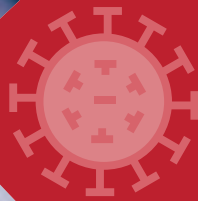




CIPS
Center for Indonesian
Policy Studies



Makalah Kebijakan No. 41

Bekerja Sama Melawan Pandemi

Meningkatkan Kapasitas Vaksinasi
Covid-19 di Indonesia

oleh Andree Surianta

www.cips-indonesia.org





Makalah Kebijakan No. 41
Bekerja Sama Melawan Pandemi
Meningkatkan Kapasitas Vaksinasi Covid-19 di Indonesia

Penulis:

Andree Surianta

Ucapan Terima Kasih:

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Clarines Sadira, Indra Setiawan, dan Dewi Marselina Ahmad atas bantuan mereka dalam diskusi kelompok terarah

Sampul:

User19678567/Freepik

Jakarta, Indonesia

Agustus, 2021

DAFTAR ISI

Daftar Gambar	5
Daftar Tabel	5
Ringkasan Eksekutif	6
Pandemi Terbesar Abad Ini	8
Menyelamatkan Perekonomian Indonesia Melalui Vaksinasi Massal	9
Berpacu dengan Pandemi.....	11
Tersandung oleh Kesenjangan Regional.....	13
Melibatkan Sektor Swasta Dalam Vaksinasi Covid-19	15
Vaksinasi Gotong Royong.....	15
Kolaborasi Pemerintah-Swasta Lainnya Dalam Vaksinasi Di Indonesia.....	18
Vaksinasi Covid-19 Swasta di Negara-Negara Lain.....	19
Asia Tenggara.....	19
Asia Selatan.....	20
Negara-Negara Lain.....	20
Pendapat Para Ahli Terkait KPS Vaksinasi Di Indonesia	22
Celah Dalam Strategi Vaksinasi Indonesia Saat Ini	24
Rekomendasi Kebijakan	26
Daftar Pustaka	28
Lampiran A	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Lima provinsi di Indonesia dengan kontraksi ekonomi terdalam pada tahun 2020.....	9
Gambar 2. Jumlah kasus baru harian COVID-19 dan rerata bergulir jumlah vaksinasi tujuh harian di Indonesia per 30 Juni 2021.....	10
Gambar 3. Rerata jumlah vaksinasi tujuh harian dan target kecepatan vaksinasi per 30 Juni 2021.....	13
Gambar 4. Linimasa Vaksinasi Gotong Royong Perusahaan.....	16

DAFTAR LABEL

Tabel 1. Jadwal semula pengiriman vaksin untuk Indonesia.....	11
--	-----------

Makalah ini difinalisasi pada 30 Juni 2021, ketika Indonesia baru memasuki gelombang kedua pandemi COVID-19. Berbagai kebijakan baru muncul dengan cepat sebagai upaya menghentikan peningkatan kasus. Kebijakan vaksinasi juga mengalami revisi sebanyak dua kali dan masih ada perubahan yang direncanakan bahkan dalam pekan terakhir penyusunan makalah ini. Makalah ini telah berupaya untuk memuat berbagai perubahan kebijakan ini, namun kebijakan baru masih mungkin dikeluarkan setelah makalah ini terbit. Kendati demikian, pesan yang ingin disampaikan oleh makalah ini masih tetap sama: bahwa strategi jangka panjang dibutuhkan dalam program vaksinasi dan sektor swasta merupakan komponen penting dalam strategi tersebut.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Indonesia memulai program vaksinasi COVID-19 nasionalnya pada bulan Januari 2021. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menetapkan tenggat waktu hingga bulan Maret 2022 atau 15 bulan untuk menyelesaikan program ini. Namun, Presiden menginginkan agar vaksinasi tuntas pada akhir tahun 2021 dengan menyuntikkan satu juta dosis per hari. Pada kenyataannya, kecepatan ini masih sulit dicapai bahkan setelah enam bulan. Kemenkes menyebutkan bahwa tantangan utama program ini adalah terbatasnya pasokan global dan kurangnya infrastruktur rantai dingin (*cold chain*) dalam negeri.

Embargo ekspor yang dilakukan oleh India memperlambat program vaksinasi Indonesia sehingga dibutuhkan waktu enam bulan untuk mencapai volume yang seharusnya bisa diselesaikan dalam dua bulan. Kecepatan vaksinasi juga sangat beragam di seluruh provinsi, dimana provinsi yang tercepat telah memberikan dua dosis vaksin kepada 100% populasi targetnya, sedangkan sepuluh provinsi terlambat bahkan belum mencapai 20%. Varian-varian virus baru dan mudahnya kekebalan mengancam tercapainya kekebalan kelompok (*herd immunity*) dan bahkan meningkatkan risiko infeksi terobosan (*breakthrough infection*) pada tenaga kesehatan yang telah divaksin.

Kampanye vaksinasi massal mulanya merupakan program yang sepenuhnya didanai oleh pemerintah dan dinamai Vaksinasi Program (VP). Kampanye ini kemudian berkembang pada bulan Februari 2021 ketika Peraturan Menkes No. 10 Tahun 2021 menambah jalur vaksinasi swasta bernama Vaksinasi Gotong Royong (VGR). Setelah ditunda beberapa kali, VGR akhirnya diluncurkan pada pertengahan bulan Mei 2021. Saat ini, program VGR memperbolehkan badan usaha swasta untuk membeli vaksin untuk para karyawan dan keluarganya.

Dengan adanya VGR perusahaan, pemerintah berharap dapat meringankan beban terhadap anggaran. Kendati demikian, skema ini juga terbentur masalah pasokan, karena rantai pasokan untuk VP maupun VGR dimonopoli oleh satu Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Dampak meringankan anggaran yang diharapkan juga menjadi terbatas karena banyak perusahaan yang ragu untuk mengikuti program ini dikarenakan tingginya harga dan jadwal pengiriman yang tidak pasti.

Meski paling dikenal, VGR perusahaan tidak secara langsung memecahkan tantangan-tantangan pasokan maupun distribusi. Terdapat sejumlah kolaborasi pemerintah-swasta lainnya yang secara langsung mengatasi hambatan distribusi dalam negeri. Di antaranya adalah pemanfaatan jaringan rantai dingin milik penyedia swasta dan pembangunan sentra vaksinasi yang tidak tergantung sambungan listrik untuk melayani daerah-daerah terpencil. Model-model ini secara langsung mengatasi tantangan distribusi, sehingga lebih bermanfaat dalam meminimalkan risiko dari sistem distribusi monopolistik.

Mengingat bahwa permasalahan rantai pasokan internasional sulit diatasi Indonesia, makalah ini mengusulkan suatu perubahan paradigma dalam strategi. Alih-alih berfokus pada kecepatan, program vaksinasi nasional seyogianya dipersiapkan untuk perlawanan panjang melawan COVID-19. Sektor swasta menjadi bagian yang sangat penting dari strategi ini untuk meringankan beban terhadap sumber daya pemerintah yang tidak mungkin dikerahkan secara terus menerus.

Rekomendasi-rekomendasi di bawah ini mewakili perubahan strategi tersebut:

1. Kementerian Kesehatan perlu mulai bekerja sama dengan rumah-rumah sakit swasta untuk mengadakan program pengawasan dan pemeliharaan imunitas para tenaga kesehatan. Program ini dapat meliputi vaksinasi tambahan (*booster*) yang dicari secara langsung oleh rumah sakit yang terlibat.
2. Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah perlu memanfaatkan inovasi sektor swasta yang mampu memperluas kapasitas rantai dingin hingga daerah-daerah terpencil.
3. Kementerian Investasi perlu memulai upaya menghapus hambatan-hambatan investasi pada sektor manufaktur vaksin dalam negeri.
4. Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif sebaiknya menekankan prinsip kehati-hatian dalam mempersiapkan pembukaan kembali wisata pulau dewata dan bekerja sama dengan biro perjalanan untuk memastikan hanya wisatawan yang telah divaksin yang bisa mengunjungi Bali.

PANDEMI TERBESAR ABAD INI

Pandemi COVID-19 telah terbukti menjadi musuh besar bagi kesehatan global. Kemampuan adaptasi virus SARS-CoV-2 yang tinggi membuatnya sangat sulit diantisipasi dan dikendalikan. Masa inkubasinya yang relatif lama menyebabkan virus ini dapat bereplikasi dan menyebar bahkan sebelum inangnya menunjukkan gejala apa pun. Evolusinya yang cepat menciptakan varian-varian baru yang menyebar secara lebih agresif dan bahkan tampaknya mampu menghindari kekebalan tubuh (Nature, 2021). Sejauh ini, cara yang efektif untuk menghentikan penyebaran virus ini sepertinya adalah sistem pengujian yang agresif seperti yang diterapkan oleh Korea Selatan atau pembatasan mobilitas secara ketat yang diberlakukan oleh Vietnam (Belluz, 2021; Scott dan Park, 2021). Namun, pembatasan-pembatasan seperti ini memakan biaya yang besar bagi pemerintah dan tidak dapat dipertahankan terus.

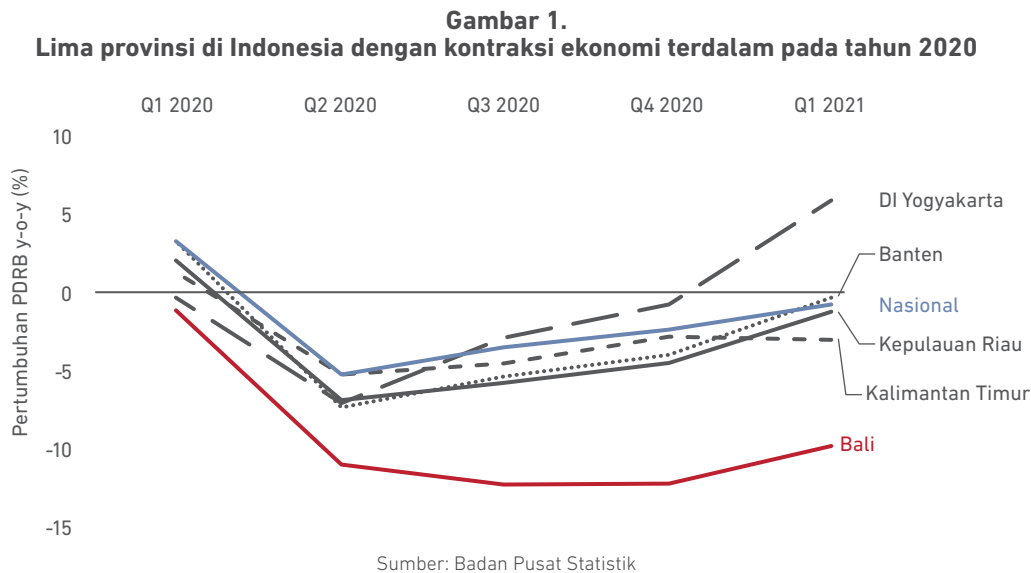
Kedatangan vaksin membawa angin segar untuk mengembalikan kondisi ke normal. Banyak pemerintah percaya bahwa vaksinasi merupakan jalan tercepat untuk mencapai kekebalan kelompok dan memulihkan perekonomian. Negara-negara dengan cakupan vaksinasi yang tinggi, seperti Amerika Serikat dan Britania Raya telah mengalami penurunan jumlah kasus baru. Akan tetapi, meningkatnya kembali jumlah kasus di Britania Raya baru-baru ini telah memunculkan kembali kekhawatiran bahwa virus varian baru menyebar lebih cepat daripada vaksinasi (Wright, 2021). Upaya pengendalian pandemi membebani anggaran banyak negara karena dibutuhkan sumber daya yang besar untuk melacak persebarannya, merawat mereka yang terkena, dan melindungi semua orang dari transmisi virus ini.

Upaya pengendalian pandemi membebani anggaran banyak negara karena dibutuhkan sumber daya yang besar untuk melacak persebarannya, merawat mereka yang terkena, dan melindungi semua orang dari transmisi virus ini.

Makalah ini akan berfokus pada vaksinasi sebagai komponen kunci dalam membangun perlindungan. Vaksinasi bukanlah satu-satunya alat untuk mengendalikan COVID-19, namun banyak pemerintah telah menggelontorkan sumber daya yang signifikan untuk hal ini – termasuk Indonesia. Sayangnya, bagi negara-negara dengan kapasitas fiskal yang terbatas, keputusan ini bisa mengorbankan sumber daya untuk intervensi pandemi lainnya. Memanfaatkan sumber daya sektor swasta dapat meringankan beban anggaran, sehingga dapat dialokasikan untuk menyokong intervensi lainnya.

MENYELAMATKAN PEREKONOMIAN INDONESIA MELALUI VAKSINASI MASSAL

Pandemi COVID-19 telah memukul perekonomian Indonesia. Sejak awal pandemi, Presiden Joko “Jokowi” Widodo berusaha menghindari pembatasan mobilitas karena kekhawatiran akan jatuhnya ekonomi (News Desk, 2020). Namun demikian, perekonomian Indonesia terus menurun sejak kuartal kedua tahun 2020, dengan perekonomian Bali merosot paling parah dan pulih paling lambat (Gambar 1). Hampir 30 juta orang kehilangan pekerjaannya, dirumahkan, atau mengalami pengurangan jam kerja (Akhlas, 2020).



Ketika pertama hadir pada bulan Januari 2021, vaksin digadagadag sebagai pengubah keadaan (*game changer*) yang pada akhirnya mampu membalikkan gelombang COVID-19 yang sebelumnya tak terbendung (Kantor Asisten Deputi Sekretariat Kabinet Bidang Naskah dan Terjemahan, 2021b). Namun, euforia vaksin yang terlalu dini dan kejenuhan menghadapi pandemi membuat jutaan masyarakat Indonesia menganggap enteng pandemi ini dengan melanggar larangan mudik selama libur Hari Raya Idulfitri (Lebaran) (Yuniar, 2021). Mobilitas massal ini sayangnya terjadi saat varian baru yang sangat agresif muncul dan memicu munculnya gelombang kedua (Gambar 2). Mencapai kekebalan kelompok menjadi sebuah target yang sangat mendesak, namun juga sulit dicapai saat kecepatan vaksinasi sulit bersaing dengan kecepatan pandemi.

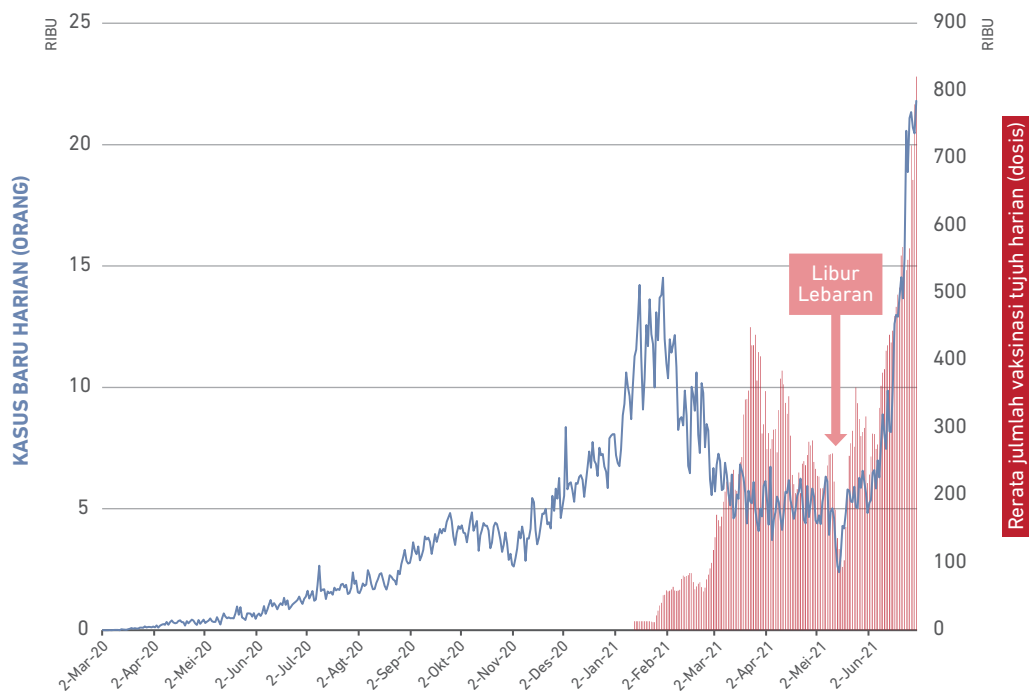
Mencapai kekebalan kelompok menjadi sebuah target yang sangat mendesak, namun juga sulit dicapai saat kecepatan vaksinasi sulit bersaing dengan kecepatan pandemi.

Program vaksinasi massal di Indonesia secara resmi dimulai dengan Presiden Jokowi menerima dosis pertama vaksin CoronaVac pada 13 Januari 2021 (Kantor Asisten Deputi Sekretariat Kabinet Bidang Naskah dan Terjemahan, 2021c). Kampanye vaksinasi ini sangat ambisius, dengan target memvaksinasi 70% populasi Indonesia berusia 18 tahun ke atas dalam rentang waktu 12 – 15

bulan. Dalam rencana awal, fase I dan II seharusnya memvaksinasi 40 juta target prioritas dengan risiko infeksi dan mortalitas tertinggi – yaitu tenaga kesehatan, lansia, dan pegawai sipil negara – paling lambat bulan April 2021. Namun, target ini telah diundur hingga Juni 2021 (DPR RI, 2021c; Nadia, 2021, 14). Fase III dan IV mencakup 141,5 juta populasi rentan dan umum hingga tenggat waktu bulan Maret 2022. Sayangnya, hingga penyusunan final makalah ini, target 40 juta prioritas tinggi pun masih belum tercapai. Rencana yang ambisius ini berulang kali terbentur berbagai masalah tersendatnya pasokan, terbatasnya sumber daya, dan target vaksinasi yang terus berubah.

Pemberian vaksin secara gratis bagi sebagian besar populasi bukanlah rencana semula. Pada awalnya, vaksin gratis hanya akan tersedia bagi 32 juta orang berusia 18-59 tahun (Tambun dan Lumanauw, 2020). Akan tetapi, survei bersama yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, UNICEF, Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization* atau ITAGI), dan WHO (2020) menemukan bahwa hanya ada 20% masyarakat yang bersedia membayar untuk divaksin. ITAGI lalu memberikan rekomendasi agar vaksinasi COVID-19 digratiskan untuk semua orang (Nadia, 2021, 12). Mengikuti rekomendasi ini, Presiden kemudian mengumumkan di keesokan harinya bahwa vaksin adalah gratis untuk seluruh populasi target – kira-kira 107 juta orang (Tambun dan Lumanauw, 2020). Jumlah target ini lantas bertambah menjadi 181,5 juta saat vaksin ditemukan aman untuk lansia dan bertambah lagi karena kini anak-anak berusia 12 – 17 tahun juga dapat divaksinasi (ANTARA News, 2021; Prasetyo, 2020). Keputusan untuk mengubah kampanye vaksinasi yang awalnya sebagian besar berbayar menjadi gratis telah meningkatkan anggaran vaksinasi sebesar tiga kali lipat dari Rp 22 triliun (USD 1,5 miliar) menjadi Rp 74 triliun (USD 5 miliar) (Fauzia, 2020).

Gambar 2.
Jumlah kasus baru harian COVID-19 dan rerata bergulir jumlah vaksinasi tujuh harian di Indonesia per 30 Juni 2021



Sumber: Our World in Data

Berpacu dengan Pandemi

Karena hampir semua vaksin COVID-19 yang tersedia sekarang membutuhkan dua dosis untuk memicu respons kekebalan yang optimal, Indonesia perlu menyiapkan 363 juta dosis untuk mencakup target vaksinasi orang dewasa. Vaksinasi anak-anak membutuhkan 58 juta dosis lagi yang akan dipasok dari donasi multilateral dan bilateral. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 12758 Tahun 2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, vaksin yang diproduksi oleh tujuh perusahaan diizinkan untuk digunakan di Indonesia. Perusahaan-perusahaan tersebut adalah Bio Farma, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Novavax, Pfizer-BioNTech, dan Sinovac. Perlu dicatat bahwa, saat ini, vaksin Bio Farma sama dengan vaksin Sinovac karena Bio Farma mengimpor vaksin borongan dari Sinovac, yang kemudian diproses kembali untuk didistribusikan. Awal tahun 2022 nanti BUMN farmasi ini berencana untuk mengalihkan produksi ke Vaksin Merah Putih yang dikembangkan secara lokal jika sudah diizinkan untuk penggunaan pada manusia (Lukihardianti, 2021).

Tabel 1 menunjukkan komitmen awal terkait pengiriman dari keempat pemasok yang sudah dikontrak pemerintah, yakni Sinovac-Bio Farma, AstraZeneca, Novavax, dan Pfizer. Jumlah pesanan terkonfirmasi adalah sekitar 266 juta dosis, ditambah 11 juta dosis vaksin gratis melalui fasilitas multilateral COVAX/GAVI (Gavi, 2021). Selain komitmen-komitmen ini, Indonesia memiliki opsi untuk memesan 148 juta dosis lagi. Dengan kata lain, Indonesia memulai program vaksinasinya dengan jumlah keseluruhan lebih dari 426 juta dosis vaksin yang dikirim antara Januari 2021 hingga Maret 2022. Jadwal ini disesuaikan dengan rencana Kementerian Kesehatan untuk menuntaskan program vaksinasi dalam 15 bulan (Nadia, 2021, 14).

Tabel 1.
Jadwal semula pengiriman vaksin untuk Indonesia

	Sinovac-Bio Farma	Novavax	COVAX	AstraZeneca	Pfizer
Jan	3.000.000				
Feb	7.871.000				
Mar	11.400.000		3.650.400		
Apr	7.600.000		7.855.200	150.000	
Mei	21.647.000		199.200	150.000	
Jun	18.170.000	4.000.000	6.042.171	1.000.000	
Jul	24.860.000	8.000.000	6.042.171	2.400.000	6.666.667
Agu	24.860.000	8.000.000	6.042.171	7.700.000	6.666.667
Sep	6.096.000	8.000.000	6.042.171	11.900.000	6.666.667
Okt		8.000.000	6.042.172	11.900.000	10.000.000
Nov		8.000.000	6.042.172	11.900.000	10.000.000
Des		8.000.000	6.042.172	11.900.000	10.000.000
Total 2021	125.504.000	52.000.000	54.000.000	59.000.000	50.000.001
Jan		8.000.000	8.000.000	11.900.000	8.000.000
Feb		8.000.000	8.000.000	11.900.000	8.496.000
Mar		6.000.000	8.000.000		
Total 2022	-	22.000.000	24.000.000	23.800.000	16.496.000
Total Keseluruhan	125.504.000	74.000.000	78.000.000	82.800.000	66.496.001

Catatan: Terkonfirmasi
Opsi

Sumber: Kementerian Kesehatan (DPR RI, 2021c)

Tenggat waktu 15 bulan ini juga berarti bahwa Indonesia harus menyuntikkan 24 juta dosis setiap bulannya untuk memenuhi tenggat waktu Maret 2022. Presiden, yang yakin bahwa Indonesia mampu mencapai satu juta dosis per hari, memasang target yang lebih ambisius yaitu menyelesaikan vaksinasi pada akhir tahun 2021 (Nugraheny, 2021). Namun, kapasitas logistik yang terbatas dan keterlambatan impor vaksin membuat kedua tenggat waktu ini sulit ditepati.

Kecepatan vaksinasi tidak dapat setinggi ini dikarenakan dua hambatan besar: kurangnya infrastruktur rantai dingin dalam negeri dan terbatasnya pasokan global.

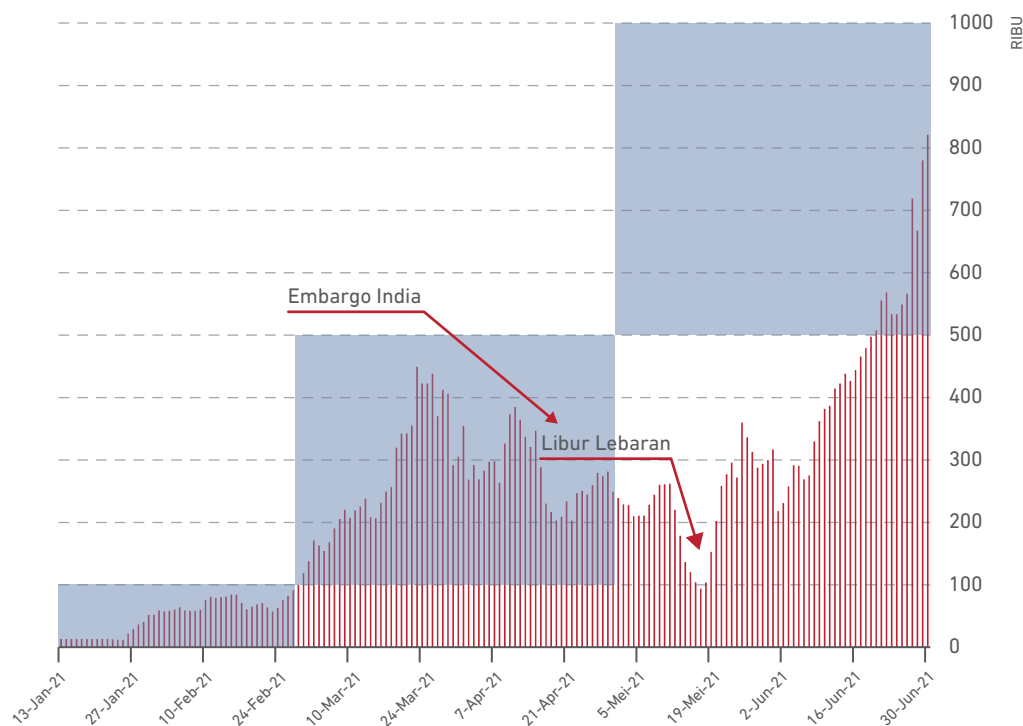
Data vaksinasi dari Kementerian Kesehatan, yang dilacak oleh Our World in Data (2020), menunjukkan bahwa penyuntikan vaksin masih jauh dari satu juta dosis per hari (Gambar 3). Dalam dua rapat kerja dengan DPR RI, Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa kecepatan vaksinasi tidak dapat setinggi ini dikarenakan dua hambatan besar: kurangnya infrastruktur rantai dingin dalam negeri dan terbatasnya pasokan global. Pada fase pertama distribusi vaksin, delapan provinsi tidak dapat menerima semua dosis sekaligus akibat terbatasnya kapasitas penyimpanan berpendingin (DPR RI, 2021a).

Masalah lain timbul ketika pengiriman COVAX mengalami keterlambatan (DPR RI, 2021c). Dari 11 juta dosis yang seharusnya dikirimkan pada bulan April 2021, hanya 4,9 juta dosis yang terkirim (Gavi, 2021). Keterlambatan ini disebabkan oleh pemberlakuan larangan ekspor sementara oleh India terhadap vaksin AstraZeneca yang diproduksi oleh Serum Institute of India karena negara tersebut sedang menghadapi gelombang kedua (Da Costa, 2021). Dalam konteks kapasitas manufaktur vaksin COVID-19 secara global, disrupsi ini bukan yang pertama kali terjadi dan kemungkinan besar juga bukan yang terakhir, karena kapasitas produksi diperkirakan baru sanggup mengimbangi permintaan global pada akhir tahun 2021 (Irwin, 2021).

Ketika ditanya mengenai kecepatan vaksinasi, Kementerian Kesehatan menguraikan beberapa rentang target dua bulanan (daerah yang diarsir dalam Gambar 3). Target kecepatan vaksinasi dalam dua bulan pertama adalah hingga 100.000 dosis per hari. Selanjutnya, pada bulan Maret dan April 2021, target vaksinasi adalah 100.000 – 500.000 dosis per hari. Target ini kemudian naik menjadi 500.000 – 1.000.000 dosis per hari untuk bulan Mei dan Juni 2021. Yang terakhir, 1 – 1,5 juta dosis rencananya disuntikkan setiap harinya mulai di bulan Juli 2021 dan seterusnya (DPR RI, 2021c). Namun, menghadapi gelombang baru, Presiden Jokowi merevisi target ini menjadi 2 juta vaksin per hari per Agustus 2021 untuk mengejar target selesai vaksinasi pada akhir tahun (Farisa, 2021). Target ini sangat ambisius, mengingat bahwa program vaksinasi belum pernah mencapai kecepatan maksimal dalam rentang target manapun.

Seiring embargo ekspor oleh India menjelang akhir Maret, kecepatan vaksinasi Indonesia mulai menurun. Kecepatan minimum, yakni 500.000 dosis per hari, tidak pernah tercapai di bulan Mei, dan bahkan merosot tajam saat musim libur Lebaran. Pun setelah kembali meningkat, program vaksinasi masih kesulitan memenuhi targetnya. Lambatnya kecepatan vaksinasi membuat Indonesia butuh empat bulan untuk menyuntikkan 24 juta dosis vaksin, alih-alih mencapai jumlah ini setiap bulannya (Ritchie *et al.*, 2020). Bahkan hingga 30 Juni 2021, baru 34 juta dosis yang telah diberikan, menyisakan sekitar 320 juta dosis untuk dikejar dalam sisa 273 hari sampai tenggat waktu bulan Maret 2022. Jumlah ini masih belum termasuk vaksinasi anak-anak, yang sumbernya mungkin berbeda namun pelaksanaannya tetap dilakukan oleh fasilitas-fasilitas kesehatan yang sama. Tenggat waktu ini tampaknya sulit untuk dicapai kendatipun dalam kondisi yang ideal, terlebih ketika ada gejolak pasokan global dan kendala logistik dalam negeri.

Gambar 3.
Rerata jumlah vaksinasi tujuh harian dan target kecepatan vaksinasi per 30 Juni 2021



Sumber: Our World in Data dan Kementerian Kesehatan

Tersandung oleh Kesenjangan Regional

Yang semakin mempersulit pencapaian kekebalan kelompok adalah adanya ketimpangan sumber daya di tingkat sub-nasional. Vaksin COVID-19 merupakan barang publik jenis tautan terlemah (*weakest-link public good*) yang manfaatnya bergantung pada mereka yang memiliki sumber daya paling terbatas untuk melakukannya (Bodansky, 2012). Dengan kata lain, untuk menghentikan pandemi global ini, dibutuhkan tercapainya kekebalan kelompok di semua negara, bahkan di negara-negara yang tidak mampu membeli vaksin. Pengalaman dengan penyakit polio menunjukkan bahwa kegagalan dalam memvaksinasi kelompok-kelompok masyarakat terpencil akan menciptakan situasi dimana penyakit ini hanya terkendali, alih-alih dibasmi sepenuhnya (Thompson dan Duintjer Tebbens, 2017). “Tiada yang aman sampai kita semua aman” merupakan seruan yang tepat mengenai perlunya kerja sama global dalam distribusi vaksin COVID-19 (UN DESA, 2020).

Akan tetapi, prinsip ini juga berlaku untuk situasi dalam negeri. Kecepatan program vaksinasi nasional bergantung pada kecepatan vaksinasi daerah. Jika target imunisasi nasional yang ditetapkan adalah Maret 2022, maka ini artinya seluruh 34 provinsi harus menyelesaikannya di sekitar waktu ini. Meski demikian, hal ini akan sangat sulit tercapai karena distribusi sumber daya kesehatan yang tak seimbang. Di samping masalah-masalah terkait rantai dingin, sejumlah provinsi memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan yang terbatas. Sekitar 39% rumah sakit dan puskesmas di Indonesia terletak di enam provinsi di pulau Jawa. Hampir setengah dari tenaga kesehatan di Indonesia juga berada di Jawa (Kementerian Kesehatan, 2020). Selain itu, tekanan pada sumber daya manusia juga terus bertambah karena hampir 1.000 tenaga kesehatan telah gugur menghadapi penyakit ini (Widianto dan Lamb, 2021).

Komitmen pemerintah daerah turut memainkan peran yang besar dalam kecepatan distribusi vaksin. Data vaksinasi Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa Bali telah menyelesaikan vaksinasi dua-dosisnya pada 21 Juni 2021 (Kementerian Kesehatan, 2021). Hal ini jauh di depan dua provinsi setelahnya – Jakarta dan Yogyakarta – dengan tingkat pemberian vaksin dua-dosis sebesar 63% dan 57% pada tanggal tersebut. Cepatnya vaksinasi di Bali kemungkinan didorong oleh urgensi untuk menghidupkan kembali sektor pariwisata dan perhotelan yang mati suri. Di sisi lain, sepuluh provinsi terbawah¹ baru bisa menyuntikkan dua dosis kepada kurang dari 20% populasi targetnya.

Bahkan dalam satu pulau kecepatan vaksinasi sangat bervariasi. Estimasi berdasarkan sebaran tenaga kesehatan menunjukkan bahwa bisa ada kesenjangan selama dua tahun antara program vaksinasi di DKI Jakarta dan Jawa Barat (Surianta, 2021). Dashboard vaksinasi nasional menunjukkan bahwa pada 21 Juni 2021, meski Jakarta dan Yogyakarta telah melampaui 50% untuk pemberian vaksin dua dosis, empat provinsi lainnya di Pulau Jawa bahkan belum mencapai 40%. Mengingat tingginya mobilitas antara provinsi-provinsi ini, Jakarta yang melakukan vaksinasi dengan cepat tidak akan terlindungi sepenuhnya dari COVID-19 sampai wilayah-wilayah di sekitarnya menuntaskan program vaksinasi mereka. Paling tidak, virus masih akan mengancam 30% warga Jakarta yang tidak masuk dalam program vaksinasi pemerintah.

Kesenjangan dalam waktu penyelesaian program juga membawa komplikasi lain terkait menurunnya kekebalan dan munculnya varian virus baru. Masih belum ada data yang konklusif terkait seberapa lama kekebalan yang dihasilkan oleh vaksin dapat bertahan, tetapi Kementerian Kesehatan pun mengakui bahwa vaksinasi COVID-19 tambahan mungkin akan diperlukan (DPR RI, 2021b). Apabila kekebalan populasi dalam satu provinsi menurun sebelum provinsi lain mencapainya, maka provinsi tersebut dapat kembali dimasuki virus dari provinsi lain. Para ahli telah mengingatkan bahwa kekebalan kelompok seyogianya dilihat sebagai suatu ambang batas untuk dipertahankan, alih-alih suatu perlombaan untuk dimenangkan (Mandavilli, 2021).

Apabila kekebalan populasi dalam satu provinsi menurun sebelum provinsi lain mencapainya, maka provinsi tersebut dapat kembali dimasuki virus dari provinsi lain.

Pada dasarnya, provinsi manapun yang menyelesaikan program vaksinasinya terlebih dahulu harus senantiasa mengawasi kekebalan populasinya dan bersiap-siap untuk melakukan vaksinasi ulang apabila dibutuhkan.

Semua permasalahan di atas menyoroti betapa kompleksnya program nasional ini. Diperlukan pola pikir jangka panjang dalam membuat perencanaan dan mengelola sumber daya. Pemerintah Indonesia

menggunakan berbagai instrumen utang untuk membiayai sebagian besar upaya pengendalian pandeminya (Sambor dan Akhlaq, 2020). Kendati hal ini mungkin tak terhindarkan akibat terbatasnya ruang fiskal Indonesia, kebijakan pembiayaan seperti ini sulit dipertahankan. Pemerintah Indonesia sebaiknya tidak bergantung hanya kepada kemampuan sektor publik untuk menangani situasi ini. Sebaliknya, pemerintah perlu mempertimbangkan sektor swasta sebagai bagian yang tak terpisahkan dari strategi penanganan pandemi. Bagaimanapun juga, program vaksinasi perusahaan telah membantu ketika program pemerintah mulai kehabisan pasokan (Syakriah, 2021).

¹ Aceh, Maluku Utara, Sumatera Barat, Lampung, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Bengkulu, Sulawesi Tengah, Kalimantan Barat

MELIBATKAN SEKTOR SWASTA DALAM VAKSINASI COVID-19

Sektor swasta adalah mitra yang penting dalam intervensi kesehatan apapun di Indonesia. Sebagian besar fasilitas kesehatan di Indonesia dioperasikan oleh swasta. Data Kementerian Kesehatan (2020) menunjukkan bahwa 60% rumah sakit umum dan 80% rumah sakit spesialis di Indonesia adalah milik swasta. Pemerintah Indonesia telah menyadari perlunya memanfaatkan sumber daya yang besar ini dengan merekrut sejumlah rumah sakit swasta untuk melaksanakan program vaksinasi COVID-19 dari pemerintah.

Sektor swasta adalah mitra yang penting dalam intervensi kesehatan apapun di Indonesia. Sebagian besar fasilitas kesehatan di Indonesia dioperasikan oleh swasta.

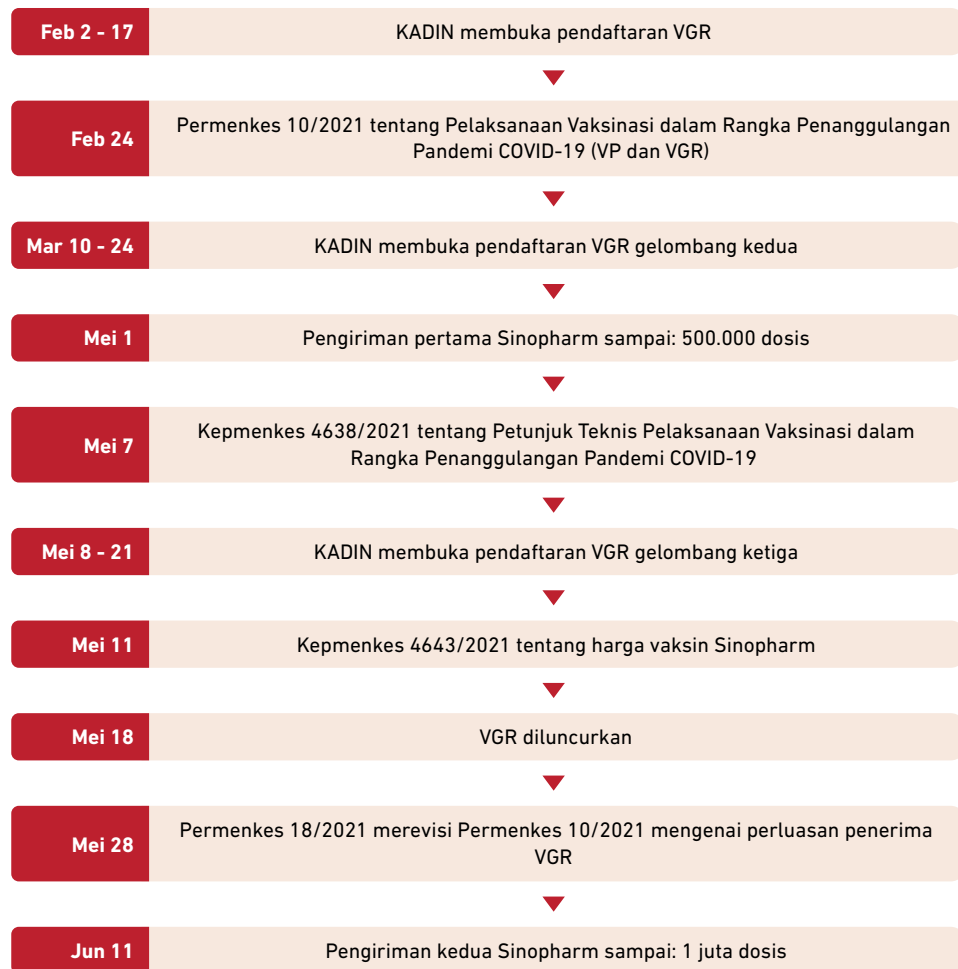
Kamar Dagang dan Industri Indonesia (KADIN) lalu mengusulkan bentuk kolaborasi lain melalui vaksinasi perusahaan (Maharani, 2021). Usulan ini mendapatkan persetujuan resmi pada bulan Februari 2021 dengan dimasukkannya Vaksinasi Gotong Royong dalam Peraturan Menkes No. 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. Meski yang paling terkenal, Vaksinasi Gotong Royong bukanlah satu-satunya bentuk partisipasi swasta dalam program vaksinasi COVID-19 Indonesia. Selain itu, Indonesia juga bukan satu-satunya negara di dunia yang melibatkan sektor swasta dalam program vaksinasi nasional, seperti yang akan dijelaskan dalam sub-bagian berikut ini.

Vaksinasi Gotong Royong

Vaksinasi Gotong Royong menjadikan Indonesia salah satu negara pertama di dunia yang memiliki opsi vaksinasi COVID-19 swasta (Widiyanto, 2021). Vaksinasi ini bermula sebagai program vaksinasi perusahaan, yang kemudian berkembang menjadi tempat menampung program-program vaksinasi non-pemerintah. Peraturan Menkes No. 10 Tahun 2021 menyebutkan program tersebut sebagai salah satu dari dua jalur dalam kampanye vaksinasi nasional, yakni Vaksinasi Program (VP) dan Vaksinasi Gotong Royong (VGR). VP sepenuhnya dilaksanakan oleh pemerintah, sedangkan VGR mengizinkan badan-badan usaha swasta dan BUMN untuk membeli vaksin bagi para karyawan dan keluarganya (Menteri Kesehatan, 2021a).

Peserta VGR selanjutnya diperluas melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2021 dengan memperbolehkan badan-badan usaha untuk mendaftarkan anggota masyarakat di lingkungan sekitarnya (Menteri Kesehatan, 2021b). Program ini kemungkinan akan diperluas lagi dalam menghadapi darurat gelombang kedua dengan mengizinkan individu untuk membeli vaksin (Nasution, 2021). Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif juga ingin menggunakan program ini untuk menawarkan paket wisata vaksin kepada turis mancanegara ke Bali (Wira Widyanti, 2021). VP dan VGR tidak bersinggungan dalam segi pembiayaan dan pelaksanaan, namun jalur pengadaan dan pencatatan penerima vaksinnya sama. VGR masih menjadi program untuk perusahaan saja pada saat makalah ini ditulis. Linimasa VGR perusahaan terdapat dalam Gambar 4.

Gambar 4.
Linimasa Vaksinasi Gotong Royong Perusahaan



Sumber: Kompilasi penulis

Memastikan eksklusivitas kedua jalur vaksinasi dilakukan melalui beberapa cara. Pertama, jalur swasta sepenuhnya dibiayai oleh perusahaan. Kedua, vaksin yang digunakan dalam kedua program harus berbeda. Selain itu, hanya fasilitas kesehatan swasta yang dapat melaksanakan VGR, dan inipun tidak termasuk fasilitas kesehatan swasta yang melaksanakan VP. Siapapun yang berusia 18 tahun ke atas dapat mendaftarkan dirinya untuk VP, sementara penerima VGR perusahaan harus didaftarkan oleh badan usaha. Masyarakat yang menerima vaksinasi melalui skema swasta akan dikecualikan dari daftar sasaran VP, dan sebaliknya.

Untuk kedua jalur vaksinasi, pengadaan, impor, dan distribusi vaksin dilakukan oleh Bio Farma. Kendati vaksin diberikan kepada para penerimanya secara gratis, badan usaha swasta harus membeli vaksin VGR dari Bio Farma dengan harga yang ditentukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan. Saat ini, Keputusan Menteri Kesehatan No. 4643 Tahun 2021 menetapkan harga pembelian sebesar IDR 321.660 (sekitar USD 22,60) untuk satu dosis vaksin Sinopharm, sedangkan penyedia layanan kesehatan dapat memasang harga pelayanan vaksinasi sebesar maksimal IDR 117.910 (sekitar USD 8,30) per dosis vaksinasi. Kedua harga tersebut belum termasuk pajak. Pendaftaran dari badan-badan usaha swasta ditangani oleh KADIN, yang

menyerahkan data peserta kepada Kementerian Kesehatan melalui Bio Farma. BUMN mendaftar secara langsung kepada Bio Farma. Data ini lalu dicocokkan dengan Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 untuk menghindari adanya duplikasi antara VP dan VGR (KPC PEN, 2020). Selanjutnya, perusahaan menandatangani kontrak pembelian dan membayar uang muka secara langsung kepada Bio Farma untuk menyelesaikan pesanan.

Pada saat dimulai 18 Mei 2021 yang lalu, pendaftaran VGR cukup baik dengan lebih dari 22.000 perusahaan mendaftarkan sekitar 10 juta penerima vaksin (Kantor Asisten Deputi Sekretariat Kabinet Bidang Naskah dan Terjemahan, 2021a). Sekitar 57% dari perusahaan-perusahaan ini terletak di Jakarta (KADIN 2021b). Dalam pembaruan terkininya, laman web pendaftaran VGR dari KADIN menyatakan bahwa 165.000 orang telah dijadwalkan untuk divaksinasi melalui VGR pada bulan Juni dan 300.000 lagi pada bulan Juli 2021 (KADIN, 2021a).

Dalam diskursus terkait VGR, memvaksinasi karyawan dipromosikan sebagai langkah yang lebih efisien dibandingkan melakukan tes COVID-19 secara rutin, dan merupakan cara bagi perusahaan agar dapat beroperasi penuh (Kadin Medan, 2021). Manfaat-manfaat ini juga diamini oleh sebuah usaha besar yang mendaftarkan 365.000 peserta, yang menambahkan bahwa melindungi para karyawan melalui vaksinasi akan membantu perusahaan mengurangi keseluruhan pengeluaran untuk membantu mereka yang terinfeksi dan keluarganya (FMB9, 2021).

Sayangnya, beberapa keyakinan ini keliru dan bahkan berisiko mengacaukan upaya manajemen pandemi nasional. Tampaknya ada miskonsepsi bahwa individu yang telah divaksin sepenuhnya kebal dari virus, sehingga tes dan menjaga jarak (*social distancing*) tidak lagi diperlukan. Namun, kemunculan kasus infeksi terobosan (*breakthrough infection*) COVID-19 pada ratusan tenaga kesehatan yang telah divaksin lengkap menunjukkan sebaliknya (Widiyanto dan Lamb, 2021). Nyatanya, vaksin-vaksin yang ada saat ini baru diujicobakan dalam hal mengurangi tingkat keparahan penyakit, dan belum kepada kemampuan untuk mencegah penularan (Hunter, 2021). Jadi, perusahaan memang akan diuntungkan dengan penurunan angka rawat inap karyawan, tetapi tes dan langkah-langkah pencegahan harus tetap dilakukan. Indonesia masih jauh dari mencapai kekebalan kelompok, dan menyepelekan pandemi dapat membuat pencapaian-pencapaian dalam melawan pandemi selama ini menjadi sia-sia.

Selain itu, VGR tampaknya juga dihantui oleh masalah transparansi dan pengaturan waktu. Banyak pertanyaan timbul sehubungan dengan proses penetapan harga dan berbagai asosiasi usaha melaporkan mundurnya anggota dari program ini karena masalah harga (Florentin, 2021; Kompas Team, 2021; Naufal, 2021; Sulistiyawati, 2021; Theodora, 2021). Perusahaan harus melewati proses pendaftaran dan perapihan data yang berulang-ulang sebelum memastikan pesanan dengan membayar uang muka, tetapi hal ini pun tidak menjamin jadwal pengiriman vaksin. Kurangnya kejelasan terkait pasokan telah menghambat jalannya program (Naufal, 2021; Sulistiyawati, 2021). Dengan VGR yang dimulai hanya dua minggu sebelum VP dibuka untuk seluruh populasi, sejumlah perusahaan kemungkinan besar mendorong karyawannya untuk mencari vaksin gratis dari pemerintah (Ihsanuddin, 2021). Kemungkinan diijinkannya pembelian vaksin oleh individu dapat

Potensi kemacetan lainnya dalam program ini adalah monopoli pasokan oleh satu BUMN, yang juga ditugaskan untuk menjadi pemasok program pemerintah.

semakin menyurutkan minat perusahaan. Yang terakhir, tampaknya data pencapaian VGR masih sulit didapatkan selain melalui laman web pendaftaran VGR dari KADIN yang tidak diperbarui secara berkala, sehingga sulit untuk mengukur realisasi klaim 10 juta pendaftar.

Potensi kemacetan lainnya dalam program ini adalah monopoli pasokan oleh satu BUMN, yang juga ditugaskan untuk menjadi pemasok program pemerintah. Hal ini sepertinya dilakukan demi pengawasan karena Indonesia pernah menghadapi skandal vaksin palsu di masa lalu (Hasnida, Kok, dan Pisani, 2021). Namun, ini juga berarti bahwa kecepatan kedua program vaksinasi sangat bergantung kepada Bio Farma. Perluasan VGR untuk mencakup individu berbayar dan wisatawan mancanegara di tengah keterbatasan pasokan global akan semakin menekan rantai pasokan Bio Farma, sehingga meningkatkan risiko disrupsi pada kedua jalur vaksinasi.

Program vaksinasi perusahaan terbukti membantu melengkapi upaya pemerintah saat sedang dirundung masalah pasokan. Namun, dalam formatnya saat ini, kontribusi program vaksinasi perusahaan terhadap akselerasi dan pemerataan vaksinasi masih terbatas. Program ini juga lebih fleksibel daripada VP karena tidak dibiayai menggunakan uang pajak. Kendati demikian, rencana untuk memperluas program ini kelihatannya lebih didorong oleh kebutuhan mendesak, alih-alih perencanaan jangka panjang secara seksama. Memodifikasi VGR secara tergesa-gesa dapat menimbulkan kebingungan dan bahkan memunculkan risiko menyusupnya vaksin-vaksin palsu. Pada akhirnya, mengukur dampak VGR akan sulit dilakukan tanpa adanya laporan yang terbuka dan rutin terkait jumlah vaksin yang telah diberikan. Walaupun demikian, VGR berbasis perusahaan bukanlah satu-satunya kontribusi sektor swasta terhadap program vaksinasi nasional yang tengah berjalan.

Kolaborasi pemerintah-swasta lainnya dalam vaksinasi di Indonesia

Meskipun VGR perusahaan adalah kolaborasi pemerintah-swasta yang paling banyak dipublikasikan, terdapat kerja sama lainnya yang sama pentingnya yang sedang berjalan. Sebagian besar kerja sama tersebut dilakukan dalam hal distribusi, karena ini merupakan tantangan domestik terbesar dalam VP. Di awal kampanye vaksinasi, Kementerian Kesehatan melakukan pendekatan terhadap Unilever, yang mengoperasikan jaringan rantai dingin terbesar kedua di Indonesia untuk bisnis es krimnya (Prasetyo, 2021; PT Capricorn Indonesia Consult, 2019). Namun, hingga saat ini, kerja sama yang dilakukan tampaknya masih sebatas donasi lemari pendingin (Jatmiko 2021).

Kemitraan pemerintah-swasta (KPS) juga telah membawa solusi inovatif untuk distribusi vaksin ke wilayah-wilayah terpencil.

Kerja sama pemerintah-swasta yang lebih luas adalah kontrak distribusi vaksin antara Bio Farma dan Enseval (Kalbe Farma, 2021). Enseval adalah pemilik penyimpanan dingin terbesar di Indonesia dan anak usaha logistik dari Kalbe Farma, produsen farmasi swasta terbesar di Indonesia (PT Capricorn Indonesia Consult, 2019). Saat ini, Enseval dikontrak untuk menangani distribusi Sinopharm untuk VGR ke tujuh provinsi (Elvira, 2021). Kalbe Farma sendiri bekerja sama dengan sebuah perusahaan penelitian dan pengembangan biofarmasi dari Korea Selatan untuk mengujicobakan sebuah vaksin COVID-19 di Indonesia (DPR RI, 2021c). Kalbe Farma juga sedang mempertimbangkan untuk berinvestasi pada

fasilitas produksi vaksin dari hulu ke hilir, yang – apabila terwujud – akan menjadi yang kedua di Indonesia setelah Bio Farma didirikan lebih dari 100 tahun yang lalu (Arief, 2020).

Kemitraan pemerintah-swasta (KPS) juga telah membawa solusi inovatif untuk distribusi vaksin ke wilayah-wilayah terpencil. Solarkiosk, didukung dengan pendanaan dari Swiss Re Foundation, mengirimkan dua sentra vaksinasi dan tes COVID-19 bertenaga surya ke Lampung (Solarkiosk Solutions, 2021). Kedua sentra vaksinasi dan tes COVID-19 ini tidak membutuhkan sambungan listrik dari jaringan terpusat dan menggunakan tenaga surya untuk menghidupkan lemari pendingin vaksin dan peralatan tes COVID-19 (T. Rieger, komunikasi pribadi, 9 Juni, 2021). Sentra vaksinasi dan tes COVID-19 tersebut menggunakan teknologi bangunan prefabrikasi, sehingga hanya membutuhkan waktu kurang dari satu minggu untuk membangunnya setelah semua komponen sampai di lokasi.

Sistem tersebut mulanya dikembangkan sebagai fasilitas tes PCR bertenaga surya untuk mendukung kesiapan dan tanggapan terhadap COVID-19 di Afrika. Proyek ini sendiri adalah KPS yang menggabungkan teknologi perusahaan dengan modul pelatihan dan pengembangan kapasitas dari Institut Pelatihan dan Penelitian Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nations Institute for Training and Research* atau UNITAR) (Solarkiosk Solutions, 2020). Sistem ini modular dan cukup ringan untuk dibawa ke daerah-daerah yang tidak memiliki jalan. Pemasangan sistem ini di Etiopia menggunakan keledai untuk mengangkut panel-panel prefabrikasi dan peralatan ke tempat pembangunan (T. Rieger, komunikasi pribadi, 9 Juni, 2021).

Contoh-contoh ini menunjukkan bagaimana sektor swasta telah berkontribusi terhadap kampanye vaksinasi nasional. Inisiatif VGR memiliki potensi, namun saat ini sifatnya masih Jakarta-sentris dan tidak ditujukan untuk mengatasi hambatan distribusi. Kolaborasi antara pemerintah dan sektor swasta dalam hal ini perlu didorong lebih jauh. Memanfaatkan sumber daya dan jaringan swasta dapat memperluas jangkauan kampanye vaksinasi dan membantu mencapai tujuan percepatan dan pemerataan. Ternyata, Indonesia bukan satu-satunya negara di dunia yang melibatkan sektor swasta dalam upaya vaksinasi COVID-19.

Memanfaatkan sumber daya dan jaringan swasta dapat memperluas jangkauan kampanye vaksinasi dan membantu mencapai tujuan percepatan dan pemerataan.

Vaksinasi COVID-19 swasta di negara-negara lain

Indonesia bukan satu-satunya negara yang mencoba melibatkan sektor swasta dalam program vaksinasi COVID-19. Negara lain yang memiliki kendala anggaran dan infrastruktur juga memanfaatkan kapasitas dan fleksibilitas sektor swasta untuk menutup kesenjangan dalam program mereka. Keterlibatan badan usaha di negara-negara lain beragam mulai dari vaksinasi perusahaan hingga wisata vaksin.

Asia Tenggara

Filipina memiliki program yang serupa dengan Indonesia, dimana perusahaan membeli vaksin untuk karyawannya. Yang sedikit membedakan adalah adanya perjanjian pasokan

tiga pihak, yakni antara perusahaan, produsen vaksin, dan Departemen Kesehatan Filipina (Kongres Filipina, 2021). Sejumlah perusahaan mendonasikan separuh dari vaksin yang dibeli kepada pemerintah (Venzon, 2021).

Thailand memperbolehkan rumah-rumah sakit swastanya untuk mencari dan menjual vaksin untuk menutup celah dalam pengadaan vaksin oleh pemerintah (Bangkok Post, 2021). Upaya yang serupa dengan VGR juga dilakukan oleh Federasi Industri Thailand (*Federation of Thai Industries*) yang menanyakan minat para anggotanya untuk menyediakan vaksin Sinopharm bagi karyawan-karyawan mereka (Apisitniran, 2021). Kedua program ini harus membeli vaksin melalui Organisasi Farmasi Pemerintah (*Government Pharmaceutical Organization*).

Meski terdapat sejumlah persamaan, diskursus vaksinasi swasta di Thailand dan Filipina cukup kontras dengan di Indonesia. Thailand dan Filipina secara terbuka mengakui bahwa kapasitas sektor swasta dibutuhkan untuk mengisi celah akibat terbatasnya sumber daya sektor publik. Sebaliknya, Indonesia berusaha untuk menjaga jarak antara sektor publik dan swasta, dan memandang program swasta sebagai alternatif dari upaya pemerintah.

Asia Selatan

Di India, rumah-rumah sakit swasta awalnya diperbolehkan untuk menarik biaya sebesar INR 250 (sekitar USD 3,40) untuk layanan penyuntikan vaksin gratis yang disediakan oleh pemerintah pusat. Ketika menyadari bahwa gelombang kedua infeksi telah tiba, pemerintah pusat kemudian mengizinkan pemerintah daerah dan rumah sakit swasta untuk membeli vaksin secara langsung dan menjualnya dengan harga pasar. Sejumlah rumah sakit swasta memasang harga sebesar INR 800 – 1.300 (USD 11 – 17,75) per dosis (BQ Desk, 2021). Pakistan juga mengalami situasi darurat yang serupa, dan opsi vaksin berbayarnya lebih mahal empat kali lipat dari India akibat permintaan yang sangat tinggi bertabrakan dengan pasokan yang sedikit (Yeung dan Saifi, 2021).

Contoh-contoh dari Asia Selatan ini menunjukkan pentingnya mengantisipasi lonjakan permintaan ketika membuat perencanaan terkait pasokan. Kedua negara tersebut memulai program vaksinasi COVID-19-nya relatif awal, namun dikejutkan oleh cepatnya gelombang baru. India, untungnya, telah membangun kapasitas produksi vaksin yang besar bertahun-tahun sebelumnya. Inilah salah satu alasan selisih yang besar antara harga vaksin di kedua negara bertetangga tersebut. Mempercepat vaksinasi dalam menghadapi gelombang baru wabah adalah tindakan yang masuk akal, namun sebaiknya bukan menjadi satu-satunya strategi ketika sebuah negara masih bergantung pada rantai pasokan global yang sangat terbatas.

Negara-negara lain

Di sisi sebaliknya, negara-negara dengan pasokan berlebih sedang menjajaki cara-cara untuk mengubah permintaan vaksin global menjadi pendapatan pariwisata. Amerika Serikat menjadi destinasi favorit untuk “wisata vaksin COVID-19” (Rebaza, 2021). Uni Emirat Arab dan Kuba secara aktif berusaha menarik wisatawan dan pengunjung jangka panjang dengan menawarkan vaksin sebagai pemanis (Ledsom, 2021). Maladewa berencana meluncurkan pariwisata 3V, yang merupakan singkatan dari “*Visit, Vaccinate, and Vacation*”, ketika seluruh 550.000 rakyatnya telah divaksin (Hardingham-Gill, 2021). Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, Bali juga sedang berupaya meniru strategi-strategi ini.

Mempercepat vaksinasi dalam menghadapi gelombang baru wabah adalah tindakan yang masuk akal, namun sebaiknya bukan menjadi satu-satunya strategi ketika sebuah negara masih bergantung pada rantai pasokan global yang sangat terbatas.

Contoh-contoh di berbagai negara tersebut menunjukkan bahwa Indonesia bukan satu-satunya negara yang memiliki strategi vaksinasi swasta. Seperti halnya negara-negara lain mungkin terinspirasi oleh VGR perusahaan di Indonesia, Indonesia juga sepertinya mengadopsi ide-ide dari berbagai negara lain untuk memperluas program ini. Untuk mendalami hal ini, CIPS mengundang berbagai ahli dan pemangku kepentingan untuk berdiskusi tentang KPS vaksinasi di Indonesia. Ringkasan diskusi ini disajikan dalam bagian berikutnya.

PENDAPAT PARA AHLI TERKAIT KPS VAKSINASI DI INDONESIA

CIPS mengadakan sebuah diskusi kelompok terarah (*focus group discussion* atau FGD) untuk mendalami celah-celah yang ada pada program vaksinasi nasional yang dapat ditutup dengan keterlibatan sektor swasta. Perlu dicatat bahwa FGD ini dilaksanakan tepat sebelum kasus baru harian melonjak dengan pesat di Indonesia. Pesertanya meliputi perwakilan dari Kementerian Kesehatan, akademisi, perusahaan-perusahaan farmasi dan alat kesehatan, *think tank* yang berfokus pada bidang kesehatan, penasihat hukum, penyedia layanan logistik, dan program-program bantuan bilateral. Daftar peserta dapat dilihat dalam Lampiran A.

Semua peserta setuju bahwa keterlibatan sektor swasta dibutuhkan dalam program vaksinasi nasional. Namun, peserta dari Cochrance Collaboration dan Universitas Hasanuddin menekankan bahwa keterlibatan sektor swasta tidak boleh mengalihkan perhatian dari atau menjadi pesaing program pemerintah (T. H. Sasongko dan Irwandy, FGD, 27 Mei, 2021). Pendapat ini mengarahkan diskusi selanjutnya dimana ide-ide terkait “titik masuk” sektor swasta berkisar pada menutup celah-celah yang ada pada program saat ini. Memperluas distribusi menjadi satu hal yang paling sering disebut, diikuti oleh pembiayaan. Selanjutnya ada juga pendapat terkait memperdalam penjangkauan masyarakat, memperbaiki sistem informasi, dan mengatasi kendala pasokan.

Banyak peserta memuji keberadaan sentra vaksinasi swasta yang memperbanyak titik akhir distribusi vaksin. Pejabat Kementerian Kesehatan menyoroti bagaimana sentra vaksinasi ini membantu vaksinasi pemerintah di Bali, Semarang, dan Solo (P. Yosephine, FGD, 27 Mei, 2021). Peserta dari *Center for Indonesia’s Strategic Development Initiatives* (CISDI) juga menyebutkan pusat vaksinasi Halodoc dan Gojek sebagai contoh-contoh pusat vaksinasi tersebut (O. Herlinda, FGD, 27 Mei, 2021). Perwakilan dari GlaxoSmithKline (GSK) Indonesia selanjutnya mengatakan bahwa asosiasi industri dapat direkrut sebagai mitra untuk membuat sentra-sentra vaksinasi bagi anggotanya (R. D. Gisriani, FGD, 27 Mei, 2021).

CISDI juga menekankan pentingnya fasilitas kesehatan swasta dalam mempercepat distribusi dan pemberian vaksin (O. Herlinda, FGD, May 27, 2021). Hal ini diamini oleh peserta dari *Center for Health Policy and Management – Universitas Gadjah Mada* (CHPM UGM), yang meyakini bahwa sektor swasta perlu dilibatkan dalam distribusi, mengingat bahwa fasilitas kesehatan swasta memiliki jaringan yang luas dengan kapasitas penyimpanan dinginnya (A. Meliala dan S. Dewi, FGD, 27 Mei, 2021).

Melibatkan sektor swasta tidak hanya akan membantu mempercepat penuntasan program, tetapi juga meringankan beban anggaran negara (T. H. Sasongko, FGD, 27 Mei, 2021). Kontributor dari ThinkWell percaya bahwa KPS dapat menjadi sumber pembiayaan alternatif untuk program vaksinasi, namun juga menegaskan bahwa Indonesia hanya memiliki regulasi terkait KPS untuk proyek-proyek infrastruktur berbasis aset, belum untuk pemberian layanan tanpa aset (R. R. Nugraha, FGD, 27 Mei, 2021). Sehubungan dengan pembiayaan alternatif, saran lainnya adalah untuk melibatkan donasi filantropi dan wakaf dalam strategi pembiayaan swasta (S. Dewi, FGD, 27 Mei, 2021).

Perluasan definisi “swasta” juga mewarnai diskusi tentang penjangkauan. Beberapa peserta menunjukkan bahwa organisasi-organisasi masyarakat dan sipil merupakan mitra yang tepat untuk komunikasi publik dan edukasi masyarakat (O. Herlinda dan S. Dewi, FGD, 27 Mei, 2021). Perwakilan Abbott Indonesia selanjutnya berkomentar bahwa pasokan yang terbatas dan rumitnya proses pendaftaran adalah masalah yang dialami VP maupun VGR, dan masalah ini perlu diselesaikan terlebih dahulu (W. Harahap, FGD, 27 Mei, 2021). Akan tetapi, apabila swasta diperbolehkan mencari vaksin langsung ke sumbernya, pemerintah harus mengawasi secara seksama untuk mencegah korupsi dan kecurangan. Peserta lebih optimis mengenai peran swasta dalam mengatasi masalah pendaftaran dengan keyakinan bahwa sektor swasta memiliki kapabilitas sistem informasi yang kuat yang dapat membantu pemerintah mengelola kampanye vaksinasi dan mencegah kecurangan (S. Dewi dan O. Herlinda, FGD, 27 Mei, 2021).

Topik lain yang mengundang beragam reaksi adalah wisata vaksin. Bali sedang melakukan vaksinasi dengan sangat cepat karena ingin membuka kembali pariwisata internasional pada bulan Agustus 2021; sehingga, menarik para wisatawan untuk divaksin di Bali tentu menjadi sebuah kemungkinan (P. Yosephine, FGD, 27 Mei, 2021). Faktanya, wisatawan domestik juga mungkin tertarik untuk divaksin ketika sedang berlibur di Bali (R. D. Gisriani, FGD, 27 Mei, 2021). Tetapi, terbatasnya pasokan sekali lagi harus dipertimbangkan dalam merancang program seperti ini (W. Harahap, FGD, 27 Mei, 2021).

Diskusi menunjukkan bahwa memvaksinasi Indonesia adalah pekerjaan besar yang tidak seharusnya hanya bergantung kepada sumber daya pemerintah, tetapi juga dunia usaha dan kelompok masyarakat.

Diskusi menunjukkan bahwa memvaksinasi Indonesia adalah pekerjaan besar yang tidak seharusnya hanya bergantung kepada sumber daya pemerintah, tetapi juga dunia usaha dan kelompok masyarakat. Para peserta mengidentifikasi distribusi sebagai saluran utama kontribusi sektor swasta terhadap upaya ini. Terdapat juga sejumlah pandangan terkait pembiayaan sektor swasta, namun hal ini mungkin akan membutuhkan penyusunan regulasi baru. Saran-saran lain beragam, mulai dari mengatasi masalah komunikasi, memperbaiki penanganan data, dan mencari sumber vaksin alternatif. Yang terakhir, meskipun memulihkan pariwisata melalui vaksinasi adalah ide yang menarik, hal tersebut harus direncanakan secara hati-hati mengingat pasokan yang terbatas dan risiko virus yang menumpang arus masuk wisatawan.

CELAH DALAM STRATEGI VAKSINASI INDONESIA SAAT INI

Pemerintah Indonesia telah menunjukkan inisiatif yang luar biasa dalam vaksinasi COVID-19. Indonesia menjadi salah satu negara di dunia yang pertama kali memulai program vaksinasi nasional dan menjadi pionir dalam memperbolehkan jalur alternatif vaksinasi perusahaan. Indonesia juga menunjukkan kemauan untuk menyesuaikan regulasi ketika dibutuhkan. Namun, obsesi Indonesia terhadap kecepatan vaksinasi mengabaikan dua fakta penting: bahwa pasokan global sangat terbatas dan distribusi dalam negeri masih sulit dilakukan. Memperbesar permintaan ketika pasokan masih terkendala berisiko memperburuk aksesibilitas dan pemerataan, terlebih ketika seluruh pasokan hanya bisa masuk Indonesia melalui satu pintu saja.

Hambatan-hambatan sepanjang rantai pasokan vaksin adalah risiko terbesar dalam kampanye vaksinasi. Mengingat terbatasnya kemampuan untuk mengatur pasokan internasional dan belum adanya produksi vaksin dalam negeri sampai tahun 2022, pemerintah sebaiknya bergeser dari hanya menekankan kecepatan saja. Strategi yang mempertimbangkan berbagai potensi disrupsi harus dipersiapkan. Paradigma terkait kekebalan kelompok seyogianya diubah dari

Paradigma terkait kekebalan kelompok seyogianya diubah dari yang awalnya melihat kekebalan populasi sebagai garis akhir suatu perlombaan menjadi suatu wadah bocor yang harus senantiasa diisi ulang.

yang awalnya melihat kekebalan populasi sebagai garis akhir suatu perlombaan menjadi suatu wadah bocor yang harus senantiasa diisi ulang.

Dengan demikian, percepatan sebaiknya tidak menjadi satu-satunya fokus pemerintah. Strategi yang digunakan saat ini harus dilengkapi dengan upaya-upaya untuk memperluas dan mempertahankan perlindungan. Membangun kekebalan kelompok secepat mungkin adalah hal yang penting, tetapi

pemerataan juga tak kalah penting. Jika memang dirasa sulit untuk memastikan pencapaian kekebalan kelompok secara serentak di seluruh wilayah, kantong-kantong kekebalan daerah harus dipertahankan hingga kekebalan kelompok nasional tercapai. Setelah itu pun, kekebalan kelompok nasional juga harus terus dipertahankan hingga kekebalan kelompok global tercapai. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan dorongan yang terus menerus terhadap pandemi ditengah-tengah keterbatasan aliran sumber daya, alih-alih mencoba untuk mendahului pandemi tetapi selalu tersandung oleh kurangnya sumber daya.

Keterlibatan sektor swasta sangat penting bagi strategi ini. Pemerintah Indonesia telah menggelontorkan sumber daya ke dalam program vaksinasi nasional, tetapi tidak dapat terus mempertahankan kebijakan ini untuk jangka waktu yang lama. Menugaskan sistem kesehatan masyarakat yang kecil untuk melaksanakan program yang masif seperti ini akan membebani sistem di luar batas kemampuannya. Bergantung kepada satu entitas untuk melakukan pengadaan dan pendistribusian semua vaksin juga riskan. Sumber daya dari sektor swasta sebaiknya diikutsertakan untuk membantu meringankan beban pada sumber daya pemerintah, sehingga dapat dialihkan untuk mendukung intervensi lainnya yang tidak kalah penting, seperti memperbaiki komunikasi publik, serta meningkatkan kapasitas tes, penelusuran (*tracing*), dan perawatan.

Sumber daya dari sektor swasta dapat dimanfaatkan untuk mengurangi hambatan di sejumlah mata rantai pasokan vaksin. Jaringan rumah sakit swasta yang luas mutlak dibutuhkan dalam upaya mempertahankan kekebalan. Kurangnya rantai dingin di wilayah-wilayah terpencil dapat diatasi dengan memanfaatkan inovasi sektor swasta. Investasi swasta dalam produksi vaksin juga perlu didorong. Meski mendesak, memulihkan pariwisata sebaiknya dilakukan dengan sangat hati-hati. Kemungkinan-kemungkinan ini akan dibahas lebih lanjut dalam bagian rekomendasi.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Kami merekomendasikan agar kemitraan pemerintah-swasta dalam vaksinasi tidak hanya berfokus kepada melakukan program secepat mungkin, tetapi juga untuk mempersiapkan perlawanan panjang menghadapi pandemi. Pemerintah seyogianya terus bekerja untuk menstabilkan aliran pasokan seraya sektor swasta berkonsentrasi untuk memperluas akses ke

Pemerintah seyogianya terus bekerja untuk menstabilkan aliran pasokan seraya sektor swasta berkonsentrasi untuk memperluas akses ke vaksin dan mempertahankan kekebalan yang sudah tercapai.

vaksin dan mempertahankan kekebalan yang sudah tercapai. Rekomendasi-rekomendasi di bawah ini bukan dimaksudkan sebagai solusi atas semua masalah yang dihadapi kampanye vaksinasi nasional, tetapi memberikan ilustrasi bagaimana sumber daya sektor swasta dapat berkontribusi dalam mempertahankan pencapaian dan memperluas akses ke vaksin COVID-19 di Indonesia.

Di bawah ini adalah area-area yang bisa menarik manfaat dari keterlibatan sektor swasta yang lebih mendalam:

i. Mempertahankan kekebalan para tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting dalam melawan pandemi, sehingga menjadi kelompok yang pertama divaksin di Indonesia. Namun, hal ini juga berarti bahwa kelompok ini akan terlebih dahulu kehilangan perlindungan antibodi; sebuah faktor risiko yang serius apabila pandemi terus berkepanjangan. Karena sebagian besar rumah sakit adalah milik swasta, Kementerian Kesehatan sebaiknya bekerja sama secara erat dengan mereka untuk mengawasi dan mempertahankan kekebalan populasi dari stafnya. Jika dibutuhkan, vaksinasi COVID-19 tambahan sebaiknya diadakan, dibiayai, dan dilaksanakan langsung oleh rumah-rumah sakit ini. Mengizinkan rumah sakit untuk mencari vaksin untuk penggunaan sendiri akan turut membantu menjalin hubungan dengan pemasok vaksin di seluruh dunia. Pendekatan ini juga dapat membantu rumah-rumah sakit mempersiapkan perluasan rantai pasokan vaksin COVID-19 saat masyarakat umum nantinya perlu divaksin ulang.

ii. Mengadopsi KPS mikro untuk mendorong vaksinasi di daerah pedesaan

Masyarakat pedesaan berisiko tertinggal dalam program vaksinasi akibat kurangnya infrastruktur rantai dingin. Infrastruktur rantai dingin pada umumnya membutuhkan koneksi listrik yang stabil, yang sering tidak tersedia di wilayah-wilayah pedesaan. Contoh sentra vaksinasi dan tes bertenaga surya menunjukkan bahwa ada solusi inovatif yang tersedia dari sektor swasta. Akan tetapi, alih-alih menunggu donasi, Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah seyogianya secara proaktif membuat model KPS untuk sentra-sentra vaksinasi dan tes semacam ini. Sentra vaksinasi dan tes ini sesungguhnya bisa dipandang sebagai infrastruktur kesehatan berskala kecil, sehingga model KPS infrastruktur yang ada saat ini perlu disesuaikan untuk proyek-proyek yang lebih kecil dan cepat. Pengambilan keputusan yang cepat sebaiknya menjadi fokus penyesuaian ini, mengingat kebutuhan yang mendesak dan risiko fiskal yang relatif kecil dari proyek-proyek ini.

iii. Mendorong investasi swasta pada produksi vaksin

Meski Bio Farma mampu memproduksi vaksin, Indonesia perlu mengembangkan dan mendiversifikasi kapasitas produksi vaksinnya untuk mengurangi risiko disrupsi. Terus bergantung kepada satu produsen adalah hal yang riskan karena dibutuhkan kapasitas yang besar untuk memproduksi vaksin COVID-19 selama beberapa tahun ke depan, di samping vaksin-vaksin lainnya. Kementerian Investasi sebaiknya mulai mengidentifikasi hambatan-hambatan regulasi yang menghalangi investor farmasi dari membangun fasilitas produksi di Indonesia, terutama untuk vaksin. Kalbe Farma dapat menjadi kasus uji pertama dalam upaya ini. Membantu Kalbe Farma dalam merealisasikan investasi produksi vaksinnya akan meningkatkan kapasitas produksi vaksin di Indonesia, mengurangi risiko disrupsi, dan membantu para regulator mengidentifikasi hal-hal yang menghambat partisipasi Indonesia secara lebih luas dalam rantai nilai farmasi global.

iv. Meminimalkan risiko sembari memulihkan pariwisata melalui “wisata vaksin dosis kedua”

Keputusan Kementerian Pariwisata untuk menunda menerima wisatawan asing ke Bali dan memberlakukan kembali persyaratan tes PCR untuk wisatawan domestik adalah keputusan yang bijaksana. Namun program wisata vaksin sepatutnya dirancang dengan lebih seksama. Bali seyogiannya hanya menerima wisatawan yang sudah divaksin setidaknya satu kali. Sektor swasta dalam hal ini, yakni agen-agen perjalanan, sebaiknya tidak hanya ditugaskan dengan mengawasi aliran wisatawan, tetapi juga bertindak sebagai penjaga gerbang yang memeriksa status vaksinasi wisatawan – seperti pemeriksaan status visa yang biasa dilakukan. Semua wisatawan tetap harus menjalani tes diagnostik PCR saat kedatangan dan dikarantina hingga hasil tes mereka keluar. Para wisatawan yang memiliki hasil tes negatif selanjutnya bisa mendapatkan dosis kedua mereka di rumah sakit di Bali. Kebijakan ini dapat menyebabkan berkurangnya jumlah wisatawan, namun kehati-hatian ini diperlukan untuk meminimalkan risiko masuknya virus dari provinsi atau negara lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhlas, Adrian Wail. 2020. "Unemployment Surges to Decade High as COVID-19 Causes Millions to Lose Jobs ." *The Jakarta Post*. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/11/05/unemployment-surges-to-decade-high-as-covid-19-causes-millions-to-lose-jobs.html> (3 Juni 2021).
- ANTARA News. 2021. "COVID Vaccinations to Begin Soon for Children Aged 12-17: President." *ANTARA News*. <https://en.antaranews.com/news/177762/covid-vaccinations-to-begin-soon-for-children-aged-12-17-president> (30 Juni 2021).
- Apisitniran, Lamonphet. 2021. "FTI Eyes Sinopharm Vaccines." *Bangkok Post*. <https://www.bangkokpost.com/business/2129023/fti-eyes-sinopharm-vaccines> (15 Juni 2021).
- Arief, Andi M. 2020. "Kalbe Farma Needs New Regulation to Produce Vaccine [Kalbe Farma Butuh Regulasi Baru Untuk Produksi Vaksin]." *Bisnis.com*. <https://ekonomi.bisnis.com/read/20200929/257/1298128/kalbe-farma-butuh-regulasi-baru-untuk-produksi-vaksin> (1 Juli 2021).
- Bangkok Post. 2021. "Private Hospitals Can Buy Covid Vaccine of Their Choosing." *Bangkok Post*. <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2097619/private-hospitals-can-buy-covid-vaccine-of-their-choosing> (15 Juni 2021).
- Belluz, Julia. 2021. "Vietnam Banned Travel to Fight Covid-19, Defying Experts. It Worked." *Vox*. <https://www.vox.com/22346085/covid-19-vietnam-response-travel-restrictions> (16 Juli 2021).
- Bodansky, Daniel. 2012. "What's in a Concept? Global Public Goods, International Law, and Legitimacy." *The European Journal of International Law* 23(3): 651–68. <https://academic.oup.com/ejil/article/23/3/651/399760>.
- BQ Desk. 2021. "The Who, What, When Of Vaccination In India: BQ Explains ." *Bloomberg Quint*. <https://www.bloombergquint.com/coronavirus-outbreak/indias-covid-vaccine-policy-all-you-need-to-know> (15 Juni 2021).
- Congress of the Philippines. 2021. *COVID-19 Vaccination Program Act of 2021*. The Philippines: 18th Congress, 2nd regular session. https://www.congress.gov.ph/legisdocs/third_18/HBT8648.pdf (7 April 2021).
- Da Costa, Agustinus Beo. 2021. "Indonesia Sees Vaccination Slowdown as India Delays Shipments ." *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-indonesia-idUSKBN2BJ0FL> (3 Juni 2021).
- DPR RI. 2021a. "Live Streaming of Commission IX DPR RI Working Meeting with the Minister of Health, BPOM, Bio Farma - 12 January 2021 [Komisi IX DPR RI Rapat Kerja Dengan Menteri Kesehatan RI, BPOM, Bio Farma]." *YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=4BTVAtkflxk&list=PLmF3-lQE6A39oVdXEa2r9o0wja3yGkZxf&index=9> (4 Juni 2021).
- . 2021b. "Live Streaming of Commission IX DPR RI Working Meeting with the Minister of Health - 13 January 2021 [Komisi IX DPR RI Rapat Kerja Dengan Menteri Kesehatan RI]." *YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=zpv0NB44G5w&list=PLmF3-lQE6A39oVdXEa2r9o0wja3yGkZxf&index=7> (9 Juni 2021).
- . 2021c. "Live Streaming of Commission IX DPR RI Working Meeting with the Minister of Health - 8 April 2021 [Komisi IX DPR RI Rapat Kerja Dengan Menkes RI]." *YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=uJo2p5AJK-E> (12 April 2021).
- Elvira, Vina. 2021. "Becoming the Distributor of Gotong Royong Vaccines, Enseval Sends COVID-19 Vaccines to 7 Provinces [Jadi Distributor Vaksin Gotong Royong, Enseval Kirim Vaksin Covid-19 Ke 7 Provinsi]." *Kontan.co.id*. <https://industri.kontan.co.id/news/jadi-distributor-vaksin-gotong-royong-enseval-kirim-vaksin-covid-19-ke-7-provinsi> (14 Juni 2021).

- Farisa, Fitria Chusna. 2021. "Jokowi: No Negotiation, July 1 Million Vaccines per Day, August 2 Million [Jokowi: Tak Ada Tawar-Menawar, Juli 1 Juta Vaksin Per Hari, Agustus 2 Juta]." *Kompas.com*. <https://nasional.kompas.com/read/2021/06/30/16194681/jokowi-tak-ada-tawar-menawar-juli-1-juta-vaksin-per-hari-agustus-2-juta> (30 Juni 2021).
- Fauzia, Mutia. 2020. "Indonesia to Allocate Up to \$5 Billion for Covid-19 Vaccines." *Kompas.com*. <https://go.kompas.com/read/2020/12/25/011020274/indonesia-to-allocate-up-to-5-billion-for-covid-19-vaccines?page=all> (17 Juni 2021).
- Florentin, Vindry. 2021. "Still Stumped by Vaccination Price [Masih Terganjil Harga Vaksinasi]." *Koran Tempo*. <https://koran.tempo.co/read/ekonomi-dan-bisnis/464563/tarik-ulur-biaya-vaksinasi-gotong-royong> (12 Juni 2021).
- FMB9. 2021. "Gotong Royong Vaccination Journey [Perjalanan Vaksinasi Gotong Royong]." *YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=YS4JWV0lcuc> (28 Mei 2021).
- Gavi. 2021. "COVAX Roll-out - Indonesia." *COVAX Vaccine Roll Out*. <https://www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out/indonesia> (June 4, 2021).
- Hardhana, Boga, Farida Sibuea, dan Winne Widiyanti, eds. 2020. *Data and Information on Indonesia Health Profile 2019 [Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019]*. Jakarta: Ministry of Health. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>.
- Hardingham-Gill, Tamara. 2021. "This Vacation Hotspot Is Offering Vaccinations to Visitors." *CNN Travel*. <https://edition.cnn.com/travel/article/maldives-offers-vaccines-to-visitors/index.html> (15 Juni 2021).
- Hasnida, Amalia, Maarten Olivier Kok, dan Elizabeth Pisani. 2021. "Challenges in Maintaining Medicine Quality While Aiming for Universal Health Coverage: A Qualitative Analysis from Indonesia." *BMJ Global Health* 6: 1–11.
- Hunter, Paul. 2021. "COVID-19 Vaccines Are Probably Less Effective at Preventing Transmission than Symptoms – Here's Why." *The Conversation*. <https://theconversation.com/covid-19-vaccines-are-probably-less-effective-at-preventing-transmission-than-symptoms-heres-why-156611> (17 Juni 2021).
- Ihsanuddin. 2021. "Apindo Laments Gotong Royong Vaccine Availability [Apindo Keluhkan Ketersediaan Stok Vaksin Gotong Royong]." *Kompas.com*. <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/05/01/17253961/apindo-keluhkan-ketersediaan-stok-vaksin-gotong-royong> (11 Juni 2021).
- Irwin, Aisling. 2021. "What It Will Take to Vaccinate the World against COVID-19." *Nature* 2021 592(7853): 176–78. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00727-3> (30 Juni 2021).
- Jatmiko, Bambang P. 2021. "Unilever Donates 1,400 Refrigeration Cabinets to the Government for Vaccine Storage [Unilever Donasikan 1.400 Lemari Berpendingin Ke Pemerintah Untuk Penyimpanan Vaksin]." *Kompas.com*. <https://money.kompas.com/read/2021/05/11/164018226/unilever-donasikan-1400-lemari-berpendingin-ke-pemerintah-untuk-penyimpanan> (14 Juni 2021).
- KADIN. 2021a. "Data Collection: Working Together Vaccination Program [Pendataan: Program Vaksinasi Gotong Royong]." <https://vaksin.kadin.id/#!/kuesioner> (8 Februari 2021).
- . 2021b. "Launch of KADIN Indonesia Mutual Cooperation Vaccination Center [Sosialisasi Sentra Valsinasi Gotong Royong KADIN Indonesia]." *YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=HSb7QZJsmms> (10 Juni 2021).
- Kadin Medan. 2021. "Kadin Chief: Registration for Gotong Royong Vaccination until 17 February 2021 [Ketum Kadin: Pendaftaran Vaksinasi Gotong Royong Hingga 17 Februari 2021]." <https://www.kadinmedan.id/berita/Ketum-Kadin--Pendaftaran-Vaksinasi-Gotong-Royong-Hingga-17-Februari-2021> (10 Juni 2021).

Kalbe Farma. 2021. "Enseval in Collaboration with Biofarma Distributing the COVID-19 Vaccine." *Press Release*. <https://www.kalbe.co.id/news-and-events/ArtMID/443/ArticleID/916/Enseval-in-Collaboration-with-Biofarma-Distributing-the-COVID-19-Vaccine> (3 Juni 2021).

Kantor Asisten Deputi Sekretariat Kabinet Bidang Naskah dan Terjemahan. 2021a. "22,736 Companies Registered in Gotong Royong COVID-19 Vaccination Scheme." <https://setkab.go.id/en/22736-companies-registered-in-gotong-royong-covid-19-vaccination-scheme/> (10 Juni 2021).

Kementerian Kesehatan. 2021a. *Minister of Health Regulation 10/2021 on the Implementation of COVID-19 Vaccination [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)]*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://covid19.go.id/p/regulasi/peraturan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-10-tahun-2021> (5 Mei 2021).

———. 2021b. *Minister of Health Regulation 18/2021 on Revision to MOH Regulation 10/2021 [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Pe*. Jakarta, Indonesia.

Kementerian Kesehatan. 2020. "Health Human Resources Information [Informasi SDM Kesehatan]." *Health Human Resources Information [Informasi SDM Kesehatan]*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info_distribusi_sdmk_rs# (9 Februari 2021).

———. 2021. "Vaccine Dashboard [Vaksin Dashboard]." <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines> (10 Juni 2021).

Kementerian Kesehatan, WHO, NITAG, dan UNICEF. 2020. *COVID-19 Vaccine Acceptance Survey in Indonesia*. [https://covid19.go.id/storage/app/media/Hasil Kajian/2020/November/vaccine-acceptance-survey-en-12-11-2020final.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Hasil%20Kajian/2020/November/vaccine-acceptance-survey-en-12-11-2020final.pdf) (21 April 2021).

Kompas Team. 2021. "'Gotong Royong' Vaccination Considered Too Expensive." *Kompas.id*. <https://www.kompas.id/baca/english/2021/05/19/gotong-royong-vaccination-considered-too-expensive/> (17 Juni 2021).

KPC PEN. 2020. "Single Data COVID-19 Vaccination Information System Avoids Duplication [Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 Hindari Informasi Ganda]." *Covid19.go.id*. <https://covid19.go.id/p/berita/sistem-informasi-satu-data-vaksinasi-covid-19-hindari-informasi-ganda> (21 Juni 2021).

Ledsom, Alex. 2021. "'Shot Trips' To Dubai, Florida, Tel Aviv, Havana: Covid-19 Vaccine Tourism Takes Off." *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/alexledsom/2021/02/14/shot-trips-to-dubai-florida-tel-aviv-havana-covid-19-vaccine-tourism-takes-off/?sh=4020b6c9199c> (15 Juni 2021).

Lukihardianti, Arie. 2021. "Indonesian Merah Putih Vaccine Will Be Produced Early 2022." *Republika Online*. <https://www.republika.co.id/berita/qro273440/indonesian-merah-putih-vaccine-will-be-produced-early-2022> (16 Juni 2021).

Maharani, Tsarina. 2021. "Menkes Buka Opsi Vaksin Covid-19 Mandiri, Diberikan Bagi Perusahaan Untuk Karyawan." *Kompas.com*. <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/14/18195281/menkes-buka-opsi-vaksin-covid-19-mandiri-diberikan-bagi-perusahaan-untuk> (10 Juni 2021).

Mandavilli, Apoorva. 2021. "Reaching 'Herd Immunity' Is Unlikely in the U.S., Experts Now Believe - The New York Times." *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2021/05/03/health/covid-herd-immunity-vaccine.html> (4 Mei 2021).

Nadia, Siti. 2021. "COVID-19 Implementation Policy [Kebijakan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19]." In *Special National Working Meeting [Rakernassus ADINKES-ARSADA-APKESMI]*, Jakarta: Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. https://persi.or.id/wp-content/uploads/2021/01/paparan_adinkes_rakernassus.pdf (1 Juni 2021).

Nasution, Ameidyo Daud. 2021. "Government Mulling Plan for Paid COVID-19 Vaccination for Individuals [Pemerintah Godok Rencana Vaksin Covid-19 Berbayar Untuk Individu]." *Katadata.co.id*. <https://katadata.co.id/ameidyonasution/berita/60dbf0fc01006/pemerintah-godok-rencana-vaksin-covid-19-berbayar-untuk-individu> (30 Juni 2021).

Nature. 2021. "COVID Research: A Year of Scientific Milestones." *Nature*. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00502-w> (16 Juni 2021).

Naufal, Muhammad. 2021. "Too Expensive, Many Companies in Tangerang City Cancel Their Gotong Royong Vaccine Purchase [Terlalu Mahal, Jadi Alasan Banyak Perusahaan Di Kota Tangerang Batal Beli Vaksin Gotong Royong]." *Kompas.com*. <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/05/19/11111651/terlalu-mahal-jadi-alasan-banyak-perusahaan-di-kota-tangerang-batal-beli?page=all> (11 Juni 2021).

News Desk. 2020. "No Lockdown for Indonesia, Jokowi Insists as COVID-19 Cases Continue to Rise." *The Jakarta Post*. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/03/24/no-lockdown-for-indonesia-jokowi-insists-as-covid-19-cases-continue-to-rise.html> (3 Juni 2021).

Nugraheny, Dian Erika. 2021. "Confident Vaccination Can Finish in Less than One Year, Jokowi: There Is 30,000 Vaccinators and 10,000 Community Health Centers [Yakin Vaksinasi Selesai Kurang Dari Setahun, Jokowi: Ada 30.000 Vaksinator Dan 10.000 Puskesmas]." *Kompas.com*. <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/21/10411101/yakin-vaksinasi-selesai-kurang-dari-setahun-jokowi-ada-30000-vaksinator-dan?page=all> (2 Juni 2021).

———. 2021b. "President Jokowi: Vaccination Is Game Changer to Control Pandemic." *News*. <https://setkab.go.id/en/president-jokowi-vaccination-is-game-changer-to-control-pandemic/> (21 Juni 2021).

———. 2021c. "President Jokowi Gets First Coronavirus Vaccine Jab As Gov't Begins Vaccination Program." *News*. <https://setkab.go.id/en/president-jokowi-gets-first-coronavirus-vaccine-jab-as-govt-begins-vaccination-program/> (2 Juni 2021).

Prasetyo, Wisnu. 2020. "Mengapa Target Orang RI Divaksin Corona Bertambah Dari 107 Juta Jadi 181 Juta?" *Kumparan News*. <https://kumparan.com/kumparannews/mengapa-target-orang-ri-divaksin-corona-bertambah-dari-107-juta-jadi-181-juta-1usc9ZajMtN> (2 Juni 2021).

Prasetyo, Whisnu Bagus. 2021. "Unilever Ready to Assist Cold Chain Distribution of COVID-19 Vaccine [Unilever Siap Bantu Rantai Pasok Dingin Distribusi Vaksin Covid-19]." *Berita Satu*. <https://www.beritasatu.com/kesehatan/721493/unilever-siap-bantu-rantai-pasok-dingin-distribusi-vaksin-covid19> (4 Juni 2021).

PT Capricorn Indonesia Consult. 2019. "A Cold Chain Study of Indonesia ." In *The Cold Chain for Agri-Food Products in ASEAN*, ed. Eichii Kusano. Jakarta: ERIA, 101–47. https://www.eria.org/uploads/media/8_RPR_FY2018_11_Chapter_4.pdf (14 Juni 2021).

Rebaza, Claudia. 2021. "Vaccine Tourists Are Coming to America ." *CNN*. <https://edition.cnn.com/2021/05/26/americas/vaccine-tourism-usa-latam-intl/index.html> (15 Juni 2021).

Ritchie, Hannah *et al.* 2020. "Indonesia: Coronavirus Pandemic Country Profile." *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/indonesia> (2 Juni 2021).

Sambhoh, Esther, dan Adrian Wail Akhlah. 2020. "Explainer: Indonesia to Finance Coronavirus Battle Mostly through Debt ." *The Jakarta Post*. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/13/explainer-indonesia-to-finance-coronavirus-battle-mostly-through-debt.html> (9 Juni 2021).

Scott, Dylan, dan Jun Michael Park. 2021. "South Korea Crushed Covid-19 by Testing, Contact Tracing, and Isolating." *Vox*. <https://www.vox.com/22380161/south-korea-covid-19-coronavirus-pandemic-contact-tracing-testing> (16 Juli 2021).

Solarkiosk Solutions. 2020. "Solarkiosk & UNITAR Launch a 'Solar Power Initiative against COVID-19': Increasing Response Capacities of African Healthcare Systems." <https://www.solarkiosk.eu/solarkiosk-unitar-launch-a-solar-power-initiative-against-covid-19-increasing-response-capacities-of-african-healthcare-systems/> (14 Juni 2021).

———. 2021. "Solar Powered Health Care Solution Donation to Indonesia." <https://www.solarkiosk.eu/solar-powered-health-care-solution-donation-to-indonesia/> (14 Juni 2021).

Sulistiyawati, Anik. 2021. "Around 10 Companies Registered Gotong Royong Vaccine Pulled Back, Why? [Sekitar 10 Perusahaan Sudah Daftar Vaksin Gotong Royong Mundur, Ada Apa?]." *Bisnis.com*. <https://semarang.bisnis.com/read/20210602/535/1400337/sekitar-10-perusahaan-sudah-daftar-vaksin-gotong-royong-mundur-ada-apa> (11 Juni 2021).

Surianta, Andree. 2021. "Accurate Data and Inter-Provincial Cooperation Are Key to Indonesia's COVID-19 Vaccination Success." *Crawford School of Public Policy*. <https://crawford.anu.edu.au/news-events/news/18619/accurate-data-and-inter-provincial-cooperation-are-key-indonesias-covid-19> (20 Mei 2021).

Syakriah, Ardila. 2021. "Private Sector Picks up Slack in Vaccine Drive." *The Jakarta Post*. <https://www.thejakartapost.com/paper/2021/04/11/private-sector-picks-up-slack-in-vaccine-drive.html> (12 April 2021).

Tambun, Lenny Tristia, dan Novy Lumanauw. 2020. "Jokowi Decides Covid-19 Vaccine Is Free for All." *Jakarta Globe*. <https://jakartaglobe.id/news/jokowi-decides-covid19-vaccine-is-free-for-all/> (2 Juni 2021).

Theodora, Agnes. 2021. "Gotong Royong Vaccination Potentially Give Rise to Access Inequity [Vaksinasi Gotong Royong Berpotensi Munculkan Ketimpangan Akses]." *Kompas.id*. <https://www.kompas.id/baca/ekonomi/2021/05/12/vaksinasi-gotong-royong-berpotensi-munculkan-ketimpangan-akses/> (11 Juni 2021).

Thompson, Kimberly M, and Radboud J Duintjer Tebbens. 2017. "Lessons From the Polio Endgame: Overcoming the Failure to Vaccinate and the Role of Subpopulations in Maintaining Transmission." *The Journal of Infectious Diseases* 176(1): 176–82.

UN DESA. 2020. "No One Is Safe, until Everyone Is." <https://www.un.org/development/desa/publications/video/no-one-is-safe-until-everyone-is> (9 Juni 2021).

Venzon, Cliff. 2021. "Philippines and Indonesia Lead ASEAN Companies' COVID Vaccine Push." *Nikkei Asia*. <https://asia.nikkei.com/Business/Business-trends/Philippines-and-Indonesia-lead-ASEAN-companies-COVID-vaccine-push> (15 Juni 2021).

Widianto, Stanley. 2021. "Indonesia Permits Private COVID-19 Vaccination Scheme." *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-indonesia-vaccine-idUSKBN2AQ16C> (10 Juni 2021).

Widianto, Stanley, dan Kate Lamb. 2021. "Hundreds of Vaccinated Indonesian Health Workers Get COVID-19, Dozens in Hospital." *Reuters*. <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/hundreds-indonesian-doctors-contract-covid-19-despite-vaccination-dozens-2021-06-17/> (18 Juni 2021).

Wira Widyanti, Ni Nyoman. 2021. "Vaccine Tourism to Bali Starts at IDR 4 Million, This Is the Package [Wisata Vaksin Di Bali Dibanderol Mulai Rp 4 Jutaan, Ini Paketnya]." *Kompas.com*. <https://travel.kompas.com/read/2021/06/28/183015027/wisata-vaksin-di-bali-dibanderol-mulai-rp-4-jutaan-ini-paketnya?page=all> (30 Juni 2021).

Wright, Katie. 2021. "Covid-19: Job Not Done despite Vaccination Success, Scientist Warns." *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/uk-57313399> (16 Juni 2021).

Yeung, Jessie, dan Sophia Saifi. 2021. "Pakistan Opens Private Market for Covid-19 Vaccines, Raising Concerns of Inequality - CNN." *CNN*. <https://edition.cnn.com/2021/04/12/asia/pakistan-covid-private-vaccines-dst-intl-hnk/index.html> (15 Juni 2021).

Yuniar, Resty Woro. 2021. "Coronavirus: Surge of Delta Variant in Indonesia Threatens Bali Tourism Reopening." *South China Morning Post*. <https://www.scmp.com/week-asia/health-environment/article/3138215/coronavirus-surge-delta-variant-indonesia-threatens> (27 Juni 2021).



LAMPIRAN A

Diskusi Kelompok Terarah (FGD) tentang Kemitraan Pemerintah-Swasta dalam Vaksinasi di Indonesia

FGD dilaksanakan pada 27 Mei 2021. Para peserta diberikan surel undangan berisi rincian pertemuan dan salinan lunak Peraturan Menkes No. 10 Tahun 2021 sebagai referensi. Peserta mengkonfirmasi kehadiran mereka dengan membalas surel undangan. Dari 26 peserta yang mendaftar, 20 hadir dalam FGD. Jumlah ini tidak termasuk moderator dan tiga staf CIPS lainnya yang hadir untuk memberikan bantuan teknis dan mencatat hasil diskusi.

FGD dilaksanakan secara virtual menggunakan platform Zoom. Saat pembukaan sesi, peserta diinformasikan bahwa sesi akan direkam untuk transkripsi internal. Peserta juga diinformasikan bahwa daftar peserta dan isi diskusi akan dituangkan dalam makalah kebijakan CIPS tentang vaksinasi. Peserta diberitahu bahwa, setelah FGD, mereka dapat memberikan komentar-komentar tambahan dan memilih untuk tidak diidentifikasi dalam makalah dengan mengisi Google Form yang disediakan dalam surel yang dikirimkan setelah pertemuan.

FGD dimulai dengan presentasi pendek dari penulis yang bertindak sebagai moderator diskusi. Presentasi berisi informasi latar belakang, keadaan terkini kampanye vaksinasi, garis besar VP dan VGR dalam Peraturan Menkes No. 10 Tahun 2021, berita terbaru terkait VGR, vaksinasi swasta di negara-negara lain, dan model KPS yang sekarang diterapkan di sektor infrastruktur Indonesia. Diskusi kemudian dilakukan dengan memberi tiga pertanyaan pemantik kepada para peserta. Diskusi berjalan selama sekitar satu jam dan diakhiri dengan ringkasan komentar-komentar oleh moderator.

Tiga pertanyaan diberikan untuk memantik diskusi. Pertanyaan-pertanyaan tersebut adalah:

1. Perlukah peran swasta dalam proses vaksinasi diperluas?
2. Bagaimanakah sebaiknya bentuk KPS untuk proses vaksinasi yang efisien?
3. Apakah pelajaran yang dapat dipetik dari VGR sejauh ini dan KPS infrastruktur?

Daftar peserta tersedia di halaman selanjutnya.

Peserta #	Nama	Jabatan	Organisasi
1	Andreasta Meliala, Dr. dr. DPH., MKES, MtAS	Director	Center for Health Policy and Management, Universitas Gadjah Mada
2	Asmylawati	Office Manager	Vriens and Partners
3	Astrid Isnawati	Communication Specialist	Sanofi Indonesia
4	Cheryl Nazik Cosslett	Senior Associate	Vriens and Partners
5	Dwi Lestari Pramesti Ariotedjo	Co-founder	Wecare.id
6	Enny Indrayanti	HR & Corporate Communication Director	Braun Medical
7	Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes.	Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat	Universitas Hasanuddin
8	Kristian Sabitzki		A. Hartrodt Indonesia /PT. Panah Perdana Logisindo
9	Nadia Febriana		Prospera
10	Olivia Herlinda	Policy Director	CISDI
11	dr. Prima Yosephine, MKM	Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
12	Ratna Dewi	Director	A. Hartrodt Indonesia/PT. Panah Perdana Logisindo
13	Reswita D. Gisriani	Director of Communication and Government Affairs	GlaxoSmithKline Indonesia
14	dr. Ryan Rachmad Nugraha, MPH		USAID/Think Well
15	Shita Dewi	Head of Public Health Division	Center for Health Policy and Management, Universitas Gadjah Mada
16	Dr. Teguh Haryo Sasongko		The Cochrane Collaboration
17	Wanda Harahap	Government Affairs Director	PT Abbot Indonesia
18	Yanto Sihotang	Head of Operations	PT Capsugel Indonesia
19	Yudha Suryana	EHSS, Real Estate & Facilities Lead	GlaxoSmithKline
20			Center for Health Policy and Management, Universitas Gadjah Mada



TENTANG CENTER FOR INDONESIAN POLICY STUDIES

Center for Indonesian Policy Studies (CIPS) merupakan lembaga pemikir non-partisan dan non profit yang bertujuan untuk menyediakan analisis kebijakan dan rekomendasi kebijakan praktis bagi pembuat kebijakan yang ada di dalam lembaga pemerintah eksekutif dan legislatif.

CIPS mendorong reformasi sosial ekonomi berdasarkan kepercayaan bahwa hanya keterbukaan sipil, politik, dan ekonomi yang bisa membuat Indonesia menjadi sejahtera. Kami didukung secara finansial oleh para donatur dan filantropis yang menghargai independensi analisis kami.

FOKUS AREA CIPS:


Ketahanan Pangan dan Agrikultur: Memberikan akses terhadap konsumen di Indonesia yang berpenghasilan rendah terhadap bahan makanan pokok dengan harga yang lebih terjangkau dan berkualitas. CIPS mengadvokasi kebijakan yang menghapuskan hambatan bagi sektor swasta untuk beroperasi secara terbuka di sektor pangan dan pertanian.

Kebijakan Pendidikan: Masa depan SDM Indonesia perlu dipersiapkan dengan keterampilan dan pengetahuan yang relevan terhadap perkembangan abad ke-21. CIPS mengadvokasi kebijakan yang mendorong sifat kompetitif yang sehat di antara penyedia sarana pendidikan. Kompetisi akan mendorong penyedia sarana untuk terus berupaya berinovasi dan meningkatkan kualitas pendidikan terhadap anak-anak dan orang tua yang mereka layani. Secara khusus, CIPS berfokus pada peningkatan keberlanjutan operasional dan keuangan sekolah swasta berbiaya rendah yang secara langsung melayani kalangan berpenghasilan rendah.


Kesejahteraan Masyarakat: CIPS mempercayai bahwa komunitas yang solid akan menyediakan lingkungan yang baik serta mendidik bagi individu dan keluarga mereka sendiri. Kemudian, mereka juga harus memiliki kapasitas untuk memiliki dan mengelola sumber daya lokal dengan baik, berikutan dengan pengetahuan mengenai kondisi kehidupan yang sehat, agar mereka bisa mengelola pembangunan dan kesejahteraan komunitas dengan baik.


www.cips-indonesia.org

 facebook.com/cips.indonesia

 [@cips_id](https://twitter.com/cips_id)

 [@cips_id](https://www.instagram.com/cips_id)

 [Center for Indonesian Policy Studies](https://www.linkedin.com/company/center-for-indonesian-policy-studies)

 [Center for Indonesian Policy Studies](https://www.youtube.com/channel/UC...)

Jalan Terogong Raya No. 6B
Cilandak, Jakarta Selatan 12430
Indonesia