

**ANALISIS SUMBER DAYA DAN STRUKTUR BIROKRASI PROGRAM
VAKSINASI COVID-19 PADA BIDAN DI KABUPATEN BANYUMAS
TAHUN 2021**

Ika Pantiawati

Universitas Dian Nuswantoro Semarang
Ikapantia13@dsn.dinus.ac.id

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 melumpuhkan sistem kesehatan tak terkecuali pada puskesmas, sehingga diperlukan langkah untuk pencegahan dimana salah satunya melalui vaksinasi. Vaksinasi COVID-19 adalah program yang dilaksanakan bertahap dengan tenaga kesehatan menjadi sasaran prioritas. Kabupaten Banyumas merupakan sebuah wilayah di Propinsi Jawa Tengah yang terdampak COVID-19 dengan terdapat empat puskesmas yang menutup pelayanannya akibat banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar. Kuota vaksin di Kabupaten Banyumas seringkali kekurangan dikarenakan jatah dari pusat tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga memengaruhi implementasi program vaksinasi. Terdapat variabel yang berperan dalam keberhasilan program, yaitu sumberdaya dan struktur birokrasi. Tujuan dari penelitian berikut adalah menganalisis struktur birokrasi program vaksinasi COVID-19 pada bidan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Penelitian berikut adalah penelitian kualitatif dengan informan utama dari empat puskesmas paling terdampak COVID-19 dan tiga puskesmas dengan jumlah bidan terbanyak, serta dengan informan triangulasi adalah bidan pemegang program vaksinasi, kepala puskesmas dan pemegang program vaksinasi COVID-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Hasil yang didapatkan yaitu Pada faktor sumber daya, informan utama merasa sumber daya manusia yang terlibat cukup, berkompeten, serta melibatkan kerjasama lintas sektor, dan selalu mematuhi SOP. Pada variabel struktur birokrasi informan utama menyatakan SOP tersedia lengkap serta telah dilaksanakan secara sesuai. Hendaknya dapat membuat protokol/ketentuan mengenai giat monitoring dan evaluasi program vaksinasi COVID-19, untuk dapat dilakukan secara mandiri oleh puskesmas dan sentra layanan vaksinasi COVID-19 lainnya, sehingga monitoring dan evaluasi dapat berlangsung dua arah dan dapat meminimalisir adanya bias dalam penilaian.

Kata Kunci: Bidan, COVID-19, Sumber Daya , Struktur Birokrasi, Vaksinasi

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has paralyzed the health system, including the puskesmas, so concrete steps are needed for prevention, one of which is through vaccination. The COVID-19 vaccination is a program that is carried out in stages with health workers being the priority target. Banyumas Regency is an area in Jawa Tengah Province that has been affected by COVID-19 with four puskesmas closing their services due to the large number of health workers with COVID-19. Vaccine quotas in Banyumas Regency are often short, thus affecting the implementation of the vaccination program. There are variables that play a role in the success of the program, namely resources and bureaucratic structure. The purpose of the following research is to analyze the COVID-19 vaccination employee program at the puskesmas midwives in the Banyumas District Health Office. This research is a qualitative research with the main informants were from the four puskesmas with the most affected by COVID-19 and the puskesmas with the highest number of midwives, and with triangulation informants were the vaccination program's coordinator at the puskesmas, the head of the puskesmas and the vaccination program's coordinator at the Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. The results obtained are on the resource cause, the main informants feel that the human resources involved are enough, competent, and involve cross-sectoral cooperation, and always comply with SOPs. In the bureaucratic structure variable, the main informant stated that the SOP was complete and had been implemented so.

Keywords: Midwife, Covid-19, Resource, Bureaucratic Structure, Vaccination

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 terjadi di seluruh dunia tak terkecuali di Indonesia. Indonesia mencatat jumlah akumulatif kasus terkonfirmasi COVID-19 per-31 Maret 2021 sebesar 1.511.712 jiwa (Kompas, 2021). Pandemi COVID-19 dengan cepat melumpuhkan sistem kesehatan dimana terjadi peningkatan kunjungan yang sangat drastis dari masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan hingga berujung pada kolapsnya sistem tersebut, tak terkecuali puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer (Layyinah, 2021). Laju pertambahan kasus baru dan angka kematian akibat COVID-19 kian tak terkendali, sehingga diperlukan langkah konkrit untuk pencegahan dimana salah satunya melalui penyelenggaraan vaksinasi. Vaksinasi merupakan upaya yang dinilai paling efektif untuk mengatasi pandemi COVID-19 yang masih berlangsung (Kompas, 2020).

Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan secara bertahap dengan tenaga kesehatan, lansia, dan petugas publik menjadi sasaran prioritas. Program vaksinasi COVID-19 dilaksanakan

dengan sistem empat meja (pendaftaran, skrining, vaksinasi, observasi) yang dilakukan selama dua kali periode penyuntikan/pemberian vaksin. Target sasaran vaksinasi COVID-19 di Indonesia adalah mencapai 181.554.465 jiwa namun baru terealisasi sebanyak 8.954.300 setidaknya per 15 Mei 2021 (Alodokter, 2021). Banyak faktor yang disinyalir dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu program. Implementasi merupakan sebuah tahap yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu setelah suatu aturan hukum/kebijakan ditetapkan melalui proses politik. Variabel pada model implementasi yang berperan dalam keberhasilan suatu program, yaitu Sumber daya dan struktur birokrasi (Kompas, 2021).

Kabupaten Banyumas merupakan salah satu bagian wilayah Propinsi Jawa Tengah yang terbagi ke dalam 27 Kecamatan dan memiliki sebanyak 39 unit puskesmas. Selama pandemi COVID-19, setidaknya empat unit puskesmas di Kabupaten Banyumas tidak menerima pelayanan akibat banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19 (BPS, 2020) Kabupaten Banyumas mendapat

kuota vaksin sebesar 3.626 paket untuk tenaga kesehatan, namun hal ini tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang ada yakni sebanyak 10.389 jiwa yang membuat penyelenggaraan vaksinasi sering terkendala. Oleh sebab itu, vaksinasi COVID-19 pada tenaga kesehatan di Kabupaten Banyumas diutamakan kepada yang berinteraksi langsung dengan pasien terkonfirmasi dimana bidan masuk ke dalam kategori tersebut (Winarno, 2011).

METODE

Penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif, dimana informan utama adalah seluruh bidan di seluruh puskesmas di Kabupaten Banyumas. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive dimana informan utama diambil dari empat puskesmas paling terdampak COVID-19 dan tiga puskesmas dengan jumlah bidan terbanyak, dengan masing-masing unit diambil lima bidan. a. Kriteria pengambilan sampel Berdasarkan puskesmas terdampak COVID-19; Puskesmas Somagede 5 bidan, Puskesmas Jatilawang 2 Bidan, Puskesmas Wangon 5 Bidan, Puskesmas

Cilongok 2 Bidan. Berdasarkan puskesmas dengan jumlah bidan terbanyak; Puskesmas Sokaraja 3 Bidan, Puskesmas Purwokerto Selatan 3 Bidan, Puskesmas Purwokerto Barat 3 Bidan. Sementara itu, informan triangulasi pada penelitian berikut adalah seorang bidan pemegang program vaksinasi dari kelompok puskesmas terdampak COVID-19, seorang kepala puskesmas dari kelompok puskesmas dengan jumlah bidan terbanyak, dan seorang pemegang program vaksinasi COVID-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

Seluruh informan menyatakan bahwa sumber daya manusia yang bertugas telah mencukupi dan berkompeten, dengan tiga informan utama diantaranya menyatakan bahwa SDM yang bertugas telah divaksin terlebih dahulu. Seluruh informan juga menyatakan bahwa terdapat kerjasama lintas sektor sebagai bentuk dukungan.

“...SDM yang terlatih oleh dinas kesehatan sudah

terpercaya, kompeten di bidangnya, dan mencukupi bahkan lebih dari cukup.” – IU5

“...saya rasa SDM-nya mencukupi dan pemberian vaksin pada bidan diberikan sesama bidan yang telah divaksin sebelumnya.” – IU4

“...sudah pasti ada kerjasama lintas sektor seperti babinsa, kamtibmas, koramil, polsek setempat. Tokoh publik seperti kades dan perangkat juga selalu hadir.” – IU1

Seluruh informan menyatakan bahwa sumber daya manusia yang bertugas telah dipastikan memenuhi protokol kesehatan dan mengutamakan keramahan dalam pelayanannya.

“...untuk SDM sudah pasti ya dan tetap melakukan protokol kesehatan karena bagian dari SOP.” – IU5

“...SDM ramah karena bagi yang melaporkan tidak ramah akan dipanggil dan ditegur.” – IU2

Empat informan menyatakan bahwa jadwal vaksinasi pada bidan telah tepat waktu, karena mengikuti SOP yang telah ada dan sedikitnya sasaran yang harus divaksinasi. Seluruh informan menyatakan proses vaksinasi bidan dilakukan

sesuai nomor antrean kecuali bagi bidan yang tengah hamil atau lansia, dan jika terdapat bidan yang berhalangan hadir akan dilakukan penjadwalan ulang.

“...pelayanan sangat tepat waktu karena keterbatasan tenaga dan sedikitnya sasaran yang harus dipenuhi, jadi cepat.” – IU3

“...tetap sesuai dengan nomor antre kecuali untuk ibu hamil, dan lansia diutamakan untuk vasin dulu.” – IU4

“...bidan yang berhalangan hadir kita akan lakukan penjadwalan ulang dan diganti sama bidan yang bisa untuk memenuhi kuota per hari tadi. (30 orang)” – IU2

Pernyataan tersebut juga senada dengan hal yang diutarakan informan triangulasi bidan pemegang program dan kepala puskesmas bahwa syarat prekurerutan SDM untuk pengusulan prokja program vaksinasi COVID-19 adalah harus merupakan seorang tenaga kesehatan dan pernah mengikuti pelatihan. Sementara itu, monitoring dan evaluasi kegiatan dilakukan oleh dinas kesehatan untuk memantau

kesesuaian SOP, kepatuhan protokol kesehatan, dan keramahan pelayanan.

“...mereka sudah paham ya, paling memang tentang sistem pelayanannya saja yang kemarin memang sangat ditekankan (di pelatihannya.” – IT1

“...yang pertama harus tenaga kesehatan, lalu harus juga mengikuti pelatihan dari dinas kesehatan. Kemudian harus ikut menerangkan kepada teman-teman (nakes) yang lain.” – IT2

“...kalau monev selama ini langsung dari dinas kesehatan.” – IT2

Hal ini juga sejalan dengan pernyataan oleh informan triangulasi dinas kesehatan, dimana jumlah dan kompetensi sumber daya manusia sudah mencukupi dan memadai, serta telah mengacu pada ketentuan yang tertuang pada peraturan menteri kesehatan (PMK). Sementara itu, seperti yang diungkapkan oleh informan triangulasi kepala puskesmas, monitoring dan evaluasi program dilakukan langsung oleh dinas kesehatan.

“...untuk SDM sudah sangat mencukupi dan kompeten.” – IT3

“...tempat dan sentra harus mengacu pada PMK, namun itu sebenarnya lebih ke alur saja sih (meja 1 – 4).” – IT3

“...pastinya ada pelatihan yang sama juga monitoring yang dilakukan setiap hari oleh tim supervisor dinas untuk dilakukan evaluasi.” – IT3

Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa seluruh bidan merasa sumber daya manusia yang terlibat dalam program vaksinasi COVID-19 pada bidan telah cukup secara kuantitas, kompeten di bidangnya, dan menjalin/melibatkan kerjasama lintas sektor untuk meningkatkan kualitas pelayanan, serta mematuhi SOP yang tersedia seperti: menerapkan protokol kesehatan, ramah dalam melayani, dan menggunakan sistem antrean bagi kelompok non prioritas (lansia dan ibu hamil).

Hal ini telah sesuai dengan Permenkes No. 10 Tahun 2021 Pasal 28 dan 30 dimana sumber daya manusia yang bertugas harus berkompeten, ramah, dan

menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi melalui penegakan protokol kesehatan, dengan perlengkapan yang telah disediakan. Lebih lanjut, kesimpulan tersebut juga telah sesuai dengan pasal 33 pada peraturan yang sama dimana dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19, pemerintah daerah berhak untuk menjalin kerjasama dengan badan usaha, baik milik negara maupun swasta, juga Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia dan/atau pihak lainnya bila diperlukan. Sumber daya manusia merupakan pelaku utama dan tidak dapat terpisahkan dalam implemementasi suatu program, dimana program dikatakan berhasil jika seperangkat sumber daya manusia di dalamnya cukup dalam segi jumlah, memadai dalam segi kualitas, bertanggung jawab sesuai peraturan yang berlaku (Liliweri, 2012) Program vaksinasi yang memiliki seperangkat sumber daya

manusia dengan sifat-sifat tersebut, diharapkan dapat berjalan efektif dan efisien dimana untuk menambah peluang ini diperlukan keterlibatan lintas sektoral di dalamnya (Asmanto, 2021).

2. Pendanaan

Empat informan menyatakan merasa nyaman saat proses vaksinasi berlangsung. Sedangkan satu informan lainnya mengungkapkan alasan ketidaknyamanannya disebabkan oleh panas, hujan, dan padat antrean.

“...saya merasakan ketidaknyamanan karena banyak orang, panas, hujan. Mungkin itu menjadi permasalahan dimana-mana.” – IU1

Keseluruhan informan kompak menyatakan bahwa sarana prasarana penunjang kegiatan seperti alat kesehatan sudah sangat mencukupi jumlahnya karena sudah teralokasikan oleh dinas kesehatan setempat. Sarana dan prasarana penunjang lainnya seperti sistem kedaruratan sudah disediakan dan telah memadai.

“...untuk alkes tidak ada kekurangan karena ditentukan stok dan persiapan dari awal.” – IU5

“...ada ruang emergensi terpisah dengan alat-alat mumpuni.” – IU2

“...untuk mobil ambulance selalu hadir dan stand by dari awal hingga selesai.” – IU5

Sementara itu untuk sarana prasarana penunjang kenyamanan seperti WIFI, pendingin ruangan, hiburan, terdapat empat informan yang merasakan sarana tersebut.

“...WIFI sudah ada dan TV juga sudah ada. Sesekali juga memanggil tukang sulap untuk penunjang kenyamanan.” – IU1

“...di ruang observasi ada AC dan ruang karaoke untuk menunjang kenyamanan.” – IU2

Sesuai dengan informasi di atas, informan triangulasi bidan pemegang program dan kepala puskesmas juga menyatakan bahwa pendanaan didapat langsung dari dinas kesehatan untuk perangkat yang berkaitan dengan vaksin. Namun, puskesmas sendiri juga menyediakan alokasi dana untuk pengadaan sarana

prasarana pendukung vaksinasi COVID-19.

“...kalau selama ini (kegiatan vaksinasi) kita menggunakan dana alokasi khusus ya (dari dinas kesehatan), dan untuk sistemnya tidak setiap bulan dicairkan ya, tapi tetap kita membuat perencanaannya tetap setiap bulan untuk lebih cepat mendapat persetujuan.” – IT1

“...kalau untuk vaksin dan perangkatnya ada dari dinas kesehatan langsung, tapi kalau sarana dan prasarana kita dari internal puskesmas.” – IT2

Hal tersebut juga telah sesuai dengan pernyataan informan triangulasi dinas kesehatan dimana pendanaan terkait vaksinasi dijamin oleh dinas kesehatan, dengan besar alokasi yang telah mencukupi karena telah teralokasikan dengan baik. Bahkan dalam pengadaan sarana-prasaran terkait vaksinasi, dinas kesehatan selalu mendapat dukungan dari berbagai sektor.

“...anggaran sudah cukup sampai sejauh ini. Mungkin lebih ke alokasinya, lebih ke transportasi vaksin, pengadaan SDM, dan pengadaan sentra vaksin... kami juga mendapat support dari kominfo, BPD, dan bupati.” – IT3

“...sejauh ini pendanaan tidak pernah kekurangan karena sudah ada alokasinya sendiri dan semuanya kan menyorot ke ini ya (vaksinasi) jadi dipastikan semua dana dialihkan ke sini (vaksinasi).” – IT3

Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa seluruh bidan merasa tempat pelaksanaan vaksinasi COVID-19 telah memadai sehingga hampir seluruh bidan merasa nyaman akan ketika melakukan vaksinasi COVID-19. Seluruh bidan juga menyatakan bahwa sarana prasarana penunjang vaksinasi COVID-19 seperti alat kesehatan dan sistem kedaruratan telah tersedia secara cukup dan memadai. Namun untuk sarana prasarana penunjang kenyamanan, tidak seluruh bidan mengaku merasakan hal tersebut.

Hal tersebut telah sesuai dengan Permenkes No. 10 Tahun 2021 Pasal 43 yang menyatakan bahwa pendanaan terkait pelaksanaan vaksinasi telah terjamin di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara

serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.[9]

Sarana dan prasarana penunjang, baik untuk kegiatan vaksinasi maupun untuk penunjang kebutuhan lainnya, mempunyai kedudukan yang sama pentingnya dengan ketersediaan dan kualitas sumber daya manusia.[12] Kelengkapan sarana dan prasarana penunjang ini dapat memengaruhi keberhasilan kegiatan vaksinasi melalui tingkat kepuasan dan kinerja sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya (Afrizal, 2021).

Kelengkapan sarana dan prasarana penunjang, bergantung pada sistem pendanaan yang berlaku, dimana sarana dan prasarana penunjang terkait kegiatan vaksinasi sudah seharusnya mendapat alokasi khusus dari dinas kesehatan setempat (Asmanto, 2021). Permenkes No. 71 Tahun 2016 menyatakan bahwa dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dari kementerian kesehatan membantu

pemerintah daerah melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar (SPM) (Permenkes, 2017). Pendanaan di bidang kesehatan merupakan faktor di balik kesuksesan realisasi/penyelenggaraan program-program di puskesmas, termasuk di dalamnya adalah imunisasi (Sondakh, 2020).

B. Struktur Birokrasi

Seluruh informan menyatakan SOP telah tersedia secara lengkap dan telah dilaksanakan seluruhnya. Petugas vaksinasi juga dirasa telah kompeten di bidangnya masing-masing.

“...SOP lengkap ya pastinya dan (pelaksanaan) sudah sesuai karena semuanya sudah diatur sesuai dengan kebijakn dinas.” – IU5

“...sudah kompeten karena sudah ada sosilasisasi dari dinas sebelumnya.” – IU3

Seluruh informan menyatakan pernah melihat NIK bidan lainnya yang tidak terdeteksi dengan satu informan di antaranya menambahkan lambatnya jaringan internet juga menjadi kendala.

Tiga informan menyatakan kendala NIK tersebut harus diatasi oleh peserta (bidan itu sendiri) sedangkan dua lainnya menyatakan kompetensi yang mumpuni dari tim pelaksana, membuat semuanya dapat teratasi.

“...sering menemukan kendala jaringan internet lelet dan NIK tidak terdaftar.” – IU3

“...pernah ada menemukan NIK yang tidak cocok namun untuk petugas entry dapat mengatasi karena kompetensi yang mumpuni.” – IU5

“...kami anjurkan untuk mengurus ke desa dulu lalu ke kecamatan untuk update data.” – IU4

Informan triangulasi bidan pemegang program dan kepala puskesmas juga menyatakan SOP telah tersedia secara lengkap di puskesmas dan pelaksanaannya juga telah sesuai. Informan triangulasi kepala puskesmas juga mengungkapkan bahwa telah menjalin kerja sama lintas sector untuk mennggulangi berbagai macam kendala yang timbul selama pelaksanaan vaksinasi.

“...waktu itu memang satu paket, jadi ada SK dan SOP untuk pelaksanaan di lapangan ya.” – IT1

“...secara umum sudah ya karena pegangan kita selama bekerja ya

SOP itu, dan juga SOP ini demi untuk keselamatan nakes kita sendiri dan sasaran.” – IT1

“...semuanya sudah sesuai dengan SOP mulai dari rantai dingin, pencatatan, pelaporan, pertanggung jawaban juga sudah lengkap.” – IT2

“...wewenangnya ya melakukan skrining dan memerikan terapi, lalu kalau untuk tim vaksinator ya wewenang kita melakukan safety injection ya ke sasaran.” – IT1

“...wewenangnya mungkin saya juga berwenang memberikan jaminan kesehatan bidan ya, lalu juga menjalin kerja sama lintas sektoral, atau ke perangkat desa untuk meningkatkan cakupan vaksinasi.” – IT2

Berbeda dengan pernyataan dari informan utama dan informan triangulasi kepala puskesmas. Informan triangulasi dinas kesehatan menyatakan bahwa masih menemukan implementasi di lapangan yang tidak sesuai dengan SOP, sehingga dinas kesehatan berwenang untuk melakukan advokasi dan perumusan regulasi untuk mengatasi masalah tersebut.

“...hasil monev membuktikan beberapa hal yang masih kurang sesuai dengan SOP.” – IT3

“...teknis di lapangan masih ditemukan beberapa yang tidak sesuai walaupun sudah dilatih,

misalkan: vaksin dijejer di luar pendingin, jarum ditutup kembali setelah digunakan yang berisiko digunakan kembali apabila tidak fokus.” – IT3

“...wewenangnya adalah bagaimana kita melakukan advokasi dan perumusan regulasi di tingkat kabupaten.” – IT3

Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa seluruh bidan menyatakan SOP telah tersedia secara lengkap dan telah dilaksanakan secara sesuai oleh petugas yang kompeten, walaupun sering terjadi kendala saat pendaftaran sasaran ke dalam sistem. Akan tetapi, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas menyanggah hal tersebut dimana masih ditemukannya hal-hal yang tidak sesuai dengan SOP melalui giat monitoring dan evaluasi yang dilakukan. Oleh karena hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas merumuskan regulasi terkait dan mengadvokasikan ke tingkat kabupaten untuk meminimalisir masalah tersebut.

Hal ini telah sesuai dengan Permenkes No. 10 Tahun 2021 Pasal 34 dan 44 dimana

penyediaan standar operasional prosedur merupakan salah satu bagian dari pelaksanaan program vaksinasi dan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah, yang dilakukan pembinaan dan pengawasan secara berkala dan berkesinambungan oleh dinas kesehatan daerah masing-masing sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya. Birokrasi menjadi suatu hal yang penting di dalam tercapainya keberhasilan dalam suatu implementasi, dimana ketidak-lengkapan salah satu/lebih dari satu unsur di dalamnya dapat memengaruhi keefektifan dan keefisienan implementasi program tersebut (Shahara, 2020)

KESIMPULAN

Pada faktor sumber daya, informan utama merasa sumber daya manusia yang terlibat telah cukup secara kuantitas, kompetensi, dan dengan menjalin/melibatkan kerjasama lintas sector untuk meningkatkan kualitas pelayanan, serta selalu mematuhi SOP yang tersedia. Informan utama juga merasa tempat pelaksanaan dan sarana prasarana penunjang

vaksinasi COVID-19 telah memadai. Namun untuk sarana prasarana penunjang kenyamanan, tidak seluruh informan merasakannya.

Pada faktor struktur birokrasi, informan utama menyatakan SOP telah tersedia lengkap serta telah dilaksanakan secara sesuai oleh petugas yang kompeten, walaupun sering terjadi kendala saat pendaftaran sasaran ke dalam sistem. Akan tetapi, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas menyanggah hal tersebut dengan ditemukannya beberapa hal yang tidak sesuai SOP melalui giat monitoring dan evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Kompas.com. "UPDATE 31 Maret 2021: 5.937 Kasus Baru Covid-19 Tersebar di 33 Provinsi, Terbanyak di Jawa Barat". 2021. Diakses tanggal 17 Mei 2021.
<https://nasional.kompas.com/read/2021/03/31/17555111/update-31-maret-2021-5937-kasus-baru-covid-19-tersebar-di-33-provinsi?page=all>.
- Layyinah A, Thabrany H, Saputra H, Manulang I, Saleh M, Yusran M, dkk. Bunga Rampai: Refleksi Pembangunan Kesehatan di

- Indonesia dalam Situasi Pandemi COVID-19. The PRAKARSA: Jakarta; 2021.
- Alodokter. “Mengetahui Manfaat Vaksin Covid-19 dan Kelompok Penerima Prioritasnya. 2021. Diakses tanggal 17 Mei 2021. <https://www.alodokter.com/mengetahui-manfaatvaksin-covid-19-dan-kelompok-penerima-prioritasnya>.
- Covid19. “Data Vaksinasi Covid-19 (Update per 15 Mei 2021)”. 2021. Diakses tanggal 15 Mei 2021. <https://covid19.go.id/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-15-mei-2021>.
- Winarno, Budi. Kebijakan Publik (Teori, Proses dan Studi Kasus). Yogyakarta: CAPS; 2011.
- Erwan, Agus P. Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Yogyakarta: Gava Medika; 2012.
- Kompas. “9 Tenaga Kesehatan Positif Covid-19, Operasional 4 Puskesmas di Banyumas Dihentikan”. 2020. Diakses tgl 18 Mei 2021. <https://regional.kompas.com/read/2020/08/14/11404151/9-tenaga-kesehatan-positifcovid-19-operasional-4-puskesmas-di-banyumas>.
- Kompas. “10.389 Tenaga Kesehatan di Banyumas di Vaksin Covid-19 Mulai 22 Januari”. Diakses tanggal 17 Mei 2021. <https://regional.kompas.com/read/2021/01/01/13560181/10389-tenaga-kesehatan-dibanyumas-divaksin-covid-19-mulai-22-januari>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
- Kementerian Kesehatan. *Buku Pengantar Kader Posyandu*. Jakarta: Anonim; 2011
- Juliani A, Sidik AD, Rismayanti. Evaluasi Program Imunisasi Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2012. *Jurnal FKM Universitas Hasanudin*. 2012;17(3):285.
- Asmanto E, Syafrani, Kamal Y, Hanafi A, Sambudi A. Analisis Implementasi Manajemen Program Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2021;7(1):24-32.
- Afrizal E, Firdawati. Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2017. *Jurnal*

Human Care. 2020;5(1):865-874.

Liliweri A. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan.* Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2012.

Shahara S. *Analisis Implementasi Kebijakan Revitalisasi Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya.* Nagan Raya: Universitas Teuku Umar Meulaboh; 2016

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12

Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Sondakh GF, Maramis FRR, Kolibu FK. *Analisis Pemanfaatan dan Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Sario Kota Manado.* Manado: Universitas Sam Ratulangi.

Wahab S. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara.* Jakarta: Bumi Aksara; 2012.