



Evaluasi Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Kebonsari Periode Januari-Februari 2021

Clara Cahyaning Wishesa*¹, Ledy Widjiastutik²

¹Department of Epidemiology, Biostatistics, and Health Promotion, Public Health Faculty, Airlangga University

²Disease Prevention and Control, Puskesmas Kebonsari

Author's Email Correspondence (): clara.cahyaning.wishesa-2017@fkm.unair.ac.id (081357165104)*

ABSTRAK

SARSCoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru dengan total kasus di Jawa Timur per Maret 2021 sebesar 394,355 kasus (Jatim Tanggap Covid, 2020). Jawa Timur menduduki peringkat kedua provinsi dengan peserta tunda dan batal vaksin terbanyak di Indonesia. Salah satu tempat pelaksanaan vaksin adalah Puskesmas Kebonsari dimana selama Januari-Februari 2021, sebanyak 414 warga di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari terdata sebagai pasien Covid-19. Pengobatan Covid-19 saat ini belum ditemukan dan masih dalam tahap pengembangan maka diperlukan upaya lain untuk menurunkan angka Covid-19 melalui vaksinasi pada masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program Vaksinasi Covid-19 yang diselenggarakan oleh pemerintah pada salah satu tempat pelayanan kesehatan primer yaitu Puskesmas Kebonsari. Penelitian ini termasuk penelitian observasional deskriptif. Bentuk penelitian ini merupakan penelitian evaluasi yang dilaksanakan dari bulan Januari-Februari di Puskesmas Kebonsari. Populasi penelitian adalah seluruh petugas Puskesmas Kebonsari yang bertugas dalam pelaksanaan program Vaksinasi Covid-19 yaitu sebanyak 6 orang. Pengumpulan data digunakan dengan metode indepth interview dengan pertanyaan *open-ended* kepada narasumber. Hasil penelitian menunjukkan kegiatan vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Kebonsari yaitu distribusi vaksin, peralatan pendukung dan logistik; manajemen vaksin dan logistik; pelayanan vaksinasi covid; manajemen limbah; pencatatan dan pelaporan program vaksinasi, sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia.

Kata Kunci: Covid-19; vaksinasi; evaluasi

Published by:

Tadulako University

Address:

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,
 Indonesia.

Phone: +6282348368846

Email: Preventif.fkmuntad@gmail.com

Article history :

Received : 26 10 2021

Received in revised form : 18 11 2021

Accepted : 27 11 2021

Available online 30 09 2022

licensed by Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.



ABSTRACT

SARSCoV-2 is a new type of coronavirus with a total of 394,355 cases in East Java as of March 2021. East Java is the second province with the most delayed and canceled vaccine participants in Indonesia. One of the places for the implementation of the vaccine is the Kebonsari Health Center where during January-February 2021, as many as 414 residents in the working area of the Kebonsari Health Center were recorded as Covid-19 patients. Currently no treatment for Covid-19 has been found and is still in the development stage, hence other efforts are needed to reduce the number of Covid-19 through vaccination in the community. The purpose of this study was to evaluate the Covid-19 Vaccination program organized by the government at one of the primary health care places, namely the Kebonsari Health Center. This research includes descriptive observational research. The form of this research is an evaluation study which was carried out from January to February at the Kebonsari Health Center. The research population was all Kebonsari Health Center officers who were tasked with implementing the Covid-19 Vaccination program, namely 6 people. Data collection was used in-depth interview method with open-ended questions to informants. The results showed that the Covid-19 vaccination activities at the Kebonsari Health Center were distribution of vaccines, supporting equipment and logistics; vaccine management and logistics; covid vaccination services; waste management; recording and reporting of vaccination programs, in accordance with the provisions stipulated by the Indonesian Ministry of Health.

Keywords : Covid-19; vaccination; evaluation

PENDAHULUAN

Tahun 2020, dunia dikejutkan dengan adanya penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2)*. Penyakit ini diberi nama *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* dan pertama kali muncul di Wuhan, China. SARSCoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (1). Covid-19 memiliki masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dan dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Gejala umum infeksi Covid-19 adalah gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Penyebaran penyakit Covid-19 sangat cepat, 10 kali lipat dibanding virus SARS, dan hal ini disebabkan oleh penularan virus yang sangat mudah (2). Kasus COVID-19 berat dapat menyebabkan sindrom pernapasan akut, pneumonia, gagal ginjal, dan kematian. SARS-CoV-2 dapat menyebar baik melalui cara langsung (droplet dan penularan dari manusia ke manusia) dan melalui kontak tidak langsung (benda yang terkontaminasi dan penularan melalui udara) (3). Pengobatan Covid-19 saat ini belum ditemukan dan masih dalam tahap pengembangan. Pengobatan yang ada bagi pasien positif Covid-19 saat ini hanya ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif (Kemenkes, 2020). Perawatan suportif yang optimal meliputi pemberian oksigen dan ventilator (4).

Per Januari 2021, terdapat penambahan kasus Covid-19 sebesar 6,877 di Indonesia sehingga total kasus adalah 765,350 kasus. Berdasar data yang dihimpun oleh BAPPENAS, *positivity rate* Indonesia berfluktuasi namun tren menunjukkan adanya peningkatan (5). Angka *positivity rate* berkisar di 13,6% atau masih 2,7 kali lipat lebih tinggi dari target WHO. Angka kematian nasional tercatat menurun. Meski begitu, angka kematian

tetap tinggi yaitu sebesar 3,5% kasus yang terkonfirmasi. Di Jawa Timur sendiri per Oktober 2020 kapasitas tes di Jawa Timur masih di bawah target (5). Total kasus di Jawa Timur per Maret 2021 adalah 394,355 kasus dimana 29,345 penderita meninggal dunia (6). Jawa Timur menduduki peringkat kedua provinsi dengan peserta tunda dan batal vaksin terbanyak di Indonesia dengan persentase sebesar 11% (7).

Melihat angka kasus Covid-19, persentase mortalitas, dan *positivity rate* di Indonesia dan Jawa Timur yang masih tinggi, dibutuhkan upaya untuk mengurangi transmisi penyakit, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Upaya yang sesuai dan mampu memenuhi tuntutan-tuntutan itu antara lain adalah dengan pelaksanaan vaksinasi Covid-19. Dari bulan Januari 2021, pemerintah mulai menjalankan program vaksinasi Covid-19 yang ke depannya akan terbagi menjadi beberapa tahapan. Pelaksanaan dari program vaksinasi Covid-19 ini mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit no. HK.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Salah satu lembaga yang melaksanakan program vaksinasi Covid-19 adalah Puskesmas Kebonsari. Puskesmas sebagai pelaksana kesehatan primer di Indonesia merupakan tulang punggung dalam penanganan pandemi Covid-19 (8). Per Desember 2020, tercatat sebanyak 414 kasus yang muncul pada wilayah kerja Puskesmas Kebonsari. Kasus konfirmasi mengalami kenaikan mulai bulan Maret hingga Juli. Pada bulan maret diawali dengan kasus sebesar 0,24%, 2,66% pada bulan April, 5,8% pada bulan Mei, 15,94% pada bulan Juni, dan mencapai puncak sebesar 18,12% pada bulan Juli (9).

Melihat masih barunya program, maka diperlukan pengkajian mengenai pelaksanaan program sehingga permasalahan-permasalahan yang muncul dapat diidentifikasi untuk pelaksanaan program yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Kebonsari sudah sesuai dengan standar yang diatur dalam SK Dirjen P2P, Permenkes no 10 tahun 2021, dan KMK no. HK.01.07.

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian observasional deskriptif dan menggunakan metode kualitatif. Bentuk penelitian ini merupakan penelitian evaluasi. Evaluasi pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Kebonsari mengacu kepada tiga berkas yang dirilis oleh pemerintah. Berkas-berkas tersebut adalah Surat Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SK P2P) nomor HK.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia nomor 10 tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19 tahun 2021, dan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4642/2021. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Januari hingga 19 Februari 2021 di Puskesmas Kebonsari, Surabaya. Populasi penelitian adalah seluruh petugas

Puskesmas Kebonsari yang bertugas dalam pelaksanaan program Vaksinasi Covid-19 yaitu sebanyak 6 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh karena jumlah populasi yang rendah sehingga seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampling. Pengumpulan data digunakan dengan metode *indepth interview* dengan pertanyaan *open-ended* kepada narasumber. Pengecekan keabsahan data dilakukan dengan metode triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengonfirmasikan kepada penanggungjawab UKM Esensial dan Perawatan Kemkes, penanggungjawab program imunisasi, petugas di bagian P2PM, kefarmasian, kesehatan lingkungan, dan IT. Triangulasi teknik dilakukan dengan metode wawancara mendalam dan observasi.

HASIL

Puskesmas Kebonsari termasuk dalam fasilitas pelayanan kesehatan yang telah diatur dalam Permenkes nomor 10 tahun 2021(10). Puskesmas Kebonsari juga telah memenuhi tiga persyaratan yang diatur untuk menjadi fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana pelayanan vaksinasi Covid-19. Hal ini ditunjukkan dengan adanya tenaga kesehatan pelaksana vaksinasi Covid-19, adanya *vaccine refrigerator* yang merupakan sarana rantai dingin, dan Puskesmas Kebonsari memiliki izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan. Dari seluruh rangkaian program pelaksanaan vaksinasi Covid-19, Puskesmas Kebonsari bertugas pada pendaftaran dan verifikasi; skrining, pemeriksaan fisik dan pemberian edukasi, serta persetujuan tindakan; penyiapan dan pemberian Vaksin COVID-19; melakukan observasi pasca Vaksinasi COVID-19, pemberian tanda selesai Vaksinasi COVID-19, dan pemberian sertifikat Vaksinasi COVID-19; melakukan pencatatan dan input data hasil Vaksinasi COVID-19; dan melakukan pengelolaan limbah medis.

Berdasar SK Dirjen P2P, pelaksanaan vaksin Covid-19 diberikan kepada kelompok prioritas penerima vaksin. Tahap 1 kepada tenaga kesehatan dilaksanakan pada bulan Januari-April 2021. Menurut SK Dirjen P2P, tenaga kesehatan mencakup seluruh tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan(1). Tahap 2 dengan sasaran petugas pelayanan publik dan lansia juga dilaksanakan pada bulan Januari-April 2021. Petugas pelayanan publik didefinisikan sebagai 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(1). Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2021 dan hanya mengevaluasi tahap 1 dan tahap 2 untuk petugas pelayanan publik. Tahap 2 kepada lansia tidak dievaluasi karena hingga pengambilan data berakhir, program masih berjalan.

Gambaran Umum Kasus Covid-19 di Puskesmas Kebonsari

Tabel 1
Kasus Covid-19 di Puskesmas Kebonsari

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	223	54
Perempuan	191	46
Usia		
Balita	2	1
Kanak-Kanak	10	2
Remaja Awal	9	2
Remaja Akhir	41	10
Dewasa Awal	80	19
Dewasa Akhir	90	22
Lansia Awal	88	21
Lansia Akhir	63	15
Manula	31	8
Kelurahan		
Jambangan	78	19
Karah	120	29
Kebonsari	96	23
Pagesangan	120	29

Sumber : Data Primer Puskesmas Kebonsari,2020

Sejak Januari-Februari 2021, sebanyak 414 warga di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari terdata sebagai pasien Covid-19. Mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (54%). Pada kelompok umur, pasien terbanyak pada golongan dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 22%. Kecamatan Karah dan Pagesangan adalah kecamatan dengan kasus terbanyak dengan persentase kasus masing-masing sebesar 29%.

Gambaran Distribusi Vaksin, Peralatan Pendukung, Dan Logistik

Tabel 2
Tanggal Pengambilan Stok Vaksin

Tanggal	n	%
14 Januari	25	5
19 Januari	19	4
22 Januari	87	18
28 Januari	81	17
9 Februari	51	10
11 Februari	40	8
15 Februari	189	38

Sumber : Data Primer Puskesmas Kebonsari,2021

Distribusi vaksin dilakukan oleh pihak farmasi puskesmas secara mandiri dengan mengambil stok vaksin di Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) Kota Surabaya. Pihak farmasi menggunakan ambulance puskesmas untuk

transportasi dan membawa *vaccine carrier* untuk menyimpan vaksin. Vaksin yang diambil adalah vaksin dengan jenis sinovac. Pengambilan vaksin dilakukan sebanyak 7 kali pada bulan Januari-Februari 2021. Jumlah vaksin yang diambil memperhatikan daftar peserta yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sejak 14 Januari hingga 19 Februari, kefarmasian Puskesmas Kebonsari telah mengambil stok vaksin sebanyak 492. Per 19 Februari, sisa vaksin yang dimiliki oleh Puskesmas Kebonsari adalah sebesar 158. Prosesi pengambilan vaksin memperhatikan berbagai hal seperti jumlah vaksin yang diambil, suhu dari vaksin, nomor badge yang tertera, juga pemastian isi dan warna vial. Untuk memastikan kualitas dari vaksin, prosedur yang dilakukan adalah pengecekan suhu. Peralatan pendukung seperti kapas, alkohol, safety box, dan sepet sudah tersedia terlebih dahulu di Puskesmas Kebonsari.

Gambaran Manajemen Vaksin dan Logistik

Vaksin yang digunakan pada periode Januari-Februari 2021 adalah vaksin sinovac. Vaksin disimpan pada suhu 2-8 °C di *vaccine refrigerator* yang tersimpan dalam bagian kefarmasian Puskesmas Kebonsari. Posisi *vaccine refrigerator* ada pada ruang tertutup yang tidak terpapar sinar matahari. Dalam *vaccine refrigerator*, vaksin diletakkan dekat dengan evaporator dan disimpan bersama vaksin-vaksin non covid-19 lainnya. Yang membedakan hanya adanya kotak khusus untuk penanda vaksin covid-19. *Vaccine refrigerator* hanya boleh dibuka dua kali dalam 1 hari yaitu pada saat pengambilan di pagi hari dan pengembalian di sore hari. Suhu dari vaksin untuk seluruh proses pengambilan dan pengembalian vaksin diperhatikan dan dicatat.

Untuk memantau suhu, Puskesmas Kebonsari memiliki 8 (delapan) alat yang digunakan. Merk yang digunakan adalah *logitech* dan *muller*. 1 dari 8 alat pemantau suhu ini berjenis digital. Pemantauan suhu dilakukan saat vaksin diambil dari GFK, pengambilan dari *refrigerator*, dan saat dibawa menggunakan *cooler* untuk pelayanan dan pengembalian. Pengelolaan vaksin pada saat pelayanan dilakukan dengan adanya alat pemantau suhu di dalam *vaccine carrier*. Pengambilan vaksin dilakukan berdasar jumlah peserta yang terdaftar di hari tersebut. Tiap pengambilan vaksin dilengkapi dengan surat tugas, laporan logistik, dan kartu kendali suhu.

Gambaran Pelayanan Vaksinasi Covid-19

Ruangan yang digunakan pada pelaksanaan vaksin Covid-19 adalah sebanyak 4 ruang di dalam puskesmas. Tiap-tiap ruangan dilengkapi dengan beberapa pasang jendela dan satu buah pintu. Seluruh jendela dan pintu dibiarkan terbuka sehingga ruangan pelayanan memiliki sirkulasi udara yang baik. Di setiap sudut puskesmas tersedia *handsanitizer* dan adanya wastafel yang dilengkapi dengan sabun untuk mencuci tangan. Tiap-tiap ruangan dilengkapi dengan meja dan kursi. Terdapat 5 (lima) meja yang digunakan dalam pelayanan vaksin Covid-19. Meja-meja yang digunakan dilengkapi dengan plastik pembatas antara petugas puskesmas dan peserta vaksin. Meja 0 merupakan meja dimana peserta pertama kali diterima oleh petugas. Peserta kemudian ditanyai apakah sudah terdaftar apa belum. Apabila sudah bisa langsung ke meja 1 untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya dan peserta yang sudah terdaftar ini adalah peserta yang memiliki e-ticket.

Peserta yang belum terdaftar disebut sebagai peserta non e-ticket. Selain dilakukan pendaftaran, pada meja 0 peserta mendapat nomor rekam medis.

Pada meja 1, petugas memanggil peserta vaksin sesuai dengan nomor urut kedatangan dan memastikan identitas sasaran dan dilakukan verifikasi. Identitas sasaran diverifikasi melalui e-ticket atau KTP. Peserta kemudian didaftarkan pada aplikasi PCare vaksinasi dan SIMPUS. Pada aplikasi SIMPUS, pasien didaftarkan pada poli vaksin. Di meja 2, dilakukan skrining pada peserta oleh tenaga kesehatan untuk melihat kondisi kesehatan dan mengidentifikasi apabila peserta memiliki penyakit penyerta. Pemeriksaan dilakukan dengan pengukuran suhu tubuh, tekanan darah, dan juga 16 pertanyaan. Pada tahap ini, digunakan aplikasi PCare untuk menginput data skrining dan nantinya akan memunculkan rekomendasi hasil skrining yang terbagi menjadi sasaran layak divaksinasi (lanjut), sasaran ditunda vaksinasinya, dan sasaran tidak diberikan vaksinasi. Kondisi-kondisi yang menyebabkan sasaran tidak divaksinasi adalah memiliki riwayat Covid-19, wanita hamil, wanita menyusui, usia di bawah 18 tahun, memiliki penyakit komorbid, dan dicurigai mengalami infeksi Covid-19. Bagi peserta yang lolos diminta melanjutkan ke meja 3 dan sebelum itu diberikan penjelasan singkat mengenai vaksin yang diberikan, manfaat, dan reaksi simpang yang mungkin akan terjadi berikut bentuk penanganannya.

Pada meja 3 diberikan vaksin kepada peserta. Pemberian vaksin dilakukan oleh dokter, bidan, atau perawat yang tengah bertugas. Petugas menuliskan nama sasaran, NIK, nama vaksin dan nomor batch vaksin pada sebuah memo. Memo kemudian diberikan kepada peserta untuk diserahkan kepada petugas di meja 4. Di meja ini petugas menerima memo dan memasukkan hasil vaksinasi seperti jenis vaksin dan nomor batch yang diterima peserta dalam aplikasi PCare vaksinasi. Petugas di meja 4 kemudian memberikan kartu vaksinasi baik manual maupun elektronik dan penanda kepada peserta. Kartu vaksinasi oleh petugas dicetak, ditandatangani, dan diberi stempel sebelum diberikan kepada peserta. Peserta vaksin setelah menerima kartu tidak diperkenankan untuk pulang namun menunggu selama 30 menit untuk diobservasi dan diberi penyuluhan mengenai pencegahan Covid-19. Peserta juga diberikan informasi mengenai jadwal suntik selanjutnya.

Gambaran Manajemen Limbah Hasil Vaksinasi

Pada tempat vaksinasi di Puskesmas disediakan kantong plastik kuning (sampah medis infeksius), plastik hitam (sampah biasa), safety box, dan tempat sampah tertutup. Vial, spuit, dan jarum dimasukkan ke dalam safety box dan apabila sudah $\frac{3}{4}$ bagian dari safety box terpenuhi segera diganti. Untuk alkohol swab, masker, sarung tangan, dan APD lainnya masuk ke dalam plastik kuning. Sama dengan *safety box*, apabila sudah $\frac{3}{4}$ bagian dari plastik kuning terpenuhi segera diganti. Limbah vaksin Covid-19 tidak dicampur dengan limbah-limbah lain. Semua limbah dikumpulkan dan disimpan dalam refrigerator sambil menunggu pengangkutan. Puskesmas Kebonsari memiliki MOU dengan PT. ARA. Sejak Januari hingga Februari, pengangkutan limbah baru dilaksanakan 1 kali yaitu pada 1 Februari 2021.

Gambaran Pencatatan dan Pelaporan Program Vaksinasi

Beberapa aplikasi yang digunakan dalam pencatatan dan pelaporan dari program vaksinasi Covid-19. Pertama, PCare. PCare merupakan aplikasi dari Kementerian Kesehatan yang digunakan untuk pendaftaran peserta yang mendapat vaksin. Kedua, aplikasi SIMPUS yang digunakan oleh apoteker untuk input stok vaksin sehingga bisa dilacak. Ketiga, aplikasi Covid-19 untuk menghubungkan aplikasi swab, tracing pasien positif.

PEMBAHASAN

Distribusi Vaksin, Peralatan Pendukung, dan Logistik

Proses distribusi vaksin di Puskesmas Kebonsari sesuai dengan ketentuan dari SK Dirjen P2P, Permenkes no 10 tahun 2021, dan KMK no. HK.01.07 dan *Covid-19 Vaccine Storage and Handling Guidance* (11). Proses pengambilan vaksin dari Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) sudah memenuhi protokol yang ditetapkan. Hal ini ditunjukkan dengan beberapa hal. Pertama, tempat pengambilan vaksin adalah pada gudang yang merupakan instalasi farmasi pemerintah sesuai Pasal 30 dari Permenkes no 20 tahun 2021(10). Kedua yaitu penggunaan peralatan seperti *vaccine refrigerator*, *vaccine carier*, dan termometer yang sudah memenuhi standard pelayanan. Ketiga, seluruh prosesi pengambilan vaksin telah sesuai dengan panduan dari KMK no. HK.01.07 (12). Dimana terdapat prosedur untuk pengecekan suhu vaksin saat diterima dari GFK dan saat berada di Puskesmas. Proses distribusi yang baik maka semakin baik pula kualitas vaksin Covid-19 karena distribusi yang baik yaitu distribusi yang memelihara kualitas vaksin (13).

Peralatan pendukung berdasar KMK no. HK.01.07, adalah syringe, kapas alkohol, alat pelindung diri (face shield, hazmat, sarung tangan, dan masker bedah), *cold chain*, cadangan sumber daya listrik (genset), tempat sampah limbah bahan berbahaya dan beracun (*safety box*), dan cairan antiseptik berbahan dasar alkohol (1). Puskesmas Kebonsari sebelumnya telah memiliki persediaan dari peralatan pendukung dan tidak mengambil di GFK, sehingga prosedur pengambilan peralatan pendukung tidak bisa dievaluasi.

Manajemen Vaksin dan Logistik

Proses penyimpanan vaksin di Puskesmas Kebonsari sesuai dengan ketentuan dari SK Dirjen P2P tahun 2021, Permenkes no 10 tahun 2021, dan KMK no. HK.01.07, dan studi oleh Santos, Gaspar, dan de Souza (14). Keduanya menyatakan bahwa vaksin sinovac dapat disimpan pada suhu normal *vaccine refrigerator* yaitu 2-8 °C dan dapat disimpan hingga 3 tahun. Puskesmas senantiasa melakukan pemantauan dan pencatatan suhu agar vaksin terjaga pada suhu yang sesuai dan tidak terekspos pada suhu di bawah 2°C dan di atas 8°C. Proses pemantauan dan pencatatan suhu vaksin telah sejalan dengan Ontario, dimana temperatur dari vaksin dicatat sebanyak dua kali (di awal hari dan di akhir hari) (11). Walau begitu, apabila melihat standar pada SK Dirjen P2P, frekuensi pemantauan dan pencatatan suhu masih belum memenuhi standar yang disarankan yaitu lebih dari 2 kali dalam sehari. Hal serupa ditemui Julyati dan Dyahariesti di Puskesmas Karang Pule, dimana kesesuaian penyimpanan vaksin Covid-19 di Puskesmas Karang Pule masih belum sepenuhnya sesuai dengan Cara Distribusi Obat Yang Baik tahun 2020 dan Kemenkes RI 2021 (15). Terkait alat pemantau suhu yang digunakan di Puskesmas Kebonsari, seluruh delapan alat telah sesuai dengan standard dari SK Dirjen P2P.

Pelayanan Vaksinasi Covid-19

Pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 harus tetap mengedepankan keamanan baik bagi peserta dan tenaga kesehatan. Enam ketentuan ruang berdasar KMK no. HK.01.07 (12) telah dipenuhi oleh Puskesmas Kebonsari. Enam ketentuan tersebut adalah, pertama, disebutkan bahwa ruang pelayanan harus menggunakan ruang yang luas dengan sirkulasi udara yang baik. Ruangan dengan jendela dan pintu yang terbuka bertujuan untuk memastikan terjadi pertukaran udara dan meminimalkan risiko paparan kepada virus. Ventilasi dapat mengurangi risiko penularan yang terkait dengan berbagi ruang dalam ruangan, dengan mengurangi konsentrasi bioaerosol (16). Kedua, memastikan tempat pelayanan bersih dan dilakukan pembersihan sebelum dan sesudah pelayanan. Ketiga, tersedia *hand sanitizer* atau sabun dan air. Dengan disediakannya *handsanitizer* atau sabun dan air, tenaga kesehatan dapat mengurangi risiko paparan virus Covid-19 (17). Keempat, ada jarak aman 1-2 meter antar petugas, Satu ruangan diisi oleh satu petugas dan tiap meja yang digunakan dilengkapi dengan plastik pembatas yang sesuai dengan anjuran WHO (17). Penghalang fisik dapat digunakan untuk mengurangi paparan virus. Penghalang fisik yang digunakan dapat bentuk plastik berbahan dasar *polycarbonate* dan diletakkan di area perawatan kesehatan seperti tempat pasien pertama kali datang, area skrining, meja pendaftaran, dan di apotek (17,18). Kelima, ruang pelayanan hanya untuk melayani orang sehat, Puskesmas Kebonsari sudah memisah tempat pelayanan bagi vaksin dan pelayanan kesehatan lain. Terakhir, menyediakan tempat duduk dengan jarak aman. Tidak hanya petugas yang perlu menjaga jarak, peserta juga perlu menjaga jarak karena seluruh rangkaian pelayanan dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan (1).

Seluruh rangkaian pelayanan vaksin dari meja 1-4 telah sesuai dengan standard yang ditetapkan pada SK Dirjen P2P, Permenkes no 10 tahun 2021, dan KMK no. HK.01.07. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fadhillah, dkk (19). Namun, terdapat beberapa hal yang perlu dibahas. Berdasar KMK no. HK.01.07, terdapat 4 meja yang digunakan dalam seluruh rangkaian program vaksinasi (12). Namun, di Puskesmas Kebonsari terdapat 5 meja dimana meja 0 merupakan meja pertama untuk peserta yang belum terdaftar. Pengadaan meja 0 diperkenankan bila dibutuhkan dan sesuai dengan revisi juknis pelaksanaan (12). Pada revisi juknis penambahan meja disebut sebagai meja 1A (verifikasi) dan meja 1B (registrasi).

Program pelayanan vaksinasi Covid-19 telah memenuhi prinsip pelaksanaan yang diatur di dalam SK Dirjen P2P seperti pemberian vaksinasi dilakukan oleh dokter, perawat, atau bidan yang berkompetensi. Kemudian, pelayanan vaksinasi Covid-19 tidak mengganggu pelayanan kesehatan lainnya. Pada Puskesmas Kebonsari pelaksanaan program seperti imunisasi dan cek kesehatan masih berlangsung dan dilaksanakan pada tempat berbeda dari tempat pelaksanaan vaksinasi. Diintegrasikannya kegiatan vaksinasi dengan kegiatan surveilans Covid-19 ditunjukkan dengan Penanggung Jawab (PJ) seluruh program yang berhubungan dengan Covid-19 berjumlah 1 orang dan petugas antar program vaksinasi dan surveilans yang saling berkoordinasi.

Manajemen Limbah Hasil Vaksinasi

Proses pencatatan dan pelaporan program vaksinasi di Puskesmas Kebonsari sesuai dengan ketentuan dari SK Dirjen P2P, Permenkes no 10 tahun 2021, KMK no. HK.01.07, dan SOP Pengelolaan Limbah Vaksin Covid 19 dengan nomor KL.03.01/111/046/2021 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengangkutan limbah apabila berdasar dari acuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya harus dilakukan 2x24 jam. Namun, Puskesmas Kebonsari sejak Januari hingga Februari baru dilakukan 1x. Penyimpanan limbah vaksin dilakukan dengan memperhatikan panduan. Limbah yang disimpan dalam refrigerator terlindungi dari matahari, air dan hujan, akses dari staff, dan terlindungi dari kontaminasi makanan (20).

Pencatatan dan Pelaporan Program Vaksinasi

Proses pencatatan dan pelaporan program vaksinasi di Puskesmas Kebonsari sesuai dengan ketentuan dari SK Dirjen P2P, Permenkes no 10 tahun 2021, dan KMK no. HK.01.07. Dimana aplikasi yang digunakan adalah PCare, SIMPUS, dan aplikasi untuk Covid-19.

Hambatan-Hambatan yang Ditemui Dalam Pelaksanaan Program

Terdapat beberapa hal yang menjadi kendala selama dua bulan pelaksanaan program vaksinasi Covid-19. Pertama, keterbatasan alat-alat pendukung yang dibutuhkan dalam vaksinasi Covid-19 menghambat pelaksanaan program. Alat-alat ini antara lain komputer yang sudah terinstall aplikasi dan harus terhubung dengan internet juga printer. Komputer yang berada di Puskesmas Kebonsari masih berbagi dengan program lain dan tidak khusus untuk program vaksinasi Covid-19. Beberapa komputer dan printer milik Puskesmas Kebonsari masih ada yang diperbaiki sehingga tidak bisa digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan. Terkait internet sendiri, sering kali di puskesmas jaringan yang ada kurang stabil sehingga susah terhubung dengan aplikasi dari pusat. Belum lagi dengan sistem dari pusat yang sering *down* padahal data harus masuk ke PCare jam 1 siang.

Kedua, adanya perbedaan data peserta yang dimiliki oleh pihak puskesmas dengan yang datang ke puskesmas Kebonsari. Untuk vaksin bagi pegawai internal sudah sesuai dengan jumlah karyawan. Namun untuk eksternal, angkanya masih belum sesuai dengan daftar yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh berbagai hal seperti peserta vaksin yang mencantumkan nomor yang sudah tidak aktif lagi. Pada vaksin bagi lansia, peserta dengan usia < 60 tahun masih banyak yang hadir untuk mendapatkan vaksin, padahal prioritas kedua merupakan lansia berusia ≤ 60 tahun. Akibatnya terjadi kerumunan dan antrian yang panjang, yang mana juga ditemukan pada penelitian Fadhilah, dkk di Puskesmas Mojo, Surabaya (19).

Ketiga, adanya keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang bertugas pada program vaksinasi Covid-19. Program mengenai Covid-19 di Puskesmas Kebonsari tidak terbatas hanya pada pelaksanaan vaksinasi namun ada juga pada bagian swab dan surveilans. Belum lagi bagi pelayanan kesehatan selain Covid-19 sehingga tenaga kesehatan mengalami *overjob*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 yang dilaksanakan di Puskesmas Kebonsari per Januari hingga Februari 2021 ditujukan kepada kelompok prioritas yaitu tenaga kesehatan, petugas pelayanan publik, dan lansia. Rangkaian kegiatan yang dilakukan adalah distribusi vaksin, peralatan pendukung dan logistik; manajemen vaksin dan logistik; pelayanan vaksinasi covid; manajemen limbah; pencatatan dan pelaporan program vaksinasi. Hasil penelitian menunjukkan kegiatan vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Kebonsari sesuai dengan ketentuan dari SK Dirjen P2P tahun 2021, Permenkes no 10 tahun 2021, dan KMK no. HK.01.07. Meski begitu, masih ditemui beberapa hambatan. Hambatan tersebut antara lain keterbatasan alat-alat pendukung yang dibutuhkan dalam vaksinasi Covid-19 menghambat pelaksanaan program, adanya perbedaan data peserta yang dimiliki oleh pihak puskesmas dengan yang datang ke puskesmas Kebonsari, dan adanya keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang bertugas pada program vaksinasi Covid-19. Peneliti menyarankan untuk dilakukannya pembatasan peserta vaksin per harinya sehingga tenaga Kesehatan tidak mengalami *overjob* dan memiliki kesempatan untuk beristirahat. Selain itu peneliti menyarankan penambahan jumlah komputer dan printer yang digunakan khusus pada program vaksinasi Covid-19 dan penyebaran informasi mengenai vaksinasi (tidak hanya melalui grup *WhatsApp* saja).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes Ri Dirjen P2p. Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk.02.02/4/ 1 /2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2020;5(1):1. Available From: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
2. Sodikin, Chairil Maulana L.R. Edukasi Bahaya Virus Corona Dari Berbagai Segi Di Masa New Normal Di Indonesia. 2020;
3. Tfi Mr, Hamblin Mr, Rezaei N. Since January 2020 Elsevier Has Created A Covid-19 Resource Centre With Free Information In English And Mandarin On The Novel Coronavirus Covid- 19 . The Covid-19 Resource Centre Is Hosted On Elsevier Connect , The Company ' S Public News And Information. Clin Chim Acta [Internet]. 2020;508(January):254–66. Available From: www.elsevier.com/locate/cca Review
4. Who. Transmisi Sars-Cov-2 : Implikasi Terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi. Pernyataan Keilmuan [Internet]. 2020;1–10. Available From: [Who.Int](http://who.int)
5. Ariawan I, Riono P, Farid Mn, Jusril H, Wahyuningsih W, Ali Pb, Et Al. Proyeksi Covid-19 Di Indonesia. 2021. 52 P.
6. Jatim Tanggap Covid. Jatim Tanggap Covid-19 [Internet]. Pemerintah Provinsi Jawa Timur. 2021. P. Home. Available From: <https://infocovid19.jatimprov.go.id/>
7. Ditjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. Evaluasi Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Tahap 1. 2021;17–9.
8. Handini D. Pelayanan Kesehatan Primer Di Tingkat Akar Rumput Adalah Kunci Penanganan Pandemi Covid-19 – Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2020;
9. Angin Sra. Analisis Pelaksanaan Surveilans Covid-19 Di Wilayah Puskesmas Kebonsari Surabaya.
10. Ri K. Pmk No 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Permenkes Ri [Internet]. 2021;2019:33. Available

From: <https://Persi.Or.Id/Wp-Content/Uploads/2021/02/Pmk10-2021.Pdf>

11. Public Health Unit. Vaccine Storage And Handling Guidelines. Ontario [Internet]. 2018;1–24. Available From: www.health.gov.on.ca
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Menkes/413/2020. 2020;2019:207.
13. Sajidah Rm. Analisis Distribusi Vaksin Covid-19 Dengan Metode Cold Chain Dalam Memelihara Kualitas Vaksin [Internet]. Politeknik Negeri Jakarta; 2021. Available From: <https://Ema.Mitsubishielectric.Com/Ar/Products-Solutions/Factory-Automation/Index.Html>
14. Santos Af, Gaspar Pd, De Souza Hjl. Refrigeration Of Covid-19 Vaccines: Ideal Storage Characteristics, Energy Efficiency And Environmental Impacts Of Various Vaccine Options. *Energies*. 2021;14(7).
15. Julyati D, Dyahariesti N. Evaluasi Manajemen Penyimpanan Sediaan Vaksin Covid-19 Di Puskesmas Karang Pule. Vol. 1. Universitas Ngudi Waluyo; 2021.
16. Washington State Department Of Health. Ventilation And Air Quality For Reducing Transmission Of Covid-19. 2020;19(October 27, 2020):1–4.
17. World Health Organization (Who). Rational Use Of Personal Protective Equipment For Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). World Heal Organ [Internet]. 2020;2019(February):1–7. Available From: https://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/331695/Who-2019-Ncov-Ipc_Ppe_Use-2020.3-Eng.Pdf
18. Rooney Cm, Mcintyre J, Ritchie L, Wilcox Mh. Evidence Review Of Physical Distancing And Partition Screens To Reduce Healthcare Acquired Sars-Cov-2. *Infect Prev Pract* [Internet]. 2021;3(2):100144. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2021.100144>
19. Fadhilah Mu, Fauziyah U, Cahyani Aa, Arif L. Evaluasi Pelayanan Vaksin Covid – 19 (Studi Kasus Puskesmas Mojo Kota Surabaya). *J Publicuho*. 2021;4(2):536–52.
20. World Health Organization (Who). Standard Operating Procedure (Sop) Waste Management Of Used Covid-19 Vaccines Vials And Ancillary Supply.