

## Fasilitasi vaksinasi masyarakat marjinal

Trisanti<sup>1\*</sup>, Muhammad Dhiauddin Ahnaf<sup>2</sup>

Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta

Jalan Colombo No. 1, Karangmalang, Yogyakarta 55281, Indonesia

e-mail: trisanti@uny.ac.id

### Abstrak

Fasilitasi dalam konteks ini bertujuan untuk membantu masyarakat agar lebih berdaya atau memiliki daya untuk melakukan sesuatu serta memiliki kekuasaan untuk mengambil keputusan terhadap sesuatu yang berhubungan dengan kepentingan dan kebutuhannya. Fasilitasi vaksinasi bertujuan untuk mengembangkan kesadaran dalam bidang kesehatan khususnya dalam hal vaksinasi sebagai bentuk penanggulangan Covid-19. Penelitian ini adalah penelitian tindakan. Tindakan yang diberikan berupa fasilitasi vaksinasi. Fasilitator berperan sebagai mediator dan transporter. Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Tindakan dalam bentuk fasilitasi vaksinasi dilaksanakan dalam tiga tahap yang terdiri dari tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Hasil pemberian tindakan adalah mulai ada kesadaran yang terbangun pada masyarakat. Kesadaran yang terbangun dalam masyarakat adalah kesadaran untuk mengikuti vaksinasi sebagai Langkah awal untuk lebih berdaya dan memiliki daya dalam bidang kesehatan. Dari hasil dan evaluasi fasilitasi vaksinasi yang telah dilakukan, fasilitasi vaksinasi yang dilakukan cukup berhasil dan membawamanfaat untuk masyarakat marjinal di Kledokan.

**Kata kunci:** Fasilitasi, vaksinasi, masyarakat marjinal

### Abstract

*Facilitation in this context aims to help the community to be more empowered or to have the power to do something and have the power to make decisions on something related to their interests and needs. Vaccination facilitation aims to develop awareness in the health sector, especially in terms of vaccination as a form of handling Covid-19. This research is action research. The action given is in the form of facilitating vaccination. The facilitator acts as a mediator and transporter. Methods of data collection using observation, interviews and documentation. The action in the form of facilitating vaccination is carried out in three stages consisting of the planning, implementation and evaluation stages. The result of giving action is that there is awareness that has been awakened in society. Awareness that is built in society is awareness to take vaccinations as a first step to be more empowered and have power in the health sector. From the results and evaluation of the vaccination facilitation that has been carried out, the vaccination facilitation has been quite successful and has brought benefits to marginalized communities in Kledokan.*

**Keywords:** Facilitation, vaccination, marginalized communities

Received: 1 Desember 2021; Revised: 16 Februari 2021; Accepted: 2 Maret 2022



This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



## PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 yang melanda dunia menyebabkan masalah kesehatan yang menyerang sistem pernafasan manusia. Masalah kesehatan ini berimbas pada banyak sektor kehidupan manusia, mulai dari pendidikan, sektorekonomi, sosial budaya dan hampir semua sektor kehidupan lainnya (Ambarwati et al., 2022; Wuryandani, 2021; Herwin, 2022). Adanya masalah yang mengancam kehidupan manusia ini, WHO selaku organisasi kesehatan dunia memberikan solusi penyelesaian masalah ini dengan menginisiasi program vaksinasi Covid-19. Penyelenggaraan vaksinasi yang diinisiasi dilakukan oleh negara masing-masing sesuai dengan keadaan kemampuan negara. Vaksinasi yang dilakukan ini diharapkan dapat memutus mata rantai penularan virus dan menyelesaikan masalah pandemi yangsedang melanda.

Salah satu negara yang menyelenggarakan program vaksinasi ini adalah Indonesia. Melalui kementerian kesehatan, pemerintah Indonesia mengadakan program vaksinasi secara serentak yang dilaksanakan di tiap daerah. Vaksin yang disediakan dalam program vaksinasi ini terdiri dari beberapa vaksin, terdiri dari vaksin sinovac, astra seneca, moderna dan vaksin jenis lainnya. Masyarakat dapat mengikuti program vaksinasi ini dengan langsung mendaftar dan mengikuti program vaksinasi yang diselenggarakan oleh pemerintah baik melalui instansi negeri maupun swasta. Masyarakat yang akan mengikuti program vaksinasi ini perlu memenuhi syarat administrasi yang terdiri dari melampirkan kelengkapan administrasi identitas kependudukan dan dokumen kelayakan vaksin sesuai dengan kondisi kesehatan tiap masyarkat yang akan mengikuti program vaksinasi. Persyaratan dokumen maupun kelayakan yang disederhakan ini (hanya dokumen identitas dan kelayakan vaksin) diharapkan dapat mempermudah masyarkat yang akan mengikuti program vaksinasi.

Penyelenggaraan vaksinasi yang masif, serentak dan dilaksanakan dengan persyaratan yang sederhana seharusnya bisa mempercepat program vaksinasi dan mempermudah masyakat yang akan mengikuti program vaksinasi. Namun, pada kenyataanya, penyelenggaraan yang dilakukan dengan serentak dan persyaratan yang relatif sederhana masih menemui kendala sehingga tidak semua masyarakat bisa mendapat vaksin (terlepas darimasyarkat yang tidak layak vaksin). Masalah yang masih menjadi kendala bagi masyarakatsalah satunya adanya tidak adanya dokumen identitas yang menyebabkan masyarakat kesulitan untuk mendapatkan vaksin karena sebagian besar program vaksinasi mempersyaratkan dokumen identitas (masyarakat yang tidak memiliki dokumen identitas tidak bisa mengikuti vaksinasi). Selain menjadikan program vaksinasi tidak berjalan dengan baik dan cepat, masyarakat juga tidak mendapat hak untuk mendapatkan fasilitas kesehatan sebagai warga negara.

Salah satu masyarakat yang terkendala dan belum bisa mengikuti program vaksinasi adalah masyarakat marjinal yang ada di Kledokan, Caturtunggal, Depok, Sleman. Masyarakat marjinal yang bekerja sebagai pemulung dan menetap disinisebagian tidak bisa mengikuti program vaksinasi. Masalah yang dialami oleh sebagian besar dari mereka adalah masalah aksesibilitas dan tidak adanya dokumen indetitas yang menjadi persyaratan untuk mengikuti program vaksinasi. Sebagian besar dari mereka tidak mendapat akses informasi maupun fasilitas pendukung untuk mengakses program vaksinasi. Program vaksinasi yang sebagian besar dibagikan melalui sosial media dan internet tidak dapat diakses oleh mereka dan persyaratan dokumen identitas kependudukan yang menjadi persyaratan mengikuti program vaksinasi tidak bisa mereka penuhi. Selain masalah ini berimbas pada ketercapaian program vaksinasi yang tidak sesuai target, masyarakat marjinal yang bekerja sebagai pemulung yang melakukan kontak dengan barang-barang kotor berpotensi membawa virus dan membahayakan masyarakat. Adanya ketidakberdayaan masyarakat dan didorong oleh adanya urgensi penanggulangan Covid- 19, perlu adanya program fasilitasi pemberdayaan dalam bentuk fasilitasi vaksinasi untuk masyarakat marjinal yang abadi kledokan. Fasilitasi ini diharapkan dapat membantu memberdayakan masyarkat dengan membuka dan memberi akses untuk masyarakat agar bisa mendapat vaksin Covid-19. Program fasilitasi disamping bertujuan untuk memberikan akses agar masyarakat marjinal agar lebih terlindungi dari paparan virus corona juga bertujuan untuk menjadikan masyarakat lebih berdaya dan memiliki akses yang lebih besar dan mudah dalam mengakses fasilitas umum lain. Vaksinasi dapat membantu masyarakat marjinal dalam mengakses fasilitas umum lain karena saat ini yang menjadi salah satu syarat untuk mengakses fasilitas umum adalah dokumen bukti vaksinasi berupa kartu vaksin dan dokumen perangkat lunak bukti vaksin.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian tindakan yang dilakukan untuk mengembangkan kesadaran masyarakat marjinal dalam bidang kesehatan, khususnya dalam hal vaksinasi sebagai bentuk penanggulangan pandemi Covid-19. Adanya kesadaran dalam bidang kesehatan diharapkan dapat membantu masyarakat dalam proses memiliki daya, khususnya berdaya dalam bidang kesehatan. Tindakan yang diberikan berupa fasilitasi vaksinasi masyarakat marjinal. Fasilitasi dilakukan dengan memberikan pendampingan untuk masyarakat dalam upaya memperoleh vaksinasi. Dalam memfasilitasi vaksinasi masyarakat marjinal, fasilitator berperan sebagai mediator antara masyarakat marjinal dengan penyelenggara program vaksinasi. Masyarakat perlu didampingi karena sebagian dari mereka tidak mempunyai NIK (Nomor Induk Kependudukan) sehingga perlu ada adanya mediator yang berkomunikasi dengan pihak penyelenggara. Fasilitator berperan sebagai transporter untuk masyarakat marjinal dari kledokan sampai ke lokasi vaksinasi. Sebagian dari masyarakat marjinal tidak memiliki kendaraan, sehingga perlu difasilitasi dan diantar sampai ke lokasi vaksinasi.

Metode pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi dilakukan pada awal proses akan dilaksanakan program pemberdayaan marjinal. Observasi dilakukan dengan mengunjungi langsung lokasi pemberdayaan. Observasi yang dilakukan bertujuan untuk mendapatkan potret dari kondisi sebenarnya dari lokasi dan orang-orang yang akan menjadi sasaran pemberdayaan. Objek observasi terdiri dari orang dan benda. Objek observasi yang berwujud orang terdiri dari orang-orang yang ada dalam lingkungan tersebut, yaitu masyarakat marjinal itu sendiri dan orang-orang yang berasal dari luar lingkungan masyarakat marjinal namun memiliki kepentingan dan hubungan tertentu dengan masyarakat yang ada di kledokan. Metode wawancara dilakukan bertujuan untuk mendapatkan data kualitatif detail dan mendalam. Wawancara dilakukan dua kali selama program pemberdayaan. Wawancara yang pertama dilakukan pada saat awal program pemberdayaan untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan masalah yang dialami dan kemungkinan solusi yang bisa dilakukan. Wawancara awal dilakukan dengan masyarakat secara langsung dan dengan pengurus komunitas marjinal yang juga memfasilitasi masyarakat marjinal.

Wawancara yang kedua dilakukan dengan tujuan untuk mendapat informasi yang detail dan mendalam yang berkaitan dengan *outcome*/dampak dari pemberdayaan yang dilakukan. Wawancara dilakukan dengan masyarakat langsung dan dengan pengurus komunitas sekolah marjinal. Dalam wawancara yang dilakukan dengan masyarakat secara langsung bertujuan untuk mendapat informasi dari persepsi masyarakat marjinal berkaitan dengan dampak dan tindak lanjut dari program yang telah dilakukan. Wawancara dengan pengurus komunitas marjinal bertujuan untuk mendapat informasi dari persepsi orang lain yang ada diluar komunitas masyarakat marjinal yang berkaitan dengan dampak program yang telah dilakukan, apakah ada perubahan yang nampak atau tidak. Dokumentasi dilakukan untuk mendapat data dokumen dari program yang sedang dilaksanakan. Hasil dari dokumentasi yang dilakukan berbentuk foto kegiatan saat program dilakukan.

## PEMBAHASAN

### 1. Perencanaan

Penelitian dimulai dari proses perencanaan. Perencanaan dimulai dari awal penelitian terdiri dari proses identifikasi masalah, penentuan fokus masalah dan perencanaan pelaksanaan tindakan berupa fasilitasi vaksinasi masyarakat marjinal. awal proses perencanaan dimulai dengan identifikasi masalah dengan melakukan studi pustaka. Studi pustaka yang dilakukan bertujuan untuk mendapatkan pemahaman akan konsep dasar fasilitasi pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, khususnya dalam upaya vaksinasi untuk masyarakat marjinal. Adanya pemahaman dasar terhadap konsep ini menjadi pijakan dan dasar identifikasi masalah yang dilakukan.

Konsep pemberdayaan masyarakat perencanaan tindakan dalam bentuk fasilitasi vaksinasi yang bertujuan untuk memberdayakan/ memberikan daya untuk masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan tidak bisa dipisahkan dari konsep dasar pemberdayaan masyarakat itu sendiri. Kata pemberdayaan tersusun dari kata “berdaya” yang berasal dari kata “daya” yang berarti kekuatan atau tenaga. Kata “berdaya” yang diberikan tambahan awalan “ber” yang berarti memiliki daya (berdaya = memilikidaya). Dari interpretasi ini, makna pemberdayaan bisa dikatakan sebagai sebuah proses untuk memberikan daya atau upaya yang dilakukan agar objek tersebut menjadi berdaya atau mempunyai daya/ kekuatan (Maryani & Nainggolan, 2019). Dapat dipahami bahwa aktivitas pemberdayaan adalah aktivitas untuk memberikan daya, membantu orang untuk berdaya untuk dapat menyelesaikan masalahnya. Jadi pemberdayaan bukanlah suatu upaya untuk membantu masyarakat menyelesaikan masalahnya secara cuma-cuma. Dalam pemberdayaan harus ada upaya yang disadari oleh kedua belah pihak (pemberdaya dan orang yang diberdayakan) bahwa aktivitas pemberdayaan dilakukan sebagai pertolongan agar orang-orang tersebut berdaya. Menurut Merriam Webster dalam (Maryani & Nainggolan, 2019), ia menjelaskan bahwa dalam kamus bahasa Inggris Oxford, kata *empowerment* (pemberdayaan) dapat diartikan menjadi dua arti, yaitu *to give ability or enable to* (kemampuan atau cakap untuk melakukan sesuatu) dan *to give power of authority to* (memberi kewenangan/ kekuasaan untuk melakukan sesuatu). Jadi, dari pengertian di atas, pemberdayaan dapat dipahami sebagai sebuah proses membantu orang/objek dalam pemberdayaan memperoleh daya untuk dapat melakukan sesuatu, mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang berkaitan dengan diri mereka menuju arah yang lebih baik.

#### a. Konsep Fasilitasi dan Peran Fasilitator dalam Pemberdayaan Masyarakat

Konsep fasilitasi dapat dipahami mulai dari definisi dan asal kata fasilitas, menurut (KBBI, n.d.), fasilitas berarti sarana yang memudahkan untuk melancarkan pelaksanaan sesuatu, sehingga fasilitasi bisa didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan untuk mempermudah dan melancarkan pelaksanaan sesuatu. Fasilitasi dalam konteks pemberdayaan masyarakat bisa diartikan sebagai upaya untuk mempermudah dan melancarkan upaya pemberdayaan masyarakat. Jadi fasilitator (subjek dari fasilitasi) dapat diartikan sebagai orang yang bertugas untuk mempermudah dan bertugas untuk membantu melancarkan proses pemberdayaan masyarakat yang diselenggarakan (Widodo et al., 2018). Sesuai dengan definisi dari fasilitator dan upaya fasilitasi yang dilakukan, pada program ini fasilitator memiliki peran untuk membantu masyarakat untuk lebih berdaya dalam memperoleh aksesibilitas dan mengikuti program vaksinasi Covid-19. Fasilitator yang berperan untuk memfasilitasi masyarakat tidak mengerjakan semua hal sendiri, namun lebih difokuskan pada upaya memberikan bantuan untuk masyarakat agar bisa lebih berdaya. Jadi fasilitator tetap memberikan bantuan dan memfasilitasi masyarakat, tetapi juga tetap berperan aktif dalam upaya agar mereka bisa berdaya. Fasilitator tetap memberi ruang untuk masyarakat agar bisa berusaha untuk berusaha memberdayakan diri mereka sendiri. Pada konteks program fasilitasi pemberdayaan masyarakat ini, fasilitator memfasilitasi dan memberikan bantuan agar masyarakat bisa mendapat vaksin, namun tetap ada bagian yang harus dilakukan oleh masyarakat sendiri. Fasilitator memberikan bantuan dalam hal aksesibilitas informasi dan komunikasi dengan pihak penyelenggara program vaksinasi serta memberikan bantuan lain dengan menjadi transportasi. Masyarakat tetap diberi ruang untuk proaktif dalam program ini dengan mempersiapkan diri, menyiapkan dokumen identitas bila ada, mengajak masyarakat lain yang memerlukan vaksinasi dan upaya lainnya yang bisa memperlancar pelaksanaan vaksinasi untuk mereka. Jadi pola interaksi dan komunikasi antara fasilitator dan masyarakat adalah sebagai tim yang memiliki peran masing-masing. Konsep fasilitasi yang tetap memberikan ruang dan membagi tugas ini sesuai dengan konsep pemberdayaan yang didalamnya bertujuan untuk memberikan kecakapan untuk (*to give ability or enable to*) dan memberikan kekuasaan untuk melakukan (*to give power of authority to*) sebagaimana yang dijelaskan dalam (Maryani & Nainggolan Roselin E, 2019). Masyarakat dibantu agar memiliki kecakapan untuk mendapat aksesibilitas program vaksinasi dan masyarakat diberi ruang dan kekuasaan untuk memutuskan partisipasinya dalam mengikuti program vaksinasi.

#### b. Masyarakat Marjinal

Masyarakat marjinal dapat diartikan sebagai masyarakat yang terpinggir (*margin=pinggir*) dari masyarakat pada umumnya. Marginalisasi adalah sebuah bentuk ketimpangan yang terjadi didalam masyarakat baik dari segi ekonomi, sosial, politik, pendidikan dan aspek aspek kehidupan lainnya (Rahman, 2019). Munculnya fenomena masyarakat marjinal tidak terlepas dari akumulasi masalah ketimpangan yang makin kompleks. Akibatnya banyak masyarakat yang terpinggirkan dan tidak bisa bersaing ditengah kemajuan dalam dinamika kehidupan. Ketidakmampuan dalam bersaing ini disebabkan karena kondisi yang lemah dan terpinggir yang pada akhirnya akan makin meminggirkan masyarakat ini. Persoalan yang makin kompleks pada akhirnya akan membentuk suatu lingkaran setan, masyarakat tidak bisa bersaing karena lemah dan tak berdaya, namun masyarakat yang lemah dan tidak berdaya juga disebabkan karena mereka tidak memiliki daya saing untuk bertahan ditengah dinamika kemajuan peradaban. Akhirnya masalah yang ada makin kompleks dan ketimpangan yang terjadi makin parah. Masyarakat marjinal sebagai masyarakat yang terpinggirkan dan tidak berdaya memerlukan adanya bantuan agar mereka bisa memiliki kecakapan dan memiliki kekuasaan/otoritas untuk memutuskan sesuatu yang berkaitan dengan upaya menyelesaikan masalah mereka dengan tujuan utama agar lebih berdaya dan hidup lebih sejahtera.

#### c. Pemberdayaan Masyarakat Marjinal

Pada konsep pemberdayaan masyarakat marjinal, upaya pemberdayaan adalah upaya yang dilakukan untuk membantu masyarakat marjinal agar memiliki daya untuk dapat menyelesaikan masalah mereka, mengambil keputusan dan mengambil tindakan berdasarkan kondisi yang sedang mereka alami. Pemberdayaan yang dilakukan bukanlah kegiatan yang hanya memberikan solusi untuk mereka secara cuma-cuma. Semua upaya yang dilakukan harus memuat prinsip upaya untuk memberikan daya/ untuk menjadikan mereka berdaya. Upaya yang diberikan juga tidak harus langsung memberi perubahan besar dari kondisi saat ini. Upaya pemberdayaan pada tahap pertama bisa dalam bentuk upaya penyadaran akan kondisi yang saat ini sedang mereka alami. Adanya kesadaran pada kondisi diri mereka menjadi dasar dari perubahan perubahan selanjutnya.

#### d. Pemberdayaan Masyarakat Marjinal di Bidang Kesehatan

Kesehatan menjadi salah satu aspek paling penting dalam kehidupan. Sejahtera tidaknya atau seberapa sejahteranya masyarakat bisa diukur dari seberapa sehatnya dia. Karena kesehatan masuk dalam salah satu aspek penting kehidupan inilah yang membuat pemberdayaan kesehatan di bidang kesehatan perlu untuk dilakukan. Urgensi utama dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah untuk mewujudkan kesejahteraan itu sendiri. Pada konsep pembangunan yang sesungguhnya, manusia senantiasa ditempatkan sebagai titik sentral dan sebagai subjek yang berperan aktif dalam pembangunan, pembangunan yang dilakukan harus memperhatikan semua aspek yang ada dalam kehidupan manusia teratur dan terfasilitasi dengan baik, salah satunya adalah kesehatan jadi pembangunan yang dilakukan tidak boleh meninggalkan pertimbangan pertimbangankesehatan masyarakat (Faiqoh & Desmawati, 2021; Sulaiman, 2021). Adanya urgensi inilah yang menjadi dasar dari penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Agar pembangunan yang dilakukan mencapai hasil yang optimal, maka perlu dipastikan bahwa masyarakat sudah berdaya dalam bidang kesehatan.

#### e. Fasilitasi Vaksinasi Masyarakat Marjinal

Dari definisi dan konsep yang sudah dibahas sebelumnya, maka pemberdayaan masyarakat marjinal di bidang kesehatan dapat dipahami sebagai upaya pemberian daya kepada masyarakat marjinal agar dapat menyelesaikan masalahnya, mengambil keputusan dan bertindak untuk kesehatan lingkungan yang lebih baik. Dalam pemberdayaan ini, masyarakat perlu didampingi agar benar-benar mampu untuk berdaya. Berdayanya masyarakat marjinal ini berhubungan dengan keputusan dan tindakan yang akan mereka ambil untuk membangun lingkungan hidup yang lebih bersih dan sehat. Salah satu cara yang bisa digunakan dalam memberdayakan masyarakat marjinal ini adalah dengan memberikan intervensi pada masyarakat marjinal itu sendiri. Seperti penelitian sejenis yang ada dalam (Fitriyani et al., 2021),

pemberdayaan yang dilakukan dibarengi dengan adanya intervensi yang dilakukan oleh pemberdaya. Terkadang masyarakat marjinal tidak memiliki cukup kesadaran untuk berubah dan bertransformasi kearah yang lebih baik dengan sendirinya (walaupun sudah diberi pengetahuan dan ajakan), kadang mereka memerlukan tindakan intervensi langsung yang dilakukan oleh pemberdaya. Intervensi yang dilakukan diikuti dengan adanya pendampingan, sehingga perubahan yang ada dalam masyarakat lebih terstruktur dan diketahui oleh pemberdaya.

Proses perencanaan selanjutnya setelah studi Pustaka dilanjutkan dengan pengumpulan data untuk mendapatkan informasi empiris yang akan digunakan sebagai salah satu pedoman dan dasar pertimbangan dalam menentukan tindakan dalam bentuk fasilitasi yang akan diberikan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi dan wawancara dilakukan fasilitator dengan datang secara langsung ke Kledokan. Observasi dan wawancara yang dilakukan bertujuan untuk memperoleh data dan gambaran dari potret kondisi masyarakat marjinal secara langsung. Dari observasi dan wawancara yang dilakukan, fasilitator mendapat informasi bahwa masyarakat memiliki beberapa masalah yang cukup kompleks. Masalah itu terdiri dari masalah ekonomi dan sosial yang berkaitan dengan rendahnya pendapatan dan buruknya kondisi sosial mereka, masalah kesehatan dan lingkungan tempat tinggal karena kondisi pemukiman yang tidak layak dan masalah aksesibilitas fasilitas umum, salah satunya adalah masalah aksesibilitas pada program vaksinasi. Wawancara juga dilakukan dengan pengurus dan relawan sekolah marjinal yang pada saat itu juga ada di lokasi. Dari pernyataan yang diberikan oleh pengurus dan relawan sekolah marjinal, saat ini masyarakat sedang mengalami kendala untuk mengikuti program vaksinasi. Pada satu sisi ada beberapa masyarakat yang sudah memiliki kemauan dan kesadaran untuk mengikuti vaksinasi namun mengalami masalah pada persyaratan harus melampirkan data identitas kependudukan karena sebagian dari mereka tidak mempunyai KTP. Masalah lain yang menghambat mereka untuk mengikuti vaksinasi adalah mereka tidak tahu bagaimana mekanisme untuk mengikuti program vaksinasi tersebut. Adanya kendala pada ketidaktahuan masyarakat membuat mereka tidak mengikuti program vaksinasi.

Setelah dilakukan observasi dan wawancara yang telah cukup menggambarkan kondisi dan situasi masyarakat marjinal yang ada di Kledokan, fasilitator memutuskan untuk memfasilitasi masyarakat marjinal ini hanya pada masalah esensial yang menghambat mereka dalam mengikuti program vaksinasi. Masalah sosialisasi terdiri dari dua masalah utama, yaitu aksesibilitas bagi masyarakat yang tidak memiliki dokumen identitas dan ketidaktahuan masyarakat marjinal mengenai mekanisme vaksinasi.

Perencanaan pelaksanaan program yang akan dilakukan diawali dengan mencari penyelenggaraan program vaksinasi yang tidak memerlukan dokumen identitas (bisa mengikuti program vaksinasi tanpa memiliki identitas kependudukan). Pada awalnya fasilitator agak kesulitan mencari penyelenggaraan program vaksinasi yang mungkin untuk masyarakat marjinal ini. Disamping memang harus bisa mengikuti tanpa dokumen identitas, lokasi dari penyelenggaraan juga harus tidak terlalu jauh dari kledokan, hal ini dengan pertimbangan sebagian dari masyarakat marjinal yang ada di kledokan tidak memiliki kendaraan dan perlu diantar oleh fasilitator yang juga berperan sebagai transporter. Jika lokasi yang dipilih terlalu jauh, hal itu hanya akan menyusahakan fasilitator itu sendiri.

Setelah dilakukan pencarian dengan beberapa pertimbangan, diputuskan untuk mengikuti program vaksinasi yang diselenggarakan oleh UIN Sunan Kalijaga yang lokasi penyelenggaraanya ada di gedung serbaguna Fishum UIN Sunan Kalijaga. Dipilihnya lokasi vaksinasi di UIN dengan dua pertimbangan utama, disini vaksinasi bisa diikuti oleh semua masyarakat baik dengan maupun tanpa dokumen kependudukan dan lokasinya yang tidak terlalu jauh dari kledokan. Untuk menjalankan fungsinya sebagai mediator, fasilitator bertugas untuk membuka komunikasi dengan panitia penyelenggara vaksinasi yang ada di UIN. Komunikasi dengan panitia pada intinya untuk memastikan perihal bisa tidaknya memfasilitasi vaksinasi untuk masyarakat marjinal, selain itu juga untuk memastikan apa saja yang perlu dipersiapkan oleh fasilitator untuk mendampingi masyarakat marjinal dan juga apa yang perlu dipersiapkan oleh masyarakat marjinal sebelum mengikuti vaksinasi. Setelah itu, dilakukan *briefing* bersama masyarakat marjinal untuk pendataan siapasaja yang akan mengikuti vaksinasi beserta dengan data lain yang perlu dimasukkan dalam daftar peserta.

## 2. Pelaksanaan

Pelaksanaan fasilitasi dilakukan dua kali sesuai dengan jadwal vaksin pertama dan kedua. Vaksin pertama dilakukan pada tanggal 28 oktober 2021 dan vaksin kedua dilakukan pada tanggal 6 Desember 2021. Vaksinasi pertama dan kedua dilakukan ditempat yang sama dan dengan penyelenggara yang sama pula, yaitu dilakukan di gedung serbaguna Fishum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Pelaksanaan vaksinasi yang dilakukan pada tempat dengan penyelenggara yang sama dengan pertimbangan akan lebih mudah dilakukan daripada melakukan vaksinasi pada lokasi dan dengan penyelenggara yang berbeda. Asumsinya, dengan lokasi dan penyelenggara yang sama fasilitator tidak perlu melakukan mediasi dua kali dan mengulang dari awal seperti saat vaksinasi pertama. Selain itu dengan lokasi dan penyelenggara yang sama juga akan lebih memudahkan masyarakat karena mereka sudah mengetahui lokasi dan penyelenggara sebelumnya. Fasilitator tidak perlu menjelaskan terlalu banyak dan masyarakat juga tidak perlu adaptasi lagi.

Program fasilitasi vaksinasi ini diikuti oleh 10 orang. Pelaksanaan fasilitasi vaksinasi dilakukan oleh fasilitator yang bekerja sama dengan komunitas sekolah marjinal. Fasilitator bersama dengan beberapa pengurus dan relawan sekolah marjinal berkumpul di kledokan dan selanjutnya berangkat ke UIN bersama dengan masyarakat yang akan mengikuti vaksinasi. Fasilitator dan personil dari komunitas sekolah marjinal berperan sebagai transporter dengan cara mengantar masyarakat marjinal menggunakan sepeda motor. Sesampainya di lokasi, fasilitator dan personil dari komunitas sekolah marjinal kembali menjelaskan mekanisme dari vaksinasi yang akan dilakukan. Untuk warga yang sudah paham dengan mekanismenya bisa langsung mengikuti antrian dan bagi warga yang tidak paham didampingi oleh fasilitator. Pendampingan dilakukan khususnya pada saat pengisian data sebelum vaksinasi. Semua tahapan vaksinasi diikuti sesuai prosedur yang ada, ketika sudah selesai suntik vaksin dan menunggu 15 menit pasca vaksin untuk kebutuhan observasi pascavaksin, fasilitator beserta tim mengantar warga kembali ke Kledokan dan menjelaskan agenda vaksin kedua yang akan dilaksanakan.

Pada saat vaksin kedua, proses pelaksanaannya juga hampir sama dengan vaksinasi pertama, hanya saja pada pelaksanaan vaksin kedua ada kendala kekurangan personil yang mengantar warga ke lokasi. Akhirnya warga yang belum mendapat transportasi diangkut menggunakan mobil yang dipersiapkan secara *online* (ojek *online*). Sesampainya di lokasi warga mengikuti semua tahap sesuai prosedur dan setelah semuanya sudah dilakukan warga kembali diantar pulang. Setelah dilakukan vaksin kedua, fasilitator beserta tim melakukan *briefing* bersama warga berkaitan dengan kartu vaksin dan hal-hal yang perlu dilakukan pasca vaksin. Setelah pelaksanaan vaksin kedua ini, program fasilitasi vaksinasi untuk masyarakat marjinal telah selesai.



Gambar 1. Suasana saat pelaksanaan fasilitasi vaksinasi

### 3. Evaluasi

Model evaluasi yang dipakai dalam program ini adalah CIPPO (*context, input, process, product, outcome*). Model evaluasi CIPPO adalah model evaluasi yang berasal dari model evaluasi CIPP yang telah dimodifikasi. CIPP sendiri adalah model evaluasi yang menggunakan pendekatan manajemen dalam program. Model CIPP memiliki empat unsur evaluasi yang berkesinambungan antara satu unsur evaluasi dengan unsur evaluasi yang lain, yang terdiri dari: evaluasi konteks, evaluasi, input atau masukan, evaluasi proses dan evaluasi produk atau luaran (Mahmudi, 2011). Pada model ini evaluasi hanya sampai pada aspek produk atau luaran saja. Namun pada konteks evaluasi program pemberdayaan seperti ini, aspek evaluasi yang hanya pada produk dinilai masih kurang cukup. Program pemberdayaan dilakukan untuk memberdayakan masyarakat, memberi pengetahuan untuk memecahkan suatu masalah dan dapat memutuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk keluar dari masalah yang sedang dialami. Adanya aspek keterberdayaan yang berkaitan dengan perubahan perilaku inilah yang menjadi dasar perlu adanya aspek evaluasi pada dampak dari program pemberdayaan yang telah dilakukan. Aspek *outcome* atau hasil (mengacu pada perubahan atau manfaat dari program yang diselenggarakan) perlu untuk dimasukkan dalam evaluasi.

Model evaluasi CIPPO yang dipakai memiliki lima aspek evaluasi yang terdiri dari aspek konteks, input, proses, produk dan hasil. Evaluasi konteks utamanya mengarah pada identifikasi pada konteks program yang dilakukan, apakah program tersebut benar-benar sesuai dengan masalah yang sedang terjadi, sesuai dengan konteks situasi dan bagaimana kemungkinan dampak yang mungkin terbentuk dari adanya program pemberdayaan. Bisa dikatakan bahwa evaluasi konteks ini dilakukan untuk mengkonfirmasi bahwa apakah program pemberdayaan tersebut sudah tepat atau belum. Evaluasi pada input atau masukan memfokuskan pada upaya mencari hambatan dan potensi sumber daya yang tersedia. Berkaitan dengan sumber daya yang berupa sumber daya manusia, sumber daya benda dan sumber daya lainnya. Evaluasi proses dilakukan untuk memastikan dan meninjau kembali proses pemberdayaan yang dilakukan. Fungsi utama evaluasi proses adalah untuk membantu pelaksana kegiatan pemberdayaan menjalankan kegiatan pemberdayaannya sesuai dengan rencana sebelumnya. Aspek yang keempat adalah evaluasi produk atau hasil. Evaluasi ini difokuskan pada upaya penilaian ketercapaian keberhasilan program. Tujuan dari diadakannya program pemberdayaan ini adalah untuk memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan yang kegiatannya difokuskan pada upaya penyadaran pentingnya kebersihan dan kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan kondisi musim hujan dan potensi adanya dbd. Aspek hasil mengukur dampak atau manfaat yang dihasilkan dari adanya kegiatan pemberdayaan ini. Dampaknya bisa berupa adanya perubahan perilaku, perubahan pada pemukiman dan dampak lain yang berkaitan dengan program fasilitasi vaksinasi.

Evaluasi konteks, konteks program fasilitasi ini masih cukup relevan dan layak untuk dilakukan karena masih sesuai dengan kebutuhan, kondisi dan situasi masyarakat marjinal yang memerlukan bantuan dalam upaya mengikuti vaksinasi; Evaluasi input/masukan, evaluasi pada input atau masukan memfokuskan pada upaya mencari hambatan dan potensi sumber daya yang tersedia. Berkaitan dengan sumber daya yang berupa sumber daya manusia, sumber daya benda dan sumber daya lainnya. Evaluasi input mengidentifikasi beberapa hambatan dan potensi yang berkaitan dengan sumber daya yang tersedia. Potensi sumber daya ada pada kehadiran komunitas sekolah marjinal, para pengurus dan relawan dari divisi puskesmas jalanan bisa dilibatkan dalam proses fasilitasi vaksinasi sebagai partner yang berperan sebagai fasilitator. Potensi lain yang bisa dimaksimalkan adalah adanya hubungan baik antara masyarakat dengan komunitas sekolah marjinal, adanya hubungan baik yang sudah terbangun sebelumnya cukup membantu fasilitator karena fasilitator tidak perlu membangun komunikasi mulai dari awal, ini sangat menghemat waktu dan energi. Hambatan adapada beberapa warga yang pada awalnya tidak mau divaksinasi, sehingga membutuhkan waktu dan usaha lebih untuk membujuk agar yang bersangkutan mau divaksinasi. Selain itu pengetahuan yang sangat minim membuat fasilitator perlu untuk benar-benar mendampingi warga yang akan divaksin; Evaluasi proses, Proses program fasilitasi vaksinasi bisa dikatakan cukup lancar. Hanya saja ada sedikit kendala pada saat pelaksanaan vaksinasi yang kedua karena kurangnya personil fasilitator. Namun, hal ini bisa diatasi dengan menggunakan ojek *online* untuk mengangkut warga sampai ke lokasi; Evaluasi *output/*



luaran, luaran dari program ini adalah masyarakat yang sudah tervaksin. Program ini bisa dikatakan cukup berhasil karena dari kesepuluh orang yang menjadi sasaran program bisa mendapat vaksinasi lengkap (dua dosis vaksin); Evaluasi hasil/ dampak, bisa dikatakan bahwa program ini berdampak baik pada kehidupan masyarakat marjinal yang ada di Kledokan. Masyarakat yang tadinya berhalang tidak bisa mendapat fasilitas umum karena belum vaksin menjadi bisa mendapat fasilitas umum tersebut. Selain itu dengan adanya vaksinasi ini juga menambah rasa aman masyarakat. Berdasarkan hasil evaluasi ini, program fasilitasi vaksinasi yang dilakukan cukup berhasil dan membawa manfaat untuk masyarakat marjinal yang ada di Kledokan.

## SIMPULAN

Penelitian tindakan dalam bentuk fasilitasi vaksinasi masyarakat marjinal dilaksanakan dalam tiga tahap yang terdiri dari tahap perencanaan tindakan, tahap pelaksanaan tindakan dan tahap evaluasi tindakan. Hasil dari pemberian tindakan adalah mulai ada kesadaran yang terbangun pada masyarakat. Kesadaran yang terbangun dalam masyarakat adalah kesadaran untuk mengikuti vaksinasi sebagai langkah awal untuk lebih berdaya dan memiliki daya dalam bidang kesehatan. Dari hasil dan evaluasi fasilitasi vaksinasi yang telah dilakukan, fasilitasi vaksinasi yang dilakukan cukup berhasil dan membawa manfaat untuk masyarakat marjinal yang ada di Kledokan. Upaya vaksinasi yang telah dilakukan ada baiknya dilanjutkan dengan pemberian tindakan lain yang dapat membantu masyarakat untuk menjadi lebih berdaya. Misalnya pemberian tindakan berupa program pemberdayaan pada kebersihan dan kesehatan lingkungan atau program lain yang bisa mendukung upaya vaksinasi yang telah dilakukan.

Berisi secara singkat, jelas dan logis yang mencakup jawaban permasalahan atau tujuan penelitian (jangan membahas lagi). Sehingga simpulan tidak hanya mengulangi data dalam hasil maupun pembahasan, namun berupa substansi pemaknaan. Ia dapat berupa pernyataan tentang apa yang diharapkan, sebagaimana dinyatakan dalam bab "Pendahuluan" yang akhirnya dapat menghasilkan bab "Hasil dan Pembahasan" sehingga ada kompatibilitas. Selain itu, dapat juga ditambahkan prospek pengembangan hasil penelitian dan prospek aplikasi penelitian selanjutnya ke depan (berdasarkan hasil dan pembahasan).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, D., Herwin, H., & Dahalan, S. C. (2022). How elementary school teachers assess students' psychomotor during distance learning. *Jurnal Prima Edukasia*, 10(1), 58-65.
- Faiqoh, P., & Desmawati, L. (2021). Pemberdayaan Perempuan Melalui Home Industri Batik Sekar Jagad di Dusun Tanuraksan Desa Gemeksekti Kabupaten Kebumen. *Lifelong Education Journal*, 1(1), 23-34.
- Fitriyani, S. N., Tri, D., & Faridh, A. (2021). Intervensi komunitas majelis pemberdayaan masyarakat Muhammadiyah pada kelompok marginal Piyungan Yogyakarta. *Al-Hikmah*, 7 (1), 74-99.
- Herwin, H., & Dahalan, S. C. (2022). Technological integration factors in parental involvement during distance learning. *International Journal of Information and Education Technology*, 12(7), 637-642.
- KBBI. (n.d.). *Arti kata fasilitas - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online*. 2021. Retrieved December 16, 2021, from <https://kbbi.web.id/fasilitas>.
- Mahmudi, I. (2011). CIPP: Suatu model evaluasi program pendidikan. *At-Ta'dib*, 6(1), 111-125.
- Maryani, D., & Nainggolan, R. R. E. (2019). *Pemberdayaan masyarakat*. Deepublish.
- Rahman, R. (2019). Peran agama dalam masyarakat marginal. *Sosio-religius*, 4(1), 80-89.
- Sulaiman, E. S. (2021). *Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan: Teori dan implementasi*. UGM Press.
- Widodo, A. S., Safriyani, H., & Sutrisno. (2018). *Teknik fasilitasi dalam pemberdayaan masyarakat*. UMY Repository.
- Wuryandani, W., Zubaidah, E., Herwin, H., & Jhon, W. (2021). Online learning in primary school during Covid-19 Pandemic: How does it look like? *Journal of Education Research and Evaluation*, 5(3)