

CATATAN KRITIS KETIDAKADILAN DAN KETIDAKSETARAAN VAKSINASI DI INDONESIA

Penulis:

Amanda Tan, Firdaus Ferdiansyah, dan Irma Hidayana

Editor:

Irma Hidayana



CATATAN KRITIS KETIDAKADILAN DAN KETIDAKSETARAAN VAKSINASI DI INDONESIA

Penulis:

Amanda Tan, Firdaus Ferdiansyah, dan Irma Hidayana

Editor:

Irma Hidayana



Catatan Kritis Ketidakadilan dan Ketidaksetaraan Vaksinasi di Indonesia

Terbit pada:

Ditulis oleh Amanda Tan, Firdaus Ferdiansyah, dan Irma Hidayana

ISBN:

Editor: Irma Hidayana

Desain dan tata letak: Firman Hendika

Dipublikasikan oleh Yayasan Warga Berdaya Untuk Kemanusiaan

Alamat :

Bona Indah Plaza A2-B11, Jl. Karang Tengah Raya, Lebak Bulus, Jakarta Selatan 12440

Email: sekretariat@laporcovid19.org

Jumlah halaman: 12 halaman

Tinggi dan lebar buku : A4 (21 x 29,7 cm)

Hak Cipta 2023 @ Yayasan Warga Berdaya Untuk Kemanusiaan dan Penulis

Hak cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

DAFTAR ISI

Daftar isi

i

1. Latar Belakang

1

2. Pemberian Vaksinasi Masih Belum Setara dan Adil

2

2.1. Yang Rentang Yang Terpinggirkan

2

2.2. Vaksinasi Gotong Royong dan Vaksinasi Berbayar Individu

3

2.3. Penyimpangan Pemberian Vaksin Booster

4

2.4. Giat Vaksinasi Booster di Tengah Cakupan Dosis Primer Rendah

5

3. Distribusi Vaksin Tidak

6

4. Ancaman Sanksi dan

4

5. Penutup

7

Daftar Pustaka

1. LATAR BELAKANG

Vaksinasi merupakan salah satu intervensi kunci dalam pengendalian pandemi. Namun begitu, efektifitas pemberian vaksinasi harus dijalankan bersamaan dengan intervensi kesehatan masyarakat lain seperti mengenakan masker, membatasi mobilitas, perbaikan sistem layanan kesehatan dan upaya surveilans lainnya. Dalam konteks pandemi Covid-19 di Indonesia yang memiliki jumlah kasus dan kematian cukup besar, kehadiran vaksin diperlukan untuk menekan keparahan tersebut.

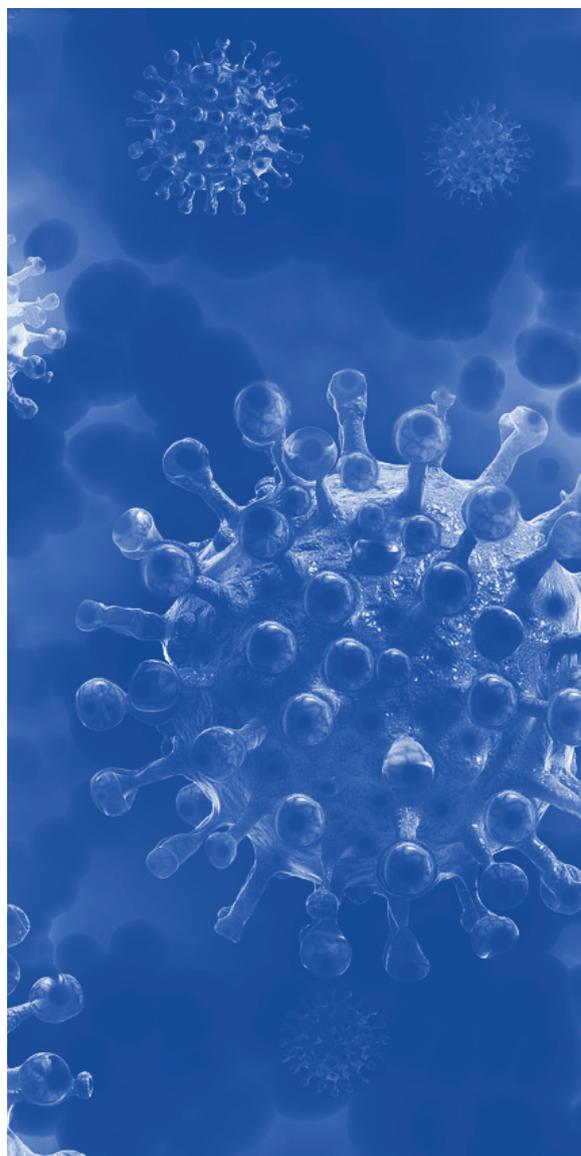
Menjelang akhir tahun 2020, Pemerintah Indonesia telah mempersiapkan program vaksinasi Covid-19. Meski belum mampu memproduksi vaksin secara mandiri, Indonesia termasuk negara yang dinilai cukup beruntung dengan jumlah ketersediaan dosis vaksin terbanyak di antara negara non produsen vaksin. (Kementerian Komunikasi dan Informatika, 2021).

Untuk menjalankan program vaksinasi Covid-19, Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai peraturan dan ketentuan teknis tentang pelaksanaan vaksinasi Covid-19 nasional. Mulai dari tahap rencana pengadaan, distribusi, pelaksanaan teknis, hingga jaminan pembiayaan terhadap gangguan kesehatan yang diduga akibat KIPi atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi. Terbaru, (Kementerian Kesehatan, 2022b).

Namun, seringkali perangkat aturan yang ada tidak sepenuhnya disusun untuk memenuhi keadilan vaksin (*vaccine equity*). Misalnya pada pelaksanaan program Vaksin Gotong Royong (VGR) yang memberikan ruang kepada sektor swasta mendapatkan vaksin terlebih dahulu di saat cakupan vaksin kelompok tenaga kesehatan dan lanjut usia masih rendah. Apalagi, pemberian vaksin pada program Vaksin Gotong Royong tidak memprioritaskan kelompok rentan sehingga berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat maupun penanganan pandemi Covid-19 secara keseluruhan. Hingga saat ini, program Vaksin Gotong Royong terbukti tidak cukup mampu mempercepat cakupan vaksinasi secara nasional sebagaimana yang dijanjikan sebelumnya.

Selain itu, proses distribusi dan pemerataan vaksin hingga kini juga masih timpang. Akses vaksin di berbagai daerah menunjukkan ketimpangan distribusi. Akibatnya banyak warga kesulitan untuk mendapatkan vaksin, terutama untuk dosis kedua dan dosis ketiga.

Naskah ini mengulas isu program vaksinasi Covid-19 yang bertentangan dengan prinsip kesetaraan vaksin dan hak atas kesehatan. Metode yang digunakan dalam penyusunan naskah ini adalah pengumpulan informasi melalui laporan warga di Kanal Pengaduan Warga LapoCovid-19 serta penggalian data dan informasi melalui Focus Group Discussion (FGD) dalam rentang waktu Januari 2021 - Mei 2022. FGD dilakukan bersama para ahli, kelompok masyarakat sipil, Kementerian/Lembaga terkait, dan *stakeholder* lainnya. Semua laporan warga yang telah diverifikasi dan hasil FGD kemudian dianalisis menggunakan perspektif kesehatan masyarakat dan hak warga negara lainnya.



2. PEMBERIAN VAKSINASI MASIH BELUM SETARA DAN ADIL

Dalam situasi darurat atau krisis kesehatan seperti pandemi Covid-19, semua warga negara berhak mendapatkan hak atas kesehatan yang dijamin oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan lainnya. Hak atas kesehatan ini meliputi hak atas layanan kesehatan guna mencegah dan mengendalikan wabah, termasuk vaksinasi yang setara dan mudah diakses oleh setiap orang dengan memprioritaskan kelompok yang rentan terinfeksi. Selain itu, pemberian vaksinasi seharusnya dijamin oleh pemerintah tanpa perlu memperjual-belikannya, termasuk memberikan kesempatan lebih/privilese kepada swasta melalui skema Vaksin Gotong Royong (VGR).

2.1. YANG RENTAN YANG TERPINGGIRKAN

Pada prinsipnya, ranah kesehatan masyarakat menjunjung tinggi nilai keadilan, kesetaraan dan semua aspek pada hak atas kesehatan (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2008). Demikian juga penerapannya dalam program vaksinasi di masa krisis kesehatan. Program vaksinasi Covid-19 semestinya dijalankan berdasarkan prinsip keadilan dan kesetaraan atau *Vaccine Equity*, yang menempatkan kelompok yang paling rentan terinfeksi sebagai prioritas utama untuk diberikan vaksin. Dengan menerapkan prinsip vaksinasi yang adil dan setara sepenuhnya, maka masyarakat akan mendapatkan perlindungan dari ancaman penularan wabah. Di kemudian hari, bisa mengurangi risiko munculnya varian baru, sehingga bisa memberikan dampak positif bagi pemulihan ekonomi.

WHO melalui Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) atau Komite Ahli untuk Kebijakan Imunisasi telah memberikan rekomendasi skenario pemberian vaksin berdasarkan tingkat kerentanan pada individu dengan pertimbangan epidemiologi dan suplai vaksin. Hal ini ditujukan untuk mengatur stok dan ketersediaan vaksin di tengah produksi yang terbatas.

Tabel 1. Table 1 Rekomendasi Prioritas Pemberian Vaksin Menurut SAGE WHO

| Skenario Suplai Vaksin | Kelompok Prioritas |
|--|--|
| Tahap 1 (jumlah vaksin terbatas, hanya untuk 1-10%) | <p>Tahap 1a Tenaga kesehatan dengan tingkat risiko tinggi hingga sangat tinggi.</p> <p>Tahap 1b Kelompok umur lanjut usia (lansia).</p> |
| Tahap 2 (jumlah vaksin terbatas, hanya untuk 11-20%) | <p>Kelompok dengan komorbid/penyakit tertentu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individu/Kelompok dengan kondisi sosiodemografi berisiko tinggi. Misalnya : disabilitas, masyarakat miskin, minoritas atas gender, suku, ras, agama tertentu. - Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan imunisasi. - Guru dan tenaga pendidik sekolah. |
| Tahap 3 (ketersediaan vaksin cukup untuk 21-50% populasi). | <ul style="list-style-type: none"> - Pekerja esensial di luar sektor kesehatan dan pendidikan. - Ibu hamil. - Tenaga kesehatan dengan risiko rendah. - Kelompok yang memproduksi vaksin. - Individu/Kelompok yang tidak memungkinkan adanya jaga jarak. Misalnya tunawisma, penghuni lapas, dan lain sebagainya. |

Sumber: (World Health Organization, 2020)

Sayangnya, rekomendasi ini tidak sepenuhnya dijalankan oleh Pemerintah Indonesia. Sebaliknya, pada awal tahun 2021, pemerintah justru memberikan vaksin terlebih dahulu pada kelompok non-prioritas, yaitu kepada influencer. Kemudian, kelompok non-prioritas lain yang juga mendapatkan vaksin terlebih dahulu seperti tahanan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) pada Februari 2021, dilanjutkan dengan pemberian vaksin kepada wartawan dan pejabat publik pada Maret 2021 (LaporCovid-19, 2021). Mereka bukan kelompok lanjut usia atau yang memiliki komorbiditas yang mana kedua kelompok ini lebih rentan jika terinfeksi akan menyebabkan keparahan.

Pada bulan Maret 2021 kelompok tenaga kesehatan belum seluruhnya mendapatkan vaksin dosis lengkap atau baru 87 persen dari target sasaran sementara cakupan vaksinasi lansia hanya mencapai 7,3 persen untuk vaksin dosis pertama dan kurang dari satu persen untuk vaksin dosis kedua (detikHealth, 2021).

Pemberian vaksin kepada kelompok non-prioritas ini jelas menunjukkan bahwa pemerintah kurang memperhatikan prinsip kesetaraan dan keadilan vaksin, dan justru menempatkan kelompok yang lebih rentan terinfeksi tidak segera mendapatkan vaksin. Pada saat yang sama, pemerintah juga mengeluarkan program Vaksin Gotong Royong yang ditujukan kepada keluarga dan karyawan dari badan usaha/swasta.

Program Vaksin Gotong Royong hanya memberikan jalan pintas bagi perusahaan swasta serta karyawannya untuk mendapatkan vaksin. Mengizinkan sektor swasta untuk mendapatkan prioritas vaksinasi Covid-19 kepada lingkungan mereka sendiri akan menciptakan ketidakadilan dalam mengakses vaksin untuk kelompok yang paling rentan, terutama di tengah kurangnya stok vaksin. Lebih lanjut, keputusan ini dapat berpotensi memicu konflik kepentingan, korupsi pengadaan vaksin, dan penyalahgunaan kekuasaan.

2.2. VAKSINASI GOTONG ROYONG DAN VAKSINASI BERBAYAR INDIVIDU

Pemerintah Indonesia mulai mengumumkan rencana program vaksinasi Covid-19 menjelang akhir tahun 2020. Rencananya, pemberian vaksin dibedakan menjadi dua skema yaitu vaksin gratis dan berbayar. Skema gratis dengan porsi 30 persen dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan diberikan kepada sekitar 32 juta penduduk. Sementara vaksin berbayar dengan porsi 70 persen atau 107 juta penduduk dikelola oleh Kementerian Badan Usaha Milik Negara (BUMN) (Kementerian Kesehatan, 2021a).

Menurut keterangan Kementerian Kesehatan, mereka yang masuk dalam program vaksinasi gratis yang dibiayai pemerintah adalah tenaga kesehatan, pelayan publik seperti: bandara, pemadam kebakaran, pelabuhan, Satpol-PP, aparat hukum, masyarakat rentan lainnya, dan Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan. Sementara, sisanya harus mengikuti vaksinasi yang dilakukan berbayar (Beritasatu.com, 2021).

Keputusan ini lantas mendapat kritikan tajam dari masyarakat luas sebab tidak semestinya pemerintah meminta masyarakat membayar untuk mendapatkan vaksin Covid-19. Dalam situasi pandemi, semestinya pemerintah menjamin terpenuhinya semua intervensi kesehatan untuk menekan angka penularan, termasuk pemberian vaksin.

Akhirnya, setelah mendapatkan protes dan kritikan masyarakat luas, pada 16 Desember 2020 Presiden Joko Widodo membatalkan rencana dua skema yang telah direncanakan sebelumnya oleh Kementerian BUMN dan Kementerian Kesehatan (Sekretariat Kabinet, 2020). Presiden juga mengumumkan bahwa vaksinasi Covid-19 akan diberikan secara gratis kepada masyarakat Indonesia.

Rencana pelibatan BUMN dalam program vaksinasi tidak berhenti di sini. Pada Februari 2021, Kementerian Kesehatan juga secara resmi mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang menetapkan bahwa pelaksanaan vaksinasi dibedakan menjadi dua skema yakni: Vaksinasi Program yang pelaksanaannya ditanggung atau dibebankan kepada pemerintah dan Vaksinasi Gotong Royong yang pelaksanaannya ditujukan kepada karyawan/karyawati, keluarga dan individu lain terkait dalam keluarga yang pendanaannya ditanggung atau dibebankan pada badan hukum/badan usaha.

Artinya, pemerintah tetap memberikan ruang terhadap keterlibatan sektor swasta dalam program vaksinasi Covid-19. Secara teknis, pihak swasta membeli vaksin dari pemerintah. Menurut Kementerian Kesehatan, keterlibatan swasta dalam pelaksanaannya akan membantu mempercepat pencapaian *herd immunity* (Kementerian Kesehatan, 2021b).

Upaya untuk memperjualbelikan vaksin Covid-19 juga tidak berhenti sampai di sini. Pada awal Juli 2021, Menteri Kesehatan, Budi G. Sadikin kembali mengumumkan untuk membuka program vaksin berbayar individu dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Upaya ini kemudian mendapatkan kritikan tajam dan protes dari masyarakat luas termasuk Laporan Covid-19 karena semestinya vaksinasi Covid-19 di masa pandemi menjadi tanggung jawab pemerintah untuk menekan ketimpangan akses vaksin. Desakan luas ini membuahkan hasil nyata. Akhirnya, Menkes membatalkan vaksin berbayar individu melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 23

Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Kementerian Kesehatan, 2021c). Selanjutnya pada akhir Agustus 2021, wacana untuk menjual vaksin booster atau dosis ketiga kembali digulirkan oleh Menteri Kesehatan, Budi G. Sadikin (Media Indonesia, 2021). Seperti tiga rencana vaksin berbayar yang melibatkan sektor swasta sebelumnya, setelah mendapatkan desakan kuat dari masyarakat luas, akhirnya rencana tersebut gagal dan Kementerian Kesehatan menyampaikan bahwa vaksin ketiga gratis untuk semua.

Upaya menjualbelikan vaksin di tengah krisis pandemi seperti di atas, termasuk di dalamnya melalui pelibatan sektor swasta di atas, bertentangan dengan pemenuhan hak atas kesehatan setiap warga negara. Setidaknya upaya tersebut menunjukkan rekam jejak bahwa pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan tidak sepenuhnya mengedepankan pemenuhan kesetaraan dan keadilan terhadap vaksin bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pelibatan swasta dalam melakukan vaksinasi juga mengganggu pemberian vaksinasi kepada kelompok yang rentan terinfeksi. Keduanya melanggar semangat dan mandat konstitusi, Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3), Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, serta peraturan perundang-undangan terkait lainnya yang menjamin hak atas kesehatan setiap warga negara.

Selain itu, pemerintah dengan tidak bijak menjustifikasi keterlibatan sektor swasta dengan meyakinkan publik bahwa program Vaksin Gotong Royong akan mempercepat pencapaian herd immunity. Kenyataannya justru sebaliknya. Setahun sejak diluncurkan, capaian program Vaksin Gotong Royong sangat rendah. Bahkan kurang dari 10 persen dari target capaian. Hingga 27 Mei 2022, capaian vaksinasi dosis pertama hanya 1.161.271 dosis atau 7,7 persen sementara capaian vaksinasi dosis kedua hanya 1.102.478 dosis atau 7,3 persen. Begitu pula dengan capaian vaksinasi dosis ketiga yang jauh lebih sedikit yakni hanya sekitar 491.495 atau 3,2 persen (Kementerian Kesehatan, 2022a). Ini membuktikan bahwa Vaksin Gotong Royong gagal mempercepat pencapaian herd immunity seperti yang dijanjikan oleh pemerintah.

Vaksin Gotong Royong dan vaksin berbayar bukan

hanya merupakan cermin ketidaketisan dan kegagalan pemerintah dalam menjalankan mandatnya melakukan vaksinasi Covid-19, sebab selama pandemi masih berlangsung, vaksin Covid-19 merupakan *public good* atau barang publik yang harus dijamin pemberiannya untuk perlindungan kesehatan warganya. Apalagi, selama ini pengadaan vaksinasi Covid-19 menggunakan skema pembelian oleh Pemerintah dan/atau mendapatkan donasi dari negara lain baik bilateral maupun multilateral seperti CEPI/COVAX. Sehingga sudah sepatutnya vaksin digratiskan kepada seluruh masyarakat.

Di sisi lain, keterlibatan swasta lebih bijak untuk mendukung program vaksinasi dan pengendalian wabah secara umum, selama tidak bertentangan dengan pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat. Misalnya, swasta bisa membantu pendanaan, distribusi, hingga penyelenggaraan vaksinasi melalui program *Corporate Social Responsibility* mereka untuk mempercepat program vaksinasi secara merata dan adil. Peran Swasta juga akan sangat membantu jika bisa menyediakan tempat, konsumsi petugas vaksinator, ongkos transportasi karyawan ke tempat vaksinasi, hingga izin cuti karyawan yang ingin mendapatkan vaksin.

Jika pihak swasta diperbolehkan mendapatkan vaksin untuk kebutuhan lingkungan mereka sendiri, dikhawatirkan akan mengurangi jatah vaksin gratis yang sangat ditunggu masyarakat secara luas. Dengan demikian, mengizinkan sektor swasta mendapatkan prioritas vaksinasi Covid-19 kepada lingkungan mereka sendiri hanya menciptakan ketidakadilan pemberian vaksin untuk kelompok yang paling rentan, terutama di tengah kurangnya stok vaksin.

2.3. PENYIMPANGAN PEMBERIAN VAKSIN BOOSTER

Lemahnya pengawasan dan transparansi sejak perencanaan hingga proses distribusi vaksin, mendorong munculnya praktik penyimpangan dan penyalahgunaan program vaksinasi Covid-19. Apalagi, keluhan warga terkait program vaksinasi Covid-19 maupun penanganan pandemi secara keseluruhan kerap tidak diperhatikan. Bentuk penyimpangan pun cukup beragam, mulai dari pungutan liar, jual beli vaksin, hingga maraknya peredaran sertifikat vaksin palsu/ilegal yang

merugikan masyarakat secara keseluruhan.

Pemberian vaksin yang tidak mengacu pada rekomendasi prioritas kelompok rentan oleh WHO, juga membuka celah pemberian vaksin booster kepada kelompok non-nakes pada bulan Agustus 2021. Pemberian vaksin dosis booster kepada tenaga kesehatan dilakukan karena tenaga kesehatan termasuk kelompok yang rentan terinfeksi sehingga membutuhkan imunitas tambahan. Ironisnya, meski Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Nomor: HK.02.01/1/1919/2021 menyatakan vaksin booster hanya untuk Tenaga Kesehatan, pejabat sudah mendapatkan vaksin booster ketiga.

Pejabat yang sudah menerima vaksin booster atau dosis ketiga tidak sengaja terekam saat bertemu dengan Presiden Joko Widodo. Gubernur Kalimantan Timur, Isran Noor, mengatakan bahwa dirinya sudah mendapatkan dosis ketiga vaksin booster (Kompas.com, 2021b). Selain itu, di saat yang sama, Wali Kota Samarinda, Andi Harun, mengatakan sudah mendapat dua suntikan vaksin dan berencana mendapat Vaksin Nusantara dalam waktu terdekat. Sepanjang tahun 2021, Laporan Covid-19 merekam sedikitnya ada 71 pengaduan warga terkait penyimpangan dan penyalahgunaan vaksinasi Covid-19, di mana di antaranya termasuk pemberian vaksin booster kepada non-nakes, termasuk kepada warga biasa yang memiliki afiliasi dekat dengan pejabat atau nakes yang bertugas (Laporan Covid-19, 2022).

Praktik semacam ini tidak terbatas pada pengaduan warga yang kami terima, melainkan juga kami dapati di berbagai media online yang terjadi di berbagai wilayah di Indonesia. Termasuk di antaranya temuan audit BPKP yang juga mengindikasikan adanya penyalahgunaan persediaan vaksin, yakni pemberian vaksin booster kepada kelompok non nakes (Katadata.co.id, 2021).

2.4. GIAT VAKSINASI BOOSTER DI TENGAH CAKUPAN DOSIS PRIMER RENDAH

Awal tahun 2022, Kementerian Kesehatan mencanangkan pemberian vaksinasi dosis ketiga atau booster Covid-19 yang ditujukan bagi masyarakat berusia 18 tahun ke atas dan sudah

mendapatkan vaksinasi dosis lengkap atau 2 kali suntik dan minimal 6 bulan setelah penyuntikan dua dosis (Kementerian Kesehatan, 2022c). Pemberian dosis ketiga vaksin Covid-19 memang diperlukan karena kekebalan yang diperoleh dari kedua dosis sebelumnya akan menyusut seiring berjalannya waktu. Terlebih, penyebaran variants of concern membuat pemberian dosis ketiga atau booster dibutuhkan (WHO, 2022).

Namun, dalam konteks Indonesia bisa dibilang cukup terburu-buru untuk bisa menyelenggarakan vaksinasi booster ini. Sebab, masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan vaksin. Sementara cakupan vaksinasi dosis 1 dan 2 juga belum optimal untuk kelompok masyarakat rentan, terutama warga lanjut usia. Hingga 06 Januari 2022, cakupan vaksinasi dosis kedua di Indonesia masih relatif rendah, yakni 55,58 persen. Vaksinasi lansia dosis penuh (kedua) juga baru mencapai 42,86 persen. Artinya, masih ada sekitar 6,9 juta lansia yang belum mendapatkan vaksin sama sekali. Jumlah ini belum termasuk kelompok rentan, seperti warga dengan penyakit penyerta, ibu hamil, masyarakat adat, difabel, dan lainnya.

Rencana distribusi vaksin booster yang mensyaratkan daerah kabupaten/kota dengan capaian dosis pertama sebanyak 70 persen dan 60 persen untuk dosis kedua juga berpotensi meningkatkan ketimpangan akses terhadap vaksin. Sebab, jika dilihat dari cakupan vaksinasi per 07 Januari 2022, hanya terdapat 244 kabupaten/kota yang mencapai syarat tersebut. Artinya, masih ada 290 kabupaten/kota yang cakupan vaksinasi dosis penuh kurang dari 60 persen (Tempo.co, 2022).

Meski direncanakan untuk memberikan prioritas vaksin booster kepada kelompok rentan seperti lansia dan *immunocompromised*, pelaksanaan pemberian vaksin booster saat ini tidak benar-benar memberikan prioritas kepada kelompok rentan. Sebab, rencana tersebut tidak diiringi dengan cara menentukan dan memastikan bahwa vaksin booster betul-betul memprioritaskan kelompok rentan dimana hanya kelompok *immunocompromised* yang diprioritaskan sementara kelompok lain seperti lanjut usia berpotensi akan berebut vaksin booster dengan kelompok masyarakat umum lainnya. Hal ini justru akan mengulang kesalahan yang sama yakni mengabaikan perlindungan kelompok rentan, termasuk masyarakat yang belum mendapatkan vaksin sama sekali.

Kapasitas distribusi dan layanan vaksinasi yang

terbatas, disertai dengan kebijakan vaksinasi booster Covid-19 yang terburu-buru berisiko memperburuk ketimpangan vaksinasi dan mengalihkan pasokan dari meratanya dua dosis pertama atau vaksinasi primer. Tanpa kecepatan, ketepatan, dan keluasan cakupan dosis 1 dan 2, prospek mitigasi pandemi bisa meleset dan berimplikasi buruk bagi kesehatan masyarakat.

3. DISTRIBUSI VAKSIN TIDAK SEPENUHNYA TRANSPARAN

Setelah berhasil melakukan negosiasi dan pengadaan vaksin di tahun sebelumnya, pada awal tahun 2021 distribusi vaksin Covid-19 mulai dilakukan secara bertahap oleh pemerintah. Adapun mekanisme distribusi vaksin ke daerah dilakukan oleh pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan. Sementara, pemerintah daerah bertugas mendistribusikan vaksin ke fasilitas pelayanan kesehatan atau lokasi/sentra vaksinasi lain sehingga penyelenggaraan vaksinasi Covid-19 dapat dilaksanakan.

Meski demikian, distribusi vaksin Covid-19 dinilai belum sepenuhnya menetapkan prinsip transparansi dan akuntabilitas sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Transparency International Indonesia, 2021). Sebab, tidak cukup banyak informasi yang tersedia dan dibuka oleh pemerintah mulai dari perencanaan, pengadaan, distribusi, hingga tata kelola penyelenggaraan vaksinasi Covid-19 itu sendiri. Pada akhirnya, publik juga ikut kesulitan untuk mengawasi jalannya program vaksinasi Covid-19 maupun mendapatkan akses terhadap vaksin karena tidak mengetahui jenis dan juga stok ketersediaan vaksin di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan atau lokasi/sentra vaksinasi lain.

Padahal, transparansi dan akuntabilitas tata kelola dan distribusi vaksin Covid-19 penting untuk memastikan ketepatan distribusi dan pemberian vaksin sesuai dengan prioritas kerentanan. World Bank juga menyebutkan dengan menetapkan kebijakan yang transparan dan akuntabel, dalam hal

ini distribusi vaksin akan meminimalisir risiko hilangnya kepercayaan warga kepada pemerintah (World Bank, 2021). Salah satu contoh akibat penyelenggaraan kebijakan vaksinasi Covid-19 yang tidak transparan dan akuntabel adalah adanya vaksin yang kadaluarsa hingga terbuang. Sementara masih banyak kelompok rentan yang belum mendapatkan vaksin.

Satu tahun sejak program vaksinasi Covid-19 diluncurkan, sedikitnya terdapat satu juta vaksin yang kadaluarsa (CNN Indonesia, 2022). Bahkan, memasuki akhir Maret 2022, potensi vaksin yang kadaluarsa mencapai 26,7 juta (CNBC Indonesia, 2022). Presiden Joko Widodo memerintahkan agar vaksin kadaluarsa tersebut dimusnahkan. Hal ini terjadi lantaran pasokan vaksin terutama yang berasal dari hibah memiliki *expiration date* (masa kadaluarsa) yang pendek. Akibatnya, ketika vaksin tersebut tidak kunjung disalurkan ke daerah maka akan terjadi penumpukan dan menyebabkan kadaluarsa.

Meski demikian, Menteri Kesehatan tidak merinci berapa jumlah vaksin yang berasal dari hibah maupun melalui pembelian langsung. Sebab, jika vaksin tersebut berasal dari pembelian langsung maka bisa jadi menyebabkan kerugian negara. Sementara jika vaksin berasal dari hibah, tentu akan menyalahi rasa keadilan di mana banyak negara yang masih memiliki keterbatasan akses vaksin.

Hal ini menunjukkan bahwa program vaksinasi Covid-19 dilakukan dengan perencanaan yang tidak optimal dan pemberiannya tidak sepenuhnya mengikuti skema prioritas pemberian vaksin kepada kelompok rentan. Kerugian negara akibat tata kelola vaksin yang buruk ini diperkirakan mencapai lebih dari Rp 50 miliar (Merdeka.com, 2022).

Selain itu, pendataan warga calon penerima vaksin juga kerap mengalami masalah terutama di tingkat daerah. Padahal dengan transparansi dan akuntabilitas sedari awal, daerah yang memiliki stok vaksin yang terbatas atau kehabisan stok sementara daerah lain yang memiliki stok vaksin menumpuk bisa saling koordinasi satu sama lain dengan pengawasan langsung oleh pemerintah pusat.

4. ANCAMAN SANKSI DAN TINDAKAN REPRESIF

Pemberian vaksin Covid-19 di tanah air juga diciderai dengan pemberian sanksi dan tindakan represif. Di beberapa wilayah, bagi mereka yang belum memiliki sertifikat vaksinasi tidak akan bisa mengurus administrasi kependudukan. Sehingga memaksa orang untuk segera mendapatkan vaksin. Rencana ini berawal dari pendekatan represif melalui Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) yang mengancam apabila warga menolak mengikuti vaksinasi akan dikenai sanksi berupa penundaan atau penghentian pemberian jaminan sosial hingga layanan administrasi pemerintahan lainnya. Dalam ketentuan yang sama, pemerintah juga tak segan menghukum warganya dengan denda.

Selama pembatasan kegiatan masyarakat berlangsung, perluasan penerapan sertifikat vaksin sebagai syarat administrasi juga telah diterapkan pada transportasi publik dan satuan pendidikan, yang berencana menyelenggarakan pembelajaran tatap muka. Bahkan kebijakan itu sudah diterapkan pada layanan administrasi kependudukan seperti di Kecamatan Payung Sekaki, Kota Pekanbaru (Pekanbaru.go.id, 2021), maupun layanan kepolisian di Kabupaten Aceh Besar, Aceh (Kompas.com, 2021a).

Bentuk sanksi bagi mereka yang menolak divaksinasi semestinya berupa sanksi yang tidak melanggar Hak Asasi Manusia. Jika membaca Perpres tersebut, memang tidak dicantumkan sanksi pidana, namun sanksi pidananya ditautkan dengan ketentuan dalam UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Artinya sama saja membuka peluang bagi aparat penegak hukum dalam memberikan sanksi pidana kepada mereka yang menolak untuk divaksinasi.

5. PENUTUP

Pandemi Covid-19 merefleksikan tantangan pemberian vaksin yang adil (*vaccine equity*) dan merata bagi seluruh rakyat. Jejak arah kebijakan program vaksinasi yang terekam dalam naskah ini menunjukkan bahwa pemberian vaksin Covid-19 masih belum memenuhi prinsip keadilan. Ini ditunjukkan dengan lambat dan rendahnya capaian vaksinasi kepada lansia. Selain itu pemerintah tidak memiliki data kelompok rentan lainnya, seperti kelompok disabilitas, mereka yang memiliki penyakit bawaan (komorbid), ibu hamil dan ibu menyusui, dan kelompok rentan lainnya sesuai dengan rumusan rekomendasi WHO. Ketiadaan data ini menunjukkan lemahnya komitmen pemerintah dalam memprioritaskan dan memastikan mereka yang rentan untuk mendapat perlindungan. Apalagi, pada saat yang sama vaksinasi justru diprioritaskan kepada kelompok non-terpapar seperti artis, selebriti, pekerja seni, dan jurnalis tanpa ada ketentuan usia dan kondisi kesehatan. Sehingga bukan tidak mungkin menjadi faktor yang mendorong meningkatnya angka keparahan (*severity*) bahkan kematian kepada mereka yang rentan terinfeksi namun tidak mendapatkan perlindungan vaksin sesegera mungkin.

Kondisi ini semakin diperburuk dengan lemahnya keberpihakan perlindungan kepada masyarakat umum yang ditunjukkan dengan perencanaan dan penetapan kebijakan vaksin berbayar bagi rakyat jelata. Sejak akhir tahun 2020, pemerintah berulang menyampaikan niat untuk memungut biaya vaksinasi. Pemerintah juga menunjukkan keberpihakannya kepada sektor usaha dengan meluluskan program vaksinasi bagi para pengusaha untuk keluarga mereka dan karyawannya, serta penyelenggaraan vaksinasi booster berbayar melalui program vaksin yang dikelola oleh sektor swasta, meski kemudian dibatalkan karena protes keras masyarakat luas. Selain itu, pemberian vaksinasi Covid-19 juga tidak merata. Banyak wilayah yang memiliki jumlah penularan tinggi namun masih memiliki kendala pemberian vaksinasi. Sayangnya proses distribusi vaksin tidak sepenuhnya transparan. Keluhan warga yang diterima di Kanal Pengaduan Warga Laporcovid-19 menunjukkan sulitnya mendapatkan vaksinasi di berbagai daerah, baik di pulau Jawa apalagi di luar Jawa. Di sisi lain, pada saat akses terhadap vaksinasi masih sulit, pemerintah di beberapa daerah justru menerapkan sanksi

tertentu, termasuk pengurusan administrasi kependudukan bagi yang belum mendapatkan vaksinasi, serta tindakan represif bagi yang menolak untuk divaksin.

DAFTAR PUSTAKA

- Beritasatu.com. (2021). *Akrobat Pemerintah demi Vaksinasi Covid-19*.
<https://www.beritasatu.com/archive/727531/akrobat-pemerintah-demi-vaksinasi-covid19>
- CNBC Indonesia. (2022). *26,7 Juta Vaksin Covid RI Kadaluarsa, Ini Penjelasan Kemenkes*.
<https://www.cnbcindonesia.com/tech/20220330162846-37-327359/267-juta-vaksin-covid-ri-kadaluarsa-ini-penjelasan-kemenkes>
- CNN Indonesia. (2022). *Menkes: Lebih dari Sejuta Vaksin Covid-19 Kedaluwarsa Akhir Januari*.
<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20220117180712-20-747735/menkes-lebih-dari-sejuta-vaksin-covid-19-kedaluwarsa-akhir-januari>
- detikHealth. (2021). *Update Vaksinasi COVID-19: Sudah 2.104.967 Orang Disuntik Dosis 1 Per 3 Maret*.
<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5479566/update-vaksinasi-covid-19-sudah-2104967-orang-disuntik-dosis-1-per-3-maret>
- Katadata.co.id. (2021). *Audit BPKP Mencium Indikasi Penyalahgunaan Stok Vaksin Covid-19*.
<https://katadata.co.id/ameidyonasution/berita/61682e1305870/audit-bpkp-mencium-indikasi-penyalahgunaan-stok-vaksin-covid-19>
- Kementerian Kesehatan. (2021a). *Bagi Peran Vaksinasi COVID-19, Kemenkes-BUMN Siapkan 2 Skema*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201210/5135952/bagi-peran-vaksinasi-covid-19-kemenkes-bumn-siapkan-2-skema/>
- Kementerian Kesehatan. (2021b). *Menkes Budi Dukung Layanan Sentra Vaksinasi oleh Traveloka di Bandara Soetta*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210723/4738176/menkes-budi-dukung-layanan-sentra-vaksinasi-oleh-traveloka-di-bandara-soetta/>
- Kementerian Kesehatan. (2021c). *Vaksinasi Gotong Royong Berbayar Untuk Individu Ditiadakan*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210809/2038243/vaksinasi-gotong-royong-berbayar-untuk-individu-ditiadakan/>
- Kementerian Kesehatan. (2022a). *Dashboard Vaksinasi COVID-19 Nasional*.
<https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>
- Kementerian Kesehatan. (2022b). *Kemenkes Terbitkan Surat Edaran Pelaksanaan Vaksinasi Booster di Semua Wilayah*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220113/4539153/kemenkes-terbitkan-surat-edaran-pelaksanaan-vaksinasi-booster-di-semua-wilayah/>
- Kementerian Kesehatan. (2022c). *Vaksinasi Booster Gratis, Dimulai 12 Januari 2022*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220111/2139141/vaksinasi-booster-gratis-dimulai-12-januari-2022/>
- Kementerian Komunikasi dan Informatika. (2021). *Kedatangan Tahap ke-149 dan ke-150, Total Vaksin yang Tiba di Tanah Air Lebih 400 Juta Dosis*.
https://kominfo.go.id/content/detail/38607/kedatangan-tahap-ke-149-dan-ke-150-total-vaksin-yang-tiba-di-tanah-air-lebih-400-juta-dosis/0/virus_corona
- Kompas.com. (2021a). *Laporan Korban Perkosaan Ditolak Polisi, Alasannya karena Belum Vaksin*.
<https://regional.kompas.com/read/2021/10/19/171050778/laporan-korban-perkosaan-ditolak-polisi-alasannya-karena-belum-vaksin?page=all>
- Kompas.com. (2021b). *Vaksin Covid-19 Dosis Ketiga untuk Pejabat, Dinilai Tak Etis dan Tuai Polemik*.
<https://nasional.kompas.com/read/2021/08/26/10015881/vaksin-covid-19-dosis-ketiga-untuk-pejabat-dinilai-tak-etis-dan-tuai-polemik?page=all>

- LaporCovid-19. (2021). Understanding the COVID-19 Pandemic Response in Indonesia through its Domestic Policies.
<https://laporcovid19.org/post/understanding-the-covid-19-pandemic-response-in-indonesia-through-its-domestic-policies>
- LaporCovid-19. (2022). Siaran Pers : Rentan Penyimpangan Program Vaksinasi, Pemerintah Perlu Perbaiki Mekanisme Distribusi dan Meningkatkan Transparansi.
<https://laporcovid19.org/post/rentan-penyimpangan-program-vaksinasi-pemerintah-perlu-perbaiki-mekanisme-distribusi-dan-meningkatkan-transparansi>
- Media Indonesia. (2021). Pemerintah Berencana Berikan Booster Vaksin untuk Masyarakat Awal 2022.
<https://mediaindonesia.com/humaniora/427947/pemerintah-berencana-berikan-booster-vaksin-untuk-masyarakat-awal-2022>
- Merdeka.com. (2022). Negara Berpotensi Rugi Rp50 Miliar Jika 640 Ribu Vaksin Covid-19 Kedaluwarsa.
<https://www.merdeka.com/peristiwa/negara-berpotensi-rugi-rp50-miliar-jika-640-ribu-vaksin-covid-19-kedaluwarsa.html>
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2008). The Right to Health. In New Solutions (Vol. 13, Issue 1). <https://doi.org/10.2190/tydu-ljk1-wf5m-bpec>
- Pekanbaru.go.id. (2021). Pengurusan Adminduk di Payung Sekaki Lampirkan Bukti Vaksin Covid-19.
<https://www.pekanbaru.go.id/p/news/pengurusan-adminduk-di-payung-sekaki-lampirkan-bukti-vaksin-covid-19>
- Sekretariat Kabinet. (2020). Presiden Jokowi: Pemerintah Gratiskan Vaksin COVID-19 Untuk Masyarakat.
<https://setkab.go.id/presiden-jokowi-pemerintah-gratiskan-vaksin-covid-19-untuk-masyarakat/>
- Tempo.co. (2022). Rencana Vaksin Booster Jalan Terus, Ada Potensi Ketimpangan.
<https://fokus.tempo.co/read/1548539/rencana-vaksin-booster-jalan-terus-ada-potensi-ketimpangan>
- Transparency International Indonesia. (2021). Surat Desakan Perbaikan Tata Kelola Pelaksanaan Program Vaksinasi Menuju Herd Immunity.
<https://ti.or.id/surat-desakan-perbaikan-tata-kelola-pelaksanaan-program-vaksinasi-menuju-herd-immunity/>
- WHO. (2022). Interim statement on decision-making considerations for the use of variant updated COVID-19 vaccines.
<https://www.who.int/news/item/17-06-2022-interim-statement-on-decision-making-considerations-for-the-use-of-variant-updated-covid-19-vaccines>
- World Bank. (2021). Governance and Institutional Issues in COVID-19 Vaccination.
<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/385081622703715858/governance-and-institutional-issues-in-covid-19-vaccination>
- World Health Organization. (2020). WHO SAGE roadmap for prioritizing the use of COVID-19 vaccines in the context of limited supply: an approach to inform planning and subsequent recommendations based upon epidemiologic setting and vaccine supply scenarios, 13 November 2020, Version 1.1.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341448>

Pandemi Covid-19 telah menunjukkan tantangan dalam memberikan vaksin yang adil dan merata bagi seluruh rakyat. Buku ini merekam arah kebijakan program vaksinasi menunjukkan bahwa pemberian vaksin Covid-19 masih belum memenuhi prinsip keadilan, terlihat dari lambatnya dan rendahnya tingkat vaksinasi pada lansia. Selain itu, pemerintah juga tidak memiliki data tentang kelompok rentan lainnya, seperti disabilitas, individu dengan penyakit komorbid, ibu hamil dan menyusui, dan kelompok rentan lainnya sesuai dengan rekomendasi WHO. Hal ini menunjukkan komitmen lemah pemerintah dalam memprioritaskan dan memastikan kelompok rentan mendapat perlindungan. Di sisi lain, vaksinasi justru diprioritaskan kepada kelompok non-rentan seperti artis, selebriti, pekerja seni, dan jurnalis tanpa ada ketentuan usia dan kondisi kesehatan, yang dapat meningkatkan angka keparahan dan kematian pada kelompok rentan yang tidak mendapatkan perlindungan vaksin sesegera mungkin. Pemberian vaksinasi Covid-19 juga tidak merata, dengan banyak wilayah yang memiliki tingkat penularan tinggi namun masih mengalami kendala dalam pemberian vaksinasi. Proses distribusi vaksin juga tidak transparan, dan warga di berbagai daerah mengeluh sulit mendapatkan vaksinasi. Pemerintah di beberapa daerah juga menerapkan sanksi terhadap individu yang belum divaksinasi atau menolak divaksin, meski di sisi lain pemerintah juga memberikan vaksinasi berbayar bagi pengusaha dan keluarga mereka serta menyelenggarakan vaksinasi booster berbayar melalui sektor swasta.

ISBN:

Bona Indah Plaza A2-B11, Jl. Karang Tengah Raya, Lebak Bulus, Jakarta Selatan 12440
Email: sekretariat@laporcovid19.org

