

LAPORAN LOGISTIK IMUNISASI
UPDATE FEBRUARI 2026
MUTIADHARA AMANDA, SKM (19971019 202421 2 010)

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan telah mengimplementasikan program Imunisasi sejak tahun 1956 dengan melakukan vaksinasi cacar dan dilanjutkan dengan vaksinasi campak pada tahun 1963. Program Pengembangan Imunisasi (EPI) di Indonesia telah dilakukan sejak tahun 1977, dengan tujuan untuk mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas anak yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Program ini kemudian diperluas dengan memasukkan tiga dosis vaksin hepatitis B pada tahun 1997 dan tiga dosis vaksin *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib) pada tahun 2013. Program tersebut juga mencakup pendekatan *life course vaccination* melalui penyediaan vaksin campak, DPT pada tahun kedua dan melalui Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

Program imunisasi menjadi salah satu prioritas dari pengembangan kesehatan nasional yang tercantum dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Kemenkes Tahun 2025 – 2029. Rencana Komprehensif Multi-Tahunan atau *Comprehensive Multi Years Plan* (cMYP) untuk imunisasi juga sudah dikembangkan sejak tahun 2002 yang sejalan dengan RPJMN. Saat ini cMYP 2020-2024 mengacu dari *Global Vaccine Action Plan* (GVAP) atau Rencana Aksi Vaksinasi Global, *South East Asia Regional Vaccine Action Plan* (SEARVAP) atau Rencana Vaksinasi Regional Asia Tenggara, *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan *Agenda Imunisasi 2030* (*Immunization Agenda 2030/iA2030*). Beberapa vaksin baru seperti *Inactivated Poliovirus Vaccine* (IPV) dan *Rubella* telah diperkenalkan secara nasional. Vaksin *Pneumococcal Conjugate Vaccines* (PCV) sudah dikembangkan menjadi program nasional sejak tanggal 12 September 2022. Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) dan *Japanese Encephalitis* (JE) juga sudah mulai diperkenalkan untuk imunisasi rutin di beberapa provinsi dan pengembangan vaksin Rotavirus.

Vaksin merupakan unsur biologis yang memiliki karakteristik tertentu dan memerlukan penanganan rantai vaksin secara khusus sejak diproduksi di pabrik hingga dipakai di unit pelayanan. Penyimpangan dari ketentuan yang ada dapat mengakibatkan kerusakan vaksin sehingga menurunkan atau bahkan menghilangkan potensi bahkan dapat memberikan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) bila diberikan kepada sasaran. Kerusakan vaksin akan mengakibatkan kerugian sumber daya yang tidak sedikit, baik dalam bentuk biaya vaksin, maupun biaya-biaya lain yang terpaksa dikeluarkan guna menanggulangi masalah KIPI atau kejadian luar biasa (KLB).

Oleh sebab itu, diperlukan monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan terhadap ketersediaan stok vaksin, Indeks Pemakaian Vaksin, serta vaksin yang kedaluwarsa atau rusak hingga ke tingkat Kabupaten/Kota (kemudian dilanjutkan ke tingkat Puskesmas). Upaya ini diharapkan mampu meminimalkan pemborosan, menjamin ketersediaan vaksin, dan memastikan pelaksanaan program imunisasi berjalan optimal.

B. Tujuan Pelaksanaan Program

1. Untuk mengetahui Ketersediaan Stok Vaksin di Provinsi Sumatera Barat
2. Untuk mengetahui Stok Vaksin Kadaluarsa/ED di Provinsi Sumatera Barat
3. Untuk mengetahui Indeks Pemakaian (IP) Vaksin Kab/Ko di Provinsi Sumatera Barat

C. Hasil Pelaksanaan Program

1) Ketersediaan Stok Vaksin di Provinsi Sumatera Barat

Berikut Analisa Ketersediaan stok vaksin rutin dan BIAS di Provinsi Sumatera Barat yang ditarik dari Aplikasi SMILE pada tanggal 27 Februari 2026

KETERSEDIAAN VAKSIN

KABKO											PKM												
Stok Vaksin Rutin di Dinkes Prov dan Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat											Stok Vaksin Rutin di Dinkes Prov dan PKM Provinsi Sumatera Barat												
No	Provinsi/Kab/Kota	HB0	BCG	bOPV	DPT-HB-Hib	IPV	PCV	Rota vac	Rota teq	MR	Td	No	Provinsi/Kab/Kota	HB0	BCG	bOPV	DPT-HB-Hib	IPV	PCV	Rota vac	Rota teq	MR	Td
1	PROV. SUMATERA BARAT	1.0	0.2	0.3	1.0	0.4	0.4	0.7	-	-	-	1	PROV. SUMATERA BARAT	1.0	0.2	0.3	1.0	0.4	0.4	-	1.0	-	-
2	KAB. AGAM	0.4	0.2	0.4	0.0	0.1	0.2	0.3	0.0	0.9	0.1	2	KAB. AGAM	0.4	0.8	0.5	0.3	0.4	0.4	0.0	0.4	0.5	2.6
3	KAB. DHARMASRAYA	1.4	1.4	1.4	1.2	1.0	1.6	1.1	-	1.3	2.5	3	KAB. DHARMASRAYA	1.0	1.3	1.0	1.0	1.5	1.2	-	1.2	1.2	2.8
4	KAB. KEPULAUAN MENTAWAI	2.1	2.0	0.8	1.1	0.4	2.4	-	1.5	0.0	-	4	KAB. KEPULAUAN MENTAWAI	3.2	3.4	2.2	3.8	2.8	2.8	0.8	0.8	3.3	6.8
5	KAB. LIMA PULUH KOTA	0.8	1.6	1.0	1.2	0.9	0.9	-	-	1.1	0.4	5	KAB. LIMA PULUH KOTA	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.0	0.3	0.4	0.8
6	KAB. PADANG PARIAMAN	0.6	0.0	0.3	0.3	0.2	0.3	-	0.0	0.5	0.0	6	KAB. PADANG PARIAMAN	0.6	1.0	0.7	0.8	0.6	0.5	0.1	0.3	0.8	1.6
7	KAB. PASAMAN	1.6	1.4	1.5	1.8	1.3	1.0	-	0.1	1.6	-	7	KAB. PASAMAN	1.1	1.2	0.9	0.9	1.0	0.9	0.4	0.2	1.2	1.4
8	KAB. PASAMAN BARAT	0.2	1.0	0.8	0.8	0.5	0.7	-	-	1.0	-	8	KAB. PASAMAN BARAT	0.8	1.1	0.6	0.6	0.9	0.6	0.1	0.3	0.9	0.2
9	KAB. PESISIR SELATAN	1.1	1.3	1.2	0.5	1.4	1.9	-	-	1.5	-	9	KAB. PESISIR SELATAN	0.7	1.3	0.8	0.8	1.2	0.7	0.0	0.8	1.0	0.9
10	KAB. SIJUNJUNG	1.5	1.5	0.8	1.0	0.8	1.2	-	0.4	1.2	0.4	10	KAB. SIJUNJUNG	1.0	1.0	0.5	0.5	1.4	0.8	0.6	-	1.1	3.2
11	KAB. SOLOK	0.8	1.8	1.7	1.5	1.8	1.6	-	-	2.4	-	11	KAB. SOLOK	1.0	1.2	0.7	0.8	1.1	0.6	0.3	0.1	1.0	1.6
12	KAB. SOLOK SELATAN	1.4	1.1	1.4	1.7	1.5	0.9	-	0.1	0.4	2.0	12	KAB. SOLOK SELATAN	0.5	0.7	0.6	0.5	0.7	0.6	0.2	0.1	0.8	3.4
13	KAB. TANAH DATAR	0.1	0.9	0.3	0.0	0.0	0.5	-	-	0.7	0.9	13	KAB. TANAH DATAR	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.1	0.4	0.6	2.7
14	KOTA BUKITINGGI	2.1	1.1	1.0	0.9	1.4	1.1	-	-	1.1	-	14	KOTA BUKITINGGI	1.6	0.8	0.9	0.9	0.8	0.9	0.0	0.7	0.8	0.9
15	KOTA PADANG	0.1	0.7	0.4	0.2	0.3	0.3	-	-	0.2	-	15	KOTA PADANG	1.3	1.0	0.6	0.6	0.9	0.7	0.1	0.9	0.8	1.5
16	KOTA PADANG PANJANG	2.1	1.0	0.8	0.8	1.3	2.0	-	1.6	1.1	0.2	16	KOTA PADANG PANJANG	3.0	0.9	0.8	0.6	0.9	0.6	0.4	-	1.1	2.6
17	KOTA PARIAMAN	2.2	1.2	1.8	1.2	1.3	1.8	-	0.5	1.5	-	17	KOTA PARIAMAN	0.7	1.5	0.8	0.7	1.5	1.0	0.3	-	1.0	0.9
18	KOTA PAYAKUMBUH	1.7	1.5	0.9	0.7	0.7	0.8	0.9	-	0.7	-	18	KOTA PAYAKUMBUH	0.9	0.6	0.5	0.4	0.5	0.4	0.0	0.2	0.5	1.1
19	KOTA SAWAH LUNTO	2.2	0.5	0.3	1.2	1.1	1.1	-	-	1.1	4.5	19	KOTA SAWAH LUNTO	0.5	0.9	0.3	0.4	0.9	0.5	0.0	0.4	0.8	2.3
20	KOTA SOLOK	4.7	4.4	0.7	2.0	1.8	2.4	-	-	3.0	-	20	KOTA SOLOK	2.3	1.2	0.6	0.7	1.1	0.8	0.3	-	0.7	0.7

Ket:		Ketersediaan lebih dari 12 bulan
		Ketersediaan lebih dari 3 bulan
		Ketersediaan kurang dari 3 bulan
		Ketersediaan kurang dari 1 bulan

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa ketersediaan stok di Provinsi Sumatera Barat terdapat 6 jenis vaksin yang memiliki kecukupan kurang dari 1 bulan, yaitu vaksin BCG, bOPV, IPV, PCV, MR dan Td.

2) Stok Vaksin Pecah, Kadaluarsa (ED), Rusak di Sumatera Barat

Berikut Analisa stok vaksin pecah, kadaluarsa (ED), rusak di Provinsi Sumatera Barat yang ditarik dari Aplikasi SMILE pada tanggal 2 Maret 2026 berdasarkan material

No.	Material	Januari 2026		
		ED	Pecah	Double Input
1	BCG @20 ds (Biofarma)	80	0	0
2	BCG @20 ds (SII)	0	0	0
3	Campak @10 ds	0	0	0
4	DPT-HB-Hib @10 ds (ComBE Five)	0	0	0
5	DPT-HB-Hib @10 ds (Pentavac)	0	0	0
6	DPT-HB-Hib @10 ds (Pentavalent-Easyfive)	0	0	0
7	DPT-HB-Hib @5 ds (Biofarma)	0	0	0
8	DT @10 ds (Biofarma)	0	90	-60
9	DT @10 ds (DIFTET)	0	0	0
10	HPV @1 ds	0	0	0
11	Hep B @1 ds	0	0	0
12	IPV @5 ds	0	0	0
13	MR @10 ds	0	0	0
14	PCV (Pfizer)	0	0	0
15	PCV (VALENINA-ETANA)	0	0	0
16	Polio @10 ds	200	0	0
17	Rotavirus @2 ml (Rotateq)	0	0	0
18	Rotavirus @5 ds (Rotavac)	0	0	0
19	Td @10 ds	0	0	0
	Jumlah	280	90	-60

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pada bulan Januari 2026 ini terdapat 2 jenis vaksin yang telah Kadaluarsa/ED, yaitu vaksin BCG sebanyak 80 dosis vaksin, dan Polio 200 dosis. 1 jenis vaksin yang rusak, yaitu DT sebanyak 90 dosis. Selain itu, sebanyak 60 dosis DT terinputkan double.

No.	Entitas	Januari 2026		
		ED	Pecah	Double Input
1	DINKES KOTA PADANG	0	0	0
2	DINKES PROV. SUMATERA BARAT	0	0	0
3	DINKES KAB. PESISIR SELATAN	0	0	0
4	DINKES KAB. KEPULAUAN MENTAWAI	200	0	0
5	DINKES KAB. TANAH DATAR	0	0	0
6	DINKES KAB. PADANG PARIAMAN	0	0	0
7	DINKES KAB. AGAM	0	0	0
8	DINKES KAB. LIMA PULUH KOTA	0	0	0
9	DINKES KAB. PASAMAN	0	0	0
10	DINKES KAB. SOLOK SELATAN	0	0	0
11	DINKES KAB. DHARMASRAYA	0	0	0
12	DINKES KAB. PASAMAN BARAT	0	0	0
13	DINKES KOTA SOLOK	0	0	0
14	DINKES KOTA SAWAH LUNTO	0	90	-60
15	DINKES KOTA PADANG PANJANG	0	0	0
16	DINKES KOTA BUKITTINGGI	0	0	0
17	DINKES KOTA PAYAKUMBUH	0	0	0
18	DINKES KOTA PARIAMAN	0	0	0
19	DINKES KAB. SOLOK	0	0	0
20	DINKES KAB. SIJUNJUNG	80	0	0
	Jumlah	280	90	-60

Berdasarkan tabel diatas, diketahui stok vaksin pecah, kadaluarsa (ED), rusak di Provinsi Sumatera Barat yang ditarik dari Aplikasi SMILE pada 2 Maret 2026 berdasarkan Kabupaten/Kota. Pada bulan Januari 2026 Kab. Kep. Mentawai melakukan pembuangan vaksin yang Kadaluarsa/ED sebanyak 200 dosis vaksin, dan Kab. Sijunjung sebanyak 80 dosis. Ditemui 90 dosis pecah di Kota Sawahlunto dan sebanyak 60 dosis dikurangkan di Kota Sawahlunto juga karena double input.

D. Kesimpulan

1. Ketersediaan stok vaksin di Provinsi Sumatera Barat terdapat 6 jenis vaksin yang memiliki kecukupan kurang dari 1 bulan, yaitu vaksin BCG, bOPV, IPV, PCV, MR dan Td. Vaksin yang benar-benar kosong di IFP Provinsi adalah Vaksin MR dan Vaksin Td.
2. Pada Bulan Januari 2026; 2 jenis vaksin yang telah Kadaluarsa/ED, vaksin BCG sebanyak 80 dosis vaksin, dan Polio 200 dosis. 1 jenis vaksin yang rusak, yaitu DT sebanyak 90 dosis. Selain itu, sebanyak 60 dosis DT terinputkan double. 3/19 Kabupaten/Kota melakukan pembuangan vaksin yang Kadaluarsa/ED, diantaranya

yang paling melakukan pengeluaran ED adalah Agam, Lima Puluh Kota dan Kep. Mentawai sebanyak 10 dosis vaksin. Kab. Kep. Mentawai melakukan pembuangan vaksin yang Kadaluarsa/ED sebanyak 200 dosis vaksin, dan Kab. Sijunjung sebanyak 80 dosis. Ditemui 90 dosis pecah di Kota Sawahlunto dan sebanyak 60 dosis dikurangkan di Kota Sawahlunto juga karena double input.

E. Permasalahan

1. Diketahui beberapa Kab/Ko tidak memiliki dana dalam pengambilan vaksin ke Provinsi, sehingga ada beberapa Kab/Ko yang saat pengambilan vaksin melebihi stok maximum di Kabupaten Kota nya, namun tetap memperhatikan VVM, ED dan kualitas vaksin.
2. Vaksin MR dan Vaksin Td di Provinsi Sumatera Barat tidak tersedia, dan saat dikonfirmasi ke Pusat, vaksin tersebut juga sedang kosong pengadaannya.

F. Saran dan Rekomendasi

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu segera melakukan permintaan vaksin ke Dinas Kesehatan Provinsi jika memiliki kecukupan kurang dari 1 bulan sesuai perhitungan stok minimum.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mengalami kecukupan vaksin lebih dari 2 bulan agar dapat dialokasikan ke Puskesmas wilayah masing-masing, dan Dinkes terdekat
3. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk melihat Indeks Pemakaian Vaksin di Kab/Ko masing-masing
4. Melakukan rekapan dengan mencocokkan capaian (dalam wilayah dan luar wilayah) dengan vial vaksin yang telah digunakan di Kab/Ko masing-masing, baik itu Puskesmas maupun Rumah Sakit.
5. Melakukan pemetaan orang tua yang melakukan penolakan imunisasi guna percepatan pelaksanaan imunisasi, serta pemetaan faktor-faktor masalah penolakan orang tua.
6. Meningkatkan promosi kesehatan terkait imunisasi dengan memanfaatkan media elektronik

Mengetahui,
Kasie Surveilans dan Imunisasi



Padang, 4 Maret 2026

Pengelola Program

Mutiadhara Amanda, SKM
NIP. 19971019 202421 2 010