMN 2024 adalah 75%, tercapai 63,6%. Target IKP (persentase kabupaten/kota yg mencapai target imunisasi rutin) 85%, tercapai 70,6%. Target IKK untuk IDL, antigen baru, dan baduta 100%, tercapai 95,3%; 87,2%; dan 86,6%.
- Sejak Januari 2023 pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi wajib berbasis digital. Namun, belum semua petugas dan daerah melakukan input data secara tepat waktu dan akurat, masih ada perbedaan cakupan 15-30% antara laporan digital dan manual.

Manajemen, Kualitas dan Penggunaan Data

- Interoperabilitas data digital yaitu antara ASIK dan SMILE dalam platform SATUSEHAT dari semua fasilitas kesehatan termasuk swasta, masih menghadapi berbagai kendala.

- Hingga menjelang akhir 2024, kepatuhan petugas dan pemanfaatan data digital belum dapat berjalan dengan baik untuk informasi yang valid dan *real time*.

Surveilans dan Pemantauan KIPI

- Dari tahun 2022 hingga Juni 2024, terdapat peningkatan yang signifikan dalam pelaporan KIPI non-serius.
- Tahun 2022 ada 7,964 kasus, meningkat menjadi 22,198 kasus (2023), dan 18,459 kasus dari Januari hingga Juni 2024.
- Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah kasus tertinggi selama tiga tahun ini.
- Laporan KIPI serius menunjukkan tren penurunan jumlah kasus, 97 kasus di 2022, 40 kasus di 2023, dan 26 kasus di Juni 2024.
- Masih ada beberapa provinsi dan kabupaten/kota serta fasilitas kesehatan yang belum membuat pelaporan sesuai pedoman pada situs keamanan vaksin

SURVEILANS PD3I, INISIATIF PENGENDALIAN DAN RESPON WABAH, TERMASUK COVID-19

Sistem Pengawasan, Pengelolaan, Kualitas, dan Penggunaan Data

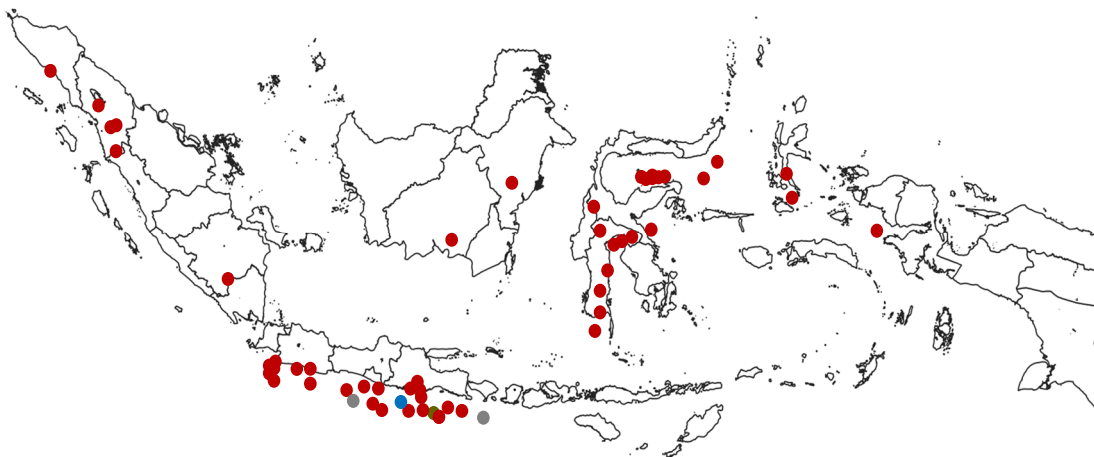
- Terdapat kesenjangan data antara sistem SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) dan data surveilans PD3I.
- Koordinasi dan kerja sama dalam pelaporan surveilans PD3I dengan rumah sakit dan klinik/praktik swasta belum optimal.
- Pembaruan berkala dan standar pengambilan spesimen masih diperlukan di semua tingkat mulai dari pengumpulan, pengemasan, pengiriman hingga pemeriksaan spesimen.
- Pembaruan berkala dan standar pemeriksaan laboratorium masih dibutuhkan di tingkat kabupaten/kota, provinsi regional dan nasional.
- Jaringan laboratorium di seluruh tingkatan masih diperlukan untuk menjamin seluruh daerah dapat mengakses laboratorium pemeriksaan PD3I dengan mudah.
- Kepatuhan petugas kesehatan dalam pelaporan masih rendah.
- Terdapat keterbatasan anggaran dalam pengumpulan dan pengiriman spesimen.
- Temuan kasus masih rendah di beberapa daerah, serta masih ada kabupaten/kota yang

sama sekali belum melaporkan kasus AFP dan terduga campak (silent district).

- Pemeriksaan sampel PD3I tertunda karena keterbatasan reagen.

Respons Wabah dan Tanggap Darurat Kesehatan

- Terjadi peningkatan kasus dan KLB PD3I di hampir semua daerah.
- 53 KLB Campak Pasti di 37 Kabupaten/Kota di 16 Provinsi; 1 KLB Rubella Pasti di 1 Kabupaten/Kota di 1 Provinsi; 1 KLB Mix (Campak-Rubella) di 1 Kabupaten/Kota di 1 Provinsi.
- 6 kasus VDPV2-n di 5 Kabupaten/Kota di 4 Provinsi; 1 kasus VDPV2 di 1 Kabupaten/Kota di 1 Provinsi
- 131 KLB Difteri di 89 Kabupaten/Kota di 25 Provinsi.
- 16 Kasus Tetanus di 16 Kabupaten/Kota di 10 Provinsi; dan 27 Kasus Tetanus meninggal di 19 Kabupaten/Kota di 12 Provinsi.
- 944 kasus pertusis di 144 Kabupaten/Kota, 27 Provinsi
- Respon penanggulangan KLB di tingkat kabupaten/kota masih belum sesuai ketentuan karena pemahaman kepala daerah terkait KLB masih rendah.

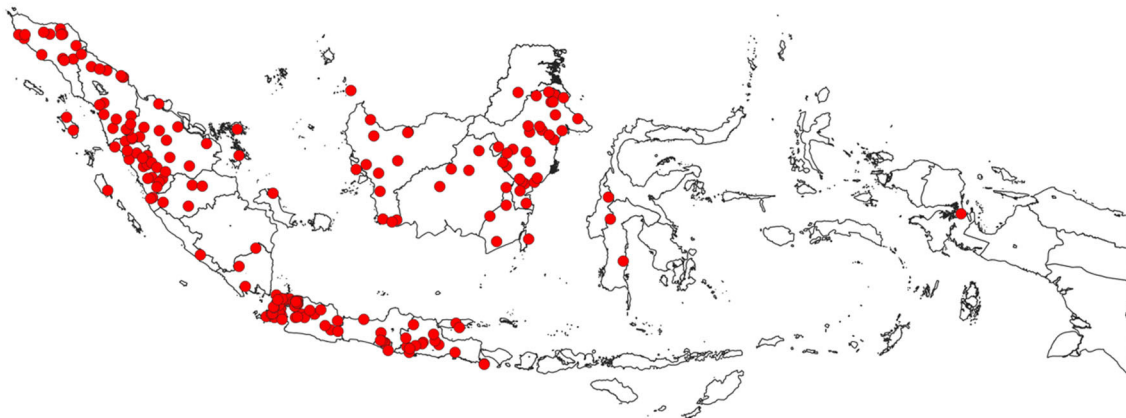


Gambar 2. Sebaran KLB Campak dan Rubella di Indonesia Tahun 2024

Pendahuluan



Gambar 3. Sebaran kasus Polio VPDV2-n dan VPDv2 di Indonesia Tahun 2024



Gambar 4. Sebaran KLB Difteri di Indonesia Tahun 2024

Risiko yang akan dihadapi bila program imusasi tidak berhasil

- ✓ Potensi tidak tercapainya target eradikasi Polio dan eliminasi Campak-Rubella pada tahun 2026
- ✓ Potensi tidak berhasil mempertahankan status Indonesia Bebas Polio yang telah dicapai sejak 2014
- ✓ Potensi tidak berhasil mempertahankan eliminasi Tetanus Neonatorum (TN) yang telah dicapai sejak 2016
- ✓ Peningkatan angka kesakitan, kecacatan, layanan pengobatan dan kematian anak meningkat, kualitas SDM yang rendah dan menambah beban ekonomi
- ✓ Dibutuhkan biaya penanggulangan KLB sangat besar

PERMINTAAN MASYARAKAT TERHADAP IMUNISASI DAN KOMUNIKASI

Indonesia telah menunjukkan kemajuan dalam meningkatkan permintaan masyarakat (demand creation) melalui kampanye nasional, inovasi komunikasi digital, serta kemitraan lintas sektor yang memperkuat kepercayaan masyarakat. Masih ditemukan beberapa tantangan dalam pelaksanaannya.

Manajemen dan Sistem Informasi

- Tingkat pemahaman orang tua mengenai pentingnya imunisasi masih berbeda-beda, dan masih banyak “hoax” yang beredar mengenai imunisasi.
- Keterbatasan jadwal dan layanan imunisasi bagi anak dari orang tua yang bekerja.
- Sekitar 30% orang tua masih khawatir tentang pemberian imunisasi ganda pada bayi.
- Masih ada informasi yang salah tentang Program Imunisasi yang diterima oleh masyarakat.
- Tingkat literasi masyarakat tentang Program Imunisasi masih rendah.
- Masyarakat belum mengetahui manfaat imunisasi secara utuh dan benar, jadwal imunisasi dan adanya antigen baru.
- Kekhawatiran mengenai pemberian imunisasi ganda masih terjadi di kalangan petugas kesehatan dan masyarakat.
- Permasalahan mengenai program vaksinasi berbayar di fasilitas kesehatan pemerintah.
- Beberapa tokoh agama tidak sepenuhnya mendukung imunisasi karena status kehalalan vaksin.
- Petugas dan kader layanan kesehatan kurang memiliki keterampilan komunikasi adaptif.
- Tokoh masyarakat dan adat belum mendukung imunisasi karena mereka belum memahami pentingnya imunisasi.
- Pemerintah belum memiliki mekanisme monitoring dan evaluasi yang terintegrasi dengan pihak swasta.
- Keterlibatan pihak swasta dalam kegiatan peningkatan permintaan imunisasi belum optimal.
- Media cenderung lebih banyak memberitakan hal-hal negatif terkait imunisasi.

Peningkatan permintaan masyarakat terhadap layanan imunisasi dan perubahan perilaku

- Orang tua cenderung lebih takut kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dari pemberian imunisasi vaksin dibandingkan dengan penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi (P3DI).

Gender dan Kesetaraan

- Masalah kultur yang terkait peran perempuan dalam keluarga, masih menghambat pemanfaatan layanan imunisasi di beberapa daerah.
 - o Peran pengambilan keputusan pemberian imunisasi pada anak umumnya dipegang oleh ayah/suami.
 - o Ayah/suami menganggap pengasuhan anak, termasuk pemberian imunisasi pada anak, merupakan tugas perempuan.

KOMPONEN PEMBIAYAAN

Situasi Makro Fiskal, Anggaran Nasional dan Indikator Terkait

- Pertumbuhan ekonomi Indonesia terus meningkat perlahan di atas 5% setelah mengalami pertumbuhan negatif (-2,7%) tahun 2020 akibat pandemi COVID-19. Bahkan, dari sisi pengeluaran, komponen ekspor barang dan jasa mengalami pertumbuhan tertinggi sebesar 7,63%.¹
- Pengeluaran/belanja kesehatan meningkat hampir dua kali lipat, dari 324,6 triliun rupiah pada 2014 menjadi 614,5 triliun

rupiah pada 2023 dengan belanja sumber publik yang mencapai lebih dari separuh total belanja kesehatan nasional (57,4%).² Hal ini menunjukkan komitmen pemerintah yang tinggi dalam mendukung kebijakan pembiayaan untuk program prioritas dan berkembangnya Jaminan Kesehatan Nasional.

Pembiayaan Program Imunisasi

- Pendanaan asli dari pemerintah daerah untuk program imunisasi masih rendah.

- Realisasi anggaran:
 - o Kurangnya koordinasi lintas program dan sektoral dalam monitoring dan evaluasi realisasi anggaran.
 - o Penyerapan anggaran yang belum optimal.
- Pengelolaan dan pemahaman penggunaan anggaran dari berbagai sumber yang ada terutama di tingkat layanan kesehatan primer masih menjadi kendala.
- Kapasitas perencanaan dan penganggaran untuk Program Imunisasi dan integrasi lintas program masih belum optimal.
- Kecukupan anggaran untuk pengadaan vaksin dan logistik masih menjadi kendala.



**Goal Program
Imunisasi
2025-2029**



Goal/ Program Imunisasi 2025 – 2029

Target capaian Program Imunisasi Nasional 2025 – 2029 mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025–2029, yang sejalan dengan target Global yaitu *Immunization Agenda 2030 (IA 2030)* yang menekankan prinsip “tidak ada yang tertinggal” (leave no one behind). Di dalam RPJMN, Program Imunisasi ditetapkan sebagai salah satu program prioritas dalam pembangunan kesehatan, dan juga diharapkan tercantum dalam RPJMD daerah. *Goal* Program Imunisasi 2025 – 2029 adalah “Memastikan Semua Sasaran Imunisasi Mendapat Imunisasi Lengkap”.

Dalam mencapai visi Indonesia Emas 2045, yaitu “Masyarakat yang sehat dan produktif untuk Indonesia Emas 2045”, terdapat 42 (empat puluh dua) indikator sasaran strategis (ISS) untuk sektor kesehatan, dan Program Imunisasi termasuk ke dalam indikator persentase kabupaten/kota yang mencapai target kekebalan kelompok. Indikator sasaran strategis imunisasi yang dijabarkan dalam RIBK 2025 – 2029, terbagi dalam dua Indikator Kinerja Program (IKP) dan tujuh Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) (Tabel 1). Untuk mencapai dua indikator sasaran strategis prioritas yang dijabarkan dalam lima indikator kegiatan prioritas hingga 2029, disusun strategi, peta jalan serta kebutuhan dananya sesuai lini masa yang tertuang dalam NIS 2025 – 2029.

Tabel 1. Indikator Sasaran Strategi Program Imunisasi dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan, 2025 – 2029

No	IKP* (Program Prioritas)	IKK** (Kegiatan Prioritas)	Base- line	2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan imunisasi bayi lengkap	Cakupan imunisasi MR-1 pada bayi	84%	85%	88%	92%	93%	95%
		Kab/kota yang mencapai target kinerja surveilans PD3I	86%	86%	87%	88%	89%	90%
2	Cakupan imunisasi lengkap 14 antigen mencapai target	Cakupan Imunisasi Antigen Baru	60%	65%	71%	77%	84%	90%
		Cakupan Imunisasi HPV	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		Cakupan Imunisasi Lengkap pada Baduta	46%	70%	75%	80%	85%	90%
		Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar	58%	88%	90%	92%	94%	95%
		Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	34%	65%	71%	77%	84%	90%

IKP* = Indikator Kinerja Program; IKK** = Indikator Kegiatan Kegiatan
Sumber: Draft RIBK Kementerian Kesehatan, 2025

Strategi





Strategi

Untuk mencapai *Goal* Program Imunisasi, dua strategi dikembangkan, yaitu Strategi 1: Peningkatan cakupan imunisasi yang tinggi, merata, dan berkualitas, perluasan antigen baru, serta penguatan surveilans PD3I dan KIPI; dan Strategi 2: Penguatan manajemen dan tata kelola Program Imunisasi di semua tingkat. Strategi 1 terdiri dari 4 (empat) intervensi, dan strategi 2 terdiri dari 2 (dua) intervensi. Pendekatan kedua strategi ini sejalan dengan tujuh prioritas strategis dari IA 2030 dan adaptasinya di tingkat regional. Tiap intervensi dijabarkan dalam bentuk kegiatan-kegiatan rencana operasional dan dasar dalam penyusunan kebutuhan dana yang terbagi dalam sepuluh komponen biaya per tahun.

Intervensi dalam setiap strategi meliputi seluruh komponen utama Program Imunisasi, yaitu imunisasi rutin, vaksin baru, surveilans PD3I termasuk dukungan laboratorium, KIPI, SDM, pengelolaan program, dan rantai dingin. Rincian lebih lanjut terkait pelaksanaan, termasuk matriks yang komprehensif, akan dijabarkan dalam rencana operasional yang disusun kemudian untuk menjadi panduan implementasi di semua tingkat pemerintahan.

Goal: Memastikan semua sasaran imunisasi mendapat imunisasi lengkap

Strategi 1

Peningkatan cakupan imunisasi yang tinggi, merata, dan berkualitas, perluasan antigen baru, serta penguatan surveilans PD3I dan KIPI



Intervensi 1

Menjamin ketersediaan SDM, vaksin dan logistik lainnya;

Intervensi 2

Meningkatkan permintaan masyarakat terhadap imunisasi;

Intervensi 3

Memastikan pelaksanaan surveilans PD3I dan KIPI yang adekuat

Intervensi 4

Memastikan layanan imunisasi menjangkau semua masyarakat

Strategi 2

Penguatan manajemen dan tata kelola Program Imunisasi di semua tingkat



Intervensi 1

Membentuk dan mendorong peran aktif satuan tugas imunisasi nasional dan daerah

Intervensi 2

Melaksanakan transformasi dan tata kelola program imunisasi



© UNICEF/UNI469192/Prasetya

Strategi 1: Peningkatan cakupan imunisasi yang tinggi, merata, dan berkualitas, perluasan antigen baru, serta penguatan surveilans PD3I & KIPI

Intervensi 1: Menjamin ketersediaan SDM, vaksin dan logistik lainnya

Intervensi 2: Meningkatkan permintaan masyarakat terhadap imunisasi

Intervensi 3: Memastikan pelaksanaan surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Intervensi 4: Memastikan layanan imunisasi menjangkau semua masyarakat

Intervensi 1: Menjamin ketersediaan SDM, vaksin dan logistik lainnya

Intervensi 1 berfokus pada peningkatan kapasitas dan kualitas SDM, serta memastikan semua vaksin dan logistik lainnya untuk imunisasi rutin dan antigen baru tercukupi sesuai kebutuhan, terdistribusi tepat waktu dan cukup, serta dikelola sesuai standar di setiap tingkat administrasi sampai tempat layanan. Kegiatan intervensi 1 antara lain:

KEGIATAN 1.1

Mengintegrasikan kegiatan imunisasi dengan program unggulan kesehatan lainnya, dengan cara:

1. Meningkatkan kapasitas SDM untuk layanan imunisasi dalam program Integrasi Layanan Primer (ILP).
2. Meningkatkan kapasitas petugas imunisasi untuk imunisasi rutin dan antigen baru melalui aplikasi Pelataran Sehat.
3. Memastikan Program Imunisasi terintegrasi dalam setiap kegiatan Program Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting.
4. Meningkatkan kolaborasi layanan imunisasi di faskes publik dan swasta.

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal
- Pemerintah Daerah
- Instansi lain terkait
- Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta
- Mitra Pembangunan

KEGIATAN 1.2

Memantau dan menjamin ketersediaan dan distribusi vaksin dan logistik lainnya yang tepat waktu, tepat jumlah, tepat kualitas sampai layanan, dengan cara:

1. Memastikan pengadaan vaksin dan logistik lainnya sesuai dengan kebutuhan dan tepat waktu.
2. Memastikan vaksin terdistribusi sampai ke tempat layanan dengan tepat jumlah, tepat

waktu, dan tepat kualitas.

3. Melakukan penilaian *Effective Vaccine Management* (EVM).
4. Menyusun Rencana Peningkatan Berkelanjutan EVM.
5. Mengoptimalkan pemanfaatan aplikasi SATUSEHAT Logistik di setiap tingkatan.

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
- Kementerian Keuangan
- Kementerian Dalam Negeri
- Produsen Vaksin
- Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal
- Pemerintah Daerah

KEGIATAN 1.3

Menjaga kualitas peralatan rantai dingin sesuai jenis antigen di setiap tingkatan administrasi, dengan cara:

1. Mengadakan peralatan rantai dingin vaksin sesuai kebutuhan.
2. Menjamin pemeliharaan peralatan rantai dingin vaksin.

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Pemerintah Daerah
- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal

Intervensi 2: Meningkatkan permintaan masyarakat terhadap imunisasi

Intervensi 2 berfokus pada peningkatan permintaan masyarakat terhadap imunisasi melalui edukasi, sosialisasi, serta partisipasi masyarakat melalui koordinasi dan kerja sama lintas program dan lintas Kementerian/Lembaga, serta jejaringnya. Kegiatan dari intervensi 2, yaitu:

KEGIATAN 2.1

Meningkatkan promosi program imunisasi melalui kolaborasi dengan Kementerian atau Lembaga terkait dan jejaringnya, dengan cara:

1. Memasukkan skrining status imunisasi dalam Program CKG.
2. Mengembangkan dan menyebarkan konten imunisasi di kanal-kanal media komunikasi lintas program dan lintas Kementerian/Lembaga dan jejaringnya.
3. Memberikan penghargaan atau kemudahan dalam memperoleh layanan publik lainnya (prioritas) bagi keluarga dengan anak yang memiliki status imunisasi lengkap.
4. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM imunisasi melalui integrasi dengan program pelatihan jarak jauh di Plataran Sehat dan program pelatihan lainnya.

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
- Kementerian Komunikasi dan Digital
- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah
- Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- Kementerian Agama
- Kementerian Sosial
- BPJS Kesehatan
- Mitra Pembangunan

KEGIATAN 2.2

Melibatkan kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, dan influencer dalam mengedukasi masyarakat terkait pentingnya imunisasi, dengan cara:

1. Melaksanakan orientasi/sosialisasi program imunisasi.
2. Melaksanakan *peer to peer vaccine communication*.
3. Melaksanakan pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP).

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Dalam Negeri
- Mitra Pembangunan
- Tokoh Masyarakat, Agama, Adat
- Elemen Masyarakat lainnya
- Pemerintah Daerah

KEGIATAN 2.3

Melibatkan organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, akademisi, dan mitra pembangunan dalam mendorong anggotanya sebagai penggiat imunisasi, dengan cara:

1. Menyebarkan informasi dan edukasi tentang imunisasi melalui media komunikasi organisasi dan jejaringnya.
2. Menjadi narasumber, fasilitator, dan/atau motivator imunisasi.
3. Memastikan materi imunisasi terkini masuk ke dalam kurikulum pembelajaran.

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Ikatan Dokter Indonesia
- Ikatan Bidan Indonesia
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
- Perhimpunan Alergi Imunologi Indonesia

Strategi

- Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia
- Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
- Mitra Pembangunan

KEGIATAN 2.4

Melibatkan jurnalis dalam komunikasi risiko imunisasi

1. Melakukan kelas jurnalis tentang imunisasi.
2. Melakukan monitoring isu imunisasi di semua

platform media.

3. Melakukan *counter hoax*.

PENANGGUNG JAWAB Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Komunikasi dan Digital
- Mitra Pembangunan
- Jurnalis
- Elemen Masyarakat lainnya

Intervensi 3: Memastikan pelaksanaan surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang adekuat

Intervensi ini menekankan pentingnya sistem monitoring surveilans PD3I dan pemantauan KIPI. Hal ini bertujuan untuk memastikan deteksi dini, pelaporan, dan penanganan kasus terkait Program Imunisasi dilaksanakan secara akurat dan komprehensif. Surveilans sebagai sistem pemantauan yang penting untuk menjaga keamanan dan efektivitas Program Imunisasi di Indonesia. Kegiatan dari intervensi 3, yaitu:

KEGIATAN 3.1

Meningkatkan kinerja surveilans PD3I, dengan cara:

1. Membentuk tim Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS) di rumah sakit pemerintah dan swasta.
2. Melakukan koordinasi rutin antara dinas kesehatan dengan tim SARS.
3. Memperkuat jejaring laboratorium rujukan surveilans PD3I.
4. Meningkatkan kapasitas SDM untuk pelaksanaan surveilans PD3I.

PENANGGUNG JAWAB Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal
- Pemerintah Daerah
- Mitra Pembangunan
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
- Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia
- Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta
- Organisasi Profesi

KEGIATAN 3.2

Meningkatkan kinerja surveilans KIPI, dengan cara:

1. Mengoptimalkan peran aktif Komnas KIPI
2. Membentuk dan mengoptimalkan peran aktif Komda KIPI
3. Mengoptimalkan peran *vocal point* KIPI pada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
4. Memastikan pembiayaan daerah untuk tatalaksana KIPI.

PENANGGUNG JAWAB Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal
- Pemerintah Daerah
- Mitra Pembangunan
- Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta

Intervensi 4: Memastikan layanan imunisasi menjangkau semua masyarakat

Memastikan layanan imunisasi menjangkau semua sasaran dengan cakupan yang tinggi, merata, dan berkualitas, termasuk pelaksanaan imunisasi vaksin baru. Kegiatan dari intervensi 4, yaitu:

Strategi

KEGIATAN 4.1

Melengkapi status imunisasi semua sasaran, dengan cara:

1. Melaksanakan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan tindak lanjut setiap bulan, melalui penguatan imunisasi rutin dan kejar.
2. Implementasi Kegiatan Sepekan Mengejar Imunisasi (PENARI)
3. Melaksanakan survei cakupan, supervisi dan monitoring lainnya untuk memastikan aksesibilitas imunisasi berdasarkan lokasi, jenis kelamin, disabilitas dan kondisi sosioekonomi

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- Kementerian Keuangan
- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal
- Pemerintah Daerah

KEGIATAN 4.2

Menutup kesenjangan imunitas, dengan cara:

1. Melaksanakan imunisasi tambahan di daerah berisiko tinggi untuk mencegah KLB.
2. Melaksanakan imunisasi tambahan untuk menanggulangi KLB.
3. Melaksanakan imunisasi tambahan sebelum introduksi vaksin baru.

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Pemerintah Daerah
- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Agama
- Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah
- Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal



©UNICEF/UN0792666/Wilander

Strategi 2: Penguatan Manajemen dan Tata Kelola Program Imunisasi di Semua Tingkat

Intervensi 1: Membentuk dan mendorong peran aktif satuan tugas imunisasi nasional dan daerah

Intervensi 2: Melaksanakan transformasi dalam tata kelola program imunisasi

Intervensi 1: Membentuk dan mendorong peran aktif satuan tugas imunisasi nasional dan daerah

Satuan Tugas (Satgas) Imunisasi Nasional dan Daerah dibentuk untuk memperkuat koordinasi dan komunikasi lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia, guna membahas kebijakan, strategi, dan tantangan dalam mencapai target Program Imunisasi. Kegiatan dari intervensi 1, yaitu:

KEGIATAN 1.1

Membentuk Satgas Nasional yang terdiri atas Kementerian dan Lembaga terkait, dengan rincian kegiatan:

1. Melakukan advokasi kepada Kementerian dan Lembaga terkait untuk menjadi anggota Satgas Imunisasi Nasional
2. Mengembangkan materi advokasi dan informasi serta rencana operasional
3. Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan untuk mendukung program imunisasi
4. Melaksanakan koordinasi dan monitoring rutin

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- **Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan**
- **Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah**
- **Badan Perencanaan Pembangunan Nasional**
- **Kementerian Keuangan**
- **Kementerian Dalam Negeri**
- **Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal**
- **Kementerian Agama**
- **Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak**
- **Kementerian Komunikasi dan Digital**

- **Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga**
- **Mitra Pembangunan**

KEGIATAN 1.2

Membentuk Satgas Daerah yang terdiri atas OPD terkait dan dipimpin oleh Kepala Daerah, dengan rincian kegiatan:

1. Melakukan advokasi kepada Dinas dan Lembaga terkait untuk menjadi anggota Satgas Imunisasi Daerah
2. Mengembangkan materi advokasi dan informasi serta rencana operasional
3. Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan untuk mendukung program imunisasi
4. Melaksanakan koordinasi dan monitoring rutin

PENANGGUNG JAWAB

Kepala Daerah

PEMANGKU KEPENTINGAN

- **Dinas Kesehatan**
- **Dinas Pendidikan**
- **Kantor Wilayah Kementerian Agama**
- **Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A)**
- **BAPPEDA**

Intervensi 2: Melaksanakan transformasi dalam tata kelola program imunisasi

Intervensi 2 bertujuan untuk meningkatkan sistem monitoring komprehensif yang mengintegrasikan data cakupan imunisasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) / SATUSEHAT, sehingga pengumpulan data yang lebih cepat dan valid. Termasuk memastikan pelayanan imunisasi di Tanah Papua dengan pendekatan khusus dengan kondisi geografis serta sosial budaya setempat. Kegiatan dari intervensi 2, yaitu:

Strategi

KEGIATAN 2.1

Mewajibkan setiap bayi yang baru lahir memiliki akta kelahiran melalui kerjasama dengan Dukcapil di tiap daerah

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Dalam Negeri
- Pemerintah Daerah
- Mitra Pembangunan

KEGIATAN 2.2

Menjamin ketersediaan jaringan internet di setiap desa, termasuk DTPK

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Komunikasi dan Digital
- Pemerintah Daerah
- Mitra Pembangunan
- Fasilitas Kesehatan pemerintah dan swasta

KEGIATAN 2.3

Menyediakan petugas penginput data di setiap fasilitas kesehatan pemberi imunisasi

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Pemerintah Daerah
- Mitra Pembangunan
- Fasilitas Kesehatan pemerintah dan swasta

KEGIATAN 2.4

Memastikan interoperabilitas Rekam Medik Elektronik faskes swasta ke SATUSEHAT

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Komunikasi dan Digital
- Pemerintah Daerah
- Mitra Pembangunan
- Fasilitas Kesehatan pemerintah dan swasta

KEGIATAN 2.5

Menyempurnakan aplikasi SATUSEHAT IndonesiaKu untuk mengakomodir kebutuhan program

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Komunikasi dan Digital
- Pemerintah Daerah
- Mitra Pembangunan
- Fasilitas Kesehatan pemerintah dan swasta

KEGIATAN 2.6

Memberikan pelayanan imunisasi yang disesuaikan dengan karakteristik lokal Tanah Papua


1. Melaksanakan layanan berbasis *sustainable outreach services* (SOS) terutama di 17 kabupaten sulit dan berisiko tinggi di enam provinsi di Tanah Papua
2. Menyusun pendekatan dan intervensi khusus yang sesuai kebutuhan dan kemampuan daerah
3. Memperkuat kolaborasi antar program, sektor, dan mitra pembangunan, khususnya dengan komunitas yang berakar pada budaya lokal

PENANGGUNG JAWAB

Kementerian Kesehatan

PEMANGKU KEPENTINGAN

- Kementerian Dalam Negeri
- Pemerintah Daerah
- Mitra Pembangunan
- Fasilitas Kesehatan pemerintah dan swasta



Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Potensi Sumbernya

©UNICEF/UN0792660/Wilander



Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Potensi Sumbernya

Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi

KEBUTUHAN PROGRAM IMUNISASI

- Total kebutuhan Program Imunisasi Nasional 2025 – 2029 adalah 53,4 triliun rupiah untuk kedua strategi.
- Kebutuhan vaksin dan logistik 33,2 triliun rupiah dan 20,2 triliun rupiah untuk non vaksin.
- Dari dua strategi terdiri dari enam intervensi dan dengan detail kegiatan.
- Detail kegiatan dikelompokkan dalam sepuluh komponen biaya termasuk vaksin dan logistik.
- Pembagian 10 komponen biaya untuk mengidentifikasi dan menghindari perhitungan ganda.
- 9 komponen tersebut adalah: advokasi, pelatihan, monitoring dan evaluasi, meningkatkan permintaan masyarakat terhadap imunisasi (*demand creation*), pelayanan, rantai dingin, surveilans, imunisasi tambahan, dan tata kelola program.
- Perhitungan biaya menggunakan aplikasi web NIS.Cost³.
- Tiga kandidat antigen baru hasil lokakarya CAPACITI, tidak termasuk dalam hitungan NIS saat ini.
- Dilakukan kolaborasi lintas program dan lokakarya '*budget dialogue*' untuk optimasi dana.

OPTIMASI DANA

- Hasil koordinasi lintas program dan ILP (Integrasi Layanan Primer) di Kementerian Kesehatan, dicapai optimasi dana sebesar 8,9 triliun rupiah.
- Dari total kebutuhan 53,4 triliun rupiah, terdapat 20,2 triliun rupiah untuk operasional dan 33,2 triliun untuk vaksin dan logistik. Kemudian dicapai optimasi sehingga total kebutuhan menjadi 44,4 triliun rupiah.
- Tiga kegiatan dengan persentase terbesar yang dapat dioptimasi adalah kegiatan pelayanan, pelatihan dan peningkatan permintaan masyarakat terhadap imunisasi (*demand creation*).
- Proporsi dana operasional dan vaksin & logistik adalah 74,7% : 25,3% dari sebelumnya 62,2% : 37,8%, pasca optimasi dana.

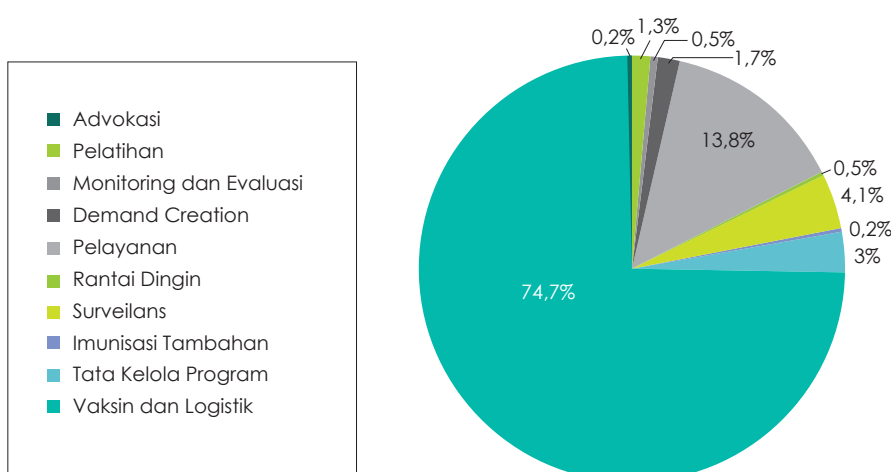
Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Potensi Sumbernya

Tabel 2. Kebutuhan Dana Program Imunisasi menurut Strategi (Sebelum dan Sesudah Optimalisasi Dana) Tahun 2025 – 2029 (dalam juta rupiah)

Strategi	2025		2026		2027		2028		2029		2025-2029	
	Sebelum Optimalisasi	Sesudah Optimalisasi	Sebelum Optimalisasi	Sesudah Optimalisasi	Sebelum Optimalisasi	Sesudah Optimalisasi	Sebelum Optimalisasi	Sesudah Optimalisasi	Sebelum Optimalisasi	Sesudah Optimalisasi	Sebelum Optimalisasi	Sesudah Optimalisasi
Strategi 1: Peningkatan cakupan imunisasi yang tinggi, merata, dan berkualitas, perluasan antigen baru, serta penguatan surveilans PD3I & KIPI	9.120.408	7.340.889	10.461.410	8.552.715	11.002.249	9.220.898	10.850.208	9.038.413	11.112.293	9.454.427	52.546.568	43.607.341
Strategi 2: Penguatan Manajemen Manajemen dan Tata Kelola Program Imunisasi di Semua Tingkat	184.179	172.267	204.008	165.844	201.518	173.881	163.439	178.371	171.672	188.297	924.817	878.660
TOTAL	9.304.588	7.513.156	10.665.418	8.718.559	11.203.766	9.394.778	11.013.647	9.216.784	11.283.965	9.642.723	53.471.385	44.486.001

KEBUTUHAN DANA PROGRAM IMUNISASI MENURUT KOMPONEN BIAYA

- Kebutuhan dana untuk seluruh kegiatan untuk dua strategi dengan enam intervensi dihitung menurut 10 komponen biaya.
- Total kebutuhan selama 5 tahun adalah 44,4 triliun rupiah, di mana 32,2 triliun rupiah (74,7%) untuk vaksin dan logistik, dan 22,2 triliun rupiah (25,3%) untuk penunjang program.
- Tiga proporsi besar untuk komponen penunjang program untuk pelayanan 6,1 triliun rupiah (13,8%); 1,8 triliun rupiah (4,1%) untuk surveilans dan tata kelola program 1,3 triliun rupiah (3%).



Gambar 5. Persentase Kebutuhan Program Imunisasi berdasarkan Komponen Biaya

Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Potensi Sumbernya

Tabel 3. Kebutuhan Dana Operasional Program Imunisasi menurut Komponen Biaya dan Rincian Kegiatan (dalam juta rupiah)

Kegiatan	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Advokasi						
1. Koordinasi tim HSCC Pusat dengan Menko PMK, membentuk satgas imunisasi nasional dan daerah						
2. Memastikan Program Imunisasi terintegrasi dalam setiap kegiatan Program Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting						
3. Memastikan capaian imunisasi tinggi dan merata di seluruh wilayah termasuk provinsi baru di Tanah Papua	19.887	18.540	18.540	18.540	18.540	94.046
4. Mengembangkan materi advokasi dan informasi serta rencana operasional						
5. Mengembangkan materi advokasi dan informasi serta rencana operasional Pusat dan daerah						
Pelatihan						
1. Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas tingkat daerah dalam integrasi layanan primer (ILP) terhadap imunisasi vaksin baru dan rutin melalui web Pelataran Sehat						
2. Peningkatan kapasitas dalam optimalisasi vocal point, komite daerah terkait surveilans dan tata laksana KIPI						
3. Pendataan secara berkala kapasitas SDM petugas imunisasi di seluruh wilayah	12.068	23.767	114.236	121.700	301.368	573.139
4. Meningkatkan kapasitas dan kepatuhan penginputan data pencatatan dan pelaporan Program Imunisasi						
5. Meningkatkan kapasitas petugas dalam perencanaan dan penganggaran Program Imunisasi dalam ILP						
6. Peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam pencatatan, pelaporan dan skrining masyarakat berbasis digital						
Monitoring dan Evaluasi						
1. Memberikan asistensi penyusunan regulasi daerah (advokasi/ PM)						
2. Tim HSCC dan satgas daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi hasil capaian program secara berkala						
3. Pelaksanaan supervisi suportif secara rutin dalam pengelolaan dan analisis data						
4. Melakukan evaluasi tengah tahun terhadap hasil pelaksanaan strategi komunikasi	57.052	38.889	39.354	40.932	41.718	217.945
5. Melakukan Survei cepat komunitas (SCK) untuk memastikan aksesibilitas imunisasi berdasarkan sosio demografi						
6. Mengoptimalkan pemanfaatan data SATU SEHAT secara berkala untuk pemantauan cakupan						
Meningkatkan Permintaan Masyarakat terhadap Imunisasi (Demand Creation)						
1. Penyusunan strategi komunikasi baru dan penerapan HCD (human centered design) dengan melibatkan Kementerian Kesehatan – Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, serta mitra termasuk sektor swasta, tingkat pusat dan daerah terutama di daerah dengan tingkat cakupan imunisasi rendah						
2. Promosi imunisasi pada semua platform media komunikasi di K/L dan jejaringnya, tingkat pusat dan daerah dan LSM						
3. Pemantauan media sosial terkait isu imunisasi, serta tingkat pusat dan daerah						
4. Pelibatan jurnalis dalam komunikasi risiko imunisasi, tingkat pusat dan daerah						
5. Pelaksanaan kegiatan komunikasi strategis khusus di Tanah Papua	121.646	156.798	148.723	153.007	162.690	742.864
6. Mengintegrasikan skrining status imunisasi dalam Program CKG.						
7. Memberikan penghargaan atau kemudahan dalam memperoleh layanan publik lainnya (prioritas) bagi keluarga dengan anak yang memiliki status imunisasi lengkap.						
8. Melibatkan kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, dan influencer dalam mengedukasi masyarakat terkait pentingnya imunisasi, dengan cara Melaksanakan orientasi/sosialisasi Program Imunisasi, Melaksanakan <i>peer to peer vaccine communication</i> , dan Melaksanakan pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP)						
9. Memastikan materi imunisasi terkini masuk ke dalam kurikulum pembelajaran bagi nakes						
10. Mewajibkan setiap bayi yang baru lahir memiliki akta kelahiran melalui kerjasama dengan Dukcapil di tiap daerah.						

Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Potensi Sumbernya

Kegiatan	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Pelayanan						
1. Transport petugas imunisasi untuk pelayanan imunisasi rutin luar gedung termasuk imunisasi kejar melalui pemantauan wilayah setempat (PWS)						
2. Transport kader untuk kunjungan rumah, integrasi dengan Program ILP						
3. Implementasi Kegiatan Sepekan Mengejar Imunisasi (PENARI), tingkat puskesmas						
4. Pertemuan pembelajaran praktek baik per triwulan di tingkat kabupaten						
5. Meningkatkan kolaborasi layanan imunisasi di swasta	1.205.712	1.216.441	1.227.457	1.238.822	1.250.405	6.138.837
6. Implementasi Kegiatan Sepekan Mengejar Imunisasi (PENARI)						
7. Memberikan pelayanan imunisasi yang disesuaikan dengan karakteristik lokal, serta pelaksanaan layanan berbasis <i>sustainable outreach services</i> (SOS) di 17 kabupaten sulit dan berisiko tinggi di Tanah Papua						
8. Menyusun pendekatan dan intervensi khusus yang sesuai kebutuhan dan kemampuan daerah, melalui kolaborasi antar program, sektor, dan mitra pembangunan, khususnya dengan komunitas yang berakar pada budaya lokal						
Rantai Dingin						
1. Pengadaan dan distribusi peralatan rantai dingin vaksin sesuai kebutuhan, sesuai standar EVM (Effective Vaccine Management - Manajemen Vaksin yang Efektif), pusat dan daerah						
2. Pemantauan tahunan kinerja peralatan rantai dingin, tingkat pusat dan daerah						
3. Pemeliharaan dan perbaikan rantai dingin di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dan puskesmas	53.243	42.406	43.574	44.761	27.835	211.820
4. Memastikan pengadaan vaksin dan logistik lainnya sesuai dengan kebutuhan dan tepat waktu.						
5. Memastikan vaksin terdistribusi sampai ke tempat layanan dengan tepat jumlah, tepat waktu, dan tepat kualitas.						
6. Mengoptimalkan pemanfaatan aplikasi SATUSEHAT Logistik di setiap tingkatan						
Surveilans						
1. Membentuk tim surveilans PD3I di rumah sakit pemerintah dan swasta, pusat dan daerah						
2. Mengoptimalkan surveilans aktif di rumah sakit dan tinjauan rekam medis rumah sakit sesuai pedoman, tingkat pusat dan daerah						
3. Memenuhi pembiayaan operasional dan pemeriksaan laboratorium surveilans PD3I, tingkat pusat dan daerah						
4. Membentuk komite daerah penanggulangan KIPI yang berperan aktif						
5. Transport pelaksanaan surveilans AFP, pemantauan ketat dan di kabupaten yang "silent"						
6. Transport pelaksanaan surveilans lingkungan polio, pengambilan sampel dan pengiriman ke laboratorium, tingkat daerah						
7. Memperkuat kapasitas laboratorium polio untuk melakukan whole genome sequencing poliovirus dan metode deteksi langsung, tingkat pusat dan daerah						
8. Tinjauan risiko MNTE tahunan						
9. Perluasan jejaring laboratorium PD3I dan lab rujukan, tingkat pusat dan daerah	333.882	419.609	350.839	362.051	371.197	1.837.579
10. Sosialisasi kepada masyarakat dan organisasi profesi tentang deteksi AFP, suspek campak, difteri, pertusis, dan tetanus neonatorum						
11. Melakukan analisis data dan triangulasi untuk tindak korektif, dan table top exercise tingkat pusat						
12. Memperbarui pedoman kesiapsiagaan wabah PD3I, tingkat pusat						
13. Melaksanakan tinjauan rutin terhadap surveilans KIPI, tingkat daerah						
14. Supervisi pendampingan tingkat daerah, pusat dan daerah						
15. Melakukan tinjauan rutin dan berjenjang atas data untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian target, tingkat daerah						
16. Melaksanakan pertemuan tinjauan data dan evaluasi triwulanan dengan melibatkan komite KIPI pusat dan daerah						
17. Melakukan koordinasi rutin antara dinas kesehatan dengan tim SARS.						

Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Potensi Sumbernya

Kegiatan	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Imunisasi Tambahan						
1. Melaksanakan imunisasi tambahan sebagai respon KLB	0	43.100	43.100	0	0	86.200
2. Melaksanakan imunisasi tambahan campak rubella di daerah berisiko tinggi dalam rangka eliminasi campak rubella						
Tata Kelola Program						
1. Pemantauan dan evaluasi berkala dan berkelanjutan dari semua sektor dan tingkatan melalui tim HSCC, tingkat pusat						
2. Pelatihan bagi tim perencanaan dalam mengembangkan perencanaan mikro dan penganggaran untuk imunisasi, tingkat daerah						
3. Melakukan penilaian EVM dan rencana peningkatan Berkelanjutan EVM, tingkat pusat dan daerah						
4. Melaksanakan mikroplan, tingkat puskesmas	267.954	259.330	264.929	271.341	272.747	1.336.301
5. Menjamin ketersediaan jaringan internet di setiap desa, termasuk DTPK						
6. Memastikan interoperabilitas Rekam Medik Elektronik faskes swasta ke SATUSEHAT						
7. Menyempurnakan aplikasi SATUSEHAT IndonesiaKu untuk mengakomodir kebutuhan program						
8. Memastikan adanya petugas penginput data di setiap fasilitas kesehatan pemberi layanan imunisasi.						
Vaksin dan Logistik						
1. Pengadaan dan distribusi vaksin dan logistik termasuk vaksin rutin dan baru	5.441.711	6.499.680	7.144.026	6.965.629	7.196.225	33.247.271
TOTAL	7.513.156	8.718.559	9.394.778	9.216.784	9.642.723	44.486.001

BIAYA VAKSIN ANTIGEN RUTIN DAN VAKSIN ANTIGEN BARU

Vaksin Baru

- Belum ada rencana penambahan antigen baru, sampai saat penyusunan NIS ini selesai.
- Perubahan NIS dapat dilakukan bilamana ada kebijakan penambahan adanya penambahan antigen baru sesuai kebijakan Pemerintah.
- Dua antigen vaksin yang mengalami kenaikan harga satuan karena adanya kebijakan penerapan TKDN (tingkat komponen dalam negeri) yaitu, vaksin PCV dan Rotavirus.
- Perluasan sasaran untuk vaksin HPV, yaitu mencakup sasaran usia 15 – 25 tahun untuk program kampanye tahun 2026 – 2028.

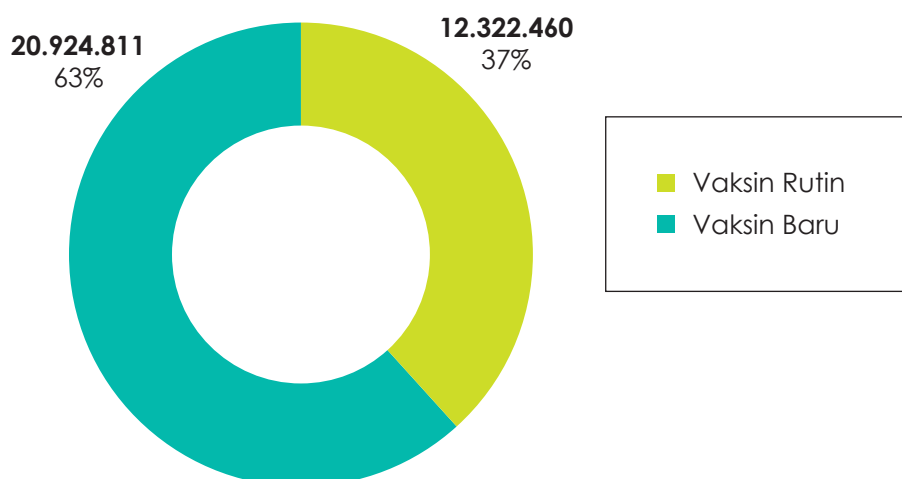
- Perluasan untuk sasaran laki-laki di tahun 2028

Vaksin Rutin

- Pergantian vaksin pentavalen menjadi hexavalent, mulai 2025 di tiga provinsi dan 2026 secara nasional.

Biaya Pengadaan Vaksin

- Penerapan kebijakan tersebut, memiliki implikasi peningkatan biaya pengadaan vaksin.
- Total pengadaan vaksin 33,2 triliun rupiah, vaksin rutin 12,3 triliun rupiah (37%) dan 20,9 triliun rupiah untuk vaksin baru (PCV, Rota, HPV dan JE).



Gambar 6. Kebutuhan Vaksin Tahun 2025-2029 (dalam juta rupiah)

Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Potensi Sumbernya

Tabel 4. Kebutuhan Vaksin berdasarkan Antigen Tahun 2025-2029 (dalam juta rupiah)

Vaksin	2025	2026	2027	2028	2029	2025 - 2029	
BCG	166.960	163.429	163.666	163.902	164.139	822.096	2.5%
Hep B	152.648	122.454	128.724	129.631	129.818	663.275	2.0%
DTP-Hep B-Hib	393.474	82.402	84.278	86.727	86.837	733.718	2.2%
IPV	335.483	-	-	-	-	335.483	1.0%
bOPV	77.134	67.203	69.376	71.258	71.419	356.390	1.1%
MR	666.145	619.404	620.810	622.217	623.623	3.152.199	9.5%
DT	25.621	31.884	31.919	31.952	31.986	153.363	0.5%
Td kelas 2 SD	22.050	21.356	22.755	24.150	24.870	115.181	0.3%
Td kelas 5 SD	18.386	22.062	22.012	21.963	24.731	109.153	0.3%
Td (CBAW)	26.606	38.041	38.096	38.151	38.206	179.102	0.5%
Hexavallent	33.451	1.320.226	1.296.177	1.380.308	1.464.806	5.494.969	16.5%
PCV - AMC	152.750	-	-	-	-	152.750	0.5%
PCV - Local	1.240.771	1.356.188	1.517.849	1.636.710	1.749.770	7.501.289	22.6%
Rota - Import	1.443.361	1.590.074	1.737.137	-	-	4.770.572	14.3%
Rota - Local	-	-	-	1.665.383	1.692.987	3.358.370	10.1%
HPV	686.821	961.129	1.307.388	1.093.190	1.092.931	5.141.458	15.5%
JE	51	62	74	86	99	372	0.0%
MR (campaign)	-	103.765	103.765	-	-	207.530	0.6%
Total	5.441.711	6.499.680	7.144.026	6.965.629	7.196.224	33.247.271	100.0%

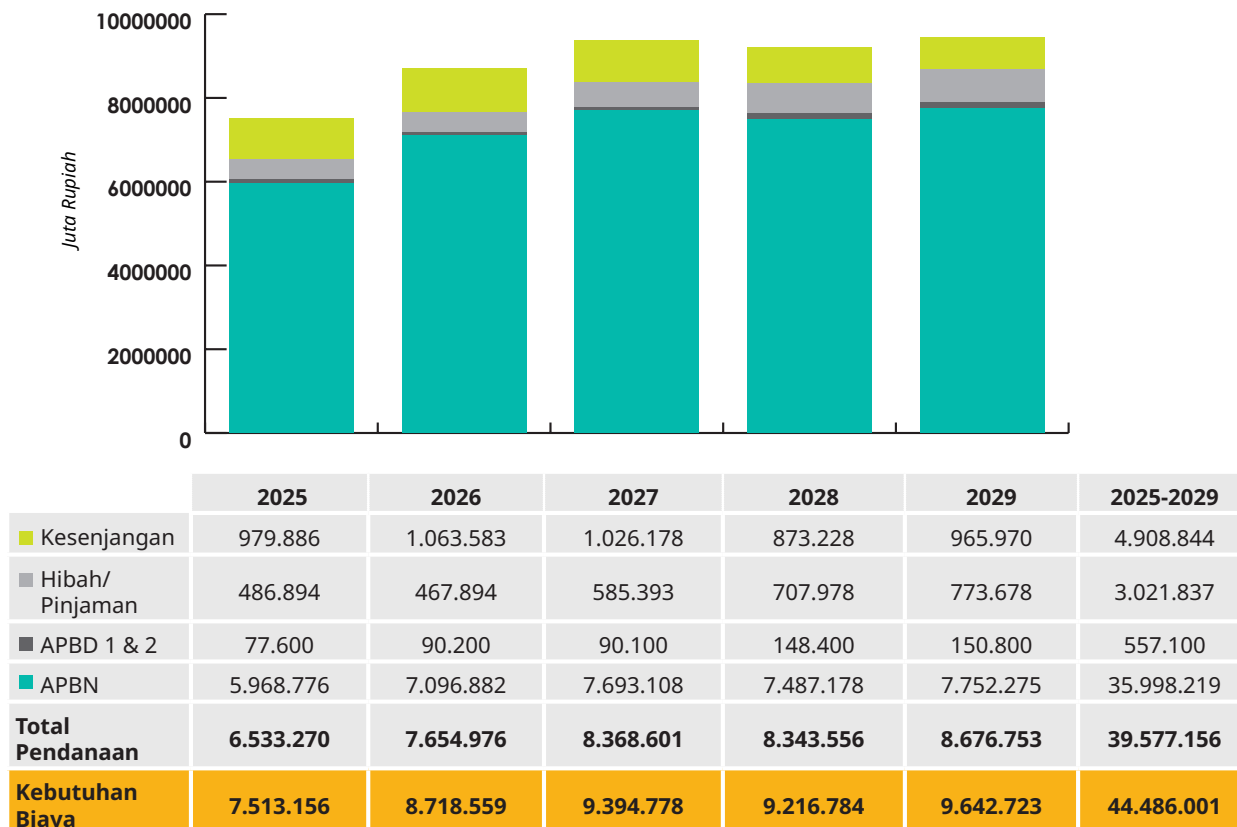
Kesenjangan Dana dan Potensi Sumber Dana Program Imunisasi

ANALISIS KESENJANGAN DANA

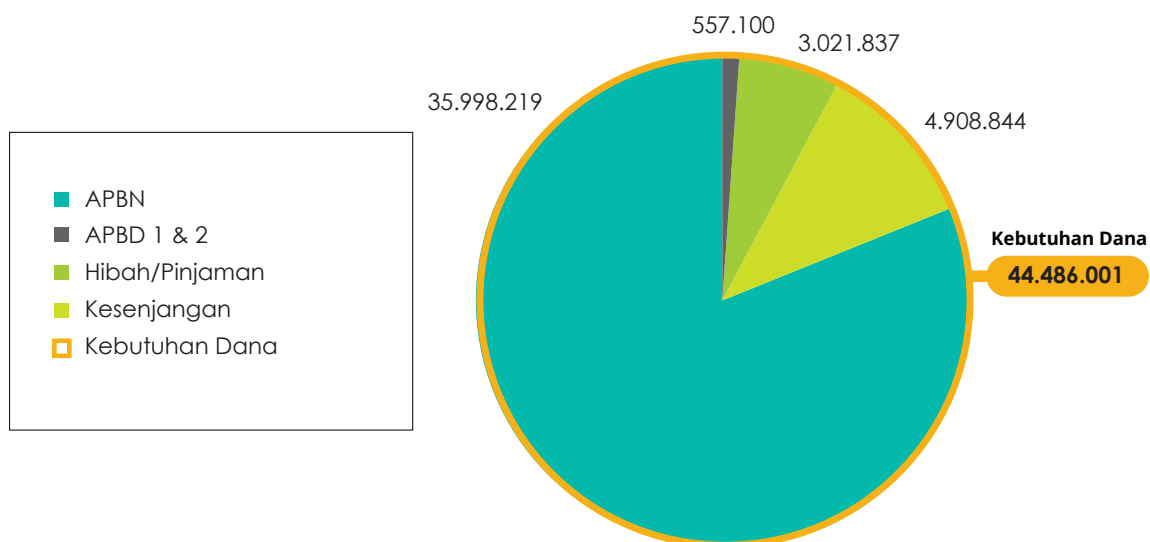
Catatan penting: Estimasi kebutuhan dana program imunisasi dan kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan atau potensi sumber dilakukan dengan mempertimbangkan pembiayaan dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Mitra Pembangunan (WHO, UNICEF, UNDP, CHAI, Gavi, CDC, dan WB).

- Analisis kesenjangan mengantisipasi dan mencari jalan keluar, menjamin strategi, intervensi dan kegiatan mampu dan mencapai target program.
- Ketersediaan dana diestimasi berdasarkan triangulasi data dari Kementerian Kesehatan, mitra pembangunan dan National Health Account (NHA) Indonesia.
- Sumber pendanaan dari Pemerintah: APBN, APBD 1 dan APBD 2.
- Sumber pendanaan hibah dan pinjaman: WHO, UNICEF, UNDP, CHAI, Gavi, CDC, dan WB.
- Kesenjangan dana selama lima tahun sebesar 4,9 triliun rupiah, per tahun berkisar antara 900 miliar rupiah hingga 1 triliun rupiah.
- Kesenjangan ini diharapkan dapat dipenuhi dari kontribusi daerah (APBD murni) dan termasuk kerjasama lintas sektor di Pusat dan daerah.
- Kolaborasi lintas sektor saat pandemi COVID-19 menjadi pembelajaran dan contoh baik keberhasilan pencapaian target program nasional.

Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Potensi Sumbernya



Gambar 7. Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Kesenjangan Dana Berdasarkan Sumber (dalam juta rupiah)



Gambar 8. Total Kebutuhan dan Kesenjangan Dana Program Imunisasi menurut Sumber Tahun 2025-2029 (dalam juta rupiah)

Estimasi Kebutuhan Dana Program Imunisasi dan Potensi Sumbernya

Tabel 5. Kesenjangan Dana Program Imunisasi menurut Komponen, Tahun 2025 – 2029 (dalam juta rupiah)

	Kebutuhan	Ketersediaan	Kesenjangan	%
Advokasi	94,046	53,292	40,754	0,83%
Pelatihan	573,139	191,551	381,588	7,77%
Monitoring dan Evaluasi	217,945	167,007	50,938	1,04%
Meningkatkan Permintaan Masyarakat terhadap Imunisasi (<i>Demand Creation</i>)	742,864	644,205	98,659	2,01%
Pelayanan	6,138,837	3,898,668	2,240,168	45,64%
Rantai Dingin	211,820	91,839	119,981	2,44%
Surveilans	1,837,579	911,516	926,063	18,87%
Imunisasi Tambahan	86,200	46,717	39,483	0,80%
Tata Kelola Program	1,336,301	325,091	1,011,210	20,60%
Sub Total (Operasional)	11,238,730	6,329,885	4,908,845	100,00%
Vaksin dan Logistik	33,247,271	33,247,271	0	0,00%
TOTAL	44,486,001	39,577,156	4,908,844	100,00%

BUDGET DIALOGUE DAN PENDANAAN PROGRAM IMUNISASI YANG BERKELANJUTAN

- Pertemuan budget dialog bertujuan untuk mendapatkan perhatian, dukungan, *awareness* dan komitmen dari lintas sektor di semua tingkat tentang target Program Imunisasi dan segala tantangannya
- Salah satu bentuk advokasi untuk meningkatkan komitmen dan antisipasi adanya kesenjangan pembiayaan.
- Keterbatasan sumber daya dari mitra pembangunan, dibutuhkan kemandirian dan kemampuan sumber daya nasional.
- Dihadiri lintas sektor dari pemangku kepentingan terkait dan perwakilan dinas kesehatan provinsi.
- Hasil pertemuan didapatkan komitmen dukungan dari Kemendagri, Ketua PKK Pusat, BKKBN, dan Kementerian PPA, terutama dalam hal peningkatan keinginan masyarakat terhadap imunisasi.
- Peningkatan komitmen untuk mencapai target Program Imunisasi, menghindari terjadinya KLB dan peningkatan kasus PD3I serta mencegah kerugian dampak jangka pendek dan jangka panjang.



Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memastikan pelaksanaan program sejalan dengan target yang telah ditetapkan serta untuk mengidentifikasi potensi risiko yang dapat menghambat pelaksanaan program. Setiap intervensi dianalisis dan disertai dengan upaya yang diusulkan, sehingga program tetap dapat berjalan secara optimal.

Tabel 6. Strategi dan Intervensi

Strategi dan Intervensi	Upaya yang Diusulkan	Timeline
Strategi 1: Peningkatan cakupan imunisasi yang tinggi, merata, dan berkualitas, perluasan antigen baru, serta penguatan PD3I dan KIPI		
Intervensi 1: Menjamin ketersediaan SDM, serta vaksin dan logistik lainnya	<p>Memastikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemutakhiran data mencakup jumlah tenaga kesehatan, kualifikasi, lokasi tugas, dan kapasitas melalui kegiatan dan kerjasama dengan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan • Penggunaan aplikasi manajemen tenaga kesehatan yang memungkinkan pelaporan secara otomatis. • Identifikasi area dan mencari inovasi pelatihan yang sesuai konteks lokal. • Mengoptimalkan teknologi untuk percepatan dan perluasan pelatihan petugas. • Jalin kerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM). • Kerjasama dengan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan dan mengevaluasi bersama data yang ada secara rutin. • Mewajibkan daerah untuk memperbaharui data SDM setiap enam bulan bersamaan dengan kegiatan lain yang terkait. 	Satu tahun sekali
	<p>Memastikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperkuat sistem logistik yang terintegrasi, berbasis digital, yang dapat melacak distribusi vaksin dari pusat hingga ke tingkat daerah secara <i>real-time</i>. • Pemetaan kebutuhan yang akurat terhadap kebutuhan vaksin di tiap daerah dengan mempertimbangkan data populasi dan sasaran imunisasi. • Mengembangkan sistem “peringatan dini” untuk mengidentifikasi potensi keterlambatan atau kekurangan vaksin, sehingga dapat diambil langkah cepat sebelum terjadi masalah yang lebih besar. • Perencanaan distribusi yang lebih baik. • Menyusun jadwal distribusi vaksin yang lebih terperinci, dengan mempertimbangkan waktu yang dibutuhkan untuk transportasi dan penyimpanan di setiap titik rantai distribusi. • <i>Buffer stock</i> (stok cadangan) di daerah-daerah yang rentan mengalami keterlambatan atau kesulitan akses, seperti daerah terpencil atau pulau-pulau kecil. 	Setiap triwulan
	<p>Memastikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkatkan akurasi dalam perencanaan kebutuhan vaksin berdasarkan data populasi target dan proyeksi cakupan imunisasi. • Identifikasi titik-titik lemah di sepanjang rantai suplai yang mungkin menyebabkan target tidak tercapai atau terganggunya distribusi. 	Setiap semester

Monitoring dan Evaluasi

Intervensi yang diusulkan	Upaya yang Diusulkan	Timeline
Strategi 1: Peningkatan cakupan imunisasi yang tinggi, merata, dan berkualitas, perluasan antigen baru, serta penguatan PD3I dan KIPI		
Intervensi 2: Meningkatkan permintaan masyarakat terhadap imunisasi	<p>Memastikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi dan identifikasi kendala sesuai kondisi lokal spesifik. Pendekatan partisipatif dalam kampanye melalui pendekatan budaya atau kebijakan lokal spesifik. Investasi teknologi digital seperti aplikasi kesehatan, pesan teks, atau media sosial untuk menjangkau masyarakat secara lebih luas. 	Satu tahun sekali
Intervensi 3: Memastikan pelaksanaan surveilans PD3I dan KIPI yang adekuat	<p>Memastikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pemetaan daerah berisiko tinggi diikuti peningkatan kapasitas petugas surveilans, pemenuhan kecukupan reagen pemeriksaan serta penguatan jejaring laboratorium surveilans. 	Setiap semester
Intervensi 4: Memastikan layanan imunisasi menjangkau semua masyarakat	<p>Memastikan</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengevaluasi intervensi dan kegiatan yang telah dilaksanakan serta mengidentifikasi isu-isu yang belum terselesaikan. Memetakan wilayah berisiko tinggi (terpencil, sulit dijangkau, atau menolak imunisasi). Berkolaborasi dengan tokoh masyarakat untuk mengatasi resistensi dari kelompok yang menentang Program Imunisasi. Meningkatkan infrastruktur dan aksesibilitas melalui penguatan transportasi, pembangunan fasilitas kesehatan baru, atau pembentukan klinik keliling. Melaksanakan program “imunisasi kejar” untuk wilayah sulit dijangkau guna memastikan semua anak memperoleh layanan imunisasi. Mendistribusikan tenaga kesehatan ke wilayah yang mengalami kekurangan staf, termasuk penugasan relawan atau dukungan dari sumber daya pusat 	Satu tahun sekali
Strategi 2: Penguatan Manajemen dan Tata Kelola Program Imunisasi di Semua Tingkat		
Intervensi 1: Membentuk dan mendorong peran aktif satuan tugas imunisasi nasional dan daerah	<p>Memastikan</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengadakan pertemuan dan koordinasi secara intens dengan Menko PMK dalam memfasilitasi pembentukan satgas dimaksud serta adanya tenggat waktu yang jelas dan realistis. <p>Memastikan</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan pendekatan proaktif kepada pemangku kepentingan terkait untuk mendapatkan dukungan lebih awal dalam proses penyusunan regulasi. Konsolidasi dan advokasi regular, serta disertai dokumen pendukung yang kuat. Menyelenggarakan lokakarya yang melibatkan tokoh masyarakat dan <i>influencer</i> untuk mendapat dukungan sosial yang lebih kuat dan masif. 	Satu tahun sekali
Intervensi 2: Melaksanakan transformasi dalam tata kelola Program Imunisasi	<p>Memastikan</p> <ul style="list-style-type: none"> Pemantauan laporan secara digital secara berjenjang, intens dan terus menerus. Meneruskan pemberian penghargaan yang telah ada atas prestasi yang telah tercapai di tingkat layanan/ daerah. 	Satu tahun sekali



Penutup

Penutup

Indonesia NIS 2025-2029 adalah dokumen yang bersifat dinamis, dirancang untuk tetap fleksibel dan responsif terhadap perubahan kebutuhan dan konteks. Tinjauan kembali pada pertengahan periode akan dilakukan untuk menilai kemajuan implementasi, mengevaluasi target, dan melakukan revisi yang diperlukan pada strategi dan perhitungan biayanya. Proses tinjauan ini akan dipimpin oleh tim Komite Koordinasi Sektor Kesehatan (*Health Sector Coordinating Committee/HSCC*), untuk memastikan keselarasan dengan prioritas nasional dan masukan dari pemangku kepentingan.

Lampiran



Gambar 9. Skor Total Prioritasi Vaksin Baru Terpilih berdasarkan CAPACITI

Referensi

1. Badan Pusat Statistik Indonesia. Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Triwulan IV-2024. No. 17/02/Th. XXVII. 2025; Available from: <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2025/02/05/2408/ekonomi-indonesia-tahun-2024-tumbuh-5-03-persen--c-to-c---ekonomi-indonesia-triwulan-iv-2024-tumbuh-5-02-persen--y-on-y---ekonomi-indonesia-triwulan-iv-2024-tumbuh-0-53-persen--q-to-q-->
2. Kementerian Kesehatan. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2025.
3. World Health Organization. Guidance for Developing A National Immunization Strategy (NIS). Geneva: World Health Organization; 2021.



©UNICEF/UN0567452/Ijazah



Kementerian Kesehatan
Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9
Kuningan, Jakarta Selatan,
12950, Indonesia

Tel. : +62 21 5201590
Email : kontak@kemkes.go.id
Website : <https://kemkes.go.id/>

Center for Health Economics and Policy Studies
Universitas Indonesia
Gedung G FKM, Lantai 3, Ruangan 311
Depok, 16424, Indonesia

Tel. : +62 61 7875576
Email : info@cheps.or.id
Website : <https://cheps.or.id/>

United Nations Children's Fund
World Trade Centre 6, lantai 10
Jl. Jend. Sudirman Kav. 31
Jakarta 12920, Indonesia

Tel. : +62 21 5091 6100
Email : jakarta@unicef.org
Website : www.unicef.or.id

World Health Organization
Lantai 5, Gama Tower
Jl. HR Rasuna Said Kav. C-22
Jakarta Selatan 12940

Tel. : +62 21 5083 7860
Email : wpwhoindonesia@who.int
Website : who.int/indonesia