

TESIS

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19 PADA ANAK
USIA 6-11 TAHUN DI KOTA BANJARMASIN**

**POLICY IMPLEMENTATION OF COVID-19 VACCINATION ON
CHILDREN AGED 6-11 YEARS IN BANJARMASIN CITY**

Disusun dan diajukan oleh

**FRANSISKA DWI HAPSARI
K012202064**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19 PADA ANAK
USIA 6-11 TAHUN DI KOTA BANJARMASIN**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
FRANSISKA DWI HAPSARI**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19 PADA ANAK USIA 6-11 TAHUN DI KOTA BANJARMASIN

Disusun dan diajukan oleh

**FRANSISKA DWI HAPSARI
K012202064**

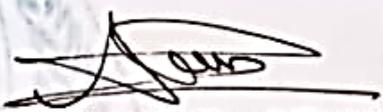
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 11 September 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

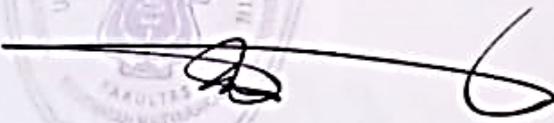
Pembimbing Pendamping,

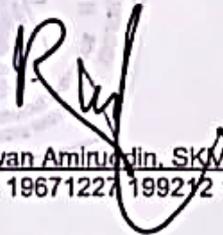

Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc
NIP. 19570102 198601 1 001


Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 19640708 199103 1 002

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Kesehatan Masyarakat,**

**Ketua Program Studi S2 Ilmu
Kesehatan Masyarakat,**


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., M.Sc., PH
NIP. 19671227 199212 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fransiska Dwi Hapsari
NIM : K012202064
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (Administrasi
Kebijakan dan Kesehatan/AKK)
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19 PADA ANAK USIA 6-11 TAHUN DI KOTA BANJARMASIN

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 11 September 2023.

Yang menyatakan



Fransiska Dwi Hapsari

ABSTRAK

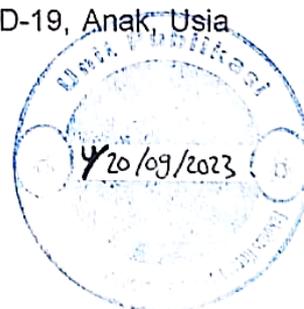
FRANSISKA DWI HAPSARI. *Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Banjarmasin.* (Dibimbing oleh Amran Razak dan Muhammad Alwy Arifin)

Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 pada Anak Usia 6-11 Tahun adalah sebuah program yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk memenuhi capaian keberhasilan perlindungan dan pemutusan rantai penyebaran COVID-19 bagi seluruh masyarakat agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin.

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif–eksploratif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, dokumentasi dan studi literatur kepada seluruh informan penelitian. Teknik pemilihan Informan menggunakan *purposive sampling*. Variabel penelitian meliputi komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi dan disposisi/sikap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kebijakan yang diambil secara keseluruhan sudah cukup tepat, walaupun masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Beberapa kendala yang dihadapi antara lain keraguan sebagian masyarakat dalam hal ini orang tua anak / siswa usia 6-11 tahun sebagai sasaran program, terhadap efek pasca vaksin. Kendala lainnya adalah keterbatasan persediaan vaksin COVID-19 yaitu sinovac yang di khusus direkomendasikan bagi anak. Disimpulkan bahwa untuk memastikan keberhasilan pelaksanaan kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak, diperlukan penyelesaian terhadap kendala yang muncul dalam proses implementasi, ialah penetapan kebijakan ini harus diimbangi dengan ketersediaan vaksin sinovac, pemerintah perlu memperbanyak vaksin sinovac sesuai dengan kebutuhan di tiap wilayah. Kemudian, diperlukan penguatan komunikasi (sosialisasi berkelanjutan) untuk mengatasi keraguan yang masih ada di masyarakat terkait vaksinasi pada anak.

Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan, Vaksinasi COVID-19, Anak, Usia 6-11 tahun



ABSTRACT

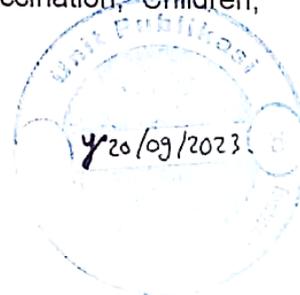
FRANSISKA DWI HAPSARI. *Policy Implementation Of COVID-19 Vaccination On Children Aged 6-11 Years In Banjarmasin City.* (Mentored by Amran Razak and Muhammad Alwy Arifin)

The implementation of the COVID-19 vaccination policy for children aged 6-11 years is a program launched by the Ministry of Health to fulfill the successful achievement of protecting and breaking the chain of transmission of COVID-19 for all people so that they remain socially and economically productive. The goal of this study was to examine how the COVID-19 vaccination policy was implemented in Banjarmasin City for children aged 6 to 11 years.

The descriptive-exploratory analysis method was utilized in this study. In-depth interviews, documentation, and literature searches were used to acquire data from all research informants. Purposive sampling was a strategy for selecting informants. Communication, resources, bureaucratic structure, and dispositions/attitudes were among the characteristics studied.

The study's findings indicated that the policies as a whole were highly adequate, yet there were still some challenges in implementing the COVID-19 Vaccination. Some members of the public, in this example parents of children/students aged 6-11 years as program targets, expressed concerns about the post-vaccination consequences. Another barrier was the scarcity of the COVID-19 vaccine, Sinovac, which was especially indicated for children. The conclusion drawn is that for the effective implementation of the COVID-19 vaccination policy for children, it is essential to address the challenges that arise during the implementation process. These challenges include the need for a balanced decision-making process in determining the policy, and the government needs reproduce sinovac vaccine according to the needs in each region. Then, to address community misgivings about childhood vaccination, it is required to improve communication (long-term outreach).

Keywords : Implementation, Policy, COVID-19 Vaccination, Children, Age 6-11 years



PRAKATA

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Tesis dengan judul “Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Banjarmasin” dengan baik dan lancar.

Tesis ini disusun untuk melengkapi dan memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi program pascasarjana dan memperoleh gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Tesis ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar berkat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sesungguhnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Amran Razak,Se.,M.Sc. selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak Dr. Muhammad Alwy Arifin,M.Kes selaku Anggota Komisi Penasihat, yang telah memberikan atas kesediaan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan serta solusi yang sangat bermanfaat sehingga tesis ini tersusun dengan baik.
2. Ibu Dr. Balqis Nazaruddin, SKM., M.Kes.,M.Sc.PH., Ibu Dr.Apik Indarty Moedjiono,SKM.,M.Si dan Bapak Prof. Dr. Anwar Daud,SKM.,M.Kes. selaku anggota komisi, yang telah berperan sebagai penguji, atas

kesediaan waktu dalam memberikan arahan, saran, dan solusi guna penyempurnaan proses penyusunan tesis ini hingga dapat berjalan dengan baik.

3. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ridwan, SKM., M. Kes., M. Sc. PH. selaku Ketua Prodi Pascasarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis menjalani proses pendidikan.
4. Pemerintah Kota Banjarmasin, dalam hal ini Walikota Banjarmasin, secara khusus telah diwakili oleh Staf Bidang Perencanaan Ahli Muda BAPPEDA LITBANG PEMKO Banjarmasin, yang telah berkenan memberikan izin penelitian di PEMKO Banjarmasin.
5. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin yang telah berkenan memberikan izin penelitian di Dinas Kesehatan Kota.
6. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, Pengelola Program Imunisasi, Kepala Seksi Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta kepala Instalasi Framasi Kota yang telah bersedia berperan dalam penelitian ini sebagai informan.

7. Puskesmas di kota Banjarmasin, yang diwakili oleh Puskesmas Pelambuan, Puskesmas Sungai Jingah, Puskesmas Perkapuran Raya dan Puskesmas Kelayan Dalam secara khusus koordinator imunisasi, yang telah berkenan memberikan izin penelitian di Puskesmas tersebut dan kesediaan waktu terlibat berperan sebagai informan dalam penelitian ini.
8. Dinas Pendidikan Kota Banjarmasin dalam hal ini Kepala Dinas Pendidikan yang telah berkenan memberikan izin penelitian ke beberapa sekolah dasar di Banjarmasin. Sekolah Dasar di Banjarmasin yang diwakili oleh SDN Murung Raya 5, SDN SN Kuripan 2, SDN Pekauman 3, SDN Sungai Lulut 6 khususnya kepala Sekolah maupun guru, yang telah memberikan izin penelitian dan terlibat sebagai informan pada penelitian ini.
9. Seluruh Staf Pendidik, khususnya Biro Administrasi Prodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat yang turut membantu selama proses pendidikan dalam penyusunan penelitian, hingga berjalan dengan lancar.
10. Kepada Yayasan Pendidikan Suaka Insan Suster-suster Santo Paulus dari Chartres di Provinsi Banjarmasin, mulai dari dari Ketua Yayasan, Sekretaris Yayasan dan seluruh dewan terkait, sebagai Pemberi dan penanggung jawab Beasiswa untuk pendidikan S2, sehingga penulis mendapat kesempatan Tugas Belajar studi lanjut di UNHAS Makassar,

terimakasih atas segala bentuk dukungan moral maupun material guna kelancaran proses pendidikan ini.

11. Kepada Lembaga Pendidikan STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN mulai dari Ketua STIKES suaka Insan dan WAKET I, II, III STIKES Suaka Insan beserta keluarga besar, dari staf tenaga pendidik, hingga senior maupun rekan-rekan pengajar, atas kesempatan TUBEL, atas segala bentuk dukungan moral dan material, hingga motivasi, selama menempuh proses pendidikan ini.
12. Seluruh teman-teman Pascasarjana Prodi Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar, Angkatan 2020 Gelombang 2, atas kebersamaan, relasi pertemanan, motivasi dan dukungan lain, yang tidak dapat penulis ucapkan satu-persatu, sehingga penulis dapat menjalani, melewati dan menempuh seluruh proses pendidikan dengan baik.
13. Teman sejawat dari Banjarmasin Dewi dan Sally yang sudah berjuang bersama saling mendukung dan memotivasi selama proses pendidikan S2.
14. Kepada keluarga besarku "Suwarlam Family" Bapak-ku Suwarlam, Mama-ku Dwi Puji W, mba Nurri, mas Edi, Ola, Kanthi dan Agung. Terimakasih tak terhingga, hingga penghargaan sebesar-besarnya atas segala dukungan moral, material, dan motivasi selama ini, hingga penulis dapat menempuh serta menyelesaikan pendidikan S2 ini.

Penulis telah berusaha untuk menyelesaikan tesis ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini. Oleh karena itu, demi kesempurnaan tesis ini, peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Akhir kata, semoga hasil dari penulisan tesis ini dapat dimanfaatkan bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu Administrasi Kebijakan dan Kesehatan.

Makassar, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum Kebijakan	14
B. Tinjauan Umum Implementasi Kebijakan	18
C. Tinjauan Umum Vaksinasi COVID-19	29
D. Sintesa Penelitian	43
E. Kerangka Teori	58
F. Kerangka Konseptual	59
G. Definisi Konseptual	60
BAB III METODE PENELITIAN	63
A. Jenis Penelitian	63
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	64
C. Informan penelitian	64

D.	Instrumen Penelitian	65
E.	Variabel Penelitian	65
F.	Sumber Data dan Teknik Pengumpulan data	67
G.	Analisa Data.....	68
H.	Keabsahan Data	70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		72
A.	Gambaran Lokasi Penelitian	72
B.	Karakteristik Informan Penelitian	83
C.	Hasil Wawancara	85
D.	Pembahasan.....	105
E.	Keterbatasan Penelitian	126
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		127
A.	Kesimpulan	127
B.	Saran	129
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian	43
Tabel 2. 2 Definisi Konseptual	60
Tabel 4. 1 Jumlah Desa/Kelurahan di Kota Banjarmasin Tahun 2022	76
Tabel 4. 2 Daftar Kasus Penyakit Terbanyak di Kota Banjarmasin Tahun 2021-2022	77
Tabel 4. 3 Daftar Puskesmas di Kota Banjarmasin	82
Tabel 4. 4 Karakteristik Informan Penelitian.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Model hubungan antarvariabel implementasi kebijakan Edward III	20
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Model Implementasi	58
Gambar 2. 3 Kerangka Konseptual Penelitian	59
Gambar 4. 1 Struktur Penduduk Kota Banjarmasin.....	74
Gambar 4. 3 Angka Kejadian COVID-19.....	74
Gambar 4. 4 Capaian Vaksinasi COVID-19 Dosis 1	79
Gambar 4. 5 Capaian Vaksinasi COVID-19 Dosis 2	80

DAFTAR SINGKATAN

ADS	= Auto Disable Syringe
APBN	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BABINSA	= Bintara Pembina Desa
BHABINKAMTIBMAS	= Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat
BPOM	= Badan Pengawas Obat dan Makanan
COVID-19	= Coronavirus Disease 2019
Dinkes	= Dinas Kesehatan
Fasyankes	= Fasilitas Pelayanan Kesehatan
ITAGI	= Indonesian Technical Advisory Group on Immunization
Kab	= Kabupaten
Kemendes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	= Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KIPI	= Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KKMMD	= Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
LKSA	= Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak
NIE	= Nomor Izin Edar
Pcare	= Primary Care
PHEIC	= Public Health Emergency of International Concern
Prov	= Provinsi
PSBB	= Pembatasan Sosial Berskala Besar
PTM	= Pembelajaran Tatap Muka
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
SMILE	= Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik Elektronik
SOP	= <i>Standart Operating Procedur</i>
UUD	= Undang-undang Dasar
WHO	= World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Penelitian Kepada KESBANGPOL Kota Banjarmasin
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Penelitian Oleh KESBANGPOL Kota Banjarmasin
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian Di Puskesmas Kelayan Dalam
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Penelitian Di Puskesmas Pekapuran Raya
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Puskesmas Pelambuan
- Lampiran 7 : Surat Izin Puskesmas Sungai Jingah
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Oleh Dinas Pendidikan Kota Banjarmasin dan Rekomendasi Izin Penelitian pada beberapa SD Di Kota Banjarmasin
- Lampiran 9 : Panduan Dan Pedoman Wawancara
- Lampiran 10 : Matriks Analisis Hasil Temuan Penelitian Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Banjarmasin
- Lampiran 11 : SOP Distribusi Vaksinasi COVID-19
- Lampiran 12 : SOP Penerimaan Dan Penyimpanan Vaksinasi COVID-19
- Lampiran 13 : SK Penunjukan Puskesmas dan fasyankes
- Lampiran 14 : Bukti Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 15 : *Curriculum Vitae*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi COVID-19 telah berlangsung selama lebih dari dua tahun sejak muncul untuk pertama kalinya di kota Wuhan, China, pada 31 Desember 2019. China mengidentifikasi kasus baru coronavirus pada 7 Januari 2020. COVID-19 kemudian menyebar ke Asia, Amerika, Eropa, Timur Tengah, dan Afrika. WHO telah menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020, dan COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Kemenkes RI, 2020)

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard melaporkan pada 23 Juni 2022 bahwa lebih dari 200 negara telah terkena pandemi COVID-19, dengan total kasus global yang terkonfirmasi sebanyak 539.893.858 dan 6.324.112 kematian. Amerika Serikat, India, Brazil, Prancis, Jerman, Inggris, Rusia, Korea Selatan, Italia, dan Turki adalah sepuluh negara dengan jumlah kasus dan kematian tertinggi. Sebagai salah satu negara yang terkena dampak pandemi COVID-19, Indonesia memiliki 6.078.725 kasus terkonfirmasi terdaftar, 5.908.043 kasus yang sembuh,

156.714 kematian, dan 13.968 kasus aktif, menurut data dari Kemenkes RI pada 25 Juni 2022.

Provinsi Kalimantan Selatan juga tidak terlepas dari pandemi COVID-19, data kasus akumulasi COVID-19 di Provinsi Kalimantan Selatan sampai tanggal 25 Juni 2022 yaitu 84.366 kasus terkonfirmasi positif, kesembuhan 81.800 dan 2.536 kasus meninggal akibat COVID-19. Provinsi Kalimantan Selatan terdiri dari 2 Kota dan 11 Kabupaten, kasus COVID-19 terbanyak ada Kota Banjarmasin. Kota Banjarmasin merupakan kota yang memiliki jumlah penduduk tertinggi dan terpadat di Kalimantan Selatan. Menurut data BPS Kota Banjarmasin tahun 2021 tercatat jumlah penduduk di Kota Banjarmasin sebesar 662.320 jiwa dengan kepadatan penduduk 6.726 Km². Akumulasi kasus konfirmasi positif di Kota Banjarmasin tanggal 25 Juni 2022 mencapai 21.360, kesembuhan 20.745 dan 599 kasus meninggal akibat Covid-19 (Dinkes Prov Kalsel,2022).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), yang mewajibkan tindakan pencegahan. Ini termasuk menerapkan kebijakan dan aturan seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), aturan perjalanan darat, udara, dan laut, dan 3T, atau test kesehatan masyarakat. (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu tindakan tambahan yang diperlukan untuk menangani dan mencegah penyebaran COVID-19 adalah vaksinasi. Tujuan dari vaksinasi ini adalah untuk mengurangi penyebaran virus, mengurangi jumlah penyakit dan kematian yang disebabkan oleh virus, menciptakan kekebalan komunitas, atau kekebalan kelompok, dan melindungi masyarakat agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan dalam 3 tahapan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/6424. Tahap I pada kelompok prioritas tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Tahap II untuk lansia (lanjut usia) dan tenaga/petugas pelayanan publik. Tahap III untuk masyarakat umum yang berusia 18 tahun ke atas. Selain itu, remaja usia 12-17 tahun dan ibu hamil dapat menerima vaksinasi pada tahap III sesuai dengan jenis vaksin yang direkomendasikan dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional atau ITAGI. Data Kemenkes tanggal 28 Juni 2022, capaian data vaksinasi COVID-19 di Indonesia yaitu 96,72% untuk dosis 1, 81,11% untuk dosis 2, dan 24,13% untuk booster dengan target sasaran vaksinasi nasional 208.265.720 jiwa.

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang dimulai sejak Januari 2021 sudah mencapai seluruh kalangan masyarakat yang berusia 12 tahun ke atas. Memberikan perlindungan yang menyeluruh pada

masyarakat, maka pemerintah perlu memperluas kelompok usia pemberian vaksin yaitu usia 6-11 tahun. Anak-anak juga termasuk kelompok yang rentan terhadap COVID-19, walaupun kebanyakan gejala yang ditimbulkan lebih ringan dibandingkan orang dewasa. Kerentanan pada anak dapat diakibatkan karena fungsi kekebalan belum matang, rentan terhadap infeksi sistem pernapasan dan gejalanya lebih beragam sehingga pembentukan antibodi dan imunitas silang dapat terjadi (Nurhidayah et al, 2021).

Setiap anak juga memiliki hak yang sama dalam mendapatkan perlindungan dan pelayanan kesehatan. Hal ini tercantum dalam UUD 1945 pasal 28B ayat 2 dan pasal 28 H ayat 1 “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dalam UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan juga mendukung tentang perlindungan kesehatan pada anak. Pada pasal 130 “pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada bayi dan anak”, pasal 131 ayat 2 ” upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun”.

Atas pertimbangan kajian dan rekomendasi Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional atau ITAGI, maka pemberian vaksinasi pada anak usia 6-11 tahun dinyatakan aman. Kemenkes RI mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.01.07/MENKES/6688/2021

tentang Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 bagi Anak Usia 6 sampai 11 Tahun agar layanan ini segera dilakukan sesuai standar. Vaksinasi bagi anak usia 6-11 tahun dimulai dengan pelaksanaan *kickoff* pada kabupaten/kota yang telah mencapai lebih dari 70% untuk dosis pertama dan cakupan vaksinasi pada lansia lebih dari 60%. Pada kriteria ini, kabupaten/kota dapat segera memulai pelaksanaan vaksinasi COVID-19 bagi anak usia 6-11 tahun.

Capaian vaksinasi untuk anak usia 6-11 tahun secara nasional melalui Dashboard Kemkes sampai pada tanggal 28 Juni 2022 mencapai 78,08% (20,876,357) untuk dosis 1 dan 65,10% (17.186.520) untuk dosis 2 dengan target sasaran sebanyak 26.400.300 anak. Sedangkan untuk data capaian khususnya di Provinsi Kalimantan Selatan tanggal 28 Juni 2022 mencatat vaksinasi dosis pertama mencapai 67,11% dan dosis ke dua baru mencapai 46,93% dari target 440.853 anak.

Upaya vaksinasi pada anak usia 6-11 tahun juga mulai dilakukan oleh pemerintah Kota Banjarmasin sejak bulan Januari 2022. Namun, capaian vaksinasi untuk anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin masih rendah dari target yang ditetapkan. Berdasarkan data pada tanggal 28 Juni 2022 untuk dosis 1 sekitar 43,42% (30.227) dan dosis 2 sekitar 28,49% (19.832) dengan target sasaran sebanyak 69.608 (Dinkes Banjarmasin,2022).

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 untuk anak usia 6-11 tahun sudah dapat dilaksanakan sejak dikeluarkannya Surat penyampaian

Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 pada Anak Usia 6-11 Tahun dengan Nomor SR.01.02/4/3309/2021 tanggal 13 Desember 2021. Pada surat tersebut di sampaikan daftar Kabupaten/kota yang mencapai kriteria *kickoff* yang mana vaksinasi ini harus memiliki capaian dosis pertama 70% dan cakupan vaksinasi pada lansia lebih dari 60%. Adanya persyaratan ini Kota Banjarmasin belum termasuk daftar kota yang mencapai kriteria *kickoff* sehingga pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun belum dapat diselenggarakan.

Perubahan terbaru yang disampaikan Kemenkes dalam surat SR.02.06/II/266/2021 pada 13 Januari 2022 tentang Tindak Lanjut Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 pada Anak Usia 6-11 Tahun dan Penggunaan Vaksin COVID-19 Sinovac bahwa vaksinasi pada anak 6-11 tahun dapat dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota. Selain itu juga disampaikan vaksin COVID-19 jenis Sinovac hanya diperuntukkan bagi vaksinasi pada anak usia 6-11 tahun dan untuk melengkapi vaksinasi dosis 2 usia 12 tahun ke atas. Atas perubahan tersebut, vaksinasi COVID-19 untuk anak usia 6-11 tahun akhirnya dapat dilakukan di Kota Banjarmasin pada bulan Januari 2022.

Vaksinasi anak pada usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin yang mulai diselenggarakan pada bulan Januari 2022 menemui kendala yaitu ketersediaannya stok Vaksin. Stok vaksin Sinovac yang tersedia tidak hanya digunakan untuk anak-anak usia 6-11 tahun, tapi juga digunakan

vaksinasi dosis ke 2 bagi masyarakat umum sehingga vaksinasi anak secara besar-besaran tidak dapat dilakukan. Hal ini disampaikan oleh Kepala Dinkes Kota Banjarmasin dalam wawancara dengan AntaraNews "*stok vaksin COVID-19 jenis Sinovac tinggal 4.000 dosis yangb tersebar di 26 Puskesmas di kota ini, sedangkan di Dinkes Banjarmasin tinggal 100 dosis. Dikatakan Machli Riyadi Stok ini digunakan bagi vaksinasi umum, tidak hanya bagi anak usia 6-11 tahun yang juga sudah mulai pelaksanaannya (19/01/2022)*".

Orang tua juga memiliki peran untuk mendukung dan mendampingi anak-anak untuk divaksin. Hasil dari wawancara beberapa orang tua yang memiliki anak usia 6-11 tahun yang belum divaksin memiliki beberapa alasan untuk menunda anaknya divaksin. Beberapa alasan tersebut yaitu keraguan tentang keamanan dari vaksin yang digunakan, khawatir akan efek samping dari vaksinasi karena pengalaman orang tua setelah di vaksin mengalami gejala dan merasa tidak perlu divaksin.

Muslim (2022) dalam penelitiannya tentang faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua dalam penerimaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kabupaten Dharmasraya menemukan bahwa banyak orang tua murid yang tidak bersedia atau terpaksa mengizinkan anaknya di vaksin. Hal ini dikarenakan banyaknya informasi yang tidak benar dari berbagai sumber seperti media sosial tau oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab. Sehingga diperlukan

strategi komunikasi yang tepat untuk memberikan informasi yang benar kepada orang tua siswa.

Beberapa kendala dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 juga ditemukan dalam beberapa penelitian yang serupa tentang Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19. Fitriyana dkk (2021) dalam penelitiannya tentang “Implementasi Kebijakan Pemerintah Mengenai Pemberian Vaksin Terhadap Pengurangan Laju Pertumbuhan Kasus Covid-19 Di Kelurahan Pekapuran Raya Kota Banjarmasin” menemukan beberapa kendala. Kendala tersebut karena ketersediaan stok vaksin terbatas, pendistribusian yang tidak merata, masyarakat yang menolak karena ragu terhadap efektifitas dan kemampuan vaksin serta kendala lansia yang tidak dapat datang karena terlalu jauh dari rumah.

Menurut Teori Implementasi Kebijakan George Edward III, sebaik apapun suatu kebijakan, jika tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik untuk diimplementasikan, tujuan kebijakan publik tidak akan tercapai. Jika kebijakan tidak dirumuskan dengan baik, persiapan dan rencana implementasi kebijakan yang tepat tidak akan dapat mencapai tujuan kebijakan. Menurut Edward, ada empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan: faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Nurlailah, 2021).

Penelitian Nurlailah (2021) tentang Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di Kab. Ogan Komering Ulu menemukan pentingnya komunikasi dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Penyampaian informasi yang tidak konsisten terkait persyaratan penerima vaksin membuat masyarakat penerima vaksin kebingungan dengan alur pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dan masih ada masyarakat yang takut divaksin karena informasi hoax tentang KIPI.

Utami (2022) dalam penelitiannya juga mengemukakan beberapa hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan implementasi COVID-19 di Kota Batam. Adapun hambatan tersebut yaitu kurang pemahaman masyarakat tentang vaksinasi dan stok vaksin yang terbatas. Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana belum optimal, hal ini dikarenakan sosialisasi tentang penggunaan Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi Covid-19 melalui aplikasi PCare (PrimaryCare) dan SMILE (Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik Elektronik). Hal ini menyebabkan adanya kesalahan input, data tidak bisa diinput dan terjadi gap antara orang yang sudah divaksin dengan vaksin yang terpakai.

Almanzani (2022) menunjukkan bahwa implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 di Kota Banda Aceh masih belum optimal dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya dan struktur birokrasi. Komunikasi dalam memberikan informasi masih belum efektif dari segi kejelasan dan konsistensinya sehingga rendahnya partisipasi

masyarakat, keterpaparan masyarakat terhadap hoax dan keraguan terhadap vaksin. Sumber daya manusia dan anggaran belum optimal karena insentif untuk petugas vaksinasi COVID-19 belum ada dan dalam pemenuhan kebutuhan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 ada yang menggunakan dana pribadi. Struktur birokrasi dari segi standar operasional prosedur belum berjalan sebagaimana mestinya yang menyebabkan pelayanan vaksinasi COVID-19 yang tidak sesuai dengan SOP.

Pelaksanaan Pembelajaran Tatap Muka (PTM) terbatas pada jenjang pendidikan PAUD, SD dan SMP di satuan pendidikan yang berada dibawah kewenangan pemerintah Kota Banjarmasin sudah berjalan sejak Juli 2021. Implementasi vaksinasi COVID-19 bagi anak usia 6-11 tahun tetap harus berjalan walau saat proses pelaksanaannya mengalami kendala. Vaksinasi pada anak memberikan perlindungan dan memutus rantai penyebaran COVID-19 saat anak aktif di sekolah dan mendorong optimalisasi proses PTM. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan menganalisis tentang implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-10 tahun di Kota Banjarmasin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin berdasarkan variabel komunikasi?
2. Bagaimana implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin berdasarkan variabel sumber daya?
3. Bagaimana implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin berdasarkan variabel disposisi?
4. Bagaimana implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin berdasarkan variabel struktur birokrasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin berdasarkan variabel komunikasi.
- b. Untuk menganalisis implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin berdasarkan variabel sumber daya.
- c. Untuk menganalisis implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin berdasarkan variabel disposisi.
- d. Untuk menganalisis implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin berdasarkan variabel struktur birokrasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang teori kebijakan kesehatan khususnya terkait kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin.

2. Manfaat Praktis

a. Instansi Pemerintah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi instansi pemerintah dalam melaksanakan implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin dan menjadi rujukan untuk kabupaten lainnya.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai proses pembelajaran untuk menambah wawasan pengetahuan dan kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kebijakan

1. Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan didefinisikan sebagai rencana yang ditetapkan oleh seseorang atau sejumlah aktor untuk menangani masalah atau persoalan. Konsep kebijakan dianggap tepat karena berfokus pada apa yang sebenarnya dilakukan daripada apa yang dimaksudkan atau diusulkan. Konsep ini juga membedakan kebijakan dari keputusan yang dibuat antara berbagai pilihan (Nugroho et al., 2022).

Kebijakan publik adalah tindakan yang dibuat dan diterapkan oleh badan pemerintahan yang memiliki otoritas hukum, politisi, dan finansial. Berusaha untuk mengatasi kebutuhan dan masalah yang muncul di masyarakat. Kebijakan publik terdiri dari sejumlah pilihan tindakan atau strategi yang diambil untuk mencapai tujuan tertentu untuk kepentingan umum (Suharto, 2020).

Wahab (2017) menjelaskan konsep kebijakan publik adalah tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu yang saling berkaitan dan berpola. Tindakan pemerintah untuk menyelesaikan masalah tertentu adalah contoh tindakan

positif, sedangkan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan apa pun adalah contoh tindakan negatif.

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan tindakan yang dilakukan pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu guna menyelesaikan permasalahan yang berkembang di masyarakat.

2. Tahap-Tahap Kebijakan

Kebijakan publik muncul melalui proses atau tahapan yang cukup panjang. Menurut Dunn (2003) (Ayuningtyas, 2018) ada tahapan yang harus dilakukan untuk merumuskan suatu kebijakan yaitu:

a. Agenda *setting*

Pada proses *agenda setting* dilakukan proses perumusan masalah guna menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mengdiagnosis penyebab, memetakan tujuan, memadukan pandangan-pandangan yang bertentangan dan merancang peluang kebijakan yang baru.

b. Formulasi Kebijakan

Peramalan dapat menyediakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang masalah yang akan terjadi di masa mendatang sebagai akibat dari diambilnya alternatif. Peramalan dapat menguji masa depan yang plausibel, potensial dan secara normatif bernilai, menginstimasi akibat dari

kebijakan yang ada atau yang diusulkan, mengenali kendala – kendala yang mungkin akan terjadi dalam pencapaian tujuan.

c. Adopsi Kebijakan

Melakukan rekomendasi pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang manfaat atau biaya dari berbagai alternatif yang mengakibatkan di masa mendatang telah diestimasi melalui peramalan.

d. Implementasi Kebijakan

Membantu menilai tingkat kepatuhan, menemukan akibat-akibat yang tidak diinginkan dari kebijakan dan program, mengidentifikasi hambatan dan rintangan implementasi dan menemukan letak pihak – pihak yang bertanggung jawab pada setiap tahapan kebijakan.

3. Bentuk Analisis Kebijakan

Ada 3 bentuk utama analisis kebijakan yaitu analisis kebijakan prospektif, analisis kebijakan retrospektif dan analisis kebijakan terintegrasi yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Ayuningtyas, 2018).

a. Analisis kebijakan prospektif

Analisis ini upaya untuk menghasilkan, mensintesis dan mentransformasi berbagai informasi atau fenomena sebelum tahap kebijakan dimulai dan diimplementasikan. Bentuk analisis ini cenderung mencirikan cara berpikir para ekonom, analisis

sistem dan peneliti pada tataran praktis/operasional. Tantang yang ditemukan pada analisis prospektif yaitu kemungkinan ketidaktepatan analisi sehingga menimbulkan *gap* antara solusi yang direkomendasikan dengan upaya konkret pemerintah untuk memecahkan masalah kebijakan.

b. Analisis kebijakan retrospektif

Analisis kebijakan retrospektif merupakan upaya untuk menghasilkan, mensintesis dan mentransformasi berbagai informasi atau fenomena setelah tahap kebijakan dimulai dan diimplementasikan. Berlangsung dalam beberapa fokus yaitu berorientasi pada subjek tertentu

c. Analisis kebijakan yang terintegrasi

Bentuk analisis yang mengkombinasikan kedua bentuk analisis sebelumnya. Analisis kebijakan terintegrasi merupakan upaya untuk menghasilkan, mensintesis dan mentransformasi berbagai informasi atau fenomena sebelum dan sesudah aksi / tahap kebijakan dimulai dan diimplementasikan. Bentuk analisis ini memiliki kelebihan dari bentuk analisis prospektif dan retrospektif karena secara terintegrasi melakukan pemantauan dan evaluasi kebijakan secara terus menerus sehingga menghasilkan informasi lebih mendalam.

B. Tinjauan Umum Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah operasi atau penyelenggaraan aktivitas yang sudah diatur oleh undang-undang dan terdiri dari kesepakatan bersama antara pemangku kepentingan, aktor, organisasi, prosedur, dan teknik secara sinergis untuk mendorong pelaksanaan kebijakan ke arah yang diinginkan (Wahab,2017).

Keberhasilan sebuah kebijakan ditentukan oleh tahapan implementasinya, yang sangat penting. Tahapan implementasi harus direncanakan dengan baik selama tahap perumusan dan pembuatan kebijakan.

Kamus Webster dalam Wahab (1991:50), implementasi diartikan sebagai *"to provide the means for carrying out; to give practical effects to"*. Implementasi menyediakan sarana untuk melaksanakan suatu kebijakan dan dapat memberikan dampak/akibat (Widodo, 2021).

Implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari keseluruhan proses. Pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat *action* program dari *individual projects* dan yang kedua apakah tujuan kebijakan atau program tersebut telah tercapai (Suratman,2017).

Secara konseptual, implementasi kebijakan merupakan proses pengumpulan sumber daya (alam, manusia, dan biaya) dan penentuan tindakan yang harus diambil untuk mencapai tujuan kebijakan. Rumusan kebijakan akan diubah menjadi pola operasional, yang pada akhirnya akan mengubah kebijakan yang telah dibuat sebelumnya. Ini adalah hasil dari rangkaian tindakan yang diambil tersebut. Pemahaman apa yang harus dilakukan setelah sebuah kebijakan diputuskan adalah kunci implementasi.

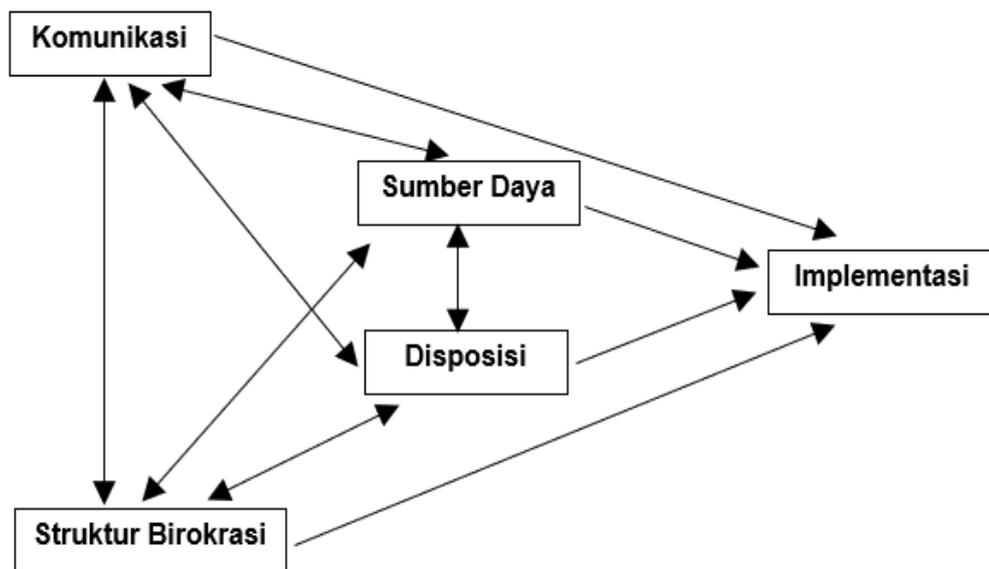
2. Model-model Implementasi Kebijakan

Pendekatan model implementasi kebijakan berpacu dalam tahap implementasi kebijakan yaitu model *top down* dan *bottom up*. Model *top down* menunjukkan bahwa pelaksanaan dipandang sebagai produk dari manajemen birokrasi yang kuat melibatkan kontrol, pemaksaan dan kepatuhan untuk mencapai tujuan kebijakan. Sebaliknya, model *bottom up* menunjukkan bahwa keberhasilan dari pelaksanaan terjadi ketika pihak yang terkena dampak juga terlibat dari awal proses kebijakan ini secara bertahap. Dari dua jenis pendekatan implementasi ini terdapat beberapa model implementasi yang sudah dikembangkan untuk menganalisis proses implementasi di lapangan.

a. Model Analisis Implementasi Edward III

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel

tersebut saling berhubungan satu sama lain. Menurut George Charles Edward III (1980), implementasi sebagai tahapan dalam proses kebijakan. Model yang dikembangkan oleh Edward III mengemukakan 4 variabel yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi. Variabel tersebut meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Seluruh variabel saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain.



Gambar 2. 1 Model hubungan antarvariabel implementasi kebijakan Edward III (Anggara,2014)

1) Komunikasi

Komunikasi sebagai proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada

pelaksana kebijakan (*policy implementor*). Ada beberapa dimensi komunikasi kebijakan yaitu :

a) Transmisi

Cara menyalurkan komunikasi yang baik dan berdampak pada implementasi yang baik. Kebijakan yang disampaikan tidak hanya kepada pelaksana tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung.

b) Kejelasan

Kebijakan yang disampaikan ke pelaksana, kelompok sasaran dan pihak lain harus jelas sehingga mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran dan substansi dari kebijakan tersebut.

c) Konsistensi

Informasi yang disampaikan harus konsisten agar tidak menimbulkan kebingungan pelaksana, kelompok sasaran dan pihak lainnya.

2) Sumber Daya

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Sumber daya berkaitan dengan segala sumber yang digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

a) Sumber Daya Manusia

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang memadai baik secara kualitas dan kuantitas. Kualitas sumber daya manusia yang berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas dan kompetensi dibidangnya sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia.

b) Anggaran

Anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi suatu kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan.

c) Fasilitas

Fasilitas juga menjadi sumber daya yang penting dalam melaksanakan suatu kebijakan karena walaupun sudah disertai oleh SDM yang cukup dan berkualitas bila tidak disertai dengan fasilitas yang mendukung maka tujuan tidak akan tercapai.

d) Informasi dan Kewenangan

Dalam mengimplementasikan suatu kebijakan, ada 2 bentuk informasi yaitu informasi tentang bagaimana melaksanakan kebijakan dan bentuk peraturan pemerintah. Implementor harus mengetahui apakah

orang lain yang terlibat didalam implementasi kebijakan melengkapi undang-undang yang diperlukan sebagai dasar legitimasi.

Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi pelaksana untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Kewenangan bersifat formal agar menghindari gagalnya proses implementasi karena dipandang oleh publik bahwa implementor tersebut tidak terlegitimasi.

3) Disposisi

Disposisi adalah sikap dan komitmen dari pelaksana terhadap kebijakan atau program yang harus dilaksanakan. Setiap kebijakan memerlukan pelaksana yang memiliki hasrat kuat dan komitmen yang tinggi agar mampu mencapai tujuan kebijakan yang diharapkan. Ada 3 unsur yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan pelaksana untuk melaksanakan kebijakan yaitu:

- a) Kognisi, seberapa jauh pemahaman pelaksana terhadap kebijakan. Pemahaman terhadap tujuan kebijakan sangat penting bagi aparat pelaksana. Ketidakmampuan administratif dari pelaksana kebijakan dalam menanggapi kebutuhan dan harapan

yang disampaikan oleh masyarakat dapat menyebabkan pelaksanaan suatu program tidak efektif.

b) Arah dan tanggapan pelaksanaan yang meliputi penerimaan, ketidakberpihakan ataupun penolakan pelaksana menyikapi kebijakan

c) Intensitas respon atau tanggapan pelaksana

4) Struktur Birokrasi

Mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan suatu kebijakan. Struktur birokrasi mencakup beberapa aspek yaitu struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar. Struktur birokrasi juga menekankan perlunya *Standart Operating Procedur* (SOP) yang mengatur tata aliran pekerjaan diantara para pelaksana. Fragmentasi juga diperlukan apabila kebijakan memerlukan banyak program dan melibatkan banyak institusi untuk mencapai tujuan.

a) *Standart Operating Procedur* (SOP)

Standart Operating Procedur (SOP) merupakan pedoman bagi implementor untuk bertindak agar dalam pelaksanaan suatu kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan (Rahmat,2017).

b) Fragmentasi

Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa lembaga yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan. Fragmentasi dapat mengakibatkan pandangan-pandangan yang sempit dari lembaga birokrasi (Winarno,2012).

b. Model Van Meter dan Van Horn

Implementasi kebijakan menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam (Anggara, 2014) ada 6 (enam) variabel yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu:

- 1) Tujuan dan standar kebijakan yang jelas, yaitu perincian mengenai sasaran yang ingin dicapai melalui kebijakan beserta standar untuk mengukur pencapaiannya.
- 2) Sumber daya, dana atau berbagai insentif yang dapat memfasilitasi keefektifan dan keberhasilan implementasi.
- 3) Kualitas hubungan interorganisasional. Menuntut prosedur dan mekanisme kelembagaan yang memungkinkan struktur yang lebih tinggi dapat mengontrol implementasi berjalan

sesuai dengan tujuan dan standar yang telah ditetapkan agar tercapainya keberhasilan implementasi.

- 4) Karakteristik lembaga/organisasi pelaksana,
- 5) Lingkungan politik, sosial dan ekonomi
- 6) Disposisi

c. Model proses implementasi Grindle

Keberhasilan implementasi kebijakan yang menurut Marille S. Grindle (Ayuningtyas, 2019) dipengaruhi oleh 2 variabel besar yaitu :

1) Isi Kebijakan (*content of policy*)

- a) Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran dipengaruhi oleh kebijakan
- b) Jenis manfaat yang dihasilkan kebijakan dan yang diterima target group
- c) Derajat perubahan yang diinginkan oleh kebijakan
- d) Kedudukan pembuat kebijakan
- e) Implementor kebijakan disebutkan dengan rinci
- f) Sumber daya yang memadai

2) Lingkungan implementasi kebijakan (*context of implementation*)

- a) Seberapa besar kekuasaan dan strategi yang dimiliki oleh aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan
- b) Karakteristik institusi dan rezim yang berkuasa

- c) Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran
- d. Model Implementasi Mazmanian dan Sabatier

Model implementasi menurut Mazmanian dan Sabatier (Soetari, 2014), ada tiga faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu :

- 1) Karakteristik masalah
 - a) Tingkat kesulitan teknis dari masalah
 - b) Tingkat kemajemukan kelompok sasaran
 - c) Proposi kelompok sasaran terhadap total populasi
 - d) Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan
- 2) Karakteristik kebijakan
 - a) Kejelasan isi kebijakan
 - b) Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis
 - c) Besarnya alokasi sumber daya finansial terhadap kebijakan
 - d) Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar institusi pelaksana
 - e) Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana
 - f) Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan
 - g) Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan

3) Lingkungan kebijakan

- a) Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi
- b) Dukungan publik terhadap suatu kebijakan
- c) Sikap kelompok pemilih
- d) Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor

3. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan

Proses Implementasi kebijakan merupakan proses yang rumit dan kompleks karena melibatkan interaksi banyak variabel. Kompleksitas dalam proses implementasi kebijakan tentunya dapat menimbulkan beberapa permasalahan.

Ada 4 (empat) tipe implementasi sebuah kebijakan Goggin et, al (Purwanto, 2015). Tipologi tersebut menunjukkan potensi kegagalan dan keberhasilan pencapaian tujuan suatu kebijakan program :

- a. Penyimpangan (*defiance*) : tipe implementasi oleh *implementer* yang disertai perubahan – perubahan, baik tujuan, kelompok sasaran maupun mekanisme implementasi yang berakibat tidak tercapainya tujuan
- b. Penundaan (*delay*) yaitu penundaan tanpa modifikasi. Dalam kasus ini implementer menunda pelaksanaan implementasi

namun tidak melakukan perubahan-perubahan terhadap isi kebijakan.

- c. Penundaan strategi (*strategic delay*) yaitu penundaan disertai modifikasi yang bertujuan memperbesar keberhasilan implementasi.
- d. Taat (*compliance*) yaitu tipe implementasi dimana implementor menjalankan implementasi tanpa disertai dengan perubahan terhadap isi dan mekanisme implementasi kebijakan tersebut.

C. Tinjauan Umum Vaksinasi COVID-19

1. Pengertian Vaksinasi COVID-19

Vaksin adalah produk biologi yang mengandung antigen, baik mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang telah dilemahkan, seluruhnya atau sebagian, atau toksin mikroorganisme yang telah diubah menjadi protein rekombinan atau toksoid. Jika dikombinasikan dengan zat lain, vaksin ini akan menciptakan kekebalan khusus yang melawan penyakit tertentu.

Pemberian vaksin adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap penyakit tertentu. Jika Anda terkena penyakit tersebut, Anda tidak akan sakit atau mengalami gejala ringan, dan Anda tidak akan menjadi sumber penularan.

Salah satu cara terbaik untuk mencegah penularan COVID-19 adalah dengan memberi orang vaksin. Untuk melakukannya,

pemerintah telah menetapkan Kebijakan Vaksinasi COVID-19. Ketika sebagian besar masyarakat terlindung atau kebal terhadap penyakit tertentu, ini disebut kekebalan kelompok atau *herd immunity*. Dampak tidak langsung (indirect effect) dari kekebalan kelompok adalah bahwa kelompok masyarakat yang rentan yang tidak ditargetkan untuk divaksinasi juga dilindungi. Kekebalan kelompok dapat terbentuk ketika sasaran vaksinasi mencapai 70% dari populasi secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2021).

2. Jenis-jenis Vaksin

Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor H.K.01.07/Menkes/9860/2020 tentang penetapan jenis vaksin untuk pelaksanaan vaksinasi corona virus disease 2019 (COVID-19) telah menetapkan vaksin yang diproduksi dari enam lembaga berbeda. Jenis vaksin yang telah ditetapkan diproduksi oleh PT. Bio Farma (Persero), AstraZeneca, China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm), Moderna, Pfizer Inc and BioNtech, dan Sinovac Biotech Ltd (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Sasaran Vaksinasi COVID-19

Orang-orang yang tinggal di Indonesia berusia minimal 18 tahun adalah kelompok prioritas untuk diberikan vaksin. Mereka dapat diberikan vaksin jika ada informasi yang memadai tentang keamanan vaksin tersebut dan jika Badan Pengawas Obat dan

Makanan telah memberikan persetujuan untuk penggunaan vaksin dalam situasi darurat atau jika telah diberikan nomor izin edar (NIE) oleh badan tersebut.

4. Tahap Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

a. Tahap I

Dimulai pada Januari 2021 dan ditujukan untuk tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang, dan mahasiswa pendidikan kedokteran yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berusia 18 tahun ke atas.

b. Tahap II

Mulai dilaksanakan minggu ketiga Februari 2021 pada kelompok prioritas berikut :

- 1) Masyarakat lanjut usia (≥ 60 tahun)
- 2) Tenaga/petugas pelayanan publik yaitu seperti Tentara Nasional Indonesia, anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, Satuan Polisi Pamong Praja, Kepala Desa/Lurah atau perangkat desa/kelurahan, anggota DPR/DPD/DPRD, pejabat negara, Aparatur Sipil Negara, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, pegawai BUMN/BUMD, BPJS, BPBD, tokoh agama dan penyuluh agama pedagang pasar, orang/relawan yang membantu percepatan pelaksanaan vaksinasi bagi masyarakat lanjut usia, serta pekerja kunci (essential worker) di bidang pendidikan (pendidik dan tenaga

kependidikan), pariwisata (petugas pariwisata, hotel, restoran), transportasi publik dan logistik, wartawan dan pekerja media, pemadam kebakaran, atlet, petugas pelayanan publik lain yang terlibat secara langsung dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang berusia 18 tahun ke atas.

c. Tahap III

Kelompok prioritas masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi, yang berusia 18 tahun ke atas dan masyarakat lainnya selain kelompok prioritas yang dilakukan vaksinasi pada tahap I dan tahap II, dilaksanakan mulai bulan Juli 2021

Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional atau ITAGI telah memberikan rekomendasi bahwa beberapa jenis vaksin dapat digunakan untuk vaksinasi pada usia 12-17 tahun dan pada ibu hamil. Sehingga pelaksanaan vaksinasi pada kelompok umur 12-17 tahun dan ibu hamil dapat dilakukan pada vaksinasi tahap III.

5. Advokasi, Sosialisasi dan Pelatihan

Untuk memastikan bahwa vaksinasi program dan vaksinasi gotong royong berjalan dengan baik dan berkualitas tinggi, upaya advokasi dan sosialisasi yang efektif diperlukan. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Puskesmas harus

bekerja sama dengan semua pihak terkait, termasuk lintas program dan lintas sektor, serta pemangku kepentingan lainnya.

Selain melakukan advokasi dan sosialisasi, langkah penting lainnya adalah melatih tenaga kesehatan yang akan melakukan vaksinasi. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk memastikan bahwa vaksinasi diberikan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan mereka, serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

6. Pendanaan Vaksin

Kegiatan vaksinasi COVID-19 yang didanai oleh APBN, APBD (Dekonsentrasi, DAK non fisik/BOK), dan sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku mencakup beberapa hal, seperti biaya operasional, distribusi vaksin dan logistik, pengembangan dan penyebarluasan materi KIE, penyelenggaraan pertemuan advokasi, koordinasi program vaksinasi, dan sebagainya.

Pendanaan operasional vaksinasi bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Bagi Hasil (DBH) Tahun Anggaran 2021, sesuai dengan Petunjuk Teknis Perencanaan Penganggaran Pelaksanaan Vaksinasi yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara membayar perawatan dan pengobatan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 untuk peserta aktif Program Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN). Peserta non-aktif Program JKN dan individu yang bukan peserta Program JKN didanai melalui mekanisme JKN.

7. Distribusi Vaksin

Pendistribusian vaksin, peralatan pendukung dan logistik harus dilakukan dan dikelola sesuai dengan prosedur yang ditetapkan untuk menjamin kualitas yang baik. Pendistribusian vaksin dan logistik dapat dilakukan melalui Kantor Kesehatan Pelabuhan dan/atau Unit Pelaksana Teknis vertikal lainnya yang pelaksanaannya berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi (Kemkes, 2021a).

a. Distribusi dari Provinsi ke Kabupaten/Kota

- 1) Distribusi dari tingkat provinsi sampai ke tingkat kabupaten/kota dilakukan dengan menggunakan kendaraan berpendingin khusus (beberapa Prov/Kab/Kota), cold box atau alat transportasi lain yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik menggunakan sarana pembawa lain yang standar sesuai dengan ketentuan.
- 2) Vaksin disimpan dalam cold room, vaccine refrigerator dan/atau tempat penyimpanan vaksin yang sesuai dengan masing-masing jenis vaksin COVID-19 pada suhu yang direkomendasikan.

- 3) Peralatan pendukung dan logistik (seperti Auto Disable Syringe (ADS), Safety Box, Alcohol Swab) disimpan pada area/ruang yang telah ditentukan di dalam instalasi farmasi.
 - 4) Mekanisme distribusi bergantung pada kebijakan dan ketersediaan anggaran masing-masing daerah seperti Provinsi mengantarkan ke kabupaten/kota atau sebaliknya Kabupaten/Kota mengambil dari provinsi sesuai jadwal tibanya vaksin atau dibuat jadwal pengambilan sesuai alokasi.
- b. Distribusi dari Kabupaten/Kota ke Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain

Kabupaten/kota mendistribusikan vaksin, peralatan pendukung dan logistik ke Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, KKP, atau Pos pelayanan vaksinasi yang telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan vaksinasi COVID-19 dengan menggunakan mobil box atau mobil Puskesmas keliling, vaksin ditempatkan pada cold box/vaccine carrier atau alat transportasi lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID19. Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya juga dapat mengambil vaksin, peralatan pendukung dan logistik ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk peralatan pendukung dan logistik menggunakan sarana pembawa lain yang standar sesuai dengan ketentuan.

8. Fasilitas dan Tenaga Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi covid-19 harus memenuhi persyaratan berikut ini :

- 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
- c. Memiliki izin operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau penetapan oleh Menteri Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pelayanan Vaksinasi Program 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 Program adalah sebagai berikut:

- a. Puskesmas, Puskesmas pembantu
- b. Klinik
- c. Rumah sakit
- d. Unit pelayanan kesejatan di kantor kesehatan pelabuhan (KKP)
- e. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memenuhi persyaratan

- f. Membuka pos pelayanan vaksinasi COVID-19 di sekolah atau satuan pendidikan, atau Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) dilaksanakan dengan bekerja sama dengan Dinas Pendidikan atau Kantor Wilayah Kementerian Agama, atau Dinas Sosial setempat.

Untuk melaksanakan vaksinasi COVID-19 dibentuk tim pelaksana (Tim Vaksinasi) yang memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut :

- a. Pendaftaran/verifikasi
- b. Skrining (anamnesa), pemeriksaan fisik sederhana dan pemberian edukasi
- c. Penyiapan dan pemberian vaksin COVID-19
- d. Observasi pasca vaksinasi COVID-19 serta kartu vaksinasi COVID-19
- e. Pencatatan dan input data hasil vaksinasi COVID-19
- f. Pengelolaan limbah medis
- g. Pengaturan alur kelancaran pelayanan vaksinasi COVID-19

Satu Tim Vaksinasi terdiri dari satu petugas vaksinator dan dibantu oleh sekurang-kurangnya tiga petugas yaitu petugas ruang tunggu, petugas skrining, serta petugas pencatatan dan observasi. Satu petugas vaksinator (dokter, perawat, atau bidan) diperkirakan mampu memberikan pelayanan maksimal 70 sasaran per hari.

9. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan vaksinasi. Kejadian ini dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, koinciden, reaksi kecemasan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Reaksi lokal dan sistemik seperti nyeri pada tempat suntikan atau demam dapat terjadi sebagai bagian dari respon imun. Reaksi yang mungkin terjadi setelah vaksinasi COVID-19 hampir sama dengan vaksin yang lain. Beberapa gejala tersebut antara lain:

a. Reaksi lokal :

- 1) nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan
- 2) reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis

b. Reaksi Sistemik

- 1) Demam
- 2) Nyeri otot seluruh tubuh (myalgia)
- 3) nyeri sendi (artralgia),
- 4) badan lemah
- 5) sakit kepala

c. Reaksi lainnya

- 1) reaksi alergi misalnya urtikaria, oedem
- 2) reaksi anafilaksis,
- 3) syncope (pingsan)

Penanganan untuk reaksi ringan lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk melakukan kompres dingin pada lokasi tersebut dan meminum obat paracetamol sesuai dosis. Untuk reaksi ringan sistemik seperti demam dan malaise, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk minum lebih banyak, menggunakan pakaian yang nyaman, kompres atau mandi air hangat, dan meminum obat paracetamol sesuai dosis.

10. Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi diperlukan untuk menyediakan informasi tentang vaksinasi COVID-19 yang akurat, terpercaya dan konsisten melalui berbagai saluran komunikasi sehingga memudahkan pelaku komunikasi edukasi, petugas lapangan dan fasilitator masyarakat menyebarkan informasi penting. Tujuan strategi komunikasi untuk meningkatkan kepercayaan publik terhadap vaksinasi dan mendorong penerimaan vaksinasi bagi kelompok sasaran. Strategi yang dapat dilakukan dengan komunikasi publik, komunikasi massa, pemberdayaan masyarakat, peningkatan kapasitas, keterlibatan pemangku kepentingan (profesi kesehatan, agama, budaya, dan politik) dan kerjasama lintas sektor. Informasi dapat disebarkan ke berbagai saluran seperti TV/radio, media sosial, digital application, fakes dan posyandu, kader, relawan, tokoh masyarakat dan agama.

11. Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 untuk Anak 6-11 Tahun

Pemerintah melakukan perluasan sasaran kelompok umur dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6688/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bagi Anak Usia 6 sampai 11 Tahun. Keputusan ini dikeluarkan setelah mempertimbangkan kajian dan rekomendasi yang dikeluarkan oleh Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional atau ITAGI melalui surat nomor 166/ITAGI/Adm/IX/2021 tanggal 9 Desember 2021 tentang pemberian vaksinasi bagi anak usia 6-11 tahun yang dinyatakan aman untuk diberikan pada kelompok umur tersebut. Agar layanan vaksinasi ini dilakukan sesuai standar keputusan ini juga mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6424/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. Vaksinasi bagi anak usia 6 - 11 tahun dimulai dengan pelaksanaan kickoff pada kabupaten/kota yang telah mencapai cakupan >70% untuk vaksinasi dosis pertama dan cakupan vaksinasi pada kelompok lanjut usia mencapai >60%.

Ada beberapa aturan yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bagi anak usia 6-11 tahun yaitu :

a. Jenis Vaksin yang digunakan

Jenis vaksin yang digunakan adalah vaksin COVID-19 Bio Farma dan/atau Coronavac yang telah mendapatkan

persetujuan penggunaan pada masa darurat (emergency use authorization) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari BPOM. Pemberian vaksin COVID-19 Bio Farma dan/atau Coronavac dilakukan dengan ketentuan berikut :

- 1) Diberikan sebanyak 2 (dua) kali dengan interval minimal 28 (dua puluh delapan) hari melalui suntikan intramuskular di bagian lengan atas dengan dosis 0,5 mL
- 2) Sebelum pelaksanaan vaksinasi COVID-19 harus dilakukan skrining dengan menggunakan format yang tercantum dalam lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6688/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bagi Anak Usia 6 sampai 11 Tahun

b. Fasilitas Layanan Vaksinasi

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 bagi anak usia 6-11 tahun dapat dilakukan di Puskesmas, rumah sakit, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti pembukaan pos pelayanan vaksinasi di sekolah atau satuan pendidikan lainnya, atau Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA). Pembukaan pos pelayanan vaksinasi di sekolah atau satuan pendidikan, atau Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) dilaksanakan dengan bekerja sama dengan Dinas Pendidikan atau Kantor Wilayah Kementerian Agama, atau Dinas Sosial setempat.

c. Skrining penerima Vaksin

- 1) Suhu kurang dari 37,5° C
- 2) Tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg
- 3) Tidak mendapatkan vaksin lain kurang dari 2 minggu
- 4) Riwayat sakit COVID-19, bila derajat ringan dilakukan 1 bulan setelah sembuh dan dengan derajat berat dilakukan 3 bulan setah sembuh.
- 5) Riwayat kontak dengan pasien COVID-19 ditunda sampai 2minggu
- 6) Tidak ada gejala demam, batuk pilek, nyeri menelan, muntah dan diare.
- 7) Tidak sedang menjalani pengobatan immunosupresan jangka panjang
- 8) Anak yang memiliki riwayat alergi berat dan penyandang penyakit hemofilia/ kelaian pembekuan darah disarankan vaksinasi di rumah sakit.

D. Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1	Nurlailah (2021) http://journal.unbara.ac.id/index.php/dinamika/article/view/1135	Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di Kab. Ogan Komering Ulu Jurnal Dinamika	Penelitian kualitatif dengan <i>literature review</i>	Sumber data penelitian berasal dari sumber-sumber buku, jurnal ilmiah, surat kabar dan yang lainnya.	Hasil penelitian ditemukan bahwa ada beberapa kendala yang ditemukan saat implementasi kebijakan vaksinasi covid-19 dilakukan yaitu : 1. Komunikasi : proses penyampaian informasi sudah dilaksanakan dengan baik berupa informasi lisan (media massa, media promosi,dan media sosial) dan informasi diberikan sudah jelas. Namun ada inkonsistensi terkait pesyaratan penerima vaksin dan masih ada masyarakat yang takut divaksin karena informasi hoax tentang KIPI 2. Sumber daya : SDM masih kurang namun cukup memadai dengan kinerja yang baik. Adanya refocusing APBD untuk dukungan sumber daya anggaran dan fasilitas.	Studi ini menemukan beberapa tantangan dalam implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19, termasuk komunikasi, alokasi sumber daya, penghapusan, dan struktur organisasi. Komunikasi dilakukan dengan baik, tetapi ada ketidaksesuaian dalam proses vaksinasi. Alokasi sumber daya terbatas, dan struktur organisasi didasarkan pada prosedur operasi standar Organisasi Kesehatan Nasional (OKU).

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
					<p>3. Disposisi : Pelaksana kebijakan sudah dipilih secara selektif. Pemberian insentif bagi 5 (lima) vaksinator di masing-masing UPTD Puskesmas masih dirasa kurang alokasinya, karena kenyataannya di lapangan, jumlah tim pelaksana vaksinasi lebih dari 5 orang, bahkan ada yang memiliki 20 anggota tim</p> <p>4. Struktur Birokrasi : menggunakan struktur birokrasi Dinas Kesehatan Kab. OKU, yang dalam implementasinya telah memiliki SOP</p>	
2	<p>Nuraini Fikri, Amal Chalik Sjaaf (2022)</p> <p>https://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6377</p>	<p>Analisis Swot Mengenai Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di DKI Jakarta</p> <p>Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia</p>	deskriptif kualitatif	Menggunakan data sekunder yaitu kebijakan terkait vaksinasi Covid-19 di kota Depok, siaran pers resmi, berita yang dimuat pada media lokal dan nasional para rentang waktu 15 februari-30 September 2021	Penelitian ini melakukan analisis kebijakan terkait vaksinasi Covid-19 dengan analisis SWOT. Kekuatan dan kesempatan yang dimiliki dalam implementasi vaksinasi Covid-19 yaitu vaksinasi yang memang dibutuhkan oleh warga DKI Jakarta, lokasi dan jadwal yang mudah diakses dan adanya kerjasama dari berbagai pihak. Hasil analisis kelemahan dan ancaman yaitu tenaga vaksinator yang kurang memadai, masyarakat memilih jenis	Studi ini menganalisis analisis SWOT implementasi Covid-19 di Jakarta, berfokus pada efektivitas, lokasi, dan kolaborasi antara berbagai lembaga pemerintah, termasuk peran pemerintah dan aplikasi JAKI dalam penyediaan informasi dan layanan.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
					vaksin tertentu dan masih khawatir untuk divaksin. Hasil kerjasama antara pemerintah dengan pihak lain yaitu aplikasi JAKI yang menjadi aplikasi untuk pusat informasi dan layanan masyarakat resmi milik pemerintah Provinsi DKI Jakarta.	
3	Febiola Utami , Fitri Kurnianingsih , Edison (2022) https://jjiana.ejournal.unri.ac.id/index.php/JIANA/article/view/8021/0	Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di Kota Batam Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi JIANA: Jurnal Ilmu Administrasi Negara, Volume 20, Nomor 1	penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif		Menggunakan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn dengan 6 indikator yaitu a) standar dan sasaran kebijakan, b) sumberdaya, c) komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana, d) karakteristik badan-badan pelaksana, e) kecenderungan pelaksana, f) kondisi ekonomi, sosial dan politik. Hambatan : 1. Kurang pemahaman masyarakat tentang vaksinasi 2. Terbatasnya jumlah stok vaksin dari pusat sehingga menyebabkan kekosongan stok vaksin di hampir semua Puskesmas di Kota Batam	Metodologi Van Meter dan Van Horn menggunakan enam indikator: standar dan standar, staf, komunikasi, karakteristik organisasi, keparahan, dan kondisi ekonomi, sosial, dan politik. Tantangan utama meliputi pemahaman publik tentang vaksin, distribusi vaksin, dan pemeliharaan sistem pengumpulan data dan pelaporan Covid-19.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
					3. Adanya hambatan pada pencatatan dan pelaporan pada Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi Covid-19 melalui aplikasi PCare (PrimaryCare) dan SMILE (Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik Elektronik)	
4	Fitriyana, Akhmad Nihrawi Hamdi, Beni Akhmad (2021)	Implementasi Kebijakan Pemerintah Mengenai Pemberian Vaksin Terhadap Pengurangan Laju Pertumbuhan Kasus Covid-19 Di Kelurahan Pekapuran Raya Kota Banjarmasin	Pendekatan Kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Informan terdiri dari : karyawan Puskesmas, kasi kantor kelurahan, staff kantor kelurahan, masyarakat, bidan, ketua RW, lurah, petugas pendaftaran vaksinasi	Menggunakan pendekatan empat variabel yang dikemukakan oleh Edward III dalam Agustino (2016:136-141), yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hambatan : sebagian masyarakat masih meragukan efektifitas dari vaksin covid 19 sehingga menolak untuk divaksin. Keterbatasan persediaan dan pendistribusian yang belum merata	Penekanan Edward III pada variabel seperti komunikasi, daya, disposisi, dan birokrasi telah efektif dalam mengatasi tantangan yang ditimbulkan oleh pandemi COVID-19.
5	Kadek Cantika Saraswati, I Nyoman Sunarta (2021)	Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid 19 Dalam Mengurangi Tingkat Penyebaran Virus Corona Di Kota Denpasar	Pendekatan Kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Menggunakan sumber-sumber data dari jurnal ilmiah, literatur buku dan situs web resmi	Pemkot Denpasar melakukan upaya peningkatan cakupan program vaksinasi Covid-19 di Kota Denpasar dengan menerapkan metode jemput bola yang mendekatkan layanan penyuntikan vaksin Covid-19 ke masyarakat. Sinergitas Pemkot Denpasar bersama perangkat	Pemerintah Kota Denpasar memperkuat program vaksinasi Covid-19 dengan menerapkan metode berbasis data untuk meningkatkan layanan vaksinasinya kepada masyarakat.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
	http://journal.umpr.ac.id/index.php/restorica/article/view/2598	Restorica: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara dan Ilmu Komunikasi, Vol 7 No 2			desa/kelurahan yang menggunakan faskes terdekat sebagai tempat vaksinasi massal.	
6	Wilda Tri Yuliza , Febriyanti Nursya, Gusni Rahma (2022) https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalikes/article/view/511	Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Kota Padang JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)	Pendekatan Kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Informan penelitian berjumlah 18 orang (petugas kesehatan, pemegang program di dinas kesehatan, tokoh masyarakat, tenaga pendidik, pegawai pemerintahan, masyarakat umum, dan lanjut usia)	Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 belum berjalan maksimal sesuai dengan ketentuan. Informasi mengenai vaksin sudah disosialisasikan melalui surat edaran, media seperti spanduk dan papan-papan dengan isi himbauan untuk vaksin. Namun masih banyak masyarakat yang takut untuk melakukan vaksin karena kurangnya kesadaran dan kemauan untuk berpartisipasi.	Respon pandemi vaksin Covid-19 tidak sepenuhnya konsisten, dengan informasi yang menyebar melalui berita, media, dan opini publik, tetapi banyak komunitas enggan menggunakan vaccine karena kekhawatiran keamanan.
7	Chika Putri Aprilia, Tri Sulistyaningsih, Salahudin (2022)	Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di Kecamatan Sangatta Utara Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur	Pendekatan Kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Masyarakat Kecamatan Sangatta Utara dan juga dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur	Menggunakan teori implementasi kebijakan George Edward yang menyatakan bahwa ada empat variabel krusial dalam implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Masyarakat yang melakukan vaksinasi dosis kedua	Teori implementasi kebijakan George Edward menyoroti variabel kritis dari komunikasi, partisipasi, disposition, dan struktur. Implementasi vaksin Covid-19 di Kecamatan Sangatta Utara dilakukan dengan baik.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
	https://jurnal.asian.or.id/index.php/JIANA/article/view/81	JURNAL ILMU ADMINISTRASI NEGARA (AsIAN)			cenderung menurun karena beberapa hal, salah satunya yaitu sebagian masyarakat hanya mengikuti vaksin pertama sebagai syarat untuk berpergian keluar daerah. Secara umum implementasi pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Kecamatan Sangatta Utara sudah terlaksana dengan baik sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi Covid-19.	
8	Doni Nugroho, Subhan, Agus Irfan (2022) https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fisip/article/view/2456	Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di Kabupaten Cirebon (Studi Kasus Kecamatan Plered Kabupaten Cirebon dan Kecamatan Depok Kabupaten Cirebon) JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	Pendekatan Kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Informan penelitian berjumlah 14 orang	Penelitian ini menggunakan implementasi kebijakan menurut Edward III (komunikasi, sumber daya, disposisi/petugas pelaksana, struktur birokrasi). Komunikasi : telah diterapkan secara sistematis dan massive baik itu komunikasi transmisi dan komunikasi konsisten. Kendala yang muncul saat terjadi perubahan jadwal pelaksanaan vaksinasi covid-19, walau jarang terjadi akan mengakibatkan kebingungan peserta vaksin.	Studi ini menggunakan kerangka kerja Edward III untuk komunikasi, alokasi sumber daya, penghapusan / partisipasi proyek, dan struktur organisasi. Komunikasi sistematis dan besar, sementara alokasi sumber daya dikelola dan dikendalikan kualitas. Penghapusan dilakukan dengan baik dan terorganisir, menggunakan struktur Cirebon.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
					<p>Sumber Daya : sudah mencukupi memadai dan berkualitas. Tim vaksinator yang berkualitas karena adanya pelatihan serta adanya partisipasi stakeholder.</p> <p>Disposisi : sudah diterapkan dengan baik dan berjalan sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi.</p> <p>Struktur birokrasi menggunakan struktur dari Dinkes kabupaten Cirebon</p>	
9	Ruliani Siregar, Indah Prabawati (2022)	Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid -19 Di Puskesmas Kedungdoro Kecamatan Tegalsari Kota Surabaya	Pendekatan Kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Subjek penelitian ini yaitu 2 tenaga kesehatan di Puskesmas Kedungdoro dan beberapa masyarakat yang sudah divaksin dan yang belum divaksin	<p>Penelitian ini menggunakan teori Grindle yaitu content of policy dan context of policy. Pada penelitian ini disimpulkan bahwa implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 sudah berjalan cukup baik.</p> <p>Dalam content of policy ditemukan bahwa manfaat yang dirasakan dari kebijakan ini dapat menurunkan kasus pasien positif covid-19 di lingkungan Puskesmas Kedungdoro. Kendala yang didapatkan yaitu kepatuhan</p>	Studi ini menggunakan isi kebijakan dan konteks kebijakan Grindle untuk menunjukkan bahwa implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 efektif. Konten ini menunjukkan bahwa vaksinasi dapat mengurangi hasil positif COVID-19 di komunitas Kedungdoro, sementara konteksnya menunjukkan sosialisasi, pembentukan kelompok WhatsApp, pemantauan pintu ke pintu, dan aplikasi Pcare.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
					<p>masyarakat yang masih kurang dengan beberapan alasan yaitu takut terhadap jarum suntik, ketakutan penderita komorbid, dan keraguan akan efektivitas vaksin akibat dari penyebaran berita hoax.</p> <p>Pada indikator context of policy, strategi yang digunakan dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19 yaitu sosialisasi, pembuatan grup whatsapp, door to door dan monitoring vaksinasi dilakukan melalui aplikasi Pcare dan smile.</p>	
10	<p>Sutari, Haerawati Idris, Misnaniarti (2022)</p> <p>http://jurnal.stikes-hi.ac.id/index.php/rik/article/view/637</p>	<p>Implementasi kebijakan vaksinasi covid-19 di Indonesia: narrative review</p> <p>Riset Informasi Kesehatan</p>	Narrative review	Melakukan pencarian asrtikel menggunakan data base internet dengan kata kunci vaksinasi covid-19 di Indonesia. Batasan waktu dari 2020 sampai 2021	Hasil pencarian artikel dianalissi mengguankan CIPP (context, input, process dan product). Pelaksanaan kebijakan vaksinasi COVID-19 menggunakan sistem jemput bola dari pemerintah, namun masih belum optimal karena kurangnya partisipasi masyarakat akan keraguan status halal vaksin, keamanan, efektivitas vaksin dan ketakutan pada efek samping dari vaksin.	Artikel ini menganalisis CIPP (konteks, input, proses, dan produk) dalam implementasi vaksin COVID-19, menyoroti batasan-batasnya karena keterlibatan masyarakat yang terbatas dalam menentukan status, efektivitas, dan efektivitas vaksinnya.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
11	<p>Ingunn Skjes Ingunn Skjesol, Jonathan Q Tritter (2022)</p> <p>https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211883722000405</p>	<p>The Norwegian way: COVID-19 vaccination policy and practice</p> <p>Health Policy and Technology</p>	Documentary analysis	statistics, government documents and media sources	<p>Process equity founded on social solidarity was central to the approach taken to vaccination in Norway but within the context of a very low level of COVID-19 Infection. Conclusions: In the context of Norway with very low levels of infection, the risks associated with vaccine side effects were of a similar order to the risk of infection which led to an early decision to exclude the AstraZeneca vaccine and limit access to the Janssen vaccine. Public trust in the way the state managed the changes in the vaccination programme resulted in very limited public resistance to the vaccine programme, high levels of vaccine uptake and an acceptance of delays associated with the exclusion of two approved vaccines. Vaccination rates among Norwegian residents born in Eastern Europe were significantly lower than both foreign born and Norwegian born residents.</p>	<p>In Norway, process equity and social solidarity were central to vaccination, despite low COVID-19 infection levels. The early decision to exclude the AstraZeneca and Janssen vaccines was based on similar risks to infection. Public trust in state management led to low resistance, high vaccine uptake, and acceptance of delays.</p>

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
12	Seunghyun Lewis Kwon, Juhwan Oh (2022) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211883722000077	COVID-19 vaccination program in South Korea: A long journey toward new normal Health Policy and Technology	Review of official government documents, international and local databases, and media reports regarding the COVID-19 vaccination program.		South Korea overcame the early phase of vaccine shortage and quickly expanded vaccination coverage by evidence-based priority setting and transparent information sharing using innovative technologies. Conclusions: It was important to secure effective and safe vaccines as early as possible to fight against COVID-19, yet the delayed start did not equate to failure. Persistent innovation and rapid adaptation to changing circumstances allowed South Korea to expand its vaccination coverage despite the initial delay in procuring vaccine doses. However, the emergence of virus variants and the waning effect of the vaccines require that Korea initiate a new vaccination program that includes booster shots	South Korea successfully adapted to the early vaccine shortage by prioritizing evidence-based vaccinations and using innovative technologies. Despite initial delays, the country expanded coverage, but the emergence of virus variants and the waning vaccines necessitate a new booster vaccination program.
13	Hasnilawati Kulle, Ahmad Alim Bachri, andi Tenri Somp, Jamaluddin, Taufik Arbain	Implementation of Covid-19 Vaccination Policy At Bhayangkara Hospital Banjarmasin, As An Effort To Maximize The Role of	Qualitative research with a case study	observation active participation approach	This study uses Weimer and Vining's theory because this theory can briefly summarize the various factors that influence policy implementation. These factors include the characteristics of the policy itself, its resources, and the policy	This study utilizes Weimer and Vining's theory to provide an overview of policy implementation factors, including policy characteristics, resources, and environment, which help governments

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
	https://ojs.wiindonesia.com/index.php/ij3pei	Police In The Community International Journal of Politic, Public Policy and Environmental Issues (IJ3PEI)			environment. The theory can provide an overview for the government in formulating policies so that the established policies can be implemented because the implementation (implementation) of policies is an activity to generate results (output), impact (outcome), benefits (benefits), and impact (impact) that can be enjoyed..	formulate effective policies for generating desired outcomes and benefits.
14	Syamsu J, F. Yasmeardi, Eva Suryani, Siti Mutia Kosassy (2022) https://ojs.wiindonesia.com/index.php/ij3pei/article/view/28	Analysis Of Government Policy Regarding The Provision Of The Covid-19 Vaccination In Sijunjung Regency Conference Proceeding ICoGEMT+TECH (2022)	Literature Review		The theoretical analysis of policy implementation used by Edward III. The results showed that the four variables of Edward III's theory of implementation consisting of communication, resources, disposition, and bureaucracy had been fulfilled. There are several problems in implementing government policies regarding the provision of Covid-19 vaccination in Sijunjung Regency, such as direct communication and outreach to the public so that there are no misconceptions regarding the administration of Covid-19 vaccination and also its side effects. Furthermore, the quality and quantity	Edward III's theory of policy implementation in Sijunjung Regency, West Sumatra Province, reveals that communication, resources, disposition, and bureaucracy are fulfilled. However, challenges include public outreach, quality and quantity of facilitators' resources, and synchronization of vaccine receipt data. These issues need to be addressed for effective Covid-19 vaccination policies.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
					of facilitators' resources must be met by the achievement of the Covid-16 vaccination target in Sijunjung Regency, therefore synchronization of data on receipt of the Covid-19 vaccine needs to be considered, monitored, and evaluated so that government policies regarding the delivery of Covid-19 vaccinations reach the target, especially in Sijunjung Regency, West Sumatra Province.	
15	A. Gagneux-Brunon et al (2022) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34774756/	Public opinion on a mandatory COVID-19 vaccination policy in France: a cross-sectional survey Clinical Microbiology and Infection	cross-sectional	sample of the French population aged 18 and over, and a specific sample of the French senior population aged over 65	Among 3056 respondents, 1314 (43.0%) were in favour of mandatory COVID-19 vaccination, 1281 (41.9%) were opposed to such a policy, and 461 (15.1%) were undecided. Among opponents to mandatory COVID-19 vaccination for the general population, 385 (30.05%) were in favour of mandatory COVID-19 vaccination for healthcare workers (HCWs). In multivariate analysis, the age groups 18e24 and 25 e34 years were significantly more opposed than the reference group (>75 years old) with respective adjusted odds ratio (aOR) and 95% confidence interval (95%CI)	A study of 3056 respondents found 43.0% in favor of mandatory COVID-19 vaccination, 41.9% opposed, and 15.1% undecided. 35% supported it for healthcare workers. Age groups 18-34 were more opposed than the reference group. Those with no intention to get the vaccine were more likely to oppose it.

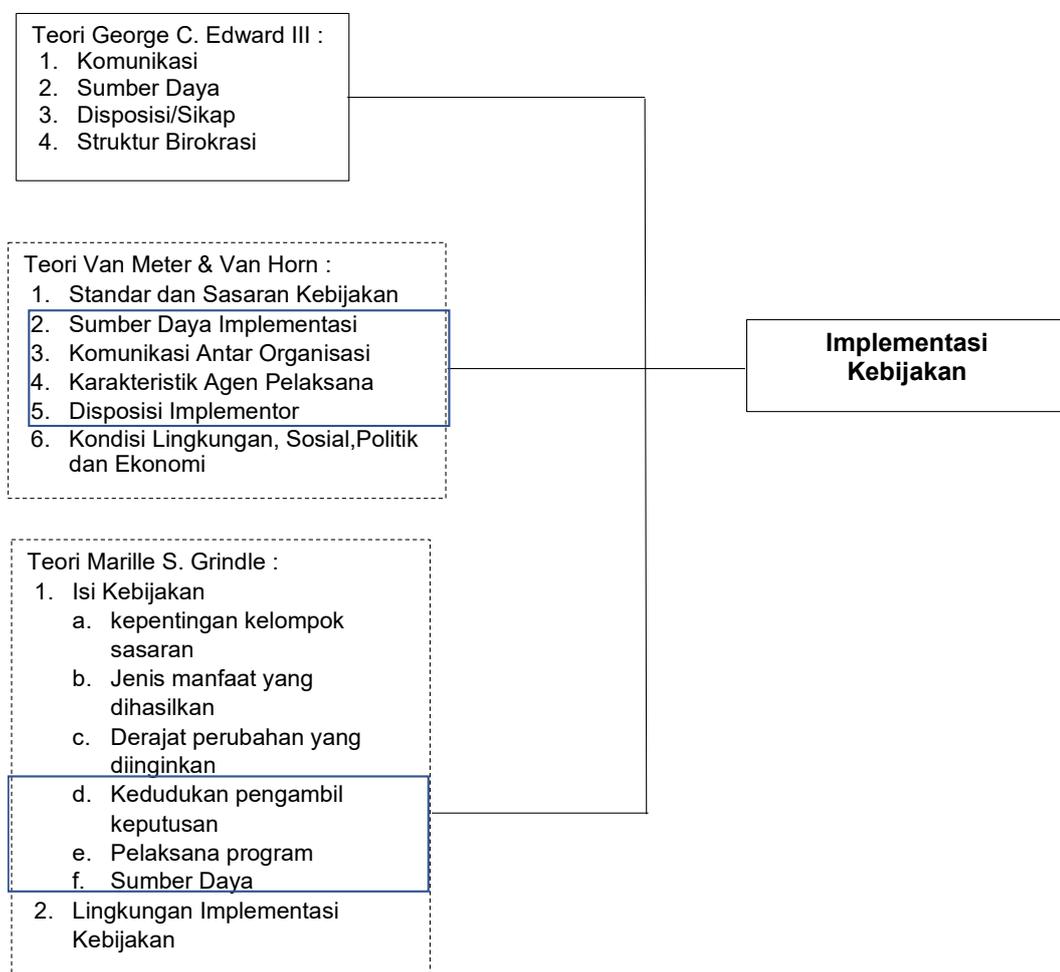
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
					4.67 (1.73e12.61) and 3.74 (1.57e8.93). Having no intention of getting COVID-19 vaccination was strongly associated with opposition to mandatory vaccination (aOR 10.67, 95%CI 6.41e17.76). In comparison with partisans of the centre, partisans of the far left and green parties were more likely to be opposed to mandatory COVID-19 vaccine, with respective aORs (95%CI) of 1.89 (1.06e3.38) and 2.08 (1.14e3.81).	
16	Neha Purohit, Yashika Chugh, Pankaj Bahuguna, Shankar Prinja (2022) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35531441/	COVID-19 management: The vaccination drive in India Health Policy and Technology	Literature Review		The five-point strategy adopted by government of India was “COVID appropriate behaviour, test, track, treat and vaccinate”. With respect to vaccination, there have been periodic shifts in the policies in terms of eligible beneficiaries, procurement, and distribution plans, import and export strategy, involvement of private sector and use of technology. The government utilized technology for facilitating vaccination for the beneficiaries and monitoring vaccination coverage	The Indian government adopted a five-point strategy for COVID, focusing on appropriate behavior, testing, tracking, treating, and vaccinating. Policy changes included beneficiaries, procurement, distribution, private sector involvement, and technology use.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
17	<p>Nada Nafira Almanzani, Alfi Rahman, Saddam Rassanjani (2022)</p> <p>http://www.jim.unsyiah.ac.id/FISIP/article/view/18980</p>	<p>Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di Kota Banda Aceh</p> <p>Jurnal Ilmiah Mahasiswa</p>	<p>Pendekatan Kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif</p>		<p>Implementasi kebijakan vaksinasi COVID-19 di Kota Banda Aceh ditinjau dari teori implementasi kebijakan Edward III menunjukkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. komunikasi dari segi kejelasan dan konsistensi belum efektif 2. sumber daya dari aspek sumber daya manusia dan anggaran belum optimal karena belum sepenuhnya disalurkan dengan baik. Insentif untuk petugas vaksinasi covid-19 belum ada dan kebutuhan kebijakan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 ada yang menggunakan dana pribadi. 3. Struktur birokrasi dari segi standar operasional prosedur belum berjalan sebagaimana mestinya. 4. Disposisi yang sudah berjalan dengan baik. <p>Hambatan yang dihadapi dalam implementasi ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan petugas vaksinasi COVID-19 2. Insentif petugas vaksinasi COVID-19 yang belum memadai 	<p>Implementasi vaksinasi COVID-19 di Banda Aceh didasarkan pada teori Edward III, yang mengungkapkan komunikasi yang tidak efektif, sumber daya manusia yang tidak mencukupi, ketekunan yang tidak memadai pada imunisasi, penerapan standar operasional yang buruk, dan penghapusan yang buruk. tantangan utama meliputi penanganan kebutuhan vaksinasinya, memastikan dosis vaksin yang tepat, mengatasi tantangan vaksinnnya, dan memastikan kepatuhan dengan SOP.</p>

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
					3. Dosis vaksinasi COVID-19 yang rusak 4. Keraguan terhadap vaksin 5. Penggunaan aplikasi dan jaringan yang bermasalah 6. Pelayanan vaksinasi COVID-19 yang tidak sesuai dengan SOP.	

E. Kerangka Teori

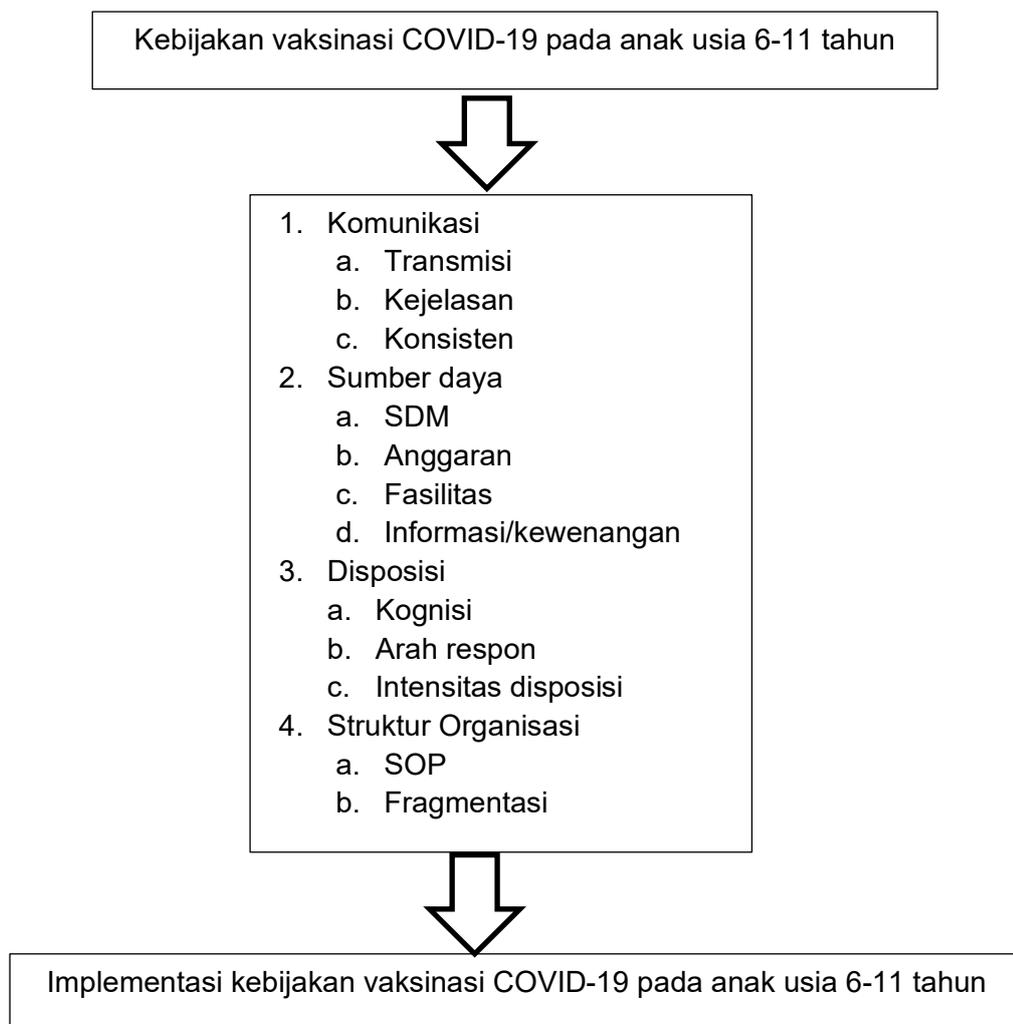
Berdasarkan beberapa teori – teori yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti akan menganalisis implementasi kebijakan berdasarkan pandangan beberapa teori yang dipengaruhi oleh beberapa variabel yang digambarkan sebagai seberikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Model Implementasi dari Teori Edward George (1980), Teori Van Meter & Van Horn (1975) dan Teori Marille S. Grindle (1980)

F. Kerangka Konseptual

Implementasi kebijakan merupakan proses penting dalam tahapan proses kebijakan. Keberhasilan implementasi menentukan tercapainya tujuan dari sebuah kebijakan. Dengan menggunakan model implementasi yang dikembangkan oleh Edward III, membantu untuk menemukan lebih dalam proses implementasi dan permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 bagi anak usia 6-11 tahun di Kota Banjarmasin.



Gambar 2. 3 Kerangka Konseptual Penelitian

G. Definisi Konseptual

Tabel 2. 2 Definisi Konseptual

No.	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
1	Komunikasi	Proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (<i>policy maker</i>) kepada pelaksana kebijakan (<i>policy implementor</i>).			
	Transmisi	Cara penyampaian dan penyebaran informasi pada pelaksana dan kelompok sasaran serta pihak lain yang berkepentingan berupa sosialisasi tentang vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun.	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi, Kepala sekolah/guru, Orang tua yang memiliki anak usia 6-11 tahun
	Kejelasan	Penyampaian maksud, tujuan sasaran dari kebijakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun.	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi, Kepala sekolah/guru, Orang tua yang memiliki anak usia 6-11 tahun
	Konsistensi	Adanya kesesuaian/kesamaan informasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran tentang pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi, Kepala sekolah/guru, Orang tua yang memiliki anak usia 6-11 tahun
2	Sumber daya	Sumber daya pendukung yang diperlukan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun.			
	SDM	Ketersediaan jumlah dan kualitas/kemampuan tenaga pelaksana vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun yang sesuai dengan standar.	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi
	Anggaran	Ketersediaan dana/biaya untuk menjamin terlaksananya	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi,

		vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun.			Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi
	Fasilitas	Ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun seperti peralatan, tempat, bahan serta kebutuhan lainnya.	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi
	Informasi dan kewenangan	Informasi yang relevan dan legitimasi/kewenangan bagi pelaksana dalam melaksanakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun.	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi
3	Disposisi	Adanya sikap dan komitmen dari pelaksana untuk melaksanakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun.			
	Kognisi	Pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki oleh pelaksana terhadap tujuan dan sasaran dari kebijakan.	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi
	Arah respon	Respon pelaksana terhadap kebijakan yang dilaksanakan yang meliputi penerimaan, netral atau penolakan.	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi
	Intensitas disposisi	Preferensi nilai (arah tanggapan) yang dimiliki oleh implementor terhadap kebijakan seperti keterlibatan dan keaktifan dalam pelaksanaan kebijakan.	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi
4	Struktur Birokrasi	Mekanisme kerja untuk melaksanakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun.			
	SOP	Adanya pedoman/petunjuk teknis bagi implementor untuk melaksanakan vaksinasi COVID-19	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilan dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi

		pada anak usia 6-11 tahun.			
	Fragmentasi	Penyebaran tanggung jawab dan koordinasi dalam melaksanakan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun seperti struktur organisasi, surat delegasi atau Surat keputusan (SK) untuk pihak yang terlibat.	Wawancara dan studi dokumen	Alat tulis, perekam dan pedoman wawancara	Kasi Surveilans dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Imunisasi, Petugas vaksinasi