

## BPK Periksa Pengelolaan Vaksinasi Covid-19 Pemprov Sulut



**REPUBLIKA.CO.ID** — Perwakilan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) Sulawesi Utara memeriksa pengelolaan vaksinasi COVID-19 Pemerintah Provinsi Sulut, sebut Sekda Edwin Silangen, Jumat.

"Pengelolaan vaksinasi COVID-19 yang dilakukan secara bertanggung jawab selama ini telah berbuah pada semakin sedikitnya kasus harian di daerah ini," sebut Sekda Silangen di Manado, Jumat (11/9).

Pemprov Sulut, lanjut dia, optimistis akan terus melakukan pengelolaan vaksinasi secara akuntabel dan bersinergi. "Kiranya jajaran BPK RI Perwakilan Provinsi Sulawesi Utara akan tetap memberikan saran maupun masukan-masukan terhadap kinerja Pemerintah Provinsi Sulut," harapnya.

"Pemeriksaan pendahuluan dari BPK ini tentunya telah menggambarkan akuntabilitas Pemerintah Provinsi Sulut dalam pengelolaan vaksinasi COVID-19, dalam pelaksanaan pendidikan dan pelatihan vokasi serta pengelolaan PAD," katanya.

Dia berharap, sinergitas yang telah terjalin selama ini akan merealisasikan perencanaan sesuai target dan harapan untuk memulihkan kondisi daerah dari tantangan pandemi.

Selain itu, dapat mewujudkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing, mendorong kemandirian fiskal daerah dalam rangka memajukan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

### Sumber berita:

1. <https://www.republika.co.id/berita/qz89vj349/bpk-periksa-pengelolaan-vaksinasi-covid19-pemprov-sulut>
2. <https://manado.antaranews.com/berita/144197/bpk-periksa-pengelolaan-vaksinasi-covid-19-pemprov-sulawesi-utara>

**Dasar hukum:**

1. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 99 Tahun 2020 tanggal 5 Oktober 2020 jo Perpres Nomor 14 Tahun 2021 tanggal 10 Februari 2021 Perubahan ke 1, jo Perpres Nomor 50 Tahun 2021 tanggal 25 Mei 2021 tentang Perubahan Kedua Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19;
2. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2020 tanggal 22 Oktober 2020 Jo Permenkes Nomor 79 Tahun 2020 tanggal 3 November 2020 Jo Permenkes Nomor 28 Tahun 2020 Jo Permenkes Nomor 16 Tahun 2021 tanggal 28 April 2021 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam Rangka Percepatan Penanggulangan Pandemi COVID-19;
3. Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
4. Permenkes Nomor 84 Tahun 2020 tanggal 18 Desember 2020 dicabut dengan Permenkes Nomor 10 Tahun 2021 tanggal 25 Februari 2021 jo Permenkes No. 18/2021 (28/05/2021) jo No. 19/2021 (05/07/21) tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19;
5. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/6587/2020 tanggal 5 November 2020 tentang Penugasan PT Bio Farma (Persero) dalam Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
6. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/6588/2020 tanggal 5 November 2020 tentang Penetapan Jenis, Jumlah, dan Besaran Harga Pembelian Vaksin Melalui Penugasan PT Bio Farma (Persero) dalam Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
7. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/9860/2020 tanggal 3 Desember 2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, dicabut dan diganti dengan Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/12758/2020 tanggal 28 Desember 2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19;
8. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/12757/2020 tanggal 28 Desember 2020 tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19;
9. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/6573/2020 tentang Tim Pelaksanaan Vaksinasi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dicabut dan diganti dengan Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/1135/2020 tanggal 15 Desember 2020 tentang Tim Pelaksanaan Vaksinasi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19);
10. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/4627/2021 tanggal 28 April 2021 tentang Penunjukkan PT Bio Farma (Persero) dalam Pelaksanaan Pengadaan Vaksin COVID-19 untuk Pelaksanaan Vaksin Gotong Royong;
11. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 tanggal 7 Mei 2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulanagn COVID-19.

**Catatan:****1. Perencanaan kebutuhan vaksinasi COVID-19**

Perencanaan kebutuhan vaksinasi terbagi atas tahap:

- a. Pentahapan dan penetapan kelompok prioritas penerima vaksin dalam pelaksanaan vaksinasi program.

Tahapan pelaksanaan vaksinasi program untuk kelompok prioritas dilaksanakan sebagai berikut:

- 1) Tahap I, dilaksanakan mulai bulan Januari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang berusia 18 tahun ke atas. Data sasaran tahap I bersumber dari data yang terdapat dalam Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) atau sumber data lain yang terkait dengan sasaran tahap I.
- 2) Tahap II, dilaksanakan mulai minggu ketiga Februari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas:
  - a) Masyarakat lanjut usia ( $\geq 60$  tahun), termasuk masyarakat lanjut usia warga negara asing yang memiliki nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor.
  - b) 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, termasuk pendidik dan tenaga kependidikan warga negara asing yang memiliki nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor), 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.
- 3) Tahap III dengan sasaran 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.

b. Perwakilan Negara Asing dan Organisasi Nirlaba Internasional

Perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang sedang bertugas di Indonesia dapat mengikuti pelaksanaan vaksinasi COVID-19 baik melalui vaksinasi program maupun vaksinasi gotong royong.

c. Pendataan dan Penetapan Sasaran

Terbagi atas pendataan dan penetapan sasaran untuk vaksinasi program maupun vaksinasi gotong royong. Untuk vaksinasi program dengan mekanisme sebagai berikut:

- 1) Pendataan *top-down*
- 2) Pendataan *bottom-up*
- 3) Penetapan Sasaran

d. Pendataan dan Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pelaksana Pelayanan Vaksinasi COVID-19

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

- 1) memiliki tenaga kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19;
- 2) memiliki sarana rantai dingin sesuai dengan jenis vaksin COVID-19 yang digunakan atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 3) memiliki izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan atau penetapan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

e. Registrasi Sasaran

Registrasi sasaran adalah proses pembentukan nomor tiket untuk sasaran yang telah dilakukan pendataan sebagai calon penerima vaksinasi COVID-19. Sasaran yang sudah memiliki tiket dapat memperoleh vaksinasi di fasilitas pelayanan kesehatan atau pos pelayanan vaksinasi yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota baik untuk vaksinasi program maupun vaksinasi gotong royong.

f. Perhitungan Kebutuhan dan Rencana Distribusi Vaksin COVID-19, Peralatan Pendukung dan Logistik

Terdiri atas tahapan sebagai berikut:

- 1) Perhitungan kebutuhan
  - a) Kebutuhan vaksin dan logistik vaksinasi;
  - b) Kebutuhan Perlengkapan Anafilatik;
  - c) Kebutuhan logistik PPI;

2) Rencana Distribusi

g. Penyusunan Rencana Advokasi, Sosialisasi dan Pelatihan

Agar kegiatan vaksinasi program dan vaksinasi gotong royong berjalan dengan baik dan berkualitas, perlu dilakukan advokasi dan sosialisasi. Untuk melakukan advokasi dan sosialisasi, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas perlu menyusun rencana advokasi dan sosialisasi serta berkoordinasi dengan seluruh pihak baik lintas program maupun lintas sektor terkait, serta pemangku kepentingan lainnya.

h. Penyusunan Rencana Kegiatan Monitoring dan Evaluasi

Dalam rangka monitoring dan evaluasi kegiatan vaksinasi COVID-19 baik untuk vaksinasi program maupun vaksinasi gotong royong, perlu disusun rencana kegiatan meliputi:

- 1) Penilaian kesiapan menggunakan tool VIRAT (*Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool*) dengan pendekatan *self-assessment*. Penilaian VIRAT dilakukan per bulan. Tool VIRAT dapat diunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>.
- 2) Monitoring data cakupan melalui sistem informasi setiap hari.
- 3) Monitoring kualitas layanan melalui supervisi.
- 4) Kegiatan evaluasi pelaksanaan dan evaluasi dampak melalui surveilans COVID-19.

i. Pendanaan

Pendanaan pelaksanaan kegiatan vaksinasi program bersumber dari APBN (Dekonsentrasi, DAK non fisik/BOK), APBD dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kegiatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang dibiayai oleh APBN, APBD dan sumber lain yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan antara lain biaya operasional, biaya distribusi vaksin dan logistik, biaya pengembangan dan penyebarluasan materi KIE, biaya penyelenggaraan pertemuan advokasi, koordinasi dan sosialisasi, bimbingan teknis dan monitoring, dan surveilans KIPI.

Penggunaan anggaran operasional pelaksanaan vaksinasi merujuk pada Keputusan Menteri yang menetapkan tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Penganggaran Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19 bersumber Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Bagi Hasil (DBH) Tahun Anggaran 2021.

Pendanaan untuk pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Pendanaan untuk perawatan dan pengobatan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang aktif, ditanggung melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang non aktif dan selain peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional didanai melalui mekanisme pendanaan lain yang

bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

j. **Penyusunan Rencana Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Untuk Daerah Sulit**

Kegiatan vaksinasi program harus menjangkau semua sasaran sehingga dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas perlu melakukan pemetaan wilayah sulit dan menyusun rencana pelaksanaannya. TNI dan atau Kementerian Perhubungan akan membantu pelaksanaan penjangkauan wilayah sulit.

**2. Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19**

a. **Distribusi Vaksin, Peralatan Pendukung dan Logistik**

Pendistribusian vaksin COVID-19, peralatan pendukung, dan logistik harus dilakukan dan dikelola sesuai dengan prosedur yang ditetapkan untuk menjamin kualitas yang baik, agar mampu memberikan kekebalan yang optimal kepada sasaran. Distribusi peralatan pendukung, dan logistik harus disertai dengan dokumen pengiriman berupa Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). Sedangkan distribusi vaksin COVID harus disertai dengan *Vaccine Arrival Report (VAR)* dan *Packing Slip*.

b. **Manajemen Vaksin dan Logistik Untuk Vaksinasi Program dan Vaksinasi Gotong Royong**

- 1) Penyimpanan Vaksin dalam Tempat Penyimpanan Vaksin;
- 2) Pemantauan Suhu;
- 3) Pengelolaan Vaksin Pada Saat Pelayanan;
- 4) Pengelolaan Vaksin Pada Saat Pelayanan;

c. **Prinsip Pelaksanaan Pelayanan Vaksinasi COVID-19**

Prinsip dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yaitu:

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

d. **Standar Pelayanan Vaksinasi COVID-19**

Pelayanan vaksinasi COVID-19 harus menerapkan protokol kesehatan, meliputi pengaturan ruangan, pengaturan waktu layanan dengan mempertimbangkan jumlah sasaran maksimal per sesi

serta ketersediaan tenaga. Pemerintah daerah dapat membentuk tim pengawas pelaksanaan layanan vaksinasi COVID-19 ini agar tetap berjalan sesuai dengan aturan protokol kesehatan.

e. **Kerja Sama Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19**

Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 dapat bekerja sama dengan kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, badan usaha milik negara atau badan usaha swasta, organisasi profesi/kemasyarakatan, dan pihak lainnya termasuk Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia dan lembaga/badan internasional yang terkait dengan bidang kesehatan.

f. **Manajemen Limbah**

Pengelolaan limbah medis kegiatan vaksinasi COVID-19 adalah seluruh rangkaian kegiatan penanganan limbah kegiatan vaksinasi sejak limbah dihasilkan di fasilitas pelayanan kesehatan atau pos pelayanan vaksinasi.

Limbah medis vaksinasi COVID-19 merupakan kategori infeksius dan/atau tajam, bersifat B3 infeksius, meliputi: spuit dan jarum, sisa vaksin, vial, botol, ampul, swab alkohol, masker, sarung tangan, dan Alat Pelindung Diri (APD) lainnya.

g. **Alur Pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong**

**3. Pencatatan dan Pelaporan Vaksinasi COVID-19**

Dalam suatu sistem yang berjalan, pencatatan dan pelaporan sangat penting dilakukan untuk dapat mendokumentasikan rangkaian proses dan hasil kegiatan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan akurat, lengkap, tepat waktu, dan terus-menerus. Pencatatan dan pelaporan kegiatan pemberian vaksinasi COVID-19 harus terpisah dari pencatatan dan pelaporan imunisasi rutin. Data yang dicatat dan dilaporkan meliputi hasil pelayanan vaksinasi serta vaksin dan logistik vaksinasi. Pada pelaksanaan vaksinasi COVID-19, kegiatan pencatatan dan pelaporan secara elektronik melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19. Untuk kebutuhan back up data, selain dilakukan secara terintegrasi dengan Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19, pencatatan dan pelaporan juga dilakukan secara manual dengan menggunakan format standar.

a. **Pencatatan dan Pelaporan Hasil Pelayanan Vaksinasi Program dan Vaksinasi Gotong Royong**

Data hasil pelayanan vaksinasi dicatat dan dilaporkan yang mencakup identitas lengkap dari sasaran (NIK, nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, alamat), status BPJS (PBI/Non PBI/Non BPJS) atau nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor, nama, tanggal lahir, dan alamat (by name and by address) untuk perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional), hasil skrining, nama vaksin, nomor batch vaksin, dan tanggal pemberian vaksin baik dosis 1 maupun dosis 2.

b. **Pencatatan dan Pelaporan Vaksin dan Logistik**

Selain pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan, maka juga harus dilakukan pencatatan dan pelaporan pemakaian vaksin dan logistik. Pencatatan dan pelaporan vaksin dan logistik pelaksanaan vaksinasi COVID-19 menggunakan sistem monitoring logistik elektronik yaitu *Bio Tracking* dan SMILE (*Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik*).

#### 4. Strategi Komunikasi

Selain kampanye perubahan perilaku, Pemerintah saat ini juga melakukan vaksinasi COVID-19 melalui beberapa tahap. Seiring dengan perkembangan tersebut, dirasa penting melakukan pengkinian terhadap dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Vaksinasi COVID-19 untuk masyarakat dan kelompok khusus di seluruh tingkatan.

##### a. Tujuan

Secara umum tujuan menyusun strategi komunikasi adalah untuk menyediakan informasi mengenai vaksinasi COVID-19 yang akurat, dipercaya dan konsisten melalui berbagai pilihan saluran komunikasi, sehingga memudahkan para pelaku komunikasi edukasi, petugas lapangan dan fasilitator masyarakat untuk melaksanakan tugas mereka dalam membantu menyebarkan informasi penting tentang vaksinasi COVID-19, berdasarkan informasi yang sesuai dengan standar dan protokol terkini.

##### b. Analisis Situasi

Analisis situasi dalam strategi ini didasarkan data dan fakta dari hasil studi formatif yang dilakukan dengan metode desk review di tahun 2020 sampai dengan Maret 2021 dari berbagai literatur terkait COVID-19 yang berasal dari dokumen penelitian/laporan organisasi (*grey literature*), artikel jurnal, dan laporan dalam forum diskusi ilmiah lainnya.

##### c. Pesan Kunci dan Strategi Komunikasi yang Perlu Diupayakan

Isi pesan kunci yang harus terus dikomunikasikan kepada masyarakat antara lain:

- 1) Penularan COVID-19 dan siapa saja kelompok berisiko tinggi tertular COVID-19
- 2) Pentingnya tetap menjalankan 5 perilaku kunci : pakai masker – jaga jarak – cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, mengurangi mobilitas dan menghindari kerumunan (termasuk ketika telah divaksinasi);
- 3) Informasi manfaat vaksinasi, keamanan dan kualitas vaksin, serta hukum vaksinasi dari sisi agama;
- 4) Kontra narasi hoaks tentang vaksinasi yang beredar di masyarakat;
- 5) Upaya 3T (*Test, Tracing, Treatment*) atau Tes, Telusur, Terapi yang dilakukan oleh pemerintah.

Strategi komunikasi yang dapat dilakukan untuk vaksinasi COVID-19 adalah dengan melakukan:

- 1) Segmentasi, termasuk strategi khusus pada populasi-populasi tertentu/kunci;

- 2) Fokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya vaksin;
- 3) Dorongan melalui regulasi dan konsekuensi bagi yang menolak vaksin;
- 4) Meningkatkan kualitas akses dan kemudahan dalam mendapatkan vaksin; dan
- 5) Informasi dan edukasi yang terus-menerus dan berkelanjutan.

d. Konteks Pesan dan Intervensi Komunikasi Vaksin COVID-19

Beberapa pandangan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 yang perlu mendapat perhatian, yaitu:

- 1) Persepsi resiko dan fear terhadap keamanan, keselamatan, dan kemampuan vaksin
- 2) Tingkat pengetahuan tentang vaksin
- 3) Kelelahan menghadapi pandemi berkepanjangan
- 4) Penurunan kepatuhan terhadap tiga perilaku kunci pencegahan COVID-19;
- 5) Tingkat kepercayaan, sikap dan kepedulian terhadap Vaksin (anti vaksin);
- 6) Sebaran rumor dan hoaks;
- 7) Aspek sosial (agama) dan budaya yang mempengaruhi adopsi vaksin

Pandangan tersebut menjadi landasan dalam mengembangkan strategi komunikasi ini dan memberikan arahan strategis pada pesan-pesan pendukung yang perlu dikembangkan lebih lanjut.

e. Perubahan Perilaku Berkelanjutan

Komunikasi penerimaan vaksinasi membutuhkan perubahan perilaku yang berkesinambungan. Tujuannya untuk memastikan bahwa masyarakat bersedia divaksinasi dan pada saat bersamaan tetap melakukan lima perilaku kunci.

f. Ruang Lingkup Strategi Komunikasi Vaksinasi COVID-19

Fokus dari rancangan komunikasi ini adalah pada kegiatan pemberdayaan masyarakat (PM) sebagai ujung tombak dalam memastikan bahwa norma sosial dan penerimaan vaksin di tingkat individu meningkat.

g. Target Sasaran Kampanye

- 1) Kelompok Primer
- 2) Kelompok Sekunder
- 3) Kelompok Tersier

h. Pendekatan Komunikasi: Publik dan Perubahan Perilaku

Komunikasi publik, dalam hal ini adalah bagian dari komunikasi risiko, bertujuan untuk mempertahankan reputasi sektor kesehatan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program vaksinasi. Upaya komunikasi yang dilakukan mengarah kepada membangun hubungan dengan banyak pihak, meningkatkan perhatian masyarakat terhadap vaksin dan membuat program vaksinasi menjadi perbincangan positif di media. Termasuk mengatasi berita viral yang negatif,

kemungkinan terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19, dan hoaks yang memberikan pengaruh negatif terhadap citra vaksin dan sektor kesehatan.

i. Peta Pesan

Dalam komunikasi vaksinasi, masyarakat memerlukan waktu untuk memahami dan menimbang manfaat serta risiko atas vaksinasi yang akan diberikan. Oleh sebab itu strategi komunikasi ini akan dibagi ke dalam tiga tahap yaitu pra vaksinasi, masa vaksinasi dan pasca vaksinasi.

j. Rekomendasi Media

Seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi, media komunikasi mengalami perubahan bentuk dan karakteristik. Dua bentuk media yang sering digunakan dalam berbagai komunikasi kesehatan adalah media konvensional dan media berbasis teknologi informasi (new media). Secara sederhana media konvensional mengacu pada berbagai bentuk media yang bisa mengirimkan pesan tanpa bantuan internet. Format pesan bisa dalam bentuk elektronik seperti TV dan radio; dan berbentuk cetak seperti koran, majalah, poster, leaflet, banner, baliho dan sejenisnya.

Sedangkan media berbasis teknologi informasi diartikan sebagai semua kegiatan komunikasi yang dimediasi oleh sambungan internet seperti media online dan media sosial. Karakteristik dari media baru diantaranya adalah informasi dapat diperbaharui dengan cepat, dapat diakses dari mana saja dan kapan saja; dan para pengguna dapat saling berinteraksi satu sama lain. Jangkauan media berbasis teknologi informasi relatif lebih tersegmentasi dibandingkan dengan media konvensional dan tidak semua golongan masyarakat dapat mengaksesnya. Tingkat penggunaan media baru cukup tinggi di kalangan kelompok sasaran, namun dianggap kurang dapat dipercaya sehubungan dengan informasi hoaks dan rumor yang sering disebarkan melalui media ini.

k. Alat Bantu dan Materi Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat

Di tingkat fasilitas kesehatan, media yang dapat disiapkan adalah media luar ruang seperti baliho, spanduk, atau media elektronik seperti video, lagu/jingle radio yang diputar ulang di ruang tunggu pasien atau ruang publik. Tujuannya ada dua yaitu (1) memberikan informasi dasar mengenai vaksin COVID-19; dan (2) agar khalayak mengetahui bahwa tempat tersebut menyediakan pelayanan vaksinasi COVID-19.

Selain itu, Puskesmas juga mempunyai hubungan kerjasama dengan para relawan kesehatan masyarakat seperti kader, penyuluh keluarga berencana (PKB), dan relawan desa.

l. Rancangan Implementasi Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi diimplementasikan ke dalam 3 tahap utama, yaitu tahap Pra-Vaksinasi, Masa-Vaksinasi dan Pasca-Vaksinasi.

## **5. Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19**

Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 atau yang dikenal sebagai KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan vaksinasi. Kejadian ini dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, koinciden, reaksi kecemasan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 diklasifikasikan serius apabila kejadian medik akibat setiap dosis vaksinasi yang diberikan menimbulkan kematian, kebutuhan untuk rawat inap, dan gejala sisa yang menetap serta mengancam jiwa. Klasifikasi serius Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 tidak berhubungan dengan tingkat keparahan (berat atau ringan) dari reaksi Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 yang terjadi.

#### **6. Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan evaluasi program vaksinasi dilakukan sebelum, selama dan sesudah pelaksanaan oleh semua tingkat administratif dan Tim Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Untuk menjaga kualitas pelaksanaan kegiatan vaksinasi COVID-19, pemantauan kegiatan wajib dilakukan dengan tujuan:

- a. Memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan panduan standar
- b. Memberikan umpan balik tepat waktu untuk perbaikan-perbaikan bilamana perlu

-GL-