

**PROBLEMATIKA PELAKSANAAN VAKSINASI  
DI KABUPATEN DEMAK  
(STUDI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19)**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat Guna Gelar Sarjana Program Strata 1  
(S1)



Disusun Oleh:

**VISCA ALIYA IFANA**

**1902056044**

**PRODI ILMU HUKUM  
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) WALISONGO SEMARANG  
2022**

## DEKLARASI

Dengan kejujuran dan penuh tanggung jawab, penyusun menyatakan bahwa skripsi yang ditulis oleh penyusun ini tidak berisi materi yang pernah ditulis orang lain atau diterbitkan. Demikian juga skripsi ini tidak berisi satupun pikiran-pikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat dalam refrensi yang dijadikan sebagai rujukan.

Semarang, 4 Desember 2021

Deklarator



**Visca Aliya Ifana**

**NIM 1902056044**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**  
**FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM**  
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang. Telp/Fax. (0294) 7601291  
Semarang 50185

**PENGESAHAN**

Nama : Visca Aliya Ifana  
Nim : 1902056044  
Judul : **“Problematika Pelaksanaan Vaksinasi di Kabupaten Demak (Studi Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19)”**

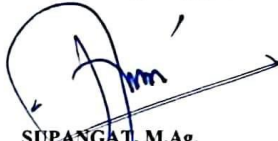
Telah dimunaqosahkan oleh Dewan Penguji Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dan dinyatakan lulus, pada tanggal :

13 Desember 2022

Dan dapat diterima sebagai syarat guna memperoleh gelar sarjana Strata I tahun akademik 2022.

Semarang, 19 Desember 2022

Ketua Sidang/Penguji I




**SUPANGAT, M.Ag.**  
NIP. 197104022005011004

Penguji Utama I




**ALI MASKUR, S.H., M.H.**  
NIP. 19760322016011901

Pembimbing I



**Dr. JA'FAR BAEHAQI, S.Ag.,MH.**  
NIP. 197308212000031002

Sekretaris Sidang/Penguji II



**Dr. JA'FAR BAEHAQI, S.Ag.,MH.**  
NIP. 197308212000031002

Penguji Utama II



**NAJICHAH, M.H.**  
NIP. 199103172019032019

Pembimbing II



**FENNY BINTARAWATI, M.H.**  
NIP. 198907262019032011



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**

*Jl. Prof. Dr. Hamka Km. 02 Kampus III UIN Walisongo Ngaliyan 50185 Semarang*

---

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum

UIN Walisongo Semarang

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Setelah saya meneliti dan mengadakan perbaikan seperlunya, bersama ini saya kirim naskah skripsi saudara:

Nama : Visca Aliya Ifana

NIM : 1902056044

Jurusan : Ilmu Hukum

Judul : Problematika Pelaksanaan Vaksinasi di Kabupaten Demak  
(Studi Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19)

Dengan ini saya mohon agar skripsi saudara tersebut dapat segera di munaqosahkan. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Semarang, 28 November 2022

Pembimbing I

**Dr. Ja'far Bachaqi, S.Ag, M.H.**  
**NIP. 1969103119995051002**

Pembimbing II

**Fenny Bintarawati, M.H.**  
**NIP.192907262019032011**

## MOTTO

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ ۚ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

“...boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.”

(Q.S. 2 [Albaqarah ayat]: 216)

## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillah* rabbil 'alamin, segala puji bagi Allah SWT berkat rahmat dan hidayat-Nya sehingga tugas akhir ini lancar hingga selesai. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu proses penulisan skripsi ini. Kupersembahkan karya kecil ini untuk:

1. Allah SWT pencipta seluruh alam semesta dan seisinya yang telah senantiasa melimpahkan nikmat sehat dan nikmat rizki kepada penulis.
2. Kedua orang tua hebat yang sangat kusayangi, mama Anik Prihastuti dan papa Ahmad Sholihin yang senantiasa selalu mendoakan, mendampingi, memberikan semangat, memberikan suport moral dan materil. Kerja keras Mama dan Papa sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar.
3. Adikku Muhammad Hafizh Al-Aswa, Dhiza Arihna Ilma Agnia dan seluruh keluarga besar yang senantiasa telah berjasa dalam kehidupanku.
4. Civitas akademika Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan pelayanan sepenuh hati selama menjalani proses perkuliahan.
5. Sahabat penulis Fazlar Rusyda Kamila, Uly Hidayati, Ani Eva Sujati, Miranda Angeli Pratita, Khairina Alfiani, Pluralisa Damayanti, Si Bolang, *highschool's friends*, KBMJ, dan *Juicy Kingdom*, terimakasih untuk canda tawa tangis yang telah mengukir sebuah kenangan manis. Tak akan kutemui jiwa kalian dimanusia lain.
6. Kepada budhe Umi, mama Miwa dan papa Miwa yang sudah seperti orang tua sendiri di Semarang yang senantiasa mendukung dan mensupport dalam perjalanan bangku perkuliahan.
7. Seluruh teman penulis yang senantiasa menemani dari mulai masuk bangku perkuliahan hingga tugas akhir dan seluruh teman seperjuangan prodi Ilmu Hukum angkatan 2019.
8. Keluarga besar KKN MMK 36 dan Masyarakat Dusun Gunung Alang.
9. Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Hukum UIN Wlisongo Semarang yang menjadi tempat penulis menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang tidak didapatkan selama perkuliahan.
10. Seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Walau tidak bisa ditulis satu-persatu tertulis, Insya Allah perbuatan menjadi amal baik, aamiin.

## PEDOMAN TRANSLITERASI HURUF ARAB-LATIN

Pedoman Transliterasi Arab Latin yang merupakan hasil keputusan bersama (SKB) Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan R.I. Nomor: 158 Tahun 1987 dan Nomor: 0543b/U/1987.

### 1. Konsonan

Daftar huruf bahasa Arab dan transliterasinya ke dalam huruf Latin dapat dilihat pada halaman berikut:

Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Ṣa	Ṣ	Es (dengan titik diatas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ḥa	Ḥ	Ha (dengan titik dibawah)
خ	Kha	Kh	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Ḍal	Ḍ	Zet (dengan titik diatas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan ye
ص	Ṣad	Ṣ	Es (dengan titik dibawah)
ض	Ḍad	Ḍ	De (dengan titik dibawah)
ط	Ṭa	Ṭ	Te (dengan titik dibawah)
ظ	Ḍa	Ḍ	Zet (dengan titik dibawah)
ع	‘Ain	‘_	Apostrof terbalik
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qof	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em

ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
هـ	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	—'	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

Hamzah (ء) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apa pun. Jika ia terletak di tengah atau di akhir, maka ditulis dengan tanda (').

## 2. Vocal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri atas vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong. Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
أ	Fathah	A	A
إ	Kasrah	I	I
أ	Dammah	U	U

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
أِي	Fathah dan ya	Ai	A dan I
أُو	Fathah dan wau	Au	A dan U

كَيْفَ : *kaifa*

هَوَّلَ : *hauila*

## 3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harkat dan huruf	Nama	Huruf dan tanda	Nama
أ... أ...أ...	Fathah dan alif atau ya	ā	a dan garis diatas
أِ	Kasrah dan ya	ū	u dan garis atas
أُو	Dammah dan wau	ī	i dan garis atas



Contoh

مَات : *māta*

#### 4. *Ta marbūṭah*

*Transliterasi* untuk *ta marbūṭah* ada dua, yaitu: *ta marbūṭah* yang hidup atau mendapat harkat fathah, kasrah, dan ḍammah, transliterasinya adalah [t]. Sedangkan *ta marbūṭah* yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah [h].

Kalau pada kata yang berakhir dengan *ta marbūṭah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al-* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka *ta marbūṭah* itu ditransliterasikan dengan ha (h). Contoh:

الْحِكْمَةُ : *al-ḥikmah*

#### 5. *Syaddah (Tasydīd)*

*Syaddah* atau *Tasydīd* yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda *Tasydīd* (ّ) dalam transliterasi ini dilambangkan dengan perulangan huruf (konsonan ganda) yang diberi tanda *syaddah*.

Contoh:

رَبَّنَا : *Rabbanā*

Jika huruf *ى* ber-*tasydid* di akhir sebuah kata dan didahului oleh huruf kasrah (يَ) maka ia ditransliterasi seperti huruf maddah (ī).

Contoh:

عَلَى : *‘Alī* (bukan *‘Aliyy* atau *‘Aliy*)

#### 6. *Kata Sandang*

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf *ال* (*alif lam ma‘arifah*). Dalam pedoman transliterasi ini, kata sandang ditransliterasi seperti biasa, *al-*, baik ketika ia diikuti oleh huruf syamsiah maupun huruf qamariah. Kata sandang tidak mengikuti bunyi huruf langsung yang mengikutinya. Kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya dan dihubungkan dengan garis mendatar (-). Contohnya:

السَّمْسُ : *al-syamsu* (bukan *asy-syamsu*)

#### 7. *Hamzah*

Aturan transliterasi huruf hamzah menjadi apostrof (‘) hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan akhir kata. Namun, bila hamzah terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab ia berupa alif. Contohnya:

تَأْمُرُونَ : *ta’ murūna*

ثِيَابٌ : *syai’un*

## 8. Penulisan Kata Arab yang Lazimdigunakandalam Bahasa Indonesia

Kata, istilah atau kalimat Arab yang ditransliterasi adalah kata, istilah atau kalimat yang belum dibakukan dalam bahasa Indonesia. Kata, istilah atau kalimat yang sudah lazim dan menjadi bagian dari pembendaharaan bahasa Indonesia, atau sudah sering ditulis dalam tulisan bahasa Indonesia, tidak lagi ditulis menurut cara transliterasi di atas. Misalnya kata Al-Qur'an (dari al-Qur'ān), *Sunnah*, *khusus* dan *umum*. Namun, bila kata-kata tersebut menjadi bagian dari satu rangkaian teks Arab, maka mereka harus ditransliterasi secara utuh.

Contoh:

*Al-Sunnah qabl al-tadwīn*

## 9. Lafz al jalālah (الله)

Kata "Allah" yang didahului partikel seperti huruf *jarr* dan huruf lainnya atau berkedudukan sebagai *muḍāf ilaih* (frasa nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah.

Contoh:

دِينًا اللهُ : *dīnullāh*

بِالله : *billāh*

Adapun *ta marbūṭah* di akhir kata yang disandarkan kepada lafz al jalālah, ditransliterasi dengan huruf [t]. Contoh:

هُمْفِيْرَ حَمَةِ اللهُ : *hum fī rahmatillāh*

## 10. Huruf kapital

Walau sistem tulisan Arab tidak mengenal huruf kapital (*All Caps*), dalam transliterasinya huruf-huruf tersebut dikenai ketentuan tentang penggunaan huruf kapital berdasarkan pedoman ejaan Bahasa Indonesia yang berlaku (EYD). Huruf kapital, misalnya, digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri (orang, tempat, bulan) dan huruf pertama pada permulaan kalimat. Bila nama diri didahului oleh kata sandang (al-), maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya. Jika terletak pada awal kalimat, maka huruf A dari kata sandang tersebut menggunakan huruf kapital (Al-). Ketentuan yang sama juga berlaku untuk huruf awal xviidari judul referensi yang didahului oleh kata sandang al-, baik ketika ia ditulis dalam teks maupun dalam catatan rujukan (CK, DP, CDK, dan DR).

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* rabbil 'alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, hidayah, dan inayahnya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi. Skripsi ini telah kami susun secara maksimal dengan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, sehingga kami dapat mempelancar dalam proses pembuatan skripsi ini. dengan sebaiknya. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang yang telah menjadi pimpinan kampus dan bertanggung jawab atas status kemahasiswaan penulis.
2. Bapak Dr. H. Mohammad Imroni, M. Ag. selaku Dekan Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo yang telah menyediakan. memfasilitasi dan menyelenggarakan kegiatan akademik secara memadai.
3. Wakil Dekan I, II, dan III Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Hj. Briliyan Erna Wati S.H., M.Hum. selaku Ketua Jurusan Ilmu Hukum dan Ibu Dr. Novita Dewi Masyithoh, S.H., M.,H selaku Sekertaris Jurusan Ilmu Hukum.
5. Bapak Dr. H. Ja'far Baehaqi. S.Ag., M.H. dan Ibu Fenny Bintarawati, M.H. selaku pembimbing I dan pembimbing II yang senantiasa memberikan arahan serta membimbing dengan penuh kesabaran dan telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan motivasi dan ilmu yang sangat bermanfaat.
6. Ibu Arina Hukmu Adila M.H. selaku dosen wali yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan selama berkuliah di UIN Walisongo Semarang.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan berbagai disiplin ilmu pengetahuan dan pengalaman serta telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

Terlepas dari semua itu penulis menyadari betul masih banyak kekurangan baik dari segi isi materi, susunan kalimat, maupun tata bahasa dalam skripsi ini. Oleh karena itu, dengan tangan terbuka selebar-lebarnya penulis meminta maaf dan penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat dan digunakan

Semarang, 24 November 2022

(Penulis)

## ABSTRAK

Pemberantasan penyakit *Corona Virus Disease* (Covid-19) sangat sulit untuk diatasi karena penyebarannya sangat cepat dan tidak mengenal batas. Pemerintah melakukan upaya dengan membuat kebijakan vaksinasi untuk memutus rantai penyakit, hal ini dikarenakan perlunya vaksinasi sebagai peningkat antibodi guna menyangkal virus Covid-19. Kebijakan Vaksinasi di Kabupaten Demak malah melahirkan sebuah problematika baru di tengah sebagian besar masyarakat. Untuk itu dalam penelitian ini bertujuan menggali informasi secara mendalam terkait implementasi kebijakan vaksinasi di Kabupaten Demak dan problematika pelaksanaan vaksinasi di Kabupaten Demak. Dalam suatu kebijakan harus memiliki kerjasama yang baik untuk mendukung dan menyukseskan peraturan yang dibuat dalam rangka penanganan virus Covid-19 di seluruh Indonesia khususnya Kabupaten Demak. Bekerjanya pada suatu peraturan yang dimana hukum hanya dapat bekerja sebagai sebuah sistem apabila masing-masing dari komponen yang saling bersinergi dengan penegakan dapat bekerja secara optimal.

Penulis menggunakan jenis penelitian normatif empiris yaitu mengkaji penelitian perbandingan antara realita hukum dengan idealita hukum itu sendiri. Dilihat dari segi sifatnya penelitian ini adalah deskriptif analitis, yaitu penelitian yang mengarah pada yang memberikan gejala, fakta, atau kejadian secara sistematis dan akurat. Pendekatan yuridis sosiologis dengan menggali informasi problematika vaksinasi dan implementasinya di wilayah Kabupaten Demak. Sumber data yakni informasi secara langsung yang didapatkan dalam penelitian lapangan dan juga data yang diperoleh dari buku-buku, artikel, jurnal, undang-undang, observasi, wawancara dan lain sebagainya. Pengumpulan data yang akan dilakukan banyak menggali data-data kepustakaan, literatur-literatur, dan juga fakta-fakta yang ada pada media, yang berkaitan dengan penelitian ini. Metode Analisis Data yang akan digunakan yaitu metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengelolah data yang bersifat deskriptif. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data induktif. Analisis data induktif yakni penarikan kesimpulan yang berasal dari fakta-fakta khusus dan ditarik kesimpulan secara umum.

Mengacu pada teori bekerjanya hukum dapat dijelaskan bahwa dalam kebijakan vaksinasi dapat dipengaruhi oleh kekuatan personel, lingkungan sosial, ekonomi, sosial, budaya, dan politik. Pemerintah Kabupaten Demak dalam menjalankan kebijakan vaksinasi adalah hal yang tidak mudah, serta faktor yang dapat mempengaruhi bekerjanya hukum memiliki hambatan. Hambatan yang dialami diantaranya masyarakat Kabupaten Demak memiliki pola pikir yang fatalis, kurangnya Kesadaran Masyarakat terhadap Covid-19, Sumber Daya Manusia (SDM) masih sangat minim dan masih kurang pengetahuan dalam segala aspek seperti masalah informasi terkait Covid-19, terlalu banyak berita miring dan hoaks, kecemasan masyarakat terhadap efek samping vaksin, kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah, dan ketimpangan suplai vaksin di Kabupaten Demak. Hukumnya sudah baik, penegak hukumnya pun harus mengawal kebijakan serta mengimplementasikannya. Setiap peraturan hukum menunjukkan aturan-aturan mengenai seseorang sebagai pemegang peran diharapkan untuk bertindak. Tindakan yang akan diambil oleh lembaga pelaksana sebagai respons terhadap peraturan-peraturan hukum, hal ini sangat tergantung dan dikendalikan oleh peraturan hukum yang berlaku, dari sanksi-sanksinya, dan dari seluruh kompleks kekuatan sosial, politik, dan lain sebagainya yang bekerja atas dirinya, serta dari umpan balik yang datang dari pemegang peran dan birokrasi.

**Kata Kunci: Vaksinasi, Kebijakan, dan Problematika**

## **ABSTRACT**

*Eradication of Corona Virus Disease (Covid-19) is very difficult to overcome because its spread is very fast and does not recognize the limits. The government made efforts by making vaccination policies to break the chain of disease, this is due to the need for vaccination as an antibody enhancer to deny the Covid-19 virus. The vaccination policy in Demak Regency instead gave birth to a new problem in the midst of most people. For this reason, in this study aims to explore information in depth related to the implementation of vaccination policies in Demak Regency and the problem of vaccinating implementation in Demak Regency. In a policy must have good cooperation to support and succeed the regulations made in the context of handling the COVID-19 virus throughout Indonesia, especially Demak Regency. Work on a regulation where the law can only work as a system if each of the components that work together with enforcement can work optimally.*

*The author uses the type of empirical normative research, namely studying the comparative research between the reality of law and the ideality of the law itself. In terms of nature this study is descriptive analytical, which is research that leads to those that provide symptoms, facts, or events systematically and accurately. The sociological juridical approach by exploring information on the problem of vaccination and its implementation in the Demak Regency area. Data sources are direct information obtained in field research and also data obtained from books, articles, journals, laws, observations, interviews and so forth. Data collection that will be done a lot of digging literature data, literature, and also the facts that exist in the media, related to this research. The data analysis method to be used is a qualitative research method. Qualitative research methods are research that according to descriptive data. This study uses an induced data analysis technique. Analysis of inductive data, namely drawing conclusions derived from special facts and conclusions in general.*

*Referring to the theory of the work of law can be explained that in vaccination policy can be influenced by the power of personnel, social, economic, social, cultural, and political environment. The Demak Regency Government in carrying out vaccination policies is not easy, as well as factors that can influence the work of the law have obstacles. The obstacles experienced include the people of Demak Regency have a fatalism mindset, the lack of public awareness of the Covid-19, Human Resources (HR) is still very minimal and still lacks knowledge in all aspects such as the problem of information related to Covid-19, too much slanted news and Hoaks, public anxiety of vaccine side effects, lack of public trust in the government, and the imbalance of vaccine supply in Demak Regency. The law is good, the law enforcement must also oversee the policy and implement it every legal regulation shows the rules regarding someone as the role holder is expected to act. Actions to be taken by the implementing institution in response to legal regulations, this is very dependent and controlled by applicable legal regulations, from sanctions, and from all complex social, political, etc. From feedback that comes from roles and bureaucracy holders.*

**Keywords: vaccination, policies, and problems**

## DAFTAR ISI

DEKLARASI .....	ii
PENGESAHAN .....	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
PEDOMAN TRANSLITERASI HURUF ARAB-LATIN .....	vii
KATA PENGANTAR.....	xi
ABSTRAK .....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR GRAFIK .....	xviii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Kajian Penelitian Terdahulu.....	8
F. Metode Penelitian.....	11
G. Sistematika Penulisan.....	14
BAB II.....	16
TELAAH KONSEPTUAL TENTANG PANDEMI COVID-19, VAKSINASI, PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR, DAN MEKANISME BEKERJANYA HUKUM.....	16
A. Pandemi Covid-19.....	16
1. Pengertian Pandemi .....	16
2. Pengertian Covid-19 .....	16
3. Sejarah Pandemi Covid-19 .....	18
B. Vaksinasi .....	20
1. Sejarah Vaksin.....	20
2. Pengertian Vaksinasi .....	22
3. Jenis-Jenis Vaksin.....	25
4. Manfaat Vaksin.....	29
C. Penanggulangan Penyakit Menular .....	31

D. Mekanisme Bekerjanya Hukum .....	38
BAB III.....	44
GAMBARAN UMUM TENTANG PELAKSANAAN VAKSINASI DI KABUPATEN DEMAK .....	44
A. Gambaran Umum Kabupaten Demak .....	44
B. Regulasi tentang Vaksinasi .....	52
C. Pelaksanaan Vaksinasi .....	63
F. Kasus Positif Covid-19 yang Sembuh dan Meninggal.....	64
BAB IV .....	66
PROBLEMATIKA PELAKSANAAN KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19 .....	66
DI KABUPATEN DEMAK.....	66
A. Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak.....	66
1. Persepsi Masyarakat tentang Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak .....	68
2. Tingkat Kesadaran Masyarakat tentang Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak.....	71
3. Upaya Pemerintah dalam Percepatan Vaksinasi Covid-19 Di Kabupaten Demak.....	73
4. Data Capaian Vaksinasi Covid-19 Kabupaten Demak.....	77
B. Problematika dalam Proses Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak.....	78
1. Hambatan dalam Proses Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak.....	78
2. Solusi terhadap Permasalahan Proses Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak.....	87
BAB V.....	94
PENUTUP.....	94
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA .....	97
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	104
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	110

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Alasan umum penolakan vaksin Covid-19.....	5
Tabel 3.1 Kewajiban vaksinasi Covid-19 berdasarkan Peraturan Presiden No 14 Tahun 2021.....	59



## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Teori Bekerjanya Hukum.....	39
Gambar 3.1 Peta Kabupaten Demak.....	43
Gambar 3.1 Ruang Lingkup Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020.....	56
Gambar 3.2 Pengobatan dan Perawatan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi.....	60
Gambar 4.1 Capaian Vaksinasi di Kabupaten Demak.....	77

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 3.1 Piramida Penduduk Kabupaten Demak Tahun 2021.....	46
Grafik 3.2 Jumlah Kepadatan Penduduk Kabupaten Demak Tahun 2021.....	47
Grafik 3.3 Data Kasus Positif di Kabupaten Demak.....	64

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada akhir tahun 2019, dunia digemparkan dengan adanya kejadian penyakit infeksi yang penyebabnya belum ditemukan, penyakit ini ditemukan pertama kali di Wuhan yaitu dipasar hewan. Sudah dua setengah tahun sebelum pandemi ada 47 ribu hewan liar yang dijual di pasar ini, ribuah hewan dijual diantaranya seperti rakun, cerpelai, luwak, tupai, burung, dan juga reptil. Sebelumnya corona virus sudah tidak asing dalam kesehatan hewan, hanya beberapa jenis hewan yang bisa menginfeksi manusia sampai menjadi infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (*pneumonia*), *Serve Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS) dikarenakan penyebarannya sangat cepat Cina melaporkan kepada *World Health Organization* (WHO).<sup>1</sup>

Sejak tanggal 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasusnya terus meningkat bahkan tidak sampai satu bulan penyakit ini menyebar di Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Selanjutnya, pada tanggal 9 Maret 2020 secara resmi *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan *Corona Virus Disease* (Covid-19) dan Presiden Joko Widodo juga secara resmi menetapkan wabah *Corona Virus Disease* (Covid-19) sebagai bencana nasional. Penetapan ini dilakukan dengan terbitnya Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran *Corona Virus Disease* (Covid-19) sebagai bencana nasional.<sup>2</sup>

Perlunya perhatian yang serius dampak dari penyebaran *Corona Virus Disease* (Covid-19) tidak hanya pada persoalan kesehatan saja, akan tetapi dampak *Corona Virus Disease* (Covid-19) telah merusak tatanan dari aspek kehidupan di masyarakat sehingga menimbulkan persolan ekonomi, politik, sosial, budaya dan juga pendidikan. Pemerintah membatasi aktivitas yang berbau kerumunan dengan menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) dan menutup sekolah dari TK sampai perguruan tinggi, pemerintah juga menerapkan skema bekerja dengan cara *Work Form Home* (WFH).

---

<sup>1</sup> Andi S., "Virus corona atau severe acute respiration syndrome coronavirus 2 (*SARS-CoV-2*)", <https://kemlu.go.id/kabul/id/news/5980/virus-corona-atau-severe-acute-respiratorysyndrome-coronavirus-2-sars-cov-2>, diakses 10 September 2022.

<sup>2</sup> Haqkida Kancana, Dkk., "Bentuk Tanggung Jawab Negara Menghadapi Covid-19 dalam Prespektif Hukum Otonomi Daerah (Telaah Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Bersekala Besar)", *Supremasi: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Ilmu-ilmu Sosial, Hukum, & Pengajarannya*, vol. 15, no. 2 (Oktober 2020); ojs unm, 87-100.

Hal yang paling menakutkan adalah banyak sekali korban akibat pandemi Covid-19. Tercatat pada tanggal 8 September 2022 di Indonesia sebanyak 6,39 juta manusia sudah terdampak Covid-19 dan 158 ribu diantaranya meninggal baik dari masyarakat dan tenaga medis yang bertugas menangani kasus Covid-19. Tanpa kita sadari, banyak perubahan yang terjadi akibat dari Covid-19 telah merubah kebiasaan serta perilaku masyarakat Indonesia bahkan di seluruh dunia. Suatu keadaan baru mengakibatkan kebiasaan baru yang terbentuk dari pandemi Covid-19 yang cukup lama dan bahkan belum bisa diketahui kapan akan berakhirnya dan kemudian disebut sebagai normal baru (*new normal*).<sup>3</sup>

Pemberantasan penyakit *Corona Virus Disease* (Covid-19) ini memang sangat sulit untuk diatasi karena penyebarannya sangat cepat dan tidak mengenal batas, untuk didasarkan upaya pemerintah untuk memutus rantai penyakit perlunya proses vaksinasi sebagai peningkat antibodi guna menyangkal penyakit. Efek dari vaksin ini yaitu untuk mengurangi transmisi/penularan Covid-19, menurunkan angka penularan dan kematian akibat Covid-19, selanjutnya apabila mencapai kekebalan pada kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap produktif secara sosial maupun ekonomi.

Jauh sebelum penyakit Covid-19 di Indonesia dan pelaksanaan vaksinasi ada Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang mengatur tentang imunisasi yang sama-sama memiliki fungsi meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu, imunisasi ini sebagai suatu upaya dalam mencegah penyakit menular, Kementerian Kesehatan memiliki kegiatan prioritas yaitu melakukan imunisasi terhadap anak yang sudah dilakukan sejak 1956 terbukti paling *cost effective* dalam pencegahan penyakit, melalui program ini pada tahun 1974 Indonesia terbukti bebas dari penyakit cacar. Pada tahun 1977 Dinas Kesehatan melakukan kegiatan Imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan pada beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu *Campak, Tuberkulosis, Difteri, Hepatitis B, Pertusis, Polio, Tetanus, serta Pnemonia*.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tercantum bahwa masyarakat berhak mendapatkan hak kesehatan dan fasilitas kesehatan yang berkeadilan, dalam Undang-Undang 36 Tahun 2009, juga jelas dinyatakan pada Pasal

---

<sup>3</sup> Suci Prasasti, "Konseling Indigenous Dalam Masa New Normal", *Widya Wacana: Jurnal Ilmiah*, vol. 15, no. 2 (Agustus 2020); Ejournal Unisri, 133-139.

14 dan Pasal 16, bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kesehatan bagi masyarakat secara merata dan terjangkau. Wabah *Corona Virus Disease* (Covid-19) sampai sekarang masih menjadi perhatian utama di semua negara, belum ada negara yang sudah terbebas dari Covid-19 termasuk Indonesia. Sebagai upaya untuk melawan Covid-19 banyak belahan negara dari seluruh dunia telah bekerja sama dengan melibatkan pemerintah, perusahaan bioteknologi, ilmuwan, dan akademisi untuk dapat menciptakan vaksin Covid-19. Sejauh ini telah banyak vaksin yang diluncurkan untuk menciptakan kekebalan terhadap *Serve Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-CoV-2) yang menyebabkan penyakit Covid-19.<sup>4</sup>

Pada tanggal 13 Januari 2021 pemerintah mulai melakukan vaksinasi, pemberian vaksin kepada masyarakat sebagai langkah preventif dalam memutus rantai penyebaran Covid-19. Namun dalam pelaksanaannya banyak mendapatkan penolakan dari masyarakat karena beberapa alasan dan faktor tertentu, antara lain realita masyarakat pada perihal keamanan dan kehalalan vaksin itu sendiri, berkembangnya berita dugaan atas tidak halalnya vaksin, terutama jenis Sinovac dikarenakan kandungan yang terdapat pada vaksin tersebut yakni Vero cell dari ginjal Kera Hijau Afrika yang dianggap bagi manusia tidak aman dan haram. Kendala yang dialami berikutnya adalah anggapan bahwa vaksin Covid-19 yang akan diberikan secara massal kepada masyarakat adalah program vaksinasi yang hanya ditujukan guna uji klinis semata. Banyak juga penuturan kelompok masyarakat kita yang masih memiliki pola pikir yang fatalis akibatnya bukan hanya menolak divaksinasi, bahkan mereka banyak yang tidak percaya adanya Covid-19 itu nyata.<sup>5</sup>

Sungguh ironis dari Kominfo yang tercatat pada tanggal 3 November tahun lalu ditemukan 2354 berita hoaks mengenai vaksin tersebar luas di media sosial, sebagian besar platform *Facebook* dan *Twitter* mengenai vaksin sedangkan berita hoaks mengenai Covid-19 Kominfo sudah menghapus 5.666 dari total 5.946 berita yang beredar per tanggal 13 Mei 2022. Berita tersebut dapat mengganggu proses vaksinasi di Indonesia. Berita miring mengenai vaksin membuat masyarakat memiliki asumsi

---

<sup>4</sup> Eakachai Prompetchara, Ketloy, C. dan Palaga, T., "Immune responses in Covid-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic", *Asian Pacific journal of allergy and immunology*, vol. 38, no. 1, (Maret 2020); National Library of Medicine, 1–9.

<sup>5</sup> Sasmito Madrim, "Survei Indikator: 41 Persen Masyarakat Enggan Divaksin", <https://www.voaindonesia.com/a/surveiindikator-41-persen-masyarakat-enggan-divaksin/5786694.html>, diakses 10 September 2021.

sendiri distorsi realitas berdasarkan ketakutan masyarakat, hoaks, dan informasi salah duga.<sup>6</sup>

Keadaan seperti ini yang kemudian membuat pemerintah menerapkan ketentuan pengenaan sanksi administrasi yakni berupa menunda atau mengakhiri jaminan sosial bagi warga yang menjadi sasaran penerima vaksin namun tidak melakukan vaksinasi (Pasal 13A ayat (4) huruf a Perpres No. 14 Tahun 2021). Namun pada ketentuan tersebut banyak mendapatkan kritik dari berbagai pihak dikarenakan secara substansial bertentangan dengan Pasal 20 ayat (1) UU SJSN yang menyebutkan bahwa jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jadi artinya, pemerintah tidak bisa serta merta menunda atau mengakhiri jaminan sosial jika peserta (masyarakat) tetap membayar iuran yang sudah ditetapkan. Terlebih pada ketentuan sanksi sebagaimana yang diatur melalui peraturan presiden, sedangkan dalam Pasal 28 J ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945) menerangkan bahwa pembatasan terhadap hak asasi manusia atas dasar kepentingan umum hanya dimungkinkan melalui undang-undang.<sup>7</sup>

Masyarakat memerlukan adanya pendekatan lain dari pemerintah tanpa harus menggunakan pendekatan yang bersifat memaksa dan peraturan yang diterapkan supaya tidak melanggar peraturan perundang-undangan di atasnya. Pendekatan yang semestinya dilakukan yakni dengan cara pendekatan *socio-cultural* atau pendekatan budaya, perlu diingat bahwa karakteristik masyarakat Indonesia yang beragam secara sosial dan budayanya. Selain itu, aspek sosial budaya dipercayai memiliki keterkaitan yang sangat erat terhadap meluasnya wabah penyakit bisa dikatakan bahwa suatu penyakit bisa berkembang menjadi wabah atau pandemi karena perilaku budaya masyarakatnya.<sup>8</sup> Sebagai contohnya adalah wabah Kolera yang berkembang luas dikarenakan oleh perilaku budaya penggunaan sanitasi yang buruk.<sup>9</sup>

Pemerintah membuat kebijakan mengenai penanggulangan wabah/pandemi Covid-19 dengan pengadaan dan pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease 2019*

---

<sup>6</sup> Pratiwi Agustini, “Kominfo blokir 2882 Sebaran Hoaks Vaksin Covid-19”, <http://aptika.kominfo.go.id/2022/05/kominfo-blokir-2-882-sebaran-hoaks-vaksin-cocid-19/>, diakses pada tanggal 23 November 2022

<sup>7</sup> Ana Fauzia dan Fathul Hamdani, “Pendekatan Socio-Cultural dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia”, <https://doi.org/10.15294/snhunnes.v7i1.709>, diakses 10 September 2021.

<sup>8</sup> Agnes Setyowati, “Pentingnya Pendekatan Budaya dalam Vaksinasi Covid-19 di Indonesia”, <https://www.kompas.com/tren/read/2021/03/13/113302165/pentingnyapendekatan-budaya-dalam-vaksinasi-Covid-19-di-indonesia?page=3>, diakses 10 September 2021.

<sup>9</sup> M. Maisura, H. Sumarno, dan P. Sianturi, “Model Stokastik Penyebaran Penyakit Kolera”, *Jurnal Manajemen & Agribisnis*, vol. 17, no. 1, (Oktober 2018); Milang, 33-45.

(Covid-19) dengan memberlakukan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Pemerintah mencoba menekan angka penyebaran Covid-19 dengan mengadakan vaksinasi membuat kekebalan masyarakat terhadap virus tersebut, dijelaskan juga pada PMK RI No. 84 Tahun 2020, Vaksinasi yaitu pemberian Vaksin yang khusus diberikan untuk 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.

Berdasarkan riset yang dilaksanakan oleh Kementrian Kesehatan RI, ITAGI, UNICEF dan WHO yang berlangsung dari tanggal 19 sampai 30 September 2020 mengenai persepsi dan penerimaan masyarakat dalam program vaksinasi COVID 19, data secara nasional menunjukkan bahwa 74% responden mengetahui dengan adanya program vaksinasi yang akan dilaksanakan oleh pemerintah. Dalam riset ini masyarakat mengungkapkan kekhawatiran terhadap keamanan dan keefektifan vaksin, muncul adanya rasa tidak percaya untuk divaksin, dan mempertanyakan halal atau tidaknya vaksin Covid-19.<sup>10</sup>

Tabel 1.1 Alasan umum penolakan vaksin Covid-19

<b>Alasan umum penolakan vaksin Covid-19</b>	<b>Persentase</b>
Tidak yakin keamanannya	30%
Tidak yakin efektif	22%
Takut efek samping demam, sakit	12%
Tidak percaya vaksin	13%
Keyakinan agama	8%
Lainnya	15%

*Sumber: (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)*

Keraguan muncul dari responden yang takut jarum suntik dan yang pernah mengalami efek samping setelah diimunisasi. Beberapa responden mempertanyakan proses uji klinis vaksin dan keamanannya. Keandalan penyedia vaksin dinilai penting dan banyak yang menyatakan bersedia menerima vaksin jika Indonesia yang memproduksinya. Banyak responden yang tidak percaya bahwa Covid-19 nyata

<sup>10</sup> *Survei Penerimaan Vaksin Covid-19 di Indonesia.* (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia et al., 2020), 8.

ataupun kemungkinannya untuk menular dan mengancam kesehatan masyarakat. Beberapa responden menyatakan bahwa pandemi adalah produk propaganda, konspirasi, hoaks, dan/atau upaya sengaja untuk menebar ketakutan melalui media untuk dapat keuntungan.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan disalah satu desa di Kecamatan Sayung Demak, permasalahan yang muncul ditemukan penulis bahwa masih ada masyarakat yang tidak menaati peraturan seperti masih enggan untuk divaksin dengan alasan tempat vaksin terlalu jauh, keraguan akan vaksin Covid-19 yang akan menimbulkan efek samping, dan sebagian masyarakat mengatakan ketidakhuan bahwa vaksin itu wajib, banyak masyarakat yang bersifat fatalis, dan hasil pengamatan sementara bahwa penolakan ini didominasi oleh lansia.<sup>12</sup>

Pada dasarnya sistem imunitas pada tubuh seseorang akan siap dalam melawan bakteri maupun virus yang menyebabkan penyakit masuk, sehingga tubuh tidak terjadi infeksi. Apabila terjadi infeksi pada tubuh, gejalanya yang dialami akan lebih ringan sehingga pemulihannya akan lebih cepat. Oleh karena itu, secara tidak langsung penularan penyakit juga akan menurun. Pada kasus Covid-19 yang meningkat keamanan serta efektivitas yang menjanjikan pada uji klinis vaksin, banyak negara yang sudah melakukan program vaksinasi Covid-19 untuk warganya.<sup>13</sup>

Kehadiran vaksin bukan berarti dapat melenyapkan virus Covid-19 dan setelah divaksin dapat mengabaikan protokol kesehatan. Potensi terhadap penularan penyakit setelah divaksin tetap ada dikarenakan di Indonesia sendiri melakukan vaksin secara bertahap. Pencapaian *herd immunity* (kekebalan kelompok) pada suatu penyakit perlu adanya sekitar 60-80% dari seluruh penduduk yang kebal terhadap penyakit tersebut, artinya minimal 168 juta penduduk di Indonesia telah melaksanakan vaksinasi Covid-19. Untuk itu, perlunya edukasi publik mengenai vaksinasi melalui koordinasi dan kolaborasi yang lebih intensif antara pemerintah dan masyarakat dengan pendekatan yang terorganisir untuk mencapai hasil yang maksimal, dalam pelaksanaan vaksinasi pemerintah harus memberikan informasi yang jelas kepada masyarakat supaya masyarakat tidak takut untuk mengikuti vaksinasi dan yang menjadi fokus utama adalah para penerima vaksin dapat merasa aman, terlindungi, dan keselamatannya terjaga. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin hak warga negara

---

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> Wawancara dengan Anik Prihastuti, S.Tr.Keb. pada tanggal 20 September 2022. Beliau adalah Tenaga Kesehatan di Desa Timbul Sloko Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

<sup>13</sup> Setiyo Adi Nugroho dan Indah Nur Hidayat, "Efektifitas dan Keamanan Vaksin Covid-19", *Jurnal Keperawatan Profesionalme*, vol. 9, no. 2, (Agustus 2020); ejournal Unuja, 6.



atas kesehatan. Jadi, ketika kewajiban tersebut dilanggar dan menimbulkan kerugian bagi warga, maka pemerintah telah melakukan perbuatan yang melawan hukum oleh karenanya pemerintah wajib bertanggung jawab.<sup>14</sup>

Kebijakan harus dijalankan secara berkesinambungan dan didukung seluruh elemen termasuk masyarakat itu sendiri. Sehingga eksistensi hadirnya Indonesia sebagai negara hukum yang membuat kebijakan dapat berjalan secara optimal yakni melindungi dan memberikan kesejahteraan masyarakat. Fenomena kesenjangan antara cita hukum dan fakta dalam pelaksanaan vaksinasi tersebut terjadi hampir merata di seluruh wilayah, tak terkecuali Kabupaten Demak. Penulis ingin melakukan penelitian pada Kabupaten Demak secara khusus dikarenakan alasan Penulis menemukan Adanya kesenjangan dalam pelaksanaan vaksinasi yang menimbulkan rasa “penasaran” dan memunculkan minat untuk meneliti fenomena tersebut. Oleh karena itu, penulis mengangkat tema mengenai pelaksanaan dan problematika yang dihadapi selama pelaksanaan vaksinasi di Kabupaten Demak.

## **B. Rumusan Masalah**

Sebagaimana latar belakang masalah yang dijelaskan diatas, penulis merumuskan beberapa pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi kebijakan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak?
2. Bagaimana problematika pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan beberapa rumusan masalah diatas maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui implementasi kebijakan vaksinasi dan pelaksanaan vaksinasi di Kabupaten Demak
2. Untuk mengetahui problematika pelaksanaan vaksinasi di Kabupaten Demak

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Secara Teoritis

Untuk membantu memberi masukan kepada semua pihak yang membutuhkan pengetahuan terkait dan memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu hukum dan diharapkan temuan ini dapat digunakan untuk menjadi refrensi penelitian dimasa depan, terutama pada penelitian terkait problematika kebijakan vaksinasi dan implementasinya di masyarakat.

---

<sup>14</sup> *Ibid.*

2. Secara Praktis
  - a. Bagi akademik sebagai sumbangan pemikiran dibidang hukum dan pertimbangan dalam mengkaji Undang-Undang serta praktek penerapan Peraturan tersebut bagi para akademisi, mahasiswa dan bagi perkembangan dunia pendidikan secara umum serta menjadi bahan sumber acuan serta rujukan bagi peneliti yang akan datang.
  - b. Bagi aparat yang terkait sebagai pengawal mengoptimalkan penanggulangan wabah penyakit Covid-19 dengan bekerja secara maksimal terus melakukan strategi yang efektif.
  - c. Bagi tokoh masyarakat sebagai sarana edukasi agar tidak mengalami kecemasan terhadap virus Covid-19 dan optimis mampu melewati pandemi Covid-19 dengan dukungan fisik maupun mental bagi masyarakat.
  - d. Bagi masyarakat sebagai bagian dari informasi agar terbuka wawasan bagi masyarakat, dan himbauan dari bahaya virus Covid-19 dengan bahu membahu bersama pemerintah memerangi virus tersebut.

## **E. Kajian Penelitian Terdahulu**

Kajian penelitian terdahulu menjadi sebuah acuan bagi penulis dalam proses penelitian untuk memperkaya bahan kajian bagi penelitian penulis. Dalam penelitian terdahulu, penulis tidak menemukan judul yang sama dengan penelitian terkait. Berikut ini adalah penelitian terdahulu yang terdiri dari beberapa skripsi dan jurnal yang berkaitan dengan penelitian ini.

Skripsi Salsa Dea Putri tahun 2021 berjudul “Efektifitas Permenkes Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulan Pandemi Covid-19 Studi Dinas Kota Mataram”. Skripsi ini berisi tentang pemerintah yang memberikan kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan kesehatan dengan menerbitkan Permenkes Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dengan menggunakan studi kasus kota mataram.<sup>15</sup>

Skripsi Zein Hadi tahun 2021 berjudul “Sanksi Denda Penolakan Vaksinasi Covid-19 Prespektif HAM dan Hukum Islam”. Skripsi ini menjelaskan tentang vaksinasi menurut HAM apakah kewajiban yang diberikan pemerintah ini melanggar HAM dijelaskan bahwa vaksinasi termasuk tindakan preventif sanksi denda penolakan vaksinasi Covid-19 melanggar hak asasi manusia karena tidak disertai persetujuan

---

<sup>15</sup> Salsa Dea Putri, “Efektifitas Permenkes Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulan Pandemi Covid-19 Studi Dinas Kota Mataram”, *Skripsi* Universitas Muhammadiyah Mataram (Mataram, 2021). Dapat diakses melalui <https://repository.ummat.ac.id/4398/>

pasien di dalamnya. Adapun dalam persetujuan dan penolakan pasien pada tindakan medis sangat diperlukan dan juga yang perlu diperhatikan bahwa penolakan pasien adalah hak yang harus dihormati. Sedangkan hukum Islam lebih menekankan pada pemberantasan wabah itu sendiri agar terciptanya kemaslahatan umum, dalam masuk ranah informed consent mengenai sanksi pasien tidak berhak memberikan penolakan atas tindakan medis terhadap dirinya karena persetujuan medis tidak berlaku pada program pemerintah. Penolakan vaksinasi dalam hukum islam pun sangat tidak dianjurkan.<sup>16</sup>

Skripsi Andraviani Fortuna Umbu Laiya tahun 2021 berjudul “Tinjauan Yuridis tentang Pendekatan Sanksi Pidana bagi Penolak Vaksinasi Covid-19” menjelaskan tentang sanksi pidana bagi penolak Vaksinasi COVID-19 dengan hukum positif Indonesia adalah secara hak asasi manusia dan hukum kesehatan tidak bertentangan karena telah diatur mengenai pembatasan hak asasi manusia dalam keadaan darurat. Pembatasan hak hanyalah bersifat sementara waktu sehingga setelah masa kedaruratan harus dikembalikan ke keadaan normal tidak bersifat kewajiban terhadap setiap orang yang tidak menjadi sasaran vaksinasi atau kelompok pengecualian sehingga tidak dapat dikenakan sanksi pidana.<sup>17</sup>

Wini Putri Yuandari tahun 2021 berjudul “Tinjauan Yuridis tentang Ketentuan Pidanaan bagi Pelaku Pelaksanaan Vaksinasi yang Dipalsukan dan Vaksin Tidak Berizin pada Masa Darurat Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Hukum Positif Indonesia”. Dalam skripsi disini menjelaskan ketentuan pidanaan bagi pelaku pelaksanaan vaksinasi yang dipalsukan pada masa darurat pandemi covid-19 ditinjau dari hukum positif Indonesia dan ketentuan pidanaan bagi pelaku yang mendistribusi vaksin yang tidak berizin pada masa darurat pandemi Covid-19 ditinjau pada hukum positif Indonesia. Pemerintah melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) menyatakan bahwa keadaan ini bersifat darurat. Meskipun demikian, kegentingan yang memaksa ini tidak hanya sebatas keadaan negara dalam bahaya saja, melainkan

---

<sup>16</sup> Zein Hadi, “Sanksi Denda Penolakan Vaksinasi Covid-19 Prespektif HAM dan Hukum Islam”, *Skripsi* UIN Syarif Hidayatullah (Jakarta, 2021). Dapat diakses melalui <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/57357>

<sup>17</sup> Andraviani Fortuna Umbu Laiya, “Tinjauan Yuridis tentang Pendekatan Sanksi Pidana bagi Penolak Vaksinasi Covid-19”, *Skripsi* Universitas Nusa Cendana Kupang (Kupang, 2021). Dapat diakses melalui [http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=3398&keywords=](http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3398&keywords=)

juga termasuk dalam menyelesaikan masalah hukum secara cepat berdasarkan dengan Undang-undang.<sup>18</sup>

Skripsi berjudul “Evaluasi Implementasi Kebijakan Penanganan Covid-19 di Kabupaten Gowa” yang ditulis oleh Nurul Wahdaniyah tahun 2021 didalamnya membahas efisiensi dari kebijakan penanggulangan Covid-19 yang terjadi di Kabupaten Gowa yang dirasa masih kurang efisien terkait dengan penggunaan anggaran dan sumberdaya manusia yang kurang pada proses penanganan Covid-19. Selain melakukan studi kasus di tempat yang berbeda hal yang menjadi pokok pembahasan skripsi ini adalah evaluasi pelaksanaan vaksinasi di Kabupaten Gowa.<sup>19</sup>

Skripsi tahun 2022 berjudul “Penaan sanksi Administratif terhadap Warga Negara yang menolak vaksin Covid-19 di Tinjau dari Prepektif Hak Asasi Manusia” yang disusun oleh Muhammad Farid Al Rasyid, pada skripsi ini masih membahas tentang vaksin Covid-19 namun pokok pembahasannya secara khusus membahas mengenai problem penaan sanksi apabila menolak vaksin Covid-19 dalam kacamata hak asasi manusia sedangkan penelitian penulis berisi problem secara umum mengenai proses vaksinasi Covid-19.<sup>20</sup>

Jurnal riset informasi kesehatan yang ditulis oleh Sutari, Haerawati Idris, dan Misnaniarti yang berjudul “Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia: Narrative Review” Pada Tahun 2022. Hasil penelitian ini adalah membahas implementasi vaksinasi secara general di Indonesia perbedaan dengan penelitian penulis adalah secara khusus penelitian di Kabupaten Demak dengan secara mendalam dengan memperhatikan seberapa efektif kebijakan tentang vaksinasi dalam suatu masyarakat dan bagaimana realita masyarakat tentang kebijakan vaksinasi.<sup>21</sup>

Jurnal berjudul “Gambaran Penerimaan Vaksin COVID-19 di Kota Semarang” dari Jurnal Indonesia komunitas kesehatan tahun 2021 disusun oleh Wahyuni Arumsari, Rani Tiara Desty, dan Wahyu Eko Giri Kusumo1 mengenai penelitian ini

---

<sup>18</sup> Wini Putri Yuandari, “Tinjauan Yuridis tentang Ketentuan Pemidanaan bagi Pelaku Pelaksanaan Vaksinasi yang Dipalsukan dan Vaksin Tidak Berizin pada Masa Darurat Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Hukum Positif Indonesia”. *Skripsi* Universitas Muhammadiyah Malang (Malang, 2021). Dapat diakses melalui <https://eprints.umm.ac.id/82430/>

<sup>19</sup> Nurul Wahdaniyah, “Evaluasi Implementasi Kebijakan Penanganan Covid-19 di Kabupaten Gowa”, *Skripsi* Universitas Muhammadiyah Makasar (Makasar, 2021). Dapat diakses melalui [https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/16138-Full\\_Text.pdf](https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/16138-Full_Text.pdf)

<sup>20</sup> Muhammad Farid Al Rasyid, “Penaan sanksi Administratif terhadap Warga Negara yang menolak vaksin Covid-19 di Tinjau dari Prepektif Hak Asasi Manusia”, *Skripsi* Universitas Sriwijaya (Palembang 2022). Dapat diakses melalui <https://repository.unsri.ac.id/68526/>

<sup>21</sup> Sutari, Haerawati Idris, dan Misnaniarti, “Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia: Narrative Review”. *Jurnal Riset Informasi Kesehatan*, vol. 11, no. 1, 2022, 71-81. Dapat diakses melalui <http://jurnal.stikes-hi.ac.id/index.php/rik/article/view/637>

penulis bisa memiliki informasi tentang vaksinasi di daerah yang dekat dengan studi kasus penulis sebagai acuan namun perbedaannya penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai acuan data.<sup>22</sup>

Jurnal dinamika berjudul “Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Ogan Komering Ulu” yang ditulis oleh Nurlailah pada tahun 2021 dalam penelitian ini menampilkan problematika proses vaksinasi yang terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan minimnya ketersediaan SDM dan peralatan operasional seperti APD, masker, *handscoon*, dll. Namun, pada kenyataannya vaksinasi menunjukkan kinerja yang baik. Perbedaan dengan penelitian penulis adalah studi kasusnya di tempat yang berbeda.<sup>23</sup>

Jurnal Sanisa tahun 2021 berjudul “Perlindungan Hukum Konsumen bagi Penerima Vaksin Covid-19” yang ditulis oleh Vera Waty Simanjuntak, La Ode Angga, dan Lucia Charlota Octovina Tahamata perbedaan dengan peneliti penulis yakni terletak pada hal yang dibahas mengenai perlindungan konsumen akibat vaksinasi Covid-19 sedangkan penelitian penulis lebih menonjolkan pada problem yang dihadapi di Kabupaten Demak.<sup>24</sup>

## F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu metode dengan cara kerja untuk dapat memahami sebuah obyek yang menjadi sasaran menjadi ilmu pengetahuan yang bersangkutan. Metode adalah pedoman cara pandang seorang ilmuwan mempelajari dan memahami lingkungan-lingkungan yang dipahami.<sup>25</sup> Untuk memecahkan sebuah kasus, diperlukan suatu metode agar mendapat penyelesaian yang terarah. Demikian pula halnya dengan penelitian, yang perlu metode supaya menghasilkan sebuah tulisan yang bagus dan dapat menyajikan informasi secara akurat. Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan metode sebagai berikut:

### 1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang akan diterapkan adalah normatif empiris. Menurut Abdulkadir Muhammad pengertian dari normatif empiris (*applied law research*)

---

<sup>22</sup> Wahyuni Arumsari, Rani Tiara Desty, dan Wahyu Eko Giri Kusumo, “Gambaran Penerimaan Vaksin COVID-19 di Kota Semarang”. *Indonesian Journal of Health Community*, vol. 2, no. 1, 2021, 35-45. Dapat diakses melalui <https://e-journal.ivet.ac.id/index.php/ijheco/article/view/1682>

<sup>23</sup> Nurlailah, “Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Ogan Komering Ulu”. *Jurnal Dinamika*, vol. 1, no. 2, 2021, 56-68. Dapat diakses melalui <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fisip/article/view/2456>

<sup>24</sup> Vera Waty Simanjuntak, La Ode Angga2, dan Lucia Charlota Octovina Tahamata. “Perlindungan Hukum Konsumen Bagi Penerima Vaksin Covid-19”. *Jurnal Sanisa*, vol. 1, no. 2, 2021, 42-53. Dapat diakses melalui <https://fhukum.unpatti.ac.id/jurnal/sanisa/article/view/757>

<sup>25</sup> Soerjono Soekamto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 1986), 67.

adalah penelitian yang menggunakan pada studi kasus hukum normatif-empiris dengan bermula dari ketentuan hukum positif yang memberlakukan pada peristiwa hukum di dalam masyarakat.<sup>26</sup> Dengan penelitian non droktinal, yaitu mengkaji penelitian yakni perbandingan antara realita hukum dengan idealita hukum itu sendiri.

Dilihat dari segi sifatnya penelitian ini adalah deskriptif analitis, yaitu penelitian yang mengarah pada yang memberikan gejala, fakta, atau kejadian secara sistematis dan akurat dengan mendeskripsikan dari bahan-bahan pustaka yang berupa literatur, perundang-undangan dan beberapa berita yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas, dalam hal ini adalah berkaitan dengan problematika vaksinasi dan implementasinya pada kebijakan vaksinasi Covid-19 pelaksanaan vaksinasi di Indonesia.

## 2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan dalam penelitian yang akan digunakan adalah pendekatan yuridis sosiologis dengan menggali informasi problematika vaksinasi dan implementasinya di wilayah Kabupaten Demak

## 3. Sumber dan Jenis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yakni data-data yang diperoleh dari sumber sekunder.<sup>27</sup> Data yang diperoleh dari buku-buku, artikel, jurnal, undang-undang, observasi, wawancara dan lain sebagainya. Pengumpulan data yang akan dilakukan banyak menggali data-data kepustakaan, literatur-literatur, dan juga fakta-fakta yang ada pada media, yang berkaitan dengan penelitian ini. Sumber data yang akan digunakan yaitu:

### a. Sumber data primer

Sumber data primer yakni informasi secara langsung yang didapatkan dalam penelitian lapangan.

### b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder yakni bahan pustaka yang berisi tentang informasi pada bahan primer yakni bahan pustaka yang berisi pengetahuan ilmiah yang terbaru dan muktakhir, maupun penelitian tentang fakta media yang diketahui

---

<sup>26</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Cet-1, (Bandung: Pt Citra Aditya Bakti, 2004), 52.

<sup>27</sup> Iqbal Hakim, "Data Sekunder: Pengertian, Ciri, dan Contohnya", <https://insanpelajar.com/data-sekunder/>, diakses 10 September 2022.

ataupun tentang suatu gagasan.<sup>28</sup> Adanya data sekunder ini, tidak diperlukan mengadakan penelitian sendiri dan secara langsung terhadap yang menjadi faktor-faktor latar belakang penelitiannya. Soerjono Soekanto mengatakan bahwa sumber data sekunder memiliki ruang lingkup yang sangat luas berisikan surat-surat pribadi, buku-buku, sampai pada dokumen-dokumen resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah.<sup>29</sup>

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

##### a. Observasi

Observasi merupakan sebagai langkah awal dari dalam pengumpulan data. Observasi adalah teknik yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan keadaan yang ada di lapangan, dengan melakukan hal ini penulis dapat melihat dan memahami subyek maupun obyek yang ingin diteliti oleh penulis.

##### b. Wawancara

Wawancara adalah langkah kedua setelah dilakukannya observasi, wawancara yakni teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara tatap muka secara langsung oleh pewawancara dengan informan, wawancara ini dilakukan untuk menggali lebih dalam informasi yang terkait dengan penelitian yang ingin diteliti oleh penulis.

##### c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan sebagai langkah pelengkap yang dilakukan penulis untuk menyempurnakan penelitian dengan mencari data, dokumen elektronik maupun non elektronik, foto-foto, gambar, dan bahan literatur lainnya.

#### 5. Metode Analisis Data

Metode Analisis Data yang akan digunakan yaitu metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengelolah data yang bersifat deskriptif. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data induktif. Analisis data induktif yakni penarikan kesimpulan yang berasal dari fakta-fakta khusus dan ditarik kesimpulan secara umum. Kemudian untuk memperoleh data yang valid dan menggunakan metode *descriptive yuridis*. Yang dimaksud dengan metode *descriptive yuridis* adalah suatu penelitian yang

---

<sup>28</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: suatu tinjauan singkat* (Jakarta: PT Grafindo Jaya, 1995), 29.

<sup>29</sup> *Ibid.*, 30.

memiliki tujuan untuk memberikan gambaran tentang kajian hukum dalam objek yang diteliti secara objektif.<sup>30</sup> Data yang terkumpul memerlukan sajian olahan dari hasil observasi, wawancara, mereduksi, mengklasifikasi, secara terstruktur.<sup>31</sup>

## G. Sistematika Penulisan

Penulisan ini terbagi atas empat bab, yang masing-masing bab akan diuraikan dalam beberapa sub bab. Untuk lebih memperjelas dan mempermudah dalam pembahasan, berikut sistematika penulisan skripsi ini:

BAB I, membahas tentang pendahuluan yang didalamnya berisikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian penelitian terdahulu, metode penelitian, dan sistematika penyajian. Pokok persoalannya adalah tentang problematika vaksinasi yang dijalankan pemerintah terkhusus wilayah Kabupaten Demak dengan apa yang menjadi faktor penghambat dari proses vaksinasi tersebut.

BAB II, dalam bab ini akan berisikan kerangka teori. Kerangka teori yang terdiri dari sub pembahasan telaah konseptual tentang pandemi Covid-19 yang meliputi pembahasan pengertian pandemi, pengertian Covid-19 dan sejarah pandemi Covid-19. Sub bab selanjutnya mengenai vaksinasi yang meliputi sejarah vaksin, pengertian vaksin, jenis-jenis vaksin, manfaat vaksin. Kerangka teori selanjutnya yang akan membahas tentang penanggulangan penyakit menular dan yang terakhir mengenai mekanisme bekerjanya hukum.

BAB III, bab ini akan memuat gambaran umum objek penelitian sebagai implementasi dari kebijakan vaksinasi yang terjadi di lapangan, sehingga menunjang data dalam pembahasan yang diangkat oleh penulis yakni gambaran umum kabupaten demak, regulasi tentang vaksinasi di Indonesia, pelaksanaan vaksinasi, persepsi masyarakat tentang vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak, tingkat kesadaran masyarakat tentang vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak, upaya pemerintah dalam percepatan vaksinasi Covid-19 Di Kabupaten Demak, kasus positif Covid-19 yang sembuh dan meninggal, data capaian vaksinasi Covid-19 Kabupaten Demak.

BAB IV, inti dari pembahasan yakni hasil penelitian lapangan tentang permasalahan yang diangkat yakni tentang problematika pelaksanaan vaksinasi dan penulis

---

<sup>30</sup> Sukandarrumidi, *Metodologi Penelitian (petunjuk praktis untuk peneliti pemula)* (Yogyakarta: Gajahmada University press, 2004), 104.

<sup>31</sup> Noeng Muhadjir, *Metode Penelitian Kualitatif*, edisi III, cetakan 8 (Yogyakarta: Rake Sarasin, 1998), 29.



juga mencantumkan solusi permasalahan yang dirasa penulis dapat menyelesaikan permasalahan secara efektif dalam rangka penanggulangan pandemi Covid-19 di Kabupaten Demak.

BAB V, berisikan kesimpulan inti sari dari hasil penelitian dari bab sebelumnya, dan menyampaikan saran pada pihak yang terkait vaksinasi terutama di Kabupaten Demak

## BAB II

# TELAAH KONSEPTUAL TENTANG PANDEMI COVID-19, VAKSINASI, PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR, DAN MEKANISME BEKERJANYA HUKUM

### A. Pandemi Covid-19

#### 1. Pengertian Pandemi

Pandemi menurut KBBI adalah suatu wabah penyakit yang menyebar sangat luas dalam kurun waktu tertentu. Pandemi adalah suatu tingkatan atau volume penyebaran penyakit yang golongannya paling tinggi. Suatu penyakit dapat menjadi pandemi jika telah menyebar secara cepat ke seluruh penjuru dunia diikuti dengan tingkat infeksi yang tinggi. Wabah penyakit yang termasuk pada kategori pandemi yakni penyakit menular serta memiliki garis infeksi berkelanjutan.

Berdasarkan acuan pada catatan sejarah, sebelum pandemi Covid-19 beberapa pandemi telah terjadi di belahan dunia seperti cacar, tuberkulosis, flu babi, dll. Pandemi Spanish flu yang terjadi pada tahun 1918-1920 menginfeksi sekitar 500 juta orang di belahan penjuru dunia. Virus flu babi ini menginfeksi sekitar 1,4 miliar orang di dunia dan juga flu babi ini membuat ratusan orang meninggal yang diakibatkan virus H1N1 pada 2009. Pada abad ke-14 telah terjadi pandemi Black Plague atau Black Death (maut hitam) yang merupakan salah satu pandemi yang sangat menakutkan dan terparah yang tercatat dalam sejarah, pandemi ini telah menewaskan sekitar 75-200 juta orang yang pada saat menewaskan setengah populasi di benua Eropa.

#### 2. Pengertian Covid-19

Virus corona (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-Cov-2. Virus Corona ditemukan sejak pertengahan 1960, Virus Corona bukanlah hal yang asing dan umum yang ditemukan dalam lingkungan kita gejalanya meliputi batuk dan pilek. Selain itu beberapa gejala lain yang ditemukan, seperti demam, nyeri sendi hingga diare. Keadaan jenis virus ringan ini termasuk dalam kategori virus alfa *Coronavirus* dan beta *Coronavirus*.<sup>32</sup> Selanjutnya tahun 2002-2003, muncul virus Corona yang baru dengan nama SARSCov (*Severe Acute*

---

<sup>32</sup> Jaka Pradipta dan Ahmad Muslim Nazaruddin, *Anti Panik Buku Panduan Virus Corona*, (Jakarta: Elex Media Komputindo 2020), 6.

*Respiratory Syndrome Corona Virus*) pada kondisi yang memunculkan gejala berat yang terjadi pada organ pernapasan yang termasuk kelompok beta Coronavirus.<sup>33</sup>

Virus Corona sering dikenal dengan perkumpulan virus yang dapat menginfeksi sistem pernapasan. Beberapa kasus, ditemukan virus ini pada tubuh manusia hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan saja, seperti flu. Namun tak sedikit pula virus ini juga dapat menyebabkan infeksi pernapasan berat, yakni seperti infeksi paru-paru (*Pneumonia*), *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS), serta *Severe Atuce Respiratory Syndrome* (SARS). Pada tanggal 30 Desember 2019, virus Covid-19 pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, China. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar pada wilayah lain di China dan beberapa Negara termasuk Indonesia.<sup>34</sup>

Gejalanya infeksi virus ini sendiri cukup sulit dilihat pada manusia yang terpapar virus Covid-19, hal ini dikarenakan tidak semua orang yang telah terinfeksi akan langsung menampilkan gejala awal dari virus tersebut. Virus ini membutuhkan 14 hari hingga orang mengeluarkan tanda atau gejala virus Corona. Isolasi diri adalah hal yang sangat penting bagi orang yang baru saja melakukan perjalanan keluar negeri atau apabila melakukan kontak langsung dengan pasien terjangkit virus Corona. Gejala yang terinfeksi ditunjukkan oleh virus Corona yaitu ada beberapa ciri-ciri:<sup>35</sup>

- (1) Demam
- (2) Batuk
- (3) Sesak nafas

Gejala yang terjadi belum bisa di pastikan penyebabnya adalah Covid-19, karena tidak semua gejala terjadi yang dikatakan di atas adalah ciri-ciri dari Covid-19. Apabila gejalanya ringan paling lama virus tersebut berkembang selama 14 hari ditubuh manusia, setelah 14 hari virus itu sudah tidak ada lagi jika dilakukan pengobatan yang benar. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi Covid-19 antara lain:<sup>36</sup>

1. Tidak menggunakan masker
2. Berkerumunan

---

<sup>33</sup> *Ibid.*, 7.

<sup>34</sup> Idham Aziz, *Buku Pedoman Polri Menghadapi Covid-19*, (Jakarta: Markas Besar Kepolisian Republik Indonesia, 2020), 1.

<sup>35</sup> Marchel Rianra Glendrikho Simanjuntak, "Penyakit Menular", <https://osf.io/3yagw/download/?format=pdf>, diakses 26 September 2022.

<sup>36</sup> *Ibid.*, 3.

3. Tidak menjaga jarak
4. Durasi dalam bertemu dengan orang lain lebih dari 15 menit.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa virus Corona ini sudah ada sejak tahun 1960 tetapi penyebarannya sangat cepat pada akhir tahun 2019 hingga waktu yang belum ditentukan karena belum ada negara yang terbebas dari virus ini. Selain itu, penularan virus ini tidak bisa dilihat sehingga penularannya sangat cepat hingga penjuru dunia.

### 3. Sejarah Pandemi Covid-19

Pada awal tahun 2020, dunia sedang digemparkan dengan munculnya *Corona virus 2019* (Covid19). Wabah virus ini dimulai di Kota Wuhan, China, pada akhir tahun 2019. Bersumber pada data *World Health Organization* (WHO) per 1 Maret 2020, virus ini sudah menyebar dengan sangat cepat di 65 negara di dunia. Mengingat virus ini merupakan virus varian baru, sehingga informasi terkait virus ini masih sangat terbatas dan penelitian masih harus terus dilakukan. Belum dapat dipastikan bahwa efektivitas pengobatan yang dapat menghentikan rantai penyebaran Covid-19, juga belum ditemukan vaksin atau obat yang secara efektif dapat mengobati pasien Covid-19.<sup>37</sup>

Indonesia merupakan salah satu negara yang terjangkit penyakit Covid-19. Virus ini pertama kali ditemukan pada tanggal 2 Maret 2020, yakni dua warga negara Indonesia dinyatakan positif terjangkit Covid-19. Covid-19 adalah jenis virus yang mempunyai sifat menular dan menyebar dengan sangat cepat melalui jaringan. Virus ini dapat menyebar dengan sangat cepat jika ada elemen yang memiliki hubungan dengan jaringan. Tidak heran jika semua orang menjadi khawatir dengan keberadaan virus tersebut. Pemerintah Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19 mengeluarkan cara-caranya sebagai berikut:<sup>38</sup>

#### 1. *Lockdown*

Blokade yang dilakukan merupakan instruksi dari Gubernur DKI Jakarta pada terbitan 5 Tahun 2020 tentang penghentian sementara ibadah dan kegiatan keagamaan di tempat-tempat ibadah untuk memutus rantai penyebaran virus corona (Covid-19).<sup>39</sup> Kebijakan pada pemblokiran tersebut diatur dalam

---

<sup>37</sup> Arifianto, *Yakin dengan Vaksin dan Imunisasi?* (Depok: Kata Depan, 2019), 26.

<sup>38</sup> Piprim B Yanuarso, *Kontroversi vaksin Pilihan Terbaik Bagi Buah Hati Tanpa Ragu Lagi* (Bandung: Qanita, 2019), 23.

<sup>39</sup> Seruan Gubernur DKI Jakarta Berdasarkan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Peniadaan Sementara Kegiatan Peribadatan dan Keagamaan Di Rumah Ibadah dalam Rangka Mencegah Penyebaran Wabah Corona Virus Discase

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan, sebagaimana diwajibkannya oleh undang-undang. Meski tidak memiliki gejala pada masa inkubasi, barang yang dibawa atau diduga terkontaminasi oleh seseorang yang terkena virus, atau yang menyebabkan penyakit sebagai sumber kontaminasi lainnya dan mencegah kemungkinan seperti menyebar ke orang atau benda terdekat.<sup>40</sup>

## 2. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

Presiden Jokowi telah mengeluarkan aturan pembatasan sosial berskala besar atau yang sering dikenal melalui Surat Keputusan (PP) Nomor 21 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) tahun 2020 dalam rangka percepatan penanganan penyebaran Covid-19 dengan segala pertimbangan. Selain itu, Presiden juga mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang penetapan keadaan darurat kesehatan masyarakat Covid-19. Langkah ini diambil guna memutus mata rantai penularan Covid-19, dan perhatian utama pemerintah adalah tertuju kesehatan masyarakat. Hal itu sudah berlaku sejak 1 April 2020 untuk melindungi masyarakat dari risiko tertular.<sup>41</sup> Mekanisme dan indikator pelaksanaan PSBB pada tingkat daerah dijelaskan dalam Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Secara Luas Terkait Percepatan Penanganan Covid-19.

## 3. Karantina wilayah

Menurut Undang-Undang Karantina Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018, karantina memiliki arti sebagai upaya dalam membatasi dan atau mengasingkan orang yang terinfeksi penyakit menular. Berdasarkan pada skalanya, diklasifikasikan menjadi empat jenis yakni: karantina rumah, karantina rumah sakit, karantina wilayah, dan pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Selama karantina wilayah berlaku, orang yang bertempat tinggal di daerah tersebut dilarang keluar dari wilayahnya dan orang dari luar daerah tersebut tidak dapat masuk wilayah ke dalam daerah karantina. Selain itu, guna mencegah penyebaran infeksi Covid-19, pemerintah juga menerapkan jarak fisik diseluruh

---

(Covid-19). Dapat diakses melalui [https://covid19.hukumonline.com/wp-content/uploads/2020/04/seruan\\_gubernur\\_dki\\_jakarta\\_nomor\\_5\\_tahun\\_2020-2.pdf](https://covid19.hukumonline.com/wp-content/uploads/2020/04/seruan_gubernur_dki_jakarta_nomor_5_tahun_2020-2.pdf)

<sup>40</sup> Kekarantinaan dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang kesehatan.

<sup>41</sup> Anonym, *Inilah Penerapan Pembatasan Sosial Penerapan Bersekala Besar untuk Percepatan Penanggulangan Covid*, (Jakarta: Kominfo, 2020), <https://m.kominfo.go.id/content/detail/25489/inilah-pp-pembatasan-sosial-berskala-besar-untuk-percepatan-penanganan-covid-19/0/berita>, diakses 26 September 2022.

lapisan masyarakat. Artinya, jangan berkerumun atau membatasi jarak minimal 1 meter pada saat keluar rumah atau sedang berinteraksi dengan orang lain.

#### 4. Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM)

Presiden mengambil kebijakan pada penerapan PPKM sangat penting guna menekan angka penularan pada Covid-19 dan melakukan pengendalian rumah sakit dalam menangani pasien virus tersebut. Secara resmi diumumkan PPKM berlaku dengan batas waktu pada 21 Juli 2021. Pedoman dalam melaksanakan PPKM dibagi menjadi empat tingkatan yakni:<sup>42</sup>

- a. PPKM tingkat 1, hal ini mengacu pada rekomendasi kategori level Covid-19 yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). PPKM level 1 ini dapat diartikan dengan jumlah kasus positif Covid-19 yang kurang dari 20 per 100.000 penduduk per minggu. Meskipun pasien rawat inap dan kematian per 100.000 penduduk per minggu yang kurang dari 1 per 100.000 penduduk di daerah tersebut.
- b. PPKM tingkat 2 yakni dengan jumlah kasus positif Covid-19 awalnya 20 menjadi kurang dari 50 per 100 penduduk per minggu. Tingkat pasien rawat inap di wilayah tersebut berkisar dari 5 hingga kurang dari 10 per 100.000 penduduk, sedangkan pada tingkat kematian kurang dari 2 per 100.000 penduduk.
- c. PPKM tingkat 3 kasus positif Covid-19 lebih dari 20150 per 100.000 penduduk per minggu. Tingkat pasien rawat inap adalah kisaran 1030 per 100.000 per minggu dan pada tingkat kematian adalah 25 per 100.000 di wilayah tersebut.
- d. PPKM tingkat 4, yaitu kasus positif Covid-19 lebih dari 150 per 100.000 penduduk per minggu, tingkat pasien rawat inap 30 atau lebih kasus rawat inap per 100.000 penduduk, dan 5 pada tingkat kematian atau lebih per 100.000 penduduk.

## B. Vaksinasi

### 1. Sejarah Vaksin

Penemuan vaksin dalam dunia kesehatan sangat penting. Pada pertengahan kedua abad ke-20, seluruh penyakit yang dulunya umum ditemukan sekarang menjadi langka akibat adanya vaksin. Seorang ilmuwan dan ahli bedah berasal dari

---

<sup>42</sup> *Ibid.*

Inggris yang bernama Edward Jenner mengembangkan vaksin cacar untuk pertama kali. Edward Jenner menemukan jika seseorang kebal terhadap cacar setelah meminum susu dari sapi yang terkena penyakit cacar. Edward meminumkan pada seorang anak laki-laki berumur delapan tahun yang bernama James Phipps dengan cara mengumpulkan eksudat (sel yang rusak) dan sekresi (sel yang aktif) dari sapi yang terinfeksi cacar pada 14 Mei 1796. Alhasil, anak laki-laki tersebut efektif sebab sudah divaksinasi dan tidak menderita cacar. Edward Jenner akhirnya mengumumkan penemuannya pada tahun 1798, dan vaksinasi segera diterima.<sup>43</sup>

Peristiwa tahun 1798 tersebut, Edward Jenner membuktikan bahwa vaksin dapat mencegah penyakit cacar pada manusia. Oleh karena itu memunculkan kata vaksin yang berasal dari bahasa latin *variolae vaksin chinae* (cacar sapi). Vaksin ini yakni sebuah produk biologis yang berasal dari mikroorganisme hidup untuk meningkatkan kekebalan terhadap penyakit dengan cara mencegah atau mengobatinya. Vaksin dapat diberikan dalam bentuk cair, baik itu melalui suntikan maupun dengan cara oral.<sup>44</sup>

Penemuan vaksin cacar oleh Edward Jenner ini memajukan pengembangan dan pengetahuan tentang vaksin pada abad ke-19. Louis Pasteur mengembangkan sebuah vaksin rabies (sekarang disebut antitoksin) yang disahkannya oleh undang-undang imunisasi. Akan tetapi sebagian kecil negara berhasil melakukan pencegahan terhadap penyakit mirip polio menyebar luas penjuru dunia. Setelah epidemi tidak ditemukan penyakit campak, gondok, rubella, dan batuk rejan.<sup>45</sup>

Indonesia mengenal vaksin selama beberapa dekade terakhir, dan pada tahun 1956 vaksinasi cacar dilakukan sekaligus secara resmi sejarah pengenalan vaksin di Indonesia. Pemberian vaksin cacar ini dianggap sebagai salah satu upaya pada pencegahan yang paling efektif untuk memerangi wabah cacar. Upaya vaksinasi ini terus berlanjut di Indonesia, dengan adanya vaksin tetanus pada tahun 1963, vaksin BCG pada tahun 1973 untuk melawan penyakit tuberkulosis, vaksin tetanus oksidatif pada tahun 1974, vaksin difteri, vaksin tetanus, dan vaksin tetanus (DPT) pada tahun 1976.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> Mandal, Wilkind, dan Dunbar M. *Penyakit Infeksi*, Edisi Keenam (Jakarta: Erlangga, 2008). 7.

<sup>44</sup> *Ibid.* 7.

<sup>45</sup> *Ibid.*, 8.

<sup>46</sup> Reisa, "Tata Laksana Vaksinasi diIndonesia", dalam pernyataannya (Jakarta: 23 November 2020) sebagaimana dikutip <https://diskominfo.pangkalpinangkota.go.id/2020/12/03/sejarah-vaksin-massal-di-indonesia-sebuah-upaya-pencegahan-penyakit/>, diakses 26 September

Vaksin polio kembali disetujui pada tahun 1991 yang sebelumnya disetujui pada tahun 1981, vaksin hepatitis B pada tahun 1997, pemerintah mengadakan kampanye pencegahan kanker serviks untuk anak perempuan, dan vaksin HPV pada tahun 2016. Lalu setahun setelahnya, pemerintah juga mengadakan kampanye jenis flu rubella dan hemofilia dan Vaksin B (HIV) yang beredar. Selain pencegahan, vaksinasi pemerintah merupakan bagian dari upaya untuk melindungi masyarakat Indonesia dari terjangkitnya penyakit yang mematikan, kita dapat mengetahui bahwa upaya pemerintah guna melindungi masyarakat melalui tindakan yang dilakukan Kementerian Kesehatan menggunakan langkah-langkah yang luar biasa untuk mencegah bahaya penyakit.<sup>47</sup>

## 2. Pengertian Vaksinasi

Vaksinasi berasal dari kata “vaksin”, yakni suatu zat yang dapat menimbulkan kekebalan pada tubuh seperti BCG, polio, DPT, hepatitis B, dll. Vaksin juga menghasilkan sistem kekebalan ditubuh terhadap penyakit dan virus, baik cairan yang dimasukkan melalui mulut atau dengan cairan yang disuntikan pada tubuh. Vaksin yakni formulasi yang didalamnya mengandung zat antigenik yang cocok untuk menginduksi kekebalan yang didapat pada tubuh manusia. Vaksin berasal dari bakteri, rickettsia dan dapat berupa organisme yang hidup yang tidak aktif atau suspensi fraksi toksoid.<sup>48</sup>

Vaksinasi adalah proses seseorang untuk memperoleh kekebalan serta dilindungi dari penyakit, vaksinasi biasanya menyebabkan efek samping ringan seperti pusing, demam, dll tergantung pada kekebalan tubuh pada manusia namun bisa saja tidak menimbulkan efek samping. Pemberian vaksin ditentukan berdasarkan kelompok dan frekuensi dalam pemberiannya, dengan mempertimbangkan eektivitas dan keamanan sesuai dengan peraturan yang ada. Vaksin merupakan produk biologis yang diberikan kepada tubuh manusia untuk melindungi mereka dari penyakit yang dapat melemahkan dan bahkan mengancam jiwa.<sup>49</sup>

Sejak ditemukan vaksin pada tahun 1796, vaksin sudah diakui dan terbukti dapat mencegah penyakit yang penyebabnya adalah virus dan bakteri tertentu. Vaksin itu sendiri merupakan agen antivirus dan antibakteri apabila disuntikkan dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh manusia untuk melawan virus dan juga

---

<sup>47</sup> *Ibid.*

<sup>48</sup> *Farmakope Indonesia Edisi V* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014), 59.

<sup>49</sup> *Vaksinasi covid-19 Lindungi Diri, Lindungi Negeri* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), 4.



penyakit. Kontribusi vaksin dalam mengurangi jumlah penularan penyakit tertentu sangat berpengaruh. Beberapa vaksin juga telah berhasil mengendalikan penyebaran penyakit menular yakni seperti campak, polio, difteri, dan PD3I yang menjadi penyebab wabah seperti batuk rejan.<sup>50</sup>

Vaksin bukanlah obat, tetapi produk biologis yang mengandung mikroorganisme dan komponennya adalah zat buatan yang dibentuk dengan cara yang aman, memiliki kekebalan khusus pada tubuh guna menghindari infeksi serta penyakit. Meskipun sudah ditemukannya vaksin Covid-19 hal yang paling aman dan efektif serta perilaku 3M (pakai masker, cuci tangan pakai sabun dan menjaga jarak) sebagai langkah perlindungan untuk mencegah penyakit kecuali sudah ditemukannya obat Covid-19 secara definitif. Vaksinasi Covid-19 mengurangi infeksi Covid-19 pada tubuh, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian Covid-19 untuk mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) di masyarakat, serta menjaga produktivitas sosial dan ekonomi pada masyarakat. Ketersediaan vaksin tersebut akan membantu dalam mengatasi pandemi Covid-19 dengan lebih cepat. Ada tiga faktor utama pada penyebab peningkatan pengembangan vaksin yakni:<sup>51</sup>

1. Pengenalan pada teknologi manufaktur yang inovatif.
2. Peningkatan dukungan pada produk dari kemitraan pengembangan publik dan swasta.
3. Sumber daya dan juga mekanisme baru.

Permintaan vaksin telah meningkat sejak tahun 2000, sebagai cara mengurangi resiko untuk memberantas campak dan tetanus pada bayi baru lahir. Awal tahun 1990-an pasar vaksin sudah berubah, vaksin yang digunakan di negara maju dan berkembang mengalami perbedaan. Vaksin mengalami pengurangan kapasitas produksi pasokan vaksin dikarenakan jumlah pemasok di negara-negara maju yang kian berkurang sehingga menyebabkan krisis yang berlebihan. UNICEF menangani permasalahan ini dengan menyaring lebih dari setengah (55%) anak-anak di seluruh dunia untuk melakukan strategi keamanan vaksin guna memastikan pada akses ke pasokan vaksin yang terjamin kualitasnya tanpa ada gangguan berkelanjutan.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> *Ibid.*, 26.

<sup>51</sup>Marwan, "Peran Vaksin dalam Penanganan Pandemi Covid-19", <https://lp2m.unmul.ac.id/webadmin/public/upload/files/9584b64517cfe308eb115847cbe8et.pdf>, diakses 26 September 2022.

<sup>52</sup> *State of the world's vaccines and immunization*, (World Health Organization 2021).

Strategi ini sudah berhasil membalikkan akibat penurunan pengiriman vaksin ke UNICEF, dan terus dipantau pada pengiriman vaksin yang terus bergantung pada jumlah produsen. Memastikan pada vaksin aman, efektif dan berkualitas tinggi merupakan sebuah faktor penting dalam pengembangan dan penyebaran vaksin. Pada awalnya laboratorium melakukan uji klinis keselamatan vaksin yang aman untuk anak-anak agar memenuhi kriteria keaslian dan kemanjuran sebelum dilakukan pemasaran, setelah itu perlunya pengujian pasca-pemasaran vaksin demi konsistensi proses pembuatan dan pemantauan untuk mengidentifikasi pada kasus-kasus yang berpotensi efek samping terkait vaksin. Lisensi adalah langkah terpenting dalam proses tersebut. Badan pengawas nasional otoritas publik yang mengeluarkan lisensi memberikan standar yang ditetapkan untuk memastikan bahwa kualitas vaksin terjamin.<sup>53</sup>

*World Health Organization* (WHO) bersama dengan Komunitas Kesehatan Internasional telah meluncurkan serangkaian inisiatif untuk memastikan bahwa vaksin aman digunakan. Program Vaksinasi Nasional yakni "Vaksin Penjaminan Mutu". Inisiatif ini mencakup pada sistem pra-sertifikasi yang diperkenalkan oleh WHO untuk menyarankan pada badan pengadaan vaksin PBB yang prinsipnya untuk menerima vaksin yang akan mereka beli serta memastikan bahwa negara-negara mempunyai lembaga nasional yang andal.<sup>54</sup>

Di Indonesia, vaksinasi pertama kali disetujui yakni pada kekebalan cacar tahun 1956, kekebalan penolak pada tahun 1963, kekebalan BCG terhadap tuberkulosis pada tahun 1973, kekebalan difteri dan kekebalan toksoid tetanus pada tahun 1974. Program vaksinasi nasional Indonesia awal mulanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Program tersebut bernama Program Pengembangan Imunisasi (PPI) atau *Immunization Program evaluation* (IPE) yang merupakan upaya pemerintah dalam mencapai target *Universal Child Immunization* (UCI) dengan kisaran imunisasi 86,8%. Jenis kekebalan yang terkandung pada PPI antara lain yakni pemberian vaksin kekebalan terhadap empat penyakit yang dapat dicegah seperti: TBC, difteri, batuk rejan, dan tetanus.<sup>55</sup>

Tujuan awal Program Imun Nasional adalah untuk keberhasilan Indonesia dalam program Imunisasi Anak Universal (UCI) pada tahun 1982. Pada saat ini,

---

<sup>53</sup> Oscar Primadi, "Inilah Upaya Negara Melindungi Generasi Bangsa Dari ancaman Penyakit Berbahaya", <https://sehatnegriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/201801129/1824335/inilah-upaya-melindungi-generasi-bangsa-ancaman-penyakit-berbahaya/> diakses 26 September 2022.

<sup>54</sup> *Ibid.*

<sup>55</sup> *Ibid.*

menurut RPJMN, pemerintah telah mewajibkan 95% kabupaten/kota untuk mencapai skor Imunisasi Dasar Legkap (IDL) yakni minimal 80%. Pencapaian tujuan tersebut memerlukan adanya kerjasama seluruh pemangku kepentingan baik pusat maupun daerah. Jika tujuan ini dapat tercapai, Penyakit Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) dapat ditekan agar tidak menjadi problem kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Selanjutnya pada tahun 2017, Kementerian Kesehatan memasukkan vaksin rubella pada program kekebalan nasional dan melakukan program demonstrasi multi-negara yakni bagian vaksin HPV untuk pencegahan kanker serviks pada mahasiswa dan remaja putri.<sup>56</sup>

### 3. Jenis-Jenis Vaksin

Pada tanggal 7 september 2021 Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) kembali merilis pada penggunaan darurat atau *emergency use authorizantial* (UEA) untuk dua jenis vaksin Covid-19 di Indonesia. Oleh karena itu ada 2 tambahan jenis vaksin yang ada di Indonesia sehingga totalnya menjadi 9 jenis vaksin Covid-19 di Indonesia yang sudah mendapatkan UEA dari BPOM. BPOM menegaskan bahwa pada semua jenis vaksin Covid-19 yang mendapatkan UEA sudah melalui pengkajian yang intensif terhadap keamanan, khasiat, dan juga mutunya. BPOM selalu berkolaborasi bersama dengan para pakar dalam memastikan pemenuhan standar keamanan, khasiat, dan mutu vaksin. Melibatkan para pakar bidang farmakologi, imunologi, klinis, apoteker, epidemiologi, virologi, dan biomedik yang tergabung pada tim Komite Nasional Penilaian Khusus Vaksin Covid-19. Jenis-jenis vaksin yang beredar di Indonesia antara lain:<sup>57</sup>

#### 1) *Sinovac*

*Sinovac* adalah vaksin Covid-19 yang pertama kali ada di Indonesia yang memiliki izin penggunaan darurat dari BPOM. BPOM menerbitkan EUA pada hari senin tanggal 11 januari 2021. Izin penggunaan darurat terhadap vaksin ini diberikan BPOM dengan mengkaji hasil uji klinis tahap III yang dilakukan di Bandung. BPOM juga melakukan pengkajian uji klinis terhadap vaksin *Sinovac* yang dilakukan di Turki dan Bazil. Dari hasil analisis terhadap uji klinis tahap III di Bandung menunjukkan efikasi pada vaksin covid-19 *Sinovac* sebesar 65,3%. Vaksin yang dikembangkan oleh *Sinovac Research and Development* ini diberikan dengan dua dosis, jumlah setiap dosisnya adalah 0,5 ml dan

---

<sup>56</sup> *Ibid.*

<sup>57</sup> Wahyuni sahara, "Jenis Vaksin" <https://newssetup.kontan.co.id>, diakses pada 26 September 2022.

interval dengan minimal pemberiaan antar dosis adalah selama 28 hari setelah pemberian dosis pertama. Efek samping vaksin *Sinovac* dengan gejala berat seperti sakit kepala, gangguan pada kulit atau diare yang dilaporkan hanya sekitar 0,1 sampai dengan 1% yang mengalami hal tersebut.

#### 2) Bio farma

BPOM mengeluarkan EUA pada tanggal 16 febuari 2021 pada vaksin Covid-19 yang di produksi oleh PT Bio Farma (persero). Vaksin dengan memiliki nomor izin pengguna yaitu EUA 2102907543A1, vaksin tersebut diproduksi oleh PT Bio Farma yang berasal dari bahan baku vaksin dengan secara bertahap yang telah dikirim oleh *Sinovac*. Vaksin ini memiliki bentuk sediaan 5 ml yang berisi 10 dosis vaksin dan berasal dari virus yang di-inaktivasi. Vaksin Covid-19 ini harus disimpan pada tempat penyimpanan dengan suhu stabil antara 2-8 derajat celcius guna menjaga mutu dan kualitasnya. Setiap *vial* sudah dilengkapi dengan dua dimensi yang berkode khusus dan menunjukkan detail informasi dari setiap *vial*, hal ini memiliki fungsi untuk melacak vaksin dan mencegah pemalsuaan vaksin.

#### 3) AstraZeneca

BPOM kembali mengeluarkan EUA untuk vaksin covid-19 pada tanggal 22 febuari 2021 dengan nomor EUA 2158100143A1. BPOM telah memberikan izin penggunaan darurat *AstraZeneca* usai melakukan evaluasi bersama dengan Komite Nasional Penilaian Obat dan pihak lainnya. Vaksin Covid-19 yang dikebangkan oleh *AstraZeneca* dan *University of Oxfrod* ini memiliki efikasi sebesar 62,1%. Vaksin tersebut diberikan secara intramuskular dengan dua penyuntikan pada tubuh manusia, setiap penyuntikan dosis yang diberikan sebesar 0,5 ml dengan interval minimal pada pemberiaan antar dosis yaitu 12 minggu. Efek samping akibat vaksin *AstraZeneca* bersifat ringan dan sedang seperti: kelelahan, sakit kepala, kemerahan, gatal, pembengkakan, kelelahan, sakit kepala, meriang, dan mual.

#### 4) Sinophram

Pada tanggal 29 april 2021 BPOM telah mengeluarkan EUA untuk vaksin Covid-19 yakni Sinophram dengan nomor EUA 2159000143A2. PT. Kimia Farma mendistribusikan vaksin *Sinophram* dengan *platfrom inactivated virus* atau virus yang dimatikan. Berdasarkan hasil evaluasi pada pemberiaan vaksin *Sinopharm* dua dosis dengan selang pemberiaan 21 hari yang menunjukan profil

keamanan dan dapat ditoleransi dengan baik. Hasil dari uji klinis fase III yang dilakukan oleh penelitian di Uni Emirates Arab (UEA) pada subjek sekitar 42 ribu menunjukkan bahwa efikasi vaksin *Sinophram* sebesar 78%. Efek samping vaksin ini yang banyak dijumpai adalah efek samping lokal dan ringan diantaranya: sakit kepala, nyeri otot, kelelahan, diare, dan batuk.

5) *Moderna*

Vaksin Covid-19 *Moderna* mendapatkan EUA dari BPOM pada tanggal 2 juli 2021. Berdasarkan pada data uji klinis fase III yang menunjukkan efikasi vaksin *Moderna* sebesar 94,1% pada kelompok usia 18-65 tahun. Lalu efikasi vaksin *Moderna* kemudian menurun menjadi 86,4% pada usia diatas 65 tahun. Hasil uji klinis ini juga menyatakan bahwa vaksin *Moderna* aman untuk kelompok populasi masyarakat dengan komorbid (penyakit paru kronis, jantung, obesitas berat, diabetes, penyakit lever hati, dan HIV) atau penyakit penyerta. Beberapa efek samping yang paling sering ditemukan adalah nyeri dibagian tubuh yang disuntikan, nyeri otot, nyeri sendi, kelelahan, dan pusing. Gejala umum yang muncul dapat berupa lemas, menggigil, demam, sakit kepala, dan mual.

6) *Pfizer*

BPOM telah mengeluarkan EUA untuk vaksin covid-19 *pfizer* pada tanggal 15 juli 2021, data pada uji klinis fase III menunjukkan bahwa efikasi vaksin yang dikembangkan oleh *pfizer inc.* dan *Bio NTech* ini sebesar 100% pada usia remaja kisaran 12-15 tahun, kemudiaan menurun menjadi 95,5% pada usia 16 tahun keatas beberapa kajiian menunjukkan bahwa keamanan vaksin *Pfizer* ini dapat ditoleransi pada seluruh kelompok usia, vaksin *Pfizer* ini diberikan secara intramuskuler dengan dua kali penyuntikan pada setiap penuntikan dosis yag diberikan sebesar 0,3 ml dengan interval minimal pemberian yakni antar dosis yaitu 21-28 hari. Sedangkan efek samping yang ditimbulkan pasca vaksinasi sebagian besar cenderung bersifat ringan seperti nyeri badan ditempat bagian badan yang disuntikan, nyeri sendi, dan demam.

7) *Spuntik V*

Pada selasa 24 agustus 2021 BPOM telah menerbitkan EUA untuk vaksin Covid-19 *Spuntik V*. EUA diterbitkan oleh BPOM yang digunakan kelompok usia 18 tahun keatas, vaksin tersebut diberikan secara injeksi intramuskuler dengan dosisi 0,5 ml untuk 2 kali penyuntikan dalam rentang waktu 21 hari.

Vaksin *Sputnik V* yang dikembangkan di Rusia oleh *The Gameleya National Center of Epidemiology and Microbiology* ini menggunakan *platfrom non-Replicating Viral Vector* (Ad26-S dan Ad5-S) yang berdasarkan hasil terkait dengan keamanan dari efek samping penggunaan *Sputnik V* dengan tingkat keparahan ringan sampai sedang seperti flu yang ditandai dengan demam, badan lemas, ketidak nyamanan, sakit kepala, menggigil, nyeri sendi, nyeri otot, hipertemia, atau reaksi lokal pada lokasi injeksi. Sementara pada efikasi data uji klinis fase III menunjukkan bahwa vaksin *Sputnik V* memberikan efikasi sebesar 91,6% dengan rentang *confidence interval* 85,6–95,2%.

8) *Janssen*

Pada 7 september 2021 BPOM menerbitkan EUA terhadap vaksin Covid-19 yang diproduksi oleh Johnson & Johnson yaitu *Janssen Covid-19* pengguna darurat. Vaksin *Janssen* digunakan pada kelompok usia 18 tahun keatas dengan pemberian sekali suntik dengan dosis tunggal sebanyak 0,5 ml secara intramuskuler. Vaksin *Janssen* merupakan vaksin yang dikembangkan oleh *Janssen pharmaceutical companie vector* dengan menggunakan *vector adenovirus* (Ad26). Pada hal efikasi berdasarkan pada data interim studi klinis fase III pada 4 minggu setelah pelaksanaan vaksinasi, efek vaksinasi *Janssen* untuk mencegah seluruh pada gejala Covid-19 adalah sebesar 67,2%. Kemudian efikasi untuk mencegah pada gejala Covid-19 sedang sampai berat pada subjek diatas 18 tahun adalah sebesar 66,1%. Reaksi lokal maupun sistemik dari pemberiaan vaksin *Janssen Covid-19* menunjukkan tingkat keparahan pada tingkat 1 dan 2.

9) *Convidecia*

*Convidecia* bersamaan dengan vaksin *Janssen* yakni pada 7 september 2021 terhadap vaksin Covid-19 yang diproduksi dan oleh *CanSino Biological inc.* dan *Beijing Institute Of Biotechnology* juga dengan *platfrom non-Replicating viral vector* menggunakan *vectot adenovirus* (Ad5) pada kelompok usia 18 tahun keatas dengan pemberiaan suntikan dengan dosis tunggal sebanyak 0,5 ml secara intramuskuler, efikasi vaksin *Convidecia* untuk perlindungan pada seluruh gejala Covid-19 adalah sebesar 65,3% sedangkan pada perlindungan terhadap kasus Covid-19 yang berat efikasi mencapai 90,1%. Dari hasil kajian yang telah dilakukan menunjukkan secara umum pemberiaan vaksin *Convidecia* dapat ditoleransi dengan baik dengan tingkat keparahan pada tingkat 1 dan 2.

KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi) dari pemberian vaksin *Convidecia* juga menunjukkan reaksi ringan sehingga sedang KIPi lokal yang umum terjadi seperti: kemerahan, nyeri, dan pembengkakan. Serta KIPi sistematik yang secara umum terjadi adalah mual, muntah, demam, nyeri otot, mengantuk, dan diare.

#### 4. Manfaat Vaksin

Manfaat vaksin untuk penanggulangan dan pencegahan penyakit. Jika menilik sejarah terutama sejak dunia terbebas dari penyakit cacar, keberhasilan para peneliti yang dapat menghasilkan vaksin cacar dengan menjangkau masyarakat di seluruh pelosok terpencil sekalipun di seluruh dunia, dan pada saat ini dunia telah terbebas dari penyakit cacar yang mematikan itu.<sup>58</sup>

Vaksin sangat penting untuk melindungi tubuh terhadap penyakit menular, yang bahkan bisa membahayakan jiwa. Sedangkan menurut Yusrianto vaksin bertujuan supaya zat kekebalan pada tubuh terbentuk sehingga resiko untuk mengalami penyakit lebih kecil. Tujuan diberikannya vaksin adalah diharapkan supaya seseorang menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas (sakit), mortalitas (kematian), dan mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.<sup>59</sup> Berikut ini adalah manfaat vaksin untuk mencegah Covid-19:<sup>60</sup>

1. Vaksinasi akan membantu mencegah tertular penyakit Covid-19.
  - a. Vaksin Covid-19 dapat membantu mencegah dari sakit parah bahkan jika tertular Covid-19.
  - b. Vaksinasi sendiri juga dapat melindungi orang-orang di sekitar kita, terutama orang-orang yang berisiko tinggi terkena penyakit parah akibat Covid-19.
  - c. Para ahli terus melakukan penelitian lebih lanjut tentang efek vaksinasi Covid-19 terhadap tingkat keparahan penyakit dari Covid-19, serta kemampuannya untuk mencegah orang menyebarkan virus penyebab Covid-19.

<sup>58</sup> Maksum Radji, *Rekayasa Genetika*, (Jakarta: CV Sagung Seto, 2011), 156.

<sup>59</sup> Yanti Mulyanti, "Faktor-Faktor Internal yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013", *Skripsi UIN Syarif Hidayatullah (Jakarta, 2013)*, 15, dapat diakses melalui <https://repository.uinjkt.ac.id/dspaca/bitstream/12345678/24320/1/YANTI%20MULYATI-fkik.pdf>.

<sup>60</sup> I putu Suraoka dan Faiza Betty Rahayuningsih, *Tren dan Isu Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19*, (Yogyakarta: Nuta Media Jogja, 2021), 121-122.

2. Vaksinasi Covid-19 akan menjadi cara yang lebih aman dalam membantu perlindungan tubuh.
  - a. Penyakit Covid-19 dapat memiliki komplikasi serius yang mengancam jiwa. Seseorang yang menderita penyakit Covid-19 dapat menularkan penyakit tersebut kepada teman, keluarga, dan orang lain di sekitar.
  - b. Uji klinis vaksin Covid-19 harus terlebih dahulu menunjukkan bahwa vaksin tersebut aman dan efektif sebelum vaksin apa pun dapat disahkan atau disetujui untuk digunakan. Manfaat yang diketahui dan potensial dari vaksin Covid-19 harus lebih besar daripada risiko yang diketahui dan potensial dari vaksin untuk digunakan dilakukan oleh *Emergency Authorization (EUA)*.
  - c. Vaksin Covid-19 akan memberikan perlindungan alami, yang dikenal sebagai kekebalan. Namun, para ahli masih meneliti berapa lama perlindungan vaksin ini dapat bertahan. Vaksin Covid-19 akan membantu melindungi kita dengan menciptakan respon antibodi tanpa harus mengalami sakit.
  - d. Kekebalan alami dan kekebalan yang dihasilkan oleh vaksin adalah aspek penting dari Covid-19 yang sedang dipelajari lebih lanjut oleh para ahli, dan CDC akan terus memberi informasi kepada publik saat bukti baru tersedia.
3. Vaksinasi Covid-19 akan menjadi alat penting untuk membantu menghentikan pandemi
  - a. Penggunaan masker, menjaga jarak, serta mencuci tangan dengan sabun akan membantu mengurangi kemungkinan seseorang terpapar virus atau menyebarkannya ke orang lain, tetapi langkah-langkah ini saja tidak cukup. Vaksin akan bekerja dengan sistem kekebalan tubuh sehingga siap melawan virus jika suatu ketika terpapar
  - b. Kombinasi mendapatkan vaksinasi dan mengikuti rekomendasi CDC untuk melindungi diri sendiri dan orang lain akan memberikan perlindungan terbaik dari Covid-19.
  - c. Upaya untuk menghentikan pandemi membutuhkan penggunaan semua alat yang ada. Saat para ahli mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana vaksinasi Covid-19 dapat membantu mengurangi penyebaran penyakit di



masyarakat, dan CDC akan terus memperbarui rekomendasi untuk melindungi masyarakat dengan menggunakan ilmu pengetahuan terbaru

### C. Penanggulangan Penyakit Menular

Penanggulangan penyakit menular adalah sebuah proses untuk mencegah penyakit menular dan membahayakan bagi diri sendiri maupun lingkungan. Beberapa definisi penyakit menurut para ahli adalah sebagai berikut: <sup>61</sup>

- a) Menurut *Gold Medical Dictionary* penyakit adalah suatu kegagalan dari mekanisme adaptasi pada suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan maupun tekanan sehingga menimbulkan gangguan pada fungsi/struktur dari bagian tubuh atau sistem dari tubuh
- b) *Van Dale's Woordenboek der Nederlandse Tel* mengatakan penyakit adalah suatu keadaan di mana proses pada kehidupan tidak lagi teratur atau sedang terganggu perjalanannya.
- c) *Arrest Hofte Amsterdam* mengatakan penyakit bukan hanya berupa pada kelainan yang dapat dilihat dari luar saja, akan tetapi pada suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi-fungsi dalam dari tubuh.

Penyakit menular merupakan sebuah penyakit infeksi yang penyebabnya adalah mikroorganisme, seperti virus, bakteri, parasit, ataupun jamur, yang dapat berpindah ke orang lain yang sehat (belum terpapar). Beberapa penyakit yang menular secara umum di Indonesia dapat dicegah dengan cara pemberian vaksinasi serta melakukan pola hidup bersih dan sehat. Penyakit menular dapat ditularkan dengan secara langsung maupun tidak langsung. Penularan secara langsung terjadi apabila kuman pada orang yang sakit berpindah dengan melakukan kontak fisik contohnya sentuhan, ciuman, udara, kontak dengan cairan tubuh seperti urine dan darah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 Tahun 2014 penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. Sedangkan penanggulanagan penyakit menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek normotif dan prefentif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.

---

<sup>61</sup> Irawan, *Epidermi Penyakit Menular*, (Yogyakarta: Absolute Media, 2017), 3.

Semua manusia rentan terhadap infeksi bakteri dan sebagian besar jenis virus. Jumlah (dosis) organisme yang diperlukan untuk menyebabkan infeksi pada pejamu/host yang rentan bervariasi sesuai dengan lokasi. Risiko infeksi cukup rendah ketika organisme berkontak dengan kulit yang utuh, dan setiap hari manusia menyentuh benda di mana terdapat sejumlah organisme di permukaannya. Risiko infeksi akan meningkat bila area kontak adalah membran mukosa atau kulit yang tidak utuh. Risiko infeksi menjadi sangat meningkat ketika mikroorganisme berkontak dengan area tubuh yang biasanya steril, sehingga masuknya sejumlah kecil organisme saja dapat menyebabkan penyakit. Agar bakteri, virus, dan penyebab infeksi lain dapat bertahan hidup dan menyebar, sejumlah faktor atau kondisi tertentu harus tersedia. Faktor-faktor penting dalam penularan mikroorganisme yang menyebabkan penyakit dari orang ke orang.<sup>62</sup>

Orang yang dapat menularkan penyakit bisa saja tidak memperlihatkan gejala dan tidak terlihat seperti orang yang sedang sakit, apabila orang tersebut hanya sebagai pembawa penyakit. Selain itu metode penyebaran di atas, penyakit menular juga dapat menyebar dengan melalui gigitan hewan, kontak fisik dengan cairan tubuh hewan, serta melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi mikroorganisme oleh penyebab penyakit. Penyakit menular juga dapat berpindah dengan secara tidak langsung. Misalnya pada saat menyentuh gagang pintu, keran air, atau tiang besi pegangan di kereta yang sudah terkontaminasi. Kuman dapat menginfeksi apabila menyentuh mata, hidung, ataupun mulut tanpa mencuci tangan terlebih dahulu setelah menyentuh barang yang sudah terkontaminasi. Penyakit menular tentunya memiliki faktor penyebab yang mempengaruhi sehingga bisa tertularkan, berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi penyakit menular adalah:<sup>63</sup>

#### 1) Faktor Orang (*Person*)

Faktor orang atau *person* adalah karakteristik dari individu yang memiliki pengaruh terpaparnya terhadap penyakit. Individu yang sedang menderita suatu penyakit ini disebut inang. Orang yang karakteristiknya mudah terpapar dan peka terhadap penyakit akan mudah sakit. Karakteristik orang yang mempengaruhinya bisa berupa faktor genetik, jenis kelamin, umur, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi. Seorang individu yang memiliki faktor genetik pembawa penyakit akan lebih mudah terpapar karena faktor genetik tersebut dan mudah sakit.

---

<sup>62</sup> Ridwan Amirudin, *Kebijakan dan Respons Epidemik Penyakit Menular*, (Bogor: PT Penerbit IPB Press, 2012) 3

<sup>63</sup> Oksfriani Jufri Sumampouw, *Pemberantasan Penyakit Menular*, (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2017) 39

Perbedaan berdasarkan pada umur, terdapat kemungkinan keterpaparan berdasarkan perjalanan hidupnya.

## 2) Faktor Tempat (*place*)

Faktor tempat berkaitan pada karakteristik geografis. Informasi ini dapat berupa batas alamiah seperti gunung, sungai, atau bisa dengan batas administrasi dan histori. Faktor ini berasal dari eksternal yang mempengaruhi seperti iklim, sanitasi, kepadatan populasi, dan keberadaan vektor. Perbedaan pembagian menurut tempat dapat memberikan petunjuk pada pola perbedaan penyakit yang dapat menjadi pedoman dalam mencari faktor-faktor lain yang belum diketahui.

## 3) Faktor Waktu (*Time*)

Waktu kejadian pada penyakit dapat dinyatakan dengan jam, hari, bulan, atau tahun. Informasi ini bisa dijadikan pedoman tentang kejadian yang timbul pada masyarakat.

Penyakit menular memiliki sifat-sifat dalam menularkan suatu penyakit. Berikut ini sifat-sifat penyakit menular juga dalam penularannya meliputi:<sup>64</sup>

### 1) Waktu Generasi (*Generation Time*)

Masa antara masuknya penyakit dialami pejamu tertentu sampai pada masa kemampuan maksimal pejamu tersebut untuk dapat menularkan penyakit. Hal ini sangat penting dalam mempelajari pada proses penularan. Perbedaan pada masa tunas yang ditentukan oleh masuknya unsur penyebab sampai menimbulkan gejala penyakit sehingga tidak dapat menentukan penyakit dengan gejala yang terselubung, sedangkan waktu generasi untuk masa masuknya unsur dari penyebab penyakit hingga timbulnya kemampuan penyakit tersebut menularkan kepada pejamu lain meskipun tanpa gejala klinik terselubung.

### 2) Kekebalan Kelompok (*Herd Immunity*)

Kekebalan kelompok yakni kemampuan atau daya tahan sekelompok penduduk tertentu terhadap serangan penyebaran unsur penyebab penyakit menular, yang didasarkan pada tingkat kekebalan sejumlah anggota tertentu pada kelompok tersebut. *Herd immunity* menjadi faktor utama dalam proses kejadian wabah yang terjadi di masyarakat serta keberlangsungan penyakit pada suatu kelompok penyakit tertentu.

### 3) Angka Serangan (*Attack Rate*)

---

<sup>64</sup> Irawan, *Epidemi*. 9-10.

Angka serangan merupakan sejumlah kasus yang berkembang atau muncul dalam satuan waktu tertentu yang mengalami kontak dan memiliki resiko rentan terhadap penyakit tersebut. Angka serangan ini memiliki tujuan untuk menganalisis tingkat penularan pada keluarga dengan sistem hubungan keluarga, masyarakat, serta individu dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan unit epidemiologi.

Penyakit menular berdasarkan spektrum dan jangkauan dalam menularkan suatu penyakit tertentu, jangkauan spektrum suatu penyakit dipengaruhi beberapa faktor.<sup>65</sup>

a) Epidemik

Berjangkit pada suatu penyakit dalam sekelompok orang di masyarakat dengan jenis penyakit, waktu, serta sumber yang sama di luar keadaan yang biasa (KLB).

b) Endemik

Suatu keadaan berjangkitnya prevalensi pada suatu jenis penyakit yang terjadi sepanjang tahun dengan frekuensi yang rendah pada suatu tempat. Misalnya penyakit malaria.

c) Sporadik

Sporadik adalah jenis penyakit yang tidak tersebar secara merata pada tempat dan waktu yang tidak sama, pada suatu saat dapat menyebabkan terjadinya endemik, contoh penyakit Polio.

d) Pandemi

Pandemik adalah jenis penyakit yang berjangkit dalam waktu yang cepat dan terjadi secara bersamaan diberbagai tempat diseluruh dunia, misalnya Covid-19.

Prinsip pada pokok penanggulangan dengan melakukan pencegahan penyakit menular yaitu dengan cara mengetahui riwayat alamiah perjalanan penyakit dan memutuskan rantai penularan penyakit tersebut. Riwayat alamiah perjalanan penyakit yakni sebuah proses perkembangan atau perjalanan suatu penyakit tanpa adanya pengobatan apapun maupun intervensi dari manusia dengan sengaja ataupun terencana. Dalam mengambil langkah-langkah guna pencegahan, harus berpegangan pada data/keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi ataupun dengan hasil pengamatan penelitian epidemiologis. Pencegahan Penyakit menular menurut Leavel dan Clark dalam bukunya "*Preventive Medicine for the doctor in his*

---

<sup>65</sup> *Ibid.*, 15.

*community*” dapat dilakukan dengan lima tingkatan yang dapat dilakukan pada saat sebelum sakit dan pada masa sakit. Usaha-usaha pencegahan tersebut ialah: <sup>66</sup>

a. Masa sebelum sakit

Tujuan pencegahan tahapan ini adalah guna meningkatkan nilai kesehatan (*Health promotion*) dalam bentuk pencegahan yakni dengan memberikan perlindungan secara khusus pada sesuatu penyakit (*Specific protection*).

b. Pada masa sakit

- 1) Mengenal dan mengetahui jenis pada tingkatan awal penyakit, serta mengadakan pengobatan yang tepat dengan segera. (*Early diagnosis and treatment*).
- 2) Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan pada gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan oleh sesuatu penyakit (*Disability limitation*).
- 3) Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

Pencegahan penyakit merupakan suatu usaha yang dapat dilakukan guna mencegah terjadinya suatu penyakit yang mencakup pada semua kalangan. Dalam melakukan pencegahan pada penyakit ini dibagi atas beberapa tingkatan, yakni: <sup>67</sup>

a. Pencegahan primordial

Usaha yang dilakukan guna menghindari terjadinya faktor resiko dan diperlukannya keterlibatan pada instansi-instansi terkait sehingga dapat cepat terlaksana. Contohnya pelarangan *Illegalloging*.

b. Pencegahan primer

Usaha yang dilakukan pada tahap prepatogenesis sehingga dapat menyebabkan derajat kesehatan dapat ditingkatkan pada jenis penyakit tertentu. Usaha yang dilakukan berupa; *Health promotion* dalam meningkatkan derajat kesehatan individu secara optimal, mengurangi faktor beresiko, memodifikasi lingkungan dan *Specific protection*, pencegahan ini ditujukan kepada manusia dan penyebab untuk meningkatkan daya tahan tubuh manusia.

c. Pencegahan sekunder

Usaha yang dapat dilakukan pada saat sakit dengan cara diangosis dini dan pengobatan yang cepat dan tepat.

---

<sup>66</sup> *Ibid.*, 63-64.

<sup>67</sup> Wahyudin Rajab, *Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EKG, 2008), 22

d. Pencegahan tersier

Usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah kecacatan atau kematian, dengan mencegah terulangnya penyakit serta melakukan proses rehabilitasi fisik, sosial dan juga psikologi.

Penanggulangan penyakit menular adalah sebagai upaya untuk menekan peristiwa penyakit menular yang terjadi dimasyarakat serendah mungkin sehingga tidak menjadi gangguan kesehatan bagi masyarakat tersebut. Seperti upaya pencegahan pada penyakit, maka upaya penanggulangan penyakit menular bisa dikelompokkan pada tiga kelompok sesuai dengan sasaran langsung melawan sumber dari penularan atau reservoir, sasaran ditujukan pada cara penularan pada penyakit, sasaran yang ditujukan terhadap penjamu dengan cara menurunkan kepekaan penjamu. Konsep penanggulangan penyakit menular dapat dilakukan dengan cara yakni:<sup>68</sup>

a. Sasaran langsung pada sumber penularan penjamu.

Keberadaan pada suatu sumber penularan (reservoir) dalam masyarakat merupakan faktor yang sangat penting dalam memutus rantai penularan. Dengan demikian keberadaan sumber penularan tersebut dapat memegang peranan yang cukup penting dan menentukan cara penanggulangan yang paling tepat, efektif, dan tingkat keberhasilannya yang cukup tinggi.

- Sumber penularan penyakit terdapat pada binatang peliharaan (domestik) maka upaya yang harus dilakukan dalam mengatasi penularan dengan sasaran sumber penularan lebih mudah dilakukan dengan cara memusnahkan binatang yang terinfeksi serta melindungi binatang lainnya dari penyakit tersebut (imunisasi dan pemeriksaan berkala)
- Apabila sumber dari penularan adalah manusia, maka cara pendekatannya sangat berbeda mengingat bahwa dalam keadaan ini tidak mungkin dilakukan pemusnahan sumber seperti pada hewan. Sasaran pada penanggulangan penyakit dengan sumber penularan dapat dilakukan dengan isolasi dan karantina, pengobatan dalam berbagai bentuk dapat menghilangkan unsur penyebab (mikro-organisme) atau menghilangkan pada fokus infeksi yang ada pada sumber.

b. Sasaran ditujukan pada cara penularan

---

<sup>68</sup> *Ibid.*, 70-71.

Upaya yang dilakukan dalam mencegah dan menurunkan penularan penyakit yang ditularkan melalui udara, terutama pada infeksi saluran pernapasan yang dilakukan desinfeksi udara dengan bahan kimia atau dengan sinar ultra violet, ternyata kurang berhasil. Sedangkan usaha lain yang dilakukan dengan perbaikan sistem ventilasi serta aliran pada udara dalam ruangan tampaknya lebih bermanfaat.

c. Sasaran ditujukan pada penjamu potensial.

Faktor yang berpengaruh pada penjamu potensial terutama pada tingkat kekebalan (imunitas) serta tingkat kerentanan/kepekaan yang dipengaruhi oleh status gizi, keadaan umum serta faktor genetika. Berbagai penyakit dapat dicegah dengan melalui usaha imunisasi yakni peningkatan pada kekebalan aktif pada penjamu dengan pemberian vaksinasi. Pemberian imunisasi pada anak-anak merupakan bagian terpenting pada kehidupan masyarakat sehat.

d. Peningkatan kekebalan umum.

Berbagai usaha lainnya yang dilakukan dalam meningkatkan daya tahan penjamu terhadap penyakit infeksius telah diprogramkan secara luas misalnya peningkatan gizi balita melalui program Kartu Menuju Sehat (KMS), peningkatan pada derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan terpadu melalui posyandu. Keseluruhan pada program ini bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh manusia secara umum dalam usaha menangkal berbagai ancaman pada penyakit infeksius.

Kebijakan agar yang dapat dipatuhi oleh semua orang, perlu diketahui dengan pasti siapa yang bertanggung jawab untuk pengendalian infeksi. Perlu diantisipasi suatu wabah terbatas menjadi kegawat-daruratan yang meluas (KLB), sehingga perlu ditetapkan penanggung jawab untuk hal penting dalam merespons pandemi, misalnya soal karantina. Hal-hal yang perlu dilakukan sebagai berikut:<sup>69</sup>

1. Menetapkan tim koordinasi dan individu yang bertanggung jawab untuk memfasilitasi respons yang cepat dan memadai selama kondisi kritis. Semua pihak yang berkepentingan harus mengetahui tanggung jawab mereka, apa yang perlu dilakukan, dan bagaimana alurnya. Ini harus tercermin dalam rencana operasional untuk setiap organisasi (siapa mengerjakan apa, di mana, bagaimana, kapan, mengapa).

---

<sup>69</sup> Ridwan Amirudin, *Kebijakan*. 12

2. Advokasi mengenai pentingnya perencanaan pandemi kepada para pembuat keputusan untuk memastikan dukungan dan dana yang diperlukan.
3. Dinas kesehatan setempat berkoordinasi dengan pemerintah daerah menetapkan kriteria penutupan sekolah berdasarkan informasi dari surveilans kesehatan.
4. Meningkatkan kemampuan petugas medis dan perawat dalam penanganan kasus.
5. Meningkatkan kemampuan setiap petugas yang terlibat (misalnya: perawat, petugas kesehatan, petugas laboratorium) untuk tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi. Pastikan bahwa semua petugas yang terlibat telah mengikuti pelatihan dan terampil menerapkannya.
6. Jika perlu, sediakan panduan-panduan pelayanan yang mutakhir dengan merujuk ke panduan WHO yang terbaru.
7. Sediakan obat-obatan dan perawatan medis gratis sesuai dengan ketentuan pemerintah atau asuransi kesehatan yang berlaku dan lengkapi dengan sistem pelaporan kasus baru secara cepat.
8. Bekerja sama dengan sektor terkait antara lain pelayanan transportasi dan pasokan pangan. Pertimbangkan untuk menyiapkan alternatif lain untuk pasokan listrik dan air minum bagi fasilitas kesehatan dan jaringan komunikasi.

#### **D. Mekanisme Bekerjanya Hukum**

Teori mekanisme bekerjanya hukum dikemukakan oleh William Chamblis dan Robert B. Seidman. Berdasarkan pada teori ini, bekerjanya hukum yang terjadi dalam masyarakat dipengaruhi oleh kekuatan sosial, lembaga pembuat hukum dan lembaga pelaksana hukum. Oleh karena itu bekerjanya hukum tidak dapat dimonopoli oleh hukum. Teori ini dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan, karena pada teori ini berkaitan dengan lembaga pembuat hukum, penegak hukum, maupun kekuatan sosial, antara lain politik budaya masyarakat, dan bangsa. Kekuatan sosial itulah yang kemudian dapat menyebabkan hukum mengalami dinamika.<sup>70</sup>

Bekerjanya hukum dalam masyarakat dapat terlihat dari dua sisi, yakni sisi dogmatis dan sisi sosiologis. Dari sisi dogmatis, yang mana bekerjanya hukum dihubungkan dengan masalah pada penerapan, penafsiran, pembuatan konstruksi hukum dll. Dari segi sosiologis, bekerjanya hukum dapat terlihat dari peran manusia yang menjadi perantara masuknya dalam sebuah masyarakat. Manusia menjadi pelaku yang membawa hukum dalam masyarakat sehingga mengakibatkan hukum

---

<sup>70</sup> William J. Chamblis dan Robert B. Seidman, *Law, Order, and Power, Reading*, (Wesly: Mess Addison, 1971), 12.



terpengaruh oleh subyektivitas yang dimiliki oleh manusia itu sendiri. Hukum sudah tidak lagi dipandang sebagai sesuatu yang otonom dan obyektif, melainkan sesuatu yang subyektif dan heterogen.<sup>71</sup>

Menurut Teori Chamblis dan Seidman tentang bekerjanya hukum yang terjadi didalam masyarakat, dipengaruhi oleh masyarakat itu sendiri. Masyarakat menjadi pemegang peran diharapkan mampu bertindak sesuai dengan peraturan yang berlaku dan telah memberikan petunjuk kepadanya. Sedangkan pada lembaga pembuat aturan dan penerapan sanksi lebih bertindak sebagai pengontrol dan juga sekaligus merespons fungsi aturan tersebut. Berdasarkan pada pemahaman tentang bekerjanya hukum dalam masyarakat, dilihat dari teori Chamblis dan Seidman maka dapat diketahui bahwa masyarakat adalah pemegang peran. Masyarakat sebagai sasaran dari sebuah aturan atau hukum yang di hubungkan pada perlindungan terhadap Covid-19.<sup>72</sup>

Mekanisme bekerjanya hukum pada kebijakan vaksinasi, pemerintah memiliki prioritas kesehatan namun pada realitanya vaksinasi mengalami penolakan di masyarakat yang membuat pemerintah harus melakukan kiat agar terpenuhinya target orang yang mau divaksinasi dengan contoh masyarakat tidak bisa melakukan perjalanan apabila belum melakukan vaksinasi, tidak bisa mendapatkan pelayanan publik, dll. Mekanisme bekerjanya hukum pastinya memiliki faktor-faktor dalam mempengaruhinya, berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi dalam mekanisme bekerjanya hukum:<sup>73</sup>

a. Keadaan Peraturan yang Terkait

Sebuah peraturan dapat lahir dari seorang penguasa, tidak sedikit bahwa peraturan merupakan produk dari pemegang kuasa. Hal ini terjadi dikarenakan bukanlah dorongan kekuasaan dalam mengatur, bukan juga karena kekuasaan yang diberikan untuk membentuk hukum/aturan, akan tetapi yang seharusnya terjadi adalah masyarakat sendiri yang menghendaki supaya kekuasaan membentuk hukum/peraturan. Dalam kasus ini peraturan tentang vaksinasi di Indonesia dibentuk karena kebutuhan masyarakat Indonesia yang masyarakat menghendaki peraturan tersebut.

b. Pelaku Penegak Hukum

---

<sup>71</sup> Khusen Martono, "Penyidikan Tidak Pidana Migas di Polres Purworejo", *Tesis Pascasarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang* (Semarang: 2018), 9, dapat diakses <http://repository.unissula.ac.id/12056/3/babI.pdf>

<sup>72</sup> *Ibid.*, 9.

<sup>73</sup> *Ibid.*, 10-12.

Peraturan membutuhkan pelaku penegak hukum dalam menjalankan peraturan tersebut, namun dalam setiap lini penegak hukum sangat rentan melakukan penyelewengan, masalah dalam penegak hukum juga merupakan masalah sumber daya manusianya misalnya dalam peraturan vaksinasi perlunya kejujuran contoh kasus vaksin yang dipalsukkan dll.

c. Masyarakat dan Budaya Hukum

Kebudayaan pada dasarnya mencakup seluruh nilai-nilai yang mendasari pada hukum yang berlaku. Nilai yang merupakan konsepsi-konsepsi abstrak mengenai sesuatu yang dianggap baik dan sesuatu yang dianggap buruk. Kebudayaan Indonesia adalah kebudayaan dasar atau yang mendasari hukum adat yang berlaku. Hukum adat tersebut merupakan sebuah kebiasaan yang berlaku di kalangan masyarakat banyak. Semakin banyak kesesuaian pada peraturan perundang-undangan dengan kebudayaan masyarakat, maka akan semakin mudah dalam menegakkannya. Sebaliknya, jika suatu peraturan perundangan tidak menyesuaikan masyarakat adat atau bertentangan dengan kebudayaan masyarakat, maka akan menjadi semakin sulit untuk dilaksanakan atau ditegakkan pada peraturan hukum termasuk. Contohnya peraturan yang harus melakukan *social distancing* namun pada budaya masyarakat yang sering berkerumun. Di Kabupaten Demak sukar ditegakkan karena faktor sosial yang membuat percepatan angka virus Covid-19 terus merangkak naik dan sukar dihilangkan namun perlu pendekatan serta edukasi yang tepat dalam permasalahan ini.

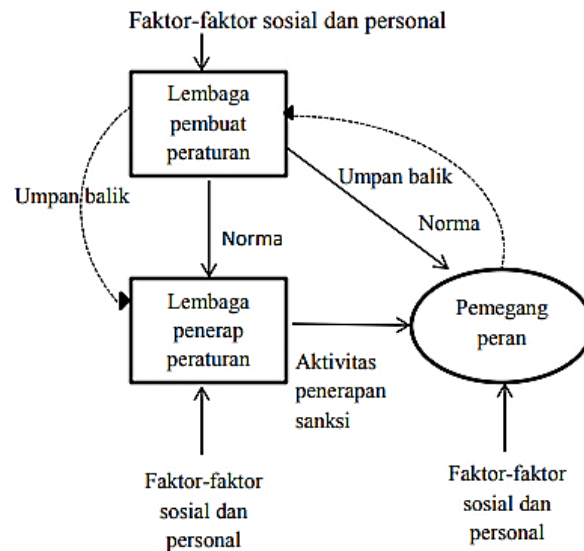
d. Fasilitas dan Sarana Prasarana

Secara sederhana fasilitas dapat dirumuskan dalam bentuk sarana untuk mencapai sebuah tujuan. Hal yang sering kali terjadi bahwa pada suatu peraturan perundang-undangan diberlakukan padahal sarana pendukungnya belum tersedia secara lengkap. Alangkah lebih baik jika menerapkan suatu peraturan secara resmi perlu diperhatikan dahulu sarana dan fasilitasnya. Dengan adanya sarana atau fasilitas tertentu, maka dalam penegakan hukum akan berlangsung dengan lancar. Sarana dan fasilitas tersebut antara lain mencakup pada tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil seperti tenaga kesehatan dll, organisasi yang baik, prasarana yang memadai misalnya tersedianya tempat cuci tangan, serta *hand sanitizer* yang disediakan di area

publik, dan seterusnya. Jika hal tersebut tidak terpenuhi, maka mustahil dalam menegakan hukum akan mencapai tujuannya.

Dari konsep Lundberg dan Lansing serta konsep Hans Kelsen yang telah dijelaskan sebelumnya, William J. Chambliss dan Robert B. Seidman telah menyusun suatu model mengenai bekerjanya hukum dalam masyarakat. Chambliss dan Seidman menggambarkan teori bekerjanya hukum seperti pada gambar di bawah ini:<sup>74</sup>

Gambar 2.1 Teori Bekerjanya Hukum



Sumber: Robert B. Seidman dan William J. Chambliss

Dari bagan di atas dapat dibuat penjelasan mengenai bekerjanya kebijakan vaksinasi, dalam teori ini di jelaskan bahwa pembentukan dan bekerjanya hukum dapat dipengaruhi oleh kekuatan sosial dan personal, sehingga mulai dari proses pembuatan hingga dengan pemberlakuan Peraturan yang dikeluarkan diharapkan sesuai dengan harapan dan keinginan masyarakat. Akan tetapi efek pada perturan tersebut tergantung dari kekuatan sosial misalnya ketaatan dalam mentaati hukum, maka hukum pasti akan bekerja dengan baik pula, tetapi sebaliknya jika kekuatannya berkurang atau bahkan tidak ada maka hukum tidak dapat berjalan.<sup>75</sup>

Setiap konsep hukum mempengaruhi, mendorong, ataupun memaksa agar suatu kegiatan dilakukan oleh lembaga pembuat peraturan atau lembaga kekuasaan yang menggambarkan sebuah tuntutan ditujukan kepada masyarakat, oleh karena itu kekuasaan negara diselenggarakan secara konstitusional sehingga sarana tersebut

<sup>74</sup> Siti Malikhatun Badriyah, *Sistem Penemuan Hukum dalam Masyarakat Prismatic*, Cetakan Pertama (Jakarta: Sinar Grafika, 2016), 51.

<sup>75</sup> Inugraha Al Aziz Purya Sandra, "Tugas Hukum dan Masyarakat Bekerjanya Hukum dan Faktor yang Mempengaruhi", [https://www.academia.edu/19519435/BEKERJANYA\\_HUKUM\\_DAN\\_FAKTOR\\_YANG\\_MEM\\_PENGARUHINYA](https://www.academia.edu/19519435/BEKERJANYA_HUKUM_DAN_FAKTOR_YANG_MEM_PENGARUHINYA), diakses 15 November 2022.

mendorong atau memaksa tingkah laku yang diinginkan oleh pemegang peran. Kehidupan yang terjadi di masyarakat berjalan dengan tertib dan teratur yang didukung adanya suatu tatanan dan ketertiban dimasyarakat yang terlihat dari luar, sedangkan dukungan dari dalam adalah suatu tatanan.<sup>76</sup>

Pendekatan pada model Seidman yang bertumpu pada fungsinya hukum, berada pada keadaan seimbang. Bisa diartikan bahwa hukum dapat bekerja secara efektif apabila masyarakat yang diaturnya dapat bekerja sama dengan baik. Dalam memandang efektifitas hukum serta bekerjanya hukum pada masyarakat perlu memperhatikan hal sebagai berikut. *Pertama*, lembaga atau orang yang berkuasa dalam membuat peraturan dapat dilihat dengan kewenangan maupun legitimasi dalam membuat aturan atau undang-undang. Selanjutnya, berkaitan dengan kualitas materi normatifnya, memenuhi syarat dengan jelas perumusannya atau tidak. *Kedua*, pentingnya dalam penerapan peraturan pelaksanaan harus tegas sehingga perintah undang-undang dilakukan tanpa diskriminasi atau *equal justice under law*. *Ketiga*, pemangku peran yang diharapkan mentaati hukum, idealnya dengan kualitas *internalization*. Perilaku dan reaksi pemangku peran adalah umpan balik kepada lembaga pembuat peraturan serta pelaksanaan peraturan. Dengan itu dapat dilihat bahwa kedua elemen tersebut telah melakukan fungsinya dengan optimal atau tidak.<sup>77</sup>

Namun dalam bekerjanya hukum pada suatu peraturan tidak cukup dilihat dengan ketiga elemen tersebut, Robert B. Seidman mengemukakan proposisi sebagai berikut:<sup>78</sup>

1. *Every rule of law prescribes how a role occupant is expected to act.* (Setiap peraturan hukum yang berlaku, wajib memerintahkan pemangku peran bertindak dan bertingkah laku);
2. *how a role occupant will act in respons to norm of law is function of the rules laid down, their sanctions, the activity of enforcement institutions, and the inhere complex of social, political, and other forces affecting him.* (Respon dan tindakan yang dilakukan oleh pemangku peran akan bertindak dari fungsi suatu peraturan yang berlaku. Termasuk sanksi-sanksi yaitu kinerja kebijakan lembaga

---

<sup>76</sup> Satjipto, Rahardjo, *Hukum Dan Masyarakat*, (Bandung: Penerbit Angkasa, 1990), 29.

<sup>77</sup> Ashadi, Ali, “*Penegakan Hukum Terhadap Kenakalan Remaja Disebabkan Konsumsi Minuman Keras Di Kepolisian Resor Kudus*” *Tesis* Pascasarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang (Semarang: 2019), 23. Dpat diakses melalui <http://repository.unissula.ac.id/15110/5/babI.pdf>

<sup>78</sup> Kadek Cahya Susila Wibawa, “Kebijakan Desentralisasi Fiskal dalam Menunjang Pembangunan Ekonomi Daerah (Studi Kasus di Kota Denpasar)” *Tesis* Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang (Semarang: 2006), 55. Dapat diakses melalui [http://eprints.undip.ac.id/15690/1/Kadek\\_Cahya\\_Susila\\_Wibawa.pdf](http://eprints.undip.ac.id/15690/1/Kadek_Cahya_Susila_Wibawa.pdf).

pelaksana/penetap peraturan dan sosial, politik, lingkungan strategis (lingstra) yang mempengaruhinya);

3. *how the enforcement institution, will act in respons to norm of law is a function of the rule laid down their sanctions, the inhere complex of social, political, and other process affecting them, and the feedbacks from role occupants.* (bagaimana tindakan yang diambil oleh lembaga-lembaga pelaksana peraturan sebagai sebuah respon terhadap peraturan hukum yang merupakan fungsi dari peraturan hukum yang sedang berlaku beserta sanksi-sanksinya dan seluruh kekuatan dalam lingkungan strategi (lingstra) baik sosial maupun politik yang mempengaruhinya, secara umpan balik sebagai sebuah respon dari pemangku peran atau yang mengenai peraturan hukum); dan
4. Keempat, *how the law maker will act is a function of the rules laid down for their behavior their sanction, the inhere complex of social, political, ideological, and other forces affecting them, and the feedbacks from role occupants and bureaucracy.* (bagaimana tindakan yang diambil oleh pembuat undang-undang, juga merupakan sebuah fungsi peraturan hukum yang berlaku, termasuk sanksi-sanksinya dan pengaruh seluruh kekuatan strategis baik secara sosial, politik, ideologi, (ipoleksosbud hankam) terhadap dirinya, serta umpan balik yang hadirnya dari para pemangku peran, pelaksana, dan penerap peraturan).

Empat proposisi yang dijelaskan di atas, secara jelas menggambarkan bagaimana bekerjanya suatu peraturan hukum dimasyarakat. Setiap konsep hukum yang mempengaruhi, mendorong ataupun memaksa agar sesuatu kegiatan yang dilakukan oleh lembaga pembuat peraturan dan lembaga kekuasaan negara. Oleh karena itu model yang diajukan dapat menggambarkan tuntutan yang diajukan oleh berbagai golongan di dalam masyarakat, kemudian oleh kekuasaan negara diselenggarakan dengan menggunakan hukum sebagai sarana agar mendorong atau memaksa dilakukannya tingkah laku yang diinginkan pemegang peran. Kehidupan pada masyarakat yang sedikit banyak berjalan dengan tertib serta teratur dan didukung oleh adanya suatu tatanan ketertiban dalam masyarakat yang tampak dari luar, sedangkan dari dalam didukung oleh lebih dari satu macam tatanan.

### BAB III

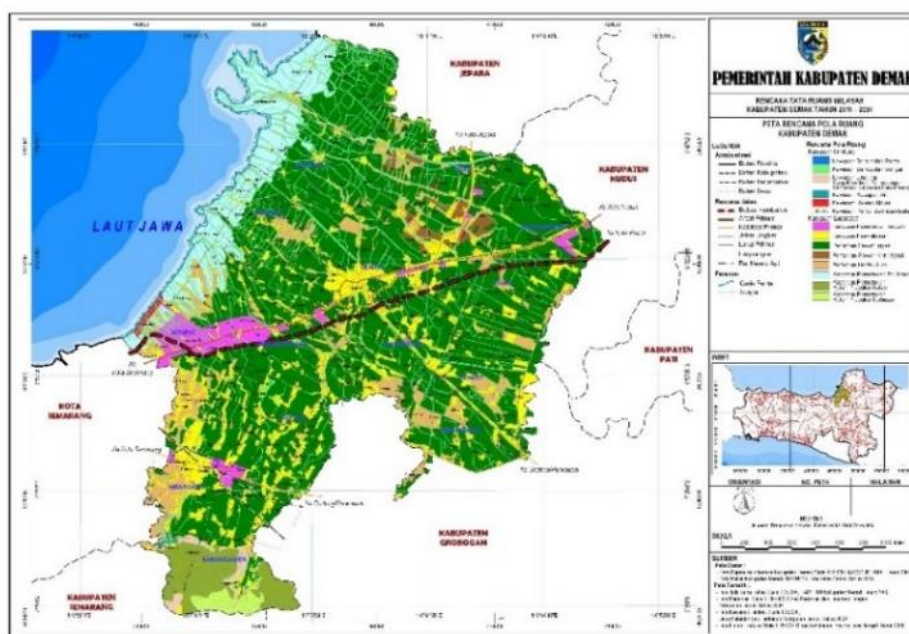
## GAMBARAN UMUM TENTANG PELAKSANAAN VAKSINASI DI KABUPATEN DEMAK

### A. Gambaran Umum Kabupaten Demak

#### a. Letak Geografis

Wilayah Kabupaten Demak terletak di bagian utara Pulau Jawa dengan luas wilayah 89.743 ha dengan jarak bentangan Utara ke Selatan 41 km dan Timur ke Barat 49 km dan berbatasan langsung dengan Laut Jawa. Adapun kecamatan yang berbatasan secara langsung dengan Laut Jawa yakni kecamatan Sayung, Bonang, dan Wedung. Secara geografis Kabupaten Demak terletak pada 110°27'58''-110°48'47'' Bujur Timur dan 6°43'26''-7°09'43'' Lintang Selatan dengan batas administrasi wilayah sebagai berikut:<sup>79</sup>

Gambar 3.1 Peta Kabupaten Demak



Sumber: Portal Demak Geografi

- Sebelah Utara: Kabupaten Jepara dan Laut Jawa
- Sebelah Timur: Kabupaten Kudus dan Kabupaten Grobogan
- Sebelah Selatan: Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Semarang
- Sebelah Barat: Kota Semarang

<sup>79</sup> Profil Kesehatan Kabupaten Demak 2021 (Demak: Dinas Kabupaten Demak, 2021), 6.

Sebagai daerah agraris yang kebanyakan penduduknya hidup dari pertanian, sebagian besar wilayah Kabupaten Demak terdiri atas lahan sawah yang mencapai luas 50.893 ha (56,71 persen), dan selebihnya adalah lahan kering. Menurut penggunaannya, sebagian besar lahan sawah yang digunakan berpengairan teknis 36,11 % dan tadah hujan 34,83 %, dan setengah teknis dan sederhana 29,06 %. Sedangkan untuk lahan kering 34,82 % digunakan untuk tegal/kebun, 29,60 % digunakan untuk bangunan dan halaman, serta 18,17 % digunakan untuk tambak.<sup>80</sup>

b. Letak Administratif

Secara administrasi Kabupaten Demak terdiri dari 14 kecamatan, 243 desa, 6 kelurahan, 512 dusun, 6.326 Rukun Tetangga (RT) dan 1.262 Rukun Warga (RW), dengan luas wilayah 89.743 ha. Jarak Ibukota Kabupaten Demak dan Ibukota Kabupaten lain di sekitarnya:<sup>81</sup>

- Demak-Semarang: 26 km
- Demak-Kudus: 25 km
- Demak-Jepara: 45 km
- Demak-Grobogan: 38 km

Sebagian penduduk bermata pencaharian petani karena sebagian besar wilayah adalah berupa lahan sawah yang cukup potensial yaitu 48.778 ha (54,35 persen) dan selebihnya sebesar 40.970 ha (45,65 persen) berupa lahan kering. Menurut penggunaannya, sebagian besar lahan sawah yang digunakan berpengairan tadah hujan 18,98 persen (17.029 ha), teknis 21,65 persen (19.430 ha), setengah teknis 6,19 persen (5.558 ha), sederhana PU 2,72 persen (2.439 ha) dan sederhana non-PU 4,81 persen (4.317 ha). Sedang untuk lahan kering 17,31 persen (15.532 ha) digunakan untuk tegal/kebun, 14,84 persen (13.319 ha) digunakan untuk bangunan dan halaman, 8,04 persen (7.211 ha) digunakan untuk tambak, 0,07 persen (63 ha) digunakan untuk tebat/empang/rawa, 1,75 persen (1.572 ha) berupa hutan negara, serta 3,65 persen (3.273 ha) untuk keperluan lainnya.<sup>82</sup>

Seperti yang kita ketahui musim di Indonesia, di Kabupaten Demak hanya memiliki dua musim yakni musim kemarau dan penghujan. Pada bulan Juni hingga September arus angin berasal dari Negara Australia dan kandungan uap airnya tidak

---

<sup>80</sup> *Ibid.*

<sup>81</sup> *Ibid.*

<sup>82</sup> *Ibid.*

banyak, sehingga dapat mengakibatkan musim kemarau. Sebaliknya pada bulan Desember hingga Maret kandungan uap air dalam arus angin banyak yang berasal dari Asia dan Samudera Pasifik, sehingga terjadilah musim penghujan. Keadaan tersebut berganti pada setiap setengah tahun setelah melewati pada masa peralihan dibulan April-Mei dan Oktober-Nopember.<sup>83</sup>

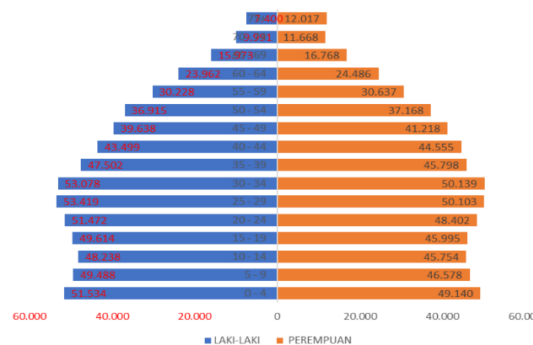
Menurut data dari Dinas Kimpraswil Kabupaten Demak, telah terjadi sebanyak 51 hingga 106 hari hujan dengan intensitas curah hujan 1.072 mm hingga 2.547 mm selama tahun 2004 di Kabupaten Demak Jumlah hari hujan terbanyak yakni terjadi di daerah Buyaran dan paling sedikit yakni terjadi di daerah Banyumeneng, Wilayah hutan pada Kabupaten Demak seluas 1.572 ha. Kabupaten Demak hanya memiliki hutan yang seluas itu pada tahun 2003 dan menghasilkan kayu jati pertukangan sebesar 103 m<sup>3</sup>, kayu rimba pertukangan sebesar 43 m<sup>3</sup>, dan kayu bakar tersebut meliputi jati dan kayu bakar rimba yang masing-masing sebesar 7 m<sup>3</sup> dan sebesar 25 m<sup>3</sup>, Sedangkan pada tahun 2004 hingga sekarang tidak ada kayu yang dapat diproduksi kembali.<sup>84</sup>

c. Demografi

1. Jumlah Penduduk

Hasil pada jumlah penduduk di Kabupaten Demak pada Tahun 2021 sebesar 1.212.377 jiwa, yang terdiri dari 611.951 jiwa penduduk laki-laki serta 600.426 jiwa penduduk perempuan. Rasio penduduk tersebut berdasarkan jenis kelamin: (611.951:600.426) X 100 = 102 dapat diartikan bahwa terdapat 102 laki– laki diantara 100 perempuan.<sup>85</sup>

Grafik 3.1 Piramida Penduduk Kabupaten Demak Tahun 2021



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2021

<sup>83</sup> Ibid.

<sup>84</sup> Buku putih sanitasi Kabupaten Demak, Sanitasi Daerah Kabupaten Demak 2011 (Demak: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, 2011), 1.

<sup>85</sup> Ibid.

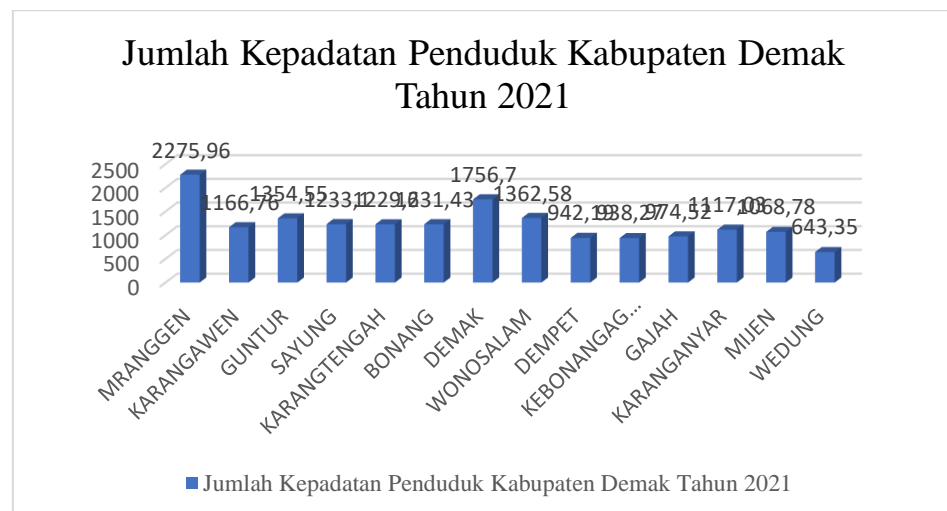


Pada Grafik tersebut menunjukkan bahwa struktur penduduk di Kabupaten Demak termasuk pada struktur penduduk produktif. Hal ini dapat diketahui bahwa dari usia 25-29 tahun (usia produktif), lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan usia di atasnya. Berdasarkan kelompok umur jumlah pada penduduk produktif (Usia 15–64 tahun) sebesar 847.828 jiwa. Sedangkan pada penduduk non produktif (Usia 0–14 dan 65–75+ tahun) sebesar 364.549 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa pada *Dependency ratio* =  $(364.549:847.828) \times 100 = 43$ , jadi dapat disimpulkan bahwa setiap 100 orang penduduk menanggung 43 orang penduduk non produktif.<sup>86</sup>

## 2. Kepadatan Penduduk

Rata-rata pada kepadatan penduduk Kabupaten Demak pada Tahun 2021 yakni sebesar 1218,1 jiwa/km<sup>2</sup>. Kepadatan penduduk tertinggi terdapat pada wilayah Puskesmas Mranggen, yakni mencapai 2275,96 jiwa/km<sup>2</sup>. hal ini bisa dikatakan bahwa Mranggen sebagai daerah penyangga Kabupaten Demak karena berbatasan langsung dengan Kabupaten Semarang, hal ini berpengaruh pada tingginya kepadatan penduduk di wilayah tersebut. Sedangkan pada tingkat kepadatan penduduk terendah terdapat pada wilayah Puskesmas Wedung, yakni hanya 643,35 jiwa/km<sup>2</sup>.<sup>87</sup>

Grafik 3.2 Jumlah Kepadatan Penduduk Kabupaten Demak Tahun 2021



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2021

<sup>86</sup> *Ibid.*

<sup>87</sup> *Ibid.*

### 3. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian sangat mempengaruhi dalam kesehatan individu penghuni rumah. Semakin padat penghuninya akan menyebabkan semakin mudahnya dalam penularan penyakit diantara penghuni rumah dan berdampak secara tidak langsung pada kebutuhan kenyamanan dan juga privasi antar anggota. Selain itu luas rumah, pencahayaan, ventilasi udara, kelembaban, sanitasi lingkungan juga dapat mempengaruhi pada kesehatan anggota keluarga. Dengan adanya jumlah penduduk yang mencapai 1.212.377 jiwa, jika dikaitkan dengan banyaknya keluarga ataupun rumah tangga yang berjumlah 396.820 rumah tangga, maka bisa dilihat bahwa rata-rata setiap keluarga di Kabupaten Demak memiliki 3 (tiga) anggota keluarga, dan kondisi ini juga terjadi pada hampir seluruh Kecamatan yang ada dan angka tersebut sudah termasuk angka ideal.<sup>88</sup>

### 4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sarana dan Prasarana yang ada di Wilayah Kabupaten Demak adalah sebagai berikut:<sup>89</sup>

#### 1) Puskesmas

Di Kabupaten Demak penyebaran Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu) sebagai ujung tombak dari pelayanan kesehatan dasar telah lebih merata. Jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Demak sebanyak sebanyak 27 unit. Dalam rangka meningkatkan pada mutu pelayanan Puskesmas, ada beberapa Puskesmas yang telah ditingkatkan fungsinya sebagai puskesmas dengan tempat rawat inap. Puskesmas pada perawatan ini terutama yang berlokasi jauh dari rumah sakit dan juga jalur-jalur jalan raya yang rawan akan kecelakaan. Hingga Tahun 2021 jumlah puskesmas rawat inap dan mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Demak yakni sebanyak 15 Unit yaitu:

- Puskesmas Mranggen 3,
- Puskesmas Karangawen 1,
- Puskesmas Guntur 1,
- Puskesmas Sayung 2,

---

<sup>88</sup> *Ibid.*

<sup>89</sup> *Ibid.*

- Puskesmas Bonang 1,
  - Puskesmas Wedung 1,
  - Puskesmas Wedung 2,
  - Puskesmas Gajah 1,
  - Puskesmas Gajah 2,
  - Puskesmas Mijen 1,
  - Puskesmas Wonosalam 2,
  - Puskesmas Dempet,
  - Puskesmas Kebonagung,
  - Puskesmas Karanganyar 1,
  - Puskesmas Karanganyar 2.
- 2) Puskesmas Pembantu (Pustu)

Puskesmas Pembantu di Kabupaten Demak pada Tahun 2021 yakni berjumlah 50 unit. Rasio desa per puskesmas pembantu adalah 4,6 dengan demikian setiap Puskesmas pembantu rata-rata melayani 4 sampai dengan 5 desa.

3) Rumah Sakit

Rumah Sakit memberikan layanan rujukan serta rawat inap. Adapun jumlah rumah sakit yang berada di Kabupaten Demak pada Tahun 2021 yaitu sebanyak 5 unit yaitu:

- RSUD Sunan Kalijaga Demak memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 233 TT,
- RSI NU Demak memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 111 TT,
- RSU Pelita Anugerah Mranggen Demak memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 104 TT,
- RSUD Sultan Fatah memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 100 TT,
- RS Hj. Fatimah Sulhan memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 52 TT.

Rata-rata BOR (*Bed Occupancy Rate*) di Rumah Sakit di Kabupaten Demak sebesar 45,5. BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator tersebut memberikan gambaran tinggi rendahnya pada tingkat pemanfaatan tempat tidur yang berada di rumah sakit. Nilai parameter BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang ideal yakni antara

60-85%.<sup>90</sup> Hal ini menunjukkan bahwa nilai indikator BOR yang rendah adalah semakin sedikit tempat tidur yang digunakan dalam merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang tersedia, artinya kepercayaan masyarakat di Kabupaten Demak terhadap rumah sakit tersebut masih rendah sehingga masyarakat mutu dalam pelayanan kesehatan rumah sakit di Kabupaten Demak masih dipertanyakan akan kualitasnya.

ALOS (*Avarage length of stay*) sebesar 3,8. ALOS (*Average Length of Stay*) adalah rata-rata lamanya pasien dirawat di rumah sakit. Indikator ini dapat memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari, hal ini menunjukkan bahwa nilai ALOS dari Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Demak di bawah angka ideal. Hal ini dapat disebabkan oleh kepercayaan pasien di Rumah Sakit yang memilih cabut paksa atau mempercayai selain rumah sakit di Kabupaten Demak.<sup>91</sup>

TOI (*Turn Over Interval*) sebesar 3,9. TOI yakni rata-rata perhari dimana tempat tidur pasien tidak diterpakai sesuai dengan jumlah tempat tidur yang disediakan dirumah sakit. Indikator ini memberikan gambaran pada tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur dengan jumlah pasien yang ada. Idealnya tempat tidur kosong yang tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Hal ini dapat disimpulkan bahwa Semakin besar angka TOI, artinya semakin lama tempat tidur tersebut tidak digunakan oleh pasien.<sup>92</sup>

#### 4) Puskesmas Perawatan

Kunjungan Puskesmas Rawat inap yang berada di Kabupaten Demak Tahun 2021 mencapai 5.833 yang terdiri dari 2.235 pasien laki-laki dan 3.598 pasien perempuan dengan jumlah total tempat tidur pasien yakni 188 TT.

#### 5) Fasilitas Puskesmas

Pada Tahun 2021 pada jumlah mobil Ambulans Puskesmas sebanyak 42 buah, lalu jumlah mobil Puskesmas Keliling yakni sebanyak 18 buah, jumlah sepeda motor seluruhnya adalah 0 buah, serta jumlah rumah dinas dokter dan paramedis di Kabupaten Demak yakni sebanyak 42

---

<sup>90</sup> *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit.* (Jakarta: Depkes RI. 2005), 24.

<sup>91</sup> *Ibid.*

<sup>92</sup> *Ibid.*

buah. Dengan adanya beberapa fasilitas macam ini diharapkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dapat terus meningkat, demikian juga dengan kinerja para tenaga kesehatan yang diberikan fasilitas kendaraan dinas.

6) Poskesdes (Pos Kesehatan Desa)

Jumlah Poskesdes di wilayah Kabupaten Demak pada tahun 2021 yakni sebanyak 209 buah dan semuanya memberikan pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan dasar antara lain:

- 1) Pelayanan kesehatan untuk Ibu hamil, bersalin, dan nifas.
- 2) Pelayanan kesehatan untuk Ibu menyusui.
- 3) Pelayanan kesehatan untuk anak.
- 4) Penemuan dan penanganan penderita penyakit.

7) Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

Posyandu merupakan suatu kegiatan yang tumbuh dari, oleh dan untuk masyarakat, sehingga pemenuhan kebutuhan sarana dan juga prasarana posyandu menjadi sebuah tanggung jawab kita bersama terutama pada masyarakat disekitarnya. Jumlah posyandu di Kabupaten Demak yakni sebanyak 1.285 posyandu, sedangkan pada jumlah posyandu purnama dan mandiri (posyandu aktif) yakni sebanyak 1.285 posyandu. Posyandu dalam perkembangannya ternyata mendapatkan tanggapan positif dari masyarakat. Namun, tanggapan positif masyarakat ternyata belum sesuai dikarenakan mutu pelayanan yang masih rendah. Rendahnya mutu pelayanan dikarenakan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki masih sangat rendah, banyak kader posyandu yang *droup out*, selain itu juga sarana dan prasarana yang belum memadai, kurangnya penghargaan bagi para kader yang berprestasi dan juga belum optimalnya kegiatan UKBM pada tingkat desa. Pembinaan UKBM sangat penting dilakukan, pada UKBM, jenis Posyandu tingkat atau pada strata posyandu yang telah dicapai juga menentukan pada keberhasilan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan.

8) Desa Siaga

Di Kabupaten Demak pada tahun 2021 semua desa sudah berstatus sebagai Desa Siaga aktif (100,00%). Dengan distribusi menurut strata yakni

pratama sebanyak 2 desa, madya sebanyak 120 desa, purnama sebanyak 96 desa dan mandiri sebanyak 31 desa.

## B. Regulasi tentang Vaksinasi

Indonesia sebagai negara hukum memiliki segala aturan yang kompleks dan terstruktur sedemikian rupa sehingga memiliki sifat mengikat bagi seluruh rakyat Indonesia. Setiap orang mempunyai hak dan kewajiban yang sama di mata hukum serta undang-undang tanpa kecuali dalam memandang status dan golongan. Segala ketentuan hukum yang sedang berlaku sudah semestinya didasari oleh pertimbangan-pertimbangan yang matang sehingga mengedepankan asas kemaslahatan untuk semua pihak yang telah diikat oleh peraturan tersebut. Untuk mengetahuinya dapat dirujuk pada asal pemberlakuan hukum yang berlaku atau dengan kata lain dapat mengetahui sumber dari hukum yang ada. Dalam sebuah negara semestinya mempunyai banyak peraturan yang diberlakukan, hal ini untuk menjaga ketertiban disemua lini kehidupan. Hadirnya suatu peraturan tidak boleh bertentangan dengan peraturan lainnya, hal ini dikarenakan apabila peraturan mengalami tumpang-tindih dengan peraturan lainnya akan mengakibatkan tidak tertibnya dalam suatu tatanan kehidupan berbangsa dan bernegara. Dalam setiap negara peraturan itu memiliki urutan sesuai dengan proporsinya dapat disebut dengan hierarki.<sup>93</sup>

Dalam islam kita menjadikan ketaatan terhadap pemimpin pada keurutan ketiga setelah ketaatan kepada Allah dan Rosul-Nya. Allah berfirman dalam Surat An-Nisa ayat 59:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولَى الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا

*Artinya: Wahai orang-orang yang beriman! Taatilah Allah dan taatilah Rasul (Muhammad), dan Ulil Amri (pemegang kekuasaan) di antara kamu. Kemudian, jika kamu berbeda pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah kepada Allah (Al-Qur'an) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu beriman kepada Allah dan hari kemudian. Yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya. (QS: An-Nisa ayat 59)*

<sup>93</sup> Sahat Maruli Tua Situmeang, *Penahanan Tersangka. Edisi Revisi*, (Bandung: Logoz Publishing, 2019), 23.

Dalam undang-undang No. 12 Tahun 2011 tentang pembentukan Undang-Undang yang berbunyi *“Seluruh Keputusan Presiden, Keputusan para Menteri, Keputusan Gubernur, Keputusan Bupati atau Walikota, atau keputusan pada pejabat lainnya sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 97 yang memiliki sifat mengatur, yang sudah ada sebelum Undang-Undang tersebut berlaku, harus dimaknai sebagai peraturan, sepanjang peraturan tersebut tidak bertentangan dengan Undang-Undang”*

Hal ini penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 dan penetapan pada bencana non alam penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional. Sehingga dapat diselesaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang. Ketua MPR Bambang Soesatyo meminta kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) serta Majelis Ulama Indonesia (MUI) untuk mengkaji dan memastikan aspek kehalalan unsur vaksin Covid-19. Hal itu penting dilakukan supaya ke depannya tak ada penolakan pada program vaksinasi Covid-19 yang dikarenakan masalah kehalalan. BPOM dan Kementerian Kesehatan memastikan pada standar dan fasilitas produksi dan unsur pada obat vaksin yang digunakan, serta menjamin mutu proses bahan baku, proses produksi, pelabelan, dan pengemasan. Dalam hal ini harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan agar aman jika nantinya diberikan kepada masyarakat Indonesia. Selain itu pemerintah memastikan seluruh proses pembuatan vaksin dilakukan secara transparan, sehingga masyarakat umum dapat mengetahui bahwa informasi mengenai vaksin tersebut secara jelas dan terbuka.<sup>94</sup>

Setiap pelaksanaan suatu program pemerintah, hal yang tidak boleh dilupakan adalah terkait instrumen hukum yakni berupa peraturan perundang-undangan yang akan menjadi sebuah landasan hukum yang pelaksanaannya termasuk Program Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19. Pemerintah telah menyiapkan beberapa instrumen hukum sebagai suatu landasan hukum namun yang akan diulas dan dibahas lebih lanjut adalah mengenai penyiapan dan pembentukan Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 yang telah direvisi dan diperkuat dalam Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 serta aturan pelaksanaan/turunan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19.

---

<sup>94</sup> Rakhmat Nur Hakim, "BPOM Diminta Gandeng MUI untuk Memastikan Aspek Kehalalan Vaksin Covid-19", <https://nasional.kompas.com/read/2020/11/24/15453821/bpom-diminta-gandeng-mui-untuk-memastikan-aspek-kehalalan-vaksin-covid-19>, diakses 5 November 2022.

## 1. Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19

Peraturan presiden adalah sebuah peraturan perundang-undang yang dibuat oleh presiden, materi muatan peraturan presiden yaitu materi yang diperintahkan oleh undang-undang atau materi guna melaksanakan peraturan pemerintah. Dalam hal ini sesuai peraturan presiden pengadaan vaksin dilaksanakan melalui penugasan kepada badan usaha milik negara, penunjukan secara langsung kepada badan usaha penyedia, atau kerjasama dengan lembaga/badan internasional yang merupakan sumber penyedia mempersyaratkan adanya pengambilalihan tanggung jawab hukum dalam penyediaan vaksin Covid-19 termasuk keamanan, mutu, dan kegunaan. Pengambilalihan tanggung jawab hukum diberikan sampai dengan pencabutan penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 sebagai bencana nasional yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang.

Peraturan Presiden menempati pada posisi yang sangat krusial dan ketentuan yang dimuat adalah mengikat bagi seluruh rakyat Indonesia. Mengenai aturan yang dikeluarkan oleh Presiden, ada tiga jenis yang diatur pada Undang-Undang yaitu Keputusan Presiden (Keppres), Peraturan Presiden (Perpres), dan Instruksi Presiden (Inpres). Keppres yaitu norma hukum yang bersifat konkret, individual, dan sekali selesai. Keppres sifatnya mengatur dan harus dimaknai dengan peraturan yang tertuju pada ketentuan Pasal 100 UU No. 12 Tahun 2011 ayat 46.<sup>95</sup>

Perpres adalah norma hukum yang memiliki sifat yang abstrak, umum, dan terus-menerus. Isi Perpres berlaku bagi semua orang secara umum dan akan tetap berlaku sampai peraturan tersebut dicabut atau diganti dengan peraturan baru. Penyebutan pada Keppres sempat diubah menjadi Perpres. Namun hal ini dianggap tidak tepat, dikarenakan keputusan presiden tidak selalu hanya berisi pada peraturan atau penetapan. Maka dengan diberlakukannya UU No. 10 Tahun 2004, sekarang semua keputusan presiden yang bersifat peraturan disebut Peraturan Presiden (Perpres). Sedangkan pada keputusan presiden yang bersifat penetapan disebut dengan Keputusan Presiden (Keppres) bukan lagi penetapan presiden. Inpres adalah sebuah perintah atasan kepada bawahan yang bersifat individual, konkret, dan sekali selesai (*final-einmahlig*) sehingga tidak dapat digolongkan dengan peraturan perundang-undangan (*wetgeving*) atau seperti peraturan kebijakan (*beleidsregel, pseudo-*

---

<sup>95</sup> Alwi Wahyudi, *Hukum Tata Negara Indonesia Dalam Perspektif Pancasila Pasca Reformasi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), 120-128.



*wetgwing*). Inpres tidak mengikat secara umum namun inpres hanya mengikat menteri, kepala lembaga pemerintah non departemen, atau pejabat-pejabat pemerintah yang berkedudukan di bawah presiden pada melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan.<sup>96</sup>

Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) terlahir akibat mewabahnya Virus Corona yang telah menjadi wabah pandemi, bukan hanya ada di Indonesia namun hampir seluruh penjuru negara di dunia terpapar wabah yang sangat mematikan ini. Tatanan kebiasaan yang berada dalam masyarakat berubah drastis, situasi dan juga kondisi yang memaksa hal tersebut untuk diberlakukan, setiap orang dituntut supaya senantiasa waspada, baik di rumah, tempat kerja, tempat ibadah, pusat perbelanjaan, dan semua lingkungan yang memiliki intensitas kerumunan.

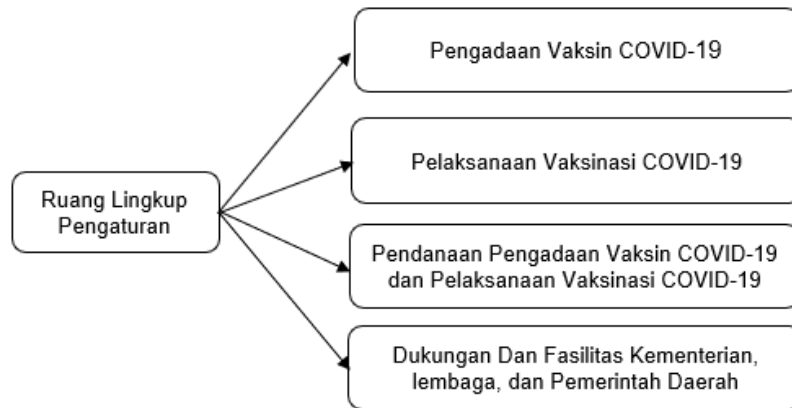
Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB), Pembatasan Sosial Berskala Mikro (PSBM), bahkan pada Perilaku Hidup Baru atau yang sering disebut dengan *New Normal* juga telah diberlakukan, akan tetapi belum mampu dalam mengatasi wabah ini. Pada situasi seperti ini masyarakat sangat mengharapkan ada solusi baru dari pemerintah dalam menangani wabah ini, sehingga dapat menghilangkan kecemasan dan kekhawatiran yang terus menerus menghantui. Berangkat dari alasan-alasan di atas akhirnya Pemerintah dalam hal ini Presiden Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) pada tanggal 5 Oktober 2020. Demi mengatasi pandemi Covid-19, pemerintah telah memulai berbagai hal termasuk dalam mengadakan vaksin Covid-19. Ada dua jalur untuk mendapatkan vaksin yang dilaksanakan pemerintah, pertama dengan cara menjalin kerja sama dengan perusahaan China, *Sinovac Biotech Ltd*, dan juga perusahaan *United Emirates Arab, Group 42*. Sedangkan yang kedua, mengadakan vaksin yang berada dalam negeri yang disebut Vaksin Merah Putih.<sup>97</sup>

---

<sup>96</sup>Anonymous, "Perbedaan Antara Keppres, Perpres, dan Inpres", <https://www.indozone.id/news/WYsqEl/perbedaan-antara-keppres-perpres-dan-inpres/read-all>, diakses 5 November 2022.

<sup>97</sup> Sania Mashabi, "Kasus Covid-19 Capai 522.581 Orang, Begini Perkembangan Vaksin Sinovac", <https://nasional.kompas.com/read/2020/11/28/07243491/kasus-covid-19-capai-522581-orang-begini-perkembangan-vaksin-sinovac?page=all>, diakses 3 Noovember 20202.

Gambar 3.1 Ruang Lingkup Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020



*Sumber: Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020*

Dalam Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 yang ditetapkan jangka waktu pengadaan Vaksin Covid-19 dilakukan untuk tahun 2020-2022 dan dapat diperpanjang apabila diperlukan. Ruang lingkup pada substansi Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 yakni meliputi:<sup>98</sup>

1. Pengadaan Vaksin Covid-19 dimulai pada Penetapan Jenis dan Jumlah Vaksin Covid-19 yang berasal dari Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan serta berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga terkait. Selanjutnya untuk pengadaan Vaksin Covid-19 yang dimaksud dapat dilakukan melalui:
  - a) Penugasan BUMN yakni kepada PT Bio Farma (Persero),
  - b) Penunjukan langsung pada badan usaha penyedia, dan/atau
  - c) kerjasama dengan lembaga/badan internasional yaitu dengan *The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)*, *The Global Alliance for Vaccines and Immunizations (GAVI)*; dan pada lembaga/badan internasional lainnya. Pengadaan vaksin Covid-19 ini meliputi penyediaan vaksin, peralatan pendukung serta sekaligus distribusi pada vaksin sampai kepada titik serah.
2. Sedangkan pada pelaksanaan vaksinasi Covid-19 diatur bahwa Pelaksanaannya yang dilakukan Kementerian Kesehatan dengan cara melibatkan Kementerian/Lembaga, organisasi profesi/kemasyarakatan, Pemerintah Daerah, badan usaha, dan pihak lainnya. Untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan Vaksinasi Covid-19, Menteri Kesehatan telah menetapkan:

<sup>98</sup> Pasal 1 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19.

- a) Kriteria dan prioritas penerima vaksin,
  - b) Prioritas wilayah penerima vaksin,
  - c) Jadwal serta tahapan pemberian vaksin, dan standar pada pelayanan vaksinasi.
3. Vaksin Covid-19 dari sisi pendanaan, pengadaan, dan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 bersumber dari APBN, sumber lain yang sah adalah sesuai peraturan perundang-undangan, dan APBD (khusus pada pelaksanaan vaksinasi Covid-19). Disamping itu pada Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 dirumuskan meringankan pembiayaan dalam rangka pengadaan vaksin Covid-19 yang pada lingkungannya diluar dari ketentuan Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah, yakni dapat dilakukan dengan cara pembayaran dimuka (*advance payment*) atau memberikan uang dimuka kepada penyedia yang lebih tinggi dari 15% dari nilai kontrak pada tahun jamak yang ketentuannya dituangkan dalam perjanjian/kontrak.
  4. Ketentuan penutup dalam peraturan presiden yang dimaksud ditegaskan bahwa pada prinsipnya biaya/pendanaan untuk pengadaan vaksin Covid-19 serta pelaksanaan vaksinasi Covid-19 merupakan bagian dari biaya ekonomi untuk penyelamatan dari krisis sebagaimana yang dimaksud dalam UU Nomor 2 Tahun 2020 tentang kebijakan keuangan negara dan stabilitas sistem keuangan guna penanganan pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19).

## **2. Permenkes Nomor 28 Tahun 2020 dan Permenkes Nomor 84 Tahun 2020**

Pasca dalam terbitnya Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020, segera disiapkan dengan peraturan menteri kesehatan sebagai aturan pada pelaksanaan atas peraturan presiden tersebut khususnya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 yang terkait dengan pengadaan vaksin Covid-19 secara garis besar memuat aturan yang meliputi:

- a. Penyediaan vaksin Covid-19 pada peralatan pendukung dan logistik yang diperlukan;

- b. Distribusi vaksin Covid-19 yang sampai pada titik serah ditetapkan oleh menteri kesehatan.

Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 terkait dengan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 cakupan yang diatur meliputi:

- a) Perencanaan kebutuhan vaksinasi Covid-19,
- b) Sasaran pelaksanaan vaksinasi Covid-19,
- c) Distribusi vaksin Covid-19, peralatan pendukung, dan logistik,
- d) Pelaksanaan pelayanan vaksinasi Covid-19,
- e) Kerja sama dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19,
- f) Pemantauan serta penanggulangan pada kejadian ikutan pasca vaksinasi Covid-19,
- g) Strategi komunikasi,
- h) Pencatatan dan pelaporan,
- i) Pendanaan, dan
- j) Pembinaan dan pengawasan.

### **3. Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020**

Awal tahun 2021 pemerintah telah melakukan perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 dengan pertimbangan guna mengakomodir kebutuhan pada pengadaan vaksin Covid-19 dan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 yang diantaranya untuk penguatan cakupan dalam keadaan kahar (*force majeure*), mengambil alih pada implikasi hukum dari pemerintah oleh penyedia vaksin Covid-19, perumusan yang terkait kejadian pada pasca pelaksanaan vaksinasi Covid-19, penguatan ketentuan guna pembayaran uang muka untuk pengadaan vaksin Covid-19, dimuat dalam ketentuan tentang sanksi administratif.

Berikut beberapa uraian mengenai substansi yang diatur pada Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021, diantaranya hal terkait keadaan kahar (*force majeure*) menegaskan bahwa sebagai keadaan yang terjadi diluar dari kehendak pihak dan keadaanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya serta dicantumkan dengan jelas pada perjanjian kontrak yang disebabkan kewajiban/prestasi yang telah disepakati dan tidak dapat dipenuhi. Keadaan kahar tersebut berimplikasi pada dua kondisi yakni:

- 1) Dilakukannya adendum/perubahan pada perjanjian/kontrak dan

- 2) Dihentikannya pelaksanaan kontrak/perjanjian/kerjasama dalam pengadaan vaksin Covid-19.

Pengambilalihan tanggung jawab hukum dari pemerintah oleh penyedia vaksin Covid-19 termasuk dalam keamanan, mutu, kualitas, dan imunogenisitas yang tertuang secara jelas pada perjanjian kontrak dalam pengadaan vaksin Covid-19. Pengambilalihan tersebut dapat dilakukan dengan syarat produksi serta distribusi vaksin Covid-19 yang telah memenuhi prosedur pembuatan obat dan pendistribusian obat yang baik. Pengambilalihan tanggungjawab hukum yang dimaksud diberikan sampai dengan dicabutnya pada status kedaruratan kesehatan masyarakat dan pada penetapan bencana non alam penyebaran Covid-19. Disamping itu dengan peraturan mengenai pengambilalihan tanggung jawab hukum diatur terkait kejadian pasca pada pelaksanaan vaksinasi Covid-19 yang diatur sebagai berikut:

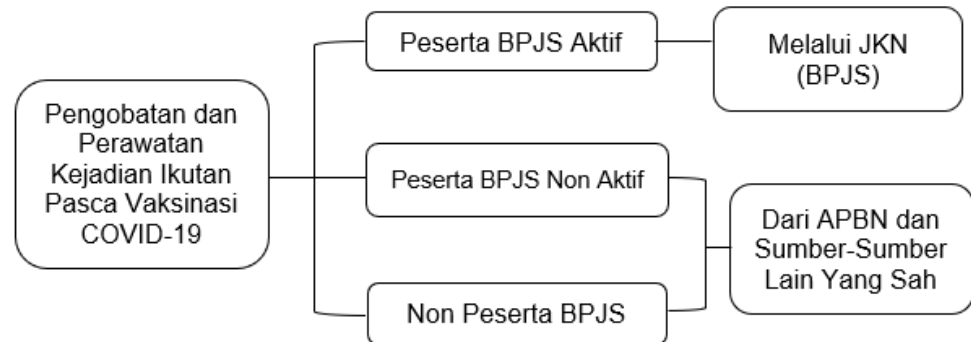
1. Pendanaan pada kejadian pasca pelaksanaan vaksinasi Covid-19 yang dibebankan melalui mekanisme JKN (BPJS) khusus bagi Peserta yang status aktif dan dibebankan melalui dengan mekanisme APBN untuk peserta BPJS non Aktif dan bukan peserta BPJS.
2. Pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan serta pengobatan dampak dari kejadian pasca pelaksanaan vaksinasi Covid-19 yang diberikan setara dengan kelas III pada program jaminan kesehatan nasional.
3. Penetapan pada status keadaan untuk kejadian pasca vaksinasi yang dimaksud didasarkan pada hasil kajian etiologi di lapangan oleh Komite Daerah Pengkajian, Penanggulangan Kejadian Pasca Imunisasi, kajian kausalitas oleh Komite Nasional Pengkajian, dan Penanggulangan Kejadian Pasca Imunisasi.
4. Kejadian pada pasca pelaksanaan vaksinasi Covid-19 yang memiliki dampak pada kecacatan dan kematian, pemerintah memberikan sebuah kompensasi dengan kriteria, bentuk, dan besarnya yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang sudah mendapat persetujuan dari Menteri Keuangan.

Berikut bagan mengenai pembebanan untuk pengobatan serta perawatan bagi Penerima vaksin Covid-19 yang telah mengalami kejadian ikutan pasca pada pelaksanaan vaksinasi Covid-19:<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> Pasal 1 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19.

Gambar 3.2 Pengobatan dan Perawatan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi Covid-19



*Sumber: Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021*

Berikutnya mengenai uang muka dan jaminan terkait pada pembayaran dalam pengadaan vaksin Covid-19 diatur bahwa pemberian uang muka yang dimaksud dapat dilaksanakan melalui mekanisme tahun tunggal atau tahun jamak yang disertai dengan penggunaan jaminan berupa dokumen pernyataan kesanggupan dari penyedia vaksin Covid-19 atau berupa jaminan lainnya yang telah disepakati oleh Kementerian Kesehatan dengan Penyedia Vaksin COVID-19 serta dituangkan dengan tegas dan jelas pada perjanjian/kontrak kerjasama. Sanksi administratif yang dilaksanakan oleh kementriaan lembaga, pemerintah daerah, atau badan sesuai dengan kewenangannya. Pemerintah Kabupaten Demak telah berupaya dalam pengadaan vaksinasi Covid-19 kepada masyarakat tentang kewajiban vaksinasi Covid-19. Peraturan tersebut dibuat memiliki tujuan untuk mencegah penularan virus corona.

Tabel 3.1 Kewajiban vaksinasi Covid-19 berdasarkan Peraturan Presiden No 14 Tahun 2021

No.	Peraturan	Isi Peraturan
1	Pasal 13A Ayat 1 Sampai dengan 4 dalam Peraturan Presiden No 14 Tahun 2021 Tentang Kewajiban Vaksinasi Covid-19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kementrian kesehatan melakukan pendataan serta menetapkan sasaran penerima vaksin Covid-19.</li> <li>2. Seseorang yang sudah ditetapkan sebagai sasaran penerima vaksin Covid-19 yang berdasarkan</li> </ol>

		<p>pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengikut vaksin Covid-19.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Dikecualikan dari kewajiban seseorang sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) bagi sasaran penerima vaksin Covid-19 yang tidak memenuhi kriteria dalam penerima vaksin Covid-19 sesuai dengan indikasi pada vaksin Covid-19 yang tersedia.</li> <li>4. Seseorang yang telah ditetapkan sebagai sasaran penerima vaksin covid-19 yang tidak mengikuti vaksinasi covid-19 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dikenakan sanksi administratif yang berupa: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penundaan atau penghentian pada pemberian jaminan sosial atau bantuan sosial</li> <li>b. Penundaan atau penghentian pada layanan administratif pemerintah.</li> <li>c. Denda.</li> </ol> </li> <li>5. Pengenaan sanksi administratif sebagaimana yang dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh kementriaan, lembaga, pemerintah daerah, atau badan sesuai dengan kewenangannya.</li> </ol>
--	--	--

*Sumber: Peraturan Presiden No 14 Tahun 2021*

Sedangkan penerima vaksin yang menolak melakukan vaksin dan menyebabkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan penyebaran Covid-19 dikenakan sanksi yang berlapis yakni sanksi administrasi dan sanksi yang sebagaimana diatur dalam undang-undang mengenai wabah dan penyakit menular. Program dalam Pengadaan Vaksin Covid-19 dan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 pada prinsipnya sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk menanggulangi Covid-19 bertujuan untuk pembentukan *herd Immunity* yang mengurangi angka kesakitan serta angka kematian akibat Covid-19. Tujuan tersebut dapat tercapai melalui sinergitas dan peran dari semua pihak terutama masyarakat. Sosialisasi mengenai program pengadaan vaksin Covid-19 serta pelaksanaan vaksinasi Covid-19 akan terus dilakukan supaya masyarakat memahami secara tepat dan mengambil peran diantaranya melakukan vaksinasi Covid-19. Apabila seseorang tersebut ditetapkan sebagai penerima vaksin Covid-19 dan menjalankan anjuran serta himbauan dari pemerintah untuk menerapkan protokol kesehatan dan juga pola hidup yang sehat demi kesehatan dan keamanan bersama.<sup>100</sup>

**4. Intruksi Bupati Demak Nomor 180/2 Tahun 2021 tentang Penertiban Pelaksanaan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat dan Percepatan vaksin bagi Masyarakat di Kabupaten Demak.**

Kementrian kesehatan melakukan distribusi vaksin dengan menentukan alokasi jumlah vaksin yang diberikan pada setiap provinsi dan kabupaten/kota untuk itu pengoptimalan pelaksanaan vaksinasi menanggapi peraturan tentang vaksinasi di Indonesia pada tanggal 18 Juli 2021, Bupati memberikan instruksi kepada Dinas Kesehatan untuk memberikan percepatan pemberian vaksinasi bagi masyarakat Kabupaten Demak. Bupati Demak menghimbau untuk tidak menyimpan atau menimbun stok vaksin dan menyoerakan penyuntikan vaksin kepada masyarakat sesuai skala prioritas. Hal ini untuk memperoleh kekebalan masyarakat Kabupaten Demak agar dapat menekan angka kesakitan dan angka kematian Covid-19.

**5. Surat Edaran Nomor 440.1/57 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19 Varian Omicron serta Penegakan Penggunaan Aplikasi Peduli Lindungi di Wilayah Demak.**

---

<sup>100</sup>Anonymus, "Anggaran Penanggulangan Pandemi Covid-19 melalui program Pengadaan vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19", <https://anggaran.kemenkeu.go.id/in/post/penanggulangan-pandemi-covid-19-melalui-program-pengadaan-vaksin-dan-pelaksanaan-vaksinasi-covid-19>, diakses pada tanggal 5 November 2022.



Surat edaran Nomor 440.1/57 Tahun 2021 dikeluarkan pada tanggal 21 Desember 2021 yang dibuat oleh Bupati Demak menghimbau untuk melakukan percepatan pencapaian target vaksinasi di wilayah masing-masing sesuai target yang sudah ditetapkan, yaitu 70% (tujuh puluh persen) untuk dosis pertama dan untuk lansia target capaian 60% (enam puluh persen) untuk dosis pertama dengan menggunakan semua jenis vaksin. Jangan hanya menggunakan CoronaVac/Sinovac-Bio Farma namun juga mengoptimalkan vaksin AstraZeneca, Pfizer, Moderna, Johnson&Johnson.

Selain itu perlu juga dilakukan percepatan vaksinasi dosis 2 sehingga mengurangi perbedaan (gap) capaian dosis pertama dan kedua. g. Melakukan vaksinasi anak usia 6 (enam) tahun sampai dengan 11 (sebelas) tahun jika sudah memenuhi capaian 70% (tujuh puluh persen) untuk dosis pertama dan lansia 60% (enam puluh persen) untuk dosis pertama dengan menggunakan vaksin CoronaVac/Sinovac-Bio Farma.

### **C. Pelaksanaan Vaksinasi**

Vaksin adalah suatu bahan antigenik yang digunakan untuk menghasilkan kekebalan terhadap suatu penyakit. Pelaksanaan pada vaksinasi di Indonesia telah dilakukan pada 13 Januari 2021, dimana pada pelaksanaan vaksinasi ini dilakukan secara bertahap yang terdiri dari empat tahapan dengan mempertimbangkan ketersediaan vaksin, waktu kedatangan serta tahapan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dilakukan sebagai berikut:<sup>101</sup>

- a. Tahap pertama dengan waktu pelaksanaan Januari sampai April 2021, pada tahap pertama ini, vaksinasi Covid-19 diperuntukkan bagi tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang dan bagi mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan sebagai profesi kedokteran dan bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Tahap kedua waktu pelaksanaan Januari sampai April 2021 vaksinasi Covid-19 diperuntukkan bagi petugas pelayanan publik yakni Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal. Kemudian, bagi para pekerja di bidang perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta

---

<sup>101</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia “Seputar Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19”.

petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, pada tahap kedua ini penerima vaksin Covid-19 juga termasuk kelompok usia lanjut atau berusia 60 tahun atau lebih.

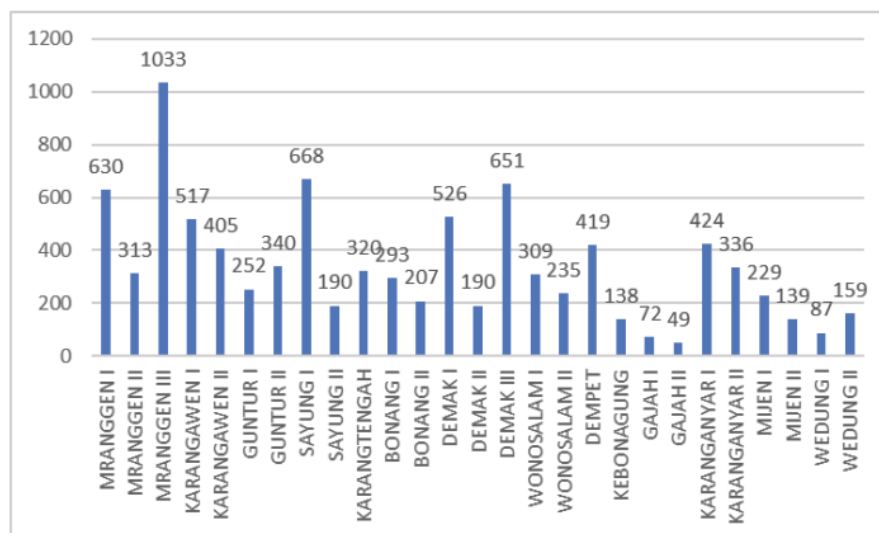
- c. Tahap Ketiga dengan waktu pelaksanaan April 2021 hingga Maret 2022 vaksinasi COVID-19 diperuntukkan bagi masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.
- d. Tahap keempat dengan waktu pelaksanaan April 2021 hingga Maret 2022 Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

Penetapan kelompok pada prioritas penerima vaksin dilakukan dengan cara memperhatikan *Roadmap WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)* dan juga kajian dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (Indonesian Technical Advisory Group).<sup>102</sup>

## F. Kasus Positif Covid-19 yang Sembuh dan Meninggal

Data semetara Kabupaten Demak pada Tahun 2021 menurut pada data laporan dari 27 Puskesmas penderita yang menyatakan positif terjangkit Covid-19 yang tercatat sebanyak 9.131 kasus. Grafik berikut menunjukkan jumlah kasus positif COVID-19 per-Puskesmas.

Grafik 3.3 Data Kasus Positif di Kabupaten Demak



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Demak

<sup>102</sup> Rahmi Ayunda, Velany Kosasih, dan Hari Sutra Disemadi, "Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat Terhadap Efek Samping Pasca Pelaksanaan Vaksinasi", *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, vol. 8, no. 3, 2021, 194-206.

Pada Jumlah kasus positif yang sembuh sebanyak 8.246 kasus dengan Angka Kesembuhan (RR) yakni 90,31%, sedangkan pada jumlah kasus meninggal sebanyak 885 kasus yakni dengan Angka Kematian (CFR) 9,69%.

## BAB IV

### PROBLEMATIKA PELAKSANAAN KEBIJAKAN VAKSINASI COVID-19 DI KABUPATEN DEMAK

#### A. Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak

Implementasi kebijakan pada prinsipnya yakni suatu tindakan atau cara agar kebijakan dapat mewujudkan tujuannya. Ketika sebuah hukum muncul dari pemangku kebijakan, tentu hal ini tidak serta merta dapat dilaksanakan dan diterapkan ke dalam kelompok masyarakat, terutama masyarakat dengan kemajemukan budaya yang tinggi dan status sosial kemasyarakatan yang bervariasi, karena hukum tidak dapat bekerja di ruang hampa, hukum tidak dapat berdiri sendiri, dan memiliki banyak faktor yang mempengaruhinya.<sup>103</sup>

Mengacu pada teori bekerjanya hukum dijelaskan bahwa dalam kebijakan vaksinasi dapat dipengaruhi oleh kekuatan personel, lingkungan sosial, ekonomi, sosial, budaya, politik. Senada dengan yang digagas oleh Seidman, suatu peraturan hukum hanya dapat bekerja sebagai sebuah sistem apabila masing-masing dari komponen yang saling bersinergi dengan penegak hukum sehingga dapat bekerja secara optimal.<sup>104</sup> Komponen yang dimaksud yakni struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum.<sup>105</sup>

Pendekatan model Seidman bertumpu pada fungsi hukum dalam keadaan seimbang, sehingga hukum akan bekerja dengan baik dan efektif dalam masyarakat yang diaturnya. Diharapkan ketiga elemen tersebut harus berfungsi secara optimal. Memandang bekerjanya hukum dalam masyarakat perlu memperhatikan komponen sebagai berikut:<sup>106</sup>

- Komponen yang pertama adalah substansi hukum, sudah pasti tentu bahwa substansi hukum yang dimaksud disini yakni Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 yang telah direvisi dan diperkuat dalam Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 serta aturan pelaksanaan/turunan pada Peraturan Menteri Kesehatan

---

<sup>103</sup> Yerin Audri Asmono, Achluddin Ibnu Rochim, dan Bambang Kusbandrijo, "Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Kelurahan Gubeng Surabaya", *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, vol. 2 no. 04, Juli 2022, 28-36.

<sup>104</sup> Daud Rismana dan Hariyanto "Presepektif Teori Sistem Hukum dalam Kebijakan Vaksinasi di Tengah Pandemi Covid-19", *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan*, vol. 9, no. 3, Desember 2021, 592-606.

<sup>105</sup> Lawrence M. Friedman, *The Legal System A Social Science Perspective*, (New York: W.W. Norton, 1975) 23.

<sup>106</sup> Desi Aprililiani, "Hukum Masyarakat: Studi Analisis Kriminalisasi Petani Surokonto Wetan Kabupaten Kendal (Teori Bekerjanya Hukum)", *Makalah Hukum Masyarakat* 2016.

Nomor 28 Tahun 2020, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19, Intruksi Bupati Demak Nomor 180/2 Tahun 2021 tentang Penertiban Pelaksanaan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat dan Percepatan vaksin bagi Masyarakat di Kabupaten Demak dan Surat Edaran Nomor 440.1/57 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19 Varian Omicron serta Penegakan Penggunaan Aplikasi Peduli Lindungi di Wilayah Demak yang sudah memenuhi asas dalam hukum. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa kebijakan mengenai vaksinasi ini adalah sebuah produk hukum yakni memiliki substansi hukum yang baik karena memenuhi asas keadilan, kemanfaatan, dan asas kepastian hukum.

- Selanjutnya terkait komponen yang kedua adalah struktur hukum, hal ini dapat diartikan dalam realita dari kebijakan hukum itu sendiri seperti penegak hukumnya dan pelaksana dari regulasi tersebut. Hukumnya sudah baik, penegak hukumnya pun harus mengawal kebijakan serta mengimplementasikannya. Pemerintah bersama dengan jajarannya bergerak cepat melaksanakan vaksinasi di tiap-tiap daerah sesuai dengan ketersediaan vaksin yang ada. Merespon kebijakan vaksinasi pelaksanaan vaksinasi perdana di Kabupaten Demak dilakukan pada tanggal 25 Januari 2021 yang dilaksanakan Aula Puskesmas Demak I. Vaksinasi ini diikuti oleh sejumlah Forum Koordinasi Pimpinan Daerah (Forkopimda), tokoh masyarakat, serta tokoh agama.<sup>107</sup>
- Budaya hukum adalah sikap dari obyek hukum itu sendiri, yakni masyarakat. Sikap masyarakat terhadap suatu kebijakan, sikap dari rakyat Indonesia atas kebijakan vaksinasi. Dari data Capaian Vaksinasi Covid-19 Kabupaten Demak percepatan per 1 September 2022 menunjukkan bahwa hasil capaian pada dosis 1 memperoleh total persentase 81,39%, dosis 2 memperoleh persentase 70,15%, dosis 3 memperoleh 26,68%, dan dosis 4 memperoleh presentase 59,09% dari target yang sudah ditentukan.<sup>108</sup> Hal ini dapat diartikan bahwa budaya hukum dari masyarakat Indonesia khususnya Kabupaten Demak adalah menerima terhadap regulasi yang ada, hal ini dapat dilihat dari data capaian vaksinasi

---

<sup>107</sup> Portal Berita Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, “Vaksinasi Dimulai, Masyarakat Demak Diminta Tak Terpengaruh Hoaks”, <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/vaksinasi-dimulai-masyarakat-demak-diminta-tak-terpengaruh-hoaks/>, diakses pada 20 November 2022.

<sup>108</sup> Mengacu pada data capaian vaksin di Kabupaten Demak pada Bab III.

tersebut. Namun dalam proses menjalankan kebijakan masyarakat masih ada yang menunjukkan penolakan terhadap kebijakan tersebut.

#### 1. Persepsi Masyarakat tentang Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak

Setiap orang sepakat bahwa vaksinasi yakni sesuatu yang krusial dilakukan. Pemerintah telah melakukan sosialisasi pentingnya vaksinasi untuk memutus rantai penyebaran Covid-19. Prespektif masyarakat mengenai ketepatan kebijakan vaksinasi covid-19 di Kabupaten Demak banyak yang mengatakan sudah tepat dan memiliki pengetahuan yang baik mengenai kebijakan vaksinasi, seperti yang diutarakan oleh Informan AE “Mengenai kebijakan vaksinasi sudah tepat, vaksin beredar secara merata, terbukti bahwa angka kasus Covid-19 berangsur turun”. Hal ini menandakan bahwa masyarakat setuju dengan kebijakannya, dan efek dari vaksinasi ini jelas terlihat dengan diiringi angka kesakitan dan angka kematian yang disebabkan oleh virus Covid-19 secara signifikan terus menurun.

Namun, realitanya respon masyarakat masih menggambarkan adanya penolakan dan keraguan terhadap niat pemerintah dalam pemberian vaksin Covid-19. Masyarakat juga masih relatif belum dapat meyakini sepenuhnya vaksin tersebut nantinya akan berdampak pada peningkatan imunitas tubuh dari serangan virus Covid-19 serta persepsi akan vaksin Covid-19 ini juga berkaitan pada kepercayaan (*trust*) masyarakat terhadap pemerintah Indonesia yang masih lemah.

*Vaccine hesitancy* menjadi salah satu dari penyebab semakin tingginya respon masyarakat yang berbeda-beda yakni seperti masyarakat yang merasakan panik setiap kali melakukan perjalanan ataupun kegiatan di luar rumah, karena merasa cemas masyarakat tersebut mau melakukan anjuran dari pemerintah dengan menerapkan protokol kesehatan. Ada juga masyarakat yang melakukan hal-hal yang berlebihan seperti melarang keluarganya bertemu dengan keluarga lain yang pernah terpapar Covid-19. Pemberitaan tentang Covid-19 yang menjadikan semakin meningkatkannya perasaan cemas pada masyarakat sehingga membuat kondisi fisik masyarakat ikut menurun, hal ini dikhawatirkan membuat imun pada tubuh juga dapat turun.

Namun terdapat pula masyarakat yang tidak percaya dengan Covid-19 hal ini terbukti masyarakat pada saat itu masih melakukan aktivitas yang berkerumun tanpa menggunakan masker dan tidak menjaga jarak. Ada juga ada seseorang yang terbukti Covid-19 menolak untuk dikarantina mandiri dengan bantuan dari perangkat desa seadanya. Munculnya kebijakan program vaksinasi di Indonesia,

malah melahirkan sebuah problematika baru di tengah sebagian besar masyarakat di Indonesia khususnya di Jawa Tengah yakni Kabupaten Demak, keraguan ini mengenai bagaimana efektifitas pada program vaksinasi Covid-19 demi mencegah dan melindungi tubuh dari penularan virus Covid-19 untuk jangka panjang, sebagaimana banyak pada media massa dan media sosial yang menginformasikan pesan disinformasi dan misinformasi mengenai vaksin sehingga hal ini dapat berpotensi untuk mempengaruhi pada tingkat kekhawatiran dan rasa kepercayaan masyarakat. Sistem nilai kepercayaan pada struktur sosial dalam proses kognitif masyarakat juga dapat mempengaruhi penerimaan pada program vaksinasi Covid-19.

Pada awalnya vaksin Covid-19 mengalami penolakan di masyarakat khususnya Kabupaten Demak yang dikarenakan miss-informasi yang telah beredar mengenai berbagai mitos, kepercayaan, hoaks, dan fakta tentang vaksin Covid-19. Pengetahuan masyarakat Kabupaten Demak mengenai vaksinasi Covid-19 masih rendah, hal ini dikarenakan sebagian masyarakat mengetahui informasi mengenai vaksinasi Covid-19 hanya melalui media sosial seperti *Facebook*, *Instagram*, *YouTube* dan *Watshapp* selain itu juga menonton siaran yang disiarkan melalui televisi dan radio, namun masyarakat belum bisa memahami betul seperti apa virus tersebut dan pentingnya vaksinasi dalam membentuk imunitas tubuh. Kurangnya dalam pemahaman masyarakat sehingga menjadi penyebab respon dalam melakukan vaksinasi yang masih kurang.

Informan MS dari salah satu desa di kecamatan Sayung mengatakan “Saya tidak mau divaksin katanya vaksin mengandung unsur bahan babi dan dapat mempercepat kematian.”. Sebagian masyarakat yang menolak melaksanakan vaksinasi penyebabnya yakni mempercayai hoaks yang beredar yang di sosial media maupun di media massa mengenai vaksinasi dan efek yang diderita setelah melakukan vaksinasi, hoaks yang beredar ini merupakan hal diterima masyarakat begitu saja sehingga berpengaruh terhadap respon dan perilaku masyarakat dalam melakukan vaksinasi.

Hasil observasi di Kabupaten Demak sebagian besar masyarakat yang menolak melakukan vaksin didominasi masyarakat yang telah lanjut usia, masyarakat tersebut memiliki anggapan akan memperburuk kondisi tubuhnya sehingga menolak untuk divaksin. Perlunya pendekatan yang efektif terhadap masyarakat lansia, dan kehati-hatian agar masyarakat mau melakukan vaksinasi.

Pada saat sekarang ini keadaan sudah jauh lebih baik karena sudah jarang ditemukan penolakannya dikarenakan sanksi administratif yang diberikan pemerintah dalam penundaan atau bahkan penghentiaan pada pemberian jaminan sosial atau bantuan sosial dan juga pada layanan administratif pemerintah seperti dalam mencari kerja harus sudah melakukan vaksinasi.

Ada juga masyarakat yang pada awalnya menolak untuk divaksin namun karena ada informasi yang meyakinkan bahwa vaksin itu aman akhirnya mau melakukan vaksinasi Covid-19. “Saya sebenarnya tidak mau divaksin dan banyak teman yang mengatakan ayo divaksin, vaksin sudah aman, lama-lama saya tertarik juga dan alhamdulillah sampai hari ini tidak menimbulkan efek samping” Hal ini di utarakan oleh infoman KM yang menandakan bahwa ada juga masyarakat yang memiliki kemauan akan tetapi terlalu banyak mendengarkan berita-berita yang membuat mereka ragu untuk melakukan vaksin.

Di samping adanya keraguan dan ketakutan sebagian masyarakat yakni dari data lapangan banyak masyarakat yang tidak bisa melakukan vaksinasi penyebabnya adalah ketika melalui *skrining* masyarakat tersebut memiliki tekanan darah yang menyentuh angka di atas 170/80 mmHg dan memiliki penyakit bawaan lainnya. Sehingga dokter menyarankan untuk istirahat dan minum obat apabila tekanan darah sudah normal kembali dapat dilakukan vaksinasi. Dengan ini dapat diartikan bahwa petugas kesehatan akan melakukan *anamnesa* dan pemeriksaan fisik guna mengecek kondisi kesehatan serta mengidentifikasi penyakit penyerta (*komorbid*). Jika pada pemeriksaan tersebut calon penerima vaksin dinyatakan sehat, maka vaksinasi dapat diberikan dan begitu pula sebaliknya jika terdapat penyakit yang membahayakan maka vaksin tidak dapat diberikan. Penyakit komorbid yang dimaksud antara lain diabetes, hipertensi, asma, dll.

Sementara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Demak menghimbau kepada seluruh masyarakat supaya bersedia untuk divaksin dan juga berupaya dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat yang baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung yang dimaksud adalah pemerintah memerintahkan kepada seluruh kelurahan yang ada di Kabupaten Demak untuk memberikan sosialisasi mengenai Covid-19. Upaya ini masih kurang direspon masyarakat Kabupaten Demak karena lebih banyak mendengarkan berita-berita hoaks yang beredar sebelumnya.



Berdasarkan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang Covid-19 dan juga vaksinasi menurut masyarakat sangat beragam, ada yang mengetahui tentang vaksinasi dengan baik, ada yang lebih mempercayai hoaks yang beredar, ada juga yang tidak mengerti dan juga tidak memahami sama sekali dengan adanya program vaksinasi pada pemerintah, dari pengetahuan yang rendah akan mengakibatkan pada ketidakmauan dalam melakukan vaksinasi dan mereka yang mempunyai pemahaman yang baik, juga akan berpengaruh pada kesediaan masyarakat melakukan vaksinasi.

## 2. Tingkat Kesadaran Masyarakat tentang Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak

Tingkat kesadaran di Kabupaten Demak terhadap Covid-19 sangat kurang, awal mula ditemukannya Covid-19 banyak juga penuturan kelompok masyarakat kita yang masih memiliki pola pikir yang fatalis akibatnya bukan hanya menolak divaksinasi, bahkan mereka banyak yang tidak percaya adanya Covid-19 itu nyata dibuktikannya dengan perilaku masyarakat yang tidak mau menggunakan masker dan masih melakukan kegiatan yang berkerumun.

Sejalan dengan penuturan beberapa informan mengenai penerapan protokol kesehatan di Kabupaten Demak sedikit yang menerapkannya dengan baik salah satunya keterangan dari informan TW “Penerapan protokol kesehatan di lingkungan sekitar saya tidak menjalankan karena daerah lingkungan saya beranggapan lebih baik mati dengan kerja keras daripada mati konyol karena kelaparan”. Hal ini diperkuat penuturan tenaga kesehatan bahwa memang masyarakat Kabupaten Demak belum bisa menerapkan protokol kesehatan dengan baik. Bahkan banyak warga yang tidak mengetahui adanya Peraturan Bupati Demak Nomor 3 Tahun 2021 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 19* di Kabupaten Demak.

Tidak adanya kesadaran dalam diri sendiri bukan karena bahaya terhadap penyakitnya melainkan hanya sebatas pengguguran kewajiban dilakukannya vaksinasi agar bisa terus memperoleh bantuan sosial ataupun pelayanan pemerintah seperti yang dikatakan Informan AE yang berdomisili Dempet “Menurut pandangan saya, kebanyakan orang di vaksin agar mendapatkan bantuan sosial, fasilitas publik, pengurusan berkas pemerintahan”. Namun keadaan demikian tidak bisa dipukul rata masih banyak yang orang melakukan vaksinasi dikarenakan kesadaran pada

dirinya terhadap pentingnya vaksinasi sangat perlu supaya memiliki kekebalan pada tubuhnya.

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas, perlu ditingkatkan lagi kesadaran pada masyarakat dalam memahami keadaan selama masa pandemi Covid-19. Individu yang mempertanyakan perlunya adanya vaksin secara historis mempertanyakan prinsip yang mendasari pada vaksinasi massal. Di antara adalah kesalah pahaman yang paling umum yakni bahwa manfaat vaksinasi tidak lebih besar daripada risikonya, dan bahwa kekebalan yang akan diperoleh dari bertahannya pada suatu penyakit lebih baik daripada kekebalan dari vaksinasi itu sendiri. Namun perlu digaris bawahi bahwa vaksin ini mengurangi resiko gejala berat, orang yang belum pernah divaksin akan merasakan gejala lebih berat dibandingkan dengan orang yang sudah pernah divaksin.

Sejalan dengan hasil observasi sebelumnya, masyarakat cenderung lebih banyak memberikan tanggapan yang memiliki sentimen positif dibandingkan sentimen negatif. Respon positif masyarakat yang didominasi oleh pernyataan yang mendukung dan percaya terhadap vaksinasi dengan meyakini pada kegiatan vaksinasi merupakan suatu hal yang penting dalam memutus mata rantai penyebaran virus corona. Selain itu, masyarakat juga dominan mempercayai pada vaksin yang akan digunakan aman.

Keadaan psikososial pada masyarakat selama masa pandemi Covid-19 sekitar menyatakan merasa cemas. Faktor yang menyebabkan seseorang dapat mengalami gangguan kecemasan adalah lingkungan, emosional dan faktor fisik. Selain itu penyebaran pada informasi yang tidak benar juga bisa memperburuk pada kondisi kesehatan mental masyarakat. Seringnya pemberitaan dalam berbagai media juga dapat meningkatkan cemas dan stres terhadap masyarakat selama masa pandemi.

Perubahan pada perilaku masyarakat yang mengalami kecemasan saat pandemi Covid-19. *Pertama*, Kepribadian berkaitan pada konformitas. Orang yang mudah khawatir tentang Covid-19, cenderung lebih patuh dari himbuan pemerintah, seperti memakai masker, jaga jarak serta mencuci tangan. *Kedua*, lingkungan atau situasi yang mendukung ataupun menghambat pada kepatuhan dalam menghadapi pandemi Covid-19. Pengaruh pada norma sosial yang berkembang di masyarakat, keluarga, teman dan dapat mempengaruhi pada perilaku individu untuk mengubah perilaku. Penggunaan masker pada masyarakat sangat ditentukan oleh lingkungan terdekat dan sekitarnya. *Ketiga*, otoritas pada hal

ini pemerintah serta pihak-pihak yang terkait. Keyakinan pada kemampuan mitigasi pemerintah dalam mengurangi dampak Covid-19, membuat masyarakat membantu dan terlibat pada kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah.

Setelah adanya himbauan dalam era *new normal*, partisipasi masyarakat di Kabupaten Demak mulai berkurang karena angka masyarakat yang terpapar Covid-19 mulai sedikit. Berkurangnya angka kematian dan konfirmasi dari masyarakat Covid-19 berakibat pada masyarakat ada yang tidak mematuhi protokol kesehatan seperti ada masyarakat yang tidak memakai masker, adanya berkerumunan, tidak menjaga jarak. Bentuk partisipasi masyarakat di Kabupaten Demak mulai melemah dikarenakan selain tidak mematuhi protokol kesehatan, masyarakat juga merasa jenuh akibat pandemi Covid-19 yang tidak kunjung hilang, sehingga dapat menimbulkan rasa bosan dan masyarakat sudah mulai mengabaikan protokol kesehatan. Akan tetapi, tidak semua masyarakat di Kabupaten Demak mengabaikan protokol kesehatan terdapat juga masyarakat ada yang masih mau mematuhi protokol kesehatan dengan masih mau menggunakan masker saat keluar rumah, berjaga jarak, dan menjauhi kerumunan.

### 3. Upaya Pemerintah dalam Percepatan Vaksinasi Covid-19 Di Kabupaten Demak

Kebijakan pemerintah pada beberapa aspek birokrasi diharuskan mampu beradaptasi dan merespon segala perubahan yang terjadi sehingga mampu memfasilitasi kesejahteraan serta pembangunan ekonomi yang berkelanjutan pada segala kondisi yang dihadapi. Berbagai tantangan yang dialami aparat dan kendala pelaksanaan birokrasi bukanlah hal yang mudah untuk segera diatasi. Terkait pada sumber daya aparatur, diperlukan kebijakan pemerintah, dalam hal ini pemerintah Kabupaten Demak dalam menghadapi kondisi pandemi sehingga aparatur dapat tetap produktif, dengan tetap mematuhi pada protokol kesehatan. Hal ini juga diiringi dengan Surat Edaran Bupati Demak Nomor 800/22 tahun 2021 tentang Pelaksanaan *Work from Home* dan *Work form Office* bagi Aparatur Sipil Negara dalam Upaya Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Diseses* (Covid-19) di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Demak pada saat kasus Covid-19 melonjak.

Memasuki fase baru pada era pandemi yaitu fase *new normal* dimana masyarakat dapat kembali beraktivitas, bekerja, dan beribadah seperti biasa, namun dengan desain atau cara yang berbeda sehingga perlu dipersiapkan tata kelola supaya ASN tetap berkinerja tinggi. Birokrasi harus selalu menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan publik dengan cara menyesuaikan kondisi yang ada,

yaitu antara lain dengan cara mengoptimalkan pemanfaatan teknologi, informasi, dan komunikasi dalam seluruh hal di sektor pemerintahan.

Terbatasnya pada ruang gerak dikarenakan protokol kesehatan, masyarakat tetap harus dilayani secara optimal. Pemanfaatan teknologi secara optimal untuk mendukung pelaksanaan tugas-tugas aparatur tentu diperlukan berbagai persiapan dan kemampuan. Kondisi pandemi seperti ini dihadapan kita dan pastinya memerlukan adaptasi dan kreativitas pada pelaksanaannya. Paradigma pada tata kelola di era *unpredictable* dan juga kompleksitas permasalahan yang ada membuat organisasi perlu melakukan penyesuaian pada sebuah proses perubahan. Selain itu pada pelayanan pemerintahan pada saat munculnya Covid-19 aparatur sipil di wilayah kabupaten Demak mematuhi anjuran dari pemerintah pusat seperti menerapkan protokol kesehatan dengan menyediakan wastafel untuk cuci tangan, menyediakan *handsanitizer*, memakai masker, dan juga menerapkan jaga jarak.

Kinerja aparat tenaga kesehatan di Kabupaten Demak seperti dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya sangat dibutuhkan. Hal ini dikarenakan pandemi berkaitan dengan kesehatan tentunya usaha yang dilakukan aparat tenaga kesehatan menjadi sebuah kunci dalam memerangi virus Covid-19. Para medis ini tentu saja cenderung mengalami peningkatan stres dalam dirinya, hal ini karena para medis berhadapan langsung dengan Corona virus. Sejak saat munculnya pandemi Covid-19 peran tenaga medis dan tenaga kesehatan memainkan peranan yang sangat penting dalam merawat pasien Covid-19 baik secara preventif, pengendalian infeksi, isolasi, dan penanganan kesehatan. Meski hanya dibekali alat pelindung diri (APD) lengkap dan sarana pelindung lainnya, petugas kesehatan sebagai garda terdepan sangat berpotensi rawan terpapar virus Covid-19 karena harus menangani pasien terjangkit setiap hari selama pandemi.

Tahun ini memasuki tahun ke-tiga pasca Covid-19, pada tahun ini para tenaga medis merasa sudah bisa sedikit bernafas lega dikarenakan angka Covid-19 yang mulai menurun dan kasus Covid-19 tidak melonjak seperti tahun sebelumnya. Namun, bukan berarti kinerja tenaga para medis menurun, mereka harus tetap siap siaga dalam segala hal ancaman seperti pada serangan Omicron yang menjadi sebuah tantangan kinerja bagi para medis. Pada saat ini para medis di Kabupaten Demak bahkan seluruh Indonesia masih terus meningkatkan kinerja mereka untuk menghadapi perkembangan dari virus Corona, sebagai garda terdepan dapat dipastikan para medis akan terus melakukan pelayanan yang terbaik demi kesehatan

masyarakat dengan melakukan vaksinasi ke-empat. Selain itu tenaga kesehatan bersama dengan aparat pemerintah lainnya berkolaborasi agar wabah segera berakhir.

Kinerja aparat dari pemerintah adalah hal yang paling diperhatikan karena butuh sinergi antar aparat seperti pada kepolisian melakukan kegiatan himbauan *social distancing* dan *physical distancing* dengan kegiatan patroli ke tempat keramaian, baik siang dan malam hari. Selanjutnya polisi melakukan pengecekan pada situasi Kamtibmas (keamanan dan ketertiban masyarakat) di desa wilayah hukum pada Polres Demak, juga memberikan himbauan kepada masyarakat agar tetap menjalankan protokol kesehatan. Polres Demak bersama tim Dinkominfo melakukan sosialisasi dan edukasi yang sudah dilakukan 2 kali di Kabupaten Demak dan menyiapkan tempat untuk isolasi dan gencar vaksinasi. Selain itu, Polres Demak membuat program Vaksinasi Tukang Ojek Wisata Kota Wali (Si Kang Jaka), hal ini bertujuan dalam percepatan vaksinasi yang dilakukan dipangkalan ojek Wisma Khasanah Komplek Masjid Agung Demak pada tanggal 1 Maret 2022.

Selanjutnya kinerja pada guru, dari Keputusan Dinas pendidikan dan kebudayaan Kabupaten Demak KEMENDIKBUD No. 0023/III/15/2020 telah merubah pada sistem belajar di rumah pada seluruh Sekolah Dasar di Kabupaten Demak, hal ini merupakan tindakan lanjut dari Surat Edaran Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 4 Tahun 2020 yang berisi mengenai bagaimana memprioritaskan kesehatan siswa, guru dan seluruh warga sekolah, termasuk dalam keputusan pemerintah membatalkan ujian nasional (UN) 2020.<sup>109</sup>

Guru dituntut agar bisa tetap melakukan pembelajaran di rumah karena adanya virus Covid-19. Ini menjadi sebuah tantangan tersendiri bagi guru dalam terus menampakkan eksistensi serta perannya di tengah-tengah kondisi sulit seperti pada pandemi ini. Kinerja guru diuntut harus profesional dan mampu mentransfer seluruh ilmu walau tidak dalam ruang kelas namun tetap bisa mengikuti pembelajaran secara maksimal. faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan pembelajaran guru pada masa pandemi Covid-19:

- 1) Ketidaksiapan siswa dalam pembelajaran daring,
- 2) Perangkat pembelajaran daring yang tidak maksimal,

---

<sup>109</sup> Zaenal Fata, Su'ad, dan Murtono, "Pola Pembelajaran Guru Pada Masa Pandemi Corona (Covid-19) SD Negeri Kramat 3 Kecamatan Dempet Kabupaten Demak". *Jurnal Studi Islam*, vol.22, no. 1, 2021, 109-118.

3) Keterbatasan waktu dan kontrol belajar.

Setelah pembelajaran dilakukan secara daring, Pemkab Demak mendukung dan menyambut uji coba Pembelajaran Tatap Muka (PTM) dengan cara mempersiapkan fasilitas yang menerapkan protokol kesehatan serta melakukan vaksinasi terhadap Pendidik dan Tenaga Pendidik sesuai dengan anjuran dari Pemkab Demak dalam hal ini sebagai bentuk mendukung program vaksinasi seperti yang dilakukan beberapa sekolah di Kabupaten Demak. Selain itu, Polres Demak beserta jajarannya melakukan program Vaksinasi Anak Kota Wali (Si Sakti) bersama dengan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dengan melakukan vaksinasi kepada anak yang berumur 6-11 tahun.

Selanjutnya perangkat desa mengambil fungsi dan sebagai peran khusus dalam penanggulangan wabah Covid-19. *Pertama*, perangkat desa diharuskan mengolah arus data dan informasi pada seluruh warganya. Data dan informasi ini mencakup kondisi ekonomi warga, untuk menjaga kualitas hidup serta kesehatan mereka selama wabah. *Kedua*, perangkat desa diharuskan mampu dalam mengelola kendali informasi terkait Covid-19. Jangan sampai masyarakat merasakan kecemasan dalam menghadapi wabah ini karena kerancuan informasi. *Ketiga*, perangkat desa dapat mengambil inisiatif mitigasi dampak sosial dan ekonomi warga. *Keempat*, perangkat desa dapat melakukan pembuatan pranata sosial baru yang sesuai pada kebutuhan di desa. Hal ini supaya mencegah terjadinya konflik sosial. Selain itu juga banyak di desa-desa mendirikan posko untuk melakukan vaksinasi guna mendukung proses vaksinasi di Kabupaten Demak.

Vaksinasi di Kabupaten Demak dapat dilakukan di Puskesmas, rumah sakit, kantor TNI, Kepolisian, dan masing-masing kelurahan dengan mendirikan posko, bahkan untuk mengejar target melakukan vaksin dengan cara *dor to dor* namun hal ini tidak berlaku pada seluruh wilayah demak hanya desa-desa tertentu saja inisiatif dari tenaga kesehatan setempat. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kerumunan. Selain itu upaya pemerintah Demak adalah pembentukan satgas Covid-19 mulai dari tingkat desa hingga kabupaten.

## 4. Data Capaian Vaksinasi Covid-19 Kabupaten Demak

Gambar 4.1 Capaian Vaksinasi di Kabupaten Demak

**CAPAIAN VAKSINASI COVID-19 KABUPATEN DEMAK  
BERDASARKAN KPCPEN 01 SEPTEMBER 2022**

NO	FASKES	SASARAN	SASARAN	SASARAN	DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		DOSIS 4	
		DOSIS 1 & 2	DOSIS 3	DOSIS 4	CAPAIAN	PERSENTASE	CAPAIAN	PERSENTASE	CAPAIAN	PERSENTASE	CAPAIAN	PERSENTASE
1	BONANG I	61.462	47.979	70	32.557	52,97%	26.180	42,60%	5.553	11,57%	28	40,09%
2	BONANG II	39.596	30.910	51	30.584	77,24%	25.106	63,41%	6.091	19,71%	13	25,49%
3	DEMAK I	36.086	28.169	41	21.085	58,43%	19.262	53,38%	4.269	15,15%	72	175,52%
4	DEMAK II	27.300	21.311	41	22.098	80,95%	19.748	72,34%	6.961	32,66%	37	90,20%
5	DEMAK III	28.217	22.027	32	20.393	72,27%	18.464	65,44%	4.927	22,37%	30	93,31%
6	DEMPEP	55.680	43.465	80	38.955	69,96%	35.305	63,41%	12.733	29,29%	57	71,41%
7	GAJAH I	24.423	19.065	63	23.332	95,53%	21.233	86,94%	7.015	36,79%	51	80,70%
8	GAJAH II	17.133	13.374	50	14.926	87,12%	13.307	77,67%	3.703	27,69%	19	38,08%
9	GUNTUR I	41.143	32.118	52	25.685	62,43%	21.578	52,45%	5.044	15,70%	28	53,74%
10	GUNTUR II	33.346	26.031	48	27.105	81,28%	22.168	66,48%	5.246	20,15%	35	73,42%
11	KARANGANYAR I	30.222	23.592	55	25.862	85,57%	23.247	76,92%	9.195	38,98%	46	82,98%
12	KARANGANYAR II	35.078	27.383	48	24.365	69,46%	21.281	60,67%	6.289	22,97%	9	18,88%
13	KARANGAWEN I	35.597	27.788	65	25.543	71,76%	23.199	65,17%	8.349	30,05%	58	88,67%
14	KARANGAWEN II	46.557	36.344	40	28.044	60,24%	24.419	52,45%	4.499	12,38%	32	80,18%
15	KARANGTENGGAH	56.442	44.060	28	29.174	51,69%	25.476	45,14%	4.630	10,51%	0	0,00%
16	KEBONAGUNG	36.327	28.357	48	26.145	71,97%	21.968	60,47%	5.903	20,82%	40	83,91%
17	MIJEN I	24.647	19.240	58	19.756	80,15%	16.956	68,79%	4.118	21,40%	7	12,14%
18	MIJEN II	26.862	20.969	39	18.921	70,44%	15.189	56,54%	3.622	17,27%	27	69,58%
19	MRANGGEN I	49.556	38.685	39	30.799	62,15%	27.510	55,51%	6.182	15,98%	0	0,00%
20	MRANGGEN II	46.357	36.188	34	28.700	61,91%	25.553	55,12%	4.660	12,88%	44	128,02%
21	MRANGGEN III	62.704	48.949	59	29.843	47,59%	25.976	41,43%	8.355	17,07%	43	73,18%
22	SAYUNG I	40.403	31.540	47	26.528	65,66%	22.626	56,00%	6.865	21,77%	0	0,00%
23	SAYUNG II	44.723	34.912	41	26.626	59,54%	21.727	48,58%	2.361	6,76%	0	0,00%
24	WEDUNG I	44.889	35.041	67	26.708	59,50%	20.323	45,27%	4.356	12,43%	0	0,00%
25	WEDUNG II	32.221	25.152	41	21.977	68,21%	17.942	55,68%	4.085	16,24%	0	0,00%
26	WONOSALAM I	39.044	30.479	34	26.385	67,58%	21.349	54,68%	3.457	11,34%	26	75,65%
27	WONOSALAM II	26.654	20.807	51	24.012	90,09%	22.076	82,82%	7.618	36,61%	0	0,00%
28	RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK			751	9.216		8.638		1.909		539	
29	RSUD SULTAN FATAH			229	7.382		6.986		592		141	
30	RSI NAHDLATUL ULAMA DEMAK			211	4.078		2.453		981		107	
31	RS PELITA ANUGERAH			315	1.599		1.537		269		172	
32	Klinik POLRES Demak			0	90.301		73.783		43.424		9	
33	Klinik Kartika 19			0	39.904		38.874		30.175		0	
<b>TOTAL</b>		<b>1.042.668</b>	<b>813.934</b>	<b>2.826</b>	<b>848.588</b>	<b>81,39%</b>	<b>731.439</b>	<b>70,15%</b>	<b>233.436</b>	<b>28,68%</b>	<b>1.670</b>	<b>59,09%</b>

KETERANGAN :  
- SASARAN DOSIS 1 & 2 : SEMUA TARGET (NAKES, PELAY. PUBLIK, MASY. UMUM, LANSIA, REMAJA, ANAK)  
- SASARAN DOSIS 3 : TARGET KECEUALI REMAJA DAN ANAK  
- SASARAN DOSIS 4 : HANYA NAKES

Dari data Capaian Vaksinasi Covid-19 Kabupaten Demak percepatan per 1 September 2022 menunjukkan bahwa hasil capaian pada dosis 1 hampir memperoleh persentase 50% keatas kecuali pada fasilitas kesehatan di Mranggen III yang hanya mencapai 47,59% sedangkan yang tertinggi pada fasilitas kesehatan di wilayah Wonosalam II yang mencapai 90,09%. Sedangkan pada persentase capaian dosis 2 tertinggi pada fasilitas kesehatan di wilayah Gajah II dengan hasil capaian 86,94% dan yang terendah pada wilayah masih tetap di wilayah Mranggen III yang mencapai 41,43%.

Dosis ketiga pada data capaian diatas menunjukan semua dibawah 50%, dengan perolehan tertinggi pada wilayah Gajah I dengan persentase 36,79% sedangkan terendah pada persentase 6,76% pada wilayah fasilitas kesehatan Sayung I.

Sedangkan dalam dosis 4 masih terdapat wilayah yang belum melakukan vaksinasi yakni pada wilayah fasilitas kesehatan di Karang Tengah, Mranggen I, Sayung I, Sayung II, Wedung I, Wedung II, dan Wonosalam II. Sedangkan persentase tertingi ada pada fasilitas kesehatan di wilayah Demak

## B. Problematika dalam Proses Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak.

Krisis sosial yang terjadi akibat pandemi Covid-19 sudah lebih dua tahun menimpa masyarakat dunia, namun hingga kini belum ada tanda-tanda akan berakhir. Meskipun kasus di Indonesia terus menurun namun masyarakat dianjurkan agar tetap hati-hati dengan memanfaatkan serta memaksimalkan upaya pencegahan dan juga perlindungan diri secara medis, terutama dengan mengikuti dan menjalani program vaksinasi yang ditetapkan oleh pemerintah dengan baik dan benar. Melalui program vaksinasi tersebut, memberikan harapan bagi masyarakat untuk mencapai pada level *herd immunity*, sehingga dapat diputus dan dicegah penularan dan penyebaran Covid-19.

Namun, jika bercermin pada dinamika penanganan Covid-19 sepanjang dua tahun terakhir ini, upaya dalam menyampai ke level *herd immunity* (kekebalan kelompok) melalui jalan vaksinasi adalah hal yang tidak mudah, serta faktor yang dapat mempengaruhi bekerjanya hukum memiliki hambatan dalam menjalankan kebijakan vaksinasi. Hal tersebut bukan tanpa alasan, karena sejauh ini dalam program pemberian vaksin Covid-19 kepada masyarakat seringkali dihadapkan pada banyak dinamika dan juga problem, mulai dari penolakan bahkan hingga pertentangan.

### 1. Hambatan dalam Proses Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Kabupaten Demak dapat diketahui bahwa faktor yang menjadi penghambat proses vaksinasi di Kabupaten Demak adalah sebagai berikut:

#### 1. Masyarakat Kabupaten Demak memiliki pola pikir yang fatalis

Hambatan yang ditemui adalah masyarakat yang memiliki pola pikir fatalis. Fatalisme merupakan suatu pemikiran manusia yang beranggapan bahwa hidup adalah sepenuhnya milik Tuhan, manusia sudah tergariskan dalam nasib dan tidak dapat berbuat apa-apa kecuali berserah kepada Tuhan.<sup>110</sup> Hasil observasi menunjukkan bahwa masyarakat masih banyak yang melakukan ibadah tanpa menggunakan masker, bahkan dimomen ramadhan masih melaksanakan terawih di musholla dan masjid. Hal ini tidak sesuai dengan anjuran dari pemerintah yakni surat edaran Bupati Demak Nomor 450.1/11 Tahun 2020 tentang pembatasan kegiatan keagamaan, mereka menganggap bahwa beribadah kepada Tuhan bukan sebuah hal yang bisa

---

<sup>110</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia. (Jakarta: Balai Pustaka Depdiknas, 2008). 43



dilarang karena musibah pandemi ini untuk mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hal ini ditegaskan pada hasil wawancara terhadap salah satu informan yang berdomisili di Bonang. Informan itu mengatakan bahwa virus Covid-19 tidak terlihat jadi informan tersebut beranggapan banyak masyarakat yang tidak percaya terhadap virus ini dan ditambah lagi kasus Covid-19 di tempat tinggal informan hampir tidak ada.

Menariknya, berdasarkan penelusuran pada data lapangan fenomena pertentangan tersebut terjadi bukan hanya di satu wilayah, namun terjadi pada hampir di semua negara-negara dunia. Terutama pada negara yang secara tipologi keagamaan yang memiliki kultur normatif, sebagaimana negara-negara timur pada umumnya. Misalnya di Negara Pakistan yakni sikap serta perilaku penolakan terhadap penanganan Covid-19 dapat ditemukan dalam sikap keagamaan kelompok muslim ultra konservatif, baik ultra konservatif yang berakar pada sekte sunni maupun sekte syiah. Pada saat itu pemerintah Negara Pakistan mengeluarkan kebijakan pengetatan terhadap acara perkumpulan, termasuk kegiatan perkumpulan pada kegiatan ibadah di tempat peribadatan umum, kelompok ini dengan secara terang-terangan memilih tidak mengindahkannya. Sebaliknya, mereka bersikukuh tetap melangsungkan acara keagamaan dengan secara terbuka di tempat umum seperti masjid dan musholla.<sup>111</sup>

Pada kalangan tokoh agama melandaskan pada perspektif metafisik-dogmatif yakni pembenaran terhadap sesuatu, masyarakat di Kabupaten Demak kental dengan kebudayaan agama sehingga memiliki prespektif tersebut. Sebagian masyarakat memiliki sikap dan tindakan yang ditunjukkan dalam merespon Covid-19 cenderung berpola pikir fatalis dan bahkan tidak percaya dengan adanya virus tersebut hingga mengabaikan terhadap kebijakan misalnya protokol kesehatan, vaksin, dll. Hal ini terjadi sebaliknya pada pola pikir sains yang lebih menitikberatkan pada pendekatan positivisme-empirik yang berlandaskan pada logika, mereduksi pada persoalan Covid-19 pengertian objektivitas serta kerangka berpikir ilmiah,

---

<sup>111</sup> Kanozia dan Arya, "Fake news: religion, and COVID19 vaccine hesitancy in India, Pakistan, and Bangladesh. Media Asia", <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01296612.2021.1921963>, diakses pada 17 September 2022.

sehingga tak jarang tindakan yang diambil oleh sains berlainan dengan tradisi berpikir yang berlaku umum pada kalangan tokoh agama.<sup>112</sup>

Terkait dengan tidak harmonisnya pada hubungan agama dan sains dalam konteks vaksinasi Covid-19, sejauh ini ada kajian terdahulu yang membahas tentang agama dan sains diantaranya adalah datang dari Masdar Hilmy. Masdar Hilmy memotret secara mendalam pada fenomena pergumulan dua kutub yang otoritas berbeda, antara kelompok agamawan dan juga kelompok saintis. Menurutnya, pergolakan panas ini akhirnya dapat disimpulkan pada kenyataan bahwa penggunaan logika induktif (melalui pengamatan, pengalaman, berdasarkan fakta, dan data) yang dilakukan oleh kalangan ilmuwan, dan hal tersebut lebih menemukan ruangnya di kalangan publik daripada logika deduktif (agama). Model fatalistik pada kalangan agamawan (ortodoks) yang ada selama ini lebih memilih bersikap kritis terhadap nalar ilmiah dan juga segala produknya seperti medis, teknologi, dan ilmu pengetahuan, yang perlahan luluh dan tunduk terhadap logika serta hukum kebenaran rasionalitas.<sup>113</sup>

Sebagaimana hal yang telah disinggung sebelumnya, agama dan sains memiliki paradigma berpikir berbeda dalam membangun dan juga merumuskan konsepsi kebenaran. Agama lebih cenderung menekankan paradigma berpikirnya pada logika deduktif-metafisik, sebaliknya sains lebih menonjolkan pada paradigma berpikir induktif-ilmiah.<sup>114</sup> Perbedaan ini pada akhirnya turut mempengaruhi pemikiran dan juga tindakan mereka dalam menyikapi berbagai isu sosial kekinian. Termasuk dalam merespon pada situasi sosial yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19.<sup>115</sup>

Fenomena penolakan dan pertentangan pada agama dengan sains dalam penanggulangan Covid-19 tidak hanya terjadi dikalangan masyarakat muslim saja, namun juga terjadi pada kalangan penganut agama-agama lain. Misalnya penganut Hindu di India, yaitu kelompok biarawan, biarawati, rohaniawan, dan rohaniawati dari Kristen Katolik bernama Shin cheonji Church of Jesus.

---

<sup>112</sup> Hannan Tufiqi, "Jalan Tengah Konflik Agama Sains dalam Vaksinasi Covid-19 Perspektif Pemikiran Ian G. Barbour", *Jurnal Kuriositas*, vol. 15, no.1, Juni 2022, 43-78

<sup>113</sup> Niam, Khoirun dan Hilmy Masdar, *Kajian Islam Multidisipliner*, (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2021) 5.

<sup>114</sup> Hong dan Handal, "Science, Religion, Government, and SARS-CoV-2: A Time for Synergy." *Journal of Religion and Health*, vol. 59, no.5, Juni 2020, 2263–2268.

<sup>115</sup> Oviedo dan Lumbreras, "The Pandemic and Its Influence on the Relationship Between Science, Religion, and Theology". *Journal Essat News and Reviews*, vo.30, no.4, Desember 2020, 5–14.

Kelompok keagamaan ini tetap memilih melangsungkan acara perkumpulannya meskipun pada saat itu pemerintah setempat tengah bergumul pada krisis pandemi Covid-19. Pasca kegiatan tersebut, kasus positif Covid-19 di Korea Selatan meningkat, dari yang awalnya terkonfirmasi sebanyak 30 meroket tinggi hingga ke angka 977.<sup>116</sup>

Adapun di Kabupaten Demak, Fenomena pada resistensi dan pertentangan terhadap agenda penanganan dan juga penanggulangan Covid-19 yang banyak ditemukan daerah pedesaan. Umumnya kelompok yang memiliki kultur konservatif terkait pandangan mereka dalam kebijakan vaksinasi. Menurut mereka Covid-19 adalah takdir dari Allah, dalam situasi seperti ini yang harus dilakukan adalah dengan memperkuat daya spiritualitas diri, memohon pertolongan kepada Tuhan semesta alam. Namun, sikap fatalisme ini sering keliru dalam memahami takdir justru lebih condong kearah pesimisme.

## 2. Kurangnya Kesadaran Masyarakat terhadap Covid-19

Menurut teori bekerjanya hukum yang dikemukakan oleh Seidman dan Chambliss ada tiga faktor yang berpengaruh berlakunya hukum yaitu:<sup>117</sup>

- 1) Peraturan Perundang-Undangan.
- 2) Aparat Pelaksana (penegak hukum) dan
- 3) Masyarakat (kesadaran dan kepatuhan hukum).

Kesadaran dan kepatuhan masyarakat dalam kebijakan vaksinasi adalah hal yang sangat berpengaruh pada berlakunya hukum, hal ini tidak sejalan dengan yang ditemukan oleh penulis. Hasil penelitian penulis bahwa masyarakat masih banyak yang tidak peduli adanya Covid-19, hal ini dikarenakan diawal virus ini muncul kecemasan terhadap masyarakat namun masyarakat semakin lama mulai merasakan kejenuhan pada protokol kesehatan dan menyebabkan aktifitas masyarakat terganggu hingga mengabaikan, apalagi masyarakat yang memang tidak mau beradaptasi dengan kondisi baru guna merespon kebijakan pembatasan aktivitas sosial yang ada. Hal ini juga saya temukan dari hasil wawancara penyebab dari masyarakat Kabupaten Demak tidak mau melakukan vaksinasi Covid-19.

---

<sup>116</sup> Saehwan Lee dan Seil Oh. "Religion and Public Conflict in the PostCOVID Era: The Case of Protestant Churches in South Korea." *Journal Religions*, vol.12, no.10, Oktober 2021, 851.

<sup>117</sup> Lawrence M. Friedman, *The Legal*, 46

Informan tersebut mengatakan kurangnya kesadaran masyarakat tentang Covid-19.

Selain itu karena ketidakpedulian masyarakat menjadikan rendahnya pada kedisiplinan masyarakat Kabupaten Demak dalam menaati protokol kesehatan dan juga himbauan serta saran dinas terkait dalam memutus rantai virus Covid-19. Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan ini yang menjadikan penurunan berbanding lurus dengan sulitnya mengubah perilaku pada masyarakat. Kondisi pandemi ini menjadikan hubungan sosial antar manusia menjadi terganggu, manusia hidup bermasyarakat untuk bersosial di karenakan pandemi ini manusia terpaksa harus menjadi makhluk yang egois untuk tetap bisa bertahan hidup. Sebagai makhluk sosial melakukan interaksi, berkerumun, bercengkrama sudah menjadi bagian kebiasaan bahkan budaya di masyarakat yang sukar untuk dihilangkan dengan mudah. Karena ketidakpedulian pada virus ini membuat masyarakatpun enggan melakukan vaksinasi Covid-19.

Perubahan perilaku masyarakat tersebut sangat bergantung pada persepsi yang diyakini oleh masyarakat sendiri. Kesadaran diri pada tiap individu dalam masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan supaya rantai penyebaran Covid-19 tidak semakin meluas merupakan faktor utama dan perlu ditumbuhkan pada benak pikiran masyarakat. Disamping itu edukasi yang inovatif terkait pentingnya mematuhi protokol kesehatan sangat diperlukan untuk merubah cara pandang masyarakat bahwa dengan mematuhi protokol kesehatan dapat melindungi diri sendiri dan juga orang-orang terdekat akibat dari bahaya virus Covid-19.

3. Sumber Daya Manusia (SDM) masih sangat minim dan masih kurang pengetahuan dalam segala aspek seperti masalah informasi terkait Covid-19.

Minat baca di Indonesia berdasarkan survei yang dilakukan oleh *Program for International Student Assessment (PISA)* dan di rilis *Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)* pada tahun 2019, Indonesia menempati peringkat ke 62 dari 70 negara, atau bisa dikatakan bahwa 10 negara terbawah dan memiliki tingkat literasi rendah. PISA adalah studi guna mengevaluasi sistem pendidikan dan diikuti oleh lebih dari 70 negara di seluruh dunia. Sementara UNESCO menyebutkan bahwa minat baca masyarakat Indonesia

ternyata hanya 0,001 persen. Artinya bahwa hanya 1 orang yang gemar membaca dari 1.000 orang Indonesia.<sup>118</sup>

Data di atas menunjukkan bahwa persoalan literasi masih menjadi hal yang harus dibenahi di Indonesia. Padahal membaca adalah sumber dari pengetahuan, jika banyak membaca tentu banyak juga pengetahuan yang kita dapat. Tentunya hal ini harus diimbangi dengan memilah dan memilih bacaan yang benar agar tidak termakan oleh hoaks, karena faktanya bahwa hoaks tentang vaksinasi juga sangat banyak di beberapa media online. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yakni tingkat pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan yang baik diharapkan akan mendukung pada perilaku yang baik juga, namun karena alasan yang lain terkadang hal tersebut tidak dapat tercapai secara maksimal.

Masyarakat di Kabupaten Demak yang peduli Covid-19 akan menggali Informasi sedalam-dalamnya. Sebaliknya jika masyarakat kurang peduli dengan Covid-19 pasti memiliki pengetahuan yang kurang karena tidak menggali informasi terkait Covid-19 ditambah dengan masih banyak masyarakat bersifat kedaerahan yang kuat, hal tersebut banyak ditemukan di daerah pedesaan. Masyarakat pedesaan masih berpikir tidak memerlukan vaksinasi Covid-19. Apalagi berita yang beredar kadang masih menggunakan istilah rumit dan hanya mudah dipahami masyarakat tertentu yang memiliki pengetahuan akan hal itu.

#### 4. Terlalu banyak hoaks tentang vaksinasi

Beragam informasi yang tidak benar terkait vaksinasi menjadi salah satu penyebab mengapa agenda vaksinasi hingga saat ini masih belum berjalan maksimal. Selain meluasnya hoaks dan *fake news*, dari Kominfo blokir 2.882 sebaran hoaks vaksin yang tercatat pada tanggal 15 Mei 2022 ditemukan 499 berita hoaks mengenai vaksin tersebar luas di media sosial yang sebagian besar menggunakan platform *Twitter*. Sedangkan berita hoaks mengenai Covid-19 Kominfo sudah menghapus 5.666 dari total 5.946 berita yang beredar per tanggal 13 Mei 2022.<sup>119</sup>

---

<sup>118</sup> Bahrul Ulum Ilham, “Harbuknas 2022: Literasi Indonesia Peringkat Ke-62 Dari 70 Negara” <https://bisniskumkm.com/harbuknas-2022-literasi-indonesia-peringkat-ke-62-dari-70-negara/>, diakses 17 November 2022

<sup>119</sup> Pratiwi Agustini, “Kominfo blokir 2882 Sebaran Hoaks Vaksin Covid-19”, <http://aptika.kominfo.go.id/2022/05/kominfo-blokir-2-882-sebaran-hoaks-vaksin-covid-19/>, diakses pada tanggal 23 November 2022

Problem tersebut muncul pada pelaksanaan vaksinasi dalam penanganan dan penanggulangan Covid-19 dapat mengganggu proses vaksinasi di Indonesia. Berita miring mengenai vaksin membuat paradigma berpikir masyarakat dengan memiliki asumsi sendiri distorsi realitas berdasarkan ketakutan masyarakat, hoaks, dan informasi salah duga. Saat melakukan wawancara tidak hanya satu yang mengatakan banyaknya berita hoaks yang beredar membuat masyarakat takut melakukan vaksinasi. Informan tersebut mengatakan bahwa masyarakat percaya hoaks yang tersebar diinternet seperti vaksin dapat membunuh mereka sehingga tidak mau melakukan vaksinasi. Dalam konteks penanganan dan penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Demak, menyeruaknya pada berita hoaks terbukti ampuh memengaruhi pola dan perilaku mereka.

5. Kecemasan masyarakat terhadap efek samping vaksin.

Di Indonesia sendiri, kecemasan masyarakat terhadap Covid-19 semakin memuncak dikarenakan banyak media-media pada berita online yang mengunggah efek-efek samping setelah melakukan vaksinasi, yang dimana berita tersebut dibuat terkesan berlebihan dengan mengungkapkan hal-hal yang mengerikan seperti mulai dari demam berlebihan bahkan sampai meninggal dunia, yang dimana belum tentu berita-berita tersebut benar adanya. Sedangkan di Kabupaten Demak banyak penuturan masyarakat terkait pasca imunisasi, hal ini harusnya wajar karena itu adalah suatu gejala tubuh yang merespon pada vaksin, masyarakat perlunya membaca hal terkait vaksin. Manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan resiko sakit yang ada. Seperti yang dikatakan oleh salah satu informan pada saat wawancara, informan mengatakan faktor utama adalah opini yang digiring oleh masyarakat seperti setelah melakukan vaksinasi menjadi sakit keras dll.

Melansir dari Best Life, hanya ada 2,1% kasus reaksi alergi per 1 juta dosis Moderna dan 6,2% kasus reaksi alergi per 1 juta Pfizer. Reaksi alergi juga dapat ditangani secara efektif oleh tenaga kesehatan. Berikut ini adalah efek samping yang muncul setelah di berikannya vaksin Covid-19 yang mungkin membuat tidak nyaman. Pada kondisi yang parah, gejala yang

muncul bahkan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Beberapa gejala atau efek samping dari vaksin Covid-19 yang umum terjadi adalah.<sup>120</sup>

1. Demam ringan;
2. Nyeri atau kemerahan di bekas suntikan;
3. Mudah merasa lelah dan lemas;
4. Sakit kepala;
5. Nyeri otot dan sendi di area bekas suntikan.

Oleh karena itu, dibutuhkan pemantauan pada beberapa saat setelah pemberian vaksin. Jika muncul reaksi alergi yang parah dalam beberapa hari atau dalam beberapa minggu setelah vaksin, disarankan untuk segera menemui dokter atau pergi ke rumah sakit.

Dilansir dari Tempo.co, diketahui bahwa pada pemberian vaksin (Covid-19) dapat menyebabkan limfositosis. Akan tetapi, naiknya pada kadar limfosit pasca vaksinasi berguna dalam membentuk antibodi yang justru bermanfaat untuk mencegah atau mengurangi tingkat keparahan akibat infeksi Covid-19. Hal ini dibenarkan oleh pakar patologi klinis yang berasal dari Universitas Sebelas Maret, Tonang Dwi Ardiyanto yang mengatakan bahwa dosis vaksin Covid-19 sudah terukur dan tidak menimbulkan lonjakan limfosit yang tinggi. Limfositosis yakni peningkatan jumlah pada limfosit di dalam darah. Mengenai dengan berita yang melampirkan bahwa banyak orang yang telah divaksin meninggal dunia, sampai sekarang kebenarannya tidak dapat dibuktikan. Sehingga sebagai masyarakat yang terdidik alangkah baiknya jangan termakan pada berita tanpa bukti yang jelas.<sup>121</sup>

Sedangkan dalam kacamata hukum melalui Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK), Dr. Henny Marlyna, S.H., M.H., MLI menekankan bahwa pada masyarakat sebagai konsumen penerima vaksin dilindungi oleh UU No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Masyarakat sebagai konsumen yang diwajibkan untuk melakukan vaksinasi demi membantu Pemerintah menangani pandemi. Tetapi konsumen juga

---

<sup>120</sup> Rizal Fadli, "Inilah Berbagai Efek Samping Vaksin COVID-19 yang Umum Terjadi", <https://www.halodoc.com/artikel/inilah-berbagai-efek-samping-vaksin-Covid-19-yang-umum-terjadi>, diakses 17 November 2022

<sup>121</sup> Vera Waty Simanjuntak, La Ode Angga, dan Lucia Charlota Octovina Tahamata, "Perlindungan Hukum Konsumen Bagi Penerima Vaksin Covid-19". *SANISA: Jurnal Kreativitas Mahasiswa Hukum*, vol. 1, no. 2, Oktober 2021, 42-51

mempunyai hak dan kewajiban. Hak kenyamanan, keamanan dan keselamatan menjadi fokus utama.<sup>122</sup>

Masyarakat berhak untuk mempertanyakan pada jaminan perlindungan dari Pemerintah sebagai penerima vaksin. Juga menekankan bahwa pemerintah perlu memperhatikan hak konsumen terkait program vaksinasi Covid 19 yaitu meliputi:

- Pemberian informasi keamanan vaksin,
- Penyebarluasan sistem informasi,
- Keluhan dan tanggung jawab hukum terhadap efek samping vaksin Covid-19.

Efek samping akibat pemakaian vaksin maka dapat diberikan kompensasi sebagai tanggung jawab mutlak negara, hal ini sangat diperlukan dan penting bagi masyarakat sebagai konsumen Covid-19. Jika terjadi pelanggaran oleh pemerintah pada pelaksanaan vaksinasi Covid-19 maka masyarakat bisa menggugat pemerintah secara perdata dengan syarat ketentuan bahwa masyarakat tersebut harus membuktikan atau mempunyai bukti bahwa pada pelaksanaan vaksinasi Covid-19 tidak memenuhi standar dan mengakibatkan kerugian terhadap masyarakat.<sup>123</sup> Kurangnya partisipasi masyarakat didominasi oleh kategori lansia. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti lansia yang memiliki penyakit komorbid (Asma, Diabetes, Hipertensi, dll) sehingga membuat mereka tidak dapat melakukan vaksinasi.

#### 6. Kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah.

Kurangnya kepercayaan terhadap pemerintah menyebabkan permasalahan yang kompleks. Berbagai kebijakan dari Pemerintah Indonesia mengenai penanganan pandemi sering mengalami hambatan misalnya informasi dan sosialisasi yang kurang menyeluruh. Efek jangka panjang termasuk pada kurangnya informasi dan sulitnya menciptakan kesadaran pada perilaku individu dalam menerapkan protokol kesehatan. Kepercayaan kepada Pemerintah akan mendorong pada perilaku masyarakat untuk menaati kebijakan kesehatan lebih khusus vaksinasi.

Efek dari kepercayaan masyarakat tidak hanya terlihat saat ini, tetapi juga akan berimbas ketika terjadinya krisis kesehatan di masa yang

---

<sup>122</sup> *Ibid.*

<sup>123</sup> *Ibid.*



akan datang. Saat ini, beberapa hal dapat dilakukan, misalnya perbaikan sistem penanganan pandemi Covid-19, memperbaiki data dan sosialisasi terkait data tersebut, alokasi anggaran yang optimal, hingga pemberlakuan pada aturan daerah yang sejalan dengan peraturan pusat.

#### 7. Ketimpangan suplai vaksin di Kabupaten Demak

Hambatan yang terakhir adalah para tenaga kesehatan disejumlah daerah mengeluh adanya ketimpangan pada suplai vaksin. Sementara itu pemerintah pusat menargetkan pemerataan vaksinasi supaya mengejar kekebalan komunal atau *herd immunity*. Pemenuhan vaksin Covid-19 menjadi tanggung jawab penuh dari pemerintah sebagaimana bentuk mewujudkan tujuan Negara Indonesia dalam alinea keempat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Menipisnya ketersediaan vaksin tersebut menghambat pada percepatan vaksinasi yang sedang digalakkan oleh Pemerintah Kabupaten Demak berakibat layanan vaksinasi disejumlah fasilitas ditutup sementara hingga ada pasokan vaksin dari pemerintah pusat. Hal ini sejalan dengan hal yang dikemukakan oleh tenaga kesehatan Kabupaten Demak, “Peredaran Jumlah vaksin diperbanyak sampai menunggu hingga 2 bulan akibat stok vaksin yang tidak ada pada saat itu”. Perlunya perhatian khusus terhadap stock vaksin ini.

#### 2. Solusi terhadap Permasalahan Proses Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak.

Menurut Seidman dan Chambliss, setiap peraturan hukum menunjukkan aturan-aturan mengenai seseorang sebagai pemegang peran diharapkan untuk bertindak. Tindakan yang akan diambil oleh lembaga pelaksana sebagai respons terhadap peraturan-peraturan hukum, hal ini sangat tergantung dan dikendalikan oleh peraturan hukum yang berlaku, dari sanksi-sanksinya, dan dari seluruh kompleks kekuatan sosial, politik, dan lain sebagainya yang bekerja atas dirinya, serta dari umpan balik yang datang dari pemegang peran dan birokrasi.<sup>124</sup> Adanya kerjasama yang baik seluruh pemerintahan di Indonesia Khususnya Kabupaten

---

<sup>124</sup> Robert B. Seidman, dan William J. Chambliss, dalam Esmi Warassih, *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*, (Semarang: Suryandaru Utama, 2005), 11.

Demak untuk mendukung dan menyukseskan peraturan yang dibuat dalam rangka penanganan virus Covid-19 di seluruh Indonesia khususnya Kabupaten Demak.

Berdasarkan data hal yang sudah dilakukan pemerintah sangat banyak hal untuk menyukseskan program vaksinasi namun belum juga efektif dan masih ditemukan problem-problem yang perlunya pembenahan berdasarkan hal tersebut berdasarkan hasil observasi penulis masyarakat butuh pendekatan yang intens dan personal, perlu adanya program dengan inovasi baru dalam mengajak masyarakat untuk menaati himbauan yang diberikan.

#### 1. Melaksanakan sosialisasi serta promosi vaksinasi Covid-19

Upaya yang harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Demak adalah dengan melakukan sosialisai untuk menyukseskan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak. Hal ini dilakukan supaya memberikan pengertian, pengetahuan, pemahaman penerapan protokol kesehatan sehingga masyarakat dapat memahami protokol kesehatan dan mampu mengaplikasikannya dalam kegiatan sehari-hari. Komunikasi yang baik dibangun bersama dengan masyarakat untuk memberikan edukasi terkait pentingnya penerapan protokol kesehatan 5M sekaligus mempromosikan kepada masyarakat terkait dengan vaksin Covid-19 agar terhindar dari berita palsu atau hoaks. Dalam penyampaian sosialisasi ini harus menggunakan bahasa yang jelas dan lugas dan tidak bertele-tele agar masyarakat mudah mengerti, apalagi memang banyak masyarakat Kabupaten Demak yang masih awam tidak tahu dunia kesehatan. Dengan adanya sosialisasi ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat Kabupaten Demak akan pentingnya vaksinasi Covid-19.

Hasil dari Observasi dan Wawancara dari mulai pihak masyarakat, tenaga Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. Hal yang paling disarankan adalah melakukan sosialisasi terhadap masyarakat. Tidak dapat dipungkiri bahwa tingkat literasi masyarakat Indonesia kini masih terbilang sangat rendah, sehingga diperlukan pada pihak penting seperti pemerintah dan media dalam upaya sosialisasi terkait pentingnya vaksinasi di Indonesia khususnya di Kabupaten Demak. Jika ingin mengontrol perilaku masyarakat dan dapat meraih kepercayaan dari masyarakat, Pemerintah perlu merangkul media dalam membantu upaya sosialisai mengenai vaksin tersebut. Penulis merasakan bahwa masyarakat masih minim informasi akan hal tersebut, juga

ditambah dengan informasi yang beredar dikalangan masyarakat sehingga seakan menakuti masyarakat agar tidak usah melakukan vaksinasi. Pemberitaan informasi dengan jelas, detail dan valid merupakan sebuah kunci penting dalam meningkatkan kesadaran pada masyarakat perihal program vaksinasi tersebut.

Strategi lain yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat yakni dengan kebijakan yang proaktif dan kredibel, mengutamakan pada kepentingan publik, kolaborasi multi-aktor baik dalam sektor publik, maupun swasta dan komunitas, edukasi masyarakat, serta membangun reputasi baik. Salah satu yang menjadi faktor krusial untuk membangun kepercayaan publik yakni melalui perbaikan komunikasi. Komunikasi efektif, dengan mudah diakses, dan tepat memainkan dalam peran penting yang bisa menentukan sejauh mana masyarakat akan menaati suatu anjuran dari pemerintah. Penting juga mengkomunikasikan pada informasi yang relevan dengan menggunakan strategi yang tepat sehingga publik dapat memahami alasan pengambilan keputusan dan bekerja sama dalam menaatinya.<sup>125</sup>

Keberhasilan dalam penanganan pandemi tidak hanya ditentukan dari jenis suatu kebijakan, tetapi juga bagaimana pemerintah menjalin kerja sama bersama masyarakat. Sebagai contoh, dengan menerapkan berbagai strategi seperti bekerja sama dengan berbagai pihak, mulai dari akademisi serta para ahli kesehatan yang memegang kunci penting pada penyebaran informasi kesehatan yang valid.

Terkait dengan cara penyampaian informasi mengacu pada cara menyampaikan sebuah informasi yang efektif, dan dapat dipahami oleh para pelaksana kebijakan yakni masyarakat. Dalam proses pelaksanaan vaksinasi Covid-19 pasti ada suatu proses komunikasi yang sangat penting sebagai bentuk sosialisasi kepada masyarakat, bahwa vaksin Covid-19 aman digunakan untuk masyarakat agar memiliki kekebalan pada tubuh. Pemerintah Kabupaten Demak melakukan komunikasi yang baik dengan masyarakat, sehingga dapat

---

<sup>125</sup>Rika Apriany Sukmana, dkk, "Implementasi Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Meyakinkan Masyarakat untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Barito Kuala", *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, vol. 5 no.1, Juni 2021, 34-41

membawa pengaruh, atau membentuk opini yang positif di kalangan masyarakat tentang vaksinasi Covid-19.

Kejelasan dalam menyampaikan informasi pada saat sosialisai, hal yang disampaikan harus memiliki kejelasan dan tujuan, sasaran sehingga masyarakat mempunyai pandangan yang sama terhadap tujuan kebijakan tersebut. Dalam menangani target capaian angka vaksin, Pemerintah Kabupaten Demak melakukan pendekatan secara kekeluargaan kepada masyarakat, dengan melakukan sosialisasi di sekolah-sekolah, dan kunjungan ke tokoh-tokoh agama dan masyarakat yang ada di Kabupaten Demak. Dengan harapan dapat membawa pengaruh baik kepada masyarakat lain. Selanjutnya konsistensi penerapan secara berkala dan terus menerus, sehingga dapat mencapai tujuan kebijakan vaksinasi.

## 2. Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 secara *door to door* atau jemput bola

Memiliki *skill* yang memadai dalam melaksanakan tugas penerapan suatu kebijakan sangat dibutuhkan agar mencapai target angka capaian vaksinasi. Tenaga kesehatan dibantu oleh aparat lain melaksanakan rencana terhadap hal-hal yang berkaitan dengan keterampilan. Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dengan sistem jemput bola ini dirasa sangat efektif dilakukan, dikarenakan hasil observasi penulis yakni kurangnya partisipasi masyarakat didominasi oleh kategori lansia. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya faktor umur yang membuat lansia tersebut sulit menjangkau tempat vaksin, terlebih jika tidak ada yang mengantar, tidak memiliki kendaraan, atau tidak memiliki biaya untuk menjangkau tempat vaksin.

Hal ini dilaksanakan dengan cara mendatangi langsung rumah-rumah yang belum melaksanakan vaksinasi Covid-19. Sebelum dilaksanakannya mendata terlebih dahulu rumah-rumah yang belum melaksanakan vaksinasi COVID-19 yang dilakukan oleh Ketua RT/RW setempat. Hal ini sebenarnya sudah dilakukan di beberapa desa di Kabupaten Demak namun hanya beberapa saja yang sudah diterapkan, jadi alangkah baiknya hal ini dapat menjadi strategi yang diterapkan di seluruh wilayah Kabupaten Demak.

## 3. Peningkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sudah menjadi kewajiban bagi rumah sakit yang ada di Kabupaten Demak berusaha untuk mendapatkan kepercayaan dari masyarakat dengan memberikan pelayanan yang efisien dan berkualitas. Rumah sakit memiliki

berbagai jenis pelayanan kesehatan yang dapat menjaga loyalitas pasien. Aspek struktural paling dasar yaitu standar operasional prosedur (SOP) menggunakan SOP yang baik maka pelaksanaan dapat mengatur serta menyeragamkan tindakan-tindakan yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Peningkatan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit yang memadai adalah sebuah kewajiban, diharapkan fasilitas kesehatan tersebut dapat terus berkembang dan diimbangi oleh pelayanan yang baik sehingga tidak kalah jauh dengan rumah sakit yang dekat dengan Kabupaten Demak misalnya fasilitas kesehatan di Semarang. Dipahami bahwa dalam menangani kasus Covid-19 dan pelaksanaan vaksinasi dapat dilaksanakan dengan dukungan sumber daya yang memadai, baik itu sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana pendukung, hal ini guna mengupayakan pelayanan yang terbaik dalam mengantisipasi potensi penyebaran virus corona varian lain.

Berdasarkan data mengenai BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Avarage length of stay*) ALOS (*Average Length of Stay*), dan TOI (*Turn Over Interval*) yang ada di Rumah Sakit di Kabupaten Demak tidak memenuhi angka ideal hal ini terjadi bisa disebabkan oleh mutu dalam pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan yang kurang memadai, kurangnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit, dll.<sup>126</sup> Pada masa pandemi Covid-19 memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan masyarakat adalah hal yang penting untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan yang baik dan dapat memenuhi indikator mutu pelayanan bagi pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat Kabupaten Demak, oleh karena itu diperlukan adanya tanggung jawab seorang pelayan masyarakat dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Kualitas pelayanan ini berkaitan dengan bagaimana pelayan masyarakat memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan tugas, fungsi dan kebijakan yang berlaku sehingga dalam memberikan pelayanan dapat menghasilkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan pasien.

#### 4. Memberikan *Reward* atau Hadiah

Upaya lain yang dapat dilakukan pemerintah Kabupaten Demak yakni dengan memberikan *reward* atau hadiah kepada masyarakat yang telah melaksanakan vaksinasi Covid-19 misalnya pada ajang-ajang tertentu. Misalnya pada hari-hari besar atau pun pada acara-acara yang bisa menarik

---

<sup>126</sup> Berdasarkan data Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Demak pada Bab III

perhatian masyarakat Kabupaten Demak. Hadiah atau *reward* tersebut dapat berupa souvenir ataupun sembako. Dengan adanya hadiah atau *reward* ini diharapkan masyarakat Kabupaten Demak dapat lebih tertarik sehingga dapat meningkatkan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Demak.

Serta memberikan *reward* kepada instansi, puskesmas atau fasilitas kesehatan di Kabupaten Demak yang memperoleh capaian target vaksinasi tertinggi hal ini merupakan bentuk apresiasi dalam pelayanan masyarakat untuk mendorong semangat dengan menciptakan inovasi terbaru dan mendukung percepatan vaksinasi. Percepatan vaksinasi bukan hanya tugas untuk Pemerintah Kabupaten Demak namun sudah menjadi tanggung jawab semua institusi yang di Kabupaten Demak Berlomba-lomba dalam kebaikan sebagai tugas dari pelayanan masyarakat

#### 5. Digitalisasi Sistem Vaksinasi

Hoaks tentang vaksin sangat lah tidak bisa di hentikan laju penyebarannya untuk itu Dinkominfo Kabupaten Demak supaya memiliki kepercayaan masyarakat dan mengubah pola hidup menjadi sehat yang harus di lakukan khususnya pada media digital adalah sebagai pihak penting yang berperan guna memberikan informasi yang jelas dan benar. Kita tidak dapat mengandalkan kesadaran masyarakat dalam menyaring informasi, karena seperti yang kita ketahui bahwa tingkat literasi masyarakat Indonesia yang rendah, perlu kerja ekstra dalam berita hoaks ini dengan komunikasi satu arah, misalnya membuat klarifikasi sebuah berita yang hoaks dan yang benar, serta Dinkominfo Kabupaten Demak terus membuat media yang informatif dan menarik pembaca.

Oleh karena itu pemerintah Kabupaten Demak bekerja sama dengan Dinkominfo Kabupaten Demak, seperti Dinkominfo memiliki program unggulan dalam mengatasi berita-berita hoax tentang vaksin Covid-19, yakni melalui *soft approach*, dengan memperkuat masyarakat lewat literasi digital supaya tidak mudah percaya terhadap suatu informasi yang beredar dimasyarakat. Kedua melalui *hard approach*, dapat berupa pemblokiran hingga penegakan hukum. peningkatan kapasitas SDM dan literasi digital bertujuan untuk membekali masyarakat dalam mengetahui, membedakan, dan mengambil tindakan yang tepat dalam menangani hoax yang beredar dimasyarakat.

Perlunya dilakukan pemberian informasi mengenai pencegahan penyebaran Covid-19 dalam bentuk audio visual seperti berupa video animasi dan poster melalui media sosial yang dimiliki oleh pemerintah Demak. Membuat seperti balai edukasi tentang virus Corona berbasis media komunikasi bisa menjadi salah satu program alternatif guna mengedukasi masyarakat sebagai upaya dari pencegahan penyebaran Covid-19. Saat ini tidak bisa dipungkiri bahwa media sosial memiliki pengaruh yang besar dalam kehidupan masyarakat. Era digital saat ini menjadikan masyarakat sehat dengan meningkatkan pada akses masyarakat terhadap informasi kesehatan, serta dapat mempromosikan perubahan perilaku yang positif.

Selanjutnya Permasalahan yang ditemukan adalah pendistribusian vaksin ke berbagai daerah khususnya Kabupaten Demak yang tidak merata hal ini menjadi salah satu penyebabnya yakni karena sistem data vaksinasi yang masih lemah. Agar dapat memecahkan permasalahan tersebut maka diperlukan penguatan sistem dalam proses pendistribusian vaksinasi agar antara Pemerintah Pusat ataupun Pemerintah Daerah dapat saling melakukan pemantauan terkait berapa jumlah stok akhir vaksin dan kapan stok baru pada vaksin akan dikirim dari Pemerintah Pusat agar tidak terjadi kecurigaan satu sama lain yang mengakibatkan ketimpangan pada pendistribusian stok vaksin ke berbagai daerah di Indonesia khususnya Kabupaten Demak.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Implementasi dari masyarakat Kabupaten Demak menerima terhadap regulasi yang ada, hal ini dapat dilihat dari data Capaian Vaksinasi Covid-19 Kabupaten Demak percepatan per 1 September 2022 menunjukkan bahwa hasil capaian pada dosis 1 memperoleh total persentase 81,39%, dosis 2 memperoleh persentase 70,15%, dosis 3 memperoleh 26,68%, dan dosis 4 memperoleh presentase 59,09% dari target yang sudah ditentukan. Hukumnya sudah baik, penegak hukumnya pun harus mengawal kebijakan serta mengimplementasikannya.

Kebijakan Vaksinasi di Kabupaten Demak dari segi implementasinya pada permulaan kebijakan program vaksinasi malah melahirkan sebuah problematika baru di tengah sebagian besar masyarakat. Tingkat kesadaran di Kabupaten Demak terhadap Covid-19 sangat kurang, tidak adanya kesadaran dalam diri sendiri bukan karena bahaya terhadap penyakitnya melainkan hanya sebatas pengguguran kewajiban dilakukan vaksinasi agar bisa terus memperoleh bantuan sosial ataupun pelayanan pemerintah. Namun keadaan demikian tidak bisa dipukul rata masih banyak orang yang melakukan vaksinasi dikarenakan kesadaran pada dirinya terhadap pentingnya vaksinasi sangat perlu supaya memiliki kekebalan pada tubuhnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Demak dapat diketahui bahwa faktor yang menjadi penghambat proses vaksinasi di Kabupaten Demak adalah sebagai berikut:

1. Masyarakat Kabupaten Demak memiliki pola pikir yang fatalis
2. Kurangnya Kesadaran Masyarakat terhadap Covid-19
3. Sumber Daya Manusia (SDM) masih sangat minim dan masih kurang pengetahuan dalam segala aspek seperti masalah informasi terkait Covid-19.
4. Terlalu banyak hoaks tentang vaksinasi.
5. Kecemasan masyarakat terhadap efek samping vaksin.
6. Kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah.
7. Ketimpangan suplai vaksin di Kabupaten Demak.

#### **B. Saran**

Hasil penelitian dan pembahasan beserta simpulan tersebut, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:



- a. Masyarakat Kabupaten Demak
  1. Mengikuti anjuran dari pemerintah dengan melakukan vaksinasi agar bisa memutus rantai penyebaran Covid-19. Tetap menjaga protokol kesehatan sebelum pemerintah menyatakan aman dan terbebas dari virus tersebut.
  2. Masyarakat yang sudah melakukan vaksinasi Covid-19 juga diharapkan dapat menjadi sebuah agen untuk mempromosikan vaksinasi Covid-19 kepada orang terdekat misalnya keluarga dan teman sebaya dengan cara memberikan testimoni kepada orang belum divaksin, mari bahu membahu agar virus tersebut agar kita semua bisa melewati wabah pandemi Covid-19
  3. Masyarakat diharapkan lebih dapat memahami mengenai vaksin covid-19 dengan memanfaatkan adanya perkembangan informasi dari berbagai media website resmi seperti website, Kemenkes RI, Dinas Kabupaten Demak, serta refrensi kepercayaan lainnya untuk menambah pengetahuan mengenai vaksin sehingga bisa meningkatkan penerimaan terhadap vaksinasi Covid-19.
- b. Aparatur Negara, Tokoh Masyarakat, dan Tokoh Agama
  1. Bagi Aparatur Negara, Tokoh Masyarakat, dan Tokoh Agama diharapkan tetap mendampingi masyarakat dengan sabar agar terbebas dari wabah pandemi Covid-19, selain itu terus melakukan sosialisasi yang efektif dan mudah dipahami masyarakat awam dan membuat kepercayaan masyarakat kepada pemerintah lebih meningkat.
  2. Bagi Aparatur Negara, Tokoh Masyarakat, dan Tokoh Agama memberikan contoh tetap melakukan protokol kesehatan, dan membantu meredam hoaks tentang Covid-19 maupun vaksinasi agar masyarakat tidak percaya pada berita tersebut.
- c. Pemerintah
  1. Bagi pemerintah khususnya pada Dinas Kesehatan Kabupaten Demak untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 dengan menyajikan informasi terkait vaksin Covid-19 yang akurat dan mudah diakses oleh seluruh kalangan masyarakat, dan juga meningkatkan promosi kesehatan misalnya dalam bentuk advertorial dan testi monial supaya lebih menarik dan mudah diterima oleh masyarakat.
  2. Bagi pemerintah agar dapat melakukan kolaborasi dengan berbagai unsur masyarakat serta mengikut sertakan para tokoh masyarakat pada penyebaran

informasi mengenai vaksin Covid-19 supaya menambah kepercayaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19.

3. Pemerintah terus melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap penyimpangan yang terjadi sehingga membuat publik percaya terhadap pemerintah.
4. Bagi pemerintah pembuat kebijakan harus memiliki ketegasan kepada sasaran kebijakan dengan melibatkan lembaga dan elemen masyarakat sehingga bersinergitas antara lembaga dan masyarakat untuk mencapai tujuan dari peraturan tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Arifianto, *Yakin dengan Vaksin dan Imunisasi?.* Depok: Kata Depan, 2019.
- Aziz, Idham. *Buku Pedoman Polri Menghadapi Covid-19.* Jakarta: Markas Besar Kepolisian Republik Indonesia, 2020.
- Badriyah, Siti Malikhatun. *Sistem Penemuan Hukum dalam Masyarakat Prismatik*, Cetakan Pertama. Jakarta: Sinar Grafika, 2016.
- Buku putih sanitasi Kabupaten Demak, Sanitasi Daerah Kabupaten Demak 2011.* Demak: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, 2011.
- Camblis, William J. dan Seidman, Robert B. *Law, Order, and Power, Reading*, Wesley: Mess Addison, 1971.
- Irawan, *Epidermi Penyakit Menular.* Yogyakarta: Absolute Media, 2017.
- Farmakope Indonesia Edisi V.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Mandal, Wilkind, dan Dunbar M. *Penyakit Infeksi, Edisi Keenam.* Jakarta: Erlangga, 2008.
- Muhadjir, Noeng. *Metode Penelitian Kualitatif*, edisi III, cetakan 8. Yogyakarta: Rake Sarasin, 1998.
- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum dan Penelitian Hukum*, Cet-1. Bandung: Pt Citra Aditya Bakti, 2004.
- Niam, Khoirun dan Hilmy, Masdar. *Kajian Islam Multidisipliner.* Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2021.
- Pradipta, Jaka dan Ahmad Muslim Nazaruddin, *Anti Panik Buku Panduan Virus Corona.* Jakarta: Elex Media Kompitindo 2020.
- Profil Kesehatan Kabupaten Demak 2021.* Demak: Dinas Kabupaten Demak, 2021.
- Radji, Maksum. *Rekayasa Genetika.* Jakarta: CV Sagung Seto, 2011.
- Satjipto, Rahardjo. *Hukum Dan Masyarakat.* Bandung: Penerbit Angkasa, 1990.
- Situmeang, Sahat Maruli Tua. *Penahanan Tersangka. Edisi Revisi.* Bandung: Logoz Publishing, 2019.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum.* Jakarta: UI Press, 1986.
- Soekanto, Soerjono dan Mamudji, Sri. *Penelitian Hukum Normatif: suatu tinjauan singkat.* Jakarta: PT Grafindo Jaya, 1995.
- Soetjipto, Noer. *Ketahanan UMKM Jawa Timur Melintasi Pandemi Covid-19.* Yogyakarta: K-Media, 2020.
- State of the world's vaccines and immunization.* World Health Organization 2021.

- Suiraoaka, I putu dan Rahayuningsih, Faiza Betty. *Tren dan Isu Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19*. Yogyakarta: Nuta Media Jogja, 2021.
- Sukandarrumidi, *Metodologi Penelitian (petunjuk praktis untuk peneliti pemula)*. Yogyakarta: Gajahmada University press, 2004.
- Survei Penerimaan Vaksin Covid-19 di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia et al., 2020.
- Vaksinasi covid-19 Lindungi Diri, Lindungi Negeri*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021.
- Wahyudi, Alwi. *Hukum Tata Negara Indonesia Dalam Perspektif Pancasila Pasca Reformasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- Yanuarso, Piprim B. *Kontroversi vaksin Pilihan Terbaik Bagi Buah Hati Tanpa Ragu Lagi*. Bandung: Qanita, 2019.

## **Jurnal Ilmiah**

- Arumsari, Wahyuni dkk. “Gambaran Penerimaan Vaksin COVID-19 di Kota Semarang”. *Indonesian Journal of Health Community*, vol. 2, 2021.
- Ayunda, Rahmi dkk. “Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat Terhadap Efek Samping Pasca Pelaksanaan Vaksinasi”, *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, vol. 8, 2021.
- Fata, Zaenal dkk, “Pola Pembelajaran Guru Pada Masa Pandemi Corona (Covid-19) SD Negeri Kramat 3 Kecamatan Dempet Kabupaten Demak”. *Jurnal Studi Islam*, vol.22, 2021.
- Hong dan Handal, “Science, Religion, Government, and SARS-CoV-2: A Time for Synergy.” *Journal of Religion and Health*, vol. 59, 2020.
- Kancana, Haqkida dkk. “Bentuk Tanggung Jawab Negara Menghadapi Covid-19 dalam Prespektif Hukum Otonomi Daerah (Telaah Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Bersekala Besar)”, *Supremasi: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Ilmu-ilmu Sosial, Hukum, & Pengajarannya*, vol. 15, 2020.
- Lee, Saehwan dan Oh, Seil. “Religion and Public Conflict in the PostCOVID Era: The Case of Protestant Churches in South Korea.” *Journal Religions*, vol. 12, 2021.
- Maisura, M. dkk. “Model Stokastik Penyebaran Penyakit Kolera”, *Jurnal Manajemen & Agribisnis*, vol. 17, 2018.
- Nugroho, Setiyo Adi dan Hidayat, Indah Nur. “Efektifitas dan Keamanan Vaksin Covid-19”, *Jurnal Keperawatan Profesionalme*, vol. 9. 2020.

- Nurlailah, “Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Ogan Komering Ulu”. *Jurnal Dinamika*, vol. 1, 2021.
- Oviedo dan Lumbreras, “The Pandemic and Its Influence on the Relationship Between Science, Religion, and Theology”. *Journal Essat News and Reviews*, vol. 30, 2020.
- Prasasti, Suci. “Konseling Indigenous Dalam Masa New Normal”, *Widya Wacana: Jurnal Ilmiah*, vol. 15, 2020.
- Promptchara, Eakachai dkk. “Immune responses in Covid-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic”, *Asian Pacific journal of allergy and immunology*, vol. 38, 2020.
- Rika Apriany Sukmana, dkk, “Implementasi Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Meyakinkan Masyarakat untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Barito Kuala”, *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, vol. 5, 2021.
- Simanjuntak, Vera Waty dkk. “Perlindungan Hukum Konsumen Bagi Penerima Vaksin Covid-19”. *Jurnal Sanisa*, vol. 1, 2021.
- Sukmana, Rika Apriany dkk., “Implementasi Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Meyakinkan Masyarakat untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Barito Kuala” *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, vol. 5, 2021.
- Sutari dkk. “Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia: Narrative Review”. *Jurnal Riset Informasi Kesehatan*, vol. 11, 2022.

### **Skripsi dan Tesis**

- Al Rasyid, Muhammad Farid. “Penaan sanksi Administratif terhadap Warga Negara yang menolak vaksin Covid-19 di Tinjau dari Prepektif Hak Asasi Manusia”, *Skripsi Universitas Sriwijaya*. Palembang: 2022. Dapat diakses melalui <https://repository.unsri.ac.id/68526/>
- Ashadi, Ali. “Penegakan Hukum Terhadap Kenakalan Remaja Disebabkan Konsumsi Minuman Keras Di Kepolisian Resor Kudus” *Tesis Pascasarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang*. Semarang: 2019. Dapat diakses melalui <http://repository.unissula.ac.id/15110/5/babI.pdf>
- Hadi, Zein. “Sanksi Denda Penolakan Vaksinasi Covid-19 Prespektif HAM dan Hukum Islam”, *Skripsi UIN Syarif Hidayatullah*. Jakarta: 2021. Dapat diakses melalui <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/57357>
- Laiya, Andraviani Fortuna Umbu. “Tinjauan Yuridis tentang Pendekatan Sanksi Pidana bagi Penolak Vaksinasi Covid-19”, *Skripsi Universitas Nusa Cendana Kupang* (Kupang,

- 2021). Dapat diakses melalui [http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=3398&keywords=](http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3398&keywords=)
- Martono, Khusein. “Penyidikan Tidak Pidana Migas di Polres Purworejo”, *Tesis Pascasarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang*. Semarang: 2018. dapat diakses <http://repository.unissula.ac.id/12056/3/babI.pdf>
- Mulyanti, Yanti. “Faktor-Faktor Internal yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013”, *Skripsi UIN Syarif Hidayatullah*. Jakarta: 2013. dapat diakses melalui <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/12345678/24320/1/YANTI%20MULYATI-fkik.pdf>.
- Putri, Salsa Dea. “Efektifitas Permenkes Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19 Studi Dinas Kota Mataram”, *Skripsi Universitas Muhammadiyah Mataram*. Mataram: 2021. Dapat diakses melalui <https://repository.ummat.ac.id/4398/>
- Wahdaniyah, Nurul. “Evaluasi Implementasi Kebijakan Penanganan Covid-19 di Kabupaten Gowa”, *Skripsi Universitas Muhammadiyah Makasar*. Makasar, 2021). Dapat diakses melalui [https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/16138-Full\\_Text.pdf](https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/16138-Full_Text.pdf)
- Wibawa, Kadek Cahya Susila. “Kebijakan Desentralisasi Fiskal dalam Menunjang Pembangunan Ekonomi Daerah (Studi Kasus di Kota Denpasar)” *Tesis Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang*. Semarang: 2006. Dapat diakses melalui [http://eprints.undip.ac.id/15690/1/Kadek\\_Cahya\\_Susila\\_Wibawa.pdf](http://eprints.undip.ac.id/15690/1/Kadek_Cahya_Susila_Wibawa.pdf).
- Yuandari, Wini Putri. “Tinjauan Yuridis tentang Ketentuan Pidana bagi Pelaku Pelaksanaan Vaksinasi yang Dipalsukan dan Vaksin Tidak Berizin pada Masa Darurat Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Hukum Positif Indonesia”. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Malang*. Malang: 2021. Dapat diakses melalui <https://eprints.umm.ac.id/82430/>

## **Peraturan Perundang-Undangan**

- Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19.
- Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 tentang Pengadaan vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19.

Kekarantinaan dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang kesehatan.

Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang pembentukan Undang-Undang

## Internet

Andi S., “Virus corona atau severe acute respiration syndrome coronavirus 2 (*SARS-CoV-2*)”, <https://kemlu.go.id/kabul/id/news/5980/virus-corona-atau-severe-acute-respiratorysyndrome-coronavirus-2-sars-cov-2>, diakses 10 September 2022.

Anonym, *Inilah Penerapan Pembatasan Sosial Penerapan Bersekala Besar untuk Percepatan Penanggulangan Covid*, (Jakarta: Kominfo, 2020), <https://m.kominfo.go.id/content/detail/25489/inilah-pp-pembatasan-sosial-berskala-besar-untuk-percepatan-penanganan-covid-19/0/berita>, diakses 26 September 2022.

Anonymous, “Perbedaan Antara Keppres, Perpres, dan Inpres”, <https://www.indozone.id/news/WYsqEl/perbedaan-antara-keppres-perpres-dan-inpres/read-all>, diakses 5 November 2022.

Fadli, Rizal. “Inilah Berbagai Efek Samping Vaksin COVID-19 yang Umum Terjadi”, <https://www.halodoc.com/artikel/inilah-berbagai-efek-samping-vaksin-Covid-19-yang-umum-terjadi>, diakses 17 November 2022.

Fauzia, Ana dan Hamdani, Fathul “Pendekatan Socio-Cultural dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia”, <https://doi.org/10.15294/snhunnes.v7i1.709>, diakses 10 September 2021.

Hakim, Bahrul Ulum. “Harbuknas 2022 : Literasi Indonesia Peringkat Ke-62 Dari 70 Negara” <https://bisniskumkm.com/harbuknas-2022-literasi-indonesia-peringkat-ke-62-dari-70-negara/>, diakses 17 November 2022.

Hakim, Iqbal. “Data Sekunder: Pengertian, Ciri, dan Contohnya”, <https://insanpelajar.com/data-sekunder/>, diakses 10 September 2022.

Hakim, Rakhmat Nur, "BPOM Diminta Gandeng MUI untuk Memastikan Aspek Kehalalan Vaksin Covid-19", <https://nasional.kompas.com/read/2020/11/24/15453821/bpom-diminta-gandeng-mui-untuk-memastikan-aspek-kehalalan-vaksin-covid-19>, diakses 5 November 2022.

Kanozia dan Arya, “Fake news: religion, and COVID19 vaccine hesitancy in India, Pakistan, and Bangladesh. Media Asia”,

- <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01296612.2021.1921963>, diakses pada 17 September 2022.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Online*. 2016. <http://kbbi.kemdikbud.go.id>, diakses pada: 26 September 2022.
- Madrim, Sasmito. “Survei Indikator: 41 Persen Masyarakat Enggan Divaksin”, <https://www.voaindonesia.com/a/surveiindikator-41-persen-masyarakat-enggan-divaksin/5786694.html>, diakses 10 September 2021.
- Marwan, “Peran Vaksin dalam Penanganan Pandemi Covid-19”, <https://lp2m.unmul.ac.id/webadmin/public/upload/files/9584b64517cfe308eb115847cbe8et.pdf>, diakses 26 September 2022.
- Mashabi, Sania. "Kasus Covid-19 Capai 522.581 Orang, Begini Perkembangan Vaksin Sinovac", <https://nasional.kompas.com/read/2020/11/28/07243491/kasus-covid-19-capai-522581-orang-begini-perkembangan-vaksin-sinovac?page=all>, diakses 3 November 2020.
- Primadi, Oscar. “Inilah Upaya Negara Melindungi Generasi Bangsa Dari ancaman Penyakit Berbahaya”, <https://sehatnegriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/201801129/1824335/inilah-upaya-melindungi-generasi-bangsa-ancaman-penyakit-berbahaya/> diakses 26 September 2022.
- Primadi, Wahyuni. “Jenis Vaksin” <https://newssetup.kontan.co.id>, diakses pada 26 September 2022.
- Reisa, “Tata Laksana Vaksinasi diIndonesia”, dalam pernyataannya (Jakarta: 23 November 2020) sebagaimana dikutip <https://diskominfo.pangkalpinangkota.go.id/2020/12/03/sejarah-vaksin-massal-di-indonesia-sebuah-upaya-pencegahan-penyakit/>, diakses 26 September 2022.
- Sandra, Inugraha Al Aziz Purya. “Tugas Hukum dan Masyarakat Bekerjanya Hukum dan Faktor yang Mempengaruhi”, [https://www.academia.edu/19519435/BEKERJANYA\\_HUKUM\\_DAN\\_FAKTOR\\_YANG\\_MEMPENGARUHINYA](https://www.academia.edu/19519435/BEKERJANYA_HUKUM_DAN_FAKTOR_YANG_MEMPENGARUHINYA), diakses 15 November 2022.
- Simanjuntak, Marchel Rianra Glendrikho. “Penyakit Menular”, <https://osf.io/3yagw/download/?format=pdf> , diakses 26 September 2022.
- Seruan Gubernur DKI Jakarta Berdasarkan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Peniadaan Sementara Kegiatan Peribadatan dan Keagamaan Di Rumah Ibadah dalam Rangka Mencegah Penyebaran Wabah Corona Virus Disease (Covid-19). Dapat diakses melalui <https://covid19.hukumonline.com/wp->



content/uploads/2020/04/seruan\_gubernur\_dki\_jakarta\_nomor\_5\_tahun\_2020-2.pdf , diakses 10 September 2021.

Setyowati, Agnes. “Pentingnya Pendekatan Budaya dalam Vaksinasi Covid-19 di Indonesia”,

<https://www.kompas.com/tren/read/2021/03/13/113302165/pentingnyapendekatan-budaya-dalam-vaksinasi-Covid-19-di-indonesia?page=3>, diakses 10 September 2021.

Utami, Fajria Anindya. “Pandemi Corona”, <https://www.wartaekonomi.co.id>, diakses pada: 26 September 2022.

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

### **Lampiran 1**

#### **Panduan Wawancara Masyarakat Kabupaten Demak**

1. Apa yang anda ketahui tentang Covid-19 dan apakah anda mempercayainya?
2. Apakah lingkungan sekitar anda menerapkan protokol kesehatan dengan baik?
3. Menurut anda, apa yang menyebabkan orang tidak mau menerapkan protokol kesehatan?
4. Apakah anda pernah terpapar Covid-19, (Jika iya, bagaimana respon masyarakat terhadap anda?)
5. Apakah anda sudah melakukan vaksinasi Covid-19?
6. Apa yang membuat anda mau divaksin?
7. Menurut anda, apa yang menjadi penyebab orang tidak mau melaksanakan vaksinasi-Covid-19?
8. Menurut anda, apa yang menjadi penyebab orang mau melakukan vaksinasi Covid-19?
9. Menurut anda sudah tepatkah kebijakan pemerintah dalam menangani Covid-19?
10. Menurut anda adakah solusi untuk pemerintah terhadap Covid-19 terkhusus pada proses vaksinasi Covid-19?

## **Lampiran 2**

### **Panduan Wawancara Tenaga Kesehatan Kabupaten Demak**

1. Apakah masyarakat di Kabupaten Demak menerapkan protokol kesehatan dengan baik?
2. Apakah masyarakat di Kabupaten Demak mempunyai kesadaran yang baik terhadap Covid-19?
3. Apakah vaksin Covid-19 yang beredar di Indonesia efektif dalam mencegah virus di Indonesia?
4. Apakah seluruh masyarakat Indonesia dapat menerima vaksin Covid-19 atau memiliki kriteria dalam penerimaan Vaksinasi?
5. Apakah ada efek samping dari vaksin Covid-19? (Jika iya, efek samping yang sering dijumpai itu apa saja?)
6. Dalam proses vaksinasi, apakah pernah mengalami penolakan? (Jika iya, apa yang menjadi alasan penolakan vaksinasi?)
7. Apa kendala yang dialami dalam proses vaksinasi?
8. Menurut anda bagaimana keterlibatan antara tenaga kesehatan dengan aparatur negara (TNI, Polisi, Aparatur Desa, dll) maupun tokoh agama dan tokoh masyarakat?
9. Apakah ada saran dari Bapak / Ibu terkait dengan kebijakan vaksinasi?
10. Strategi apa saja yang dilakukan tenaga kesehatan dalam mempercepat vaksinasi Covid-19?

### Lampiran 3

#### Panduan Wawancara Dinas Kesehatan Kabupaten Demak

1. Apakah masyarakat di Kabupaten demak mempunyai kesadaran yang baik terhadap Covid-19?
2. Bagaimana langkah-langkah yang diambil oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dalam menjalankan kebijakan vaksinasi?
3. Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten Demak memiliki target dalam proses vaksinasi?
4. Bagaimana strategi yang diambil apabila tidak memenuhi target vaksinasi di Kabupaten Demak?
5. Apa yang menjadi hambatan di masyarakat dalam proses vaksinasi Covid-19?
6. Apakah ada *punishment* apabila masyarakat tidak mau melakukan vaksinasi?
7. Apakah ada investigasi khusus dalam pemberian vaksinasi Covid-19 apabila terjadi permasalahan di lapangan?
8. Bagaimana koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dengan Pemerintah Kabupaten demak dalam penanganan Covid-19?
9. Apakah ada hambatan antara Dinas Kesehatan dengan Instansi terkait (misalnya Puskesmas)?
10. Sudah tepat kah kebijakan dari pemerintah dalam penanganan Covid-19?

**Lampiran 4**  
**Dokumentasi Wawancara Penelitian**





## Lampiran 5

## Surat Keterangan Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Demak



**PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Sultan Hadijaya Nomor 44 Demak 59515  
Telepon (0291) 685934 Faksimili (0291) 685934  
http://www.dinkes.demakkab.go.id, e-mail : dinkes@demakkab.go.id

Demak, 15 November 2022

Nomor : 440 / 9907  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pra-Riset

Kepada Yth  
Dekan Fakultas Syariah dan Hukum  
Universitas Islam Negeri Walisongo  
Semarang

Di  
Semarang

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, nomor B-6445/Un.10.1/D1/PP.00.09/11/2022 perihal Permohonan Ijin Pra Riset bagi mahasiswa yang bernama:

Nama : Visca Aliya Ifana  
NIM : 1902056044  
Judul : Problematika Pelaksanaan Vaksinasi di Kabupaten Demak (Studi Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19)

Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa tersebut melakukan pra riset di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.

Demikian untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya disampaikan terimakasih.

a.n. PIt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN DEMAK  
SEKRETARIS  
  
NANI AMRIN, SKM, M. Kes  
D. EPembina Tingkat I  
NIP. 19680424 199003 2 006

**TEMBUSAN** dikirim Kepada Yth :

1. Kepala Bidang P2P Dinkes Kab. Demak
2. Mahasiswa yang bersangkutan;
3. Arsip.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### I. IDENTITAS DIRI

Nama : Visca Aliya Ifana  
 Tempat/ TanggalLahir : Demak, 27 Juli 2001  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Alamat Rumah : Jln Bhakti III No.55 RT 06 RW 09, Kemanggisan, Jakarta Barat  
 E-Mail : viscaaliya@gmail.com  
 No. Handphone : 088211440810

### II. PENDIDIKAN FORMAL

TK Budi Luhur 2005-2007  
 SDN Timbul Sloko 1 2007- 2013  
 SMPIT Sultan Agung 3 2013-2016  
 SMAN 78 Jakarta 2016-2019

### III. PENGALAMAN ORGANISASI

PMII Rayon Syariah 2019-2021  
 HUMAS HMJ Ilmu Hukum UIN Walisongo Semarang 2020  
 Sekretaris HMJ Ilmu Hukum UIN Walisongo Semarang 2021

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dapat dibuktikan kebenarannya.

Semarang, 5 Desember 2022

TTD



**(Visca Aliya Ifana)**