

PANDUAN VAKSINASI INKLUSIF



Panduan Vaksinasi Inklusif

Penyusun: Parlan, Dhinar, Difagana, POTADS, HWDI, KEBAYA, YASANTI

Reviewer: Taufik AR, Tenti Novari Kurniawati, W. Henywati, Bambang Sasongko

Tim Pendukung: Ahmad Hedar, Donna, Ferina, Christina Hanik K, Sari Biwantari, Sisca

Disusun dengan dukungan Yappika Actionaid. Gagasan dalam buku ini tidak selalu mencerminkan pendapat Yappika Actionaid. Bahan belajar ini bisa dikutip, disalin, dan digandakan dengan menyebutkan sumber, untuk kepentingan pendidikan rakyat dan bukan untuk kepentingan komersial.

Cetakan ke-1, April 2022
30 hal

Perkumpulan IDEA

Jl. Tunjung No.10, Baciro, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55225. Telp. / Fax : (0274) 488427
Email:idea@perkumpulanidea.or.id;perkumpulanidea@gmail.com-
www.perkumpulanidea.or.id

Forum Pengurangan Risiko Bencana DIY

Gedung BPBD DIY, Jl Kenari No.14A Yogyakarta, Email:
forumprb@gmail.com, Milis: platform-diy@yahoogroups.com.
Twitter: @fprbdiy

Pengantar

Salam sejahtera, puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas bimbingan dan perkenan-Nya sehingga buku “Panduan Vaksinasi Inklusif” dapat diselesaikan. Penyusunan buku ini merupakan salah satu upaya mendorong penyelenggaraan vaksinasi dapat menjangkau semua masyarakat (no one left behind), tak terkecuali kepada kelompok rentan, penyandang disabilitas, serta kelompok berisiko tinggi lainnya. Penyusunan panduan ini didasarkan pada pembelajaran serta praktik baik yang telah dilakukan oleh pemerintah, organisasi masyarakat sipil, swasta dan lembaga lainnya yang menerapkan standar penyelenggaraan vaksinasi sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku dan standar pemenuhan hak-hak warga.

Peran serta dan kontribusi parapihak dalam pendekatan pentaheliks di bidang kemanusiaan khususnya dalam merespon pandemic COVID-19 telah dilakukan melalui berbagai kegiatan seperti pembatasan sosial skala besar, penerapan protocol kesehatan, edukasi dan pendampingan serta pemberian vaksinasi. Vaksinasi adalah hak bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sehingga dalam penyelenggaraan vaksinasi harus inklusif, artinya penyelenggaraan vaksinasi wajib memberikan akses yang memadai, khususnya bagi warga kategori kelompok rentan, penyandang disabilitas, ataupun kelompok berisiko tinggi lainnya.



Menurut Trim (2018: 34-35), buku panduan (manual book) berisikan sekumpulan informasi yang menjadi rujukan atau berupa instruksi-instruksi untuk melakukan sesuatu. Berdasar hal tersebut FPRB DIY dan Perkumpulan IDEA Yogyakarta, memiliki inisiasi dalam penyusunan buku ini sebagai pedoman penyelenggaraan vaksinasi inklusif bagi kelompok rentan, penyandang disabilitasdisabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya. Panduan ini ditujukan untuk penyelenggara vaksinasi, baik oleh pemerintah, masyarakat, dunia usaha, perguruan tinggi, dan kelompok lainnya.

Buku panduan vaksinasi inklusif berisi informasi terkait dengan vaksin, tahapan persiapan yang harus dilakukan sebelum penyelenggaraan vaksinasi, tahap pelaksanaan dan tahap paska pelaksanaan vaksinasi, monitoring dan evaluasi.

Ucapatan Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi langsung dan tidak langsung dalam penyusunan buku ini. Kami menyadari bahwa buku panduan ini akan terus berkembang sesuai dengan kondisi aktual dan dinamika di masing-masing daerah. Untuk itu revisi dan perbaikan ke depan secara terus menerus dapat dilakukan guna menjawab kendala dan tantangan dalam penyelenggaraan vaksinasi yang inklusif di Indonesia.

Yogyakarta, April 2022

Penyusun



Daftar Isi

i	Pengantar
1	Bab I: Pendahuluan
	A. Apa itu Vaksinasi ?
	B. Kebijakan Vaksinasi Inklusif
	C. Vaksin Inklusif untuk semua
7	Bab II: Panduan Pelaksanaan Vaksinasi Inklusif
	A. Tahapan Persiapan Vaksinasi
	B. Tahapan Pelaksanaan Vaksinasi
	C. Tahapan Paska Vaksinasi
16	Bab III: Monitoring dan Evaluasi
	A. Monitoring
	B. Evaluasi
18	Penutup
	Referensi
	Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Apa itu Vaksinasi?

Pandemi COVID-19 menimbulkan status kedaruratan di Indonesia. Melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020, Indonesia telah mengumumkan status kedaruratan kesehatan. Berbagai upaya dilakukan dalam rangka mengatasi dampak pandemi COVID-19. Salah satunya adalah upaya vaksinasi.

Apa itu vaksinasi? Vaksinasi adalah pemberian vaksin dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. Vaksinasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit menular berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan vaksinasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Vaksinasi (PD3I).

Merujuk data dari Kemenkes, vaksinasi secara ilmiah terbukti mampu menekan risiko terburuk dari infeksi COVID-19. Data dari Kemenkes (2022) menunjukkan bahwa 69% dari 5.013 pasien COVID-19 yang meninggal, belum mendapat vaksinasi lengkap. Pada awal Maret 2022, Total Vaksinasi tahap 1 telah menjangkau 92,01% target sasaran, tahap 2 telah menjangkau 70,38% target sasaran dan tahap ke 3 baru menjangkau 5,51% target sasaran. Artinya pada tahap 2 dan 3 masih terdapat kesenjangan dari total target sasaran vaksinasi.

Dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19, vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok (herd imunity) dan melindungi masyarakat dari COVID-19, serta agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01/07/Kemenkes/12758/2020, vaksin yang digunakan oleh Indonesia adalah yang diproduksi PT Bio Farma, yaitu AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Novavax, Prizer/Biontech, dan Sinovac. Dalam Juknis pelaksanaan vaksinasi COVID-19 vaksin disuntikkan sebanyak dua kali dalam rentan jarak penyuntikan 14 hari hingga 28 hari. Soal dosis, rata-rata berkisar antara 0,3 mililiter (ml) hingga 0,5 ml.



Berikut dosis vaksin yang diberikan kepada masyarakat Indonesia:

1. Vaksin Sinovac disuntikkan sebanyak dua kali dengan rentan jarak penyuntikan 14 hari. Sebesar 0,5 ml per dosis.
2. Vaksin Sinopharm disuntikkan sebanyak dua kali dengan rentan jarak penyuntikan 21 hari. Sebesar 0,5 ml per dosis.
3. Vaksin AstraZeneca disuntikkan antara satu atau dua kali dengan rentan jarak penyuntikan 28 hari (bila dua suntikan). Sebesar 0,5 ml per dosis.
4. Vaksin Novavax disuntikkan sebanyak dua kali dengan rentan jarak penyuntikan 21 hari. Sebesar 0,5 ml per dosis.
5. Vaksin Moderna disuntikkan sebanyak dua kali dengan rentan jarak penyuntikan 28 hari. Sebesar 0,5 ml per dosis.
6. Vaksin Pfizer/BioNTech disuntikkan sebanyak dua kali dengan rentan jarak penyuntikan 28 hari. Sebesar 0,5 ml per dosis.

Pada perkembangannya, pemerintah Indonesia memutuskan untuk menambahkan vaksin lanjutan atau booster. Vaksinasi CQVID-19 dosis lanjutan (booster) adalah vaksinasi CQVID-19 setelah seseorang mendapat vaksinasi primer dosis lengkap yang ditujukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan serta memperpanjang masa perlindungan.

B. Kebijakan vaksinasi inklusif

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia telah dilaksanakan sejak tanggal 13 Januari 2021 dengan total target sasaran 181,5 juta orang. Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dalam empat tahapan yaitu: 1) tenaga kesehatan, asisten tenagakesehatan, dan tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 2) masyarakat lanjut usia dan tenaga/petugas pelayanan publik; 3) masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi; dan 4) masyarakat lainnya.

Sejak dilaksanakan pertama kali tanggal 17 Februari 2021, capaian vaksinasi COVID-19 bagi masyarakat lanjut usia belum optimal. Jika dibandingkan dengan kelompok petugas pelayanan publik pada tahapan yang sama, baru sepertiga dari jumlah capaian petugas pelayanan publik. Dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang saat ini berjalan, didapatkan kondisi dimana akses pelayanan vaksinasi COVID-19 bagi kelompok rentan, penyandang disabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya belum optimal, sehingga perlu akselerasi guna memastikan perlindungan pada semua warga. Kewajiban pemerintah menyelenggarakan vaksinasi COVID-19 yang inklusif sebagai bagian dari pemenuhan hak dasar warga.

Sesuai Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/MENKES/598/2021 Tentang Percepatan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Bagi Masyarakat Lanjut Usia, Penyandang Disabilitas, Serta Pendidik, dan Tenaga Pendidikan. Semuanya dapat dilayani di seluruh fasilitas kesehatan maupun sentra vaksinasi manapun dan tidak terbatas pada alamat domisili KTP.

Dalam surat edaran tersebut disampaikan kepada seluruh kepala daerah, kepala dinas kesehatan, dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan vaksinasi COVID-19 untuk:

1. Memberikan prioritas, fasilitasi, dan kemudahan akses bagi masyarakat lanjut usia dan penyandang disabilitas untuk mendapatkan pelayanan vaksinasi COVID-19.
2. Melakukan percepatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 bagi masyarakat lanjut usia dan penyandang disabilitas melalui fasilitas pelayanan kesehatan dan sentra-sentra vaksinasi COVID-19.
3. Masyarakat lanjut usia dan penyandang disabilitas dapat dilayani di seluruh fasilitas kesehatan/sentra vaksinasi mana pun dan tidak terbatas pada alamat domisili KTP.

4. Melakukan kerjasama dengan komunitas, organisasi lokal, dan pihak swasta untuk melakukan mobilisasi masyarakat lanjut usia dan penyandang disabilitas, mendaftarkan, dan mengatur transportasi antar jemput masyarakat lanjut usia dan penyandang disabilitas ke fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelayanan vaksinasi COVID-19.

C. Vaksin Inklusif untuk Semua

Penyelenggaraan vaksinasi diperuntukkan dan bisa diakses oleh semua warga tanpa terkecuali, termasuk kelompok rentan, penyandang disabilitas, serta kelompok yang berisiko tinggi.

Menurut UU No.8 tahun 2016 sedikitnya ada lima ragam penyandang disabilitas yaitu :

1. Penyandang disabilitas fisik
2. Penyandang disabilitas sensorik
3. Penyandang disabilitas intelektual
4. Penyandang disabilitas mental
5. Penyandang disabilitas ganda.

Dengan mengetahui keberagaman ini kita dapat lebih mengerti dalam memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan kondisi-kondisi yang menyertai para penyandang disabilitas.

Pada situasi pandemi, penyandang disabilitas menghadapi tantangan yang lebih besar apabila mereka sampai terpapar. Keadaan yang membuat mereka harus tergantung dengan orang lain, -

memenuhi kebutuhan selama isolasi mandiri adalah hal yang tidak mudah bagi warga penyandang disabilitas, terlebih lagi bagi mereka yang belum menerima vaksinasi. Hal inilah yang kemudian menjadi urgensi untuk akselerasi vaksinasi penyandang disabilitas.

Masih banyak penyandang disabilitas yang belum mendapatkan vaksinasi COVID-19. Hal tersebut disebabkan antara lain:

1. Vaksinasi untuk penyandang disabilitas belum dipahami sebagai salah satu yang prioritas, walaupun sudah ada surat edaran dari Menteri Kesehatan RI.
 2. Hambatan informasi, sehingga tidak sampai kepada penyandang disabilitas, terutama untuk disabilitas tuli, netra, intelektual dan mental serta ganda.
 3. Kesalahpahaman informasi tentang virus COVID-19 dan terutama efek yang terjadi setelah vaksinasi.
- Hambatan lain adalah penyandang disabilitas yang tidak terpenuhi hak pendidikannya menjadi tidak percaya diri karena merasa tidak memiliki keterampilan dan wawasan pengetahuan umum yang cukup untuk diterima di tengah masyarakat. Hal ini kemudian yang juga berkontribusi terhadap faktor eksternal masyarakat terkait penerimaan kelompok penyandang disabilitas di tengah-tengah masyarakat yang ikut terhambat.

Bagi penyandang disabilitas ganda dan penyandang disabilitas yang berada di panti rehabilitasi, baik milik pemerintah maupun swasta juga perlu mendapat perhatian serta persiapan pelayanan vaksinasi yang memadai. Penyandang disabilitas ganda Ketika akan mendapatkan layanan vaksinasi juga perlu edukasi pada keluarga untuk dapat mendampingi proses vaksinasi. Bagi penyandang disabilitas yang berada di dalam panti rehabilitasi, maka koordinasi dengan pengelola panti diperlukan untuk memberikan akses vaksin termasuk pengelolaan data, akses informasi dan prinsip inklusif lainnya.

Hambatan akses informasi dan layanan vaksinasi tidak hanya dialami oleh penyandang disabilitas dan lansia namun juga oleh kelompok rentan/kelompok berisiko tinggi lainnya seperti orang dengan penyakit penyerta (komorbid), ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), LGBTQI (Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender, Queer dan Interseks) dan kelompok pekerja harian seperti buruh gendong dan lainnya. Kelompok ODHA dan LGBTQI menjadi kelompok yang juga masuk dalam kategori rentan atau berisiko tinggi karena mereka seringkali mendapatkan diskriminasi dan stigma yang tidak baik oleh masyarakat sehingga mereka mengalami kendala dalam mendapatkan akses vaksinasi.

Perlu solusi dan terobosan atas hambatan dan kendala di atas agar -

tujuan dari percepatan vaksinasi bagi lansia, kelompok rentan, penyandang disabilitas, dan kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi dapat tercapai. Langkah yang dapat dilakukan untuk mengurangi hambatan-hambatan tersebut antara lain dengan penerapan mandat inklusif dalam pelaksanaan vaksin COVID-19.

Mandat inklusi terdiri dari lima hal kunci yaitu:

1. Data Terpilah
2. Aksesibilitas
3. Partisipasi
4. Peningkatan Kapasitas
5. Prioritas Perlindungan.

Langkah yang dapat dilakukan dalam setiap mandat dapat saling beririsan dan dilaksanakan pada waktu yang sama. Sebagai contoh, untuk memastikan partisipasi aktif penyandang disabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya, penyediaan aksesibilitas (fisik dan non fisik) diperlukan. Untuk penyediaan akses yang tepat, maka diperlukan data yang tepat pula, siapa saja yang akan berpartisipasi dan apa kapasitas dan kesulitannya? Aksesibilitas juga terkait dengan menjamin perlindungan martabat seseorang baik karena adanya perbedaan gender, usia dan disabilitas. Ketersediaan aksesibilitas dan adanya ruang partisipasi akan meningkatkan kapasitas penyandang disabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya.

enerapan mandat inklusif dalam pelaksanaan vaksin COVID-19 di Indonesia perlu kita dorong untuk memastikan semua masyarakat tanpa ada yang tertinggal atau (no one left behind), mendapatkan akses vaksinasi COVID-19 dan berpartisipasi dalam menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat.



BAB II

PANDUAN PELAKSANAAN VAKSINASI INKLUSIF

A. TAHAP PERSIAPAN VAKSINASI

1. Mengacu pada mandat inklusif, data terpilah menjadi penting untuk dapat mengidentifikasi keragaman, kebutuhan dan keberadaan para penyandang disabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya. Data terpilah yang dimaksud dalam panduan ini adalah data yang mengidentifikasi jenis kelamin, usia dan kesulitan fungsi tubuh/disabilitas dan lokasinya. Hal ini menjadi penting untuk diketahui dan dipersiapkan terlebih dahulu sebelum pelaksanaan vaksinasi sehingga targetnya mampu mencakup semua orang, tanpa ada yang tertinggal. Adanya data terpilah dapat digunakan sebagai dasar penyusunan rencana penyelenggaraan vaksinasi terkait penentuan lokasi, penentuan sarana informasi, sarana pendukung serta alat bantu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang inklusif. Dalam data terpilah ini perlu juga dipastikan bahwa yang dijadikan acuan adalah data terkini/ter-update dan telah melalui proses sinkronisasi data antar pemangku kepentingan.

Bagi penyelenggara vaksinasi, untuk pendataan atau mendapatkan data terpilah dan fasilitasi pendaftaran sangat penting bekerjasama dengan Kelurahan dan atau Padukuhan sampai dengan tingkat RT/RW, organisasi disabilitas serta komunitas lokal atau masyarakat yang menjadi target sasaran vaksinasi.

1. Aksesibilitas, menjadi mandat penting untuk penerapan vaksinasi yang inklusif. Aksesibilitas adalah kemudahan untuk memastikan lingkungan/lokasi, transportasi, komunikasi informasi, edukasi, fasilitas dan layanan yang diberikan bersifat universal atau dapat dijangkau oleh semuanya termasuk penyandang disabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya. Aksesibilitas mendukung kesetaraan dalam komunitas dengan menghilangkan batasan-batasan (fisik dan non fisik) dan memungkinkan kelompok yang paling berisiko untuk memenuhi kebutuhannya.

1. Dari sisi aksesibilitas yang perlu disiapkan sebelum pelaksanaan vaksinasi yaitu:

a. Akses Informasi

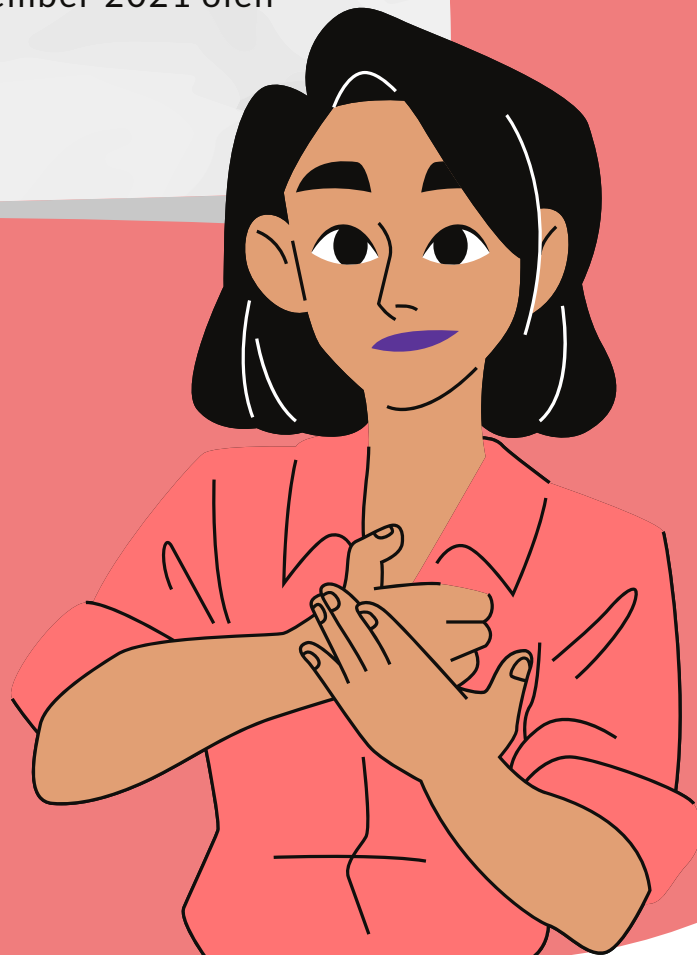
Akses informasi harus mampu menjangkau semua kalangan sehingga media yang digunakan perlu menyesuaikan kebutuhan berdasarkan keragaman yang ada pada kelompok disabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya. Sebagai contohnya dalam penyampaian informasi seputar vaksinasi harus dengan bahasa yang sederhana, mudah dipahami dan dilengkapi dengan tulisan/caption yang jelas atau penambahan Juru Bahasa Isyarat (JBI) untuk kelompok disabilitas tuli, sedangkan untuk kelompok disabilitas netra dapat menggunakan media informasi suara dan atau *braille*. Media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) harus dibuat dalam berbagai format dan cara dengan mempertimbangkan sasaran penerima informasi berdasarkan data terpilah. Bagi kelompok tertentu atau yang mengalami disabilitas intelektual, mental dan juga ganda, mereka tetap memiliki hak untuk mendapatkan vaksin dan edukasi. Untuk itu pelibatan keluarga untuk menyampaikan informasi dan edukasi sangat diperlukan termasuk untuk dapat mendampingi saat proses vaksinasi. Dan untuk penyandang disabilitas yang berada di dalam panti rehabilitasi (baik milik pemerintah maupun swasta),

maka koordinasi dengan pengelola panti sangat diperlukan untuk memberikan akses informasi dan juga vaksin bagi mereka.

Keterlibatan masyarakat, pendamping dan jaringan kelompoknya dalam penyebaran informasi dan edukasi serta bantuan mandiri kelompok masyarakat (*self-help group*) merupakan salah satu strategi untuk meminimalisir hambatan yang selama ini dihadapi penyandang disabilitas dalam mengakses informasi.

Penyampaian informasi, edukasi serta berinteraksi dengan disabilitas juga membutuhkan cara dan etika yang berbeda dengan peserta lain yang tidak disabilitas. Oleh karena itu penyelenggara vaksinasi yang akan melibatkan kelompok disabilitas dan kelaompok berisiko tinggi lainnya perlu dibekali terlebih dahulu terkait bagaimana cara dan etika berinteraksi dengan penyandang disabilitas. Hal tersebut akan baik dilakukan untuk memperkuat pengarusutamaan inklusi dalam pelaksanaan vaksinasi covid-19.

Ada materi cara berkomunikasi dengan disabilitas yang disampaikan oleh Bapak Dody Khaldiri dari Difabel Siaga Bencana (Difagana) DIY. Cara dan teknik berkomunikasi ragam disabilitas berbeda-beda dan ada metodenya. Pada tanggal 18 Agustus 2021, IDEA bersama Ohana dan Difagana melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan terkait persiapan kegiatan. Selain itu juga memetakan kebutuhan pendukung vaksinasi, seperti kursi roda, melibatkan Juru Bahasa Isyarat (JBI). Tahap terakhir persiapan dengan dilakukan simulasi vaksinasi difabel, untuk memastikan tidak ada kendala bagi difabel saat proses menerima vaksin (Laporan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 bagi kelompok rentan di Halaman Dinkes Bantul 19 Agustus dan 16 September 2021 oleh FPRB-IDEA)



b. Akses lokasi, waktu dan transportasi

Penentuan lokasi vaksinasi perlu mempertimbangkan kemudahan bagi penyandang disabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya. Lokasi yang akan digunakan untuk penyelenggaraan vaksinasi perlu dipersiapkan dengan pembuatan jalur khusus dan atau melakukan penyesuaian pada lingkungan fisik yang sudah ada untuk memastikan akses yang universal. Penyesuaian dapat dilakukan dengan penyediaan jalur pemandu (guiding block), jalur landai (ramp), handrail (pegangan tangan), papan tanda khusus, dan jalur masuk yang lebih luas.

Waktu pelaksanaan vaksinasi perlu juga diatur secara tepat. Karena bagi sebagian kelompok penentuan waktu vaksin yang hanya dijadwalkan pada siang hari, tidak memihak kepada kelompok yang hanya memiliki waktu luang di malam hari. Kelompok tersebut salah satunya adalah pekerja harian seperti “buruh gendong” yang waktu siangnya diprioritaskan untuk bekerja atau memenuhi kebutuhan hidupnya.

Pengaturan waktu penyelenggaraan vaksinasi yang mencukupi, apabila tempat vaksinasi COVID-19 jauh maka perlu mengatur kebutuhan sarana transportasi untuk antar jemput penyandang disabilitas dan kelompok berisiko tinggi.

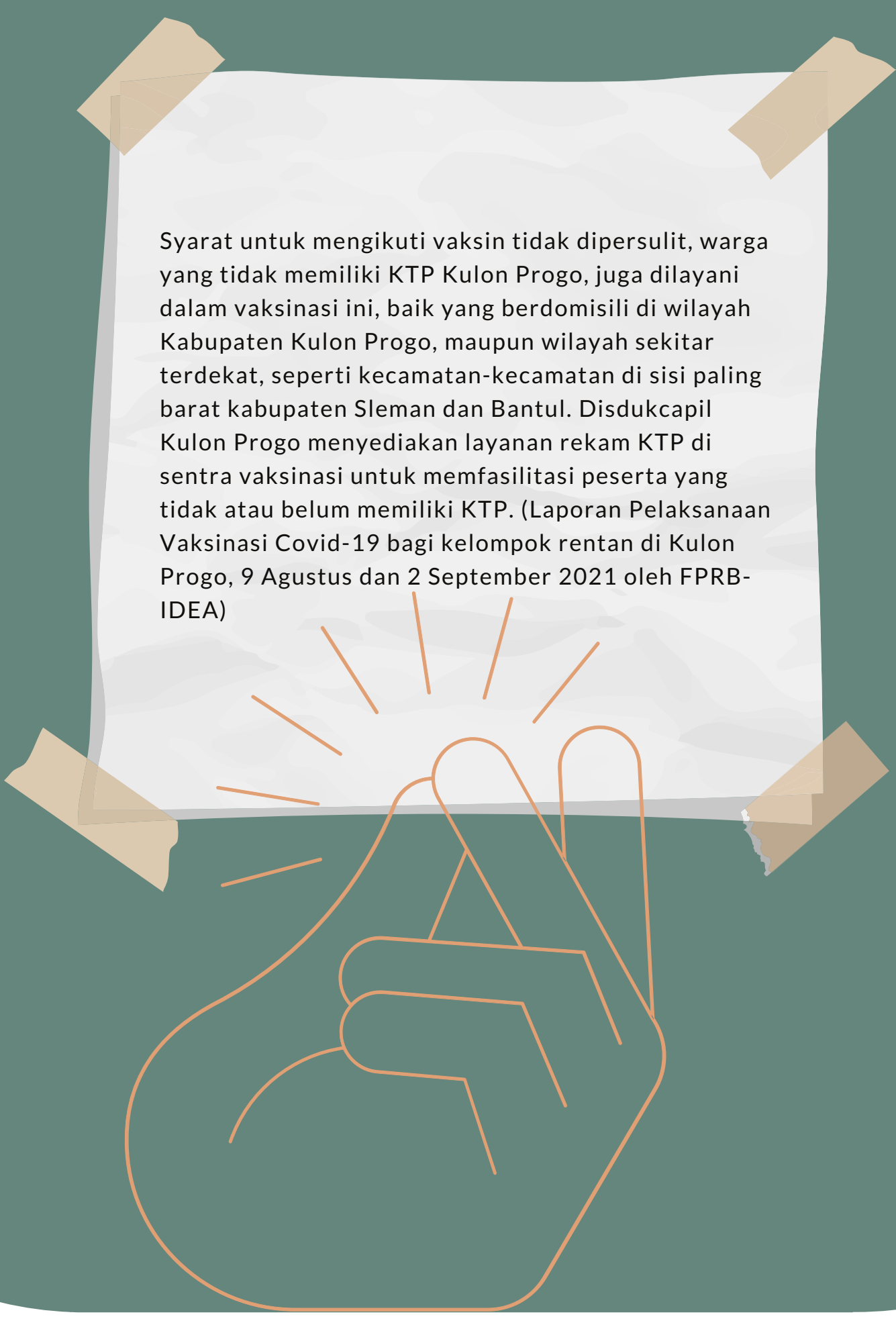
Strategi lain agar dapat menjangkau seluruh masyarakat, -

vaksinasi dapat dilakukan dengan mendatangi rumah (home visit) peserta vaksin dari kelompok disabilitas atau lansia yang mengalami kesulitan mobilitas atau metode jemput bola.

c. Pemenuhan prasyarat dan pendaftaran untuk mendapatkan vaksinasi.

Saat ini syarat administrasi utama yang harus dimiliki untuk dapat mengakses vaksinasi adalah kepemilikan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Hal tersebut menjadi salah satu hambatan bagi sebagian penyandang disabilitas atau kelompok berisiko tinggi lainnya yang tidak memiliki KTP/NIK. Hal ini tentunya membutuhkan dukungan berbagai pihak untuk dapat terpenuhinya prasyarat KTP/NIK bagi peserta sebelum dilakukan vaksinasi. Identifikasi kebutuhan ini dapat dilakukan saat penyiapan data terpilah dan dalam pemenuhan kebutuhannya dapat menggandeng atau bekerja sama dengan Dukcapil untuk mendapatkan KTP/NIK.

Pendaftaran vaksinasi menggunakan media online bagi sebagian besar masyarakat lanjut usia dan difable masih dirasa sulit, apalagi bagi yang tidak memiliki handphone (HP). Untuk itu selain menggunakan media online bagi yang sudah melek teknologi perlu juga diambil alternatif lain yang dapat menjangkau semua masyarakat dengan melakukan pendaftaran dari rumah ke rumah (door to door) oleh petugas dan pendaftaran manual tanpa link.



Syarat untuk mengikuti vaksin tidak dipersulit, warga yang tidak memiliki KTP Kulon Progo, juga dilayani dalam vaksinasi ini, baik yang berdomisili di wilayah Kabupaten Kulon Progo, maupun wilayah sekitar terdekat, seperti kecamatan-kecamatan di sisi paling barat kabupaten Sleman dan Bantul. Disdukcapil Kulon Progo menyediakan layanan rekam KTP di sentra vaksinasi untuk memfasilitasi peserta yang tidak atau belum memiliki KTP. (Laporan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 bagi kelompok rentan di Kulon Progo, 9 Agustus dan 2 September 2021 oleh FPRB-IDEA)

Pendaftaran secara partisipatif dan mudah diakses tanpa harus mengisi link secara online. Panitia memberi kemudahan dalam pendaftaran dengan pengumpulan data secara manual. Vaksinasi di GOR Amongrogo merupakan vaksinasi dengan ragam kelompok sasaran yang beragam. Kelompok-kelompok yang selama ini nyaris tidak mendapat akses seperti kelompok LGBTQI, pekerja seks, orang dengan HIV Aids turut terlibat dalam pelaksanaan vaksinasi. (Laporan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 bagi kelompok rentan di SCH dan Lapangan parkir Amongrogo 23 Agustus dan 20 September 2021 oleh FPRB-IDEA)



B. TAHAP PELAKSANAAN VAKSINASI

Pada tahap pelaksanaan ada prinsip-prinsip yang harus ada mulai dari penghargaan terhadap hak-hak kemanusiaan, (hak-hak disabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya), partisipasi penuh dan aksesibilitas yang bermutu. Oleh karenanya pelaksanaan vaksinasi yang inklusif perlu dilakukan dengan beberapa standar diantara adalah:

1. Memastikan lokasi penyelenggaraan vaksin telah dipersiapkan secara baik dan mampu dijangkau oleh semua kalangan serta didukung sarana prasarana yang mengakomodasi kebutuhan penyandang disabilitas dan kelompok prioritas lainnya.
2. Tersedia tempat parkir khusus untuk penyandang disabilitas.
3. Untuk menghindari antrian panjang saat vaksinasi, maka perlu dilakukan pembagian jadwal dengan waktu dan jalur khusus penyandang disabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya. Dalam penyelenggaraan vaksinasi juga perlu disediakan waktu yang flexible untuk mengakomodir kelompok berisiko yang kesulitan mengakses vaksin di pagi atau siang hari, sehingga malam hari dapat menjadi alternatif waktu bagi mereka.
4. Ada keterlibatan relawan dan pendamping yang membantu proses pelaksanaan vaksinasi. Hal ini menjadi penting karena sebagian besar peserta penyandang disabilitas merasa tidak nyaman jika tidak didampingi oleh orang yang dikenal atau keluarganya.

Berdasarkan pengalaman baik yang dilakukan DIFAGANA dengan para relawan disabilitas saat pelaksanaan vaksinasi yang melibatkan penandang disabilitas, ada beberapa hal yang mereka lakukan yaitu :

- a. Menghimpun data calon peserta sebelum pelaksanaan vaksinasi.
- b. Mengarahkan kendaraan ke parkir disabilitas.
- c. Mendampingi peserta dalam pengisian blangko registrasi dan skrining awal.
- d. Mendampingi peserta vaksin penyandang disabilitas dalam semua proses vaksinasi terutama disabilitas tuli dan intelektual.
- e. Mengatur penjadwalan transportasi antar jemput peserta vaksin disabilitas.
- f. Memotivasi peserta vaksinasi yang ketakutan, cemas, dan khawatir yang seringkali berdampak pada naiknya tekanan darah dan adanya perubahan sikap diri khususnya pada disabilitas intelektual dan mental. Dari pengalaman saat pelaksanaan vaksin, pendampingan peer to peer (sesama disabilitas) menjadi pilihan yang tepat.

5. Pengaturan meja layanan vaksinasi mulai meja informasi, verifikasi data terpilah, meja konsultasi dokter dan psikolog, pengecekan kesehatan dan pemberian vaksin sampai dengan observasi paska vaksinasi perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan dilengkapi sarana pendukung yang memadai, yaitu:

- a. Adanya dukungan Juru Bahasa Isyarat (JBI) di meja informasi dan relawan pendamping vaksin disetiap proses layanan vaksinasi.
- b. Penambahan informasi data terpilah (termasuk informasi jenis kelamin, usia dan disabilitas) dalam form skrining yang biasanya dilakukan saat registrasi dapat dilakukan sebelum form skrining diberikan kepada peserta vaksinasi.-

Hal tersebut menjadi penting untuk mengidentifikasi jumlah penyandang disabilitas yang sudah mendapatkan vaksin.

c. Pada meja konsultasi dokter, perlu juga di dukung ketersediaan obat seperti obat hipertensi karena salah satu kendala yang sering kali terjadi saat vaksinasi adalah keadaan tekanan darah yang meninggi/hipertensi.

6. Kemampuan komunikasi dengan penyandang disabilitas juga menjadi hal baik dan penting yang perlu dimiliki oleh tenaga kesehatan atau petugas yang melakukan fasilitasi vaksinasi untuk mendukung terselenggaranya vaksinasi yang inklusif.



3. TAHAP PASKA VAKSINASI

Paska vaksinasi COVID-19 bagi sebagian orang akan mengalami reaksi atau Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI). Munculnya reaksi atau KIPI merupakan sesuatu yang wajar. Reaksi vaksin dalam tubuh dapat berbeda pada masing-masing individu. KIPI biasanya bersifat ringan dan sementara, antara lain: nyeri pada lengan, ditempat suntikan, sakit kepala/nyeri otot, nyeri sendi, menggigil, mual atau muntah, rasa lelah, dan demam (ditandai dengan suhu diatas 37,80C.

Bagi peserta penerima vaksin informasi terkait adanya reaksi/KIPI ini perlu disampaikan secara jelas bagaimana penanganannya. Penyelenggara vaksinasi perlu memastikan pemantauan KIPI minimal selama 15 menit sehingga risiko terhadap KIPI dapat diminisir. Selain penanganan dalam bentuk pemberian obat (Paracetamol), penyediaan sarana pendukung seperti ambulance dan P3K lainnya juga perlu untuk disiapkan sebagai upaya mitigasi.

Adanya layanan call center/hotline untuk bertanya atau konsultasi paska vaksinasi juga akan sangat dibutuhkan. Hal tersebut menjadi penting karena KIPI terkadang tidak terjadi ketika sesi pemantauan di lokasi vaksinasi namun sering kali muncul setelah beberapa jam atau hari paska vaksinasi.

Bagi penyandang disabilitas atau kelompok berisiko tinggi lainnya pemantauan KIPI dengan melakukan layanan kunjungan ke rumah juga dapat menjadi salah satu strategi untuk memastikan bahwa mereka dalam kondisi baik paska vaksinasi.



BAB III

MONITORING DAN EVALUASI

A. MONITORING

Tahap akhir dari vaksinasi adalah melakukan monitoring dan evaluasi. Hal ini sangat penting untuk mendapatkan masukan dan pembelajaran terhadap penyelenggaraan vaksinasi. Sehingga temuan monitoring dan evaluasi dapat digunakan untuk memperbaiki gap yang terjadi selama proses vaksinasi khususnya penyelenggaraan vaksinasi yang inklusif.

Alat monitoring yang digunakan bisa berupa form/blanko yang berisi pertanyaan-pertanyaan panduan yang ringkas dan jelas sebagai panduan oleh penyelenggara saat monitoring. Ada tiga hal penting yang perlu di monitoring diantaranya adalah : Bagaimana tahap persiapan penyelenggaraan, pelaksanaan dan paska penyelenggaraan vaksinasi. Ketiga tahap ini akan di lihat berdasarkan beberapa parameter baik dari ketersediaan sarana dan prasarana yang aksesible bagi kelompok rentan / disabilitas, dan kelompok berisiko lainnya, ketersediaan data terpilah, ketersediaan pendamping spesifik bagi kelompok rentan / disabilitas, dan pemantauan paska penyelenggaraan vaksinasi. Monitoring dapat dilaksanakan melalui online (melalui google form yang inklusi) dan offline selama proses penyelenggaraan vaksinasi.

B. EVALUASI

Proses evaluasi dapat dilakukan melalui sebuah diskusi terfokus oleh penyelenggaraan paska penyelenggaraan vaksinasi. Siapa yang perlu di libatkan, selain penyelenggara, keterwakilan dari pendamping dan juga dari ragam kelompok rentan / disabilitas sangat diperlukan karena sebagai subjek utama dalam penyelenggaran vaksinasi yang inklusif. Agar kedepan menjadi sebuah kebijakan dan menjadi rujukan kepada semua pihak, maka pemerintah memiliki peran dan fungsi sebagai regulator juga wajib di libatkan.

Point utama dari monitoring dan evaluasi adalah teridentifikasinya gap dan tantangan untuk di jadikan perbaikan system penyelenggaraan vaksinasi inklusif yang di legalkan melalui kebijakan pemerintah. Bagi penyandang disabilitas atau kelompok berisiko tinggi lainnya pemantauan KIPi dengan melakukan layanan kunjungan ke rumah juga dapat menjadi salah satu strategi untuk memastikan bahwa mereka dalam kondisi baik paska vaksinasi.



BAB IV

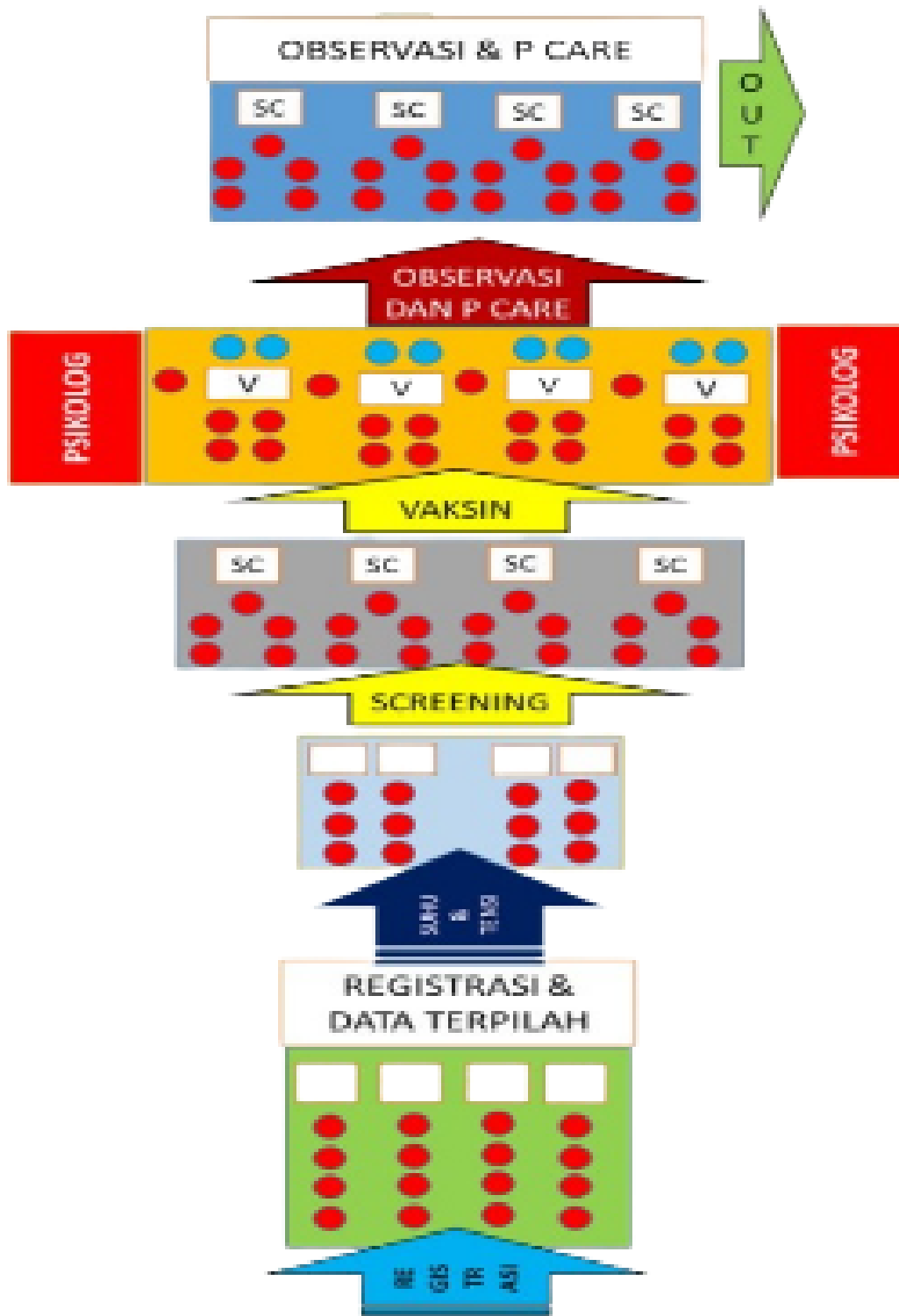
PENUTUP

Buku panduan Vaksinasi inklusif ini disusun sebagai upaya Penanggulangan Pandemi COVID-19 khususnya kepada kelompok rentan, penyandang disabilitas, serta kelompok masyarakat berisiko tinggi lainnya. Dengan harapan pelaksanaan vaksinasi dapat terselenggara secara inklusif yang memberikan aksesibilitas yang mudah dan terjangkau sesuai dengan kebutuhan spesifik kelompok sasaran vaksinasi. Pelaksanaan vaksinasi yang inklusif merupakan langkah atau strategi untuk memberikan jaminan bahwa semua masyarakat memiliki hak yang sama untuk mendapatkan vaksinasi (no one left behind) sebagai wujud hak dasar warga negara akan jaminan perlindungan hidup. Dengan harapan dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, serta terwujudnya kekebalan masyarakat (herd immunity).

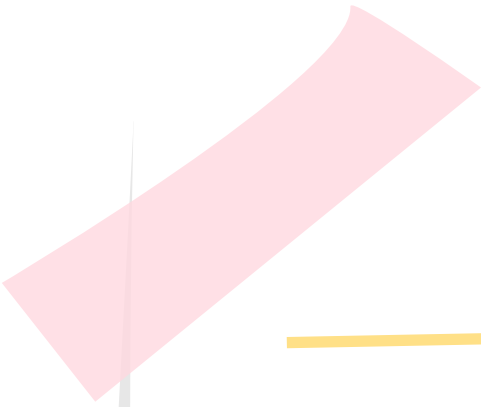
REFERENSI

1. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/MENKES/598/2021 Tentang Percepatan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Bagi Masyarakat Lanjut Usia, Penyandang Disabilitas, Serta Pendidik, dan Tenaga Pendidikan
2. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.02/II/252/2022 Tentang Vaksinasi COVID 19 Dosis Lanjutan Boster
3. UU No.8 tahun 2016, tentang Disabilitas.
4. Panduan Praktis Penerapan Mandat Inklusi dalam Penanggulangan Bencana, ASB Indonesia & the Philipines, 2018.
5. Difagana DIY, 2022, Identifikasi Kebutuhan Difabel dalam Vaksinasi Bosster Dosis 3
6. Suryatiningsih Nuning, 2022, Tantangan Vaksin Bagi Penyandang Disabilitas
7. FPRB DIY, 2022 Vaksinasi COVID 19 Inklusi Bagi Kelompok Rentan.
8. Notulensi Workshop Penyusunan Panduan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Vaksinasi Inklusif, FPRB-IDEA, 2022
9. <https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/vaksin-untuk-disabilitas-menyediakan-akses-inklusif-untuk-semua/>
10. <https://kemkes.go.id/>
11. <https://covid19.go.id/tentang-vaksin-covid19>
12. <https://centertropmed-ugm.org/vaksin-untuk-disabilitas/>

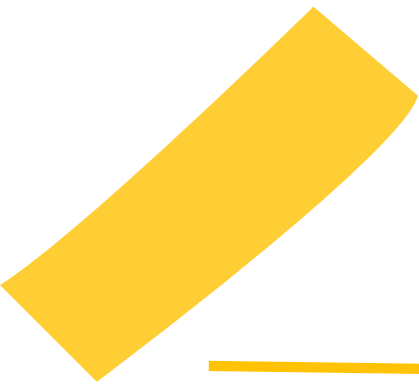
Lampiran: Denah Proses Vaksinasi Inklusi



Notes

A series of seven horizontal yellow lines, evenly spaced, representing lines of text on a piece of paper. The lines are slightly wavy and extend across the width of the page.

Notes



Notes



Notes

PANDUAN VAKSINASI INKLUSIF

Menurut Trim (2018: 34-35), buku panduan (manual book) berisikan sekumpulan informasi yang menjadi rujukan atau berupa instruksi-instruksi untuk melakukan sesuatu. Berdasar hal tersebut FPRB DIY dan Perkumpulan IDEA Yogyakarta, memiliki inisiasi dalam penyusunan buku ini sebagai pedoman penyelenggaraan vaksinasi inklusif bagi kelompok rentan, penyandang disabilitasdisabilitas dan kelompok berisiko tinggi lainnya. Panduan ini ditujukan untuk penyelenggara vaksinasi, baik oleh pemerintah, masyarakat, dunia usaha, perguruan tinggi, dan kelompok lainnya.

Buku panduan vaksinasi inklusif berisi informasi terkait dengan vaksin, tahapan persiapan yang harus dilakukan sebelum penyelenggaraan vaksinasi, tahap pelaksanaan dan tahap paska pelaksanaan vaksinasi, monitoring dan evaluasi.

Forum Pengurangan Risiko Bencana DIY

Gedung BPBD DIY, Jl Kenari No.14A Yogyakarta, Email: forumprb@gmail.com, Milis: platform-diy@yahoogroups.com. Twitter: [@fprbdy](https://twitter.com/fprbdy)

Perkumpulan IDEA

Jl. Tunjung No.10, Baciro, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55225. Telp. / Fax : (0274) 488427

Email: idea@perkumpulanidea.or.id; perkumpulanidea@gmail.com-

www.perkumpulanidea.or.id