

Accessibility and Good Practices of the COVID-19 Vaccination Program for Vulnerable Groups

Ratna Puspita Adiyasa^{1*}, Nurlia Ikaningtyas¹, Resta Betaliani Wirata¹, Sari Mutia Timur²

¹Departement of Nursing, Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta, Indonesia

²Yakkum Emergency Unit, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

Article Information

Received: 15 June 2023

Revised: 11 July 2023

Available online: 29 July 2023

Keywords

COVID-19; Vulnerable Groups;
Vaccine;

*Correspondence

Phone: (+62) 83102772707

E-mail:

adiyasa@stikesbethesda.ac.id

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is still ongoing in all parts of the world in the first quarter of 2022. The vaccination program is implemented for all Indonesian people, including vulnerable groups. The purpose of this study was to find out the accessibility and good practices of the COVID-19 vaccination program for vulnerable groups (elderly, disabled, children, and the transgender community) in the Special Region of Yogyakarta. This research is a qualitative research with an explanatory case study research design. Collecting data using the interview method. Furthermore, the data that has been obtained was analyzed by thematic analysis method. The results of the research on 7 participants obtained 25 codes, 5 sub-themes and 2 research themes, namely accessibility and good practice. Accessibility has 3 sub-themes namely administration, information and infrastructure. While good practice consists of 2 sub-themes, namely collaboration and contribution. The conclusion from this study is that in general the vaccination program has been accessible to vulnerable groups, although there are still some obstacles, there are also some good practices from various parties in making the vaccination program successful for vulnerable groups. Researchers suggest that data collection on vulnerable groups can be carried out periodically and continuously. So that it can be used for mapping communication strategies, socialization and implementation of vaccination activities in the future.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 masih berlangsung di seluruh belahan dunia pada *quarter* awal tahun 2022. Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 per tanggal

22 Maret 2022 telah mencapai 470.839.745 orang. Sedangkan jumlah kematian mencapai 6.092.933 orang. Data dari WHO juga menunjukkan bahwa terdapat total 10.925.055.390 dosis vaksin telah diberikan bagi masyarakat dunia (*World Health Organization*, 2022). Berdasarkan Surat

Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/6424/2021 pelaksanaan program vaksinasi massal bagi lansia telah dimulai sejak bulan Januari 2021 dan bagi kelompok rentan lainnya pada bulan Juli 2021. Data capaian vaksinasi Indonesia yang diambil dari laman vaksin.kemendes.go.id menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal 28 Februari 2022 baru 75,12% lansia yang telah mendapatkan vaksinasi dosis 1, 76,72% masyarakat rentan dan umum yang mendapatkan vaksinasi dosis 1. Sedangkan bagi anak usia 12-17 tahun mencapai 92,43% dan anak usia 6-11 tahun mencapai 70% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang juga mendukung pemerintah dalam melaksanakan program percepatan program vaksinasi massal bagi lansia, kelompok rentan dan anak. Data dari Kemenkes RI per tanggal 23 Maret 2022 menunjukkan bahwa capaian program vaksinasi pada kelompok lansia di DIY mencapai 83% untuk dosis I, 75,24% untuk dosis II dan 17,53% untuk dosis yang ketiga. Bagi kelompok masyarakat umum dan rentan capaian vaksinasi telah menunjukkan nilai 91,47% untuk dosis I, 84,61% untuk dosis II dan 16,22% untuk dosis ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022b). Sedangkan untuk vaksinasi anak usia 6-11 tahun per tanggal 17 Januari 2022 sudah 96,83% untuk dosis pertama dan per tanggal 10 Februari 2022 sudah 50% untuk dosis kedua (Setiawan & Fakhrudin, 2022); (Batubara, 2022).

Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Puteri dkk., (2022) telah berhasil menganalisis implementasi dari pelaksanaan vaksinasi massal bagi masyarakat umum. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa hambatan terbesar dalam pelaksanaan vaksinasi adalah keraguan masyarakat tentang efektivitas vaksin COVID-19 sehingga perlu

dilaksanakan dengan berkolaborasi bersama stakeholder atau pihak terkait. Serupa dengan hal diatas, dalam pelaksanaan program vaksinasi massal bagi kelompok rentan termasuk lansia, difabel, anak-anak dan kelompok lainnya tidak dapat dilakukan dengan mudah tanpa kerjasama dan koordinasi dari pihak-pihak terkait. Permasalahan terkait administratif, infrastruktur, akses informasi, sosial perilaku dan lain sebagainya mungkin saja terjadi dan menghambat dalam pelaksanaan program vaksinasi COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui aksesibilitas dan praktik baik program vaksinasi COVID-19 bagi kelompok rentan (lansia, difabel, anak, dan komunitas transpuan) di Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus explanatori. Studi kasus explanatori bertujuan untuk menjelaskan suatu fenomena atau proses berlangsungnya suatu peristiwa yang telah terjadi.

Peneliti telah menetapkan bahwa batas minimal partisipan adalah sebanyak 7 orang.

- a. Termasuk kelompok rentan (lansia, difabel, anak dan komunitas transpuan)
 - b. Telah mendapatkan vaksin setidaknya 1x pada program vaksinasi YEU
 - c. Dapat berkomunikasi dengan jelas dan lancar
 - d. Domisili di Daerah Istimewa Yogyakarta
- Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah

- a. Tidak bersedia menjadi partisipan
- Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei 2022 dengan metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan instrument penelitian berupa 5 (lima) pertanyaan terbuka terkait pelaksanaan vaksin bagi kelompok rentan. Setelah selesai proses transkripsi dan analisis kemudian peneliti kembali memberikan hasil wawancara tersebut kepada partisipan untuk memastikan kembali data sudah sesuai dengan apa yang dimaksudkan oleh

partisipan. Selanjutnya data yang telah diperoleh dianalisa dengan metode *thematic analysis* dengan memanfaatkan program Atlas.ti 8.

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang. Distribusi karakteristik partisipan dalam penelitian ini secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden

Kode Resp.	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan
P1	Laki-laki	36 tahun	Sarjana
P2	Perempuan	51 tahun	Diploma
P3	Laki-laki	40 tahun	SLTA
P4	Perempuan	43 tahun	SLTA
P5	Perempuan	32 tahun	Sarjana
P6	Laki-laki	36 tahun	SLTA
P7	Laki-laki	48 tahun	SLTA

Sumber: Primer Terolah (2022)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 7 partisipan diperoleh 25 kode, 5 subtema dan 2 tema penelitian yang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Tema

Tema	Subtema
Aksesibilitas	Administratif Informasi Infrastruktur
Praktik Baik	Kolaborasi Kontribusi

Tema 1: Aksesibilitas

Keikutsertaan kelompok rentan dalam program vaksinasi dapat terlaksana karena adanya akses yang dapat dijangkau oleh kelompok tersebut. Partisipan menyampaikan bahwa terdapat beberapa akses yang didukung oleh penyelenggara program vaksinasi kelompok rentan yaitu berkaitan dengan Administratif (Quote 1

- 3), Informasi (Quote 4 - 7) dan Infrastruktur (Quote 8-10).

Tema 2: Praktik Baik

Berdasarkan wawancara dengan partisipan diperoleh data bahwa terdapat beberapa praktik baik saat diselenggarakannya program vaksinasi massal pada kelompok rentan, yaitu Kolaborasi (Quote 11-15) dan Kontribusi (Quote 16-20).

Tabel 3. Ringkasan Pernyataan Partisipan

Q	Pernyataan
1	“Waktu itu vaksin diharuskan menggunakan KTP” (P3, 40th)
2	“Syaratnya hanya KTP saja, Kalau ga punya KTP bisa diaktifkan oleh panitia” (P4, 43th)
3	“Walaupun dia (lansia) tidak punya KTP, daftarpun dia tetap dapat, setelah kita tahu mereka tidak punya KTP kita ajukan kepada dukcapil untuk dilakukan proses perekaman KTP” (P6, 36th)
4	“Ada zoom bersama, ada live youtube juga itu dari dinkes. itu jadi didengarkan oleh orang tua, guru, pentingnya vaksin, apa itu vaksin dll” (P5, 32th)
5	“Kalau kami kan kemarin ada grup WA, jadi pemerintah desa terkait. Nah biasanya informasi kami kirimkan ke perangkat desa, dari perangkat desa menyebarnya ke kader-kader, karna warga tdk semua punya WA, jadi kader yg menyampaikan ke warga-warga” (P6, 36th)
6	“Terkait hal tersebut misal kalau vaksin yg kedua dan ketiga tidak sesuai apakah ada pengaruh atau tidak, nah sepertinya itu juga perlu disampaikan. Karena pernah kejadian vaksin 1 dan 2 itu berbeda, baru ketahuan saat penginputan” (P1, 36th)
7	“Tidak, jadi pada saat kesini sudah selesai saya dikasih kartu baru saya tau vaksinnya ini.” (P2, 51th)
8	“Walaupun kadang kalau bisa di bawa ke sini. Kita berusaha untuk menembus itu, jadi nakes yang mendatangi” (P1, 36th)
9	“Tapi memang ada itu program vaksinasi untuk penjemputan, tapi waktu itu untuk difabel. Mereka yg kesulitan untuk mobilitas kita fasilitasi untuk penjemputan” (P1, 36th)
10	“Kita tidak perlakukan khusus tetapi kita prioritaskan, itu ketika kita lakukan vaksin, itu dimanapun kita mengadakan itu menjadi prioritas kita layani terlebih dahulu” (P7,

	48th)
11	“Nah kebetulan kami punya relasi yang banyak, salah satunya dari relasi perkumpulan lansia DIY, nah waktu itu saya pernah dengan Mami diundang ke Forum Lansia DIY, jadi itu membahas terkait kebutuhan kawan-kawan di komunitas. Ya kita informasikan bahwa di tempat kami itu ada beberapa lansia, ada juga yg pra lansia ada juga yang kawan-kawan muda, muda sekitar usia 40an gitu.. Kita disuruh mengupdate data untuk diajukan agar bisa difasilitasi vaksin.” (P3, 40th)
12	“Yaa, kita melalui dari BLTDD dari Dinas Sosial ada. Kalau dari DD itu dalam bentuk uang, dinsos juga. DD adalah dana desa, dari anggaran pemerintah desa. Dianggarkan khusus untuk masa pandemi ini. Untuk dana desa dipotong sesuai aturan sampai 40% untuk penanganan Covid” (P7, 48th)
13	“Yaa, kita kan kerjasamanya dengan Puskesmas dan lembaga lain yang melakukan vaksin” ya (P7, 48th)
14	“Kita bekerjasama dengan kader, nanti mereka yang menyampaikan kepada masyarakat. Terutama yang lansia. Kader memiliki peranan yang sangat penting, dia sebagai ujung tombak”. (P6, 36th)
15	“Kemarin itu yang sering itu mereka bekerja sama dengan Sonjou tim relawan dari Ambulan” (P3, 40th)
16	“Jadi mereka antar jemput, jadi dari mereka menjemput misalnya temen-teman netra yang mobilitasnya kesulitan itu mereka dijemput disalah satu titik, diantar ke tempat vaksin dan nanti diantarkan kembali” (P1, 36th)
17	“Tidak ada (fasilitas khusus), tapi kalau ibu buat masker itu sendiri. Untuk mempermudah komunikasi dengan teman-teman” (P4, 43th)
18	“Pengalaman saya informasikan kartu birunya jangan sampai hilang” (P1, 36th)
19	“Kemarin kami mandiri. Kita vaksinasi itu, biar anak-anak lebih semangat setelah vaksin itu kami berikan <i>snack-snack</i> kecil seperti <i>hampers</i> ” (P5, 32th).
20	“Kalau pas <i>door to door</i> , itu Pemberian Makanan Tambahan (P6, 36th)

Sumber: Primer terolah (2022)

PEMBAHASAN

Program vaksinasi merupakan hak sekaligus kewajiban seluruh warga negara Indonesia, tidak terkecuali bagi kelompok rentan (Nabila, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa aksesibilitas administrasi dalam program vaksinasi

kelompok rentan merupakan hal yang sangat penting. Sejak awal program ini berlangsung, Kartu Tanda Penduduk (KTP) merupakan identitas yang wajib dibawa dan ditunjukkan untuk dapat memperoleh vaksin. Beberapa kendala kemudian muncul saat didapati calon penerima vaksin tidak memiliki KTP, alamat domisili yang berbeda dengan alamat di KTP, dan kehilangan identitas pribadi tersebut. Sebagai contoh pada salah satu anggota komunitas kelompok rentan penderita HIV/AIDS yang sudah lansia, waktu menunggu untuk dapat memperoleh KTP ternyata dirasa cukup panjang sehingga belum sempat mendapatkan manfaat program vaksinasi yang bersangkutan sudah meninggal dunia. Dokumen identitas hukum atau kependudukan memang merupakan syarat utama seseorang dapat menjadi peserta vaksinasi massal COVID-19 di Indonesia. Untuk mengatasi berbagai permasalahan yang terjadi dan sebagai upaya percepatan vaksinasi kemudian Pemerintah mengeluarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan HK.02.02.I/1669/2021 yang menyatakan bahwa memperluas untuk cakupan penerima Vaksin COVID-19 dengan tidak membatasi lokasi domisili di KTP pada tanggal 24 Juni 2021. Serta Surat Edaran Kementerian Kesehatan HK.02.02/III/15252 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bagi Masyarakat Rentan dan Masyarakat Lainnya yang Belum Memiliki Nomor Induk Kependudukan pada tanggal 2 Agustus 2021. Bagi kelompok rentan yang tidak mempunyai identitas akan didata oleh petugas dan diajukan untuk dapat memperoleh KTP dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Dukcapil). Tentu saja hal ini sangat membantu kelompok rentan penerima vaksin dalam memenuhi kebutuhan administrasi program vaksinasi COVID-19.

Berdasarkan informasi dari partisipan juga diperoleh data bahwa terdapat kendala ketika kartu vaksinasi hilang dan ketidakmampuan mengakses aplikasi peduli lindungi yang dikarenakan oleh adanya

kendala keterbatasan secara pemahaman maupun terkait pengadaan *devices* yang diperlukan dalam menginstall aplikasi peduli lindungi. Hal ini diharapkan dapat diantisipasi oleh para penyelenggara kegiatan vaksin dimasa yang akan datang. Pencatatan atau pendataan kelompok rentan sebelum pelaksanaan vaksin juga sebaiknya dilaksanakan dengan baik. Data kelompok rentan dapat dipilah-pilah terlebih dahulu, misalnya sesuai dengan kondisi disabilitasnya. Identifikasi keterbatasan menjadi kunci utama dalam pelaksanaan program vaksinasi yang sukses. Identifikasi Keterbatasan diperoleh dari data yang lengkap dan real. Perubahan data pada para disabilitas sebaiknya diupdate secara berkala, sehingga saat pelaksanaan vaksinasi dapat dipetakan kebutuhan masing-masing kelompok serta dapat disusun strategi yang sesuai, efektif dan efisien juga memenuhi kebutuhan para kelompok rentan.

Hal administratif terkait dengan pendaftaran program vaksinasi dirasakan sudah baik. Pendaftaran vaksinasi umumnya dilakukan melalui formulir online yang dapat diakses oleh siapapun dan kapanpun. Jika terdapat kendala maupun ketidakmampuan mengakses link pendaftaran, beberapa penyelenggara program vaksinasi menyediakan layanan langsung di *spot* lokasi program vaksinasi dilaksanakan.

Aksesibilitas terkait informasi vaksinasi merupakan sesuatu hal yang tidak kalah pentingnya. Informasi baik mengenai cara pendaftaran, jadwal program vaksinasi, efektivitas dan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) diterima kelompok rentan melalui media masa baik cetak maupun elektronik. Menurut Kurniawan dan Sutan (2021) penyebaran informasi melalui media sosial sudah dilakukan sejak awal program vaksinasi berlangsung. Berdasarkan penelitian tersebut topik kebijakan vaksinasi kebanyakan dituangkan dalam bentuk narasi yaitu sebesar 51,62% dan kata populer dalam fenomena tersebut menggunakan

hashtag seperti #vaksinasidimulai. Penyebaran informasi melalui media sosial tentu dipandang cukup efektif di masa sekarang ini, mengingat mayoritas masyarakat sudah memanfaatkan media sosial untuk dapat menemukan sumber informasi tertentu.

Penyebaran informasi bagi penerima manfaat vaksinasi anak sekolah dapat dilaksanakan dengan baik mengingat data yang cukup jelas dan terpusat. Penyebaran informasi dilakukan mulai dari pusat sampai dengan unit terkecil di institusi pendidikan. Guru adalah ujung tombak yang menjadi pemberi informasi bagi orang tua wali murid. Serta dalam rangka menghindari pertemuan tatap muka langsung, informasi diberikan melalui media pertemuan online seperti *Zoom* dan *Google Meeting*. Pada anak berkebutuhan khusus perlu diperhatikan suatu metode yang sesuai dengan kondisi anak. Metode tersebut dapat digali dengan berkomunikasi ataupun berdiskusi dengan orang tua wali anak tersebut. Metode yang ditempuh juga seyogyanya melibatkan kerjasama dari orang terdekat. Lokasi penyuntikan vaksin juga perlu diperhatikan dengan seksama sehingga tidak menimbulkan efek trauma baik fisik maupun psikologis bagi anak berkebutuhan khusus tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa kebutuhan informasi akan hal-hal yang berkaitan dengan vaksinasi belum optimal dirasakan oleh kelompok rentan khususnya para penyandang disabilitas tuna rungu yang tidak bisa membaca. Sangat diperlukan adanya strategi komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan kelompok rentan tersebut. Pemberian informasi secara virtual melalui media *Google Meeting* dan *Zoom* dirasa cukup sulit untuk dipahami bagi kelompok disabilitas ini. Alangkah lebih baiknya jika bertemu langsung dan disampaikan dengan bantuan bantuan Juru Bahasa Isyarat (JBI). Komunikasi public tentang vaksinasi COVID-19 sangat mempengaruhi keberhasilan program. Komunikasi yang dipersiapkan dengan

akurat, tuntas dengan strategi yang matang, adanya monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan dinilai dapat memberikan pengaruh positif pada tingkat, pengetahuan, pemahaman dan partisipasi masyarakat pada program vaksinasi. Informasi yang jelas akan meningkatkan keyakinan masyarakat serta mengurangi kebingungan akan informasi yang banyak beredar (Dewi, 2021).

Berdasarkan data hasil wawancara juga diketahui bahwa terdapat peserta vaksinasi dosis ke-2 yang belum mengetahui jenis vaksin yang diberikan pada dosis 1 sehingga diperlukan tambahan waktu bagi petugas untuk mengidentifikasi jenis vaksin berdasarkan nomor vaksin. Walaupun belum ada penelitian yang menunjukkan efek negatif dari kombinasi dua merek vaksin yang berbeda, hal ini merupakan sesuatu yang juga perlu dijadikan perhatian mengingat pemerintah Indonesia sampai dengan saat masih menganjurkan jenis vaksin yang serupa pada pemberian dosis 1 dan 2. Pemberian dua merek vaksin yang berbeda baru diketahui ketika penginputan data melalui sistem, Informasi mengenai nama vaksin harus tersampaikan dengan baik bagi para kelompok rentan, bila diperlukan beritahukan kepada keluarga yang mendampingi ataupun mencatatnya pada kertas vaksinasi.

Informasi bagi kelompok rentang dengan penyakit tertentu misalnya Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) perlu mendapatkan perhatian. Perbedaan informasi yang diterima menimbulkan kebingungan bagi kelompok rentan tersebut, terutama terkait prosedur dan syarat kesehatan untuk dapat menerima vaksinasi. Selama masa pandemic COVID-19, penyandang penyakit penurunan kondisi sistem pertahanan tubuh ini tetap disarankan melaksanakan terapi ARV dan pendampingan psikologis selama masa pandemi COVID-19. Kendala yang terjadi adalah bahwa beberapa rumah sakit sedang menutup pelayanannya sehingga berdampak sulitnya bagi kelompok ini mendapatkan terapi bagi kesehatannya.

Informasi terkait syarat-syarat bagi penderita suatu penyakit tertentu untuk dapat menerima vaksin perlu dijelaskan dan disosialisasikan lebih lagi sehingga dapat mengurangi kebingungan dan meningkatkan kesadaran vaksinasi bagi kelompok rentan tersebut.

Penyebaran COVID-19 utamanya ditransmisikan dari manusia ke manusia. Hal inilah yang menjadi dasar mengapa program vaksinasi diperlukan untuk dapat memutus rantai penyebaran ini. Akses terhadap program vaksinasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor infrastruktur (Tamara, 2021). Aksesibilitas terhadap infrastruktur perlu mendapat perhatian terutama bagi para kelompok rentan yang mempunyai kondisi gangguan mobilitas baik karena faktor usia, disabilitas ataupun karena menderita penyakit tertentu. Hambatan mobilitas bagi kelompok rentan difasilitasi dengan pelayanan transportasi untuk menjemput para disabilitas di rumah masing-masing. Metode vaksinasi yang dilaksanakan dengan layanan *drive thru*. Metode ini memungkinkan para pesertanya tidak perlu turun dari kendaraan, petugas vaksinasi yang akan menghampiri dan melaksanakan tugasnya. Sehubungan dengan ketersediaan suplai dan fasilitas rantai dingin penyimpanan vaksin tidak terdapat kendala. Pelaksanaannya sangat optimal dengan memanfaatkan semua sumber daya yang ada.

Dalam rangka percepatan program vaksinasi massal bagi kelompok rentan juga telah dilaksanakan pelaksanaan vaksinasi *door to door* untuk memberikan akses pada calon penerima vaksin yang tidak mampu bermobilisasi secara mandiri, penyakit kronis, usia lanjut maupun kondisi wilayah tempat tinggal yang memang dirasa cukup jauh dari fasilitas kesehatan. Kendala yang terjadi saat pelaksanaan program vaksinasi *door to door* antara lain berkaitan dengan pelaporan data peserta vaksinasi. Penginputan data tidak dapat dilaksanakan secara langsung karena keterbatasan akses koneksi internet. Sebagai langkah antisipasi,

data peserta dicatat dalam formulir manual diatas kertas dan ditulis dengan jelas dan lengkap. Selanjutnya data dasar inilah yang akan diinputkan melalui sistem P-care saat telah diperolehnya koneksi internet yang cukup baik dan lancar. Selain itu, kendala terkait daya tahan vaksin juga perlu mendapatkan perhatian karena vaksin hanya dapat bertahan dalam waktu 6 jam pada suhu yang terjaga 2-8 derajat Celsius. Keberhasilan pelaksanaan vaksinasi massal bagi kelompok rentan tidak terlepas dari adanya praktik-praktik baik yang terjadi, yaitu berupa kolaborasi dan kontribusi. Kolaborasi dari instansi pemerintah, organisasi dan Lembaga swadaya masyarakat (LSM) telah terselenggara dengan baik untuk mensukseskan program vaksinasi massal kelompok rentan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Beberapa pihak yang terlibat diantaranya Pemerintah Daerah: Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan & Catatan Sipil, Puskesmas; Masyarakat seperti perangkat desa, kader kesehatan, YAKKUM Emergency Unit (YEU), Difagana, Pusat Rehabilitasi YAKKUM, Sonjo, Difagana, Akademisi: Sekolah Dasar, STIKES Bethesda Yakkum, Universitas Kristen Duta Wacana; Dunia Usaha dan Media. Sinergi antara institusi atau organisasi ini sangat memberikan manfaat bagi kelancaran program vaksinasi bagi kelompok rentan. Lebih jauh lagi dalam publikasinya, Ayunda dkk (2021) menyoroti perlindungan hukum yang diberikan bagi masyarakat terhadap efek samping pasca pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Perlindungan ini diberikan dalam bentuk perlindungan hukum prebentif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif dituangkan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. Pemerintah juga telah menugaskan Kementerian Kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan bersama dengan Pemerintah Daerah Provinsi dan

Kabupaten/Kota melakukan pemantauan dan penanggulangan KIPI dan juga memberikan sanksi pada pelanggar ketentuan perundang-undangan mengenai pelaksanaan vaksinasi.

Praktik baik yang juga tampak dalam program vaksinasi kelompok rentan adalah berupa kontribusi nyata dari berbagai pihak. Diantaranya pembuatan dan penggunaan masker transparan untuk menjelaskan prosedur vaksinasi bagi penderita disabilitas tuna rungu. Selain itu kontribusi dalam hal meningkatkan kesadaran kelompok rentan untuk dapat memperoleh vaksin juga telah dilakukan. Pemberian support dan testimoni akan vaksinasi memberikan pengaruh yang cukup signifikan bagi kelompok rentan. Berdasarkan informasi dari partisipan, terkadang kelompok rentan lebih percaya jika informasi tersebut disampaikan oleh sesama kelompok rentan atau orang terdekat. Pemberian testimoni oleh orang terdekat ini dapat meningkatkan persepsi tentang efektivitas vaksin. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widayati dan Kusumawati (2021) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara persepsi tentang efektivitas vaksin dengan sikap kesediaan mengikuti vaksinasi. Dengan kata lain seorang yang percaya bahwa vaksin memiliki efek yang penting bagi peningkatan kekebalan tubuh akan bersedia menerima vaksin COVID-19.

Kontribusi lainnya adalah dengan pemberian *reward* berupa makanan yang dapat dikonsumsi setelah pelaksanaan vaksinasi. Pengadaan *reward* ini dengan pendanaan mandiri dari institusi penyelenggara. Selain itu program vaksinasi juga diprioritaskan dengan anggaran dari dana desa atau wilayah, dengan harapan percepatan pelaksanaan program vaksinasi bagi kelompok rentan dapat segera tercapai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Aksesibilitas program vaksinasi massal kelompok rentan dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aksesibilitas terhadap kebutuhan administrasi, informasi dan infrastruktur. Ketiga aspek tersebut secara umum telah dapat diakses oleh kelompok rentan walaupun masih terdapat beberapa hambatan yang terjadi diantaranya informasi yang dirasa masih dibutuhkan bagi kelompok rentan dengan kondisi penyakit kronis seperti HIV dan disabilitas tuna rungu. Diharapkan informasi yang diberikan dapat disampaikan dengan mempertimbangkan kondisi keterbatasan kelompok rentan. Sedangkan praktik baik yang telah dilaksanakan berupa kolaborasi atau sinergi beberapa komponen pemerintahan maupun non pemerintahan untuk mensukseskan program vaksinasi. Selain itu adanya kontribusi dari personal maupun organisasi dengan memberikan sosialisasi, dukungan dan *reward* bagi kelompok rentan

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti menyarankan agar pendataan kelompok rentan dapat dilakukan secara berkala dan terus-menerus. Sehingga dapat digunakan untuk pemetaan strategi komunikasi, sosialisasi maupun pelaksanaan kegiatan vaksinasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti bermaksud mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh partisipan dan Stikes Bethesda Yakkum untuk dukungannya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Christoffel-Blindenmission (CBM) dibawah koordinasi dari YAKKUM Emergency Unit (YEU) sebagai penyedia dana bagi penelitian ini. Kiranya Tuhan selalu memberkati pelayanan kita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayunda, R., Kosasih, V., & Disemadi, H. S. (2021). Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat Terhadap Efek Samping Pasca Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 8(3), 408–420. <https://doi.org/10.31604/Jips.V8i3.2021.194-206>
- Batubara, P. (2022). *Proteksi PTM Dari Covid-19, BIN DIY Genjot Vaksinasi Anak Usia 6-11 Tahun*. Okenews. Diakses Dari: <https://news.okezone.com/read/2022/02/10/340/2545467/proteksi-ptm-dari-covid-19-bin-diy-genjot-vaksinasi-anak-usia-6-11-tahun-pada-tanggal-23-maret-2022>.
- Dewi, S. A. E. (2021). Komunikasi Publik Terkait Vaksinasi Covid 19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 162–167. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.119>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Vaksin Covid-19 Nasional*. Diakses Dari: <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines> Pada Tanggal 23 Maret 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Vaksin Covid-19 Provinsi*. Diakses Dari: <https://vaksin.kemkes.go.id/#/provins> e Pada Tanggal 23 Maret 2022.
- Kurniawan, D., & Sutan, A. J. (2021). Penggunaan Sosial Media Dalam Menyebarkan Program Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Publik*, 12(1).
- Nabila, W. S. (2020). Hak Dan Kewajiban Masyarakat Indonesia Terhadap Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19. In *Osfprefprints*.
- Puteri, A. E., Yuliarti, E., Maharani, N. P., Fauzia, A. A., Wicaksono, Y. S., & Tresiana, N. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi*, 19(1), 122–130. <https://doi.org/10.31113/jia.v19i1.863>
- Setiawan, S. D., & Fakhruddin, M. (2022). *Vaksinasi Anak Usia 6-11 Di Yogyakarta Sudah 96,83 Persen*. Rejogja. Diakses

Dari:

<https://Rejogja.Republika.Co.Id/Berita//R5v2is327/Vaksinasi-Anak-Usia-6-11-Di-Yogyakarta-Sudah-9683-Persen?> Pada Tanggal 23 Maret 2022.

Tamara, T. (2021). Gambaran Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia Pada Juli 2021. In *Medula* (Vol. 11, Issue 1). [Http://Journalofmedula.Com/Index.Php/Medula/Article/View/255](http://Journalofmedula.Com/Index.Php/Medula/Article/View/255)

Widayati, L. P., & Kusumawati, E. (2021). Hubungan Persepsi Tentang Efektifitas Vaksin Dengan Sikap Kesiediaan Mengikuti Vaksinasi Covid-19. *Hearty: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 78–85.

World Health Organization. (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19)*. <https://Covid19.Who.Int/>