

## PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PROGRAM WAKSINASI COVID-19 DI DESA WANARAJA KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT

Yagus Triana H.S<sup>1</sup>, Novi Agustina<sup>2\*</sup>, Liestia Dewi Nuraisyah<sup>3</sup>

Universitas Garut, Garut, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

E-mail: novi.agustina@uniga.ac.id

### ABSTRAK

*Pemerintah Indonesia telah menerbitkan instruksi tentang melakukan vaksinasi Covid-19, yaitu Keputusan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 tentang Pengadaan Vaksin Penanggulangan Pandemi Corona. Maksud dari vaksinasi COVID-19 itu sendiri adalah untuk meminimalisir infektivitas dan penyebaran COVID-19. Desa Wanaraja merupakan salah satu desa yang pemerintahnya memberikan vaksinasi gratis. Meski kampanye vaksinasi dilakukan, masih banyak masyarakat yang tidak mau divaksinasi dan belum divaksinasi. Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat partisipasi masyarakat dalam program vaksinasi Co-19 di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanaraja, Kabupaten Garut. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif, dimana informasi diperoleh dengan mengumpulkan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan wawancara, observasi dan diskusi. Pengamatan terhadap partisipasi masyarakat dalam program vaksinasi COVID-19 didasarkan pada teori Cohen dan Uphoff dengan indikator 1) Partisipasi dalam pelaksanaan, 2) Partisipasi dalam pemanfaatan, dan 3) Partisipasi dalam evaluasi. Hal ini terbukti bahwa partisipasi masyarakat dalam mengikuti vaksinasi covid-19 masih rendah karena menganggap bahwa virus covid-19 ini merupakan propaganda dan konspirasi yang di buat oleh pemerintah, kandungan yang terdapat dalam vaksin merupakan zat yang berbahaya dan banyak berita hoax yang beredar di kalangan masyarakat.*

**Kata Kunci:** Partisipasi masyarakat, vaksinasi, dan covid 19

### ABSTRACT

*The Indonesian government has issued Presidential Decree Number 14 of 2021 concerning the procurement of COVID-19 vaccines as part of its efforts to reduce the infectivity and spread of COVID-19. Wanaraja Village is among the villages where the government provides free vaccinations. Despite the vaccination campaign, there is still resistance among many people who are unwilling to be vaccinated. The aim of this study was to assess community participation in the COVID-19 vaccination program in Wanaraja Village, Wanaraja District, Garut Regency. The research method used for this study is descriptive qualitative analysis, involving data collection through interviews, observations, and discussions. The evaluation of community participation in the COVID-19 vaccination program is*

*based on Cohen and Uphoff's theory, which comprises indicators such as participation in implementation, utilization, and evaluation. The findings reveal that public participation in the COVID-19 vaccination remains low due to the perception among some individuals that the virus is a government propaganda or conspiracy, concerns about the safety of vaccine ingredients, and the circulation of misinformation and hoaxes in the community.*

**Keywords:** *Community Participation, Vaccination and Covid-19*

## **PENDAHULUAN**

Penelitian ini akan mengkaji partisipasi masyarakat dalam vaksinasi COVID 19 di desa Wanaraja yang berada di kabupaten Garut. Di kabupaten Garut Berdasarkan keterangan resmi pemerintah Kabupaten Garut kecamatan Wanaraja ada di peringkat ke 13 yang terkonfirmasi kasus COVID 19, hal ini menjadi kewajiban dari pemerintah dan pemerintahan desa yang ada di kecamatan wanaraja melaksanakan vaksinasi COVID 19 di daerah wanaraja harus dilakukan secara signifikan.

Pandemi COVID-19 dikategorikan sebagai bencana yang disebabkan oleh manusia dan bukan bencana alam. Sejak konfirmasi awal kasus perdana pada bulan Maret 2020, jumlah kumulatif kasus terkonfirmasi di negara bagian tersebut mencapai 4.444 selama bulan tersebut. Epidemi COVID-19 telah menunjukkan cakupan geografisnya yang luas, melampaui wilayah metropolitan seperti Jakarta dan kota-kota padat penduduk lainnya hingga mencakup wilayah pedesaan terpencil. Indonesia merupakan salah satu negara yang telah

mendokumentasikan konfirmasi kasus baru infeksi virus COVID-19.

Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia mendokumentasikan dua kasus COVID-19 yang terverifikasi. Selain itu, terdapat tren peningkatan yang terus-menerus dalam jumlah kasus infeksi virus corona di negara ini. Pada tanggal 13 Juli 2021, Indonesia telah mencatat jumlah kumulatif sebanyak 2.615.529 kasus terkonfirmasi Covid-19, yang menyebabkan 68.219 kematian, yang merupakan sekitar 2,6% dari keseluruhan kasus terkonfirmasi. Data yang tersedia menunjukkan bahwa Indonesia memiliki jumlah kasus terkonfirmasi tertinggi dibandingkan negara lain di kawasan Asia Tenggara. (Kemenkes, 2021).

Penerapan praktik kesehatan secara global, termasuk pembatasan sosial dan penutupan total, mempunyai dampak besar bagi individu dan komunitas di seluruh dunia (Hadi, 2020). Langkah-langkah tersebut secara langsung berdampak pada berbagai dimensi kehidupan masyarakat. Jika penularan virus ini tidak dikelola dengan baik, pandemi COVID-19 dapat menimbulkan tantangan besar bagi infrastruktur layanan kesehatan di

seluruh dunia dan memberikan pengaruh besar terhadap perekonomian global (Rachman & Permana, 2020).

Oleh karena itu, sangat penting untuk segera menerapkan langkah-langkah tambahan, seperti imunisasi, bersamaan dengan kebijakan kesehatan masyarakat yang ada, untuk memitigasi penularan penyakit secara efektif. Berbagai negara, termasuk Indonesia, menggunakan platform yang berbeda-beda. Terdapat banyak modalitas vaksin yang dianggap efektif dalam memitigasi infeksi SARSCoV2, meliputi vaksin virus yang dilemahkan, vaksin virus hidup yang dilemahkan, vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksinasi mirip virus, dan vaksin subunit protein (Susilo et al., 2020).

Vaksinasi adalah teknik yang digunakan untuk memperoleh respons imunologis pada organisme atau orang tertentu (Makarim, 2021). Vaksinasi yang meluas terhadap sebagian besar populasi secara keseluruhan akan mencapai pencapaian kekebalan kelompok (*Herd Immunity*). Kementerian Kesehatan Indonesia telah menetapkan kriteria signifikan terhadap vaksin yang tersedia di Indonesia. Kriteria tersebut antara lain adalah individu yang tidak menunjukkan penyakit kritis, tidak sedang hamil atau menyusui, memiliki suhu tubuh di bawah 37,5 derajat Celcius, dan memiliki tekanan darah normal. Selain itu, individu dengan diabetes, penyakit paru-paru, dan kondisi terkait lainnya juga dipertimbangkan.

Pengembangan vaksin COVID-19 terus berlanjut di beberapa fasilitas penelitian di seluruh dunia dan sejauh ini sudah tersedia beberapa merek vaksin untuk digunakan. Pengembangan vaksin baru membutuhkan waktu setidaknya 12-18 bulan. Setidaknya, pengembangan vaksin harus melalui beberapa tahapan, antara lain (Makarim, 2021):

1. Fase pertama (Tahap 1 Studi keamanan) dilakukan pada beberapa pasien untuk menguji keamanan, ketepatan dosis dan stimulasi sistem kekebalan tubuh.
2. Fase Kedua (Tahap II Uji Coba yang Diperluas) diberikan kepada ratusan orang yang cocok untuk jenis kelamin dan usia.
3. Tahap ketiga (Tahap III Studi efikasi) pada tahap ini, vaksin diuji kembali pada ribuan orang yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok plasebo., kemudian dilihat berapa banyak infeksi yang terjadi pada masing-masing kelompok.

Tujuan studi vaksin Covid-19 adalah untuk mengetahui keefektifan vaksin dalam melindungi manusia dari virus corona. Setelah semua langkah dilalui dengan hasil yang signifikan, langkah selanjutnya adalah “langkah persetujuan”, yaitu pemeriksaan oleh pemerintah masing-masing negara

(Regulator Approval). Beberapa jenis vaksin COVID-19 yang digunakan di Indonesia termasuk Sinovac, AztraZeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer, dan Novavax.

Instruksi pemerintah dalam vaksinasi Covid-19 di Indonesia telah difasilitasi dengan Keputusan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 yang secara khusus mengatur pengadaan vaksin sebagai bagian integral dari upaya pemerintah memerangi pandemi Corona. Tujuan utama program imunisasi Covid-19 adalah untuk memitigasi prevalensi dan penularan Covid-19, mengurangi angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan penyakit ini, mencapai kekebalan kelompok (*Herd Immunity*) di masyarakat, dan menjaga seluruh populasi.

Tujuan utama dari inisiatif ini adalah untuk melindungi masyarakat dan masyarakat luas dari potensi bahaya yang terkait dengan tertular virus corona baru. Selain itu, upaya ini juga berupaya untuk meringankan dampak buruk sosial dan ekonomi yang mungkin timbul sebagai dampaknya. Tercapainya kekebalan kelompok yang kuat bergantung pada tingginya tingkat vaksinasi yang tersebar merata di seluruh wilayah. Selain itu, dari segi finansial, program imunisasi ini lebih hemat biaya karena pemerintah memberikannya secara gratis kepada seluruh penduduk Indonesia.

Metodologi yang diusulkan menunjukkan tingkat efektivitas biaya

yang lebih tinggi dibandingkan dengan terapi medis alternatif. Per 31 Januari 2023, jumlah kumulatif dosis vaksinasi Covid-19 yang diberikan di Indonesia untuk dosis awal sebanyak 204.238.262 (87,03%). Selanjutnya dosis kedua sebanyak 175.079.073 (74,61%), sedangkan dosis ketiga sebanyak 69.409.942 (29,58%). Angka tersebut mencerminkan target vaksinasi sebanyak 234.666.020 orang. Metode pelibatan masyarakat Indonesia mencakup dan diharapkan dapat mengoptimalkan keterlibatan dan upaya masyarakat dalam perumusan dan pelaksanaan strategi pelaksanaan vaksinasi. Menurut Cohen & Uphoff, dalam partisipasi masyarakat dalam pembangunan terdapat tiga jenis partisipasi, yaitu partisipasi dalam pelaksanaan, partisipasi dalam pemanfaatan, dan partisipasi dalam evaluasi (Mulyadi, 2011).

Desa Wanaraja merupakan salah satu pemukiman pedesaan dimana pemerintah menawarkan layanan vaksinasi gratis. Meskipun vaksinasi telah diberikan, kemanjurannya masih terbatas karena meluasnya keraguan terhadap vaksin yang disebabkan oleh kekhawatiran mengenai potensi efek samping. Efek samping tersebut antara lain demam ringan, nyeri atau kemerahan pada bekas suntikan, kelelahan, sakit kepala, serta nyeri otot dan sendi di sekitar area suntikan. Penting untuk dicatat bahwa apa pun keputusan seseorang untuk menerima vaksin, kemungkinan terpapar virus

corona tetap ada. Terdapat sebagian besar masyarakat yang masih memiliki keyakinan keliru mengenai kebenaran informasi yang salah terkait vaksin. Tabel 1 menyajikan statistik mengenai jumlah masyarakat yang telah menerima vaksinasi berdasarkan

kelompok umur di Desa Wanaraja. Tabel 1 menyajikan data komprehensif mengenai individu yang aktif terlibat dalam kampanye vaksinasi di Desa Wanaraja.

**Tabel 1.** Jumlah Keseluruhan Vaksinasi Covid-19

No	Nomor Desa	Jumlah Sasaran Keseluruhan	Jumlah Sasaran Keseluruhan Yang Sudah Divaksin Dosis 1	Jumlah Sasaran Keseluruhan Yang Sudah Divaksin Dosis 2	Jumlah Sasaran Keseluruhan Yang Sudah Divaksin Dosis 3	Jumlah Sasaran Keseluruhan Yang Belum Divaksin
1	RW 01	327	254	123	31	73
2	RW 02	372	342	220	53	30
3	RW 03	359	278	179	22	41
4	RW 04	726	539	306	16	187
5	RW 05	509	472	354	22	37
6	RW 06	871	781	449	12	90
7	RW 07	670	601	407	10	69
8	RW 08	631	509	330	14	122
9	RW 09	174	142	73	15	32
<b>Jumlah</b>		4.639	3.918	2.441	195	681

Sumber: Data Desa Wanaraja 2022

**Tabel 2.** Jumlah Keseluruhan Vaksinasi Covid-19

No	Nomor desa	% Keseluruhan Dosis 1	% Keseluruhan Dosis 2	% Keseluruhan Dosis 3	Hasil
1	RW 01	77,68%	38%	9%	41,59%
2	RW 02	91,94%	59%	14%	55,11%
3	RW 03	77,44%	50%	6%	44,48%
4	RW 04	74,24%	42%	2%	39,53%
5	RW 05	92,73%	70%	4%	55,53%
5	RW 06	89,67%	52%	1%	47,53%
7	RW 07	89,70%	61%	1%	50,65%
8	RW 08	80,67%	52%	2%	45,06%
9	RW 09	81,61%	42%	9%	44,06%
<b>Jumlah</b>		84,46%	53%	4%	47,09%

Sumber: Data Desa Wanaraja 2022

Tabel 1 dan tabel 2 merupakan data jumlah keseluruhan masyarakat desa Wanaraja yang sudah divaksin. Dengan jumlah sasaran keseluruhan dari RW 01 – RW 09 sebanyak 4.639 orang. Kemudian jumlah sasaran keseluruhan yang sudah divaksin dosis kesatu sebanyak 3.918 orang, untuk dosis kedua sebanyak 2.441 orang dan jumlah dosis ketiga sebanyak 195 orang. Untuk jumlah sasaran keseluruhan yang belum divaksin sebanyak 681 orang dengan persentase 47,09%. Pihak Desa Wanaraja harus mencapai target sebanyak 75% untuk keikutsertaan masyarakat dalam program vaksinasi yang sudah disediakan oleh pemerintah.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Pengertian Partisipasi Masyarakat**

Partisipasi diartikan sebagai upaya untuk terlibat dalam kegiatan di masyarakat dalam bentuk pernyataan atau kegiatan (Diamond & Adam, 2023). Dijelaskan juga bahwa partisipasi merujuk pada keterlibatan masyarakat dalam program pembangunan. Pada dasarnya, partisipasi dapat dibagi menjadi dua bentuk, yaitu partisipasi sukarela dan partisipasi simbolik (Hidayah, 2021; Purnomo, 2022).

Konsep keterlibatan, menurut sarjana Keith Davis, mencakup lebih dari sekedar melaksanakan pekerjaan secara fisik. Partisipasi sebenarnya adalah partisipasi diri, yang mengedepankan akuntabilitas dan

kontribusi penting kepada masyarakat. (Santoso, 1988). Sebagaimana dikemukakan oleh Gordon W. Allport, “Setiap orang yang berpartisipasi sesungguhnya mengalami partisipasi itu sendiri”. Berbagi emosi dan ide lebih penting daripada berbagi kewajiban atau tugas. Berdasarkan uraian sebelumnya, keterlibatan terdiri dari tiga komponen penting. terdiri dari berikut ini (Santoso, 1988):

1. Partisipasi adalah partisipasi mental dan emosional, bukan sekedar partisipasi atau partisipasi fisik.
2. Kemampuan memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan kelompok berarti menjadi sukarelawan dalam kelompok.
3. Tanggung jawab terletak pada peserta. Tanggung jawab ini merupakan wujud dari rasa memiliki.

Menurut Davis, ada beberapa prasyarat untuk melaksanakan partisipasi secara efektif, yaitu (Santoso, 1988):

1. Ketersediaan waktu.
2. Partisipasi memerlukan dana insentif yang terbatas.
3. Subyek partisipasi harus terkait dengan organisasi tempat mereka bekerja atau terkait dengan isu yang mempengaruhi data.
4. Peserta harus mampu membawa pemikiran dan pengalaman terkait dengan makna kata tertentu.

5. Kemampuan berkomunikasi satu sama lain.
6. Partisipasi sepenuhnya bebas sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan.
7. Kelompok memiliki kebebasan tanpa paksaan atau tekanan.

### **Tipe dan Bentuk Partisipasi**

Menurut Cohen dan Uphoff, ada tiga jenis partisipasi partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan (Mulyadi, 2020):

1. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan melalui berbagai bentuk sumbangan.
2. Partisipasi dalam pemanfaatan masyarakat merupakan bentuk peran yang di dalamnya partisipasi membawa manfaat positif.
3. Keterlibatan masyarakat dalam pemantauan dan evaluasi efektivitas pelaksanaan rencana.

Menurut Veneklasen dan Miller ada banyak jenis keterlibatan yang dapat digunakan sebagai bentuk keterlibatan masyarakat, yaitu (Handayani, 2006):

- a. Orang-orang hanya berpartisipasi dalam institusi publik secara simbolis; mereka tidak menjalankan otoritas nyata atau memilih.
- b. Partisipasi pasif, rakyat diberitahu tentang apa yang telah ditetapkan dan realisasi dari keputusan tersebut.

- c. Pihak eksternal memeriksa tanggapan untuk menentukan masalah dan kemungkinan perbaikan tanpa mempertimbangkan perspektif masyarakat setempat. Komunitas berpartisipasi dalam konsultasi dengan menanggapi berbagai pertanyaan.
- d. Keterlibatan melalui insentif material, di mana orang-orang menyumbangkan tenaga mereka dengan imbalan makanan, uang, dan penghargaan lainnya.
- e. Partisipasi fungsional, dimana masyarakat terlibat atas permintaan lembaga eksternal untuk mencapai tujuan mereka.
- f. Partisipasi interaktif, di mana masyarakat berkontribusi dalam pembuatan dan analisis rencana kerja.
- g. Pengorganisasian diri, merencanakan dan berpartisipasi dalam tindakan sendiri.

Keterlibatan masyarakat dalam pembangunan dibagi menjadi delapan tahapan, mulai dari nonpartisipasi hingga kekuatan rakyat. Tingkat-tingkatan tersebut, menurut Arnestein dalam (Panudju, 1999), adalah:

1. *Citizen control*, masyarakat memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan memiliki

kendali atas seluruh proses pengambilan keputusan. Pada tingkat ini, masyarakat memiliki kewenangan untuk mengatur program dan institusi sesuai dengan kepentingannya. Masyarakat memiliki otoritas dan dapat bernegosiasi dengan pihak luar yang berkepentingan dalam melakukan perubahan. Keterlibatan masyarakat ini dapat mengarahkan langsung ke sumber pendanaan yang memungkinkan penyediaan layanan tanpa memerlukan verifikasi pihak ketiga.

2. **Delegated power**, Pada tingkat ini, masyarakat diberdayakan dengan otoritas yang luas untuk mengambil keputusan terkait rencana tertentu. Untuk mengatasi tantangan ini, pemerintah perlu berinteraksi secara bersama-sama dengan masyarakat, bukan menggunakan pendekatan otoriter, sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam mengontrol keputusan pemerintah.
3. **Partnership**, masyarakat memiliki hak untuk berunding dengan pengambil keputusan atau pemerintah. Melalui perundingan bersama, kekuasaan dibagi antara masyarakat dan pemerintah. Inilah alasan mengapa kesepakatan untuk berbagi

tanggung jawab dalam merencanakan, mengarahkan keputusan, mengembangkan kebijakan, dan menyelesaikan masalah diambil.

4. **Placation**, mereka yang berkuasa (pemerintah) harus menunjuk pemangku kepentingan ke badan publik yang memiliki akses ke proses pengambilan keputusan. Dalam prakteknya, usulan persekutuan masih dipertimbangkan, tetapi karena persekutuan relatif kecil dan anggotanya lebih sedikit daripada pengurusnya, maka akan kesulitan dalam mengambil keputusan.
5. **Consultation**, Masyarakat diharapkan tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mengemukakan pendapat mereka. Meskipun demikian, tidak ada kepastian bahwa pendapat yang disampaikan akan dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan. Beberapa metode yang sering digunakan untuk mendapatkan masukan masyarakat termasuk jajak pendapat, konferensi lingkungan lokal, serta konsultasi publik atau komunitas.
6. **Informing**, hanya menginformasikan komunitas tentang tindakan rencana yang diusulkan dan pilihan-pilihan yang dibahas, serta komunitas

tidak memiliki pengaruh dalam menentukan hasil akhir. Hak, tanggung jawab, dan pilihan dapat diperdebatkan dalam informasi yang disediakan, tetapi tanpa adanya umpan balik dari masyarakat atau kemampuan untuk bernegosiasi. Informasi hanya diberikan pada tahap akhir perencanaan, dan keterlibatan masyarakat hampir tidak mempengaruhi perkembangan perencanaan oleh pemerintah kota.

7. Therapy, para penguasa membenarkan usulan tersebut dengan mengatakan bahwa itu melibatkan masyarakat. Mereka berpartisipasi, tetapi tujuan mereka adalah mengubah cara berpikir orang, bukan untuk mendapatkan umpan balik dari komunitas itu sendiri.
8. Manipulation, tingkat respons terendah ketika hanya nama depan yang digunakan. Pengolahan data untuk mendapatkan dukungan publik dan memberikan janji tentang perbaikan kondisi, meskipun akhirnya tidak terealisasi.

Akan tetapi, menurut Arnstein, membatasi partisipasi pada level ini tidak mungkin menghasilkan perubahan masyarakat ke kondisi yang lebih baik (Purba & Djamin, 2015). Tingkat tokenisme mencakup informasi, saran, dan investasi. Selain itu, Arnstein

berada di antara tiga tingkat teratas kekuatan warga negara.

Pada tingkat ini, masyarakat memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan dengan melakukan kolaborasi dan membangun kemitraan dengan individu yang berbisnis, atau pada tingkat yang lebih tinggi, mereka dapat mendelegasikan kekuasaan dan tanggung jawab kendali kepada masyarakat (pengendalian oleh warga). Pada level 7 dan 8, masyarakat secara keseluruhan, bukan hanya elit, memiliki mayoritas dalam proses pengambilan keputusan dan memiliki kemampuan penuh untuk mengontrol kebijakan tertentu.

### **Hambatan Dalam Partisipasi Masyarakat**

Partisipasi masyarakat memiliki banyak hambatan, seperti yang dikemukakan oleh Watson (dalam Soetomo, 2008) ada banyak hambatan untuk berubah, termasuk yang disebabkan oleh karakteristik pribadi seperti kecanduan. Ketergantungan pada pemerintahan untuk kegiatan pengembangan masyarakat menjadi hambatan untuk partisipasi aktif dan keterlibatan masyarakat. Ketergantungan ini disebabkan karena tidak memberikan inisiatif kepada masyarakat untuk mewujudkan pembangunan dan prakarsanya sendiri. Faktor yang menghalangi untuk bergabung dengan komunitas dapat dibagi menjadi faktor internal dan eksternal seperti yang dijelaskan di bawah ini.

Menurut (Darmayanti, Hidayana, Putri, & Wijayasa, 2021), Faktor internal ini berasal dari masyarakat itu sendiri, baik dalam bentuk individu maupun kelompok. Perilaku individu dipengaruhi oleh aspek-aspek sosial seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Secara teoritis, ada keterkaitan antara karakteristik individu dan tingkat partisipasi: Faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lamanya menjadi anggota masyarakat, tingkat pendapatan, dan partisipasi dalam kegiatan pembangunan, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat partisipasi.

Faktor eksternal ini disebut sebagai *stakeholder*, sebagaimana yang dijelaskan oleh (Sunarti, 2003) Dalam situasi ini, pihak-pihak yang memiliki peran dan pihak yang memiliki peran dan kepentingan dalam program ini meliputi pemerintah kota dan tokoh masyarakat. di tingkat desa atau kelurahan (RT/RW), tokoh adat, serta penasehat atau fasilitator. Pihak-pihak terkait ini memiliki pengaruh besar dan merupakan faktor kunci dalam kesuksesan program.

Baik masyarakat maupun pemerintah memiliki masalah masing-masing dalam meningkatkan tingkat partisipasi (Dwiyanto, 2002). Dari perspektif negara, kendala yang ada adalah:

1. Lemahnya keterlibatan politik pengambil keputusan.

2. Kurangnya dukungan dari karyawan terpercaya.
3. Lemahnya kapasitas parlemen untuk menegakkan kepentingan masyarakat.
4. Dukungan anggaran yang lemah dan tidak ada kelangsungan operasional.

Sementara ada juga hambatan dari masyarakat:

1. Budaya paternalisme, ketakutan akan hal lain.
2. Ketidakpedulian karena masyarakat kurang terlibat dalam proses politik.
3. Tidak ada kepercayaan public

Menurut (Dwiyanto, 2002), pemerintah dapat mengambil berbagai tindakan, salah satunya dengan charter pelanggan.:

1. Pemformatan untuk mengidentifikasi siapa pelanggan/pengguna layanan dan mengetahui produksi organisasi. Identifikasi dapat dilakukan melalui penelitian, kuesioner, dll. Umpan balik yang diterima digunakan untuk membuat standar kualitas layanan.
2. Langkah-langkah untuk semua karyawan dan pelanggan. Ini membantu karyawan memahami piagam klien dan dengan demikian, pelanggan dapat memahami apa yang diharapkan dari mereka dan menyadari hak serta kewajiban mereka dalam pelayanan. Komunikasi

dilakukan melalui brosur, surat kabar, dan majalah.

3. Service Return Perbaikan service yang dilakukan merupakan salah satu bentuk respon atas keluhan pelanggan. Harap dicatat bahwa jika terjadi keterlambatan kami akan merespon sesegera mungkin, penjelasan harus diberikan kepada pelanggan.
4. Pemantauan hal ini dilakukan dengan mengungkapkan hasil pelayanan, apakah memuaskan atau tidak.
5. Evaluasi dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada karyawan dan menentukan tingkat pengetahuan mereka. Ini juga dapat dilakukan melalui inspeksi di tempat yang tidak diumumkan sebelumnya

### **COVID 19 dan Gejala Klinis**

Virus penyebab Covid-19 disebut SARS-CoV-2, dan ini adalah virus zoonosis yang dapat ditularkan antara hewan dan manusia. Sebelumnya, SARS ditularkan dari kucing liar ke manusia, sementara MERS dari unta ke manusia. Namun, hewan yang menjadi sumber penularan virus corona baru ini masih belum diketahui dengan pasti. (Kemenkes, 2019).

Kelompok besar virus yang dikenal sebagai coronavirus menyebabkan berbagai penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia, virus ini bisa menyebabkan infeksi pernapasan seperti flu, dan juga

penyakit serius. Pada Desember 2019, diidentifikasi virus corona baru yang kemudian dinamai Sindrom Pernafasan Akut Parah Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) setelah kasus Covid-19 dilaporkan di Wuhan, China (Kemenkes, 2019).

Gejala klinis Covid-19 mencakup gejala dan tanda yang umum pada infeksi Covid-19, sebagaimana dijelaskan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2020) yaitu:

1. Beberapa gejala klinis Covid-19 meliputi demam, suhu tubuh meningkat di atas 38 °C, batuk, dan bersin.
2. Waktu inkubasi Covid-19 biasanya berkisar antara 5-6 hari, namun dalam kasus ekstrem, masa inkubasi dapat mencapai hingga 14 hari
3. Dalam kondisi yang serius, Covid-19 dapat menyebabkan gagal ginjal, sindrom pernapasan akut, pneumonia, dan bahkan berakibat fatal.
4. Keparahan penyakit ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kegigihan, usia, dan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan asma.
5. Demam merupakan gejala klinis yang paling umum, namun terkadang kesulitan bernapas juga dapat terjadi. Pemeriksaan Sinar-X bisa mendeteksi adanya infiltrat pneumonia yang cukup besar di kedua paru-paru.

Menurut (Kemenkes, 2016) ada beberapa klasifikasi pasien Covid 19 yang di bagi ke delapan bagian:

1. Kasus Suspek
  - a. Penderita infeksi saluran pernapasan akut yang telah bepergian atau tinggal di negara/daerah yang sudah dilaporkan terkena infeksi lokalnya di Indonesia selama 14 hari terakhir sebelum adanya timbul gejala.
  - b. Pasien dengan gejala atau adanya tanda ISPA yang pernah berpapasan dengan orang konfirmasi Corona.
  - c. Pasien dengan pneumonia harus dirawat di rumah sakit hanya bila ada gambaran klinis yang meyakinkan.
2. Kasus Probable: Kasus yang terjadi adalah kasus dugaan ARDS berat atau kematian berdasarkan gambaran klinis Covid-19 yang jelas daripada hasil pengujian Rt-PCR.
3. Kasus yang dikonfirmasi: Diketahui bahwa kasus yang telah dikonfirmasi adalah ketika seseorang mengalami keberadaan virus Covid-19 yang terdeteksi melalui hasil tes RT-PCR. Kasus konfirmasi tersebut dapat dibagi menjadi dua kategori berdasarkan gejala yang muncul kasus yang telah terkonfirmasi dan menunjukkan gejala dan kasus yang telah diverifikasi tanpa adanya gejala yang terlihat.
4. Kontak Erat: Seseorang yang memiliki potensi untuk berada dalam kontak dengan kasus atau kasus yang telah dikonfirmasi terinfeksi Covid-19. Informasi mencurigakan dalam sejarah kontak fisik:
  - a. Kontak pribadi dalam jarak 1 meter atau 15 menit atau lebih dari orang yang kemungkinan terinfeksi atau terkonfirmasi.
  - b. Kontak fisik langsung (berjabat tangan, dll) secepat mungkin.
  - c. Seseorang dapat memberi pertolongan secepatnya jika ada infeksi tanpa menggunakan pelindungan diri yang biasa.
  - d. Paparan lain juga harus dilaporkan menurut estimasi dari tim peneliti epidemiologi setempat mengenai risiko di wilayah tersebut (lihat panduan yang disertakan).
5. Turis: Orang dengan pengalaman perjalanan baru-baru ini melakukan perjalanan, baik di dalam negeri maupun luar negeri, dalam kurun waktu 14 hari terakhir.
6. Discarded
  - a. Individu yang mengalami gejala penyakit selama dua hari berturut-turut (dengan selang waktu minimal 24 jam) dan hasil tes RT-PCR menunjukkan negatif.
  - b. Orang yang merupakan kontak dekat dan telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

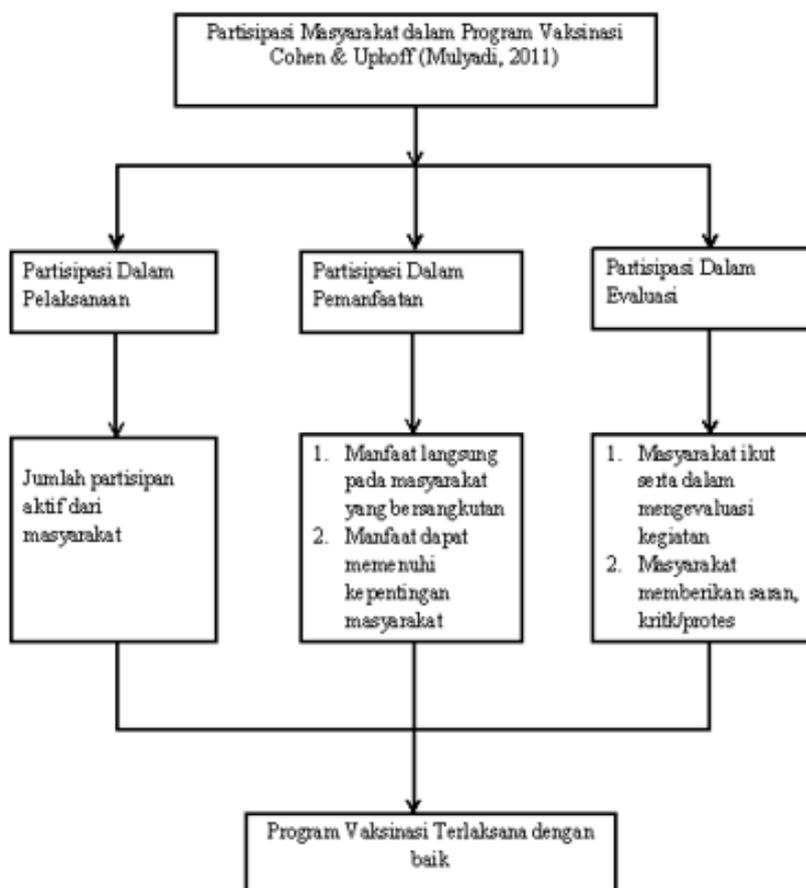
7. Selesai Isolasi: Isolasi akan selesai jika salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
- Tidak ada konfirmasi terhadap orang yang terinfeksi tanpa gejala.
  - Pada kasus probable/confirmed dengan gejala (simptomatik) tanpa tindak lanjut RT-PCR, demam dan gejala pernapasan berlangsung selama minimal 10 hari, dengan setidaknya 3 hari setelah onset.
  - Kasus/gejala negatif dengan dua kali hasil tes RT-PCR lebih mungkin untuk mengalami pemulihan dari gejala demam dan sesak napas setelah minimal 3 hari.
8. Kematian: Mengontrol kasus atau kematian akibat COVID-19 dapat mengakibatkan kematian karena Coronavirus.

### **Vaksinasi COVID 19 dan Jenis Vaksinasi**

Vaksinasi adalah proses memberikan kekebalan imun pada seseorang melalui pemberian zat yang dapat menyebabkan respons kekebalan atau meningkatkan daya tahan

tubuhnya, sehingga jika terpapar penyakit tersebut di masa depan, individu tersebut tidak akan mengalami gejala penyakit yang parah atau bahkan menjadi sumber penularan penyakit. (covid19.go.id, 2021).

Vaksin covid-19 memberikan antigen yang dapat merangsang pembentukan sistem kekebalan tubuh yang disebut juga dengan antibodi. Tujuannya adalah membangun pertahanan tubuh sedemikian rupa sehingga dapat meminimalisir secara optimal segala risiko yang ditimbulkan oleh virus corona, termasuk berbagai komplikasi hingga kematian. Cara pencegahan untuk membatasi penyebaran Covid-19 ini dilakukan setelah terbukti efektif dan aman secara alami. Salah satu tujuan pemberian vaksin ini adalah untuk menciptakan *herd immunity*. Tujuan lain dari pemberian vaksin ini adalah untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Makarim, 2021). Berikut gambar kerangka berfikir dalam penelitian ini menurut identifikasi masalah yang di jabarkan di latar belakang penelitian.



**Gambar 1 Kerangka Berfikir Penelitian**

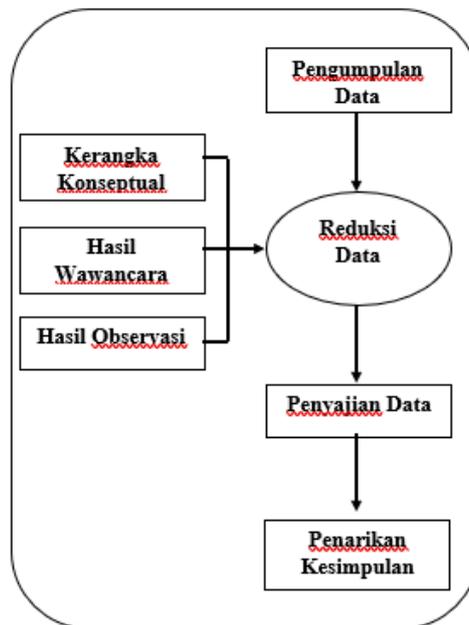
Dengan mempertimbangkan kerangka pemikiran, penelitian ini difokuskan pada partisipasi masyarakat dalam program vaksinasi di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanaraja, Kabupaten Garut. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami partisipasi masyarakat dalam bentuk pelaksanaan, manfaat, dan evaluasi program vaksinasi guna meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program tersebut.

## **METODE**

Dalam penelitian ini, digunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan analisis deskriptif. Metode ini bertujuan untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi dengan membandingkan teori dan tujuan yang relevan dengan lokasi penelitian. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai pertanyaan penelitian dan solusinya terkait partisipasi masyarakat dalam program vaksinasi COVID-19 di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanaraja, Kabupaten Garut.

Proses analisis deskriptif dilakukan untuk memproses dan menganalisis data dan informasi yang terkumpul guna mencapai kesimpulan yang signifikan. Sumber data yang digunakan yaitu data primer yang di dapatkan dari hasil observasi dan wawancara. Sedangkan data sekunder diperoleh dari jurnal, buku, artikel dan peraturan yang berlaku guna mendukung penelitian ini. Data dikumpulkan melalui metode observasi langsung. Data yang diambil berasal dari studi kasus tentang Keterlibatan warga Desa Wanaraja, Kecamatan Wanaraja, Kabupaten Garut dalam program vaksinasi Covid-19.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder dalam penelitian ini berupa dokumen yaitu dari pemerintah berupa data vaksinasi COVID 19, dokumen masyarakat yang sudah vaksinasi dan data masyarakat desa. Sementara data primer yang digunakan dalam penelitian ini yang diperoleh secara langsung dari hasil observasi dan wawancara dengan informan yaitu kepala desa, bidan desa dan masyarakat desa yang berjumlah 5 orang. Penelitian ini menggunakan Teknik analisis data dengan menggunakan model interactive yaitu sebagai berikut:



**Gambar 1.** Metode Penelitian

## **HASIL DAN PEMBAHASAN Partisipasi Masyarakat Dalam Program Vaksinasi Covid 19**

Berdasarkan keterangan resmi pemerintah, pandemi COVID-19 tergolong bencana non-alam. Sejak konfirmasi pertama kasus pertama pada Maret 2020, total 4.444 kasus terkonfirmasi tercatat di seluruh negara bagian selama bulan tersebut. Pandemi COVID-19 telah menunjukkan penyebaran yang luas, tidak hanya mencakup pusat perkotaan seperti Jakarta dan kota-kota padat penduduk lainnya, namun juga memperluas jangkauannya ke masyarakat pedesaan yang terpencil. Indonesia adalah salah satu negara di mana kasus baru infeksi virus corona telah terverifikasi secara resmi. Meskipun vaksinasi telah diberikan, kemanjurannya masih terbatas karena meluasnya keraguan terhadap vaksin yang disebabkan oleh kekhawatiran akan potensi efek samping. Efek samping tersebut antara lain demam ringan, nyeri atau kemerahan di tempat suntikan, kelelahan, sakit kepala, serta rasa tidak nyaman pada otot dan sendi di dekat area suntikan.

Penting untuk dicatat bahwa apa pun keputusan seseorang untuk menerima vaksin, kemungkinan terpapar virus corona tetap ada. Maka dalam penelitian ini akan membahas proses partisipasi masyarakat. Partisipasi dapat dikonseptualisasikan sebagai upaya yang disengaja untuk terlibat dalam berbagai kegiatan

kemasyarakatan, yang mencakup ekspresi verbal dan keterlibatan aktif. Lebih lanjut dijelaskan bahwa partisipasi menunjukkan keterlibatan aktif masyarakat dalam inisiatif pembangunan. Partisipasi dapat dikategorikan ke dalam dua kategori berbeda, khususnya partisipasi sukarela dan keterlibatan simbolik. Berikut hasil analisis berdasarkan konseptual dalam penelitian ini :

### **1. Partisipasi Dalam Pelaksanaan**

Partisipasi adalah keterlibatan individu atau kelompok dalam proses pertumbuhan, khususnya perkembangan kesehatan, baik melalui pernyataan maupun perbuatan melalui sumbangan ide, tenaga, waktu, keahlian, modal atau bahan dan partisipasi, penggunaan dan penikmatan hasilnya. Partisipasi yang menunjukkan keikutsertaan atau keterlibatan yaitu komitmen mental dan emosional yang dibuat seseorang untuk melaksanakan tanggung jawabnya dan mencapai hasil yang diharapkan.

Dalam penelitian ini mengkaji seberapa banyaknya masyarakat berpartisipasi dalam pelaksanaan program vaksinasi covid-19 di Desa Wanaraja. Pelaksanaan praktik kesehatan dan pemberian Vaksin Covid-19 ini juga bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran virus Covid-19. Sehingga masih membutuhkan edukasi dan informasi tentang sumber daya kesehatan, termasuk vaksinasi Covid-19. Keterlibatan masyarakat Desa

Wanaraja dalam melakukan program vaksinasi untuk pencegahan covid-19 ternyata masih banyak masyarakat yang belum menyadari pentingnya melakukan vaksinasi. Hasil wawancara dengan kepala desa wanaraja, yang sudah dilakukan peneliti menyebutkan bahwa seharusnya masyarakat aktif dalam program yang sudah ditentukan oleh pemerintah, agar permasalahan yang terjadi akibat pandemic COVID 19 dapat di antisipasi. Alasan yang diberikan masyarakat menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan bidan desa adalah ketakutan masyarakat terhadap efek yang dihasilkan dari vaksinasi COVID 19.

Maka, pemerintah harus merancang strategi agar masyarakat dapat berpartisipasi dalam proses vaksinasi COVID 19. Pemerintah desa sudah melakukan beberapa strategi yang dilakukan dengan dilakukannya sosialisasi kepada masyarakat dengan memberikan informasi, manfaat dan efek samping yang akan terjadi ketika sudah dilakukannya vaksinasi COVID 19. Hasil pelaksanaan program sosialisasi yang dilakukan pemerintah sudah menemukan hasil yang cukup baik. Namun pada pelaksanaan vaksinasi COVID 19 yang keempat terjadi hal yang sama yaitu kurangnya partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat dikarenakan ada problem baru terkait COVID 19 yaitu isu yang beredar terkait permasalahan Pandemi COVID 19 yang dipercaya bahwa adanya konspirasi dan propaganda yang

dilakukan untuk tidak dilakukannya vaksinasi COVID 19 tersebut.

## **2. Partisipasi Dalam Pemanfaatan**

Partisipasi sangat penting. Tujuan pembangunan termasuk kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, jadi pemerintah desa Wanaraja terus berusaha mencegah penyebaran COVID-19, terutama melalui vaksinasi. Manfaat dari vaksin gratis adalah untuk menarik perhatian publik. Namun, keadaan sebenarnya tidak seperti yang diharapkan. Jumlah vaksinasi yang diberikan kepada penduduk masih belum cukup.

Proses partisipasi masyarakat terkait pemanfaatan merupakan proses yang sangat penting. Hal ini akan merujuk pada proses bagaimana terlaksananya vaksinasi COVID 19. Vaksinasi Covid-19 semata-mata bertujuan untuk menjamin kesehatan dan keselamatan masyarakat, dan elemen penting namun sering diabaikan dalam proses ini adalah keterlibatan dalam menerima manfaat. Tanpa tindakan strategis, kerusuhan sosial akan terjadi dan perdamaian masyarakat akan runtuh.

Pandangan negatif dari orang-orang yang terkena dampak dirasakan dan tidak ada keterpedulian di antara mereka. Hubungan sosial dapat terjaga dan semangat dapat dibangkitkan sehingga partisipasi masyarakat dalam pencegahan COVID 19 dapat dirasakan manfaatnya seperti potensi pencegahan penularan virus dari tetangga yang terkena dampak positif. Manfaat

melakukan vaksinasi COVID-19 ini tidak hanya untuk menjaga kekebalan tubuh agar tidak terkena dampak dari virus Covid-19. Bagi orang yang sudah melakukan vaksin akan mendapatkan sertifikat vaksin dimana sertifikat tersebut sangat bermanfaat untuk masyarakat yang berpergian jauh atau akan berkunjung ke mall atau tempat wisata di karenakan sekarang akan ditanyakan sudah vaksin atau belum.

Dari hasil wawancara yang sudah peneliti lakukan yang mengacu pada teori yang digunakan, partisipasi dalam pemanfaatan layanan tidak dapat dipisahkan secara kualitatif dan kuantitatif dari hasil aktual yang dicapai. Dari segi kualitas, ini diterjemahkan ke dalam hasil, dan dari segi kuantitas, ini diterjemahkan ke dalam tingkat keberhasilan program. Sedangkan yang terjadi pada masyarakat Desa Wanaraja yaitu masih ada beberapa masyarakat belum mengetahui manfaat dari melakukan vaksinasi itu sendiri sehingga untuk pemanfaatannya tidak dapat dirasakan dengan nyata. Hal ini mengharuskan pemerintah Desa Wanaraja memberikan informasi yang akurat dan berbasis bukti tentang vaksin COVID-19. Pemahaman yang baik tentang manfaat vaksin dan keamanannya dapat membantu mengatasi rasa takut dan ketidakpercayaan terhadap vaksinasi.

### **3. Partisipasi Dalam Evaluasi**

Kategori keterlibatan masyarakat mencakup kegiatan-kegiatan seperti mengidentifikasi isu-isu dan

kemungkinan-kemungkinan lokal, terlibat dalam proses pengambilan keputusan mengenai pemecahan masalah dan solusi alternatif, dan menilai efektivitas perubahan yang diterapkan. Hal ini disebabkan adanya potensi pemanfaatan perspektif, rekomendasi, dan bantuan masyarakat dalam menumbuhkan keterlibatan masyarakat dalam rangka upaya vaksinasi Covid-19, dengan tujuan mendorong pengembangan, peningkatan, dan peningkatan kualitas secara keseluruhan.

Pentingnya keterlibatan masyarakat dalam pemantauan dan evaluasi ditegaskan oleh temuan-temuan wawancara ini. Kasus ini mengkaji cara masyarakat mengawasi tindakan pemerintah atau badan administratif dalam melaksanakan suatu kegiatan atau kebijakan, dengan tujuan mencapai pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat. Komunitas terlibat dalam evaluasi diri terhadap komunitas lain atau berfungsi sebagai pengingat satu sama lain tentang undang-undang yang ditetapkan.

Makna dari kegiatan asesmen terletak pada kemampuannya menilai kemajuan suatu kegiatan atau program pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh pemerintah, serta mampu memperbaiki secara cepat dan bertanggung jawab segala penyimpangan terhadap peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

Persepsi yang berlaku di kalangan warga Desa Wanaraja adalah bahwa sebagian masyarakat bersikap apatis terhadap kesejahteraan orang lain, sehingga menghambat kemampuan mereka untuk terlibat aktif dalam penilaian program imunisasi. Ada sebagian individu yang merasa dirinya diabaikan karena tidak diikutsertakan dalam proses peninjauan.

Berdasarkan temuan wawancara yang dilakukan oleh para peneliti, yang didasarkan pada kerangka teori yang relevan, evaluasi tersebut menunjukkan ukuran keterlibatan masyarakat melalui keterlibatan aktif dalam penilaian dan pengawasan operasi yang sedang berjalan. Evaluasi dilakukan dengan terlibat secara aktif dalam proses pemantauan, analisis, penyampaian gagasan, penyampaian kritik, atau penyampaian protes, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Temuan yang diperoleh dari wawancara menunjukkan bahwa penilaian masyarakat saat ini sedang dilakukan oleh pihak tertentu, termasuk ketua RT, tokoh masyarakat, dan mereka yang telah menerima vaksinasi COVID-19. Pemerintah Desa Wanaraja mengungkapkan keprihatinan yang semakin besar terhadap masalah ini, dengan tujuan memfasilitasi keterlibatan langsung seluruh penduduk dalam penilaian proses vaksinasi COVID-19.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan analisis yang dilakukan peneliti mengenai Partisipasi Masyarakat dalam Program Vaksinasi di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanaraja, Kabupaten Garut dengan menggunakan teori Cohen & Uphoff tentang partisipasi, dapat disimpulkan bahwa:

1. Partisipasi Dalam Pelaksanaan  
Berdasarkan data yang diperoleh dari Desa Wanaraja tentang vaksinasi covid-19 ternyata tingkat kesadaran masyarakat dalam partisipasi tersebut masih reatif rendah karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap vaksinasi covid-19
2. Partisipasi Dalam Pemanfaatan  
Masih ada beberapa masyarakat Desa Wanaraja yang belum mengetahui akan manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan vaksinasi covid-19 meskipun sudah diinformasikan oleh pihak desa maupun bidan desa Wanaraja
3. Partisipasi Dalam Evaluasi  
Hasil dari obsrvasi yang telah dilakukan ternyata masih ada masyarakat yang tidak diikut sertakan dalam melakukan evaluasi terhadap program vaksinasi yang diadakan oleh pihak Desa Wanaraja

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Covid19.go.id. (2021). Tentang Vaksinasi Covid-19. *Satuan Tugas Penanganan Covid-19*, 1–4. Retrieved from <https://covid19.go.id/tentang->

- vaksin-covid19#:~:text=Daftar  
Vaksin COVID-19 Yang  
Digunakan di  
Indonesia&text=Badan Pengawas  
Obat dan Makanan,Janssen%2C  
Convidencia%2C dan Zifivax.
- Darmayanti, P. W., Hidayana, F. F.,  
Putri, A. A. S. A. S., & Wijayasa,  
I. W. (2021). Partisipasi  
Masyarakat sebagai Faktor Utama  
dalam Pengembangan Desa  
Wisata Kaba-Kaba. *Jurnal Kajian  
Dan Terapan Pariwisata*, 1(2),  
45–56.
- Diamond, R. M., & Adam, B. E. (2023).  
*The disciplines speak I:  
Rewarding the scholarly,  
professional, and creative work of  
faculty*. Taylor & Francis.
- Dwiyanto, A. (2002). *Reformasi  
Birokrasi Publik di Indonesia*.  
Yogyakarta: Universitas Gajah  
Mada.
- Hadi, S. (2020). Pengurangan risiko  
pandemi covid-19 secara  
partisipatif: suatu tinjauan  
ketahanan nasional terhadap  
bencana. *Jurnal Perencanaan  
Pembangunan: The Indonesian  
Journal of Development  
Planning*, 4(2), 177–190.
- Handayani, S. (2006). *Pelibatan  
Masyarakat Marjial Dalam  
Perencanaan dan Penganggaran  
Partisipatif*. Solo: KOMPIP.
- Hidayah, N. M. (2021). *Analisis  
Partisipasi Masyarakat dalam  
Melakukan Perawatan Terhadap  
Fungsi Bak Kontrol Ipal di  
Lauleng Kota Parepare*. IAIN  
Parepare.
- Kemenkes. (2016). Front Cover Issue  
Vol. 9 No. 2 Agrikan. *Agrikan:  
Jurnal Agribisnis Perikanan*,  
9(2), i–iii.  
<https://doi.org/10.29239/j.agrikan.9.2.i-iii>
- Kemenkes. (2019). Pedoman  
Pencegahan dan Pengendalian  
Coronavirus disease Revisi Ke-4.  
*Math Didactic: Jurnal  
Pendidikan Matematika*, 4, 1–  
214.
- Kemenkes. (2021). Situasi Terkini  
Perkembangan Coronavirus  
Disease (COVID-19) 17  
November 2021.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020).  
Kesiapan Kementrian Kesehatan  
RI Dalam Menghadapi Outbreak  
Novel Coronavirus. *Kementrian  
Kesehatan RI*, 1–26.
- Makarim, F. R. (2021). Vaksinasi  
COVID-19: Tujuan, Jenis, dan  
Prosedur.
- Mulyadi, M. (2011). *Partisipasi  
Masyarakat Dalam  
Pembangunan Masyarakat Desa*.  
Yogyakarta: Nadi Pustaka.

- Mulyadi, M. (2020). Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Penyebaran Covid-19. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XII(8), 13–18.
- Panudju. (1999). *Pengadaan Perumahan Kota Dengan Peran Serta Masyarakat Berpenghasilan Rendah*. Bandung: Penerbit Akumni:Bandung.
- Purba, I. S., & Djamin, D. (2015). Partisipasi Masyarakat dalam Meningkatkan Good Governance di Tingkat Desa. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Sosial Politik UMA*, 3(1), 25–36.
- Purnomo, S. (2022). Partisipasi Masyarakat dalam Pembiayaan Pendidikan pada Masa Pandemi Covid-19 di MI Ma'arif NU 1 Teluk Purwokerto Selatan Banyumas. *Jurnal Penelitian Agama*, 23(1), 25–60.
- Rachman, F., & Permana, S. (2020). *Analisis sentimen pro dan kontra masyarakat Indonesia tentang vaksin Covid-19 pada media sosial Twitter*. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8 (2), 100–109. 8(2), 100–109.
- Santoso, R. A. (1988). Partisipasi, komunikasi, persuasi dan disiplin dalam pembangunan nasional. In *Alumni*. Bandung : Alumni, 1988.
- Soetomo. (2008). *Masalah sosial dan upaya pemecahannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sunarti, S. (2003). Partisipasi masyarakat dalam pembangunan perumahan secara berkelompok. *Jurnal Tata Loka*, 5(1), 2.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., ... Nelwan, E. J. (2020). Coronavirus disease 2019: Tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1).