

**Evaluasi Kepatuhan Pelaksanaan Program Vaksinasi Covid-19
di Puskesmas Mengwi I**

***Evaluation of Compliance with the Implementation of the Covid-19 Vaccination
Program at Mengwi I Health Center***

IGAA Sherlyna Prihandhani^{1*}, Putu Widiastuti², Made Oktaviani Bulan Trisna³

^{1,2,3} STIKES Bina Usada Bali

*Corresponding author: sherlynaprihandhani@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaksanaan program vaksinasi COVID-19 diharapkan dapat menjangkau seluruh target sasaran secara bertahap. Untuk memperkuat program pencegahan melalui vaksinasi, protokol kesehatan 5M juga perlu tetap dilaksanakan agar mampu meminimalisir penyebaran COVID-19. Keberhasilan program vaksinasi COVID-19 akan diukur dengan mengidentifikasi pihak-pihak mana saja yang bekerja sama dengan pemerintah untuk membina kerjasama, dan hal ini akan memberikan gambaran bagaimana kebijakan atau program tersebut dilaksanakan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program vaksinasi primer dan booster yang penting dilakukan untuk mencegah adanya ketidakpatuhan pada pasien terhadap vaksinasi sehingga meminimalisir terjadinya penularan COVID-19.

Metode: Penelitian ini adalah menggunakan metode *qualitative research*. Program ini dilaksanakan selama satu minggu dengan memberikan wawancara kepada pemegang program vaksinasi di UPTD Puskesmas. Data akan dianalisis dengan univariat dalam penjabaran Evaluasi Pelaksanaan Program Vaksinasi Primer Dan Booster Ditinjau Dari Kepatuhan Pasien Di Puskesmas Mengwi I.

Hasil: Hasil output penelitian ini menunjukkan bahwa capaian indikator keberhasilan vaksinasi primer mencapai 100% namun untuk pelaksanaan vaksinasi booster indikator keberhasilan hanya mencapai 70%.

Kesimpulan: Pelaksanaan vaksinasi primer dilakukan lebih merata jika dibandingkan dengan pelaksanaan vaksinasi booster. Dengan demikian, diharapkan pemberian vaksin dapat dilakukan secara merata sehingga tercipta masyarakat yang sehat dan seluruh masyarakat yang utuh menerima vaksinasi

Kata Kunci: COVID-19; Program Vaksinasi Primer Dan Booster

ABSTRACT

Background: The implementation of the COVID-19 vaccination program is expected to gradually reach all target targets. To strengthen the prevention program through vaccination, 5M health protocols also need to be implemented to minimize the spread of COVID-19. The success of the Covid-19 vaccination program will be measured by identifying which parties are working with the government to foster cooperation, and this will provide an overview of how the policy or program is implemented. his research is qualitative.

Purpose: This study aims to evaluate the implementation of the primary and booster vaccination programs is important to prevent non-compliance with vaccination patients to minimize the transmission of COVID-19.

Method: This program is carried out for a week by giving interviews to vaccination program holders at UPTD Puskesmas. Data will be analyzed univariately in the

elaboration Evaluation of the implementation of the primary and booster vaccination programs in terms of patient compliance at the Mengwi I Health Center.

Result: *The output of this study shows that the achievement indicator of success in winning the primary reaches 100%, but for the implementation of booster activation, the indicator of success only reaches 70%.*

Conclusion: *The implementation of primary vaccination is carried out more evenly when compared to the implementation of booster vaccinations. Thus, It is hoped that the administration of vaccines can be carried out evenly so that a healthy community is created and the whole community receives vaccinations*

Keywords: COVID-19; Primary and Booster Vaccination Programs

LATAR BELAKANG

Pandemi COVID-19 telah menjadi masalah besar bagi hampir semua negara di seluruh dunia. Efek berkepanjangan dari pandemi ini telah mengakibatkan krisis dan kerugian besar di berbagai sektor kehidupan, baik di sektor pariwisata, kesehatan, pendidikan, ekonomi, maupun pemerintahan. Laporan Satgas Penanganan COVID-19 hingga 4 Agustus 2021 di Indonesia tercatat 4.116.890 kasus positif dengan 134.930 kematian. Terkait upaya pemulihan dari dampak darurat pandemi COVID-19, pemerintah telah melaksanakan berbagai program dan kebijakan. Setidaknya ada empat program penting, antara lain: (1) Percepatan testing COVID-19; (2) Upaya menyamakan kurva kasus COVID-19 melalui kebijakan physical distancing, WFH (work from home), New Normal, PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), larangan mudik, dan lain-lain; (3) Peraturan fiskal dan moneter untuk melindungi masyarakat yang paling rentan, seperti evaluasi program sosialisasi vaksinasi covid-19 melalui media sosial bagi masyarakat dengan status ekonomi menengah ke bawah; dan (4) kebijakan vaksinasi COVID-19 sebagai upaya negara melindungi rakyatnya dari ancaman pandemi COVID-19 dan untuk mencapai kekebalan masyarakat atau masyarakat sehat.

Pelaksanaan program vaksinasi COVID-19 diharapkan secara bertahap mencapai seluruh target sasaran. Untuk memperkuat program pencegahan melalui vaksinasi, protokol kesehatan 5M juga perlu diterapkan guna meminimalisir penyebaran COVID-19. Keberhasilan program vaksinasi COVID-19 akan diukur dengan mengidentifikasi pihak-pihak mana yang bekerja sama dengan pemerintah untuk mendorong kerja sama, dan ini akan memberikan gambaran tentang bagaimana

kebijakan atau program tersebut diimplementasikan. Pelaksanaan program vaksinasi primer dan booster sangat penting karena untuk mencegah ketidakpatuhan pasien yang divaksinasi sehingga meminimalisir penularan COVID-19. Oleh karena itu, Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program vaksinasi primer dan booster ditinjau dari kepatuhan pasien khususnya di Puskesmas Mengwi I

METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan teknik analisis tematik. Fokus penelitian mengenai evaluasi *input*, proses dan *output*. Penelitian dilakukan dengan metode wawancara kepada narasumber meliputi kepala puskesmas, pemegang program vaksinasi, peserta, kelian banjar. Menggunakan metode *open coding* dan *selective coding*. Analisis data digunakan dengan metode wawancara dengan panduan wawancara yang telah peneliti siapkan kemudian peneliti mencocokkan hasil wawancara dengan data dari puskesmas saat pelaksanaan program vaksinasi

HASIL

Komponen Input

Man. Penelitian ini menggunakan tenaga kesehatan sebagian besar perawat dengan jenjang diploma dan profesi ners, kemudian diikuti dengan tenaga kesehatan bidan dengan jenjang diploma, dan kepala di setiap tim adalah dokter umum. Tim vaksinator di Puskesmas Mengwi I dibagi kedalam 3 tim dengan setiap tim terdiri dari 7 orang sehingga total ada 21 SDM vaksinator yang tersebar di Puskesmas Mengwi I yang telah mengikuti pelatihan pengelolaan vaksinasi COVID-19 di puskesmas, rumah sakit, klinik, dinas kesehatan dan Kementerian Kelautan dan Perikanan. Namun, jumlah SDM vaksinator yang ada 21 tenaga kesehatan telah memenuhi rencana awal target SDM vaksinator yang dibutuhkan Puskesmas Mengwi I. Menurut informan utama (pemegang program vaksin Covid-19) pernah dilaksanakan mentoring yang ditujukan kepada SDM di puskesmas melalui seminar. Terdapat juga peran “kelian banjar” yang merupakan penanggung jawab setiap wilayah yang akan dilakukan vaksinasi, kelian banjar bertugas menginformasikan adanya kegiatan pelaksanaan vaksinasi, dimana dalam pelaksanaan vaksinasi aparat banjar memberikan jadwal vaksinasi kapan akan dilaksanakan.

Money. Pendanaan penanganan COVID-19 dan vaksinasi berasal dari dana APBD Provinsi Bali yang terbagi dalam 3 kegiatan yaitu sub kegiatan manajemen pelayanan kesehatan bagi warga dalam kondisi kejadian luar biasa (KLB), sub kegiatan manajemen surveilans kesehatan, dan sub kegiatan pengambilan dan pengiriman spesimen potensi KLB ke laboratorium rujukan/nasional. Pendanaan dalam pelaksanaan vaksinasi dibagi sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah, tingkat kasus dan kebutuhan setiap wilayah. Setiap wilayah yang terkena dampak COVID-19 akan melaporkan ke satgas COVID-19 terdekat terkait dengan warga yang terkena COVID-19 sehingga akses dana yang diperlukan mudah terealisasi kepada warga yang bersangkutan.

Method. SOP (*Standard Operational Procedure*) untuk evaluasi pelaksanaan program vaksinasi di Puskesmas Mengwi I sudah tersedia, namun belum dituangkan dalam bentuk tertulis atau terdokumentasi dengan baik, sehingga tidak ada data sekunder yang menunjukkan SOP evaluasi program. SOP yang ada hanya SOP pemberian vaksinasi, konsultasi dan edukasi pasien COVID-19. Salah satu sarana untuk menunjang kegiatan evaluasi program yaitu Buku Pemantauan Status Vaksinasi Primer dan Booster, namun belum terdokumentasi dengan baik. Buku tersebut juga dimiliki oleh kelian banjar setempat. Setelah ditriangulasikan ke kelian banjar, disampaikan bahwa kelian banjar tidak mendapatkan buku pemantauan status vaksinasi, kelian banjar hanya diminta untuk menginformasikan kepada warga untuk melakukan vaksinasi primer dan booster di puskesmas. SOP evaluasi pelaksanaan program telah dibuat namun dalam pelaksanaan evaluasi SOP masih minim dalam pendokumentasian sehingga evaluasi yang dilakukan sangat minim sehingga tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan terkait dengan pelaksanaan SOP yang dilaksanakan.

Material. Fasilitas penunjang pelaksanaan vaksinasi COVID-19 berupa fasilitas rantai dingin atau lemari es diperlukan untuk menyimpan dan menjaga kualitas vaksin selama disimpan di puskesmas sebelum digunakan dan juga pembawa vaksin sebagai sarana pembawa dan menjaga kualitas vaksin selama pelayanan vaksinasi. Saat ini, ada 323 tempat penyimpanan vaksin di puskesmas. Penyimpanan vaksin dilakukan di gudang dan fasilitas vaksin berupa laptop dan tempat untuk input data peserta yang telah divaksin. Dalam pelaksanaan vaksinasi adanya beberapa kendala seperti sedikitnya peserta vaksinasi khususnya dalam program vaksinasi booster

sehingga saat pelaksanaan program terdapat beberapa vaksin yang rusak karena sudah terbuka dan tidak disuntikkan kepada pasien sehingga tidak layak pakai dan beberapa vaksin hampir mendekati tanggal kadaluwarsa dikarenakan peminat vaksin booster sangatlah minim dibandingkan vaksinasi primer

Machine. Aplikasi yang digunakan untuk input data adalah: 1) Primary Health Care (P-Care), 2) Satu Sehat, dan 3) Peduli Lindungi. Beberapa aplikasi tersebut mendapati beberapa kendala seperti aplikasi “Satu Sehat” dengan adanya aplikasi baru ini banyaknya data peserta yang hilang dan belum tersinkronasi dengan baik sehingga banyaknya keluhan terkait tidak lengkapnya data dari peserta vaksinasi

Komponen Proses

Planning. Dalam proses perencanaan, penjadwalan vaksinasi dilakukan secara berkala di setiap wilayah cakupan puskesmas. Petugas vaksinasi menginformasikan waktu kepada aparat desa untuk melaksanakan vaksinasi primer dan booster. Petugas vaksinasi juga melakukan sosialisasi tentang pentingnya vaksinasi dengan menjelaskan apa itu vaksin dan menawarkan kepada masyarakat untuk datang ke puskesmas jika ingin melakukan vaksinasi. Hal tersebut juga disampaikan oleh informan triangulasi masyarakat peserta vaksin, pada saat melakukan vaksinasi booster, mereka mendapatkan informasi dari petugas vaksin di puskesmas.

Organizing. Proses penyelenggaraan di masa pandemi dilakukan dengan penunjukan langsung oleh Kepala Puskesmas. Pembagian tugas utama adalah dokter, dan perawat dalam skrining atau pemberian dosis vaksin sesuai kebutuhan masyarakat. Setiap harinya petugas melakukan vaksinasi dengan jumlah yang disediakan oleh tim pusat dan selanjutnya melakukan penginputan data. Vaksinasi booster dilakukan dengan teknis yang sama dengan vaksinasi primer, akan tetapi karena jumlah vaksinasi booster mengalami penurunan maka petugas mulai dikurangi komposisi timnya. Hal tersebut dilakukan untuk efisiensi jumlah tenaga dan masyarakat yang melakukan vaksin. Penurunan jumlah petugas yang melakukan vaksinasi tersebut menunjukkan adanya penurunan tingkat kepatuhan masyarakat akan vaksinasi khususnya pada program vaksinasi booster.

Actuating. Proses vaksinasi meliputi skrining dini, pengecekan kartu vaksinasi, pemberian vaksinasi, dan penginputan data kartu vaksinasi. Pelaksanaan vaksinasi dilakukan tiga bulan setelah vaksin primer pertama. Kemudian vaksinasi booster

dilakukan enam bulan setelah vaksinasi primer lengkap dilakukan. Semua masyarakat yang datang untuk melakukan vaksinasi juga diberikan informasi untuk perawatan post vaksin dan tetap menjaga kesehatan serta meningkatkan imunitas. Petugas vaksin juga memberikan informasi lanjutan kepada masyarakat untuk melakukan vaksinasi booster setelah enam bulan melalui *whatsapp* yang tentunya ini melibatkan kelian banjar

Controlling. Sistem pemantauan sebelum dan sesudah vaksinasi. Pemantauan meliputi kesesuaian pelaksanaan dengan jadwal, terlaksana atau tidak. Selain itu, tingkat kehadiran peserta dengan melihat berapa persen kehadiran peserta selama vaksinasi primer dan booster. Seluruh informan triangulasi mengungkapkan bahwa peserta vaksin cenderung enggan untuk melakukan vaksinasi booster dikarenakan tidak mendapatkan keluhan apapun sehingga merasa akan baik-baik saja walaupun tidak melakukan vaksinasi kembali. Dari pihak kelian banjar juga mengungkapkan bahwa sulit melakukan pemantauan di masyarakat secara langsung, komunitas lansia yang lebih banyak ingin melakukan vaksinasi booster dibandingkan usia dewasa. Sehingga dapat diartikan bahwa antusias peserta menurun untuk melakukan vaksinasi booster.

Output

Capaian indikator pada vaksinasi primer dan booster berbeda dimana pada saat vaksinasi primer indikator keberhasilan mencapai 100% namun pada saat pelaksanaan vaksinasi booster belum memenuhi indikator sehingga indikator keberhasilan booster hanya mencapai 70% dari target yang ditetapkan oleh dinas kesehatan. Hambatan yang masih dialami oleh petugas vaksinasi ialah minimnya daya minat masyarakat khususnya dalam pelaksanaan vaksinasi booster. Sehingga promosi akan pelaksanaan vaksinasi primer lebih gencar dilaksanakan sehingga target vaksinasi terpenuhi.

PEMBAHASAN

Evaluasi Input

Man. Upaya melaksanakan vaksinasi, pembentukan tim vaksinasi dibagi menjadi 4 tim dan masing-masing tim vaksinasi dilakukan kegiatan vaksinasi terjadwal oleh masyarakat sebanyak 3 kali dalam 1 minggu. Tenaga kesehatan terdiri dari 5 orang

dalam melaksanakan tugas vaksinasi ketika vaksinasi primer dan booster dilakukan. Tingkat kepatuhan masyarakat cenderung meningkat selama pelaksanaan vaksinasi primer dibandingkan dengan vaksinasi booster karena selama vaksinasi booster masyarakat cenderung enggan untuk melakukan vaksinasi lanjutan. Kualitas pelayanan vaksinasi COVID-19 dipengaruhi oleh daya tarik tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan vaksinasi sehingga akan meningkatkan kepuasan peserta vaksinasi. Jika peserta puas, mereka akan merekomendasikan kepada komunitas lain untuk mendapatkan layanan serupa.

Ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten dalam pelaksanaan kunjungan Vaksinasi COVID-19 dapat meningkatkan target angka pencapaian dalam program sesuai dengan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam hal ini, intervensi yang diusulkan adalah melakukan monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam melaksanakan sosialisasi dan Vaksinasi COVID-19 kepada penanggung jawab program vaksinasi. Pelayanan vaksinasi sangat bergantung pada tenaga kesehatan yang tersedia agar dapat terlaksana dengan cepat dan efektif saat program ini berlangsung, peranan tenaga kesehatan dalam pelayanan sangat mempengaruhi tingkat vaksinasi yang telah dilakukan kepada masyarakat. Apabila tenaga kesehatan yang melakukan vaksinasi sesuai dengan rata-rata jumlah peserta vaksinasi, waktu pelaksanaan vaksinasi akan berlangsung singkat sehingga lebih banyaknya jangkauan orang yang tervaksinasi dalam sekali menjalankan program

Money. Pendanaan penanganan COVID-19 dan vaksinasi berasal dari dana APBD Provinsi Bali yang terbagi dalam 3 kegiatan, antara lain; sub kegiatan manajemen pelayanan kesehatan bagi warga dalam kondisi kejadian luar biasa (KLB), sub kegiatan manajemen surveilans kesehatan, sub kegiatan pengambilan dan pengiriman spesimen potensi KLB ke laboratorium rujukan/nasional. Pendanaan disediakan oleh dinas kesehatan secara langsung dalam proses pengadaan vaksinasi yang dilakukan di Puskesmas Mengwi I.

Dana dalam pelaksanaan dana program Vaksinasi COVID-19 menjadi salah satu faktor pendukung suksesnya program Kunjungan Vaksinasi COVID-19. Menurut Azwar (2010) biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk mengatur dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang dibutuhkan oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Salah satu dana yang digunakan untuk

kegiatan Vaksinasi Covid-19 adalah dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Dana ini digunakan untuk layanan promotif dan preventif yang berasal dari pemerintah. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016, BOK merupakan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu pemerintah kabupaten/kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) di bidang kesehatan. Pendanaan selama vaksinasi dilakukan secara efektif guna menekan angka penyebaran COVID-19 dan memaksimalkan kebutuhan masyarakat akan vaksin selama pandemi. Apabila tidak dilakukan pendanaan secara supportif maka pelaksanaan tidak dapat dilakukan secara efektif dan memerlukan waktu yang lama khususnya dalam penyediaan *stock* vaksin kembali selama pandemi.

Method. Metode yang dilakukan dalam proses pelaksanaan program adalah dengan cara pemberitahuan langsung kepada masyarakat melalui perangkat desa, media sosial, dan penjadwalan berkala di puskesmas setiap minggunya. Selain itu buku pemantauan status vaksinasi masyarakat perlu ditingkatkan efektivitasnya selama proses pemberian vaksin. Melibatkan aparatur desa untuk menargetkan jumlah peserta vaksinasi penting dilakukan agar jumlah masyarakat yang berkeinginan melakukan vaksin booster semakin meningkat.

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman seseorang terkait informasi vaksin COVID-19 dapat menjadi penyebab ketidakpercayaan terhadap vaksin COVID-19 yang akan berdampak pada penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19. Kendala seperti ini bisa karena perbedaan informasi dan beredarnya isu serta rumor yang ada di masyarakat mengenai vaksin COVID-19 sehingga menyebabkan masyarakat ragu untuk mendapatkan vaksinasi COVID-19. Oleh karena itu, penting melakukan pendekatan secara menyeluruh dengan memberikan informasi lebih ke masyarakat. Metode sosialisasi dalam program vaksinasi sangat mempengaruhi tingkat persentase pelaksanaan vaksinasi, dengan adanya sosialisasi dan pemberitahuan akan vaksinasi masyarakat akan lebih antusias dalam proses pelaksanaannya sehingga target pencapaian vaksinasi terpenuhi dengan baik

Material. Fasilitas penunjang pelaksanaan vaksinasi COVID-19 berupa fasilitas rantai dingin atau lemari es diperlukan untuk menyimpan dan menjaga kualitas vaksin selama disimpan di puskesmas sebelum digunakan dan juga pembawa vaksin sebagai sarana pembawa dan menjaga kualitas vaksin selama pelayanan vaksinasi.

Saat ini, ada 323 lemari es di puskesmas. Penyimpanan vaksin dilakukan di gudang dan fasilitas vaksin berupa laptop dan tempat untuk input data peserta yang telah divaksin. Biasanya, pelaku promosi kesehatan menggunakan berbagai media, baik media cetak maupun elektronik. Disebut media promosi kesehatan karena alat ini merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan memudahkan penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Sehingga dapat meningkatkan kesadaran mereka dan pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki. Perubahan yang dicapai akan langgeng karena didasarkan pada kesadaran diri sendiri dan bukan karena paksaan (Notoatmodjo, 2014). Alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain berkolaborasi dengan bidang promosi kesehatan untuk mengkoordinasikan penyuluhan kepada masyarakat dan mengusulkan alat promosi kesehatan terkait Vaksinasi COVID-19 bagi penanggung jawab program dan didistribusikan ke berbagai tempat. Promosi kesehatan sangat penting bagi pelaksanaan vaksinasi agar angka vaksinasi sesuai target puskesmas dan sesuai dengan kebutuhan vaksinasi yang harus terpenuhi pada masyarakat sehingga dapat menekan angka COVID-19.

Machine. Aplikasi yang digunakan dalam program vaksinasi yaitu (1) Primary Health Care (P-Care), (2) Satu Sehat, dan (3) Peduli Lindungi. Aplikasi ini mengalami beberapa kendala seperti pada aplikasi satu sehat dimana sering terjadi kesalahan sistem yang menyebabkan kehilangan data dan input data manual dalam proses update data dan pemindahan data dari aplikasi. Dengan demikian, pemerintah harus melakukan upaya peningkatan penerimaan masyarakat dengan mengembangkan strategi komunikasi dan sumber informasi publik melalui media telekomunikasi seperti televisi dan media sosial, pendekatan kepada tokoh penting atau kelompok masyarakat seperti tokoh agama, organisasi profesi dan organisasi masyarakat. Selain itu, pemerintah dapat melakukan upaya dengan membuat kebijakan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam vaksinasi COVID-19 sehingga semakin banyak masyarakat yang telah divaksinasi COVID-19, semakin cepat terbentuknya *herd immunity* di masyarakat. Pengembangan aplikasi sangat gencar dilakukan untuk meningkatkan kemudahan pasien dalam mengakses adanya pelayanan vaksinasi secara *online*

Evaluasi Proses

Planning. Dalam proses perencanaan, penjadwalan vaksinasi dilakukan secara berkala di setiap wilayah cakupan puskesmas. Petugas vaksinasi menginformasikan waktu kepada perangkat desa untuk melaksanakan vaksinasi primer dan booster. Pelaksanaannya selalu tepat waktu dan sesuai penjadwalan oleh tenaga kesehatan dan banjar yang akan divaksin. Demikian pula edukasi yang dilakukan di puskesmas terlaksana dengan baik. Perencanaan vaksinasi yang baik bertujuan untuk mencapai cakupan vaksinasi primer dan booster. Perencanaan adalah mengidentifikasi segala kemudahan dan hambatan yang dimiliki oleh sebuah organisasi untuk mencapai tujuan. Salah satunya adalah faktor eksternal (Mamik, 2017). Dalam kegiatan vaksinasi COVID-19, faktor eksternal berupa satuan diluar fasyankes dapat digerakkan agar kegiatan vaksinasi berjalan dengan baik dan berkualitas. Untuk itu, Dinas Kesehatan dan fasyankes perlu menyusun rencana advokasi, sosialisasi dan koordinasi kepada seluruh pihak baik lintas program maupun lintas sektor terkait (Kemenkes RI, 2021). Sejalan dengan Permenkes No 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Vaksinasi bahwa diperlukan perencanaan yang komprehensif yang melibatkan lintas sektor dan lintas program untuk mendukung keberlanjutan kegiatan Imunisasi (Kemenkes RI, 2017).

Organizing. Proses penyelenggaraan vaksinasi dilakukan dengan koordiansi langsung oleh Kepala Puskesmas. Pembagian tugas utama adalah dokter, dan perawat dalam skrining atau pemberian dosis vaksin sesuai kebutuhan masyarakat. Pelaksanaan vaksinasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dilakukan secara periodik berurutan sesuai dengan status tiket vaksin yang telah muncul di aplikasi peduli lindungi atau telah mencapai batas waktu pelaksanaan vaksinasi.

Actuating. Proses vaksinasi meliputi skrining dini, pengecekan kartu vaksinasi, pemberian vaksinasi, dan penginputan data kartu vaksinasi. Pelaksanaan vaksinasi dilakukan tiga bulan setelah vaksin primer pertama. Kemudian vaksinasi booster dilakukan enam bulan setelah vaksinasi primer lengkap dilakukan. Setelah vaksinasi, pemantauan pasca vaksinasi dilakukan untuk mengetahui dampak vaksinasi yang terjadi pada setiap individu dengan efek yang berbeda.

Controlling. Sistem pemantauan sebelum dan sesudah vaksinasi meliputi kesesuaian pelaksanaan dengan jadwal, dilakukan atau tidak. Selain itu, tingkat kehadiran peserta dengan melihat berapa persen kehadiran peserta selama vaksinasi

primer dan booster. Pengendalian dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pelaksanaan vaksinasi baik primer maupun booster. Kepatuhan dilihat dari kartu vaksinasi dan status vaksinasi di aplikasi yang tersedia.

Output

Capaian indikator pada vaksinasi primer dan booster berbeda dimana pada saat vaksinasi primer indikator keberhasilan mencapai 100% namun pada saat pelaksanaan vaksinasi booster belum memenuhi indikator sehingga indikator keberhasilan booster hanya mencapai 70% dari target yang ditetapkan oleh dinas kesehatan. Evaluasi kegiatan vaksinasi COVID-19 meliputi: penilaian kesiapan menggunakan tool VIRAT (Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool) dengan pendekatan self-assessment, monitoring data cakupan melalui sistem informasi setiap hari dan monitoring kualitas layanan melalui supervisi (Kemenkes RI, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa vaksinasi dilakukan lebih merata dalam pelaksanaan vaksinasi primer dibandingkan vaksinasi booster. Diharapkan pemberian vaksin dapat dilakukan secara merata sehingga terciptanya masyarakat yang sehat dan seluruh masyarakat yang utuh menerima vaksinasi. Kualifikasi dan kompetensi petugas telah sesuai. Penyusunan jadwal vaksinasi mempertimbangkan kapasitas sasaran yang dapat dilayani dan prinsip protokol kesehatan. Peralatan rantai dingin telah diinventarisasi sebelumnya dan dinilai memenuhi syarat. Registrasi dan verifikasi sasaran dapat melalui aplikasi terintegrasi maupun dengan cara datang ke tempat pelayanan vaksinasi sesuai petunjuk teknis

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani Eka Puteri, 2022. Analisis Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia. Jurnal Ilmu Administrasi. (19)01
- Regina Valya Puspita Araytri, 2022. Evaluasi Pengelolaan Data Dan Informasi Program Vaksinasi Covid-19 (Corona Virus Disease 19) Di Wilayah Lampung Tahun 2021. Bikfokes Volume 2 Edisi 2.
- Suranto Aw, 2021. Evaluasi Program Sosialisasi Vaksinasi Covid-19 Melalui Media Social. Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum. (21)02

- Ardian Wahyu Pratama, 2022. Identifikasi Penggunaan Tracer Pada Rak Rekam Medis Di Rs Mardi Waluyo Lampung. *Journal of Innovation Research And Knowledge*. (02)03.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020.
- Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. 2020
- WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance, 7 March 2020. World Health Organization; 2020.
25. Tampubolon P. Kajian Terhadap Fungsi-fungsi Manajemen Organisasi Dalam Upaya Untuk Mencapai Tujuan Organisasi. *J STINDO Prof*. 2018; IV:2018.
- Bungin, B. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Dewi, S. A. (2021). Komunikasi Publik Terkait Vaksinasi Covid-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 162-167.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indrianingrum, Y. A., & Wiranta, A. (2021). Correlation of Factors Causing the Death of COVID-19 Patients and Enforcement of Regulations in Handling Covid-19 in the City of Bogor. *Journal of Home Affairs Governance*, 471-484.
- Institute, P. M. (2017). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide) Sixth Edition*. Newtown Square, Pennsylvania: Project Management Institute.
- Kemenkes. (2021). Buku Saku Vaksinasi Covid-19. In *Buku Saku Vaksinasi Covid-19*. Jakarta.
- Kemenkes. (2022). *Kemenkes Terbitkan Surat Edaran Pelaksanaan Vaksinasi Booster Di Semua Wilayah*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo Vol.9 No.1 April 2023: 37-47*
- Kemenkes. (2020). *Kementerian Kesehatan Bentuk Tim Pelaksana Vaksinasi Covid-19*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkeu. (2021). *Penanggulangan Pandemi Covid-19 Melalui Program Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi*. Retrieved from Kementerian Keuangan Republik Indonesia
- Lipsitch, M., & Dean, N. E. (2020). Understanding COVID-19. *American Association for the Advancement of Science*, 763-765.
- Mayring, P. (2014). Qualitative Content Analysis. *FORUM: QUALITATIVE*, 159-176.
- McMahon, R., Barton, E., Piot, M., Gelina, N., & Ross, F. (2002). *A Guide To*

Management In Primary Health. Jakarta: EGC.

Rosenberg, E. S., & all, a. (2022). Covid-19 Vaccine Effectiveness in New York State. *The New England Journal of Medicine*, 116-127.

Suparman, N. (2021). Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pengelolaan Keuangan Negara. *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara dan Kebijakan Public*

Susanna, D. (2020). When will the COVID-19 Pandemic in Indonesia End. *National Public Health Journal*, 160-162. Unicef. (2021, Juli). Retrieved from <https://www.unicef.org>

Yuliza, W. T., & Nursya, F. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Covid-19. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 26-32.