



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/4241/2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PERENCANAAN PENGANGGARAN
PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA PENANGGULANGAN
PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)
BERSUMBER DANA ALOKASI UMUM DAN DANA BAGI HASIL
TAHUN ANGGARAN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penanggulangan pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Indonesia, diperlukan intervensi vaksinasi untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*), dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi;
- b. bahwa untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dibutuhkan pendanaan yang salah satunya bersumber dari Dana Alokasi Umum atau Dana Bagi Hasil, sehingga diperlukan suatu petunjuk teknis perencanaan anggaran;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Penganggaran Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease*

2019 (COVID-19) Bersumber Dana Alokasi Umum dan Dana Bagi Hasil Tahun Anggaran 2021;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
 2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
 6. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan

- Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
7. Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 57);
 8. Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 227) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 66);
 9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 139/PMK.07/2019 tentang Pengelolaan Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum, dan Dana Otonomi Khusus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1148) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 139/PMK.07/2019 tentang Pengelolaan Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum, dan Dana Otonomi Khusus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1681);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1229) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1266);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1559);
13. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 30/KM.7/2020 tentang Penggunaan Sebagian (*Earmarking*) Dana Alokasi Umum atau Dana Bagi Hasil Dalam Rangka Dukungan Pendanaan Program Vaksinasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PERENCANAAN PENGANGGARAN PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA PENANGGULANGAN PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19) BERSUMBER DANA ALOKASI UMUM DAN DANA BAGI HASIL TAHUN ANGGARAN 2021.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Perencanaan Penganggaran Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Bersumber Dana Alokasi Umum dan Dana Bagi Hasil Tahun Anggaran 2021 yang selanjutnya disebut Juknis Rengar Vaksinasi COVID-19 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang

merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

- KEDUA : Juknis Rengar Vaksinasi COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam pelaksanaan perencanaan anggaran vaksinasi COVID-19 bersumber Dana Alokasi Umum dan Dana Bagi Hasil Tahun Anggaran 2021.
- KETIGA : Dalam hal pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota menggunakan Dana Alokasi Umum dan/atau Dana Bagi Hasil Tahun Anggaran 2021 untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota tidak dapat menggunakan sumber pembiayaan lain untuk mendanai kegiatan yang sama (*double costing*).
- KEEMPAT : Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Juknis Rengar Vaksinasi COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Maret 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/4241/2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PERENCANAAN
PENGANGGARAN PELAKSANAAN
VAKSINASI DALAM RANGKA
PENANGGULANGAN PANDEMI *CORONA
VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)
BERSUMBER DANA ALOKASI UMUM DAN
DANA BAGI HASIL TAHUN ANGGARAN
2021

PETUNJUK TEKNIS PERENCANAAN PENGANGGARAN
PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA PENANGGULANGAN PANDEMI
CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)
BERSUMBER DANA ALOKASI UMUM (DAU) DAN DANA BAGI HASIL (DBH)
TAHUN ANGGARAN 2021

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah telah menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sehingga wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dilakukan mengingat penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang bersifat luar biasa dengan ditandai jumlah kasus dan/atau jumlah kematian telah meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

World Health Organization (WHO) telah menyatakan COVID-19 sebagai *Global Pandemic* tanggal 11 Maret 2020. Mengingat bahwa bencana nonalam yang disebabkan oleh penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, pemerintah menyatakan bahwa bencana nonalam yang diakibatkan oleh penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.

Pemerintah telah mengumumkan kasus konfirmasi pertama COVID-19 di Indonesia pada awal Maret 2020. Dalam rentang waktu satu bulan, seluruh provinsi telah melaporkan kasus konfirmasi. Penyebaran COVID-19 tidak hanya terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kota padat penduduk lainnya, namun telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah terpencil. Pandemi COVID-19 memberikan tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Sampai dengan tanggal 24 Desember 2020, sebanyak 692.838 kasus konfirmasi COVID-19 telah dilaporkan di Indonesia dan tercatat sejumlah 20.589 orang meninggal.

Pandemi COVID-19 juga memberi dampak besar bagi perekonomian yaitu:

- 1) Membuat daya beli masyarakat, yang merupakan penopang perekonomian sebesar 60 persen, jatuh cukup dalam. Hal ini dibuktikan dengan data dari BPS yang mencatatkan bahwa konsumsi rumah tangga turun dari 5,02 persen pada kuartal I tahun 2019 menjadi 2,84 persen pada kuartal I tahun 2020 ini.
- 2) Menimbulkan adanya ketidakpastian yang berkepanjangan pada dunia usaha sehingga investasi ikut melemah dan berimplikasi pada terhentinya usaha.
- 3) Seluruh dunia mengalami pelemahan ekonomi sehingga menyebabkan harga komoditas turun dan ekspor Indonesia ke beberapa negara juga terhenti. Selain itu, pandemi COVID-19 yang melanda dunia, juga memberikan dampak yang terlihat nyata dalam berbagai sektor di antaranya sektor sosial, pariwisata, dan pendidikan.

Sementara itu, tingkat kerentanan masyarakat semakin meningkat yang disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak minimal 1 – 2 meter. Oleh karena itu, perlu segera dilakukan intervensi tidak hanya dari sisi penerapan protokol kesehatan namun juga diperlukan intervensi lain yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit melalui upaya vaksinasi.

Vaksinasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit menular berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan vaksinasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Vaksinasi (PD3I).

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan.

Dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 diperlukan dukungan pendanaan baik yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor 30/KM.7/2020 tentang Penggunaan Sebagian (*Earmarking*) Dana Alokasi Umum atau Dana Bagi Hasil dalam rangka Dukungan Pendanaan Program Vaksinasi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) menyebutkan bahwa pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota menyediakan dukungan pendanaan dalam APBD untuk program Vaksinasi COVID-19 di daerah masing-masing, bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Bagi Hasil (DBH).

Arah penggunaan (*earmarking*) DAU atau DBH untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19 adalah untuk pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota.

Dukungan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 untuk pemerintah daerah provinsi dilaksanakan oleh dinas kesehatan provinsi. Dukungan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 untuk pemerintah daerah kabupaten/kota dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dalam rangka pengelolaan DAU dan DBH untuk pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19 di daerah, Kementerian Kesehatan menyusun petunjuk teknis sebagai pedoman penggunaan anggaran yang berisi penjelasan rincian kegiatan.

B. Sasaran

Sasaran penggunaan DAU dan DBH untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan COVID-19 sebagai berikut:

1. dinas kesehatan provinsi;
2. dinas kesehatan kabupaten/kota; dan
3. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)/Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) lain.

BAB II

KEGIATAN VAKSINASI COVID-19 YANG DIDANAI DARI DAU DAN DBH

A. Kegiatan Vaksinasi COVID-19 di Provinsi

1. Tujuan

- a. menyelenggarakan fungsi koordinasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di tingkat provinsi dan antar kabupaten/kota;
- b. menyelenggarakan fungsi rujukan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dari dan ke kabupaten/kota; dan
- c. menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 ke kabupaten/kota.

2. Sasaran

Dinas kesehatan provinsi

3. Jenis Pembiayaan

- a. belanja transpor lokal;
- b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah;
- c. belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- d. belanja penggandaan dan pencetakan (misalnya materi rapat, formulir, dan laporan);
- e. belanja kegiatan pertemuan/rapat di dalam provinsi;
- f. belanja makan dan minum kegiatan rapat dan pelaksanaan vaksinasi; dan
- g. belanja honor narasumber untuk tim ahli sesuai kebutuhan, seperti honor tim ahli dalam rangka audit kasus Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19.

4. Menu Kegiatan

a. Koordinasi Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Koordinasi dilakukan dalam rangka mempersiapkan dan menyelaraskan seluruh rangkaian kegiatan vaksinasi COVID-19 secara komprehensif dan sinergis dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program terkait.

Koordinasi dilakukan paling sedikit 4 kali mulai dari sebelum pelaksanaan vaksinasi COVID-19 sampai evaluasi, dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.

b. Penyusunan Mikroplaning

Mikroplaning merupakan kegiatan penyusunan perencanaan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang melibatkan

petugas di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Pertemuan mikroplanning dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan penahapan pelaksanaan vaksinasi, kegiatan ini dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.

c. Advokasi dan Sosialisasi Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Kegiatan advokasi dan sosialisasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan kepada seluruh pemangku kebijakan di tingkat provinsi dalam rangka sinergitas dan harmonisasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Advokasi dan sosialisasi dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan penahapan pelaksanaan vaksinasi, kegiatan ini dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.

d. Pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19

Pemantauan kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk menginvestigasi dan mencari tahu penyebab terjadinya kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 dengan berpedoman pada instrument investigasi kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19. Pemantauan kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 dilakukan baik secara pasif melalui pelaporan yang disampaikan oleh Fasyankes ataupun secara aktif melalui sistem pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi dengan Perhatian Khusus (KIPK) di beberapa rumah sakit sentinel.

e. Bimbingan Teknis dan Monitoring Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Bimbingan teknis dan monitoring merupakan kegiatan pemantauan, pendampingan, pembinaan dan pemecahan masalah pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di kabupaten/kota. Bimbingan teknis dan monitoring dilakukan paling sedikit 2 kali per bulan.

f. Distribusi Vaksin dan Logistik Vaksinasi COVID-19

Distribusi vaksin COVID-19 dapat dilakukan dari provinsi ke kabupaten/kota jika dibutuhkan atas perintah pejabat berwenang, misalnya jika ada realokasi vaksin dari satu kabupaten/kota ke kabupaten/kota lainnya dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kebutuhan vaksin.

g. Pengamanan

Pengamanan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dapat dianggarkan apabila diperlukan dan atas ijin pejabat berwenang baik dinas kesehatan maupun pejabat pengampu pengamanan. Biaya pengamanan dapat berupa makan, minum, dan transpor petugas mengacu pada standar harga satuan regional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta penganggaran sesuai prinsip efisiensi, efektivitas, kepatutan dan kewajaran.

h. Posko Pemantauan Vaksinasi

Posko Pemantauan Vaksinasi dimaksudkan untuk melakukan pemantauan vaksinasi, pengolahan data, pelaporan dan koordinasi. Untuk itu posko dilengkapi alat pengolah data serta monitor untuk penyajian data, jaringan internet dan sarana komunikasi virtual dan petugas yang mendukung operasionalisasi posko.

B. Kegiatan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten/Kota

1. Tujuan

- a. menyelenggarakan fungsi koordinasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas atau Fasyankes lain di wilayah kerja;
- b. menyelenggarakan fungsi rujukan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dari dan ke Puskesmas atau Fasyankes lain; dan
- c. menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 ke Puskesmas atau Fasyankes lain.

2. Sasaran

Dinas kesehatan kabupaten/kota

3. Jenis Pembiayaan

- a. belanja transpor lokal;
- b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah;
- c. belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- d. belanja penggandaan dan pencetakan (misalnya materi rapat, formulir, dan laporan);
- e. belanja kegiatan pertemuan/rapat di dalam kabupaten/kota;

- f. belanja makan dan minum kegiatan rapat dan pelaksanaan vaksinasi;
 - g. belanja honor narasumber untuk tim ahli sesuai kebutuhan, seperti honor tim ahli dalam rangka audit kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19;
 - h. belanja pembelian Alat Pelindung Diri (APD);
 - i. belanja honor tim vaksinasi; dan
 - j. belanja jasa untuk pengelolaan limbah medis, dan belanja jasa lainnya.
4. Menu Kegiatan
- a. Koordinasi Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Koordinasi dilakukan dalam rangka mempersiapkan dan menyelaraskan seluruh rangkaian kegiatan vaksinasi COVID-19 secara komprehensif dan sinergis dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program terkait.

Koordinasi dilakukan paling sedikit 4 kali mulai dari sebelum pelaksanaan sampai evaluasi, dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.
 - b. Penyusunan Mikroplaning

Mikroplaning merupakan kegiatan penyusunan perencanaan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang melibatkan petugas di tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas. Pertemuan mikroplaning dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan penahapan pelaksanaan vaksinasi, dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.
 - c. Advokasi dan Sosialisasi Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Kegiatan advokasi dan sosialisasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan kepada seluruh pemangku kebijakan di tingkat kabupaten/kota dalam rangka sinergitas dan harmonisasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Advokasi dan sosialisasi dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan penahapan pelaksanaan vaksinasi, dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.
 - d. Pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19

Pemantauan kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk menginvestigasi dan mencari tahu penyebab terjadinya kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19

dengan berpedoman pada instrument investigasi kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19. Pemantauan kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 dilakukan baik secara pasif melalui pelaporan yang disampaikan oleh Fasyankes ataupun secara aktif melalui sistem pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi dengan Perhatian Khusus (KIPK) di beberapa rumah sakit sentinel.

e. Bimbingan Teknis dan Monitoring Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Bimbingan teknis dan monitoring merupakan kegiatan pemantauan, pendampingan, pembinaan dan pemecahan masalah pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Puskesmas atau Fasyankes lain. Bimbingan teknis dan monitoring dilakukan paling sedikit 2 kali per bulan.

f. Distribusi Vaksin dan Logistik Vaksinasi COVID-19

Distribusi vaksin COVID-19 dapat dilakukan dari kabupaten/kota ke Puskesmas atau Fasyankes lain jika dibutuhkan, misalnya jika ada realokasi vaksin antar Puskesmas atau Fasyankes dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kebutuhan vaksin.

g. Pengamanan

Pengamanan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dapat dianggarkan apabila diperlukan dan atas izin pejabat berwenang baik dinas kesehatan maupun pejabat pengampu pengamanan. Biaya pengamanan dapat berupa makan, minum dan transpor petugas mengacu pada standar harga satuan regional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta penganggaran sesuai prinsip efisiensi, efektivitas, kepatutan dan kewajaran.

h. Operasional Vaksinasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1) Penyediaan APD

Kebutuhan APD bagi tenaga vaksinasi disediakan untuk mencegah penularan COVID-19 kepada petugas maupun sasaran vaksinasi. Ketentuan APD mengacu pada Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19) meliputi:

a) masker bedah/masker medis;

Perhitungan kebutuhan masker bedah/medis adalah jumlah petugas x jumlah hari pelayanan x 2
Masker medis dapat dipakai paling lama 4 jam sehingga estimasi dalam sehari diperlukan paling sedikit 2 masker untuk satu petugas, dapat juga diganti lebih sering apabila basah, robek atau rusak.

b) sarung tangan; dan

Perhitungan kebutuhan sarung tangan adalah:
(jumlah sasaran x (jumlah vaksinator+jumlah petugas skrining)) + (jumlah tenaga kesehatan lain x jumlah sesi pelayanan).

c) Pelindung wajah (*face shield*).

Jumlah kebutuhan *face shield* sesuai dengan jumlah petugas tim vaksinasi. Kebutuhan logistik lain seperti penyanitasi tangan (*hand sanitizer*) menurut kepatutan dan kewajaran.

2) Honor Tim Vaksinasi

Vaksinasi COVID-19 adalah bagian dari strategi pengendalian pandemi COVID-19 secara cepat dan untuk pemulihan semua sektor pembangunan, maka pemberian honor bagi tim vaksinasi dapat dipertimbangkan untuk diberikan.

Honor tim vaksinasi diberikan dengan besaran sesuai standar harga satuan regional berdasarkan keputusan kepala daerah yang menetapkan mengenai tim vaksinasi.

3) Konsumsi

Untuk menunjang pelaksanaan pemberian vaksinasi COVID-19 maka dapat disediakan konsumsi bagi tim vaksinasi yang bertugas saat pelayanan.

4) Transpor

Bagi petugas yang memberikan pelayanan vaksinasi di pos pelayanan vaksinasi di luar puskesmas atau Fasyankes lain, maka dapat diberikan uang transpor yang besarnya mengacu pada standar harga satuan regional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5) Manajemen Limbah

Dengan target sasaran vaksinasi COVID-19 lebih dari 180 juta orang dan masing-masing sasaran akan mendapatkan 2 dosis, maka peningkatan limbah medis akan terjadi secara signifikan sehingga perlu mempertimbangkan peningkatan kapasitas pengelolaan limbah medis di puskesmas atau Fasyankes lain.

Pengelolaan limbah dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Perkiraan satuan biaya (*unit cost*) untuk manajemen limbah ini paling banyak sebesar Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah) per Fasyankes per tahun.

Pengelolaan limbah dapat dilakukan secara swakelola atau menunjuk pihak ketiga yang sudah terstandarisasi sesuai aturan yang berlaku.

i. Mobile Vaksinasi/ Pos Vaksinasi

Untuk menjangkau sasaran di tempat khusus seperti pasar, tempat pelayanan umum dan untuk meningkatkan cakupan, pelaksanaan vaksinasi dapat dilakukan di luar Fasyankes dengan tetap memperhatikan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan vaksinasi COVID-19 termasuk protokol kesehatan. Lokasi pelayanan vaksinasi ditentukan oleh dinas kesehatan setempat dengan mempertimbangkan jumlah sasaran, cakupan vaksinasi, ketersediaan logistik, dan petugas, serta keterjangkauan Fasyankes. Penganggaran antara lain untuk sarana dan prasarana pelayanan seperti sewa tenda, meja, kursi, *sound system*, transpor, dan uang harian petugas.

C. Kegiatan Vaksinasi COVID-19 di Puskesmas atau Fasyankes Lain

1. Tujuan

Menyelenggarakan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas.

2. Sasaran

Puskesmas atau Fasyankes Lain

3. Jenis Pembiayaan

- a. belanja transport lokal;
- b. belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- c. belanja penggandaan dan pencetakan (misalnya materi rapat, formulir, dan laporan); dan
- d. belanja makan dan minum kegiatan rapat dan pelaksanaan vaksinasi.

4. Menu Kegiatan

a. Koordinasi Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Koordinasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan dalam rangka mempersiapkan dan menyelaraskan seluruh rangkaian kegiatan vaksinasi COVID-19 secara komprehensif dan sinergis dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program terkait. Koordinasi dilakukan paling sedikit 4 kali mulai dari sebelum pelaksanaan vaksinasi COVID-19 sampai evaluasi, dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.

b. Penyusunan Mikroplaning

Mikroplaning merupakan kegiatan penyusunan perencanaan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang melibatkan petugas di tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas. Pertemuan mikroplaning dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan pentahapan pelaksanaan vaksinasi, kegiatan ini dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.

c. Advokasi dan Sosialisasi Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Kegiatan advokasi dan sosialisasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan kepada seluruh pemangku kebijakan di tingkat Puskesmas dalam rangka sinergitas dan harmonisasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Advokasi dan sosialisasi dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan penahapan pelaksanaan vaksinasi, dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.

d. Pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19

Pemantauan kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk menginvestigasi dan mencari tahu penyebab terjadinya kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 dengan berpedoman pada instrument investigasi kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19. Pemantauan kejadian ikutan

pasca vaksinasi COVID-19 dilakukan baik secara pasif melalui pelaporan yang disampaikan oleh Fasyankes ataupun secara aktif melalui sistem pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi dengan Perhatian Khusus (KIPK).

e. Distribusi Vaksin dan Logistik Vaksinasi COVID-19

Distribusi vaksin COVID-19 dapat dilakukan dari Puskesmas atau Fasyankes lain ke pos kesehatan lainnya jika dibutuhkan, misalnya jika ada realokasi vaksin dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kebutuhan vaksin.

BAB III
PENUTUP

Petunjuk teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAU dan DBH pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di provinsi, kabupaten/kota, puskesmas/ fasilitas kesehatan lain agar vaksinasi ini dapat berjalan dengan baik.



Menu kegiatan dalam petunjuk teknis ini merupakan pilihan kegiatan bagi tiap jenisnya. Tiap kegiatan tidak diperkenankan dilakukan pengalihan anggaran di luar rincian alokasi yang ditetapkan. Kegiatan-kegiatan yang bisa didanai dari DAU atau DBH ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bisa memilih kegiatan yang belum tersedia dananya dari sumber lain atau masih terdapat kekurangan. Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak terjadi duplikasi pembiayaan (*double costing*) dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya seperti dana dekonsentrasi, APBD provinsi, APBD kabupaten/kota, dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002