

## Efektivitas Kebijakan Vaksinasi di Madura Pada Masa Pandemi COVID-19

Wilda Rasaili<sup>1\*</sup>

\*Corresponding Author: wilda@wiraraja.ac.id

<sup>1</sup>Jurusan Administrasi Publik, Universitas Wiraraja, Indonesia.

DOI: 10.22219/jurnalsospol.v9i1.25492

---

### Abstract

This article aims to explain the effectiveness of the Covid-19 vaccination and the formation of herd immunity as an effort to prevent the transmission of Coronavirus 19 and anticipate symptoms of acute viral infection. The development of COVID-19 cases in Indonesia continues to increase until August 2021. Efforts to prevent the transmission of COVID-19 will continue until a national vaccination policy is implemented which is predicted to be the most effective solution to overcome the COVID-19 pandemic. However, in some areas, such as in the Madura region, vaccination policies are still low, so efforts to establish herd immunity are slow and difficult. This study uses a qualitative descriptive method by collecting data through interviews, the website and the official website of the COVID-19 task force and credible online media. Data and information were triangulated with the aim of increasing researchers' understanding. Then proceed to the reduction, display and verification of data to become in-depth results and conclusions. The results of this study reveal that the effectiveness of the vaccination policy in the Madura region until early September 2021 is still low. Some of the factors include: low citizen participation, weak intensity of socialization and direct involvement of religious and community leaders, public perception of COVID-19 and many post-vaccination symptoms that are not immediately addressed by the government and health workers.

### Abstrak

Artikel ini bertujuan menjelaskan tentang efektifitas vaksinasi Covid-19 dan pembentukan *herd immunity* sebagai upaya mencegah penularan Coronavirus 19 serta mengantisipasi gejala infeksi virus yang akut. Perkembangan kasus covid-19 di Indonesia terus mengalami peningkatan hingga bulan Agustus 2021. Upaya untuk mencegah penularan covid-19 terus berlangsung hingga dilakukannya kebijakan vaksinasi nasional yang diprediksi sebagai solusi paling ampuh mengatasi pandemi covid-19. Namun di beberapa daerah seperti di wilayah Madura kebijakan vaksinasi capaiannya masih rendah, sehingga upaya untuk membentuk *herd immunity* lamban dan sulit. Penelitian ini menggunakan metode diskriptif kualitatif dengan pengambilan data melalui wawancara, website dan situs resmi satgas covid-19 dan media online yang kredibel. Data dan informasi ditriangulasi dengan tujuan peningkatan pemahaman peneliti. Kemudian dilanjutkan pada reduksi, display dan verifikasi data untuk menjadi hasil dan kesimpulan yang mendalam. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa efektivitas kebijakan vaksinasi di wilayah Madura hingga awal bulan September 2021 masih rendah. Beberapa faktor diantaranya: rendahnya partisipasi warga, lemahnya intensitas sosialisai dan keterlibatan langsung tokoh agama dan masyarakat, persepsi masyarakat tentang covid-19 dan banyaknya gejala pasca vaksinasi yang tidak segera diatasi oleh pemerintah dan tenaga kesehatan.

---

### Keywords

*COVID-19, Efektivitas Kebijakan, Herd immunity, Madura, Vaksinasi*

### Article History

Received March, 17

Revised June, 26

Accepted June, 27

Published June, 29

### Corresponding Author

Wilda Rasaili.

Jurusan Administrasi Publik,  
Universitas Wiraraja,  
Jl. Raya Pamekasan - Sumenep  
No.KM. 05, Panitian Utara,  
Patean, Kec. Batuan,  
Kabupaten Sumenep,  
Jawa Timur, 69451

## Pendahuluan

Penelitian ini berupaya menjelaskan tentang efektivitas vaksinasi Covid-19 dan pembentukan *herd immunity* sebagai upaya mencegah penularan Coronavirus serta mengantisipasi gejala infeksi virus yang akut. Coronavirus atau disebut Covid-19 ditemukan di Indonesia pertama kali pada 2 Maret 2020 yang teridentifikasi pada dua kasus pasien positif Covid-19 yang diumumkan secara langsung oleh Pemerintah. Namun menurut pakar Epidemiologi Universitas Indonesia Pandu Riono, menyebutkan virus Covid jenis SARS-Cov-2 sudah masuk ke Indonesia sejak awal Januari melalui transmigrasi TKA termasuk dari negara China yang pertama kali terjangkit Covid (Pranita, 2020). Sejak diumumkannya Covid-19 oleh Presiden Jokowi, beberapa pakar mengatakan Indonesia sebagai negara terdampak keempat di dunia dan diprediksi akan berpengaruh secara signifikan dalam jangka waktu yang lebih lama (Djalante et al., 2020). Studi yang dilakukan Aisyah et al., (2020) mengungkapkan bahwa hingga pada awal bulan November semua provinsi sudah terkonfirmasi Covid-19 dengan peningkatan yang cukup tajam. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa Covid-19 sudah menjadi pandemi global pada 11 Maret 2020 (who.int.,2020).

Pandemi COVID-19 telah memengaruhi tatanan sosial, perilaku, budaya dan aktifitas masyarakat, bahkan juga pada layanan kebijakan publik (Nasrizal et al., 2021). Sekitar 2,84 miliar dosis telah diberikan dengan sekitar 806 juta orang (10,3% dari populasi dunia) telah divaksinasi di seluruh dunia. Sebagian besar vaksin yang dikembangkan sedang dievaluasi untuk varian baru seperti alfa, beta, gamma, epsilon, dan delta yang pertama kali terdeteksi di Inggris, Afrika Selatan, Brasil, AS, dan India. Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi semua sektor di masyarakat (Abas et al., 2021). Akhir dari COVID-19 masih belum terlihat. Di banyak negara jumlah kasus COVID-19 terus mengalami peningkatan dan jumlah yang mengawatirkan pada gelombang pertama, gelombang kedua sudah menjadi kenyataan yang membuat derita kemanusiaan. Pandemi COVID-19 masih berada dalam ketidak pastian dan tantangan-tangan besar dalam menyikapi dan mengantisipasi (UNCTAD, 2020). Pandemi COVID-19 telah memicu banyak kekhawatiran di masa yang akan datang (Nicola et al., 2020), olehnya partisipasi masyarakat dan kesadaran bersama sama mengatasi masalah sangat dibutuhkan (Dunggio & Yantu, 2021).

Di Indonesia, dalam mengantisipasi lonjakan baru kasus Covid-19 serta meminimalkan kejadian baru, pemerintah sudah melakukan kebijakan pembatasan aktivitas masyarakat dan penerapan darurat kesehatan melalui PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang penerapan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) dan Kepres Nomor 11 Tahun 2020 tentang Darurat Kesehatan. Langkah langkah untuk mencegah kejadian baru setidaknya: 1) mengurangi kemungkinan terjadinya lonjakan dengan cara menerapkan protokol kesehatan yang ketat seperti mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga kekebalan tubuh, 2) mengurangi dan membatasi aktivitas sosial dan individu yang berisiko menyebabkan infeksi, seperti menghindari keramaian, kontak fisik, dan menghindari menyentuh wajah (Tri & Pasca, 2021). Pemerintah juga perlu membuat langkah cepat, tepat, fokus dan sinergi antar lembaga dan pemangku kepentingannya lainnya dengan pendekatan pengelolaan yang kolaboratif baik pada kebijakan maupun jasa.(Amin et al., 2021).

Perubahan kebijakan terus dilakukan dalam mengantisipasi melonjaknya kasus baru covid-19 serta merespon melonjaknya kasus kematian akibat covid-19. Indonesia masuk 5 (lima) besar negara dengan kasus tertinggi di dunia pada periode 28 juni – 4 juli 2021 (SS Kurniawan,

2021). Kasus aktif di Indonesia mencapai 480.199, melebihi negara Rusia dan India (Atmaja, 2021). Preliminary case fatality rates (CFR) Covid-19, Indonesia menjadi tiga besar negara Asia Tenggara dengan rekor infeksi Covid-19 tertinggi (Puno et al., 2021). Pada periode Agustus Indonesia mengalami penurunan kasus hingga menjadi 8 (delapan) besar dunia dari semula 5 besar. Namun angka infeksi virus dan angka kematian akibat terjangkit Covid-19 masih tergolong tinggi, sehingga kegiatan yang berpotensi mengakibatkan penularan tetap dibatasi.

Kebijakan pemerintah terus dilakukan untuk menekan virus covid-19, dari semula berupa PSBB, terus berganti model dan format menjadi PSBB Transisi, PPKM Darurat, hingga PPKM empat level yang terus diterapkan dan selalu mengalami perpanjangan hingga 13 September 2021 serta belum ada tanda dari pemerintah untuk mengakhiri penerapan PPKM. Semua kebijakan tersebut hanya akan berhasil jika masyarakat mengikutinya. Masyarakat dapat menjadi kunci keberhasilan kebijakan tersebut baik sebagai pendukung maupun penghambat (Roziqin et al., 2021). Untuk mendorong kepatuhan masyarakat pada pembatasan aktivitas sosial, mereka harus diarahkan memiliki sikap positif terhadap berbagai kebijakan pemerintah (Sumaedi et al., 2021).

Sepanjang melonjaknya kasus Covid-19 dan pemerintah juga menerapkan program vaksinasi nasional. Para ilmuwan menemukan pencegahan untuk pandemi Covid-19 yaitu vaksinasi, semua negara hingga pemerintah daerah harus segera mengambil kebijakan vaksinasi (Fauzi & Paiman, 2021). Indonesia pertama kali diterapkan pada 13 Januari 2022 ditandai dengan suntikan vaksin sinovac pada Presiden Joko Widodo dan dilanjutkan oleh sejumlah pejabat pemerintah, tokoh agama, organisasi profesi dan perwakilan masyarakat (Kemenkes, 2021). Vaksinasi sebagai upaya besar memerangi penyakit dan terbukti aman dan efektif dalam meningkatkan imunitas, sebagai kekebalan awal setidaknya mencapai 55% vaksinasi dari populasi dan hingga pada capaian 85% untuk membentuk *herd immunity* atau populasi immunity (Loomba et al., 2021). Menurut WHO pembentukan *herd immunity* yaitu dengan cara vaksinasi sesuai dengan persentasi yang sudah diteliti dan kekebalan juga terbentuk akibat seseorang pernah terjangkit virus covid-19. Vaksinasi nanti dibuktikan dengan dokumen fisik atau digital untuk membuktikan kebal dari covid-19 dan terbebas dari pembatasan aktivitas sosial (Kosciejew, 2021).

Vaksinasi dianggap sebagai solusi paling ampuh mencegah penularan Covid-19. Kaur & Gupta, (2020) mengatakan sebelum semua ilmuwan dan negara bekerja keras mengembangkan vaksin untuk menghambat kemajuan pandemi Covid-19 yang luar biasa. Tetapi pengembangan Vaksin sangat lama sehingga diperlukan vaksin pan-coronavirus sebagai penundaan peluncuran vaksin. Oleh karena itu jika vaksin sudah diluncurkan maka seharusnya semua pemerintah berupaya kerang melakukan capaian vaksinasi. Namun di Indonesia setelah vaksin mulai diluncurkan selama 5 bulan ketercapaian masih rendah. Pada awal bulan September 2021 masih belum mencapai minimal 77 persen pada dosis pertama. Setiap hari dan setiap pekan capaian vaksinasi sebetulnya mengalami peningkatan tetapi tingkat ketercapaian masih rendah dan jauh dari target sasaran vaksinasi. Pada 29 Agustus 2021 total vaksinasi Nasional dosis pertama mencapai 33.50 persen atau 69,77,403 dan vaksinasi dosis kedua mencapai 19.19 persen atau 39,970,679 dari target total sasaran vaksinasi sampai tahap akhir sebesar 208,265,720 dosis (Kemenkes, 2021). Untuk tingkat Jawa-Bali sebagai daerah yang paling banyak terinfeksi Covid-19 capaian vaksinasi juga masih rendah. Di Jawa Timur termasuk provinsi dengan tingkat vaksinasi masih di bawah 50 persen. Total vaksinasi pada dosis pertama mencapai 34.48% atau

10.973,078 orang yang sudah melakukan vaksinasi, sedangkan pada vaksinasi dosis kedua hanya mencapai 19.19% atau 6,106,141 orang dari sasaran target vaksinasi sebanyak 31,826,206 orang (Kemenkes, 2021). Rendahnya vaksinasi Jawa Timur juga dipengaruhi oleh rendahnya vaksinasi di Madura meliputi empat Kabupaten: Kabupaten Sampang, Sumenep, Pamekasan dan Bangkalan yang secara berurutan berada di ketercapaian paling rendah se Jawa Timur. Rata-rata tingkat ketercapaian vaksinasi Covid-19 di Wilayah Madura baru 9,1 persen pada dosis pertama, dan sekitar rata-rata 5% pada dosis kedua.

Dari ketercapaian vaksinasi di wilayah Madura, maka upaya mencegah mengantisipasi penularan Covid-19 serta membentuk kekebalan komunal masih jauh dari efektif. Kekebalan kelompok dan kemanjuran vaksinasi setidaknya mencapai 70 persen untuk mencegah pandemi dan setidaknya 80 persen untuk sebagian besar memadamkan epidemi walaupun tanpa tindakan lain seperti harus menjaga jarak dan aktivitas sosial (Bartsch et al., 2020). (Bartsch et al., 2020) Oleh karena itu dalam membentuk *herd immunity* atau kekebalan kelompok dari infeksi Covid-19 salah satu cara mengefektifkan kebijakan vaksinasi agar sesuai dengan total capain. Efektivitas kebijakan sering didefinisikan sebagai tingkat ketercapaian tujuan. Pemaknaan yang lebih dinamis yaitu memastikan bahwa kebijakan tersebut tidak hanya mengacu pada konteks tertentu, tetapi dapat beradaptasi dengan perubahan kondisi dari waktu ke waktu (Bali et al., 2019). Dalam artian Efektifitas kebijakan tidak hanya pragmatis pada ketercapaian tujuan tetapi juga berkaitan dengan sejauh mana kemajuan kebijakan, masalah teknis dan prioritas politik pemerintahan (Chindarkar et al., 2017).

Beberapa penelitian terkait dengan efektifitas vaksinasi terklasifikasi dalam 3 (tiga) bagian, *Pertama* efektifitas vaksinasi dalam perspektif kesehatan (Lawler, 2017) sebagai pengendali utama untuk influenza, komplikasi parah, dan covid-19. Vaksinasi menunjukkan cukup efektif pada jumlah kasus Covid-19 untuk mencegah kematian (Nasir et al., 2021), berdampak pada kesembuhan (Junaedi et al., 2021), dan efektifitas vaksinasi baik untuk orang dewasa maupun anak-anak (Mello et al., 2022). Sehingga dalam penelitian yang mengkaji dari sudut pandang kesehatan menunjukkan bahwa vaksin sebagai pengendali akurat dan efektif baik untuk mencegah penyebaran, meningkatkan kekebalan, maupun mengurangi angka kematian.

*Kedua*, efektifitas vaksinasi dalam perspektif kebijakan publik. Dalam hal ini ada yang menunjukkan efektifitas vaksinasi sementara yang lainnya tidak cukup berhasil dan efektif. Vaksinasi yang efektif dalam dilakukan melalui intervensi kebijakan seperti dilakukannya kebijakan vaksinasi melalui Surat Edaran No 16 tahun 2022 yang mewajibkan setiap pemudik atau warga yang akan bepergian agar melakukan vaksinasi (Zainar et al., 2023). Vaksinasi cukup efektif jika dikaitkan dengan pembiayaan kesehatan karena ada kebijakan vaksin gratis maupun berbiaya yang bisa dijangkau (Drolet et al., 2018). namun demikian tidak jarang terdapat kebijakan vaksinasi yang tidak efektif. Beberapa faktor misalnya kebijakan vaksinasi tidak memperhatikan aspek lingkungan, kondisi dan ketepatan sasaran akibatnya publik tidak banyak paham dan vaksinasi tidak efektif (Azza El Darman, 2021). Rendahnya penyebaran tingkat vaksinasi seperti di China Misalnya, dipengaruhi karena kejelasan kebijakan, riwayat vaksinasi dan pengetahuan terhadap dampak vaksinasi (Wang et al., 2018). Pada kasus lain efektifitas vaksinasi dipengaruhi oleh nuansa dan lingkungan politik sebagai terjadi Uni Eropa dalam memperdebatkan kebijakan vaksinasi (Paul & Loer, 2019). Aspek lain pada persepsi publik tentang keamanan dan efeksamping vaksinasi sehingga berdampak pada efektifitas kebijakan

vaksinasi (Liu 2021), sehingga muncul prioritas dan evaluasi efektivitas vaksinasi (Wolff Sagy et al., 2023)

Beberapa penelitian tersebut dalam pandangan penulis memiliki celah pada efektifitas kebijakan yang dilihat dari pengaruh tokoh sosial, pemahaman publik terhadap dampak vaksinasi, serta pengetahuan efektifitas vaksinasi pada kesehatan yang sebetulnya tidak harus divaksin. Olehnya penelitian ini mencoba kebijakan faksinasi melalui pendekatan kultural, kepercayaan publik, pemahaman publik, dan bagaimana kebijakan itu di desai secara sosial yang terbuka dan jelas. Penelitian ini akhirnya menengahkan pada ketercapain kebijakan, dukungan kebijakan dari masyarakat lokal.

### **Kerangka Teoritis**

Menurut McConnell (2010) efektivitas kebijakan memiliki empat dimensi diantaranya; *program* sejauh mana kebijakan mencapai tujuan yang maksudkan, *proses* sejauh mana proses desain sesuai secara sosial dan prinsip keadilan, *politis* sejauh mana luasnya dukungan politik, dan *temporal* sejauh mana kebijakan mempertahankan kinerjanya dalam menghadapi perubahan keadaan. Pada lingkup kebijakan aktivitas organisasi lebih efektif dari pada teknik administrasi dalam mencapai tujuan kebijakan (Hagen et al., 2008). Kebijakan-kebijakan efektivitas memberikan umpan balik pengambil keputusan tentang dampak tindakan dan mempengaruhi isu-isu kritis seperti alokasi sumber daya (Nilsson et al., 2017).

Efektivitas dapat diukur dari dua pandangan teoritis dan praktis. *Perama* prinsip berbasis efek yang diterima, setiap langkah kebijakan memberikan dampak yang mempengaruhi pada ketercapain tujuan. *Kedua* tujuan akhir yang dicapai, setiap kebijakan memiliki target yang ingin dicapai, ukuran ini lebih sederhana dipelajari karena melihat apakah tujuan kebijakan telah tercapai sesuai dengan target waktu. *Tiga* respon sasaran kebijakan, ukuran ini pendekatannya lebih pragmatis yang diilustrasikan dengan respon masyarakat sebagai sasaran dari kebijakan (Bullock, 2006). Konseptualisasi efektivitas pada korelasi antara tujuan kebijakan dengan hasil yang dicapai melalui tiga cakupan: 1. Kualitas kebijakan, 2) tata kelola, dan 3) capai tujuan yang ditetapkan.

Oleh karena itu penelitian ini berupaya mengungkap efektivitas kebijakan vaksinasi yang diukur pada tiga aspek, tercapainya tujuan kebijakan atau tingkat persentase vaksinasi, persepsi dan dukungan masyarakat terhadap kebijakan vaksinasi, dan kendala ketercapaian kebijakan vaksinasi.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif sebagai metode yang bersifat pospositivisme untuk meneliti kasus dan objek yang alami tentang kebijakan vaksinasi di Madura. Teknik pengumpulan data secara trigulasi, analisis data bersifat kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiono, 2016). Penelitian ini juga menerangkan hubungan kebijakan efektivitas vaksinasi dan problematika yang dimunculkan serta membuat prediksi tentang masalah efektivitas kebijakan vaksinasi yang masih jauh dari total ketercapain vaksinasi covid-19 (Ajak, 2021).

Penelitian berlokasi di wilayah Madura yang meliputi Kabupaten Bangkalan, Sampang, Pamekasan dan Sumenep. Data diambil melalui wawancara langsung dengan satgas covid kabupaten sumenep dan bangkalan, tokoh agama, dan masyarakat sebagai informan . Wawancara

dilakukan secara tatap muka dan telepon, selain itu data juga diambil dari situs resmi satgas covid-19, dan dari berita-berita media online yang kredibel yang menyajikan data secara akurat dan benar. Kemudian dilakukan triangulasi data dengan maksud meningkatkan pemahaman peneliti terhadap informasi-informasi yang telah ditemukan (Sugiyono, 2016:241) tentang jumlah kasus terkonfirmasi covid-19, jumlah data capaian vaksinasi, informasi-informasi tentang persepsi dan penolakan terhadap kebijakan vaksinasi, serta problematika yang terjadi dari implementasi program vaksinasi covid-19 di Madura. Pada tahap terakhir dilakukan analisis dengan melakukan reduksi data, display data dan verifikasi data untuk kemudian menghasilkan data dan kesimpulan (Sugiyono, 2016:246).

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Kasus Covid-19 di Madura**

Disaat beberapa daerah terjadi lonjakan kasus covid-19, semua kabupaten di Madura masih berada di zona hijau. Pada periode larangan mudik 6-17 Mei 2021 di Jawa Timur tercatat ada 38 orang pemudik reaktif Covid-19, sementara rapid antigen yang dilakukan di pos penyekatan Suramadu nihil reaktif dan positif. Dalam artian sebagaimana yang dikatakan oleh Gubernur Jawa Timur Khofifah, bahwa orang madura itu sakti-sakti, karena selama priode Juni 2021 hasil screening melaporkan orang Madura nihil reaktif dan positif (Rus, 2021). Namun memasuki bulan Juni 2021 kasus Covid-19 di Madura mengalami lonjakan tajam yang di mulai di Kabupaten Bangkalan. Berdasarkan data akumulatif per tanggal 6 Juni 2021, jumlah yang terkonfirmasi positif sebanyak 1.779 orang, pasien sembuh 1.520 orang, pasien meninggal 180 orang. Menurut satgas Covid-19 Agus Sugianto, mengatakan kasus covid-19 di Bangkalan meningkat pesat hingga kapasitas rumah sakit tidak bisa menampung dengan keterbatasan bed occupancy rate (BOR) dan layanan rumah sakit yang terbatas, hingga pada akhirnya banyak pasien covid-19 harus di rujuk ke RS Surabaya (Salman, 2021). Beberapa penyebab melonjaknya kasus positif covid-19 diantaranya karena mobilitas liburan, disiplin prokes yang sangat buruk, serta testing yang juga buruk (Pranita, 2020).

Pasca melonjaknya kasus covid-19 di Bangkalan, secara bergiliran Kabupaten yang lain juga mengalami peningkatan. Sampang, Pamekasan dan Sumenep mengalami over kapasitas BOR dan layanan di rumah sakit. Memasuki bulan Juni 2021 kasus positif covid-19 di Sampang mencapai 1.067 dan angka kematian diperkirakan melebihi tiga orang per-hari (Zamachsari, 2021). Di Pamekasan juga mengalami lonjakan kasus covid-19 pada periode awal Juli 2021 dengan kasus positif covid-19 tercatat mencapai 1.405 dan jumlah pasien meninggal mencapai 122 orang. Menurut ketua satgas Pamekasan Syaiful hidayat, kondisi Pamekasan sudah parah, diluar batas kemampuan layanan kesehatan dan sudah masuk zona merah (Taufiqurrahman, 2021). Kasus serupa juga terjadi di Sumenep dengan lonjakan kasus covid-19 pada periode awal Agustus 2021, jumlah kematian positif covid-19 mencapai 7 orang lebih per hari (Temmy, 2021a). Secara keseluruhan Madura sudah masuk darurat kesehatan pada periode Juni, Juli dan Agustus dan atau juga diberlakukan zona merah covid-19.

Sementara data dari Satgas Covid-19 Jawa Timur per tanggal 9 September 2021 secara keseluruhan empat Kabupaten di Madura sudah berada di status resiko rendah. Kabupaten sampang terkonfirmasi sebanyak 2.622, aktif 90, pasien sembuh 2.405 persentase recovery rate 91.72% dan fatality rate 4.84%. Kabupaten Pamekasan konfirmasi positif covid-19 sebanyak 2.488 orang, aktif 96, pasien sembuh sebanyak 2.194 dan pasien meninggal sebanyak 198, dengan

persentase recovery rate 88.18% dan fatality rate 7.96%. Kabupaten Sumenep jumlah kasus terkonfirmasi positif covid-19 sebanyak 5.082, pasien aktif 32 orang, sembuh 4.782 dan pasien meninggal 268 dengan persentase recovery rate 94.10% dan fatality rate 5.27%. Kematian yang cukup tinggi terjadi di Kabupaten Bangkalan berjumlah 710 orang dari yang terkonfirmasi 6.115 dan aktif 62 orang, pasien yang sembuh berjumlah 5.343 orang.

Menurut Windhu Purnomo, epidemiolog dari Universitas Airlangga mengatakan jumlah kasus positif dan kematian karena covid-19 di Madura jauh lebih besar dari jumlah kasus yang sebenarnya, jika dilakukan tes secara komprehensif kasus covid-19 di Madura akan jauh dari data yang dilaporkan. Windhu juga mengatakan sejumlah unsur Pimpinan di Forkopimda daerah-daerah memang tidak ingin melakukan tes dan penelusuran kontak yang bagus dan serius agar kasus Covid-19 tidak terlihat banyak (Temmy, 2021). Pernyataan serupa juga disampaikan oleh K.Mansur, bahwa sejak isu Covid-19 menyebar dan masuk daerah Bangkalan jumlah kematian sangat banyak bahkan dalam setiap hari di salah satu desa mencapai 3 hingga 5 orang. Kematian meningkat di beberapa desa dan tempat juga terjadi di Kabupaten Sumenep (Muslimu, *personal communication*, 4 Agustus 2021) dan di daerah Pamekasan bagian pantura (Molyadi, *personal communication*, 25 Juli 2021). Sebagaimana yang juga disampaikan oleh ketua satgas Sumenep dr. Andri, potensi orang positif Covid-19 sangat besar karena tingkat penularannya mencapai 95 persen, maka jika semua warga di sumenep dilakukan rapid tes potensi kasusnya akan banyak sekali (Andri. *personal communication*, 20 juli 2021).

Selain pada data-data yang disampaikan secara formal oleh Satgas Covid di berbagai daerah Madura, terdapat data-data sosial yang terjadi di lingkup keluarga, desa maupun masyarakat secara umum. Kasus ini misalnya terjadi di salah satu Desa Kecamatan Pasean, Kabupaten Pamekasan bahwa dalam 7 hari terhadap 23 orang meninggal, lain beberapa orang banyak yang sakit. Kejadian ini sangat langka terjadi pada era sebelumnya, demikian juga terdapa keluarga yang dalam tempo 10 hari meninggal 4 orang. Data dan kasus ini terkadang luput dari pantauan satgas karena tidak terdeteksi dalam rapid tes. Apalagi dalam kasus belakang akhir tahun 2021 masyarakat yang sakit banyak tidak berobat kerumah sakit. Beberapa faktor diantaranya *pertama* banyaknya pasien meninggal waktu dirawah dirumah sakit, sangat minim kesembuhan bagi pasien covid, *kedua* over capacity di rumah sakit yang pada akhirnya tidak memberikan layanan yang maksimal, *ketiga* keterbatasan perawatan dari keluarga, pasien covid hanya dirawat oleh 1 orang perwakilan, *keempat* muncul isu-isu dan pemberitaan di lingkungan sosial tentang propaganda covid 19.

## Capaian Vaksinasi Covid-19 di Madura

Capaian target vaksinasi Covid-19 pada pertengahan bulan Agustus di Madura termasuk paling rendah di Jawa Timur. Capaian terendah yakni di Kabupaten Sampang dengan persentase vaksinasi dosis pertama baru 6,66 persen dan untuk dosis kedua baru 2,95 persen. Di Kabupaten Sumenep capaian vaksinasi dosis pertama 9,01 persen dan untuk dosis kedua baru 4,16 persen. Kemudian di Bangkalan capaian vaksinasi dosis pertama baru menyentuh 9,36 persen dan untuk dosis kedua baru 4,85 persen. Lalu di Kabupaten Pamekasan capaian vaksinasi lebih tinggi dengan menasar 9,58 persen atau 63.038 warga pada dosis pertama, dan pada dosis kedua baru mencapai 5,04 persen (Azmi, 2021). Dalam artian capaian rata-rata vaksinasi covid-19 di wilayah Madura baru mencapai 8.65 persen pada dosis pertama. Capaian yang rendah tersebut masih jauh dari target total capaian vaksinasi atau dari tingkat ketercapaian kekebalan untukantisipasi infeksi covid-19.

Menurut dr. As'ad, dalam acara webinar vaksinasi yang dilakukan oleh KAHMI Sumenep mengatakan, capaian vaksinasi Covid-19 di Sumenep bahkan di Madura umumnya sangat rendah sekali, semua elemen masyarakat perlu bergerak karena vaksinasi kepentingannya untuk kesehatan bersama. Akibat capaian yang rendah, salah satu Camat di Kabupaten Sumenep sampai mengeluarkan pernyataan arogan dengan kalimat "*jika masyarakat tidak melakukan vaksin maka curi sapinya*" yang di sampaikan pada rapat koordinasi bersama semua kepala desa, Dandim dan Polsek. Sebuah pernyataan yang sebetulnya menekan aparat desa agar berupaya keras untuk mensukseskan dan mengefektivkan kebijakan vaksinasi covid-19 yang capainnya masih rendah sekali.

Rendahnya capaian vaksinasi di Madura karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya *pertama* minimnya sosialisasi dan informasi tentang pentingnya vaksinasi terutama di awal-awal munculnya vaksinasi, *kedua* dalam kondisi kegentingan wabah maka pemerintah perlu mengganding tokoh-tokoh agama untuk melakukan pendidikan vaksinasi. Tokoh agama berperan penting memberikan edukasi kepada publik. Dalam kondisi wabah dan panik maka masyarakat lebih banyak mendengarkan arahan tokoh agama dalam hal ini adalah kiai. *Ketiga* sebagaimana diungkap di awal munculnya isu-isu yang tidak kapabel tentang covid-19 dan vaksinasi juga mempengaruhi kepercayaan publik. Publik jadi khawatir bahwa vaksinasi bukan justru memberikan kekebalan tetapi sandra penyakit yang dibuat oleh kelompok tertentu. *Keempat* untuk masyarakat awam, ketika tenaga medis dan obat-obatan sudah dianggap kurang mujarab maka ramuan tradisional sebagai alternatif. Olehnya banyak masyarakat tidak melakukan vaksinasi tetapi dalam mengemablkn tubuhnya dengan cari konsumsi rutin ramuan tradisional, beberapa misalnya rebusan, bawang putih, kunyit, daun kelor, jahe merah, dan lain-lainnya.

## Persepsi dan Dukungan masyarakat terhadap kebijakan vaksinasi covid-19

Program vaksinasi di Madura pada bulan Juli hingga awal Agustus 2021 tidak mendapat dukungan penuh dari masyarakat. Partisipasi masyarakat pada saat dilakukan vaksinasi yang berlokasi di puskesmas dan balai-balai Desa sangat rendah. Pada salah satu kasus vaksinasi yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di balai desa Tamidung Kabupaten Sumenep sama sekali tidak dihadiri oleh masyarakat, sehingga hanya sebagian perangkat yang melakukan vaksinasi dengan jumlah tertentu (Lamri. *Personal communication.*, 2021 Juli 18). Kasus hampir serupa juga terjadi di desa-desa lain se Kecamatan Batang-batang Sumenep dengan jumlah masyarakat bervaksin hanya rata-rata 6 orang yang kesemuanya sebagian besar keluarga kepala Desa. Kepala Desa Romben



Guna, Kec. Dungkek Sumenep mengatakan bahwa kami sebagai aparat desa kesulitan mengajak masyarakat bervaksin bahkan walaupun disediakan paket hadiah untuk masyarakat, masyarakat masih merasa takut untuk divaksin (Vera. *Personal communication.*, 2021 Juli 22).

Menurut Bupati Sumenep Achmad Fauzi, mengatakan bahwa hingga pada awal juli program vaksinasi tidak ada kendala seperti penolakan dari tokoh masyarakat di Sumenep kecuali hanya geografis karena daerahnya kepulauan. Pada prinsipnya tokoh masyarakat tidak menolak kebijakan vaksinasi di Sumenep. Ketua Lapkesdam NU Batang Batang Zawawi, menyampaikan tidak ada penolakan yang keras dari masyarakat terhadap vaksinasi tetapi rendahnya vaksinasi dan rasa takut masyarakat untuk divaksin nyata terjadi (personal communication, 27 Agustus 2021). Beberapa persepsi masyarakat tentang rendahnya berpartisipasi sebagaimana yang dikatakan oleh Dekan Fisip Universitas Wiraraja Irma Irawati, bahwa diantaranya, *pertama* persepsi masyarakat tentang gejala penyakit (covid-19) hingga kematian biasa terjadi sebelum-sebelumnya sehingga tidak perlu vaksinasi, ketidakpercayaan pada covid-19 berimplikasi pada ketidakpercayaan pada vaksinasi. *kedua* banyaknya masyarakat yang meninggal dengan status positif covid-19 membuat masyarakat takut berhubungan dengan Nakes termasuk vaksinasi, *ketiga* munculnya cerita-cerita yang berkembang bahwa pasca vaksinasi mengalami gejala bahkan hingga kematian. *keempat* rendahnya follow-up pengetahuan tentang covid-19 dan kebijakan vaksinasi kepada masyarakat (personal communication, 02 September 2021). Menurut Zeng & Chan, (2021) persoalan pandemi berfluktuasi dengan infodemic yang disebut sebagai “point-source infodemic” dan infodemic berkelanjutan. Infodemic sebegini besar disebabkan oleh misinformasi politik, distribusi temporal yang tidak terkait dengan perkembangan epidemi, dan informasi-informasi yang tidak akurat tentang pandemi (Zeng & Chan, 2021).

Konsepsi penolakan terhadap vaksinasi cukup ambigu karena rasa takut masyarakat terhadap vaksinasi cukup tinggi. Masyarakat umumnya tidak melakukan penolakan besar-besaran atau melakukan konfrontasi, namun yang terjadi masyarakat selalu menghindar ketika ada program vaksinasi ke balai desa bahkan operasi vaksinasi di titik-titik keramaian. Satgas Covid dan Nakes pernah melakukan vaksinasi di Pasar Candi Kecamatan Dungkek, Kabupaten Sumenep, namun dalam seketika pasar akhirnya menjadi sepi hingga petugas vaksinasi tidak lagi berada di Pasar Candi (*Persocanl communication*, Moh Wiyono, 14 September 2021) . Demikian juga operasi vaksinasi yang dilakukan di Jln Raya Pamekasan-Sumenep di Kecamatan Paragaan. Melihat adanya operasi akhirnya banyak pengendara – pengendara yang melakukan putar balik jalur dan mencari jalur jalur pintas untuk menghindari operasi vaksinasi covid-19 (*Persocanl communication*, Hamid, 06 September 2021).

### **Problematikan Kebijakan Vaksinasi**

Rendahnya partisipasi masyarakat atau daya serap vaksinasi di wilayah Madura disebabkan oleh beberapa faktor seperti rendahnya sosialisasi vaksinasi kepada masyarakat. Sosialisai yang dilakukan oleh pemerintah tidak menyentuh akan rumput terutama masyarakat awam yang tidak mudah mendapatkan informasi dari media kecuali tim sosialisasi turun langsung ke pelosok desa, selain itu informasi yang tidak utuh diterima oleh masyarakat tentang pentingnya vaksinasi. Jika sosialisasi hanya dilakukan berbagai media tanpa melibatkan elemen masyarakat untuk disampaikan diperkumpulan-perkumpulan maka pentingnya dan urgensi vaksinasi tidak dipahami oleh masyarakat (Irma Irawati, *personal communication*, September 2021:02). Menurut Ari Junaedi (2021), mensukseskan program vaksinasi di Masyarkaata Madura tidak perlu seperti cara

politisi yang rajin memasang baliho raksasa tetapi cukup mengambil “hati” para ulama dan tokoh masyarakat. Tokoh ulama atau Kiai yang memiliki peran kuat dalam distribusi pemahaman agama di Madura. Indonesia respon agama cukup unik terhadap pandemi Covid-19. Agama merupakan salah satu entitas sosial yang memiliki dampak krusial terhadap pandemi Covid-19, sehingga perlu bangunan sinergi respons konstruktif dari pemerintah terhadap dampak pandemi Covid-19 dengan melibatkan tokoh-tokoh agama (Regus, 2021)

Menurut Mansur (*personal communication*, 20 Agustus 2021) mengatakan bahwa

“.....masyarakat di Bangkalan dan Madura umumnya banyak yang tidak tahu pentingnya vaksinasi, beberapa yang tahu mudah di kacaukau oleh informasi-informasi hoax tentang vaksinasi, misalnya vaksin untuk memperpendek umur seseorang, pasca divaksin banyak orang sakit dan meninggal. Ini akibat sosialisasi tidak jelas kepada masyarakat, dan tidak dilakukan secara langsung tatap muka oleh elemen-elemen terkait yang dipercaya oleh masyarakat seperti kyai dan tokoh masyarakat”.

Dua persoalan terkait vaksinasi di Madura yaitu pada intensitas sosialisasi yang tidak dilakukan secara langsung dan tidak banyak melibatkan elemen masyarakat dan tokoh-tokoh masyarakat. Persoalan lain yaitu pada akurasi diagnosa penyakit komorbid masyarakat yang akan divaksin serta layanan pengaduan dan penanganan pada masyarakat yang bergejala pasca di vaksin (Mansur, Agustus 2021:20).

*Pertama*, secara medis ukuran layak divaksin hanya dilihat pada tensi darah dan suhu, padahal vaksin bergejala tinggi bagi seseorang yang memiliki penyakit komorbid. Tentang penyakit bawaan hanya melalui penjelasan dan cerita dari calon yang akan divaksin padahal bagi orang yang bergejala dengan tidak melakukan pemeriksaan kedokteran potensi gejalannya tidak terdiagnosa jelas. *Kedua* penyediaan layanan pengaduan gejala pasca divaksin. Sebagian petugas vaksin memberikan nomer telepon pengaduan tetapi tidak banyak masyarakat yang mengadu karena penanganannya hanya berupa penjelasan bukan pengobatan yang dapat menghilangkan gejala. Pada sisilain ruang dan program pengaduan dan pelayanan pada pasien yang bergejala tidak disediakan secara khusus di Puskesmas terdekat.

Zawawi (*personal communication*, 18 Agustus 2021), mengatakan banyak orang pasca divaksin bergejala seperti panas bahkan hingga lebih 1 minggu, di Kecamatan Batu Putih Sumenep ada yang setelah beberapa hari divaksin mengalami kelumpuhan, walaupun mungkin penyebabnya bukan karena vaksin tetapi kejadiannya beberapa hari setelah divaksin. Kejadian-kejadian ini membuat masyarakat enggan melakukan vaksin. Ismah (nama asli disembunyikan) warga Kecamatan Batu Putih mengatakan bahwa

“saya mengalami sakit yang lama hingga badan kurus setelah melakukan vaksinasi doses pertama, dan saya tidak akan melakukan kembali untuk vaksin yang kedua walaupun dibayar oleh pemerintah (Personal communication, September 2021:9).

Dapat saja gejala-gejala berat pasca di vaksin bukan disebabkan karena vaksin tetapi karena waktu yang berdekatan membuat asumsi dimasyarakat berbeda. Kondisi ini tidak dibarengi oleh penanganan yang serius dan intensif dari pemerintah terhadap masyarakat yang bergejala berat dan ringan pasca melakukan vaksinasi covid-19 terutama pada vaksin dosis pertama.

### **Efektifitas Vaksinasi dan *Herd immunity***

Implementasi kebijakan vaksinasi di Daerah Madura sudah sejak awal dilakukan sesuai dengan perintah pemerintah pusat. Namun partisipasi dan daya serap vaksinasi covid-19

persentasenya terendah se Jawa Timur. Rendahnya vaksinasi dan tidak tercapainya target 75% berakibat pada lambanya membentuk *herd immunity* atau *population immunity*. Menurut WHO *Herd immunity* terbentuk dalam dua hal, yaitu ketercapaian vaksinasi sesuai dengan target dan atau *immunity developed* melalui infeksi sebelumnya (who.int., 2020). Pada pertengahan 2020 beberapa kandidat vaksin potensial seperti ChAdOx1 nCoV-19, mRNA-1273, Ad5-nCOV dan BNT162b1 (Viwattanakulvanid, 2021). Vaksin diperlukan untuk melindungi dari SARS-CoV-2, virus penyebab COVID-19. Vaksin menginduksi sejumlah besar antibodi penetral virus afinitas tinggi dapat secara optimal mencegah infeksi dan menghindari efek yang tidak menguntungkan (Speiser & Bachmann, 2020). Namun, vaksinasi di Madura hingga pertengahan bulan Agustus 2021 rata-rata persentasenya pada dosis pertama baru 8 persen.

Vaksinasi pada dosis pertama bukan hanya tidak tercapai tetapi sangat jauh dari target dan sangat tertinggal dari Kabupaten lain seperti Surabaya yang mencapai 73,04 persen dan Mojokerto 99,6 persen. Beberapa persoalan tidak tercapainya kebijakan vaksinasi berkaitan dengan lemahnya dukungan dan keterlibatan secara langsung dari masyarakat dan tokoh tokoh masyarakat. Persepsi masyarakat pada Covid-19 yang beragam dan overlapping berakibat pada persepsi yang sama tentang vaksinasi sebagai penyangkal Covid-19. Sebagian besar masyarakat masih belum mendapatkan informasi yang benar tentang Covid-19 (Nasir et al., 2020). Bahkan informasi yang tidak benar beredar di media massa tentang vaksinasi covid-19 mempengaruhi niat untuk melakukan vaksin dan potensi besar untuk tidak melakukan vaksinasi (Lomba et al., 2021).

Pada sisi lain menyikapi persepsi masyarakat yang berbeda di Madura tidak dibarengi dengan perubahan kebijakan vaksinasi. Implementasi kebijakan perlu menyesuaikan dengan lingkungan yang melatar belakangi (Khan & Khandaker, 2016) serta temporal yaitu konsistensi kebijakan ditengah perubahan (McConnell, 2010). Dalam artian implementasi kebijakan vaksinasi tidak bisa disamakan antara wilayah Madura dengan Kabupaten Lain di Jawa Timur. Latar belakang budaya berbeda dan aktivitas sosial yang berbeda tidak bisa diselesaikan dengan cara yang sama dan membutuhkan strategi yang solid dan cepat (Lestari, 2021). Menurut Ari Junaedi (2021), sebagai salah satu suku yang paling keras menolak program vaksinasi adalah suku Madura termasuk juga suku Madura yang berada di luar wilayah Madura. Oleh karena itu, kepercayaan pada vaksin sangat penting dan sangat tergantung pada peran pemerintah dalam mempromosikan kepercayaan pada efektivitas dan keamanan vaksinasi melalui komunikasi kemanfaatan dan keamanan vaksin, serta kemampuan untuk mendistribusikan secara efektif, efisien dan adil agar vaksinasi tercapai dan sukses (Bloom, 2021).

Oleh karena itu pembentukan *herd immunity* melalui ketercapaian vaksinasi di Madura sangat tidak efektif karena hingga bulan awal September daya serap vaksinasi di Madura tidak mencapai 10%, sementara rata-rata pembentukan kekebalan tercapai apabila mencapai 75% lebih. Tetapi mengacu pada perspektif WHO bahwa *herd immunity* dan *population immunity* juga akan terbentuk melalui infeksi virus sebelumnya, dalam artian masyarakat yang sudah terkena virus potensi lebih kebal dari pada yang belum terkena. Di Madura tingkat penyintas dan orang yang terkena virus hampir 80 persen, rumah sakit over capacity, dan kematian tertinggi di Madura. Menurut dr. Andre ketua Satgas COvid-19 Sumenep, mengatakan bahwa potensi masyarakat dengan persentase 95 persen terjangkit Covid-19 dan hanya orang-orang yang kuat imunnya yang bertahan dan sembuh.

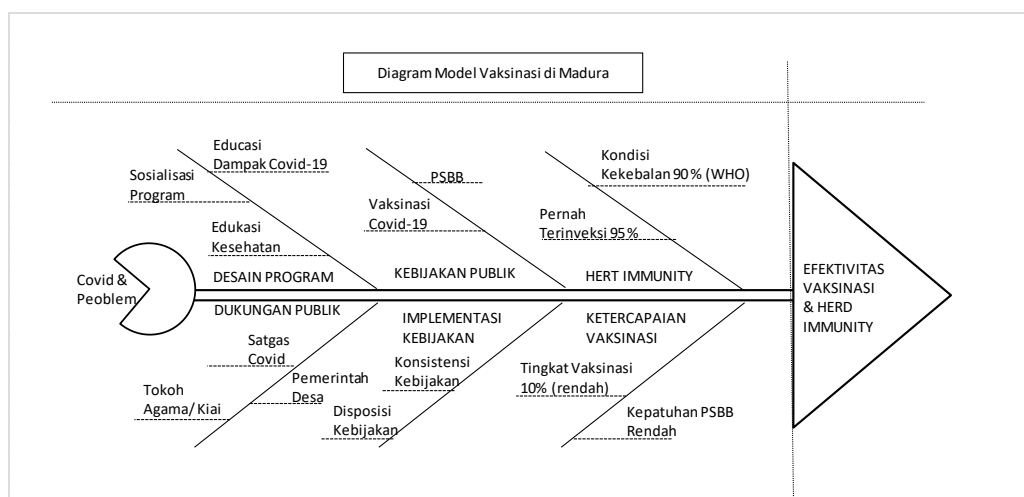
Maka, jika tingkat efektivitas vaksinasi masih rendah di Madura harapan untuk membentuk *herd immunity* sulit tercapai. Tetapi sebagaimana yang di ungkap oleh WHO *herd immunity* dan *population immunity* dapat juga terbentuk karena pernah terinfeksi virus. Oleh karena itu melihat dari banyaknya kasus Madura bisa menjadi *herd immunity* karena pernah terkonfirmasi positif covid-19 dengan persentase tinggi serta kemungkinan dibawah data yang diungkap hampir semua pernah terkonfirmasi virus covid-19.

Selain itu, perhatian kesehatan masyarakat madura masih tetap tinggi melalui pendekatan kearifan lokal yaitu alternatif kesehatan diluar medis. Meskipun langkah itu tidak ilmiah tetapi realitasnya cukup berhasil dan menjadi tradisi masyarakat tradisional Madura. Selogan masyarkat madura *abelli ka pager* (kembali ladang) yaitu saatnya dalam kondisi darurat kesehatan masyarakat kembali keladang. Ada banyak injeksi kesehatan di ladang-ladang berupa ramuan ramuan tradisional. Ramuan tradisional mulai ditinggal sejak tahun 2000-an pasca modernisasi pembangunan dan kesehatan, tetapi masyarakat madura tidak tergantung pada medis, terutama saat medis di kasus darurat kesehatan covid dianggap juga tidak menjamin keberhasilan dan kesehatan pasien covid-19.

### Model Efektifitas Kebijakan Vaksinasi Covid 19 di Madura

Efektivitas kebijakan berkaitan dengan ketercapaian tujuan. Efektifitas kebijakan juga berkaitan dengan sejauh mana kemajuan kebijakan, masalah teknis dan prioritas politik pemerintahan (Chindarkar et al., 2017). efektifitas kebijakan memiliki empat dimensi diantaranya; *program* sejauh mana kebijakan mencapai tujuan yang maksudkan, *proses* sejauh mana proses desain sesuai secara sosial dan prinsip keadilan, *politis* sejauh mana luasnya dukungan politik, dan *temporal* sejauh mana kebijakan mempertahankan kinerjanya dalam menghadapi perubahan keadaan (McConnell, 2010).

Jika melihat pada perkembangan covid-19 dan dinamika vaksinasi di Madura maka dibutuhkan kebijakan kebijakan yang efektif. Kebijakan yang dapat mencapai tujuan yaitu tingginya vaksinasi serta dukungan dari masyarakat terhadap implementasi kebijakan.



**Gambar 1:** Diagram Model Vaksinasi di Madura

Sumber: diolah dari konsep Chindarkar et al., 2017 dan dikolaborasi dengan vaksinasi di Sumenep

Diagram di atas merupakan kerangka model efektifitas kebijakan vaksinasi yang terjadi di Kabupaten Sumenep. Konsep *herd immunity* tidak dapat terbentuk jika mengandalkan kebijakan vaksinasi dan ketercapaian vaksinasi. Karena tingkat ketercapainnya hanya 10%. Namun dalam perspektif WHO, *herd immunity* dapat saja terbentuk dalam diri manusia karena pernah terinfeksi covid-19. Mengacu pada kondisi tersebut maka masyarakat Kabupaten Sumenep yang terinfeksi covid-19 mencapai 95%. Fakta tersebut berdasarkan laporan satgas covid-19 sumenep, dr. Andre. Sisi lain berdasarkan pengamatan langsung bahwa hampir semua masyarakat pernah terkena penyakit yang dicirikan covid-19.

Rendahnya ketecapaian vaksinasi karena dipengaruhi dari dua indikator yaitu sosialisasi dan dukungan publik. Sosialisasi setidaknya perlu mencakup pada edukasi dampak dari covid-19 dan pentingnya kesehatan bagi kehidupan masyarakat. Dampak penularan yang tinggi dan dampak kematian yang tinggi bagi pengintas perlu disosialisasikan secara intensif, jelas dan sistematis.

Sosialisasi covid berkaitan dengan, dampak covid-19 terhadap kondisi kesehatan dan penularan pada orang lain terutama keluarga terdekat. Banyak informasi yang tumpang tindih tentang bahaya covid-19, di beberapa informasi covid-19 masih dinaggap sebagai penyakit flu biasa. Orang madura menganggap wabah covid-19 seperti penyakit ta'un yang terjadi pada tahun 1960-an. Yang paling parah dampak covid-19 yaitu apabila menjangkit orang yang memiliki penyakit bawaan, seperti diabetes, darah tinggi dan lain-lain (Rizaldi & Rahmasari, 2021), termasuk yang paling berat pada pengaruh mental masyarakat (Ilpaj & Nurwati, 2020).

Kemudian dukungan publik terhadap kebijakan vaksinasi juga urgent dalam mencapai tujuan ketercapaian vaksinasi. Dukungan publik meliputi dukungan satgas covid-19, tokoh agama dan pemerintah desa. Dukungan dari satgas covid-19 sudah cukup tinggi, namun yang masih rendah dari tokoh agama dan pemerintah desa. Masyarakat Sumenep Madura memiliki sosiologi agama yang khas dan kepatuhannya terhadap tokoh agama menjadi perhatian penting dalam memasukkan kepentingan melalui peran andil tokoh agama. Tokoh agama dalam hal ini kiai dan ustadz. Dua hal yang penting dilakukan oleh tokoh agama yaitu mereka melakukan vaksinasi dan di publikasikan pada publik. Langkah tersebut menjadi contoh yang mudah diikuti oleh publik. Kemudian dukungan pemerintah desa. Di beberapa kasus masih banyak di jumpai pemerintah desa sendiri yang tidak kooperatif dalam melakukan vaksinasi.

## Kesimpulan

Efektivitas kebijakan vaksinasi di wilayah Madura hingga awal bulan September 2021 masih rendah. Rendahnya partisipasi warga, lemahnya intensitas sosialisasi dan keterlibatan langsung tokoh agama dan masyarakat, persepsi masyarakat tentang covid-19, serta banyaknya gejala pasca vaksinasi menjadi faktor penyebab rendahnya capaian vaksinasi di wilayah Madura. Disamping itu, masyarakat yang terkonfirmasi positif covid-19 tergolong tinggi, selain beberapa data yang tidak terungkap secara komprehensif. Bahkan jika dilakukan tes rapid dan antigen yang komprehensif potensi yang terkonfirmasi akan jauh berlipat dari data yang dilaporkan. Oleh karena itu pembentukan *herd immunity* tidak bisa dilakukan jika mengacu pada efektifitas vaksinasi covid-19 yang masih rendah. *Herd immunity* dapat saja terbentuk melalui pengalaman terinfeksi virus sebelumnya. Artikel ini juga sekaligus memberikan rekomendasi bahwa untuk melakukan efektifitas kebijakan vaksinasi perlu dilakukan perubahan pola

implementasi kebijakan yang mempertimbangkan dukungan dan respon masyarakat, dampak yang ditimbulkan serta kualitas tata kelola dalam implementasi kebijakan vaksinasi.

### Ucapan Terima Kasih

Puji dan syukur kepada Allah SWT yang dengan segala rahmat dan karuninya yang dirasakan oleh peneliti sehingga mampu menyelesaikan penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada satgas covid 19 Kabupaten Sumenep yang membantu data-data pengintan covid dan vaksinasi. Ucapan terimakasih juga kepada Pusat Studi Kebijakan dan Pembangunan Universitas Wiraraja Madura, dan para informan di wilayah Madura serta pihak-pihak lain yang banyak membantu dalam penulisan dan penyelesaian penelitian ini.

### Referensi

- Abas, N., Kalair, E., Dilshad, S., & Khan, N. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on community lifelines. *Continuity & Resilience Review, ahead-of-p*(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/crr-05-2021-0022>
- Aisyah, D. N., Mayadewi, C. A., Diva, H., Kozlakidis, Z., Siswanto, & Adisasmito, W. (2020). A spatial-temporal description of the SARS-CoV-2 infections in Indonesia during the first six months of outbreak. *PLoS ONE, 15*(12 December), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243703>
- Ajak, R. (2021). *Pendekatan penelitian kualitatif*. Depublish.
- Amin, R. M., Febrina, R., & Wicaksono, B. (2021). Handling COVID-19 from a Collaborative Governance Perspective in Pekanbaru City. *Jurnal Bina Praja, 13*, 1–13. <https://doi.org/10.21787/jbp.13.2021.1-13>
- Atmaja. (2021). *Kasus Aktif Covid-19 Indonesia Masuk Terbesar Keempat Dunia*. <https://www.suara.com/foto/2021/07/16/100741/kasus-aktif-covid-19-indonesia-masuk-terbesar-keempat-dunia>
- Azmi, F. (2021). *Capaian vaksinasi dosis pertama di Jatim 25 persen 4 Kab di Madura terendah*. <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5680768/capaian-vaksinasi-dosis-pertama-di-jatim-25-persen-4-kab-di-madura-terendah>
- Azza El Darman, A. (2021). Efektivitas Kebijakan Pemberlakuan Kartu Vaksin Sebagai Syarat Berpergian Ke Tempat-Tempat Publik Pada Masa Pandemi. *Jurnal Analis Kebijakan, 5*(2), 113–131. <https://doi.org/10.37145/jak.v5i2.485>
- Bali, A. S., Capano, G., & Ramesh, M. (2019). Anticipating and designing for policy effectiveness. *Policy and Society, 38*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/14494035.2019.1579502>
- Bartsch, S. M., O'Shea, K. J., Ferguson, M. C., Bottazzi, M. E., Wedlock, P. T., Strych, U., McKinnell, J. A., Siegmund, S. S., Cox, S. N., Hotez, P. J., & Lee, B. Y. (2020). Vaccine Efficacy Needed for a COVID-19 Coronavirus Vaccine to Prevent or Stop an Epidemic as the Sole Intervention. *American Journal of Preventive Medicine, 59*(4), 493–503. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.011>
- Bloom, B. (2021). Enhancing public trust in COVID-19 vaccination : The role of governments. *Directorate for Employment, Labour And Social Affairs Public Governance Directorate, May*, 1–27. [https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=COM/DELSA/GOV\(2021\)1&docLanguage=En](https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=COM/DELSA/GOV(2021)1&docLanguage=En)
- Bullock, R. K. (2006). Theory of effectiveness measurement. *ProQuest Dissertations and Theses*, 176. <https://search.proquest.com/docview/305350132?accountid=188395>
- Chindarkar, N., Howlett, M., & Ramesh, M. (2017). Introduction to the Special Issue: “Conceptualizing Effective Social Policy Design: Design Spaces and Capacity Challenges.” *Public Administration and Development, 37*(1), 3–14. <https://doi.org/10.1002/pad.1789>

- Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., Indrawan, M., Haryanto, B., Mahfud, C., Sinapoy, M. S., Djalante, S., Rafliana, I., Gunawan, L. A., Surtiari, G. A. K., & Warsilah, H. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091>
- Drolet, M., Bénard, É., Jit, M., Hutubessy, R., & Brisson, M. (2018). Model Comparisons of the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Vaccination: A Systematic Review of the Literature. *Value in Health*, 21(10), 1250–1258. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.03.014>
- Dunggio, S., & Yantu, I. N. (2021). Studi Kasus Partisipasi Politik Masyarakat Dalam Pemilihan Kepala Daerah Kabupaten Bone Bolango Di Tengah Pandemi Covid 19. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik*, 8(2), 156–169. <https://doi.org/10.37606/publik.v8i2.202>
- Fauzi, M. A., & Paiman, N. (2021). COVID-19 pandemic in Southeast Asia: intervention and mitigation efforts. *Asian Education and Development Studies*, 10(2), 176–184. <https://doi.org/10.1108/AEDS-04-2020-0064>
- Hagen, J. M., Albrechtsen, E., & Hovden, J. (2008). Implementation and effectiveness of organizational information security measures. *Information Management and Computer Security*, 16(4), 377–397. <https://doi.org/10.1108/09685220810908796>
- Ilpaj, S. M., & Nurwati, N. (2020). Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Indonesia. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.24198/focus.v3i1.28123>
- Junaedi, D., Arsyad, M. R., Salistia, F., & Romli, M. (2021). Menguji Efektivitas Vaksinasi Covid-19 di Indonesia. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 4(1), 120–143. <https://doi.org/10.47467/reslaj.v4i1.537>
- Kaur, S. P., & Gupta, V. (2020). COVID-19 Vaccine: A comprehensive status report Simran. *Virus Research*, 288(January), 13.
- Kemendes. (2021). Program caksinasi covid-19 mulai dilakukan, presiden orang pertama penerima suntikan vaksin covid-19. In *kemendes.go.id*. <http://p2p.kemkes.go.id/program-vaksinasi-covid-19-mulai-dilakukan-presiden-orang-pertama-penerima-suntikan-vaksin-covid-19/>
- Khan, A. R., & Khandaker, S. (2016). A critical insight into policy implementation and implementation performance. *Public Policy and Administration*, 15(4), 538–548. <https://doi.org/10.13165/VPA-16-15-4-02>
- Kosciejew, M. R. H. (2021). COVID-19 immunity (or vaccine) passports: a documentary overview and analysis of regimes of health verification within the coronavirus pandemic. *Journal of Documentation*. <https://doi.org/10.1108/JD-04-2021-0079>
- Lawler, E. C. (2017). Effectiveness of vaccination recommendations versus mandates: Evidence from the hepatitis A vaccine. *Journal of Health Economics*, 52, 45–62. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.01.002>
- Lestari, S. D. A. (2021). Pandemic of Covid-19 in Indonesia: Social Politics Perspective. *Journal of Development and Social Change*, 4(1), 148–162. <https://jurnal.uns.ac.id/jodasc%0AINTRODUCTION>
- Loomba, S., de Figueiredo, A., Piatek, S. J., de Graaf, K., & Larson, H. J. (2021). Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nature Human Behaviour*, 5(3), 337–348. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01056-1>
- McConnell, A. (2010). Policy success, policy failure and grey areas in-between. *Journal of Public Policy*, 30(3), 345–362. <https://doi.org/10.1017/S0143814X10000152>
- Mello, M. M., Opel, D. J., Benjamin, R. M., Callaghan, T., DiResta, R., Elharake, J. A., Flowers, L. C., Galvani, A. P., Salmon, D. A., Schwartz, J. L., Brewer, N. T., Buttenheim, A. M., Carpiano, R. M., Clinton, C., Hotez, P. J., Lakshmanan, R., Maldonado, Y. A., Omer, S. B.,

- Sharfstein, J. M., & Caplan, A. (2022). Effectiveness of vaccination mandates in improving uptake of COVID-19 vaccines in the USA. *The Lancet*, 400(10351), 535–538. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00875-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00875-3)
- Nasir, N. M., Baequni, B., & Nurmansyah, M. I. (2020). Misinformation Related To Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 51. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.51-59>
- Nasir, N. M., Joyosemito, I. S., Boerman, B., & Ismaniah, I. (2021). Kebijakan Vaksinasi COVID-19: Pendekatan Pemodelan Matematika Dinamis Pada Efektivitas Dan Dampak Vaksin Di Indonesia. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat UBJ*, 4(2), 191–204. <https://doi.org/10.31599/jabdimas.v4i2.662>
- Nasrizal, Raid, N., & Yasmeardi, F. (2021). Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik Di Era Covid-19. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik*, 8(2), 123–130. <https://doi.org/10.37606/publik.v8i2.209>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implication of the coronavirus pandemic (COVID-19) A review. *International Journal of Surgery*, 78(1), 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.04.018>
- Nilsson, M., Griggs, D., Visbeck, M., Ringler, C., & McCollum, D. (2017). Introduction: A framework for understanding sustainable development goal interactions. In *Development Success: Statecraft in the South* (hal. 1–29). <https://doi.org/10.1057/9780230223073>
- Paul, K. T., & Loer, K. (2019). Contemporary vaccination policy in the European Union: tensions and dilemmas. *Journal of Public Health Policy*, 40(2), 166–179. <https://doi.org/10.1057/s41271-019-00163-8>
- Pranita, E. (2020). Diumumkan Awal Maret, Ahli: Virus Corona Masuk Indonesia dari Januari. In *Www.Kompas.Com*. <https://www.kompas.com/sains/read/2020/05/11/130600623/diumumkan-awal-maret-ahli-virus-corona-masuk-indonesia-dari-januari>
- Puno, G. R., Puno, R. C. C., & Maghuyop, I. V. (2021). COVID-19 case fatality rates across Southeast Asian countries (SEA): a preliminary estimate using a simple linear regression model. *Journal of Health Research, ahead-of-p(ahead-of-print)*, 286–294. <https://doi.org/10.1108/jhr-06-2020-0229>
- Regus, M. (2021). Regulating religion in a time of COVID-19 pandemic in Indonesia: context, dynamics, and implication. *International Journal of Sociology and Social Policy*. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-07-2020-0321>
- Rizaldi, A. A., & Rahmasari, D. (2021). RESILIENSI PADA LANSIA PENYINTAS COVID-19 DENGAN PENYAKIT BAWAAN | Character: Jurnal Penelitian Psikologi. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(5), 1–16. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/41320>
- Roziqin, A., Mas'udi, S. Y. F., & Sihidi, I. T. (2021). An analysis of Indonesian government policies against COVID-19. *Public Administration and Policy*, 24(1), 92–107. <https://doi.org/10.1108/pap-08-2020-0039>
- Rus. (2021). Tes acak saat larangan mudik Khofifah sebut orang Madura sakti-sakti. <https://tabloidsuksesinasional.com/tes-acak-saat-larangan-mudik-khofifah-sebut-orang-madura-sakti-sakti/>
- Salman, G. (2021). Madura darurat Covid-19 banyak pasien meninggal ini penyebabnya. <https://regional.kontan.co.id/news/madura-darurat-covid-19-banyak-pasien-meninggal-ini-penyebabnya?page=al>
- Speiser, D. E., & Bachmann, M. F. (2020). Covid-19: Mechanisms of vaccination and immunity. *Vaccines*, 8(3), 1–22. <https://doi.org/10.3390/vaccines8030404>
- SS Kurniawan. (2021). 5 Negara dengan kasus mingguan COVID-19 tertinggi di dunia,



- Indonesia urutan 4. In *News Setup*. <https://newssetup.kontan.co.id/news/5-negara-dengan-kasus-mingguan-covid-19-tertinggi-di-dunia-indonesia-urutan-4>
- Sugiono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. In *Alfabeta*. <http://www.bssaonline.org/content/95/6/2373%5Cnhttp://www.bssaonline.org/content/95/6/2373.short%0Ahttp://www.bssaonline.org/cgi/doi/10.1785/0120110286%0Ahttp://gji.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/gji/ggv142%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/s00024-01>
- Sumaedi, S., Bakti, I. G. M. Y., Rakhmawati, T., Widiyanti, T., Astrini, N. J., Damayanti, S., Massijaya, M. A., & Jati, R. K. (2021). Factors influencing intention to follow the “stay at home” policy during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Health Governance*, 26(1), 13–27. <https://doi.org/10.1108/IJHG-05-2020-0046>
- Taufiqurrahman. (2021). Pamekasan zona merah pasien kritis mayoritas akibat varian delta. <https://regional.kompas.com/read/2021/07/07/171624578/pamekasan-zona-merah-pasien-kritis-mayoritas-akibat-varian-delta?page=al>
- Temmy. (2021a). Kasus Covid Bertambah, Sumenep Naik Status Level 4 \_ beritajatim. <https://beritajatim.com/pendidikan-kesehatan/kasus-covid-bertambah-sumenep-naik-status-level-4/>
- Temmy. (2021b). Kasus covid bertambah Sumenep naik status level 4. <https://beritajatim.com/pendidikan-kesehatan/kasus-covid-bertambah-sumenep-naik-status-level-4/>
- Tri, D., & Pasca, A. (2021). Risk Analysis on the Growth Rate of Covid-19 Cases in Indonesia Using Statistical Distribution Model. 1(1), 13–19.
- UNCTAD. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on trade and development: Transitioning to a New Normal. In *United Nations Conference on Trade and Development*.
- Viwattanakulvanid, P. (2021). Ten commonly asked questions about Covid-19 and lessons learned from Thailand. 35(4), 329–344. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2020-0363>
- Wang, Q., Yue, N., Zheng, M., Wang, D., Duan, C., Yu, X., Zhang, X., Bao, C., & Jin, H. (2018). Influenza vaccination coverage of population and the factors influencing influenza vaccination in mainland China: A meta-analysis. *Vaccine*, 36(48), 7262–7269. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.10.045>
- Wolff Sagy, Y., Zucker, R., Hammerman, A., Markovits, H., Ariei, N. G., Abu Ahmad, W., Battat, E., Ramot, N., Carmeli, G., Mark-Amir, A., Wagner-Kolasko, G., Duskin-Bitan, H., Yaron, S., Peretz, A., Arbel, R., Lavie, G., & Netzer, D. (2023). Real-world effectiveness of a single dose of mpox vaccine in males. *Nature Medicine*, 29(March). <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02229-3>
- Zainar, B. W., Setiyono, J., & Arzaqi, N. (2023). Efektivitas Rapid Test , PCR Dan Vaksinasi Dalam Perspektif Hak Kesehatan. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, 5, 233–244.
- Zamachari. (2021). Kasus positif covid-19 di sampang meningkat. <https://beritajatim.com/peristiwa/angka-kematian-pasien-covid-19-di-sampang-meningkat/>
- Zeng, J., & Chan, C. hong. (2021). A cross-national diagnosis of infodemics: comparing the topical and temporal features of misinformation around COVID-19 in China, India, the US, Germany and France. *Online Information Review*, 45(4), 709–728. <https://doi.org/10.1108/OIR-09-2020-0417>