

A C K H Z M N O K L J

H A S I L
S U R V E I
K E S I A P A N
P U S K E S M A S
U N T U K
V A K S I N A S I

H
B
Z
F
S
H
H
I

R A R D Z X C V B N M
Q B E C I S D I H E D
A H S O B H Z F M H C
Z T E K L G Y U H V I
E G A B R I S K J L Y
S B R V H P V X O D L
D H C I H C W I H L K
C W F A H T D S A Q P

Latar Belakang

Pandemi COVID-19 masih menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Meski banyak negara telah memulai vaksinasi secara masif, namun dengan munculnya varian virus baru kasus justru naik di beberapa negara secara drastis, seperti India. Vaksinasi masif juga kerap membuat negara mulai lengah dan melakukan pelonggaran restriksi sosial.

Sejak diumumkannya kasus pertama secara resmi pada Maret 2020 lalu, kasus di Indonesia masih terus meningkat. Indonesia merupakan negara dengan kasus tertinggi di wilayah Asia Tenggara dengan tingkat kematian melebihi tingkat kematian global (1). Kasus kumulatif COVID-19 di Indonesia per 15 Maret hampir menembus 1,5 juta dengan angka penambahan kasus baru sebanyak 4.000-6.000 per hari dan kematian sebanyak 38.573 (2,7%) (2). Dengan adanya tes antigen, angka tes secara nasional sudah memenuhi standar minimum WHO yaitu 1,1 tes per 1.000 populasi pada minggu kedua Maret 2021, namun *positivity rate* Indonesia belum pernah memenuhi standar, yaitu di bawah 5%. Belum dapat terkendalinya transmisi virus SARS-COV-2 ini tentunya menambah beban bagi sistem kesehatan nasional. Salah satu upaya yang gencar dilakukan oleh pemerintah sejak awal 2021 adalah program vaksinasi COVID-19.

Vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu intervensi untuk membentuk perlindungan terhadap penyakit melalui pembentukan kekebalan tubuh terhadap virus. Oleh karena itu, vaksinasi diharapkan dapat menekan laju penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19 serta melindungi orang-orang yang berisiko tinggi terhadap kesakitan dan kematian akibat COVID-19, seperti penyedia layanan kesehatan, lansia, dan orang dengan kondisi medis tertentu (3). Untuk jangka panjang, vaksinasi juga diharapkan dapat membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) di masyarakat.

Tabel 1.1 Tahapan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia

Tahapan	Periode Pelaksanaan	Sasaran
Tahap I	Januari – Minggu ke-3 Feb	Tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
Tahap II	Minggu ke-4 Feb-Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).
Tahap III	Juni-Agustus 2021	Masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.
Tahap IV	Agustus-Desember 2021	Masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan klaster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

Sumber: Permenkes No 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi di Indonesia dan Juknis Vaksinasi COVID-19 Kemenkes

Pelaksanaan vaksinasi di Indonesia akan dilaksanakan dalam empat tahapan hingga akhir 2022 untuk mencakup 181,5 juta atau 70% populasi Indonesia (4). Hingga minggu kedua Maret 2021 ini, tahap II proses vaksinasi telah digulirkan. Sasaran vaksinasi tahap I merupakan SDM Kesehatan, sementara sasaran tahap II merupakan petugas publik dan lansia. Data dari Kemenkes RI per 15 Maret 2021 menunjukkan cakupan vaksinasi untuk

(1) SDM kesehatan yang mendapatkan dosis pertama mencapai 96% dan dosis kedua 80%; (2) petugas publik yang mendapatkan dosis pertama mencapai 12% dan dosis kedua 2%; (3) lansia yang mendapatkan dosis pertama mencapai 3% dan dosis kedua masih di bawah 1%. Secara total, 1,5% populasi di Indonesia telah mendapatkan vaksin dosis pertama dan 0,6% mendapatkan dosis kedua.

Sebagai lini utama pelayanan kesehatan di masyarakat, Puskesmas memiliki peran yang penting dalam penanganan pandemi. Puskesmas tidak hanya melayani upaya kuratif namun juga upaya pencegahan penyakit dan promosi Kesehatan yang sangat penting untuk menurunkan laju penyebaran virus SARS-COV-2. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer pemerintah juga telah ditunjuk sebagai salah satu tempat utama pelaksanaan vaksinasi COVID-19 (4). Hal ini diprediksi akan menambah beban kerja Puskesmas karena selain melakukan upaya-upaya penanggulangan pandemi, Puskesmas juga masih harus menjalankan fungsi utamanya untuk menyediakan pelayanan kesehatan esensial kepada masyarakat.

Selama pandemi COVID-19, penyediaan beberapa layanan di Puskesmas mengalami gangguan. Survei yang dilakukan oleh CISDI untuk mengetahui kesiapan puskesmas menghadapi pandemi menunjukkan adanya penurunan dalam pemberian layanan baik pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) (6). Dari 647 Puskesmas yang menjadi responden, 46% mengurangi jam kerja layanan. Survei cepat yang dilakukan oleh Kemenkes RI dan UNICEF juga menunjukkan 84% dari fasilitas kesehatan melaporkan pelayanan imunisasi terganggu pada anak terganggu di level Puskesmas dan Posyandu (7). Selain itu, pada Maret 2021 analisis situasi WHO untuk Indonesia juga menunjukkan terganggunya pelayanan kesehatan esensial seperti HIV/AIDS, TB, Malaria, penyakit tropis, dan imunisasi sebagai akibat COVID-19 (8). Hal ini mengindikasikan terbatasnya kemampuan puskesmas karena beban kerja yang meningkat selama pandemi COVID-19 dimana Puskesmas harus mampu menyeimbangkan antara upaya penanggulangan pandemi dan penyediaan layanan kesehatan esensial.

Mengingat peran penting puskesmas dalam respon COVID-19 di Indonesia, maka pemetaan informasi mengenai kesiapan puskesmas melakukan vaksinasi menjadi salah satu komponen esensial. Terutama untuk memastikan puskesmas dapat menyeimbangkan perannya untuk menopang layanan esensial sekaligus menjalankan fungsi dan tugasnya dalam pengendalian pandemi COVID-19. CISDI yang terus mengawal kebijakan COVID-19 di Indonesia mengadakan survei cepat mengenai kesiapan puskesmas melakukan vaksinasi untuk dapat memetakan kebutuhan dan upaya penguatan puskesmas segera. Informasi ini dapat menjadi masukan kepada pemangku kepentingan sebagai bahan untuk menyusun strategi penguatan puskesmas agar pelaksanaan vaksinasi dan upaya penanggulangan pandemi dapat diimplementasikan dengan optimal dan segera di level masyarakat.

Metodologi

Survei kesiapan puskesmas untuk vaksinasi ini dilakukan secara daring dari tanggal 1 Februari 2021 hingga 15 Maret 2021. Responden dipilih menggunakan kombinasi teknik *snowballing* dan *convenience sampling* dimana tautan survei dibagikan melalui media sosial dan media online lainnya dan/atau merekomendasikan langsung kenalan yang bekerja di puskesmas untuk mengisi survei tersebut secara sukarela. Kriteria inklusi responden adalah seseorang yang saat ini sedang bekerja di puskesmas tempat

pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Seratus responden yang terpilih mendapatkan insentif voucher pulsa/OVO/GoPay.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan platform typeform. Pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner diadopsi dari rangkaian *penilaian kapasitas pelayanan kesehatan dalam konteks pandemi COVID-19* dari WHO. Pertanyaan-pertanyaan tersebut kemudian dimodifikasi sesuai dengan petunjuk teknis vaksinasi COVID Indonesia dan hasil dari uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan STATA.

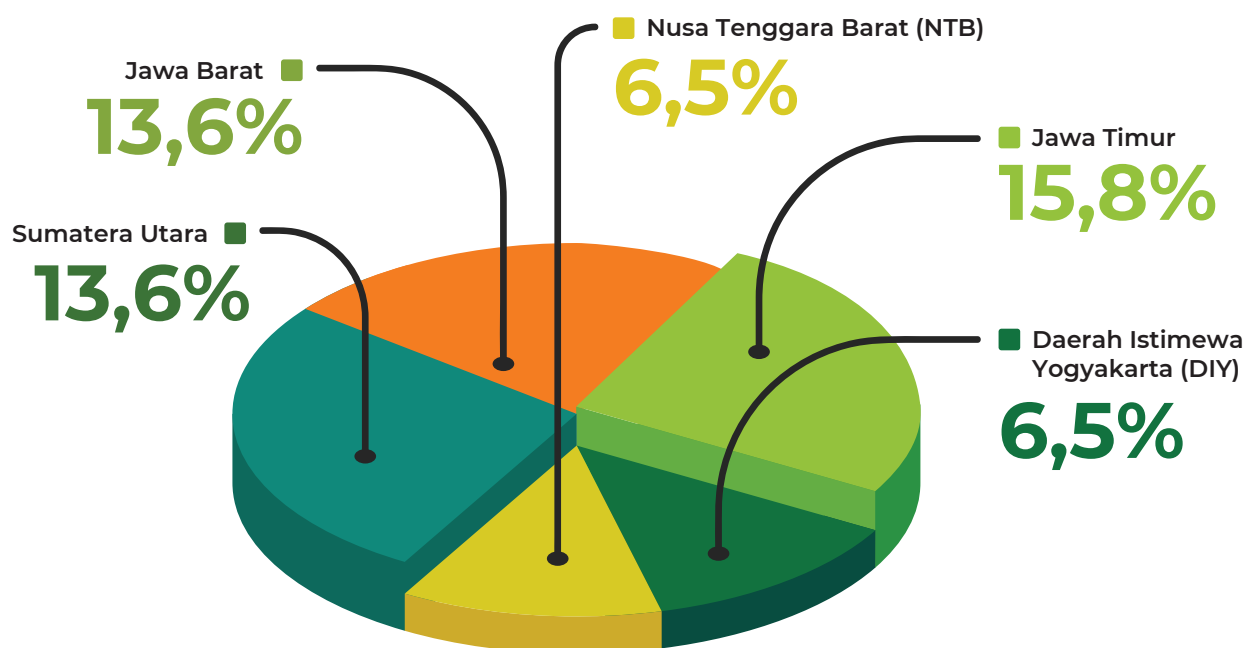
Keterbatasan survei

Survei cepat ini bertujuan menangkap gambaran dan menyajikan informasi awalan secara cepat pada topik yang sangat penting dan dibutuhkan dalam konteks pandemi COVID-19. Dalam survei ini, pemilihan puskesmas tidak dilakukan melalui teknik probabilitas sehingga kemungkinan tidak semua puskesmas terwakili oleh hasil dari survei ini. Selain itu, kemungkinan responden yang memiliki akses ke survei ini terbatas kepada mereka yang memiliki akses ke internet dan informasi. Oleh karena itu, hasil survei tidak dapat digunakan untuk melakukan generalisasi hasil ke tingkat populasi. *Volunteer* bias juga mungkin terjadi dalam survei ini karena responden yang mendapat *link* dan bersedia mengisi survei cenderung memiliki motivasi tersendiri dibandingkan mereka yang tidak bersedia mengisi survei.

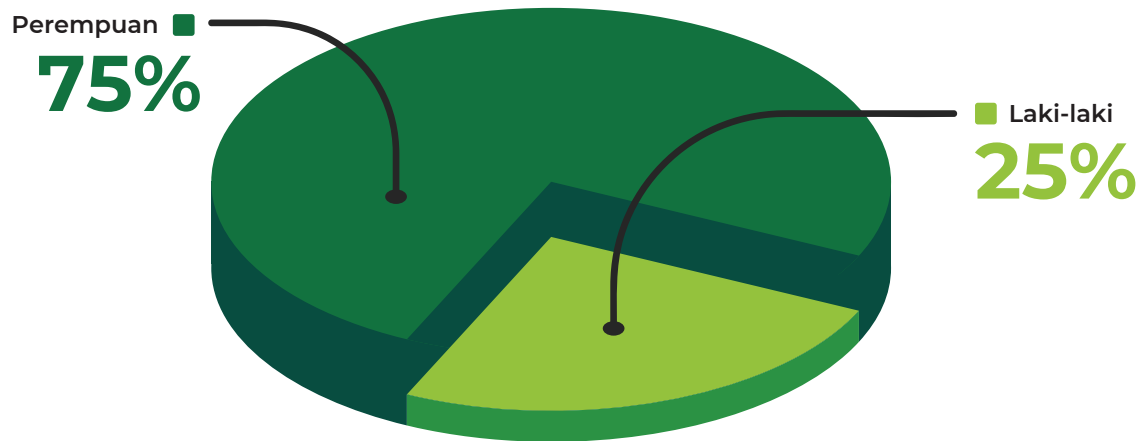
Demografi responden

Total jumlah responden adalah 184 orang yang berasal dari 149 puskesmas di 96 kabupaten/kota di 30 provinsi. Sebagian besar responden telah bekerja di puskesmas rata-rata lebih dari 3 tahun (55,5%). Responden paling banyak berasal dari provinsi Jawa Timur (15,8%), Jawa Barat (13,6%), Sumatera Utara (13,6%), DIY (6,5%), dan NTB (6,5%).

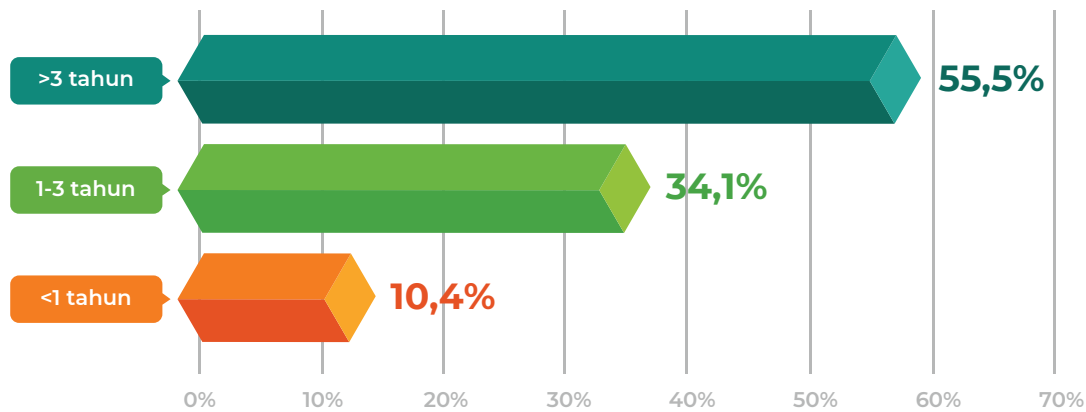
Grafik 3.1 Lima Provinsi dengan Responden Terbanyak



Grafik 3.2 Jenis Kelamin Responden

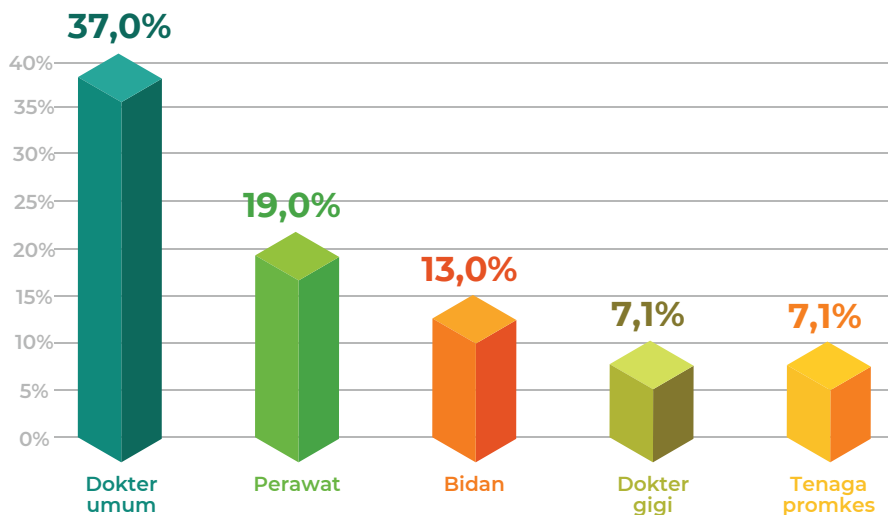


Grafik 3.3 Rata-rata lama kerja responden di puskesmas

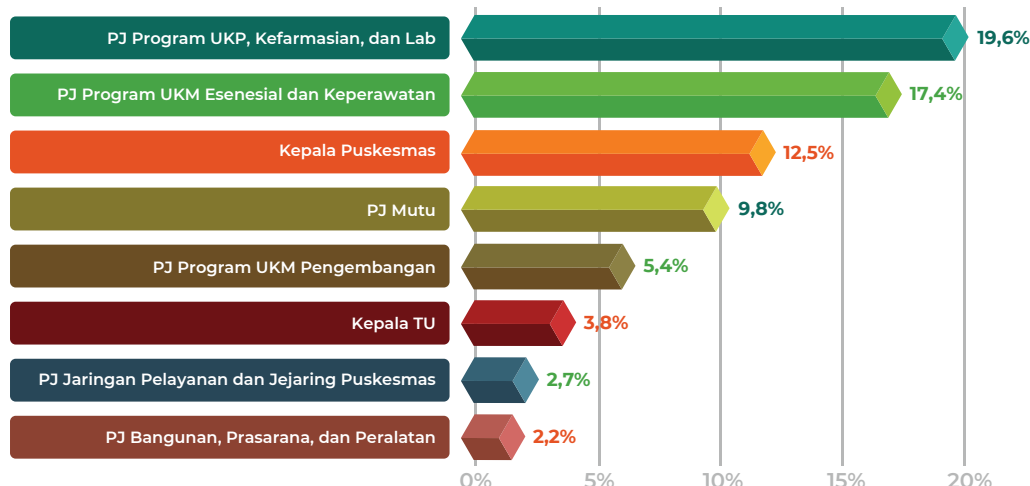


Responden paling banyak berprofesi sebagai dokter umum (37%), perawat (19%), bidan (13%), dokter gigi (7,1%), dan tenaga promosi kesehatan (7,1%). Mayoritas responden di puskesmas memiliki posisi sebagai penanggung jawab program UKP, kefarmasian, dan laboratorium (19,6%), diikuti oleh penanggung jawab program UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat (17,4%), kepala puskesmas (12,5%), penanggung jawab mutu (9,8%), dan penanggung jawab program UKM pengembangan (5,4%).

Grafik 3.4 Profesi Terbanyak Responden di Puskesmas



Grafik 3.5 Posisi Terbanyak Responden di Puskesmas

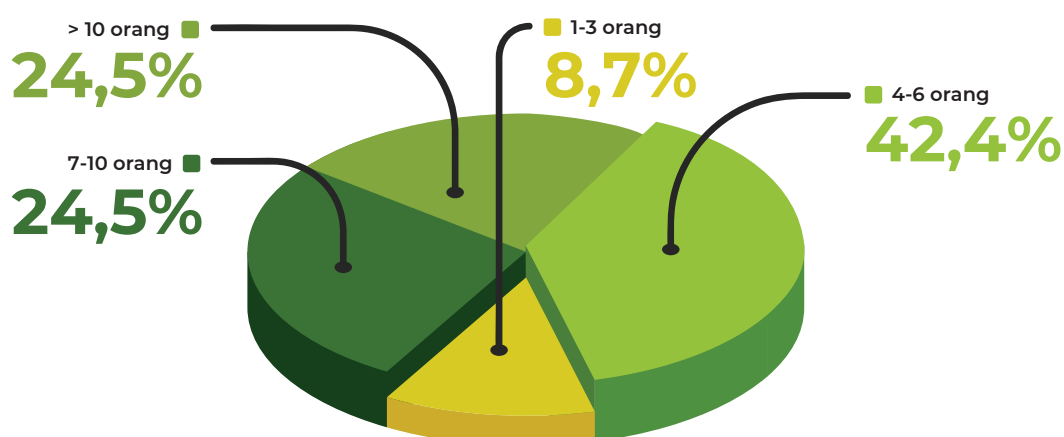


Kesiapan Sumber Daya Manusia

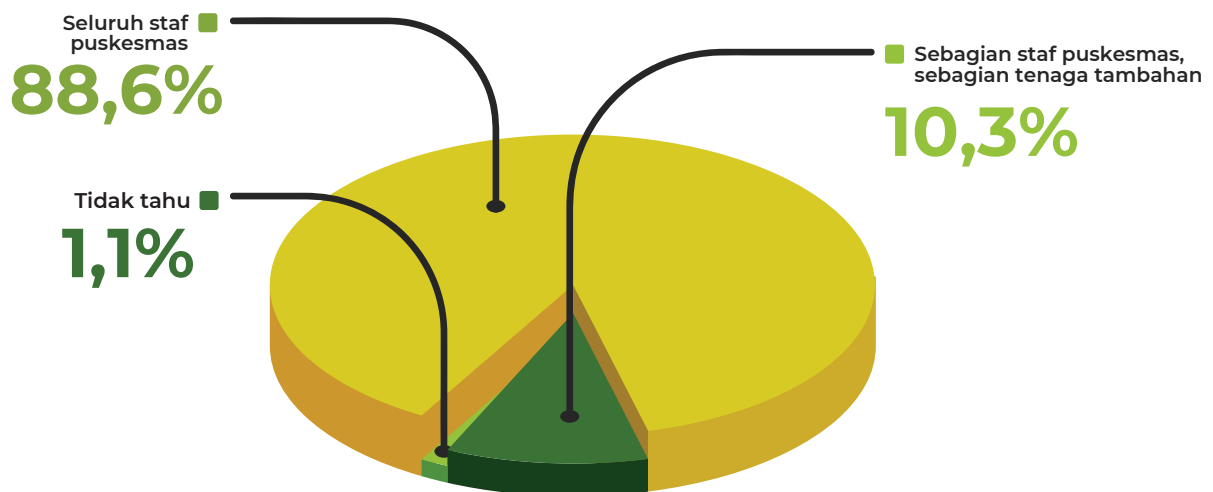
Sumber daya manusia menjadi pilar esensial dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Tenaga vaksinasi dalam jumlah cukup dan terlatih akan mempercepat peningkatan cakupan vaksinasi juga memastikan tercapainya pelayanan yang berkualitas. Survei ini menemukan 49% puskesmas memiliki tenaga vaksinator berjumlah di atas 6 orang, 42,4% responden puskesmas dengan jumlah 4-6 orang, namun masih ada 8,7% puskesmas yang memiliki vaksinator hanya berjumlah 1-3 orang. Di antara tenaga vaksinator tersebut, 88,6% mengatakan seluruh tenaga vaksinator yang ada sekarang merupakan staf dari puskesmas, sementara 10,3% responden mengatakan sebagian dari tenaga vaksinator tersebut merupakan staf puskesmas tersebut dan sebagian lagi merupakan tenaga tambahan yang diadakan mandiri atau diperbantukan oleh pemerintah maupun pihak lain. Selain itu, 47,3% responden mengaku bahwa hanya sebagian tenaga vaksinasi di puskesmas yang mendapatkan pelatihan; sementara 40,8% responden mengaku sudah seluruh tenaga vaksinasi di puskesmas dilatih.

Survei menunjukkan bahwa pada sebagian besar responden puskesmas sudah memiliki minimum jumlah tenaga vaksinasi sesuai standar juknis kemenkes. Namun hampir 90% puskesmas mendayagunakan staf puskesmas untuk terlibat dalam upaya vaksinasi ini, dan hanya sedikit yang mendapatkan bantuan tenaga tambahan. Selain itu, tidak seluruh tenaga vaksinasi di puskesmas yang sudah mendapatkan pelatihan juga harus mendapatkan perhatian demi memastikan kualitas layanan vaksinasi di puskesmas.

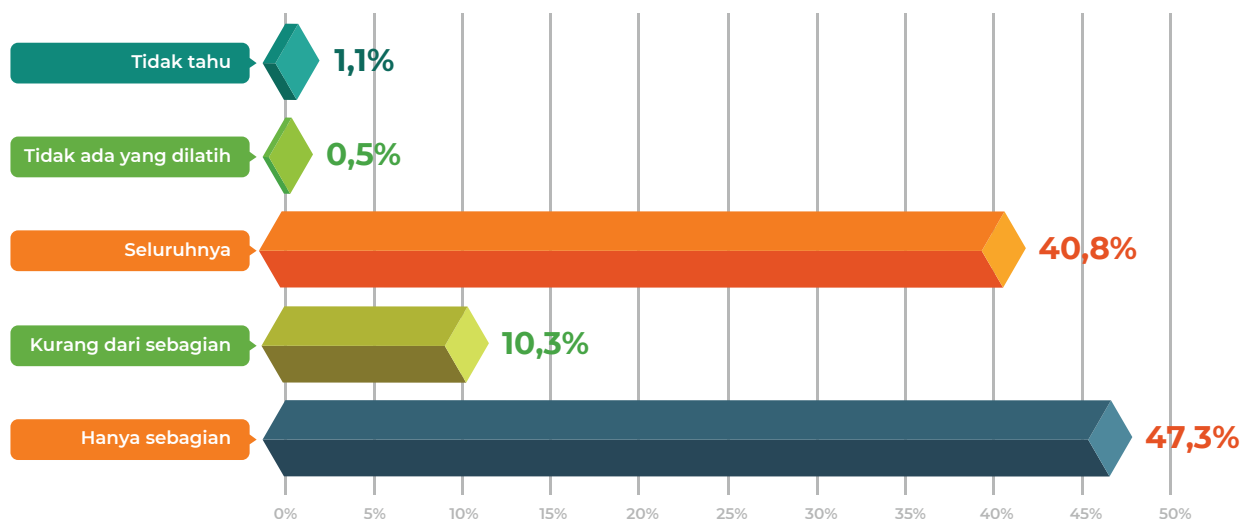
Grafik 3.8 Persentase Jumlah Tenaga Vaksinasi di Puskesmas



Grafik 3.9 Persentase Jenis Tenaga Vaksinasi di Puskesmas



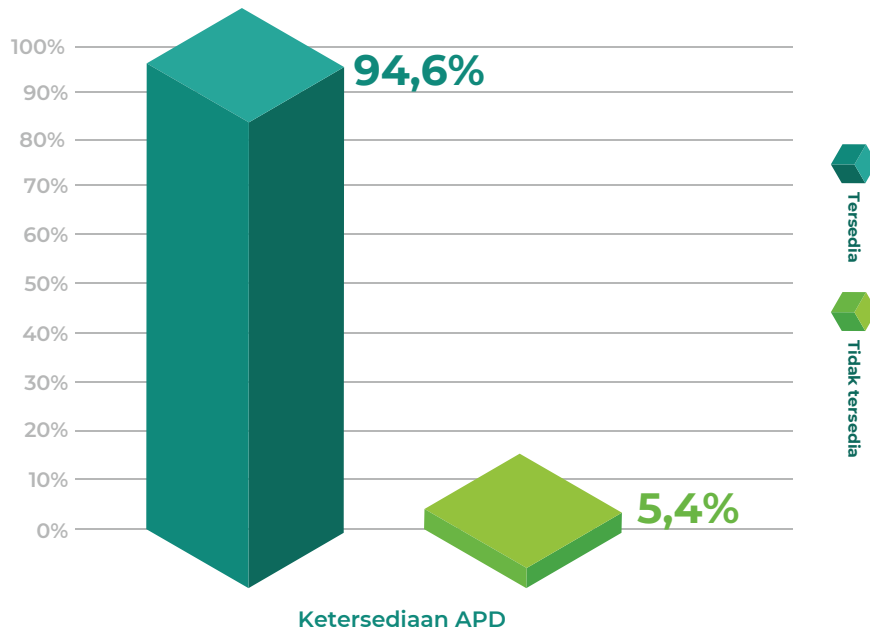
Grafik 3.10 Persentase Jumlah Tenaga Vaksinasi di Puskesmas yang telah mendapat pelatihan



Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang akan melakukan vaksinasi harus mendapatkan perlindungan, salah satunya berupa APD yang mumpuni. Kecukupan APD di puskesmas asal responden sudah cukup baik meskipun masih ada 5,43% responden yang mengaku APD belum tersedia dalam jumlah yang cukup untuk tenaga kesehatannya dalam sebulan terakhir. Apron (8,7%) dilaporkan sebagai jenis APD yang paling banyak tidak tersedia di puskesmas asal responden, diikuti dengan masker N95, FFP2, dan KN95 (6,5%), dan kaca mata goggle (4%). Sementara itu, responden menyebutkan APD yang selalu tersedia paling banyak adalah masker bedah (89,7%), sarung tangan (89,1%), dan face shield (89%). Survei menunjukkan mayoritas responden telah memiliki APD standar minimum untuk memberikan pelayanan di puskesmas.

Grafik 3.11 Persentase Ketersediaan APD di Puskesmas dalam Sebulan Terakhir



Grafik 3.12 Persentase Ketersediaan APD di Puskesmas Berdasarkan Jenis APD

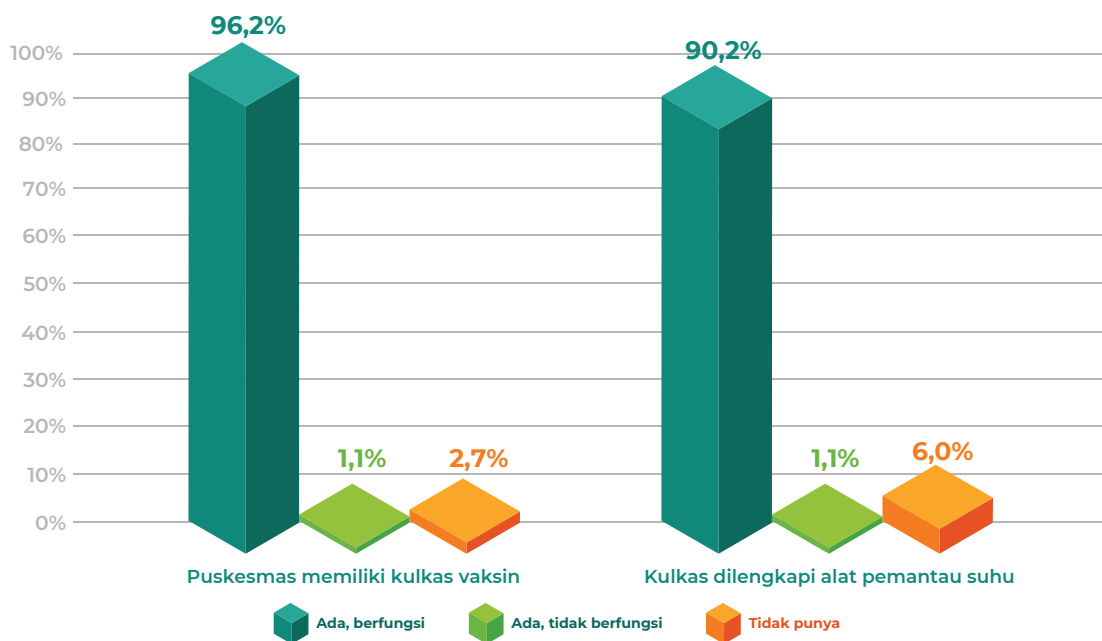


Kelengkapan logistik untuk vaksinasi di Puskesmas

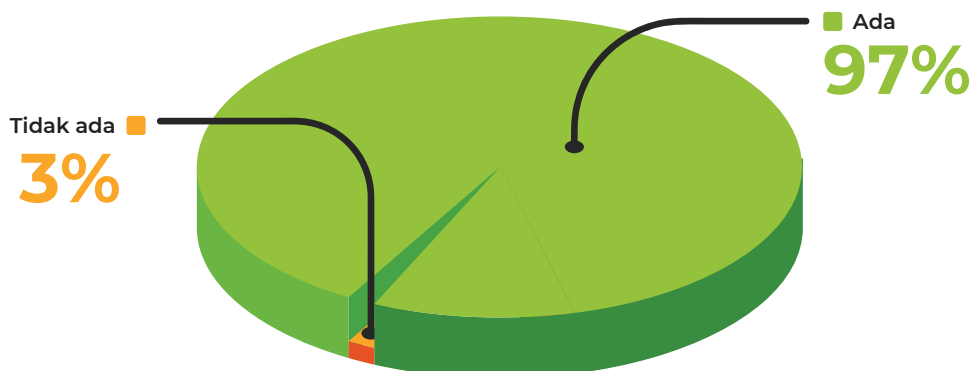
Kelengkapan logistik menjadi komponen penting dalam memastikan proses vaksinasi dapat berjalan optimal. Dukungan logistik diperlukan mulai dari penyimpanan hingga selama keberjalanan proses vaksinasinya itu sendiri. Survei ini melakukan pemetaan logistik berdasarkan standar logistik minimum WHO dan Juknis Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Kemenkes. Survei menunjukkan 98% responden melaporkan memiliki genset yang masih berfungsi di puskesmas tempat mereka bekerja (Grafik 3.21). Mayoritas responden puskesmas (96,2%) memiliki kulkas untuk vaksin yang masih berfungsi dan 90,2% responden melaporkan kulkas tersebut sudah dilengkapi dengan alat pemantau suhu. Responden puskesmas yang menjawab ketidaktersediaan kulkas yang masih berfungsi semuanya berada di luar Pulau Jawa.

Selain itu, *cold box* dan *vaccine carrier* menjadi salah satu logistik penting lainnya yang merupakan tempat penyimpanan vaksin portable untuk menjaga vaksin tetap dalam suhu yang sesuai ketika proses vaksinasi berjalan. Sebagian besar puskesmas (97%) sudah memiliki *cold box* (box pendingin) untuk vaksin, namun tidak semua *cold box* dilengkapi dengan *ice pack*. Masih ada 82,1% responden mengaku bahwa ketersediaan *ice pack* hanya cukup untuk beberapa *cold box* saja (Grafik 3.16).

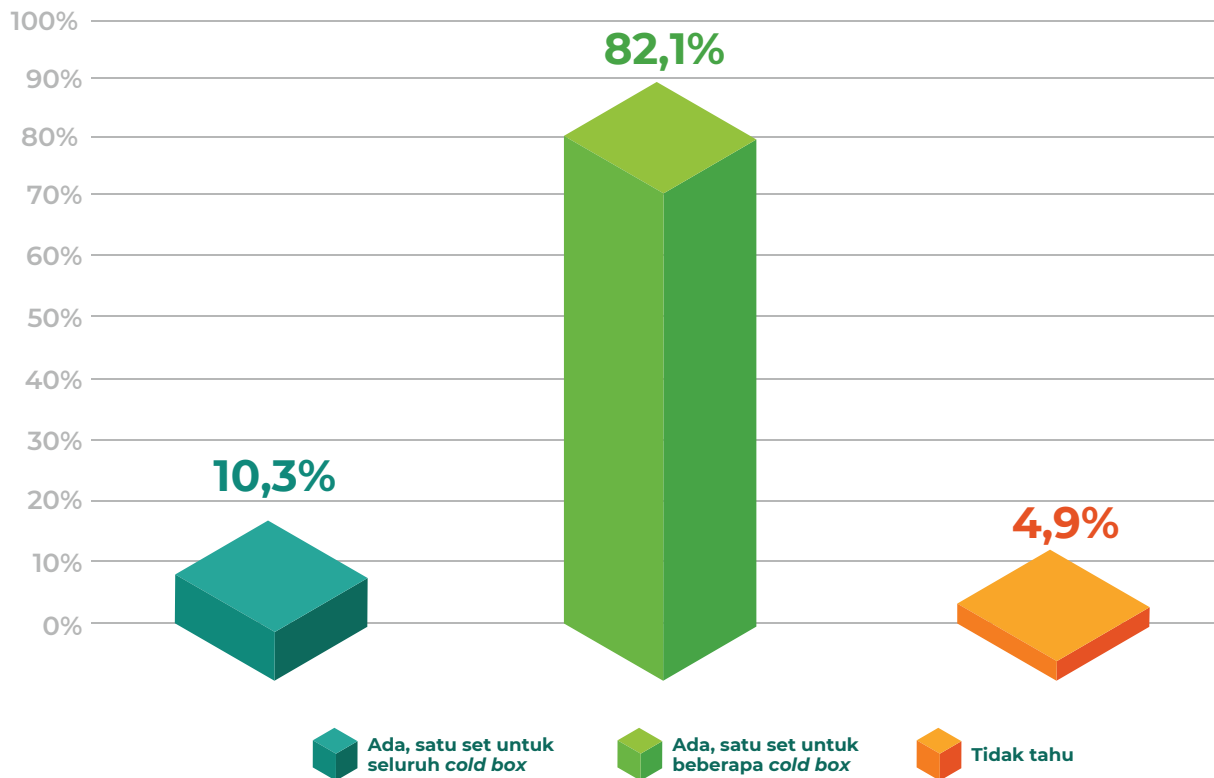
Grafik 3.14 Persentase Puskesmas yang memiliki Kulkas Vaksin dan Kulkas Vaksin yang Dilengkapi Alat Pemantau Suhu



Grafik 3.15 Persentase Ketersediaan Cold Box di Puskesmas

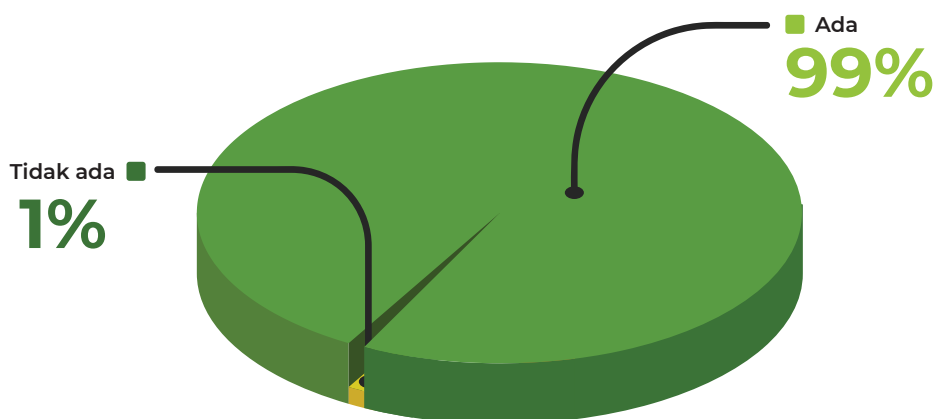


Grafik 3.16 Persentase Ketersediaan Ice Pack untuk Setiap Cold Box

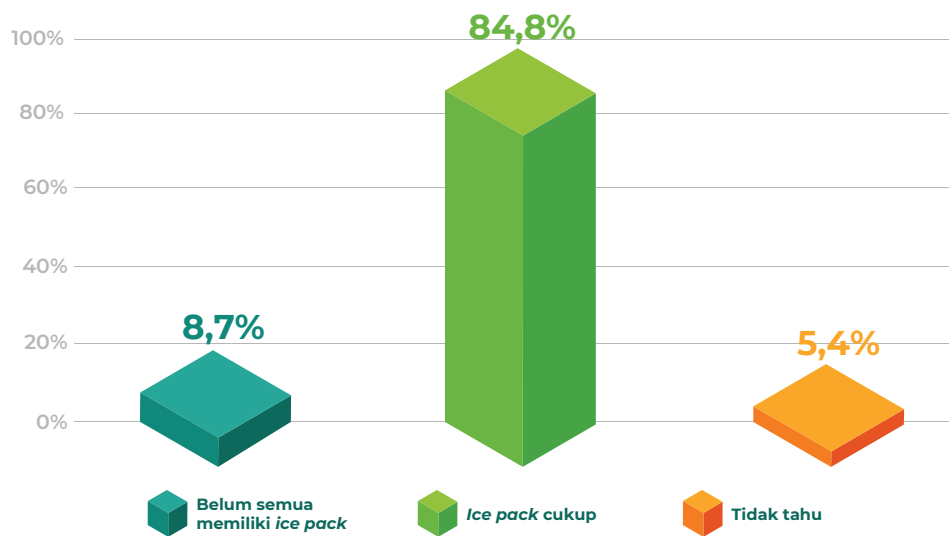


Hampir seluruh Puskesmas (99%) pada survei ini juga telah memiliki *vaccine carrier* (pembawa vaksin) (Grafik 3.17). Namun, masih ada 8,7% puskesmas yang belum memiliki *ice pack* yang cukup untuk seluruh *vaccine carrier*. *Ice pack* diperlukan untuk menjaga suhu di dalam *cold box* maupun *vaccine carrier* untuk tetap sesuai standar. Keterbatasan kapasitas kulkas juga menjadi tantangan dalam kelengkapan logistik untuk proses vaksinasi. Hanya 70,1% puskesmas yang dapat mendinginkan seluruh *ice pack* miliknya dalam sehari (Grafik 3.19). Selain itu, hanya 52% puskesmas yang *vaccine carrier* nya dilengkapi dengan alat pemantau suhu dan 14,67% tidak memiliki alat pemantau suhu sama sekali (Grafik 3.20). Adanya alat pemantau suhu untuk memastikan suhu tetap terjaga dalam batas yang sesuai agar vaksin tidak rusak dan berfungsi optimal.

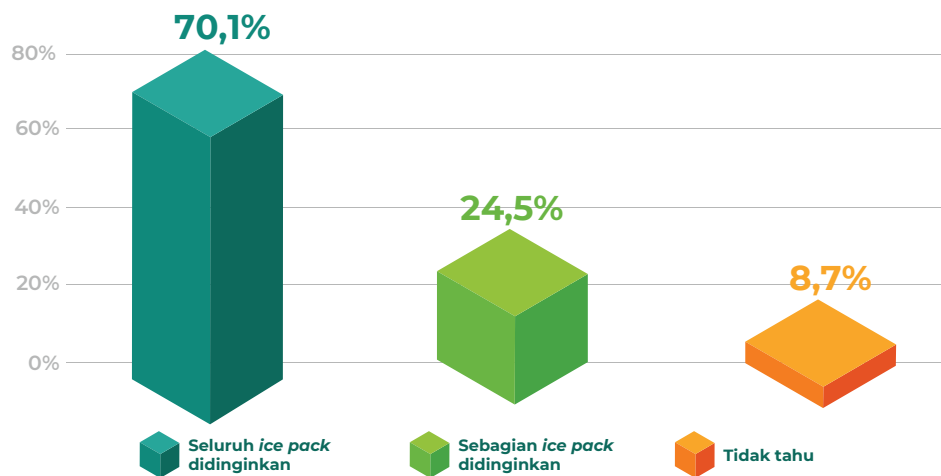
Grafik 3.17 Persentase Ketersediaan Vaccine Carrier di Puskesmas



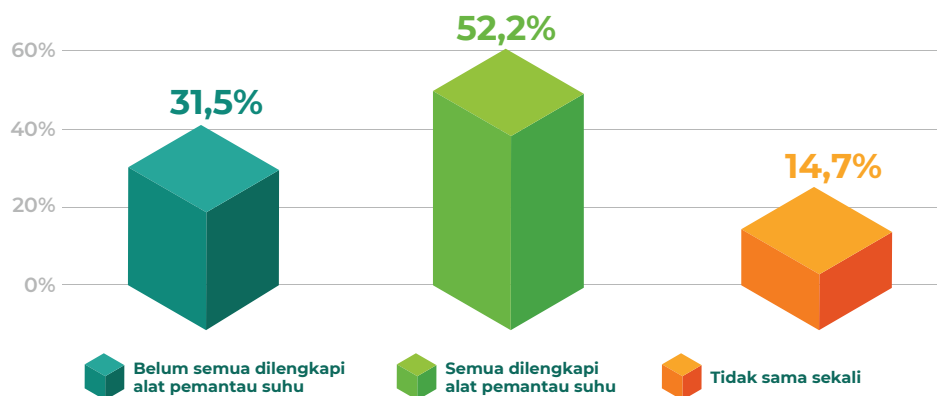
Grafik 3.18 Persentase Vaccine Carrier yang Dilengkapi dengan Ice Pack



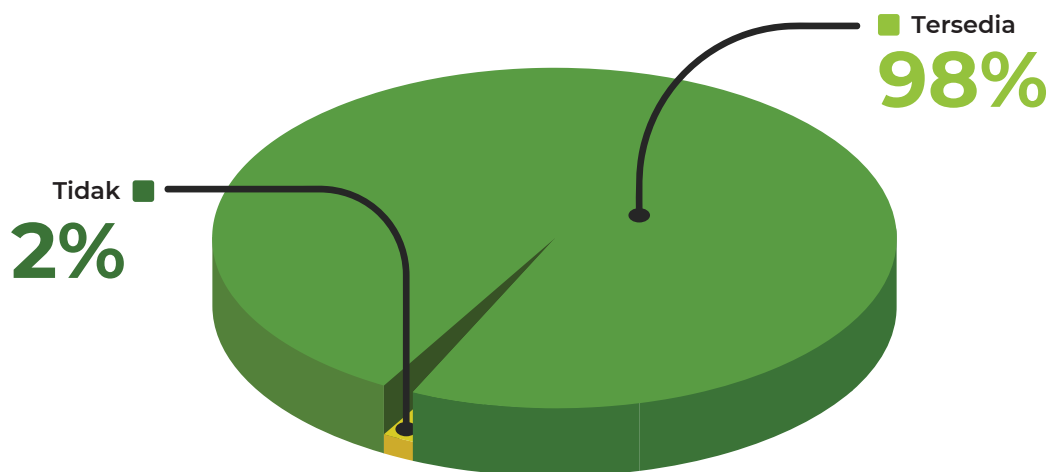
Grafik 3.19 Persentase Banyaknya Ice Pack yang Dapat Didinginkan dalam Sehari oleh Puskesmas



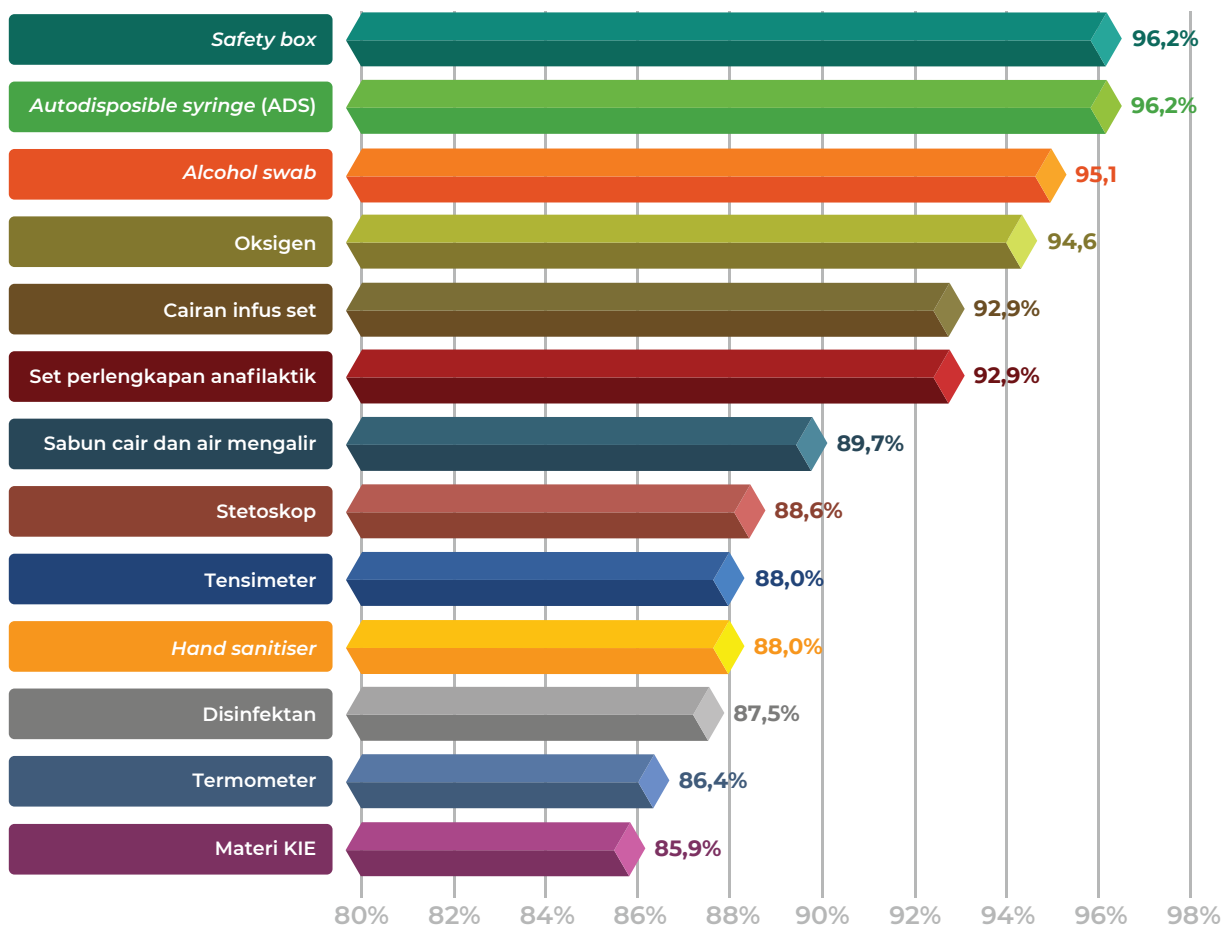
Grafik 3.20 Persentase Ketersediaan Alat Pemantau Suhu Untuk Setiap Vaccine Carrier



Grafik 3.21 Persentase Ketersediaan Genset yang Masih Berfungsi di Puskesmas



Grafik 3.22 Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan jenis logistik berikut



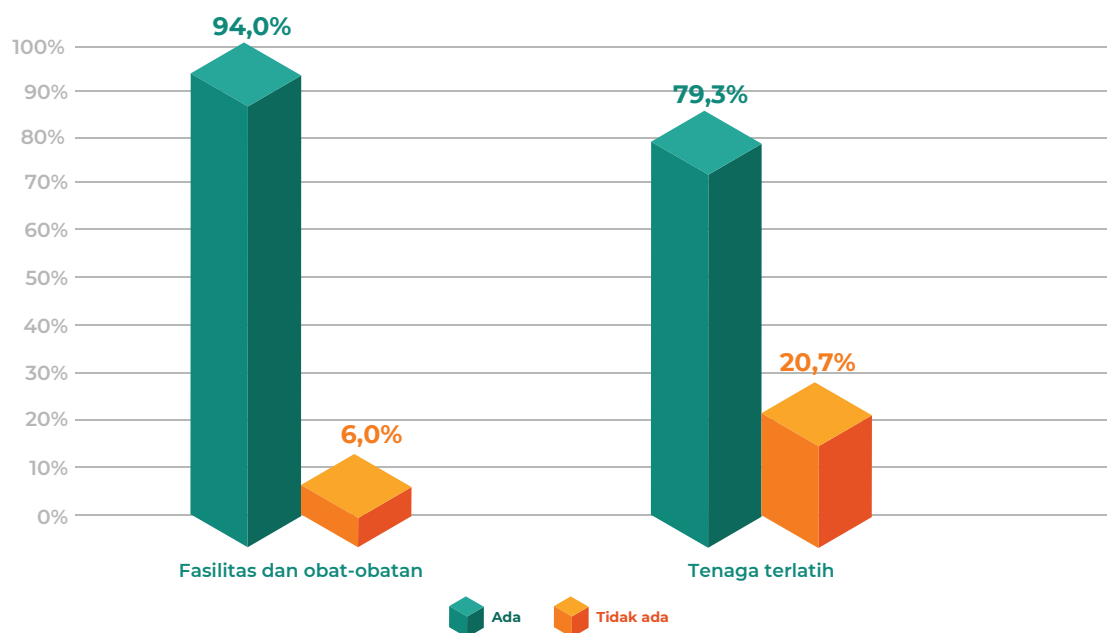
Logistik pada Grafik 3.22 merupakan kelengkapan yang diperlukan untuk memastikan proses vaksinasi dari registrasi hingga observasi pasien berjalan optimal, responsif, dan memenuhi standar dan protokol. Secara keseluruhan, sudah di atas 80% responden puskesmas yang melaporkan memiliki kelengkapan logistik tersebut. Materi KIE menjadi kelengkapan logistik paling rendah dimiliki responden puskesmas.

Penanganan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI)

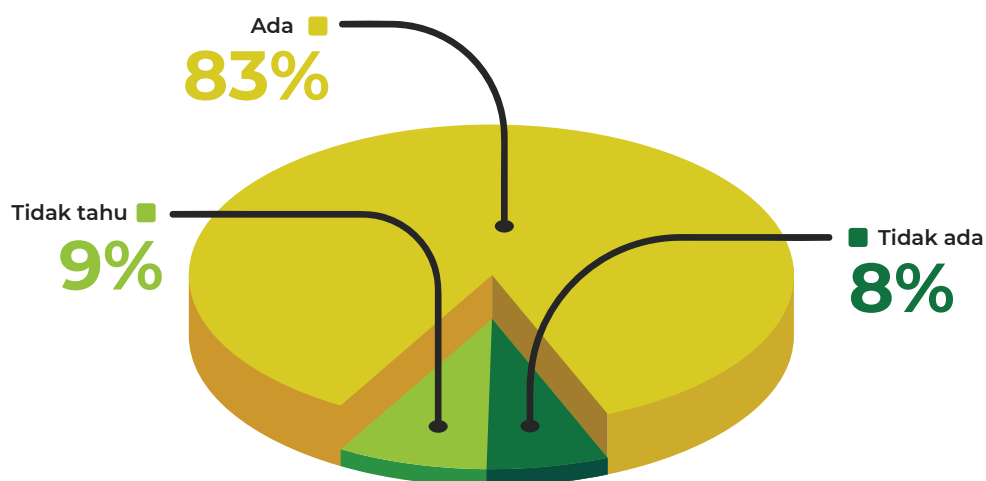
KIPI adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan terjadi setelah pemberian imunisasi, meski tidak selalu memiliki hubungan kausalitas dengan vaksin namun tetap patut menjadi perhatian tenaga medis untuk diobservasi lebih lanjut. Adanya tenaga yang terlatih, alur rujukan, dan penanganan pertama pada pasien dengan KIPI merupakan komponen esensial dalam vaksinasi COVID-19.

Survei menunjukkan sebanyak 94% responden Puskesmas memiliki fasilitas dan obat-obatan untuk penanganan KIPI. Sebagian besar responden (83%) juga melaporkan puskesmas memiliki mekanisme rujukan yang jelas apabila ada KIPI yang terjadi di puskesmas mereka. Sayangnya, masih ada 20,7% responden yang mengakui puskesmas tempat mereka bekerja tidak mempunyai tenaga yang terlatih dalam menangani KIPI.

Grafik 3.23 Persentase Puskesmas yang Memiliki Kelengkapan untuk Penanganan KIPI



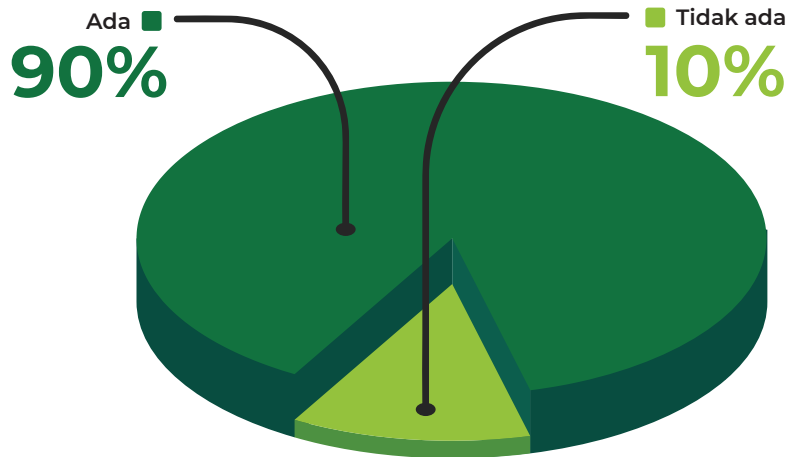
Grafik 3.24 Persentase Puskesmas yang Memiliki Mekanisme Rujukan KIPI yang Jelas



Penanganan limbah medis

Penanganan limbah medis yang aman juga merupakan aspek yang penting dalam pelaksanaan imunisasi mengingat tanpa tempat dan pengelolaan limbah yang aman, limbah medis dapat berpotensi memunculkan masalah kesehatan baru. Masih ada 10% responden yang melaporkan ketiadaan tempat yang aman untuk limbah medis di puskesmas tempat mereka bekerja.

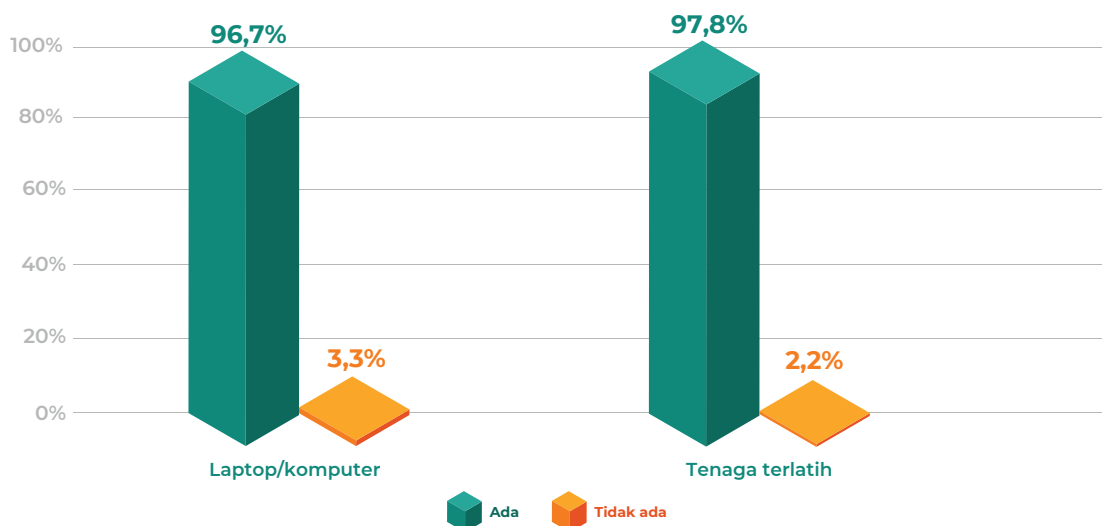
Grafik 3.25 Persentase Puskesmas yang Memiliki Ketersediaan Tempat yang Aman untuk Limbah Medis



Pencatatan dan pelaporan melalui Pcare

Pencatatan dan pelaporan yang akurat, *realtime*, dan terintegrasi akan membantu pemangku kebijakan untuk mengetahui kondisi terkini cakupan dan tantangan proses vaksinasi hingga di level puskesmas. Hal ini dapat mendukung pengambilan keputusan dan pembuatan strategi yang tepat sasaran dan sesuai dengan kondisi di lapangan. Pencatatan dan pelaporan vaksinasi COVID-19 menggunakan sistem terintegrasi BPJS melalui PCare. Survei ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki kapasitas yang mumpuni untuk melakukan pencatatan dan pelaporan melalui PCare; dimana 96,7% puskesmas telah memiliki laptop atau komputer dan 97,8% telah memiliki tenaga terlatih untuk melakukan pencatatan dan pelaporan melalui Pcare (Grafik 3.26).

Grafik 3.26 Persentase Puskesmas yang Memiliki Ketersediaan Fasilitas untuk Pencatatan dan Pelaporan Melalui Pcare

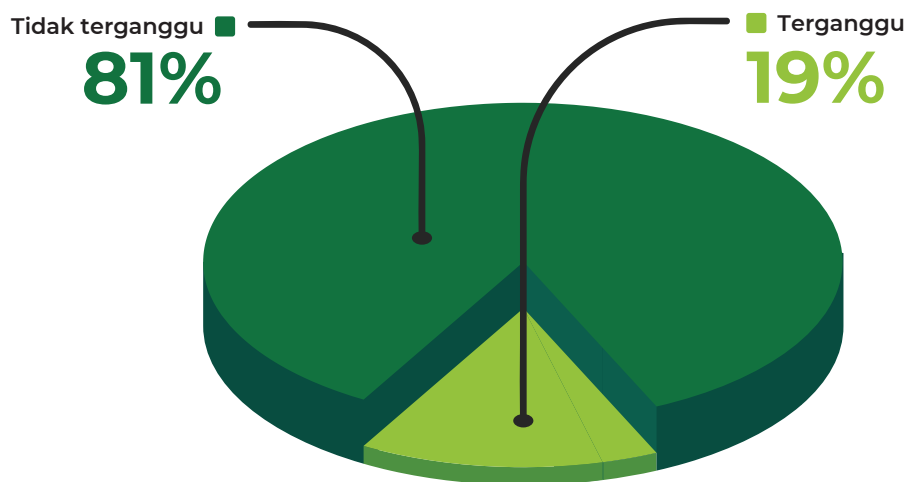


Layanan Kesehatan yang Terganggu

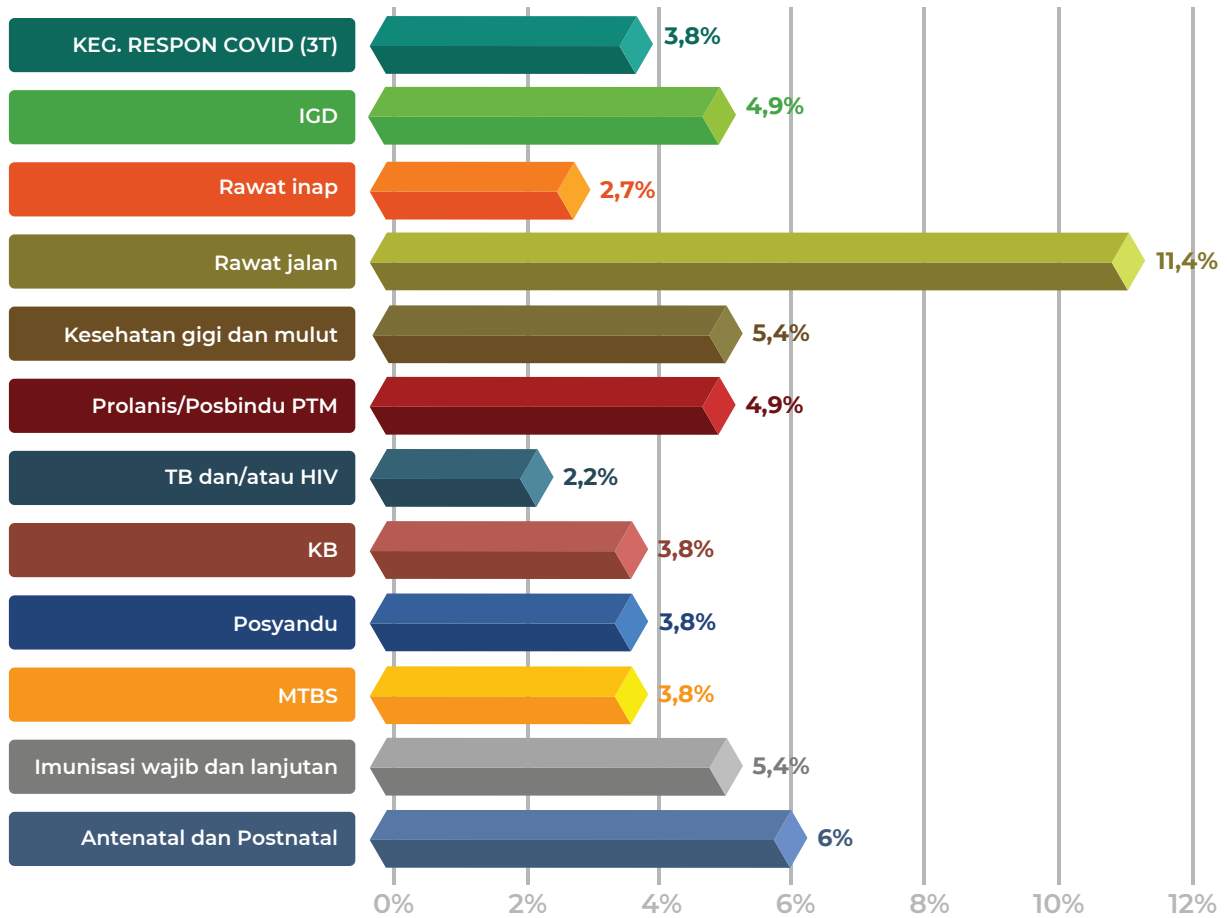
Beban kerja puskesmas sebagai garda terdepan layanan kesehatan untuk masyarakat yang harus aktif dalam penanggulangan COVID-19 dan tetap menyediakan layanan kesehatan esensial akan semakin besar dengan digulirkannya program vaksinasi COVID-19. Sebanyak 19% responden mengakui kekhawatirannya akan terganggunya pelayanan di puskesmas akibat dari pelaksanaan vaksinasi COVID-19 (Grafik 3.27). Sebaliknya, mayoritas responden (81%) tidak memiliki kekhawatiran hal tersebut akan terjadi di puskesmas tempat mereka bekerja. Pada saat data ini diambil tahap vaksinasi baru berfokus pada tahap 1 dan baru saja memulai tahap 2. Seiring berjalan dan bertambahnya stok dan target cakupan vaksinasi, beban puskesmas dan kekhawatiran tersebut berpotensi juga akan bertambah.

Layanan yang diperkirakan oleh responden paling terdampak adalah layanan rawat jalan (11,4%), layanan antenatal dan postnatal (6%), dan layanan imunisasi dasar dan lanjutan pada anak (5,43%) (Grafik 3.28). Kekhawatiran yang paling banyak diungkapkan sebagai penyebab layanan kesehatan di puskesmas berpotensi untuk mengalami gangguan adalah kurangnya tenaga vaksinasi sehingga harus menggunakan tenaga layanan lain di puskesmas (12%), keterbatasan ruangan (8%), dan perlindungan untuk tenaga kesehatan kurang (3,8%). Survei mendapatkan bahwa lebih dari 80% responden puskesmas melaporkan bahwa tenaga imunisasi dasar untuk anak juga terlibat dalam vaksinasi COVID-19. Sebagai contoh, beberapa puskesmas kelurahan di Jakarta pun fungsinya ada yang dialihkan sepenuhnya hanya untuk vaksinasi COVID-19 dan fungsi layanan lainnya diambil alih oleh puskesmas kecamatan.

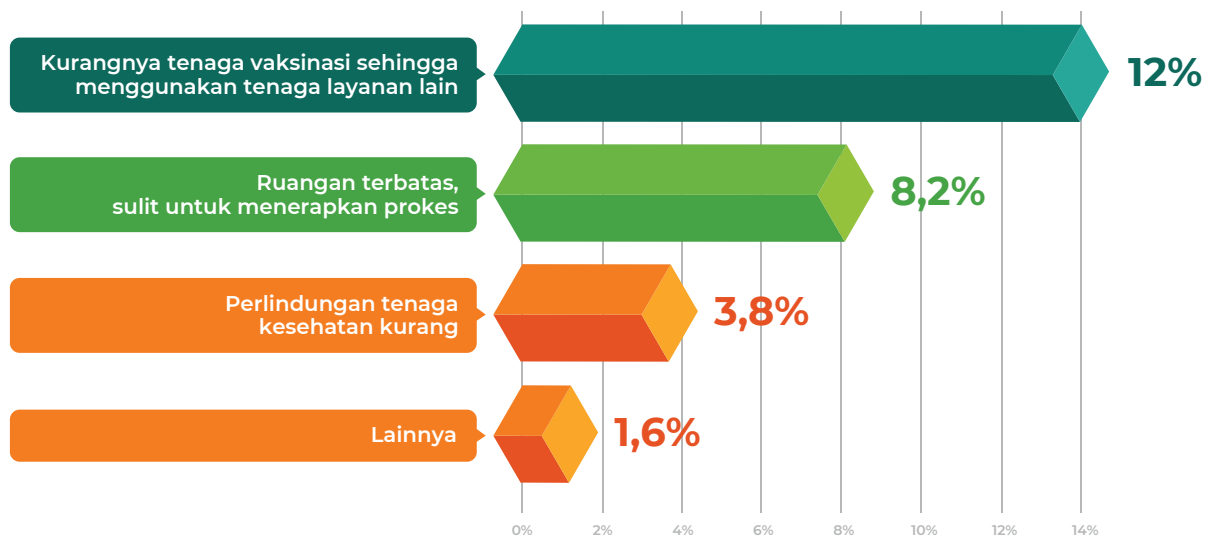
Grafik 3.27 Persepsi Responden Terkait Terganggunya Layanan Kesehatan Karena Proses Vaksinasi COVID-19



Grafik 3.28 Persepsi Responden Terkait Jenis Layanan yang Akan Terganggu Karena Vaksinasi COVID-19



Grafik 3.29 Persepsi Responden terkait Alasan Terganggunya Layanan Karena Vaksinasi COVID-19



Kesimpulan hasil survei

- ◆ Dari segi jumlah SDM, mayoritas puskesmas sudah memiliki tenaga vaksinasi berjumlah di atas 4 orang, namun hampir 90% menggunakan staf puskesmas yang sudah ada dan tidak mendapatkan tenaga tambahan, sementara itu belum semua tenaga vaksinator tersebut telah mendapatkan pelatihan.
- ◆ Lebih dari 90% puskesmas responden merasa APD yang disediakan sebulan terakhir cukup untuk tenaga kesehatannya.
- ◆ Dari aspek kelengkapan logistik vaksinasi puskesmas:
 - Lebih dari 90% puskesmas responden sudah memiliki kulkas, *cold box* dan *vaccine carrier* yg berfungsi. Namun kelengkapan *ice pack* dan alat pemantau suhu untuk setiap alat masih harus menjadi perhatian.
 - Lebih dari 80% responden puskesmas juga telah memiliki kelengkapan logistik lainnya untuk melakukan proses vaksinasi dan observasi.
- ◆ Mayoritas responden puskesmas memiliki fasilitas dan obat-obatan untuk penanganan KIPi dan memiliki mekanisme rujukan KIPi. Namun yang masih menjadi perhatian adalah belum semua tenaga tersebut terlatih dlm menangani KIPi.
- ◆ Mayoritas responden puskesmas memiliki tempat yang aman untuk mengelola limbah medis.
- ◆ Mayoritas responden telah memiliki perangkat laptop/komputer dan juga tenaga terlatih untuk melakukan pencatatan dan pelaporan data vaksinasi melalui PCare.
- ◆ Mayoritas responden puskesmas tidak khawatir akan terjadinya gangguan layanan kesehatan yang lain di puskesmas hanya karena adanya tambahan tugas vaksinasi covid-19. Bagi yang khawatir, gangguan dapat terjadi dikarenakan keterbatasan tenaga vaksinator, ruangan dan perlindungan untuk tenaga kesehatan yang masih kurang. Bila ada gangguan pada layanan pun, layanan yang dianggap paling mungkin terganggu adalah: layanan rawat jalan (11,4%), layanan antenatal dan postnatal (6%), dan layanan imunisasi dasar dan lanjutan pada anak (5,43%).

Rekomendasi

Pemerintah pusat maupun daerah perlu memperkuat dan memanfaatkan potensi puskesmas secara optimal dalam program vaksinasi COVID-19 melalui dukungan kebijakan dan regulasi. Survei yang menggali beberapa aspek kesiapan vaksinasi di Indonesia ini menunjukkan bahwa banyak puskesmas secara logistik dan SDM sudah siap. Namun, banyak potensi yang belum dioptimalkan di puskesmas untuk meningkatkan cakupan vaksinasi nasional hingga ke tingkat komunitas.

Pemerintah perlu melakukan penambahan jumlah SDM dari luar puskesmas khusus untuk vaksinasi covid-19. Penambahan ini akan menjadi kunci percepatan program vaksinasi covid-19 seiring meningkatnya cakupan dan target vaksinasi. Selain itu, tenaga yang terlibat, internal maupun eksternal puskesmas wajib mendapatkan pelatihan yang lebih merata mencakup semua materi vaksinasi, dari logistik hingga penanganan KIPI, pencatatan dan pelaporan.

Pemerintah perlu pastikan ketersediaan APD dan akses tes secara berkala bagi tenaga kesehatan yang mendukung program vaksinasi. Meningkatnya risiko infeksi dalam kegiatan vaksinasi massal tentunya membutuhkan perlindungan tenaga kesehatan yang lebih kuat dengan APD yang mumpuni dan akses ke tes secara reguler.

Pemerintah perlu memastikan distribusi **logistik-logistik pendukung vaksinasi secara lebih merata mengingat masih adanya puskesmas yang belum memiliki kelengkapan logistik tersebut.** Kelengkapan logistik mencakup kulkas, *cold box*, *vaccine carrier*, *ice pack*, alat pemantau suhu, logistik penting lain termasuk materi KIE, kelengkapan logistik penanganan KIPI, penanganan limbah medis, serta pencatatan dan pelaporan data vaksinasi.

Bekerjasama dengan layanan kesehatan swasta melakukan vaksinasi merupakan keniscayaan untuk menghindari terdisrupsi layanan kesehatan esensial dan upaya penanganan COVID-19 lainnya di puskesmas. Luasnya target cakupan vaksinasi tidak mungkin dapat dilakukan sendiri oleh layanan kesehatan milik pemerintah yang jumlahnya terbatas dan harus menopang pelayanan lain yang harus tetap berjalan. Kemitraan yang saat ini sudah berjalan antara Kementerian Kesehatan dan sektor swasta (co: HaloDoc, Grabhealth) dalam membuka akses vaksin bagi kelompok rentan merupakan praktik cerdas yang perlu direplikasi dan diperluas jangkauannya. Dibutuhkan lebih banyak inovasi dan kegiatan outreach khusus untuk mendukung daerah dengan keterbatasan akses, SDM kesehatan dan jalur distribusi menantang.

Vaksinasi saja belum cukup tanpa diiringi surveilans 3T yang ketat, patuh protokol kesehatan dan kebijakan yang konsisten. Studi oleh *Financial Times* menunjukkan vaksin terbukti berhasil menekan tingkat kematian dan kesakitan di beberapa negara, namun studi yang sama juga menunjukkan kenaikan kasus signifikan tetap terjadi di negara-negara tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2021.
2. Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Peta Sebaran 2021 [Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>].
3. Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Paket Advokasi VAKSINASI COVID-19 LINDUNGI DIRI, LINDUNGI NEGERI 2021. Available from: <https://linktr.ee/covid19.go.id>.
4. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA PENANGGULANGAN PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19). In: Penyakit PdP, editor. Jakarta2021.
5. Kemenkes RI. Situasi Vaksinasi COVID-19 2021 [Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/21030300004/Situasi-Vaksinasi-COVID-19.html>].
6. Herlinda O, Wahid EA, Nuraini S, Salman M, Yenuarizki Y, Sadipun VEP. Kemampuan Puskesmas dalam Merespon Pandemi COVID-19. CISDI; 2020.
7. Kemenkes RI, UNICEF. Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi COVID-19 di Indonesia: Persepsi Orang tua dan Pengasuh2020. Available from: <https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2020/September/community-perception-survey-id-02-09-2020-1.pdf>.
8. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report: Indonesia Situation Report. 2021.