

Policy Brief

Inklusivitas Program Vaksinasi COVID-19 pada Masyarakat Adat dan Kelompok Rentan

Dipublikasikan oleh Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI).

Tim Peneliti:
Olivia Herlinda
Sinta Amalia Kusumastuti Sumulyo

Ayudina Larasanti
Sayyid Muhammad Jundullah
Alessandra Nerissa Pradana

Poin Utama

- 1 Terdapat kelompok-kelompok yang mengalami tantangan administratif, hambatan finansial, geografis, informasi, teknologi, infrastruktur, dan logistik untuk mengakses layanan vaksinasi COVID-19 di Indonesia.** Kelompok-kelompok ini memiliki faktor-faktor kerentanan yang membuat mereka lebih berisiko terpapar kesakitan dan kematian akibat infeksi COVID-19. Kelompok tersebut membutuhkan perhatian lebih dari pemerintah dan aktor lainnya untuk memastikan mereka memiliki akses yang sama untuk bertahan hidup.
- 2 Belum adanya perspektif kesetaraan (equity) dan inklusivitas dalam kebijakan vaksinasi COVID-19 di Indonesia.** Kebijakan di tingkat pusat maupun subnasional masih berorientasi pada pengejaran jumlah target sasaran, tanpa mempertimbangkan pendekatan akses untuk kelompok yang mengalami keterbatasan.
- 3 Belum ada upaya, strategi dan anggaran khusus untuk penjangkauan kelompok rentan dalam program vaksinasi COVID-19.** Tidak adanya kebijakan, definisi yang jelas, dan sumber data yang andal berimplikasi pada terbatasnya upaya dan anggaran yang dapat dialokasikan secara khusus untuk kelompok rentan.
- 4 Definisi dan pemahaman kerentanan dalam ranah kebijakan secara umum masih cukup sempit** (i.e. kelompok lansia, komorbid, disabilitas). Pemahaman ini harus disertai dengan kesepakatan antar sektor dan pemangku kebijakan yang kemudian diterjemahkan menjadi regulasi, komitmen anggaran, dan petunjuk teknis.
- 5 Praktik di lapangan menunjukkan pentingnya peran lintas sektor, terutama kelompok masyarakat sipil dan komunitas, dalam mendekati akses vaksin untuk kelompok rentan.** Kelompok masyarakat sipil berperan signifikan dalam distribusi, pendataan, edukasi, skrining, penjangkauan hingga pendampingan kelompok rentan untuk mengakses vaksin COVID-19.
- 6 Mengingat berbagai hambatan dan faktor kerentanan yang dialami, kelompok rentan membutuhkan upaya afirmatif dalam segala lini penjangkauan, skrining, pendampingan, termasuk kegiatan edukasi yang membutuhkan pendekatan dan media khusus.**

Program Vaksinasi COVID-19 di Indonesia Belum Inklusif dan Afirmatif

Telah tiga tahun pandemi COVID-19 mendisrupsi berbagai tatanan pembangunan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia untuk menanggulangi pandemi COVID-19, salah satunya melalui vaksinasi COVID-19¹. Vaksin COVID-19 menjadi alat pertahanan utama di banyak negara yang efektif untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian akibat COVID-19.

Tahun 2023 adalah tahun yang monumental. Penurunan transmisi dan kematian akibat infeksi COVID-19 secara nasional mendorong Presiden Joko Widodo mencabut status pandemi COVID-19 di Indonesia pada 21 Juni 2023 dan bertransisi ke status endemi. Hal ini dilakukan sebagai respon dari keputusan yang diambil oleh *World Health Organization* (WHO) sebulan sebelumnya yang hanya mengakhiri status kegawatdaruratan COVID-19, namun bukan mencabut status pandemi. Skenario perubahan kebijakan juga struktur anggaran kesehatan hingga pergeseran tanggung jawab pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 telah diputuskan.

Transisi kebijakan dilakukan meski hingga kini masih terdapat 18 provinsi di Indonesia dengan cakupan vaksinasi COVID-19 di bawah 70%, dan bahkan empat diantaranya di bawah 50%. begitu pula masyarakat adat dan kelompok rentan di Indonesia masih menemui hambatan substansial di lapangan dalam mengakses vaksin COVID-19. Menjadi tantangan tersendiri bagi Pemerintah Indonesia untuk memastikan akses vaksinasi COVID-19¹ yang setara, rekomendasi yang

digencarkan oleh WHO pasca mencabut status kedaruratan pandemi COVID-19.

Menghadapi situasi tersebut, CISDI menyadari perlunya melakukan kajian kebijakan dengan tujuan utama memetakan situasi dan tantangan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 masyarakat adat dan kelompok rentan di Indonesia dari berbagai aspek sistem kesehatan. Kajian kebijakan ini menggunakan pendekatan kombinasi (*mixed methods*), yaitu: 1) kualitatif dengan desain studi kasus di 6 provinsi (Bali, DKI Jakarta, Sulawesi Tengah, Lampung, Maluku, dan Papua) dan 6 kabupaten/kota (Kabupaten Gianyar, Kota Jakarta Selatan, Kabupaten Sigi, Kabupaten Tanggamus, Kabupaten Seram Bagian Barat, Kota Jayapura), sehingga dimungkinkan adanya eksplorasi yang mendalam melalui wawancara dan FGD ; 2) dilengkapi dengan pendekatan kuantitatif dalam pengumpulan data dan analisis anggaran secara deskriptif. Pemilihan daerah studi kasus dilakukan berdasarkan pertimbangan cakupan vaksinasi COVID-19.



¹ Dua program vaksinasi COVID-19 digulirkan, yakni Vaksinasi Program yang melibatkan pemerintah pusat dan daerah serta Vaksinasi Gotong Royong yang melibatkan badan hukum/usaha.

² Pemerintah Indonesia menargetkan target cakupan vaksinasi sebesar 70% untuk dicapai tahun 2022

Kebijakan dan Tata Kelola

Pemerintah Indonesia tidak memiliki kebijakan yang secara operasional dan komprehensif mendefinisikan kelompok rentan dan mengatur penjangkauan vaksinasi COVID-19 terhadap masyarakat adat dan kelompok rentan Pemerintah Pusat dan Daerah memiliki tingkat pemahaman yang terbatas dan berbeda-beda mengenai siapa kelompok rentan. Terutama pada vaksinasi COVID-19 tahap III (yang menjadikan kelompok rentan dan masyarakat umum sebagai sasaran utama), Pemerintah Daerah diberikan kewenangan untuk menentukan sasaran vaksinasi COVID-19 sesuai metode dan data masing-masing. Hal ini menyebabkan semakin besarnya ketimpangan di lapangan karena bergantung terhadap pemahaman dan komitmen daerah.

Sebagaimana Tabel 1, ruang lingkup kerentanan dalam kebijakan nasional masih terbatas.

Kesepakatan antar sektor dan pemangku kebijakan yang kemudian diterjemahkan menjadi regulasi, komitmen anggaran, dan petunjuk teknis semakin dibutuhkan untuk memperkuat pendekatan vaksinasi COVID-19 yang inklusif dan afirmatif bagi masyarakat adat dan kelompok rentan.

Prasyarat NIK menjadi tantangan administratif bagi masyarakat adat dan kelompok rentan dalam mengakses vaksinasi COVID-19 pada masa awal program vaksinasi COVID-19 digulirkan. Pada masa awal pandemi COVID-19, masalah ketiadaan NIK menjadi kendala bagi masyarakat adat dan kelompok rentan dalam mengakses vaksin COVID-19. Sejumlah masyarakat adat dan kelompok rentan yang tidak memiliki NIK mengalami kendala dalam hal legal prosedural, seperti agama/kepercayaan

Tabel 1. Kelompok rentan dalam kebijakan nasional

Kebijakan	Definisi Kelompok Rentan
Kementerian Kesehatan RI melalui Juru Bicara Vaksinasi COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggal di zona merah COVID-19. 2. Sosial ekonomi lemah. 3. Kurang beruntung secara sosial. 4. Kelompok marginal ibu kota. 5. Penyandang disabilitas. 6. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)
Surat Edaran Kemenkes RI HK.02.02/III/15242/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bagi Masyarakat Rentan dan Masyarakat Lainnya yang Belum Memiliki NIK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelompok penyandang disabilitas. 2. Masyarakat adat. 3. Penghuni lapas. 4. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). 5. Pekerja Migran Indonesia Bermasalah (PMIB). 6. Masyarakat lainnya yang belum memiliki NIK.
Permenkes No. 10 Tahun 2021 dan Permenkes No. 7 Tahun 2023 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Penanggulangan COVID-19	Masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial dan ekonomi.

yang belum diakui, status sebagai pencari suka/ pengungsi, tidak memiliki bukti domisili tetap, dan sebagainya[2].

Hanya 1 dari 12 daerah fokus kajian ini yang memiliki regulasi setingkat Peraturan Gubernur/ Bupati/Walikota yang mengatur mengenai teknis pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di daerah mereka. Regulasi di tingkat daerah penting untuk dapat secara teknis menerjemahkan pelaksanaan program vaksinasi COVID-19 sesuai konteks daerah masing-masing. Ketiadaan inovasi penjangkauan vaksinasi COVID-19 terhadap masyarakat adat dan kelompok rentan hingga lemahnya pelibatan masyarakat sipil dan komunitas setempat menjadi lazim ditemukan di daerah-daerah yang menjadi fokus studi ini. Sedangkan daerah yang memiliki regulasi tersebut, seperti Provinsi DKI Jakarta melalui Pergub No. 61 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Program COVID-19 secara regulasi memiliki tingkat inovasi yang lebih tinggi dalam hal pelibatan organisasi masyarakat sipil dan komunitas hingga pendayagunaan data dan sistem informasi, meskipun tidak selalu menjamin implementasinya berjalan sesuai.

“Provinsi kami memiliki peraturan gubernur yang mengatur pelaksanaan vaksinasi dengan empat inovasi: (i) memakai aplikasi untuk pendaftaran vaksinasi; (ii) melakukan dashboard visualisasi capaian (termasuk kelompok rentan yang contohnya meliputi ibu hamil dan lansia) per RW bersama disdukcapil dan diskominfo, serta melibatkan lintas OPD (Organisasi Perangkat Daerah) untuk membantu verifikasi untuk sasaran vaksinasi; dan (iii) keterlibatan Forkopimda yang mengizinkan partisipasi pasukan akar rumput baik di tingkat Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), dan kader kesehatan untuk menciptakan capaian vaksinasi yang baik.” (Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Desain kebijakan tidak memberikan dukungan optimal kepada tenaga vaksinator selaku garda terdepan dalam memastikan akses vaksin

COVID-19 yang adil terhadap kelompok rentan.

Banyak dari tenaga kesehatan di puskesmas harus memikul beban ganda, yang mana selain harus menjalankan tugas pokok sebagai dokter, perawat, maupun tenaga promosi kesehatan, mereka juga harus menjadi tenaga vaksinator di berbagai tempat (tidak hanya di puskesmas). Sedangkan, dukungan yang diterima untuk tenaga vaksinator dirasa kurang memadai, sebab Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/4241/2021 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 meregulasi pemberian honorarium tenaga vaksinator sebagai suatu hal yang opsional. Isu insentif ini juga diwarnai dengan protes nominal yang tidak sesuai, juga keterlambatan pembayaran.

“Vaksinasi COVID-19 adalah bagian dari strategi pengendalian pandemi COVID-19 secara cepat dan untuk pemulihan semua sektor pembangunan, maka pemberian honor bagi tim vaksinasi dapat dipertimbangkan untuk diberikan.” (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/4241/2021 tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Penganggaran Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19 Bersumber Dana Alokasi Umum dan Dana Bagi Hasil Tahun Anggaran 2021).

“Banyak sekali yang protes bahkan mereka mau demo. November-Desember dananya sudah betul-betul tidak ada sudah nihil, kemudian dilakukan upaya komunikasi terhadap kepada bapak bupati agar dilakukan pembayaran di bulan April (2023).” (Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota).

Rendahnya transparansi dan rumitnya rantai distribusi vaksin COVID-19 berpengaruh

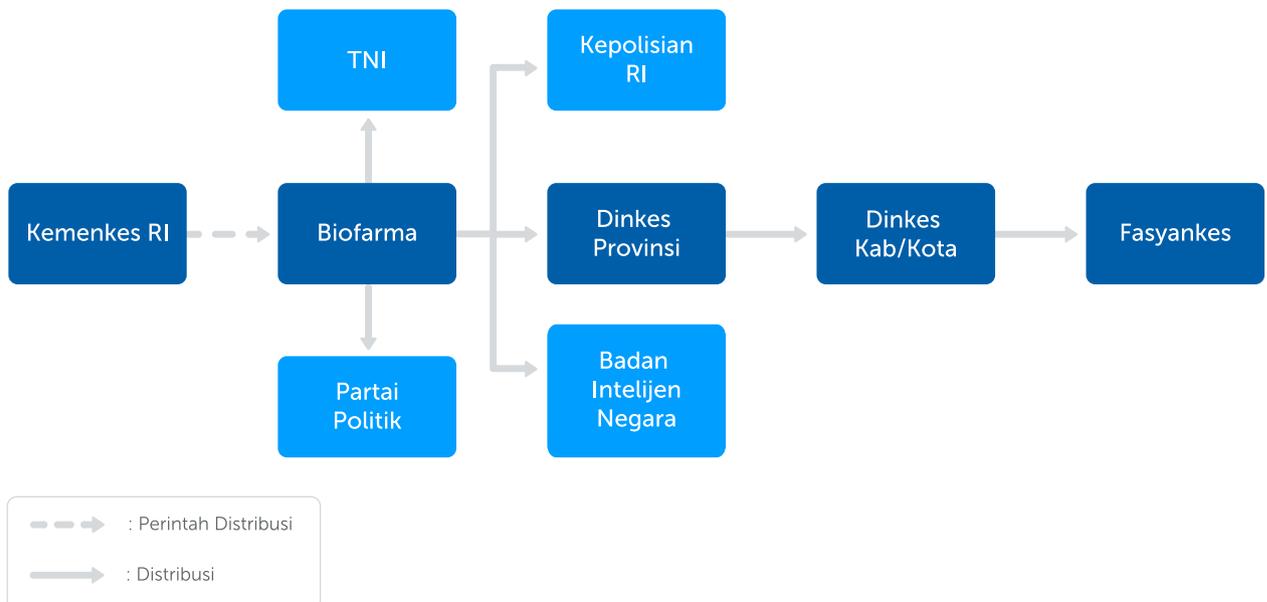
terhadap ketidakjelasan dalam penentuan sasaran vaksinasi COVID-19[3]. Rantai distribusi vaksin COVID-19 memiliki transparansi yang rendah dan lebih kompleks daripada yang telah diatur dalam Permenkes No. 7 Tahun 2023 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19, melibatkan tidak hanya dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, melainkan pula Tentara Nasional Indonesia (TNI), Kepolisian RI (Polri), Badan Intelijen Negara (BIN), hingga partai politik.

Alih-alih berkontribusi terhadap percepatan vaksinasi COVID-19, dalam beberapa kasus, pelibatan aktor di luar dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota menyebabkan persoalan lain muncul, seperti berubahnya vaksin COVID-19 dari barang publik menjadi komoditas politik, tidak tersampainya vaksin COVID-19 kepada mereka

yang paling rentan (terutama pada tahap III vaksinasi COVID-19), hingga meningkatnya tingkat keraguan kelompok rentan untuk divaksinasi.

Dugaan pelanggaran serius: penyimpangan dan korupsi dana operasional vaksinasi COVID-19.

Penyimpangan dan korupsi dana operasional pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dapat memiliki dampak yang merugikan terhadap penjangkauan vaksinasi COVID-19, terutama bagi masyarakat adat dan kelompok rentan yang membutuhkan sumber daya ekstra melalui pendekatan afirmatif. Sepanjang tahun 2021 hingga 2023, terdapat dugaan korupsi dana operasional pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Provinsi Sumatera Utara[4]; Kota Ternate, Maluku Utara[5]; Kabupaten Sarolangun, Jambi[6]; Kabupaten Flores Timur, Nusa Tenggara Timur (NTT)[7]; dan Kabupaten Manggarai Timur, Nusa Tenggara Timur[8].



Gambar 1. Gambaran rantai distribusi vaksin COVID-19 berdasarkan pemantauan media

Pembiayaan

Tren penganggaran penanganan pandemi COVID-19, termasuk program vaksinasi COVID-19, secara nasional dan subnasional mengalami penurunan. Tren di berbagai daerah menunjukkan hal yang serupa, yaitu mayoritas mengalami penurunan dari tahun 2021 ke tahun 2022, dan pada tahun 2023 sudah tidak lagi menganggarkan khusus untuk penanganan COVID-19 maupun program vaksinasi COVID-19.

"Untuk di 2023 karena kasus sudah mereda, vaksin juga sudah mulai mereda kami anggarkan kami rencanakan untuk monitoring pelaksanaan vaksinasi saja rencananya. Tapi, karena ada apa namanya masalah di keuangan kami jadi kemarin itu kena rasionalisasi." (Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota).

Realisasi anggaran program penanganan pandemi COVID-19 di tingkat provinsi, terutama pada tahun 2021, cukup lambat. Hal ini terbukti dengan laporan dari Kemendagri yang mencatat anggaran penanganan COVID-19 yang terealisasi oleh seluruh provinsi baru sebesar 29,18% dari pagu anggaran ketika percepatan dilakukan secara masif pada pertengahan tahun 2021. Penyerapan yang lambat ini disebabkan oleh diantaranya hambatan administrasi dan birokrasi, serta proses penyesuaian data penerima bantuan. (Arieza, 2021)

Masih terdapat dinas kesehatan yang tidak menyusun anggaran khusus untuk vaksinasi COVID-19 dan hanya tergabung dengan anggaran penanganan COVID-19, bahkan ada daerah yang mengambil anggaran dari program vaksin/ imunisasi rutin. Sudah terdapatnya berbagai Peraturan Menteri Keuangan dan Menteri Kesehatan beserta turunannya berupa petunjuk teknis bahkan sudah terdapat petunjuk teknis perencanaan penganggaran pelaksanaan vaksinasi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4241/2021) (Kementerian

Kesehatan, 2021) yang di dalamnya terdapat penjelasan terkait komponen-komponen pembiayaan yang dapat dianggarkan seharusnya dapat menjadi acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah yang dalam hal ini dinas kesehatan baik pada level provinsi maupun kabupaten/ Kota untuk menyusun anggaran khusus program vaksinasi COVID-19.

Setiap daerah memiliki komponen penganggaran untuk penanganan COVID-19 maupun vaksinasi COVID-19 yang berbeda-beda, sesuai dengan kapasitas dan kebijakan daerah masing-masing. Hal tersebut membuat komponen yang ada pada satu daerah, mungkin tidak terdapat pada penganggaran daerah lain karena terbatasnya dana yang dialokasikan untuk program vaksinasi COVID-19. Meskipun pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4638/2021 (Kementerian Kesehatan, 2021) telah disebutkan komponen-komponen yang dapat dibiayai oleh APBN maupun APBD, realitanya tidak semua daerah mampu untuk menganggarkan semua komponen tersebut. Selain itu, penentuan dan perencanaan anggaran untuk program vaksinasi tidak melibatkan perwakilan masyarakat dan organisasi, dan hanya melibatkan pemerintah daerah sehingga program dan kebijakan belum tentu sesuai kebutuhan masyarakat.

Tidak semua daerah memiliki anggaran distribusi vaksin COVID-19. Distribusi vaksin COVID-19 menjadi salah satu kendala utama terkait akses vaksin. Permasalahan yang sering dihadapi dalam distribusi selain infrastruktur, adalah anggaran. Tidak tersedianya anggaran distribusi secara khusus, akhirnya menyebabkan berbagai kendala seperti meskipun vaksin COVID-19 sudah tersedia, namun puskesmas harus menunggu distribusi vaksin bersamaan dengan obat-obatan dan bahan medis dan habis pakai lainnya.

"Jadi sebenarnya untuk distribusi ini memang tidak ada alokasinya. Distribusi pas itu masih terbatas juga. karena vaksin yang datang dari pusat itu sedikit-sedikit. Dana distribusi vaksin itu misalnya yang dijatah hanya 4-5 kali saja. sedangkan vaksin dari pusat datangnya sedikit-sedikit tapi kalau nggak segera diambil akan ED (expired date). itu yang dikeluhkan teman-teman puskesmas terutama yang jauh" (Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Tidak ditemukan daerah yang memiliki komponen anggaran vaksinasi COVID-19 khusus kelompok rentan. Pada level pemerintah pusat, hingga level dinas kesehatan provinsi maupun dinas kesehatan kabupaten/kota menunjukkan bahwa komponen anggaran program vaksin COVID-19 yang disusun merupakan anggaran untuk program vaksinasi COVID-19 secara umum. Beberapa perwakilan daerah menyatakan memang seharusnya ada anggaran khusus penjangkauan kelompok rentan dalam program vaksinasi COVID-19 ini, namun ada pula daerah yang merasa tidak diperlukan adanya komponen anggaran khusus karena di dalam penganggaran secara umum juga berlaku untuk kelompok rentan.

"Betul tidak ada klasifikasi anggaran khusus untuk kelompok rentan. Penyediaan vaksin

covid dan distribusi ada (sampai ke tingkat provinsi) namun tidak spesifik ke kelompok rentan." (Perwakilan Kementerian Kesehatan).

"Ya seharusnya sih tidak ada khusus lagi, Tetapi dia sudah direncanakan menjadi satu itu karena apa karena kelompok rentan kami sendiri aksesnya itu baik. Kalau menurut saya jadi kami tidak kesulitan akses gitu. " (Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Tidak tersedianya anggaran di berbagai daerah untuk melakukan bimbingan teknis, pengawasan dan evaluasi untuk program vaksinasi COVID-19. Komponen tersebut merupakan komponen penting untuk memastikan sebuah program dapat berjalan optimal dan kendala di lapangan dapat diselesaikan segera. Adanya keterbatasan anggaran terkait komponen ini akan menghambat proses bimbingan teknis, pengawasan, perbaikan dan evaluasi pada berbagai level.

"Menurut saya perlu diperkuat lagi untuk monitoring evaluasi, rapat koordinasi yang mengundang narasumber untuk update dan sharing. jangan sekedar anggarannya untuk rapat koordinasi rutin." (Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Penyediaan Layanan Kesehatan

Kegiatan percepatan vaksinasi di beberapa daerah cenderung reaktif tanpa adanya petunjuk teknis yang secara khusus dan berkelanjutan untuk menjangkau masyarakat adat dan kelompok rentan, sehingga kegiatan percepatan vaksinasi menjadi kurang optimal dan hanya dilakukan ketika kasus meningkat saja. Ketika kasus mulai menurun penjangkauan berkurang karena bantuan dari K/L lain sudah tidak tersedia dan vaksinasi kembali

dibebankan pada puskesmas dan dinas kesehatan. Hal ini menyebabkan capaian vaksinasi menjadi stagnan sejak pertengahan 2022 meski masih ada daerah dengan capaian vaksinasi di bawah 50%.

Layanan kesehatan terkait program vaksinasi COVID-19 belum sepenuhnya ramah dan dapat diakses oleh masyarakat adat dan kelompok rentan. Infrastruktur dan tenaga kesehatan di

banyak layanan kesehatan belum akomodatif dan peka akan kebutuhan kelompok rentan, seperti contoh tidak tersedianya pendamping, penerjemah, fasilitas ramah disabilitas, tenaga kesehatan terlatih, dan sebagainya. Selama tahun 2022, meski cakupan vaksinasi telah mencapai target di Jawa dan Bali, namun di beberapa provinsi di Wilayah Indonesia Timur masih kesulitan untuk mencapai target cakupan vaksinasi COVID-19, seperti Maluku dan Papua.

Kebutuhan pemeriksaan skrining dan lanjutan untuk kelompok dengan kondisi komorbid dan imun yang rentan masih seringkali tidak diperhitungkan. Studi ini menemukan di beberapa wilayah skrining bagi kelompok komorbid dengan kondisi imunitas tertentu masih disamakan dengan skrining vaksin masyarakat umum. Hal ini membuat kebutuhan tambahan yang sebetulnya diperuntukkan untuk populasi ini menjadi kurang diperhatikan dan tidak dialokasikan anggarannya.

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Peningkatan beban kerja tidak diiringi dengan dukungan penambahan kapasitas SDM yang setara. Selama program vaksinasi COVID-19, banyak daerah yang memberdayakan tenaga kesehatan yang sudah ada di puskesmas untuk menjadi tenaga vaksinator. Hal ini berarti penambahan tugas bagi tenaga puskesmas di luar tanggung jawab lain yang sudah ada. Meski selama program percepatan dinas kesehatan dibantu oleh K/L lainnya dalam menjangkau kelompok rentan, namun ketika program percepatan ini selesai, kegiatan vaksinasi kembali diserahkan pada hanya dinas kesehatan daerah.

"Untuk menjangkau kelompok rentan, kami kekurangan petugas di lapangan, karena untuk menjangkau mereka kami membutuhkan uang dan juga SDM"
(Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Kapasitas internet dan akses ke ponsel pintar yang terbatas menambah beban kerja vaksinator. Tantangan ini dialami oleh kebanyakan vaksinator di daerah dengan keterbatasan infrastruktur sinyal maupun akses ke teknologi yang menunjang yang perlu melakukan pelayanan sekaligus input data secara

manual. Sehingga ketika ingin mengakses PCARE/ SMILE/SATU SEHAT, vaksinator perlu mencari sinyal yang baik lalu selanjutnya dilakukan input ulang.

"Di Provinsi kami sudah cukup banyak yang memiliki ponsel untuk satu sehat, namun ada banyak daerah yang masih belum memiliki smartphone sehingga, kami minta bantuan kader, tetangga, dan anak untuk pinjam HP"
(Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Tidak semua wilayah memberikan insentif bagi tenaga kesehatan vaksinator. Bahkan ketika kasus meningkat, masih ada beberapa daerah yang tidak memberikan insentif tambahan bagi vaksinator yang mengalami beban kerja berlebih karena kegiatan vaksinasi COVID-19, input data, dan melakukan pelayanan di fasilitas kesehatan.

"Insentif untuk tim vaksin (juru imunisasi) tidak ada, banyak yang kerja hingga lembur dan vaksin massal tapi tidak mendapatkan insentif, sedangkan untuk (tenaga kesehatan) program pelayanan program COVID19 mendapatkan insentif, sehingga ada kecemburuan sosial"
(Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Data dan Sistem Informasi

Tidak adanya sumber data terpadu dan data terpilah untuk kelompok rentan di pusat maupun di daerah. Sumber data masyarakat adat dan kelompok rentan terpisah-pisah di berbagai lintas K/L atau OPD. Hal ini menyebabkan tidak adanya data pasti jumlah dan lokasi target sasaran vaksinasi COVID-19. Sehingga menghambat proses perencanaan target dan penjangkauan masyarakat adat dan kelompok rentan dalam kegiatan program vaksinasi COVID19.

"Sesuai kriteria yang memang ditentukan di pusat saja itu kriterianya itu pelayan publik, anak, remaja, lansia, masyarakat umum. Kalau untuk disabilitas rentan itu kita lihat umurnya dia masuk di mana remaja kah atau masyarakat atau lansia." (Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

"Total sasaran nasional 234,6 juta sudah ada kategori-kategori termasuk kelompok rentan. Kemenkes tidak memiliki data pemilahan, kelompok umum yang rentan jadi satu/ masih digabung." (Perwakilan Kementerian Kesehatan).

Berbagai tantangan dalam penggunaan aplikasi PCare dan SMILE dihadapi di lapangan, diantaranya adalah petugas di lapangan membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan aplikasi, adanya kendala jaringan, hambatan terkait kurang disiplinnya petugas untuk mencatatkan di sistem, warga yang tidak punya NIK tidak dapat masuk ke sistem pencatatan, kendala terkait tiket yang belum muncul untuk jenis vaksin tertentu, adanya perbedaan data kumulatif dan data individual, jenis vaksin tertentu, hingga permasalahan terkait tidak terintegrasinya PCare dan SMILE yang menyebabkan salah satu dinas kesehatan daerah sempat diperiksa oleh pihak kepolisian.

"Pihak kepolisian setempat memeriksa kami, kami dituduh menghilangkan bahkan menjual vaksin sampai 200.000-an. Jadi ya artinya apa

ya berkembangnya aplikasi ini riweuh juga butuh waktu dan penjelasan yang cukup rigid. Itu tahun 2021 awal kemarin ya ceritanya. Ini karena keterbatasan SDM juga keterbatasan ada beberapa kendala jaringan sinyal mereka tidak mengentry kan sehingga yang terbaca di pusat itu kami belum memvaksin karena masih banyak di aplikasi itu belum terpakai padahal teman-teman sudah bergerak disuntikkan tapi belum di entri kan waktu itu " (Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Transisi dari PeduliLindungi ke SATUSEHAT menimbulkan hambatan di lapangan untuk akselerasi akses. Permasalahan yang terjadi dalam masa transisi, seperti tiket vaksin yang tidak keluar dan tidak responsifnya kontak 119 sebagai layanan informasi untuk aplikasi SATUSEHAT.

"Saya rasakan sebagai fasilitator adalah dari perubahan transformasi dari peduli lindungi ke satu sehat tidak mudah lagi. Ada masalah tiket vaksin kedua nggak keluar, tiket vaksin ketiga nggak keluar dan harus email atau nomor sekian, tapi kami email tidak ada tanggapan. kami sudah katakan mohon dibantu masalah ini. Transformasi itu yang membuat tiket-tiket dari peserta yang sudah divaksin ini tidak keluar sehingga kami tidak bisa input di aplikasi PCare vaksin." (Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Adanya perbedaan sistem PCare vaksin program dan vaksin gotong royong menyebabkan terkendalanya peserta untuk dapat diinput di sistem. Sistem pendataan vaksin oleh PCare dibedakan antara vaksin program dan gotong royong karena sumber pendanaannya berbeda. Perbedaan ini mengakibatkan kesulitan didatanya peserta yang telah divaksin, juga menghambat akses vaksinasi masyarakat, terutama peserta vaksin gotong royong di awal program vaksinasi.

"Yang saya sampai sekarang nggak habis mengerti terkait perbedaan pencatatan antara vaksin gotong royong dan vaksin pemerintah ini sampai sekarang jadi kendala ini karena ternyata sampai sekarang dua-duanya punya PCare yang berbeda. Padahal pemerintah kekurangan dana dan seharusnya mendorong pihak lain untuk lebih terlibat tapi ini penyesuaiannya susah." (Perwakilan organisasi masyarakat sipil).

Upaya promosi yang dilakukan pemerintah belum sesuai dengan kebutuhan informasi kelompok rentan terkait program vaksinasi COVID-19 karena

masih terbatas pada media cetak, dan sedikit media audio visual. Selain itu, media promosi tidak didesain mempertimbangkan berbagai kebutuhan yang berbeda dari kelompok masyarakat adat dan rentan.

"Sebagian besar dalam bentuk cetak ada beberapa video itu yang kemudian memicu kami juga akhirnya memproduksi beberapa video yang yang diharapkan bisa memenuhi kelompok rentan. Jadi misalnya teman-teman disabilitas itu tidak bisa kalau hanya cetak harus ada audio, walaupun cetak harus ada huruf braille dan lain-lain." (Perwakilan organisasi masyarakat sipil).



Suplai, Distribusi, dan Logistik

Wacana pemerintah untuk memberlakukan vaksin berbayar dapat menambah hambatan akses vaksin bagi kelompok rentan. Vaksin berbayar hanya akan dapat diakses oleh kelompok masyarakat yang tidak memiliki hambatan finansial maupun akses. Maka, ketimpangan akan semakin buruk juga berisiko meningkatkan kesakitan dan kematian bagi masyarakat adat dan kelompok rentan.

Distribusi stok vaksin di daerah terpencil sangat bergantung pada ketersediaan transportasi yang ada di lapangan dan tidak semua daerah memiliki anggaran untuk transportasi vaksin COVID-19. Beberapa daerah di Indonesia bagian timur seringkali mengalami kendala terkait distribusi vaksin, terutama pada kapasitas dan kuantitas transportasi yang tidak selalu ada untuk digunakan.

"Distribusi vaksin COVID-19 kami mengalami kendala apabila pesawat dan atau kapal cancel/ tidak ada" (Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Permasalahan ketersediaan infrastruktur untuk menyimpan vaksinasi di beberapa daerah

ketika awal pandemi sempat menjadi kendala karena infrastruktur yang kurang memadai. Penyimpanan beberapa regimen vaksin membutuhkan ruangan ber AC (*Air Conditioner*) dan kulkas dimana tidak semua fasilitas kesehatan primer dan dinas kesehatan daerah memiliki infrastruktur tersebut.

Masih banyak daerah yang mendapatkan vaksin dengan tanggal kadaluarsa yang pendek. Di daerah, seringkali dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas mendapatkan stok vaksin dengan tanggal kadaluarsa yang terlalu dekat antara waktu stok vaksin terdistribusi ke dinas kesehatan hingga terdistribusi ke masyarakat, bahkan beberapa daerah sempat menerima vaksinasi dengan tanggal kadaluarsa kurang dari satu minggu.

"kami seringkali mendapatkan vaksinasi yang hampir expired, sulit bagi kami meyakinkan masyarakat terkait perpanjangan expired dari kemenkes " (Dinas Kesehatan Provinsi).

Kolaborasi Lintas Sektor

Studi ini menemukan bahwa mayoritas Pemerintah Daerah tidak memiliki peraturan setingkat pergub/perbup/perwali yang mengatur kolaborasi lintas sektor dalam penjangkauan vaksinasi COVID-19 terhadap masyarakat adat dan kelompok rentan.

Kendala koordinasi antara Pemerintah Pusat dan Daerah umumnya berkaitan dengan stok vaksin. Pada beberapa kasus terjadi perbedaan antara permintaan dan kebutuhan daerah dengan stok yang dikirimkan oleh pemerintah pusat akibat kendala perencanaan ataupun koordinasi.

"Kami ke OPD-OPD membantu percepatan kan waktu itu pelayanan pertama masyarakat umum selanjutnya yang kedua itu pelayanan publik. Pelayanan publik ini adalah OPD-OPD. Pada waktu melaksanakan vaksinasi di OPD [misalnya dinas sosial dia bilang bu kami ada panti dan kami bilang kami siap membantu bapak siapkan panti mana /

siapkan sasaran nya] dan setelah bersurat ke kami, kami siapkan tim dan turun. Begitu juga dengan populasi lapas" (Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Kebijakan vaksin yang belum mengakomodir penggunaan vaksin gotong royong menghambat percepatan vaksinasi COVID-19. Konsekuensinya, lembaga donor seperti BUMN tidak dapat dengan mudah memberikan bantuannya dikarenakan terbenturnya kebijakan yang belum mengakomodir penggunaan vaksin gotong royong untuk booster vaksin program. Di satu sisi, pemerintah daerah dirasa kurang kooperatif.

"Tapi banyak juga pemerintah daerah yang tidak melihat dan memahami esensi dan urgensi vaksinasi. Ada dinkes yang tetap ngotot pelaksanaan vaksinasi tetap di puskesmas. Ada juga yang ketika kami menghubungi dinkesnya untuk berkoordinasi awak kami diminta datang langsung, padahal kan ini kondisi COVID." (Perwakilan organisasi masyarakat sipil).

Pelibatan Masyarakat Sipil dan Komunitas

Minimnya pelibatan masyarakat sipil dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara kebijakan yang dirumuskan dengan kebutuhan dan preferensi masyarakat yang dilayani.

Praktik baik di lapangan telah menunjukkan bagaimana masyarakat sipil membantu dalam pendataan, skrining, pendaftaran, penjangkauan, memberikan dukungan moral dan bahkan pembiayaan juga pengadaan vaksin. Ini

menunjukkan bahwa kolaborasi antara masyarakat dan pemerintah dalam menjangkau kelompok rentan sangat diperlukan, meski seringkali terkendala persoalan birokrasi dengan pemerintah

Kolaborasi antara pemda dengan tokoh adat, tokoh agama serta komunitas rentan mempunyai peran penting dalam rangka percepatan cakupan vaksinasi, seperti memperoleh dukungan serta

mengedukasi masyarakat mengenai vaksinasi, adanya grup Whatsapp antara dinas kesehatan dengan komunitas rentan, serta forum yang berisi pemerintah, swasta, dan juga organisasi sosial menjadi faktor yang membantu dalam melibatkan masyarakat dalam kegiatan percepatan vaksinasi COVID-19.

"... dalam suatu forum kita bekerja sama dengan teman-teman yang lain untuk bisa menjangkau daerah-daerah yang sangat sulit disana terdapat pemerintahan dan itu sangat efektif sekali dengan kita meng-share data-data tersebut mereka bergerak bersama untuk menjangkau teman-teman rentan." (Perwakilan organisasi masyarakat sipil).

Penerimaan Masyarakat

Misinformasi di kalangan masyarakat adat dan kelompok rentan masih banyak terjadi dan menghambat vaksinasi COVID-19. Tidak terkecuali, masyarakat adat dan kelompok rentan "rentan" menerima misinformasi mengenai vaksinasi COVID-19 yang menyebabkan mereka merasa ragu dan khawatir untuk mendapatkan vaksin COVID-19.

"Penerimaan dari rekan disabilitas sangat susah sekali, karena ada keraguan dari rekan disabilitas apakah vaksin tidak akan memperparah kondisi mereka." (Perwakilan organisasi masyarakat sipil).

Belum efektifnya upaya pembangunan kepercayaan di kalangan masyarakat adat dan kelompok rentan untuk meningkatkan permintaan vaksinasi COVID-19. Penjangkauan vaksinasi COVID-19 terhadap masyarakat adat dan kelompok rentan tidak cukup mampu membangun kepercayaan di antara masyarakat adat dan kelompok rentan, sehingga program tersebut dianggap kurang efektif dan hanya menghabiskan waktu.

"Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 sempat menghabiskan waktu kunjungan saja karena pihak yang memvaksin hanya menghususkan ke disabilitas sedangkan pendampingnya

yang juga rentan (lansia) tidak ikut divaksin." (Perwakilan organisasi masyarakat sipil).

Keterlibatan TNI, Polri, dan BIN turut menyebabkan disparitas dalam cakupan vaksinasi COVID-19 antara pendatang dan penduduk asli di daerah terdampak konflik antara masyarakat dan Pemerintah. Sejumlah daerah memiliki konteks trauma sejarah dan politik yang menyebabkan ketimpangan cakupan vaksinasi COVID-19 antara pendatang dan orang asli. Pelibatan TNI dan Polri perlu diberikan perhatian khusus atau dievaluasi, terutama di daerah yang memiliki konteks trauma sejarah dan politik tersebut.

"Di sini, cakupan vaksinasi pendatang lebih baik dibanding orang asli." (Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi).

Reportase Project Multatuli[9] dan British Broadcasting Corporation (BBC) Indonesia[10] menyebutkan bahwa keengganan sejumlah Orang Asli Papua (OAP) dalam menerima vaksinasi COVID-19 juga disebabkan oleh pelibatan TNI dan Polri. OAP memiliki sejarah trauma dari konflik bersenjata yang terjadi di Papua, sehingga militerisasi pelaksanaan program vaksinasi COVID-19 menjadi tantangan tersendiri yang berkaitan erat dengan aspek keengganan masyarakat menerima vaksin COVID-19.

Rekomendasi

Berdasarkan kajian di atas, berikut adalah rekomendasi untuk Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah yang dibutuhkan untuk memastikan akses vaksinasi yang inklusif dan afirmatif, tidak hanya untuk masyarakat umum, namun juga untuk masyarakat adat dan kelompok rentan.

Pemerintah Pusat

Merevisi Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi agar lebih inklusif dan berorientasi terhadap perlindungan masyarakat adat dan kelompok rentan. Belajar dari pandemi COVID-19, WHO mengeluarkan peta jalan rekomendasi vaksinasi COVID-19 dengan memprioritaskan mereka yang paling rentan (tidak hanya berdasarkan usia). Berdasarkan hasil peninjauan kami terhadap Permenkes No. 12 Tahun 2017, tidak ada satupun perspektif kerentanan, selain berdasarkan usia, yang menjadi rujukan dalam pengadaan dan pelaksanaan imunisasi. Ini dapat menjadi peluang bagi Pemerintah

Individu tanpa kartu identitas atau kartu tanda penduduk (KTP)	Penganut agama/kepercayaan yang dianggap menyimpang
Individu tanpa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ asuransi kesehatan lainnya	Individu dengan disabilitas (fisik, mental, sensorik, dan intelektual)
Individu dengan tingkat pendidikan rendah dan tanpa akses informasi kesehatan yang memadai	Individu dengan identitas gender dan/atau orientasi seksual marjinal, seperti transpuan
Pekerja harian, lepas, atau informal dengan penghasilan rendah	Orang dengan HIV (ODHIV)/AIDS
Lansia	Individu lainnya yang tinggal di wilayah 3T tanpa akses ke pelayanan kesehatan yang mumpuni
Ibu hamil	Penghuni lapas
Penderita penyakit penyerta (obesitas, hipertensi, diabetes, gagal ginjal kronis, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan)	Pengungsi dan pencari suaka

untuk mendefinisikan kembali imunisasi program dan pilihan agar dapat mengedepankan perspektif kesehatan masyarakat yang berorientasi pada perlindungan berbagai indikator kerentanan.

Memperluas definisi kelompok rentan dan memastikan individu sebagai berikut mendapatkan upaya afirmatif untuk mendapat akses yang setara ke vaksin.

Mendorong adanya dasar regulasi tata kelola data dan informasi kesehatan yang dapat mengidentifikasi berbagai jenis kerentanan masyarakat bukan hanya dari aspek kesehatan/medis, namun juga ekonomi, sosial, dan lingkungan merujuk UU Kesehatan yang baru disahkan melalui Pasal Penjelasan Pasal 28 ayat 4. Dasar regulasi ini perlu berada di tingkat Perpres mengenai Satu Data Indonesia, karena berkaitan dengan lintas sektor seperti kependudukan, kesehatan, sosial, dan pemerintahan daerah.

Memastikan Surat Edaran Kemenkes RI HK.02.02/III/15242/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bagi Masyarakat Rentan dan Masyarakat Lainnya yang Belum Memiliki NIK dapat menjadi rujukan dalam merevisi Permenkes No. 12 Tahun 2017, dengan menyesuaikan penyusunan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK).

Membuat petunjuk teknis terkait dengan perencanaan dan promosi kesehatan terkait vaksinasi COVID-19 yang terfokus pada kelompok rentan dengan mempertimbangkan faktor seperti tingkat literasi, budaya, dan konteks sosial yang mereka punya.

Membuat petunjuk teknis terkait perencanaan dan pengimplementasian anggaran kesehatan untuk akses kesehatan bagi kelompok rentan khususnya vaksinasi COVID-19. Pembiayaan dibutuhkan tidak hanya untuk pengadaan, namun juga memastikan distribusi, rantai dingin, dan vaksin sampai ke masyarakat adat dan kelompok rentan lainnya, termasuk layanan pasca vaksinasi, edukasi dan kebutuhan pelayanan kesehatan lainnya.

Memastikan pengadaan dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 sebagai barang publik yang berorientasi terhadap perspektif kesehatan masyarakat, termasuk regulasi pengelolaan konflik kepentingan. Hal ini untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya korupsi atau pemanfaatan untuk kepentingan kelompok tertentu.

Memastikan akses vaksinasi COVID-19, terutama untuk kelompok rentan dan masyarakat adat, terjaga pasca pencabutan status darurat pandemi COVID-19 di Indonesia. Transisi pembiayaan dan penganggaran vaksin COVID-19 tidak boleh menimbulkan fragmentasi yang mengganggu kesiapan sisi suplai (*supply side readiness*) di sepanjang rantai pasok dan membatasi akses masyarakat adat dan kelompok rentan. Pemerintah perlu mendahulukan akses kelompok tersebut ke vaksinasi sembari menyusun kebijakan dan prosedur yang dapat memudahkan akses mereka.

Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dengan membuat mekanisme formal partisipatif yang dapat melibatkan Pemerintah Pusat dan Daerah (*whole-of-government approach*) serta organisasi masyarakat sipil, komunitas, dan kelompok rentan (*whole-of-society approach*) dalam menentukan kebutuhan dalam

³ *Data masking* merupakan proses memalsukan sebuah data berisikan informasi penting yang ditujukan untuk melindungi informasi sensitif data tersebut

⁴ *Data erasure* merupakan jenis keamanan data yang menggunakan perangkat lunak untuk melakukan *overwrite data* pada perangkat penyimpanan agar tidak dapat dipulihkan kembali. Hal ini dapat mencegah terjadinya kebocoran dan penyalahgunaan data.

pelaksanaan vaksinasi dan memperbaiki dasbor vaksin COVID-19 yang sudah ada untuk mengakomodasi data kerentanan dan alokasi vaksin COVID-19 yang diterima oleh entitas yang memiliki tanggung jawab mendistribusikan vaksin. Mekanisme ini akan meningkatkan transparansi dan akuntabilitas serta membangun kepercayaan dalam proses vaksinasi, memastikan vaksin sampai kepada mereka yang paling membutuhkan.

Memastikan keamanan data pribadi dengan membuat kebijakan teknis turunan dari UU Perlindungan Data Pribadi serta membangun infrastruktur dan ekosistem teknologi keamanan data yang lebih terjamin seperti enkripsi ganda data pribadi, *data masking*³, *data erasure*⁴, dan *data resilience*⁵ dan menyediakan mekanisme formal, seperti aduan atau pemulihan hak, sebagai pegangan masyarakat ketika terjadi kebocoran atau penyalahgunaan pada data pribadi.

Memastikan kesejahteraan tenaga vaksinator dengan mengatur insentif tenaga vaksinator agar tidak diskresioner melalui revisi Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/4241/2021 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.

Mengkaji kembali keterlibatan TNI, Polri, dan BIN dalam penjangkauan vaksinasi COVID-19 terhadap kelompok rentan yang terdampak konflik antara masyarakat dan pemerintah dengan tujuan meningkatkan tingkat penerimaan vaksin. Pertimbangan harus lebih dititikberatkan terhadap pelibatan bermakna organisasi masyarakat sipil, komunitas, dan tokoh adat/agama/masyarakat dalam penjangkauan vaksinasi COVID-19, terutama di wilayah-wilayah tertentu.

Memastikan surveilans berbasis masyarakat dapat dimaksimalkan untuk membantu akses vaksinasi COVID-19 bagi kelompok rentan yang terintegrasi, valid dan andal. Pembaruan data dilakukan secara rutin untuk memastikan program dan kebijakan yang tepat sasaran setiap kali butuh untuk menysasar setiap kelompok rentan.

Membangun kemitraan dengan sektor swasta dengan membuat regulasi yang mengatur mengenai insentif keterlibatan swasta dalam memenuhi kebutuhan infrastruktur untuk menunjang distribusi vaksin COVID-19 sampai ke masyarakat adat dan kelompok rentan. Termasuk dalam Membangun kapasitas infrastruktur distribusi dan logistik juga produksi vaksin dalam negeri untuk memastikan negara dapat memenuhi kebutuhan domestiknya secara berkelanjutan.

Pemerintah Daerah

Mendesain Pergub/Perbup/Perwali tentang pelaksanaan imunisasi yang berorientasi terhadap kebutuhan/konteks sosial, budaya, dan infrastruktur daerah masing-masing dan sensitif terhadap kebutuhan masyarakat adat dan kelompok rentan. Regulasi ini juga harus memastikan pelibatan bermakna organisasi masyarakat sipil dan komunitas dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan serta evaluasi kebijakan dan penganggaran imunisasi.

⁵ Data resilience merupakan penerapan keamanan data yang baik berarti sistem yang digunakan dapat bertahan atau pulih dari berbagai macam masalah.

⁶ Merujuk prinsip *acceptability* dalam pentingnya prinsip HAM dalam kebijakan dan pemrograman vaksinasi COVID-19 yang dibahas di Bab III.

Menyusun strategi dan petunjuk teknis penjangkauan vaksinasi COVID-19 terhadap masyarakat adat dan kelompok rentan yang inovatif dan berbasis kebutuhan dengan tujuan meningkatkan penerimaan masyarakat adat dan kelompok rentan, misalnya dengan menyertakan pendamping sebagai penerima dosis vaksin COVID-19

Mendesain Pergub/Perbup/Perwali tentang honorarium tenaga vaksinator sebagai bentuk komitmen desain anggaran vaksinasi COVID-19/imunisasi yang mampu memastikan kesejahteraan tenaga vaksinator dengan menyediakan anggaran insentif tenaga vaksinator.

Memastikan komitmen anggaran untuk penguatan infrastruktur dasar vaksinasi COVID-19 dan juga vaksinasi lainnya, seperti kebutuhan logistik dan distribusi, merujuk revisi Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Membangun koordinasi pentahelix melalui mekanisme/forum formal yang melibatkan Pemerintah Daerah, tenaga medis dan kesehatan, kader kesehatan, pekerja sosial, tokoh adat/agama/masyarakat, dan relawan yang bertujuan: (i) meningkatkan komunikasi risiko di antara masyarakat adat dan kelompok rentan mengenai vaksin COVID-19; (ii) meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan masyarakat adat dan kelompok rentan terhadap vaksinasi COVID-19; dan (iii) pendataan masyarakat adat dan kelompok rentan yang seharusnya menjadi sasaran vaksinasi COVID-19.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan RI. Dashboard Vaksinasi COVID-19. 2023. <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>
2. CISDI dan PUSKAPA UI. Masukan Kebijakan untuk Memastikan Terjaminnya Akses Kelompok Rentan pada Vaksinasi COVID-19 di Indonesia. 2021. <https://cisdi.org/riset-dan-publikasi/publikasi/dokumen/masukan-kebijakan-untuk-memastikan-terjaminnya-akses-kelompok-rentan-pada-vaksinasi-covid-19-di-indonesia>
3. Laporan COVID-19, AIPJ2, dan Transparency International Indonesia. Transparansi dan Akuntabilitas dalam Distribusi dan Tata Laksana Program Vaksinasi COVID-19 di Indonesia. 2022. <https://laporcovid19.org/post/transparansi-dan-akuntabilitas-dalam-distribusi-dan-tatalaksana-program-vaksinasi-covid-19-di-indonesia>
4. Sinaga, N. Korupsi Vaksin Covid-19 di Sumut, Para Terdakwa Kumpulkan Rp 313,4 Juta. 9 September, 2021. Kompas. <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/09/09/korupsi-vaksin-covid-19-di-sumut-para-terdakwa-kumpulkan-rp-3134-juta>
5. Fatah, A. Kejaksan geledah Dinkes Ternate terkait korupsi anggaran COVID-19. 14 Desember, 2022. Antara News. <https://ambon.antaranews.com/berita/147915/kejaksan-geladah-dinkes-ternate-terkait-korupsi-anggaran-covid-19>
6. Usman, A. Bongkar Dugaan Korupsi di Tubuh Dinkes Sarolangun, Kejari Datangi Dua Puskesmas. 22 November, 2022. Tribun Sarolangun. <https://jambi.tribunnews.com/2022/11>
7. Rote, E. Dua Terpidana Korupsi Dana Covid-19 Flores Timur Ajukan Banding. 19 April, 2023. Tribun News. <https://kupang.tribunnews.com/2023/04/19/breaking-news>
8. Jaya, F. Dugaan Korupsi Dana Vaksin Bernilai Miliaran di Matim, Kapolda NTT: Saya akan cek, belum ada laporan ke saya. 2 Maret, 2023. Garda NTT. <https://gardantt.id/dugaan-korupsi-dana-vaksin-bernilai-miliaran-di-matim-kapolda-ntt-saya-akan-cek-belum-ada-laporan-ke-saya/>
9. Elizabeth, A. 'Kitong Su Mau Mati': Covid-19 Meluas, Pasien Membeludak, Vaksinasi Rendah di Papua. 31 Juli, 2021. Project Multatuli. <https://projectmultatuli.org/covid19-papua-vaksinasi-rendah-orang-papua-tak-percaya-pemerintah-indonesia/>
10. Utama, A. Vaksin Covid: Lambatnya vaksinasi di Papua, antara hoaks, trauma pada tentara hingga stok vaksin yang baru habis berbulan-bulan ke depan. 9 September, 2021. BBC Indonesia. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-58474946>



Probo Office Park Jl. Probolinggo No. 40C
Menteng, Jakarta Pusat 10350
www.cisdi.org