

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19
(STUDI KASUS PUSKESMAS WALENRANG UTARA
KABUPATEN LUWU)**

AVIKA
K011181050



DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19
(STUDI KASUS PUSKESMAS WALENRANG UTARA
KABUPATEN LUWU)**

AVIKA
K011181050



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19
(STUDI KASUS PUSKESMAS WALENRANG UTARA KABUPATEN LUWU)**

Disusun dan diajukan oleh


**AVIKA
K011181050**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 12 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D
NIP. 197205292001121001


Ir. Nurhayani, M.Kes
NIP. 19610729198702001

Ketua Program Studi,


Dr. Suriyah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jum'at Tanggal 12 Agustus 2022.

Ketua : Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D (.....)

Sekretaris : Ir. Nurhayani, M.Kes (.....)

Anggota :

1. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH (.....)

2. Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes, M.Sc.PH (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Avika
NIM : K011181050
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085341536710
E-mail : avikasdq31@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19 (STUDI KASUS PUSKESMAS WALENRANG UTARA KABUPATEN LUWU)”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 19 Agustus 2022
Yang membuat pernyataan



Avika

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Avika

“Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 (Studi Kasus Puskesmas Walenrang Utara Kabupaten Luwu)”

(xvi + 125 + 8 Tabel + 26 Gambar + 8 Lampiran)

Penyebaran virus Corona penyebab pandemi Covid-19 di dunia belum juga mereda. Menurut *World Health Organization* (WHO) update 10 Desember 2021 dari 227 negara dengan kasus Covid-19, tercatat sebanyak 267.184.623 kasus Covid-19 yang terkonfirmasi dan 5.277.327 diantaranya dinyatakan meninggal. Berdasarkan data Percepatan Penanganan Covid-19 di Indonesia update 10 Desember 2021 Pukul 12:00 WIB tercatat sebanyak 4.258.752 kasus Covid-19 yang terkonfirmasi, 143.923 diantaranya meninggal. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Indonesia menjadikan pelaksanaan vaksinasi sebagai bagian dari strategi penanggulangan pandemi COVID-19. Namun hingga 07 Desember 2021 cakupan vaksinasi untuk Puskesmas Walenrang Utara baik untuk dosis 1 dan 2 masih dibawah 35%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi, sumber daya, disposisi/sikap pelaksana dan struktur birokrasi pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Walenrang Utara Kabupaten Luwu. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini dipilih secara sengaja dan merupakan orang-orang yang berhubungan langsung dalam pelaksanaan program vaksinasi Covid-19. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Informan terpilih terdiri dari 4 informan kunci dan 3 informan biasa. Dalam penelitian ini data dianalisis dengan menggunakan model analisis interaktif dari Miles-Huberman.

Hasil penelitian menunjukkan belum ada ruangan khusus untuk pelayanan vaksinasi Covid-19 dan sarana cuci tangan yang belum menyediakan sabun cuci tangan di Puskesmas Walenrang Utara. Hasil penelitian juga menunjukkan meskipun insentif yang diterima petugas tidak sesuai, namun jumlah insentif yang diterima tidak mempengaruhi petugas pelaksana dalam menjalankan tugasnya.

Pemerintah Kabupaten Luwu maupun Puskesmas Walenrang Utara tetap terus melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk mengedukasi mengenai Program Vaksinasi Covid-19 meskipun target cakupan vaksinasi sudah tercapai. Puskesmas Walenrang Utara harus terus memaksimalkan peran kepala desa/lurah untuk menarik minat masyarakat yang belum melakukan vaksinasi atau yang belum vaksinasi lengkap.

Kata Kunci : **Implementasi, Kebijakan, Vaksinasi, Covid-19**
Daftar Pustaka : **33 (2006-2022)**

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy*

Avika

"Implementation of the Covid-19 Vaccination Policy (Case Study of the North Walenrang Health Center, Luwu Regency)"

(xvi + 125 + 8 Tables + 26 Figures + 8 Attachments)

The spread of the Corona virus that causes the Covid-19 pandemic in the world has not subsided. According to the World Health Organization (WHO) update on December 10, 2021 from 227 countries with Covid-19 cases, there were 267,184,623 confirmed cases of Covid-19 and 5,277,327 of them were declared dead. Based on data on the Acceleration of Covid-19 Handling in Indonesia updated on December 10, 2021 at 12:00 WIB, there were 4,258,752 confirmed cases of Covid-19, of which 143,923 died. To overcome these problems, Indonesia has made the implementation of vaccinations part of its strategy to overcome the COVID-19 pandemic. However, until December 7, 2021, the vaccination coverage for the North Walenrang Health Center for both doses 1 and 2 is still below 35%.

This study aims to find out how communication, resources, dispositions / attitudes of implementers and the bureaucratic structure of the implementation of the Covid-19 vaccination program at the North Walenrang Health Center, Luwu Regency. This research uses a qualitative research design with a descriptive approach through observation, in-depth interviews and document review. The informants in this study were chosen deliberately and were people who were directly related to the implementation of the Covid-19 vaccination program. The sampling technique used is purposive sampling. The selected informants consisted of 4 key informants and 3 ordinary informants. In this study, the data were analyzed using an interactive analysis model from Miles-Huberman.

The results showed that there was no special room for Covid-19 vaccination services and handwashing facilities that had not provided hand soap at the North Walenrang Health Center. The results of the study also showed that although the incentives received by officers were not appropriate, the amount of incentives received did not affect the implementing officers in carrying out their duties.

The Luwu Regency Government and the North Walenrang Health Center continue to socialize to the community to educate about the Covid-19 Vaccination Program even though the vaccination coverage target has been achieved. The North Walenrang Health Center must continue to maximize the role of the village head to attract people who have not been vaccinated or who have not been fully vaccinated.

Keywords: Implementation, Policy, Vaccination, Covid-19

Bibliography: 33 (2006-2022)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena atas berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 (Studi Kasus Puskesmas Walenrang utara Kabupaten Luwu)”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang, ayahanda **Kasrul** dan Ibunda **Saltia**, yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada Saudara Kandung penulis **Randi, Fahri, Alif, Naya** dan **Isam** yang telah menjadi salah satu sumber penyemangat selama pengerjaan skripsi.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses penelitian hingga pengerjaan karya ini. Namun, penulis mampu melewati

hambatan serta tantangan tersebut dengan mudah. Dengan segala kerendahan hati, penulis sampaikan rasa terima kasih yang tulus terkhusus kepada:

1. Dr. dr. Arifin Seweng, MPH selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan pembimbing I yang dengan setia membimbing dan meluangkan waktu serta pikiran ditengah kesibukan beliau demi terselesaikannya skripsi ini.
3. Ir. Nurhayani, M.Kes selaku pembimbing II yang dengan setia membimbing dan meluangkan waktu serta pikiran ditengah kesibukan beliau demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Dr. Alwy Arifin selaku Ketua Departemen Administrasi dan kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode 2018 – 2022.
6. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Periode 2014 – 2018 dan 2018 – 2022.
7. Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
8. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH selaku penguji dari Departemen Administrasi dan kebijakan Kesehatan dan Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes, M.Sc.PH selaku penguji dari Departemen Epidemiologi yang telah

memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.

9. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
10. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung, terkhusus Bapak Salim selaku staf Departemen Administrasi dan kebijakan Kesehatan yang telah banyak membantu dan memfasilitasi selama ini.
11. Sahabat seperjuangan dari Masa SMA (Hasanah, Ayu dan Zahra) yang selalu memberikan motivasi, kebersamaan dikala suka maupun duka serta menjadi *Support System* dalam segala hal. Semoga persahabatan kita tidak hanya sampai dunia saja, namun sampai pada akhirat.
12. Sahabat seperjuangan selama menempuh Pendidikan S1, Bureng Squad (Dewi, Ida, Immi, Tibo, Nia, Uni, Ija, Lilma, Amal, Arman dan Maftur) yang selalu menjadi *Support System*, teman makan dan yang selalu kebersamaan dikala suka maupun duka. Semoga persahabatan ini akan terus terjalin hingga mauit memisahkan dan semoga semuanya menjadi Orang Besar suatu saat nanti.
13. Seluruh teman-teman dan Kakak-kakak dalam Kepengurusan UKM LDK MPM Unhas Periode 2020 dan 2021 yang telah banyak memberikan motivasi, nasehat dan pengalaman dalam dunia dakwah, terkhusus teman, kakak dan adik-adik di Biro Adik Asuh dan Biro Pendidikan Al-Qur'an.

14. Kepada kak Jusnita selaku asisten SAINS dan Kak Heni, Kak Citra serta Kak Nirwana selaku Murobbiyah yang tak henti-hentinya memberikan nasihat, motivasi dan waktunya untuk membimbing dalam mempelajari ilmu agama.
15. Rekan-rekan mahasiswa FKM Unhas angkatan 2018, terkhusus Kesmas A dan Akk angkatan 2018 yang telah kebersamai serta membantu dalam proses perkuliahan di departemen Akk FKM Unhas.
16. Teman-teman Posko PBL di Kelurahan Pattingalloang Baru, Kecamatan Ujung Tanah, Kota Makassar dan teman-teman Posko KKN Profesi Kesehatan Angkatan 60 di Desa Kareloe, Kecamatan Bontoramba, Kabupaten Jeneponto yang telah memberikan pengalaman tidak terlupakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
17. Pihak Puskesmas Walenrang Utara, kak Maya dan Kak Astri yang senantiasa membantu proses administrasi selama proses penelitian.
18. Kepada seluruh Informan pada penelitian ini yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk diwawancara dan memberikan informasi terkait Implementasi kebijakan Vaksinasi Covid-19.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diperlukan oleh penulis. Besar harapan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis terlebih kepada orang lain.

Makassar, 22 Mei 2022

Avika

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGAJUAN SKRIPSI	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
RINGKASAN.....	v
SUMMARY	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR RINGKASAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Implementasi Kebijakan.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Vaksinasi Covid-19	18
C. Tinjauan Umum Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19	19
D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	36
E. Sintesa Penelitian	38
F. Kerangka Teori	40

BAB III KERANGKA KONSEP	41
A. Dasar Pemikiran Variabel	41
B. Kerangka Konsep.....	44
C. Definisi Konseptual	45
BAB IV METODE PENELITIAN	49
A. Jenis Penelitian.....	49
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
C. Informan	50
D. Pengumpulan Data.....	50
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	52
F. Teknik Pengujian Keabsahan data.....	54
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
B. Hasil Penelitian	57
1. Karakteristik Informan.....	57
2. Hasil Penelitian	59
C. Pembahasan.....	103
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	120
A. Kesimpulan.....	120
B. Saran	121
DAFTAR PUSTAKA	122
LAMPIRAN	126
RIWAYAT HIDUP	186

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sintesa Penelitian tentang Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19	38
Tabel 5.1	Wilayah kerja Puskesmas Walenrang Utara	56
Tabel 5.2	Karakteristik Informan Kunci	58
Tabel 5.3	Karakteristik Informan Biasa	58
Tabel 5.4	Hasil Observasi Variabel Komunikasi	85
Tabel 5.5	Hasil Observasi Variabel Sumber Daya	91
Tabel 5.6	Hasil Observasi Variabel Disposisi	98
Tabel 5.7	Hasil Observasi Variabel Struktur Birokrasi.....	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Contoh Pengaturan Ruang/Tempat Pelayanan Vaksinasi .	34
Gambar 2.2	Dosis dan Cara Pemberian Berbagai Jenis Vaksin COVID-19.....	35
Gambar 2.3	Kerangka Teori	40
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	44
Gambar 4.1	Komponen-Komponen Analisis Data Model Interaktif Miles-Huberman	53
Gambar 5.1	Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19.....	85
Gambar 5.2	Tanda Pos Pelayanan Vaksinasi Covid-19.....	87
Gambar 5.3	Format Skrining Pelayanan Vaksinasi Covid-19 untuk Orang Dewasa.....	88
Gambar 5.4	Format Skrining Pelayanan Vaksinasi Covid-19 Khusus Ibu Hamil	88
Gambar 5.5	Format Skrining Pelayanan Vaksinasi Covid-19 Khusus untuk Anak	89
Gambar 5.6	Format Pelaporan KIPI.....	90
Gambar 5.7	SK Tim Vaksinasi.....	93
Gambar 5.8	Tahap Skrining.....	94
Gambar 5.9	<i>Vaccine Carrier</i>	94
Gambar 5.10	<i>Vaccine Refrigerator</i> Dilengkapi Alat Pemantau Suhu.....	95
Gambar 5.11	Ruangan Tempat Vaksinasi.....	96
Gambar 5.12	Tempat Registrasi Dan Skrining.....	96
Gambar 5.13	Ruang Tunggu Sebelum Di Vaksin	96
Gambar 5.14	Ruang/Tempat Tunggu Setelah Di Vaksin.....	97
Gambar 5.15	Tempat Cuci Tangan.....	97
Gambar 5.16	Petugas Saat Melakukan Vaksinasi Covid-19	99
Gambar 5.17	Petugas Saat Melakukan Salah Satu Tahapan Skrining	99
Gambar 5.18	Alur Pelayanan Vaksinasi Covid-19.....	100

Gambar 5.19	Struktur Tim Vaksinasi Covid-19 Puskesmas Walenrang Utara Tahun 2021	101
Gambar 5.20	Struktur Tim Vaksinasi Covid-19 Puskesmas Walenrang Utara Tahun 2022	101
Gambar 5.21	SOP Pemberian Vaksin Sinovac dan Moderna.....	102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Observasi
Lampiran 2	Pedoman Wawancara
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Kampus
Lampiran 4	Surat Rekomendasi Research/Survey dari Badan Kesatuan Bangsa dan politik Kabupaten Luwu
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Kabupaten Luwu
Lampiran 6	Informed Consent
Lampiran 7	Matriks Wawancara
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR RINGKASAN

Covid-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
CDC	: <i>Center for Disease Control and Prevention</i>
Satgas Covid-19	: Satuan Tugas Penanganan <i>Corona Virus Disesase-19</i>
KPCPEN	: Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional
BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
SDM	: Sumber Daya Manusia
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
SOP	: <i>Standar Operasional Prosedur</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyebaran virus Corona penyebab pandemi Covid-19 di dunia belum juga mereda (Muhamad, 2021). Menurut World Health Organization (WHO) update 10 Desember 2021 dari 227 negara dengan kasus Covid-19, tercatat sebanyak 267.184.623 kasus Covid-19 yang terkonfirmasi dan 5.277.327 diantaranya dinyatakan meninggal (WHO, 2021).

Berdasarkan data Percepatan Penanganan Covid-19 di Indonesia update 10 Desember 2021 Pukul 12:00 WIB tercatat sebanyak 4.258.752 kasus Covid-19 yang terkonfirmasi, 4.109.675 diantaranya dinyatakan sembuh dan 143.923 meninggal (BNBP, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2021, untuk mengatasi permasalahan tersebut, Indonesia menjadikan pelaksanaan vaksinasi sebagai bagian dari strategi penanggulangan pandemi COVID-19, dimana pelaksanaan vaksinasi COVID-19 ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari infeksi SARS-CoV-2 yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian akibat COVID-19 (Kemenkes RI, 2021a).

Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit atau CDC USA memberitahukan bahwasannya vaksin merupakan suatu alat pengendalian COVID-19. Keberhasilan menekan laju pandemi ditentukan adanya vaksin dan pelacakan yang tepat serta pencegahan yang konsisten. Dengan hadirnya vaksinasi COVID-19 ini diharapkan menghasilkan kekebalan pada orang

yang menerima vaksin, akan tetapi pada proses nya membutuhkan cukup banyak waktu (Akbar T. A. P. *et al.*, 2021). Setiap individu membutuhkan dua dosis vaksin COVID 19 yang diberikan sesuai interval waktu jenis masing-masing vaksin serta dosis tiga untuk *booster*. Pemerintah penting mempertimbangkan cakupan vaksinasi COVID-19 bukan hanya pada skala nasional maupun skala provinsi, tetapi juga sampai pada lingkup Kecamatan.

Cakupan vaksinasi Covid-19 di Indonesia berdasarkan data Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) update 10 Desember 2021 dari 208.265.720 orang target sasaran vaksin, tercatat sebanyak 145.085.912 orang telah melakukan vaksinasi Dosis 1, 101.794.596 orang untuk vaksinasi Dosis 2 dan sebanyak 1.250.506 orang yang telah melakukan vaksinasi Dosis 3 (Info COVID-19, 2022).

Perkembangan cakupan vaksinasi Covid-19 pada tingkat Provinsi Sulawesi Selatan, berdasarkan data Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) update 3 November 2021 tercatat sebanyak 2.855.441 orang (40,46%) telah melakukan vaksinasi Dosis 1 dan 1.892.225 orang (26,81%) untuk vaksinasi Dosis 2. Hal ini tentunya masih sangat jauh dibawah target sasaran vaksin, yakni sebanyak 7.058.141 orang. Hal ini juga terjadi untuk tingkat Kabupaten Luwu tercatat sebanyak 100.784 orang (35,99%) telah melakukan vaksinasi Dosis 1 dan 57.868 orang (20,98%) untuk vaksinasi Dosis 2, masih jauh dibawah target sasaran vaksin, yakni sebanyak 281.199 orang (Satgas Covid-19 Prov Sulsel, 2021).

Berdasarkan data Cakupan Vaksinasi Covid-19 di Kecamatan Walenrang Utara, Kabupaten Luwu saat ini masih sangat rendah dan jauh dari target sasaran. Berdasarkan data update 07 Desember 2021 cakupan vaksinasi untuk Puskesmas Walenrang Utara masih dibawah 35% (Satgas Covid-19 Luwu, 2021).

Cakupan vaksinasi yang rendah disebabkan adanya penolakan dari masyarakat dikarenakan informasi yang beredar bahwa vaksin COVID-19 tidak aman digunakan dan mengandung bahan yang tidak halal, Sehingga pemahaman masyarakat akan informasi mengenai vaksinisasi COVID-19 yang benar menjadi penting (Akbar T. A. P. *et al.*, 2021). Berdasarkan Survei Penerimaan Vaksin Covid-19 di Indonesia yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada November 2020 mengungkapkan alasan penolakan vaksin Covid-19 paling umum dimasyarakat adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%); keraguan terhadap efektifitas vaksin (22%); ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%); kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%); dan alasan keagamaan (8%). Selain itu, kendala lainnya seperti dalam hal kesiapan tenaga medis yang melakukan vaksinasi COVID-19 dan penyediaan vaksin COVID-19 menjadi faktor yang mempengaruhi cakupan Vaksinasi.

Komunikasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mewujudkan implementasi kebijakan yang efektif, karena komunikasi berkaitan dengan penyampaian informasi kebijakan tersebut kepada pelaku kebijakan nantinya. Komunikasi pada implementasi program kebijakan meliputi aspek pokok yakni

informasi di transformasi (*transmisi*), informasi jelas (*clarity*) dan informasi konsisten (*consistency*). Dimana pada penelitian (Nurlailah, 2021) menemukan bahwa terdapat inkonsistensi dalam persyaratan penerima vaksin, sehingga membingungkan masyarakat dan menghambat pelaksanaan kebijakan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Sumber daya merupakan faktor yang tidak kalah penting dalam pencapaian tujuan suatu kebijakan. Pada penelitian (Fitriyana, 2021) ditemukan bahwa keterbatasan persediaan, dan pendistribusian vaksin Covid-19 menyebabkan vaksinasi belum merata dalam mencakup seluruh warga yang ada di Kelurahan Pekapuran Raya.

Disposisi atau ‘sikap dari pelaksana kebijakan’ adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Dalam penelitian (Nurlailah, 2021) ditemukan bahwa jumlah petugas pelaksana vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Ogan Komering Ulu sudah memadai namun untuk insentif pelaksana vaksinasi Covid-19 masih sangat kurang alokasinya.

Struktur birokrasi, implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena ketidakefisienan struktur birokrasi. Dimana dalam penelitian (Akbar T. A. P. *et al.*, 2021) dan penelitian (Nurlailah, 2021) menggunakan pembagian tugas dari pemerintah pusat yang kemudian disalurkan ke pemerintah provinsi hingga sampai pada UPTD Puskesmas sehingga masih membutuhkan koordinasi yang lebih intensif.

Berdasarkan uraian masalah diatas, dalam teori yang dijelaskan tentang implementasi suatu kebijakan oleh George C Edward III menjadi teori dasar yang mendasari penelitian ini, untuk mengkaji dan memahami keberhasilan ataupun kendala dalam implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Luwu dengan Study kasus Puskesmas Walenrang Utara. Dimana menurut George C Edward III hal-hal yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Masalah cakupan yang rendah dan target yang belum tercapai menjadi salah satu alasan mendasar dipilihnya Puskesmas Walenrang Utara sebagai tempat penelitian. Dari permasalahan yang telah disebutkan sebelumnya, bisa saja disebabkan karena pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Walenrang Utara tidak berjalan dengan optimal. Oleh karenanya, diperlukan adanya penelitian dan pengkajian mengenai implementasi program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Walenrang Utara Kabupaten Luwu.

B. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah tersebut maka peneliti dapat merumuskan permasalahan penelitian yaitu bagaimana pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Walenrang Utara Kabupaten Luwu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Walenrang Utara Kabupaten Luwu.

2. Tujuan Khusus

Adapaun tujuan khusus yang hendak dicapai dalam pelaksanaan penelitian ini antara lain:

- a. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Walenrang Utara Kabupaten Luwu.
- b. Untuk mengetahui bagaimana sumber daya pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Walenrang Utara Kabupaten Luwu.
- c. Untuk mengetahui bagaimana disposisi/sikap pelaksana pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Walenrang Utara Kabupaten Luwu.
- d. Untuk mengetahui bagaimana struktur birokrasi pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Walenrang Utara Kabupaten Luwu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai pelaksanaan program vaksinasi Covid-19.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan dijadikan evaluasi mengenai keberhasilan terkait program pelaksanaan vaksinasi COVID-19 untuk wilayah kerja Puskesmas Walenrang Utara Kecamatan Walenrang Utara.

3. Bagi Puskesmas Walenrang Utara

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu masukan bagi Puskesmas Walenrang Utara mengenai keberhasilan program pelaksanaan vaksinasi COVID-19 lewat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Implementasi Kebijakan

1. Definisi Implementasi Kebijakan

Menurut Thomas R Dye (dalam Wayne Parsons, 2005: xi) yang dikutip dari (Elwan, L.O.M, 2011:15). *“Public policy is whatever governments choose to do or not to do”* yang artinya kebijakan publik sebagai “apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan”. Dalam upaya mencapai tujuan negara, pemerintah perlu mengambil pilihan tindakan yang dapat berupa melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Keduanya, menurut definisi Dye, merupakan kebijakan publik karena merupakan upaya mencapai tujuan tertentu dan keduanya memiliki dampak terhadap masyarakat (Supriadin, Alam, & Elwan, 2020) dalam (Akbar T. A. P. *et al.*, 2021).

Implementasi adalah suatu perilaku yang mengikuti setiap pikiran awal supaya suatu benar-benar terjadi. Oleh karena itu, Implementasi ialah pelaksanaan dari suatu rencana, ide, model, spesifikasi, standar dan kebijakan apapun saat melakukan sesuatu (Akbar T. A. P. *et al.*, 2021).

2. Model dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi kebijakan

a. Model Implementasi George C Edwards III

George C Edwards III memandang pelaksanaan kebijakan seperti sebuah proses dinamis, yang mana memiliki beraneka ragam faktor yang saling mempengaruhi sebuah pelaksanaan kebijakan.

George C. Edwards III memaparkan empat faktor atau variabel berperan pada pencapaian kesuksesan implementasi suatu kebijakan. variabel atau faktor berpengaruh terhadap kesuksesan atau gagalnya implementasi sebuah kebijakan yakni (Ratri, 2014):

1) Komunikasi

Menurut Edward III dalam Widodo (2010 :97), komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III dalam Widodo (2010:97) perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Edward III dalam Widodo (2010:97), komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain dimensi transmisi (*transmission*), kejelasan (*clarity*) dan konsistensi (*consistency*).

- a) Dimensi transmisi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (*implementors*) kebijakan tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- b) Dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, kelompok sasaran dan pihak lain yang berkepentingan secara jelas sehingga diantara mereka

mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran, serta substansi dari kebijakan publik tersebut sehingga masing-masing akan mengetahui apa yang harus dipersiapkan serta dilaksanakan untuk mensukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien.

- c) Dimensi konsistensi (*consistency*) diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur sehingga membingungkan pelaksana kebijakan, target grup dan pihak-pihak yang berkepentingan.

2) Sumber Daya

Edward III dalam Widodo (2010:98) mengemukakan bahwa faktor sumberdaya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan. Menurut Edward III dalam Widodo (2010:98) bahwa sumberdaya tersebut meliputi sumberdaya manusia, sumberdaya anggaran, dan sumberdaya peralatan dan sumberdaya kewenangan.

a) Sumber Daya Manusia

Sumberdaya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Edward III dalam Widodo (2010:98) menyatakan bahwa “Mungkin sumber daya yang paling penting dalam menerapkan kebijakan adalah staf”. Edward III dalam Widodo (2010:98) menambahkan “tidak peduli seberapa jelas dan konsisten urutan implementasi dan tidak peduli secara akurat mereka ditransmisikan, jika personil yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan tidak memiliki

sumber daya untuk melakukan pekerjaan yang efektif, implementasi tidak akan efektif”.

b) Sumber Daya Anggaran

Edward III dalam Widodo (2010:100) menyatakan dalam kesimpulan studinya “keterbatasan anggaran, dan oposisi warga membatasi perolehan fasilitas yang memadai. Hal ini mengubah batas kualitas pelayanan yang dapat diberikan pelaksana kepada masyarakat”. Menurut Edward III, terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan yang seharusnya diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Edward III dalam Widodo (2010:100) menyatakan bahwa “Studi kota-kota baru menunjukkan bahwa terbatasnya pasokan insentif federal adalah kontributor utama kegagalan program”. Menurut Edward III, terbatasnya insentif yang diberikan kepada implementor merupakan penyebab utama gagalnya pelaksanaan program.

Edward III dalam Widodo (2010:101) menyimpulkan bahwa terbatasnya sumber daya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disamping program tidak bisa dilaksanakan dengan optimal, keterbatasan anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah.

c) Sumber Daya Peralatan

Edward III dalam Widodo (2010:102) menyatakan bahwa sumberdaya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk

operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan.

d) Sumber Daya Kewenangan

Sumberdaya lain yang cukup penting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan adalah kewenangan. Menurut Edward III dalam Widodo (2010:103) menyatakan bahwa Kewenangan (*authority*) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. Kewenangan ini menjadi penting ketika mereka dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan. Oleh karena itu, Edward III dalam Widodo (2010:103), menyatakan bahwa pelaku utama kebijakan harus diberi wewenang yang cukup untuk membuat keputusan sendiri untuk melaksanakan suatu kebijakan.

3) Disposisi

Pengertian disposisi menurut Edward III dalam Widodo (2010:104) dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan”. Edward III dalam Widodo (2010:104-105) mengatakan bahwa “jika implementasi kebijakan

ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana (implementors) tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut”.

Faktor-faktor yang menjadi perhatian Edward III dalam Agustinus (2006, 159-160) mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari:

- a) Pengangkatan birokrasi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat.
- b) Insentif merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong

yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

4) Struktur Birokrasi

Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan cukup dan para pelaksana (*implementors*) mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mempunyai keinginan untuk melakukannya, namun Edward III dalam Widodo (2010:106) menyatakan bahwa “implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena ketidakefisienan struktur birokrasi”. Struktur birokrasi ini menurut Edward III dalam Widodo (2010:106) mencakup aspek-aspek seperti struktur birokrasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi dan sebagainya.

Menurut Edwards III dalam Winarno (2005:150) terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni: “*Standard Operational Procedure* (SOP) dan fragmentasi”. Menurut Winarno (2005:150), “*Standard operational procedure* (SOP) merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas”. Edward III dalam Widodo (2010:107) menyatakan bahwa: “jelas tidaknya standar operasi, baik menyangkut mekanisme, system dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi dan kewenangan, dan tanggung

jawab diantara pelaku, dan tidak harmonisnya hubungan diantara organisasi pelaksana satu dengan yang lainnya ikut pula menentukan keberhasilan implementasi kebijakan”.

Namun, berdasarkan hasil penelitian Edward III dalam Winarno (2005:152) menjelaskan bahwa: “SOP sangat mungkin dapat menjadi kendala bagi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan.

Dengan begitu, semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang lazim dalam suatu organisasi, semakin besar pula probabilitas SOP menghambat implementasi Edward III dalam Winarno (2005:155) menjelaskan bahwa “fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi”.

Edward III dalam Widodo (2010:106), mengatakan bahwa: “struktur birokrasi yang terfragmentasi (terpecah-pecah atau tersebar) dapat meningkatkan gagalnya komunikasi, karena kesempatan untuk instruksinya terdistorsi sangat besar. Semakin terdistorsi dalam pelaksanaan kebijakan, semakin membutuhkan koordinasi yang intensif”.

b. Model Implementasi Van Meter and Van Horn

Van Meter and Van Horn (1975), mendefinisikan implementasi kebijakan merupakan tindakan yang digunakan baik individu atau kelompok-kelompok pejabat pemerintah atau swasta, yang diarahkan agar dapat tercapainya suatu tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Pandangan keduanya mengandaikan bahwa suatu implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementor dan kinerja kebijakan.

Meter dan Horn mengemukakan suatu model dasar yang mencakup enam variabel yang membentuk keterkaitan antara kebijakan dengan kinerja. Dalam model ini, variabel terikat adalah kinerja, yang didefinisikan sebagai tingkat sejauh mana standar-standar dan tujuan-tujuan kebijakan yang direalisasikan. Adapun variabel-variabel yang membentuk keterkaitan antara kebijakan dengan kinerja tersebut adalah: Standar dan tujuan (*standards and objectives*); Sumber daya (keuangan) (*resources*); Karakteristik organisasi pelaksana (*characteristics of the implementing agencies*); Komunikasi antar organisasi dan aktifitas penguatan (*interorganizational communication and enforcement activities*); Sikap para pelaksana (*disposition of implementors*); dan Kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik (*economic, sosial and political conditions*).

c. Model Implementasi Mazmanian dan Sabatier (Handoyo, 2012)

Model Mazmanian dan Sabatier disebut dengan model Kerangka Analisis Implementasi. Proses implementasi meliputi tiga variabel.

Pertama, variabel independen, yaitu mudah tidaknya masalah dikendalikan, berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman objek, dan perubahan yang dikehendaki.

Kedua, variabel intervening, yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, digunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hierarkis di antara lembaga pelaksana, aturan pelaksana dari lembaga pelaksana, perekrutan pejabat pelaksana dan keterbukaan kepada pihak luar, serta variabel di luar kebijakan yang memengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosial ekonomi dan teknokogi, dukungan publik, sikap konstituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi, serta komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana.

Ketiga, variabel dependen, yaitu tahapan dalam proses implementasi dengan lima tahapan, yakni pemahaman dari lembaga atau badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan objek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata tersebut, dan akhirnya mengarah pada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut atau pun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar.

B. Tinjauan Umum Tentang Vaksinasi Covid-19

1. Definisi Vaksin

Vaksin merupakan sediaan biologis yang menimbulkan suatu kekebalan terhadap penyakit, didalamnya terkandung sejumlah kecil bahan yang menyerupai organisme patogen yang mampu menginduksi sistem imun (Lestari and Raveinal, 2020).

2. Definisi Vaksinasi

Vaksinasi adalah proses di dalam tubuh, dimana seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan, biasanya dengan pemberian vaksin (Kemenkes RI, 2021b).

3. Tujuan Vaksinasi

Vaksinasi tidak hanya bertujuan untuk memutus rantai penularan penyakit dan menghentikan wabah saja, tetapi juga dalam jangka panjang untuk mengeliminasi bahkan mengeradikasi (memusnahkan/menghilangkan) penyakit itu sendiri. Vaksinasi bertujuan untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit tertentu sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Tentu, apabila seseorang tidak menjalani vaksinasi maka ia tidak akan memiliki kekebalan spesifik terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian vaksinasi tersebut (Kemenkes RI, 2021a).

Kekebalan kelompok atau herd Immunity merupakan situasi dimana sebagian besar masyarakat terlindung/kebal terhadap penyakit tertentu. Melalui kekebalan kelompok, akan timbul dampak tidak langsung (*indirect effect*), yaitu turut terlindunginya kelompok masyarakat yang rentan dan bukan merupakan sasaran vaksinasi. Kondisi tersebut hanya dapat tercapai dengan cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata (Kemenkes RI, 2021b).

4. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi

KIPI adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan, terjadi setelah pemberian imunisasi/vaksinasi, dan belum tentu memiliki hubungan kausalitas dengan vaksin. Kejadian ikutan yang dialami setiap orang dapat berbeda-beda, bisa berupa gejala ringan, sedang, dan serius yang dirasakan tidak nyaman atau berupa kelainan hasil pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut akan hilang dalam beberapa hari, oleh karena itu dianjurkan cukup istirahat setelah menerima vaksin. KIPI dikelompokkan dalam 5 kategori (Kemenkes RI, 2021b);

C. Tinjauan Umum Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4638/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

1. Perencanaan Vaksinasi Covid-19

a. Pentahapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin

Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dalam 4 tahapan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan dan profil keamanan vaksin. Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun. Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID 19 dilaksanakan sebagai berikut:

1) Tahap 1 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2) Tahap 2 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 2 adalah:

- a) Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi

petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b) Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).

3) Tahap 3 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.

4) Tahap 4 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022

Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

Pentahapan dan penetapan kelompok prioritas penerima vaksin dilakukan dengan memperhatikan *Roadmap WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)* serta kajian dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*).

Menurut *Roadmap* yang disusun oleh *WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)*, karena pasokan vaksin tidak akan segera tersedia dalam jumlah yang mencukupi untuk memvaksinasi semua sasaran, maka ada tiga skenario penyediaan vaksin untuk dipertimbangkan oleh negara yaitu sebagai berikut:

- 1) Tahap I saat ketersediaan vaksin sangat terbatas (berkisar antara 1–10% dari total populasi setiap negara) untuk distribusi awal.
- 2) Tahap II saat pasokan vaksin meningkat tetapi ketersediaan tetap terbatas (berkisar antara 11-20% dari total populasi setiap negara);
- 3) Tahap III saat pasokan vaksin mencapai ketersediaan sedang (berkisar antara 21–50% dari total populasi setiap negara).

Prioritas yang akan divaksinasi menurut *Roadmap WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)* adalah;

- 1) Petugas kesehatan yang berisiko tinggi hingga sangat tinggi untuk terinfeksi dan menularkan SARS-CoV-2 dalam komunitas.
- 2) Kelompok dengan risiko kematian atau penyakit yang berat (komorbid). Indikasi pemberian disesuaikan dengan profil keamanan masing-masing vaksin.
- 3) Kelompok sosial / pekerjaan yang berisiko tinggi tertular dan menularkan infeksi karena mereka tidak dapat melakukan jaga jarak secara efektif (petugas publik).

b. Pendataan Sasaran

Pendataan sasaran penerima vaksin dilakukan secara *top-down* melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 yang bersumber dari Kementerian/Lembaga terkait atau sumber lainnya meliputi nama, Nomor Induk Kependudukan, dan alamat tempat tinggal sasaran.

Melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dilakukan penyaringan data (*filtering*) sehingga diperoleh sasaran kelompok penerima vaksin COVID-19 sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

Penentuan jumlah sasaran per kelompok penerima vaksin dilakukan melalui pertimbangan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC-PEN). Penetapan jumlah sasaran per kelompok penerima vaksin untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota akan menjadi dasar dalam penentuan alokasi serta distribusi vaksin dan logistik vaksinasi dengan juga mempertimbangkan cadangan sesuai kebutuhan.

c. Pendataan Dan Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pelaksana Pelayanan Vaksinasi Covid-19

1) Tempat Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Pelayanan Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan Vaksinasi COVID-19 adalah sebagai berikut:

- a) Puskesmas, puskesmas pembantu;
- b) Klinik;
- c) Rumah sakit; dan/atau

- d) Unit pelayanan kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi pelaksana pelayanan vaksinasi COVID-19 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Memiliki tenaga kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19;
- b) Memiliki sarana rantai dingin sesuai dengan jenis Vaksin COVID-19 yang digunakan atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c) Memiliki izin operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau penetapan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Fasilitas pelayanan Kesehatan yang tidak dapat memenuhi persyaratan poin 2 dapat menjadi tempat pelayanan vaksinasi COVID-19 namun dikoordinasi oleh puskesmas setempat.

2) Pendataan dan Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pendataan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan menjadi tempat pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19. Pendataan dilakukan melalui upaya koordinasi dengan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pendataan tenaga pelaksana, jadwal pelayanan

dan peralatan rantai dingin yang tersedia di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

a) Pemetaan Tenaga Pelaksana

Tenaga pelaksana (satu tim) pelaksana kegiatan pemberian Vaksinasi COVID-19 untuk tiap sesi terdiri dari:

- (1) Petugas pendaftaran/verifikasi
- (2) Petugas untuk melakukan skrining (anamnesa), pemeriksaan fisik sederhana dan pemberian edukasi;
- (3) Petugas pemberi vaksinasi COVID-19 dibantu oleh petugas yang menyiapkan vaksin;
- (4) Petugas untuk melakukan observasi pasca vaksinasi COVID-19 serta pemberian tanda selesai dan kartu vaksinasi COVID-19;
- (5) Petugas untuk melakukan pencatatan hasil vaksinasi COVID-19;
- (6) Petugas untuk melakukan pengelolaan limbah medis; dan/atau
- (7) Petugas untuk mengatur alur kelancaran pelayanan vaksinasi COVID-19

Pemetaan ketersediaan tenaga pelaksana dilakukan sebagai pertimbangan dalam menyusun jadwal layanan.

Rangkaian pemeriksaan dan pelayanan Vaksinasi COVID-19 untuk satu orang diperkirakan sekitar 15 menit. Satu

vaksinasi (perawat, bidan, dan dokter) diperkirakan mampu memberikan pelayanan maksimal 40 - 70 sasaran per hari. Dalam satu hari dapat dilaksanakan beberapa sesi pelayanan dengan jumlah sasaran per sesi pelayanan adalah sekitar 10-20 orang.

b) Penyusunan Jadwal Layanan

Fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyusun jadwal pelayanan vaksinasi COVID-19 meliputi hari pelayanan, jumlah sesi layanan per hari, jam pelayanan dan kuota sasaran yang dilayani per sesi pelayanan serta nama dan nomor kontak penanggung jawab di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Inventarisasi Peralatan Rantai Dingin

Pengelola program imunisasi dan/atau logistik Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota harus melakukan inventarisasi jumlah dan kondisi sarana *cold chain* (*vaccine refrigerator, cool pack, cold box, vaccine carrier, dsb*) termasuk alat pemantau suhu yang ada saat ini, serta kekurangannya di tingkat provinsi, kabupaten/kota, puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan mengisi Format Pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Akan Memberikan Layanan Vaksinasi COVID-19, sesuai keterangan yang disediakan.

Format Pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Akan Memberikan Layanan Vaksinasi COVID-19 yang telah diisi dengan lengkap disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dikompilasi pada Tabel Kompilasi Pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Akan Memberikan Layanan Vaksinasi COVID-19.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian melakukan penilaian terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan melakukan penetapan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta menginput data tersebut ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.

Bila fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam memberikan vaksinasi bagi seluruh sasaran dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan tidak memenuhi persyaratan maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas dapat membuka pos pelayanan vaksinasi COVID-19 dengan mekanisme sebagai berikut:

- a) Puskesmas mengusulkan pos pelayanan vaksinasi COVID-19 ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pos pelayanan vaksinasi merupakan pos layanan luar gedung (area/tempat di luar fasilitas pelayanan kesehatan).
- b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan daftar pos pelayanan vaksinasi melalui SK Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota serta menginput data tersebut ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.

- c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas harus memastikan ketersediaan tenaga pelaksana serta sarana rantai dingin yang memadai untuk melaksanakan pelayanan vaksinasi COVID-19 yang aman dan berkualitas.
- d) Pelaksanaan pelayanan vaksinasi di pos pelayanan vaksinasi harus memenuhi standar pelayanan vaksinasi COVID-19. Masing-masing pos pelayanan vaksinasi juga melaksanakan pencatatan dan pelaporan tersendiri, terpisah dari puskesmas yang menjadi Koordinatornya.

2. Pelaksanaan Pelayanan Vaksinasi Covid-19

a. Prinsip Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19

Prinsip dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yaitu:

- 1) Pemberian vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh dokter, perawat atau bidan yang memiliki kompetensi.
- 2) Pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19 tidak mengganggu pelayanan imunisasi rutin dan pelayanan kesehatan lainnya;
- 3) Melakukan skrining/penapisan terhadap status kesehatan sasaran sebelum dilakukan pemberian vaksinasi;
- 4) Menerapkan protokol kesehatan; serta
- 5) Mengintegrasikan dengan kegiatan surveilans COVID-19 terutama dalam mendeteksi kasus dan analisa dampak.

b. Standar Pelayanan Vaksinasi Covid-19

Pelayanan vaksinasi COVID-19 harus menerapkan protokol kesehatan, meliputi pengaturan ruangan, pengaturan waktu layanan dengan mempertimbangkan jumlah sasaran maksimal per sesi serta ketersediaan tenaga. Pemerintah Daerah dapat membentuk tim pengawas pelaksanaan layanan vaksinasi COVID-19 ini agar tetap berjalan sesuai dengan aturan protokol kesehatan.

1) Ketentuan Ruang

Ketentuan ruang pelayanan vaksinasi COVID-19 meliputi:

- a) Menggunakan ruang/tempat yang cukup luas dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka);
- b) Memastikan ruang/tempat pelayanan vaksinasi bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- c) Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*;
- d) Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 – 2 meter.
- e) Ruang tempat pelayanan vaksinasi hanya untuk melayani orang sehat, apabila tidak memungkinkan ruangan terpisah maka harus dilakukan dengan waktu/jadwal yang terpisah;

- f) Sediakan tempat duduk bagi sasaran untuk menunggu sebelum vaksinasi dan 30 menit sesudah vaksinasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1 – 2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum Vaksinasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah vaksinasi di tempat terbuka.

2) Alur Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Mekanisme/alur pelayanan baik di puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya maupun pos pelayanan vaksinasi dapat dilihat sebagai beriku.

a) Meja 1 (petugas pendaftaran/verifikasi)

- (1) Petugas memanggil sasaran penerima vaksinasi ke meja 1 sesuai dengan nomor urutan kedatangan
- (2) Petugas memastikan sasaran menunjukkan nomor tiket elektronik (*e-ticket*) dan/atau KTP untuk dilakukan verifikasi sesuai dengan tanggal pelayanan vaksinasi yang telah ditentukan.
- (3) Verifikasi data dilakukan dengan menggunakan aplikasi Pcare Vaksinasi (pada komputer/laptop/HP) atau secara manual yaitu dengan menggunakan daftar data sasaran yang diperoleh melalui aplikasi Pcare Vaksinasi yang sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan (data sasaran pada aplikasi Pcare diunduh kemudian dicetak/print).

b) Meja 2 (petugas Kesehatan)

- (1) Petugas kesehatan melakukan anamnesa untuk melihat kondisi kesehatan dan mengidentifikasi kondisi penyerta (komorbid) serta melakukan pemeriksaan fisik sederhana. Pemeriksaan meliputi suhu tubuh dan tekanan darah.
- (2) Vaksinasi COVID-19 tidak diberikan pada sasaran yang memiliki riwayat konfirmasi COVID-19, wanita hamil, menyusui, usia di bawah 18 tahun dan beberapa kondisi komorbid yang telah disebutkan dalam format skrining.
- (3) Data skrining tiap sasaran langsung diinput ke aplikasi Pcare Vaksinasi oleh petugas menggunakan komputer/laptop/HP. Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka hasil skrining dicatat di dalam format skrining untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi setelah tersedia koneksi internet.
- (4) Berdasarkan data yang dimasukkan oleh petugas, aplikasi akan mengeluarkan rekomendasi hasil skrining berupa: sasaran layak divaksinasi (lanjut), ditunda atau tidak diberikan. Jika diputuskan pelaksanaan vaksinasi harus ditunda, maka petugas menyampaikan kepada

sasaran bahwa akan ada notifikasi ulang melalui sms blast atau melalui aplikasi peduli lindungi untuk melakukan registrasi ulang dan menentukan jadwal pengganti pelaksanaan vaksinasi.

(5) Dilanjutkan dengan pengisian keputusan hasil skrining oleh Petugas di dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.

(a) Ketika pada saat skrining dideteksi ada penyakit tidak menular atau dicurigai adanya infeksi COVID-19 maka pasien dirujuk ke Poli Umum untuk mendapat pemeriksaan lebih lanjut

(b) Sasaran yang dinyatakan sehat diminta untuk melanjutkan ke Meja 3.

(c) Petugas memberikan penjelasan singkat tentang vaksin yang akan diberikan, manfaat dan reaksi simpang (KIPI) yang mungkin akan terjadi dan upaya penanganannya.

c) Meja 3 (vaksinasi)

(1) Sasaran duduk dalam posisi yang nyaman.

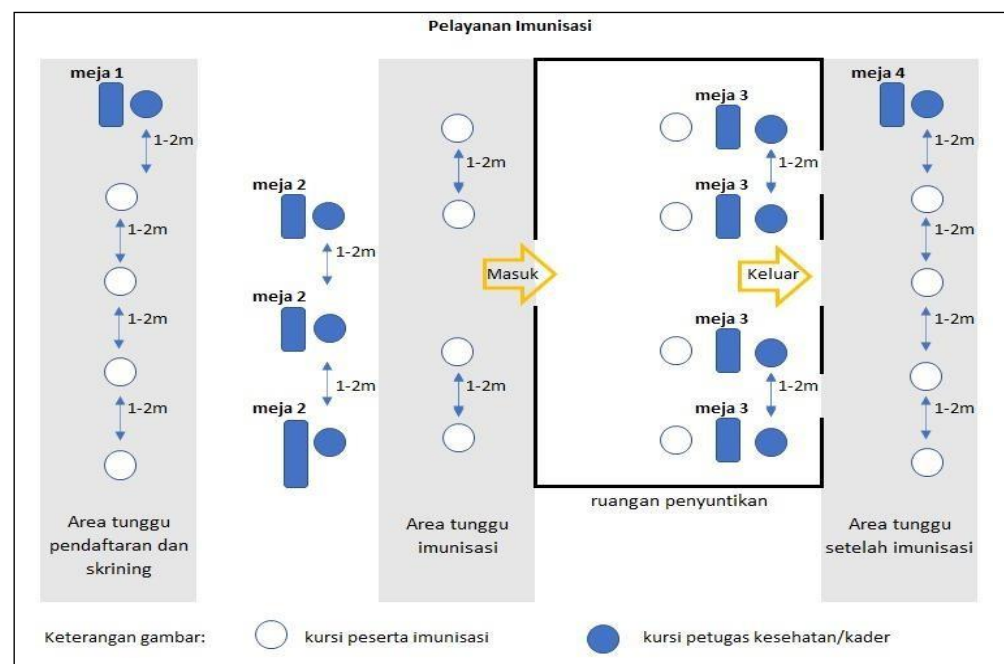
(2) Untuk vaksin multidoses petugas menuliskan tanggal dan jam dibukanya vial vaksin dengan pulpen/spidol di label pada vial vaksin.

(3) Petugas memberikan vaksinasi secara intra muskular sesuai prinsip penyuntikan aman.

- (4) Petugas menuliskan nama sasaran, NIK, nama vaksin dan nomor batch vaksin pada sebuah memo. Memo diberikan kepada sasaran untuk diserahkan kepada petugas di Meja 4.
 - (5) Selesai penyuntikan, petugas meminta dan mengarahkan sasaran untuk ke Meja 4 dan menunggu selama 30 menit.
- d) Meja 4 (petugas pencatatan)
- (1) Petugas menerima memo yang diberikan oleh petugas Meja 3.
 - (2) Petugas memasukkan hasil vaksinasi yaitu jenis vaksin dan nomor batch vaksin yang diterima masing-masing sasaran ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.
 - (3) Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka hasil pelayanan dicatat di dalam format pencatatan manual yang sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi setelah tersedia koneksi internet.
 - (4) Petugas memberikan kartu vaksinasi, manual dan/atau elektronik, serta penanda kepada sasaran yang telah mendapat vaksinasi. Petugas dapat mencetak kartu vaksinasi elektronik melalui aplikasi Pcare Vaksinasi.

Kartu tersebut ditandatangani dan diberi stempel lalu diberikan kepada sasaran sebagai bukti bahwa sasaran telah diberikan vaksinasi.

- (5) Petugas mempersilakan penerima vaksinasi untuk menunggu selama 30 menit di ruang observasi dan diberikan penyuluhan dan media KIE tentang pencegahan COVID-19 melalui 3M dan vaksinasi COVID-19.



Gambar 2.1 Contoh Pengaturan Ruang/Tempat Pelayanan Vaksinasi

3) Ketentuan Waktu Pelayanan Vaksinasi

- a) Pelayanan di puskesmas tidak mengganggu jadwal pelayanan imunisasi rutin. Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus

vaksinasi COVID-19 di puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan pos pelayanan vaksinasi.

- b) Jam layanan tidak perlu lama dan batasi jumlah sasaran yang dilayani dalam satu kali sesi pelayanan (1 sesi pelayanan maksimal 10-20 sasaran).
- c) Untuk layanan vaksinasi COVID-19 di fasyankes lainnya seperti di RS/Klinik baik milik pemerintah maupun swasta jadwal layanan dapat diatur dan disesuaikan dengan memperhatikan jadwal layanan kesehatan lainnya, pengaturan ruang dan alur pelayanan serta tetap memperhatikan protokol kesehatan dengan ketat.

4) Dosis dan Cara Pemberian Vaksinasi COVID-19

Dosis dan cara pemberian harus sesuai dengan yang direkomendasikan untuk setiap jenis vaksin COVID-19. Tabel di bawah ini menjelaskan dosis pemberian untuk setiap jenis platform vaksin COVID-19.

Platform	Pengembang Vaksin	Jumlah Dosis	Jadwal Pemberian (Hari ke-)	Cara Pemberian
<i>Inactivated virus</i>	Sinovac Research and Development Co., Ltd	2 (0,5 ml per dosis)	0,14	Intramuskular
<i>Inactivated virus</i>	Sinopharm + Beijing Institute of Biological Products	2 (0,5 ml per dosis)	0,21	Intramuskular
<i>Viral vector (Non-replicating)</i>	AstraZeneca + University of Oxford	1-2 (0,5 ml per dosis)	bila 2 dosis: 0,28	Intramuskular
<i>Protein subunit</i>	Novavax	2 (0,5 ml per dosis)	0,21	Intramuskular
<i>RNA based vaccine</i>	Moderna + National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)	2 (0,5 ml per dosis)	0,28	Intramuskular
<i>RNA based vaccine</i>	Pfizer Inc. + BioNTech	2 (0,3 ml per dosis)	0,28	Intramuskular

Gambar 2.2 Dosis dan Cara Pemberian Berbagai Jenis Vaksin COVID-19

Vaksin COVID-19 diberikan melalui suntikan intramuskular di bagian lengan kiri atas dengan menggunakan alat suntik sekali pakai (*Auto Disable Syringes/ADS*).

Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian:

- a) Pastikan petugas kesehatan dalam kondisi sehat (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain).
- b) Membawa vaksin, ADS, *Safety Box*, perlengkapan anafilaktik, dan logistik vaksinasi lainnya, seperlunya, dengan memperhatikan jumlah sasaran yang telah terdata
- c) Petugas kesehatan menerapkan protokol kesehatan selama pelayanan berlangsung dengan mengacu pada Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi COVID-19.

D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa

mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota.

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah:

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. Program Puskesmas merupakan program kesehatan dasar, meliputi: Promosi Kesehatan; Kesehatan Lingkungan; KIA & KB d. Perbaikan gizi; Pemberantasan penyakit menular; dan Pengobatan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan farmasi) (Gozali, 2012).

E. Sintesa Penelitian

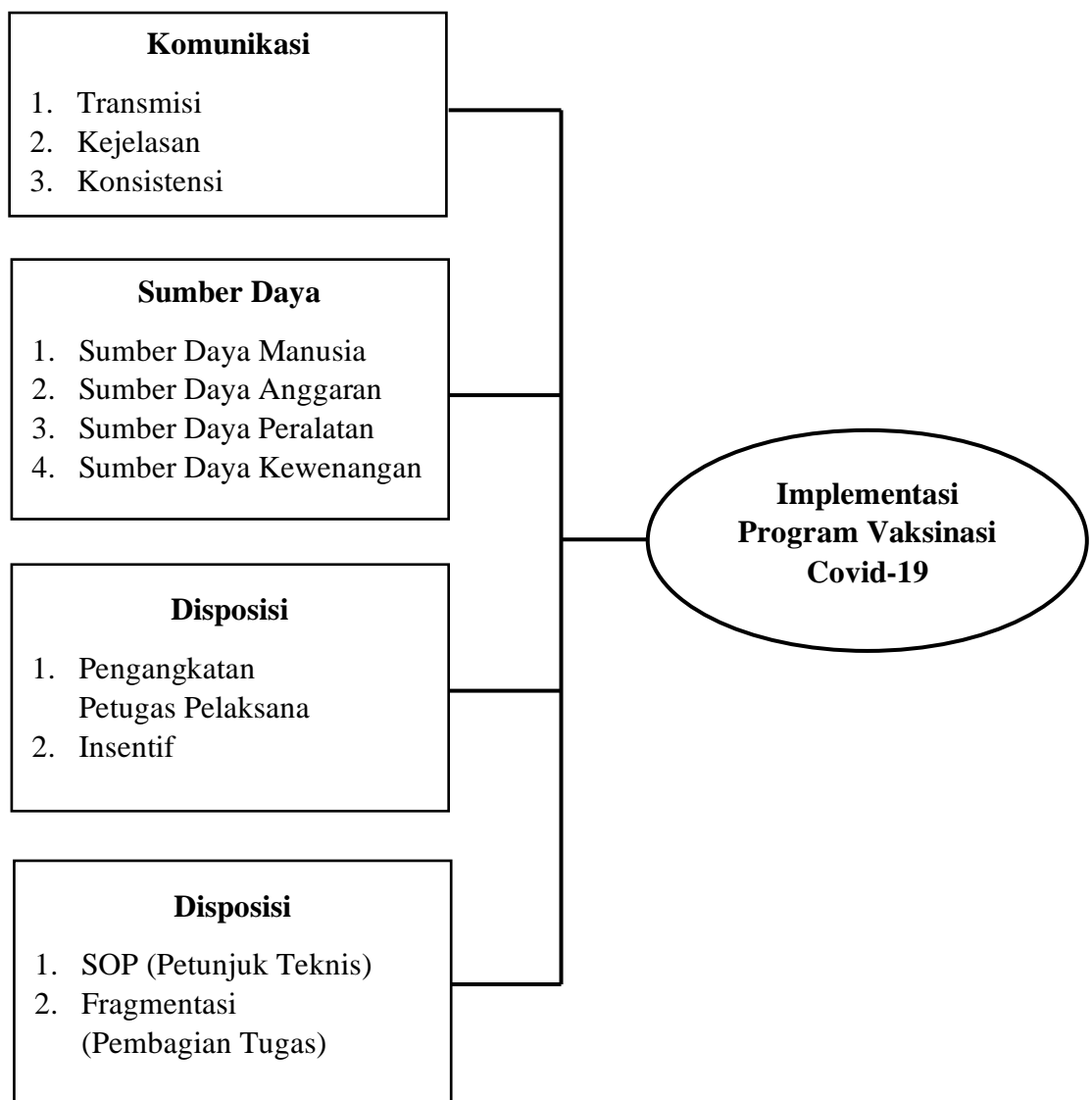
Tabel 2.1 Sintesa Penelitian tentang Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Akbar T. A. P. <i>et al.</i> , (2021) <i>http://ojs.uho.ac.id/index.php/PUBLICUHO/index</i>	Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 di Kota Surabaya <i>Journal Publicuho</i>	Kualitatif deskriptif	Sebagian masyarakat Surabaya dan Dinas Kesehatan Surabaya	Ditemui masih adanya masyarakat yang merasa takut divaksin secepat menghambat implementasi kebijakan vaksinasi karena komunikasi yang kurang.
2.	Nurlailah, (2021) <i>https://journal.unbara.ac.id/index.php/dinamika/article/view/1135/693</i>	Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Kab. Ogan Komering Ulu <i>Jurnal Dinamika</i>	Metode penelitian kepustakaan dengan pendekatan kualitatif untuk memperoleh data deskriptif	Bahan-bahan tertulis yang telah dipublikasikan dalam bentuk buku, jurnal ilmiah, surat kabar, majalah dan lain-lain	Terdapat inkonsistensi komunikasi dalam persyaratan penerima vaksin, sehingga bisa membingungkan masyarakat. Sumber daya manusia secara jumlah masih dirasakan kurang, tetapi cukup memadai dan memiliki kinerja baik. Pemberian insentif tidak seimbang dengan jumlah tenaga pelaksana vaksinasi di lapangan sehingga berpotensi pada disposisi pelaksana. Struktur Birokrasi kebijakan vaksinasi di Kabupaten OKU

					menggunakan struktur birokrasi Dinas Kesehatan Kab. OKU. Dalam implementasinya telah memiliki SOP, dan dengan jangkauan wilayah yang luas, dibutuhkan koordinasi yang lebih intensif, agar kebijakan vaksinasi Covid-19 di Kab. OKU dapat terimplementasi dengan baik.
3.	Fitriyana, (2021)	Implementasi Kebijakan Pemerintah Mengenai Pemberian Vaksin Terhadap Pengurangan Laju Pertumbuhan Kasus Covid-19 Di Kelurahan Pekapuran Raya Kota Banjarmasin <i>Jurnal Kesehatan</i>	Metode penelitian kepustakaan dengan pendekatan kualitatif untuk memperoleh data deskriptif	buku, jurnal ilmiah, surat kabar, majalah dan lain-lain.	Masih ada beberapa kendala dalam pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 yang diantaranya sebagian masyarakat yang meragukan efektifitas dan kemampuan vaksin covid-19 yang menyebabkan beberapa warga di antaranya menolak untuk di beri vaksin. Kendala lainnya yang dihadapi yaitu keterbatasannya persediaan, dan pendistribusian vaksin Covid-19 sehingga vaksinasi belum merata dalam mencakup seluruh warga yang ada di di Kelurahan Pekapuran Raya.

Sintesa penelitian diatas menunjukkan bahwa masih adanya kendala ataupun hambatan dalam pengimplementasian Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di berbagai daerah di Indonesia, baik itu dari faktor Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan Struktur Birokrasi.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori
Sumber : Edwards III, 1980 dalam (Mulyono, 2009)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel

Program Vaksinasi COVID-19 yang dilaksanakan di Kabupaten Luwu merupakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Program yang dilaksanakan di fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan ini bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mencapai tujuan tersebut, tentunya dibutuhkan sebuah model implementasi yang sesuai dengan program yang dijalankan. Sementara itu pasien memiliki hak untuk memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik maupun materi sesuai yang tercantum dalam Peraturan Undang-Undang RI Nomor 44 Pasal 32 Tahun 2009. Serta Puskesmas sebagai fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.