

BAB II

PANDEMI COVID-19 DAN RASIONALITAS KEBIJAKAN VAKSINASI

WAJIB DI INDONESIA

Dalam praktik kesehatan modern, *informed consent* ditegaskan sebagai hak individu untuk memperoleh informasi yang memadai serta menentukan secara bebas keputusan terhadap suatu tindakan medis. Prinsip ini mencerminkan penghormatan terhadap otonomi individu (*respect for autonomy*) yang menempatkan pilihan personal sebagai dasar pengambilan keputusan kesehatan (Beauchamp & Childress, 2019). Namun, dalam konteks pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan vaksinasi yang bersifat wajib dan disertai konsekuensi administratif bagi individu yang menolak. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana negara menyeimbangkan perlindungan kesehatan publik dengan penghormatan terhadap hak dan otonomi individu.

Pandemi COVID-19 berkembang sebagai krisis kesehatan berskala global yang tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, tetapi juga berimplikasi terhadap stabilitas sosial, ekonomi, dan kapasitas negara. Dalam perspektif Hubungan Internasional, situasi ini menempatkan kesehatan sebagai bagian dari isu keamanan non-tradisional yang menuntut respons negara yang cepat, terkoordinasi, dan sejalan dengan kerangka tata kelola kesehatan global (McInnes & Lee, 2012; Fidler, 2010). Dalam kondisi tersebut, vaksinasi tidak lagi diposisikan semata

sebagai intervensi medis individual, melainkan sebagai instrumen kebijakan publik untuk melindungi keselamatan kolektif dan mengurangi risiko sistemik.

Oleh karena itu, Bab II bertujuan menggambarkan konteks empiris yang melatarbelakangi munculnya kebijakan vaksinasi wajib di Indonesia. Pembahasan mencakup perkembangan kerangka hukum vaksinasi, situasi epidemiologis COVID-19, dinamika penerimaan masyarakat, serta variasi pendekatan kebijakan di beberapa negara. Uraian ini disusun untuk menunjukkan bagaimana pandemi dibingkai sebagai ancaman kesehatan publik dalam diskursus kebijakan, sehingga membentuk dasar rasional bagi penerapan kebijakan vaksinasi wajib, yang selanjutnya akan dianalisis melalui perspektif sekuritisasi pada Bab III.

2.1. Institusionalisasi Kebijakan Wajib Vaksin COVID-19 di Indonesia

Pandemi COVID-19 dibingkai sebagai krisis kesehatan masyarakat yang menuntut respons kolektif dan terkoordinasi dari negara. Sejumlah kajian menunjukkan bahwa dalam situasi wabah penyakit menular, negara cenderung memperluas kerangka intervensinya melalui instrumen hukum darurat guna melindungi keselamatan publik dan menjaga keberlangsungan sistem sosial (Gostin & Wiley, 2020; Fidler, 2004). Kerangka berpikir ini menjadi konteks penting untuk dapat memahami bagaimana kebijakan vaksinasi COVID-19 di Indonesia dibentuk dan dilembagakan secara bertahap melalui berbagai regulasi.

Di Indonesia, pembentukan kerangka hukum penanggulangan COVID-19 dimulai sejak awal tahun 2020, seiring dengan meningkatnya penyebaran virus corona secara global dan ditemukannya kasus positif di dalam negeri. Langkah

hukum awal yang menandai sikap resmi negara terhadap pandemi adalah diterbitkannya Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19. Dalam kajian hukum kesehatan, penetapan status kedaruratan diposisikan sebagai dasar legal yang memberikan legitimasi bagi negara untuk mengambil tindakan-tindakan khusus di luar mekanisme kebijakan normal, termasuk kemungkinan pembatasan terhadap hak-hak tertentu warga negara demi kepentingan kesehatan publik yang lebih luas (Hoffman, 2010; Gostin, 2021). Dengan penetapan ini, negara telah menempatkan pandemi COVID-19 dalam kerangka situasi luar biasa yang memerlukan respons hukum luar biasa.

Setelah penetapan kondisi darurat kesehatan, pemerintah mulai menyusun kebijakan operasional untuk pengendalian pandemi, salah satunya melalui strategi vaksinasi. Pengaturan awal vaksinasi COVID-19 diformulasikan dalam Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020, yang menitikberatkan pada pengadaan vaksin serta pengaturan mekanisme pelaksanaan vaksinasi secara nasional. Regulasi ini mengatur aspek-aspek teknis seperti penugasan lembaga terkait, pendanaan, serta distribusi vaksin, tanpa secara eksplisit menetapkan vaksinasi sebagai kewajiban hukum bagi individu. Dalam kerangka analisis kebijakan publik, fokus kebijakan pada aspek kelembagaan dan kesiapan sistem tersebut dapat diposisikan sebagai bentuk intervensi awal negara yang menekankan pembangunan kapasitas (*capacity building*), sebelum beralih pada instrumen kebijakan yang menekankan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan kesehatan (Howlett & Ramesh, 2003).

Perubahan dalam kebijakan vaksinasi COVID-19 terjadi pada tahun 2021 ketika pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 sebagai perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020. Regulasi ini memperkenalkan ketentuan baru yang secara normatif menetapkan vaksinasi COVID-19 sebagai kewajiban hukum, bukan lagi sekadar program kesehatan yang bersifat sukarela. Ketentuan tersebut secara eksplisit tercermin dalam Pasal 13A Ayat (2) yang menyatakan bahwa “Setiap orang yang telah ditetapkan sebagai sasaran penerima Vaksin COVID-19 wajib mengikuti Vaksinasi COVID-19”. Dalam perspektif kebijakan kesehatan publik, penguatan kewajiban ini sejalan dengan pandangan bahwa efektivitas vaksinasi massal sangat bergantung pada tingkat partisipasi kolektif, bukan semata pada pilihan individual (Betsch et al., 2017; Dubé et al., 2013).

Meskipun menetapkan kewajiban vaksinasi, Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 tetap memberikan pengecualian terbatas berdasarkan pertimbangan medis. Pasal 13A ayat (3) mengatur bahwa kewajiban vaksinasi dapat dikecualikan bagi individu yang memiliki kondisi medis tertentu berdasarkan keterangan tenaga kesehatan. Ketentuan ini menunjukkan bahwa negara masih mengakui pertimbangan medis sebagai dasar pembenaran penolakan vaksinasi, namun tidak membuka ruang bagi penolakan yang didasarkan pada alasan non-medis atau hak personal semata. Dalam literatur bioetika, pengecualian berbasis medis diposisikan sebagai bentuk pengakuan terbatas terhadap prinsip *informed consent*, meskipun dalam konteks darurat kesehatan masyarakat prinsip tersebut tidak beroperasi secara penuh sebagaimana dalam pelayanan medis individual pada umumnya

(Beauchamp & Childress, 2019). Dengan demikian, persetujuan individu terhadap vaksinasi ditempatkan dalam kerangka kewajiban hukum yang telah ditentukan sebelumnya oleh negara.

Selain menetapkan kewajiban vaksinasi, dalam Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 juga mengatur konsekuensi hukum bagi individu yang tidak melaksanakan vaksinasi tanpa alasan medis yang sah. Dalam Pasal 13A ayat (4) yang menyatakan bahwa penolakan vaksinasi tanpa alasan medis yang sah akan mendapatkan sanksi administratif, antara lain berupa penundaan atau penghentian pemberian bantuan sosial dan jaminan sosial, serta pembatasan akses terhadap layanan administrasi pemerintahan. Kehadiran sanksi administratif ini menunjukkan bahwa kebijakan vaksinasi COVID-19 dirancang tidak semata-mata sebagai anjuran kesehatan, melainkan sebagai kewajiban yang ditegakkan melalui mekanisme hukum administratif. Dalam kajian tata kelola kebijakan kesehatan, penggunaan instrumen administratif semacam ini diposisikan sebagai bagian dari *governance of compliance*, yaitu upaya negara untuk mendorong kepatuhan kolektif terhadap kebijakan kesehatan publik melalui pengaturan administratif yang sistematis (Mello et al., 2020).

Kebijakan wajib vaksin COVID-19 kemudian diperjelas dan diperkuat melalui regulasi teknis di tingkat Kementerian, khususnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 beserta perubahannya. Regulasi ini mengatur aspek operasional pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dengan menerjemahkan ketentuan umum dalam Peraturan Presiden ke dalam mekanisme administratif yang lebih rinci. Dalam regulasi tersebut, Menteri Kesehatan diberikan kewenangan

untuk menetapkan jumlah dan kategori sasaran penerima vaksin berdasarkan kriteria epidemiologis dan prioritas tertentu (Pasal 12). Penetapan sasaran dilakukan melalui proses pendataan nasional terintegrasi dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 (Pasal 13 ayat (1)-(3)), sehingga pelaksanaan vaksinasi tidak hanya bergantung pada partisipasi sukarela individu, tetapi juga menjadi bagian dari tata kelola administratif negara. Dalam literatur kebijakan publik, penggunaan instrument administratif semacam ini diposisikan sebagai bentuk implementasi kebijakan yang bertujuan memastikan kepatuhan dan efektivitas kebijakan kesehatan dalam skala populasi (Hill & Hupe, 2002; Howlett, 2019).

Kewajiban vaksinasi ditegaskan secara eksplisit dalam Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021, yang menyatakan bahwa “Setiap orang yang telah ditetapkan sebagai sasaran penerima Vaksin COVID-19 berdasarkan pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 wajib mengikuti Vaksinasi COVID-19 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.” Rumusan tersebut menunjukkan bahwa setelah seseorang ditetapkan sebagai sasaran vaksinasi oleh negara, status vaksinasi tidak lagi diposisikan semata sebagai pilihan individual, melainkan sebagai kewajiban hukum yang melekat pada subjek hukum. Dalam literatur kebijakan kesehatan, penguatan kewajiban melalui regulasi teknis diposisikan sebagai bagian dari strategi negara untuk memastikan kepatuhan dan efektivitas kebijakan kesehatan publik dalam skala populasi (Hill & Hupe, 2002; Howlett, 2019). Dengan demikian, kewajiban vaksinasi COVID-19 tidak hanya bersumber dari kebijakan di tingkat presiden, tetapi juga diperkuat secara normatif

di tingkat peraturan menteri melalui bahasa hukum yang bersifat mengikat secara langsung.

Pada tahap implementasi kebijakan, kewajiban vaksinasi COVID-19 mulai terinternalisasi dalam praktik kehidupan sehari-hari masyarakat. Hal ini terlihat melalui pengaturan mengenai pencatatan dan pelaporan status vaksinasi secara elektronik sebagaimana diatur dalam Pasal 42 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021. Dalam konteks kebijakan kesehatan publik, penggunaan sistem pencatatan administratif semacam ini tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pendataan kesehatan, tetapi juga sebagai mekanisme pengelolaan kepatuhan terhadap kebijakan negara (Mello et al., 2020). Status vaksinasi individu dalam kerangka tersebut tidak lagi semata diposisikan sebagai informasi medis personal, melainkan berkembang menjadi prasyarat administratif dalam mengakses layanan tertentu, baik layanan pemerintahan maupun aktivitas sosial yang difasilitasi negara. Literatur mengenai tata kelola kesehatan menunjukkan bahwa pengaitan status kesehatan dengan akses layanan publik merupakan bentuk *regulatory governance* yang bertujuan meningkatkan efektivitas kebijakan kesehatan dalam skala populasi (Gostin & Wiley, 2020; Hood et al., 2001).

Dalam konteks ini, vaksinasi COVID-19 dapat diposisikan sebagai bagian dari tata kelola kepatuhan warga negara, bukan lagi sebagai tindakan medis individual yang sepenuhnya bergantung pada persetujuan personal. Sejumlah kajian bioetika mencatat bahwa dalam situasi darurat kesehatan masyarakat, prinsip *informed consent* tidak dihapuskan, tetapi mengalami penyesuaian dan pembatasan tertentu seiring dengan meningkatnya kepentingan perlindungan kesehatan kolektif

(Beauchamp & Childress, 2019; Dawson, 2011). Persetujuan individu terhadap vaksinasi berada dalam kerangka kebijakan yang telah ditentukan sebelumnya oleh negara, termasuk konsekuensi administratif sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021.

2.2. Perkembangan dan Dampak Pandemi COVID-19 di Indonesia

Pembahasan mengenai perkembangan kerangka hukum kebijakan wajib vaksinasi COVID-19 di Indonesia pada subbab sebelumnya menunjukkan bahwa pemerintah merespons pandemi sebagai ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan, yang tercermin dari penerapan kebijakan vaksinasi wajib, perluasan kewenangan negara, serta pengaturan sanksi administratif bagi masyarakat yang menolak vaksinasi. Pandangan ini muncul dari percepatan penyebaran COVID-19 secara global dan dampaknya yang luas terhadap kesehatan masyarakat, stabilitas sosial, serta aktivitas ekonomi dan kapasitas pemerintahan (WHO, 2020; Nicola et al., 2020). Untuk memahami rasionalitas kebijakan vaksinasi wajib, penting terlebih dahulu meninjau bagaimana COVID-19 berkembang sebagai pandemi global dan bagaimana dinamika awal penyebarannya di Indonesia membentuk persepsi negara terhadap tingkat ancaman yang dihadapi.

COVID-19 pertama kali dilaporkan pada akhir Desember 2019 di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok, sebagai kasus pneumonia yang belum diketahui penyebabnya. Virus tersebut kemudian diidentifikasi sebagai virus corona jenis baru yang dikenal dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-*

2 (SARS-Cov-2), yang memiliki tingkat penularan tinggi melalui *droplet* dan kontak antarmanusia (WHO, 2020). Penyebaran virus ini berlangsung sangat cepat, tidak hanya dalam wilayah Tiongkok, tetapi juga ke berbagai negara lain. Melihat jumlah peningkatan penyebaran tersebut, pada tanggal 30 Januari 2020 World Health Organization (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Penetapan ini merupakan sinyal kepada seluruh negara bahwa wabah tersebut telah menjadi ancaman serius bagi kesehatan global dan memerlukan respons luar biasa. Selanjutnya, pada 11 Maret 2020, WHO secara resmi mendeklarasikan COVID-19 sebagai pandemi global, yang menandai bahwa penyebaran virus telah terjadi secara masif dan tidak terbatas pada satu kawasan tertentu (WHO, 2020).

Penetapan COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) oleh World Health Organization (WHO) juga menunjukkan kuatnya pengaruh tata kelola kesehatan global terhadap kebijakan nasional (WHO, 2020). Penelitian terdahulu menegaskan bahwa dalam konteks *global health governance*, negara tidak sepenuhnya bertindak secara independen, melainkan menyesuaikan kebijakannya dengan norma, rekomendasi, dan kerangka kerja internasional seperti *International Health Regulations (IHR)*. Fidler (2010) menjelaskan bahwa globalisasi penyakit menuntut koordinasi lintas negara, sehingga respons kesehatan publik di tingkat nasional menjadi bagian dari upaya kolektif untuk mengendalikan risiko global. Temuan ini memperkuat konteks bahwa kebijakan penanganan pandemi di Indonesia, termasuk strategi vaksinasi, tidak terlepas dari dinamika dan tekanan dalam sistem tata kelola kesehatan global.

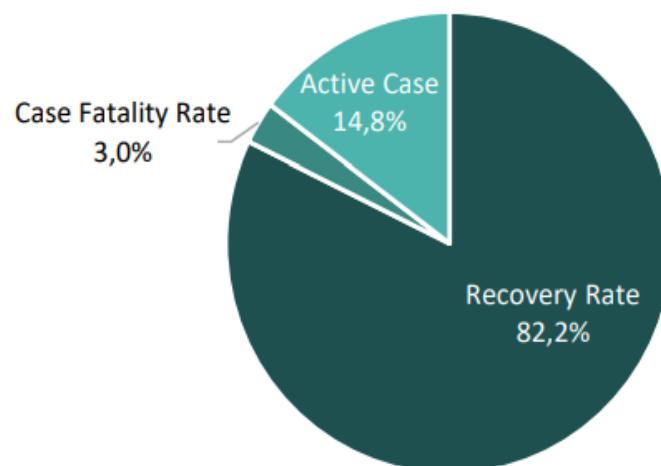
Selain itu terdapat penelitian lain yang menunjukkan bahwa deklarasi tersebut diikuti oleh kecenderungan negara untuk mengadopsi langkah-langkah luar biasa, termasuk pembatasan sosial, penguatan kapasitas sistem kesehatan, serta perluasan kewenangan pemerintah dalam pengendalian kesehatan masyarakat (Greer et al., 2020). Dengan demikian, status kedaruratan global membentuk konteks normatif yang memengaruhi cara negara, termasuk Indonesia, memaknai COVID-19 sebagai ancaman yang memerlukan respons kebijakan yang tidak biasa.

Setelah menyebar di berbagai belahan dunia, COVID-19 mulai memasuki kawasan Asia Tenggara seiring dengan tingginya mobilitas manusia lintas negara. Aktivitas ekonomi, pariwisata, serta interaksi dalam hubungan internasional turut mempercepat proses transmisi virus di kawasan tersebut (WHO, 2020). Indonesia secara resmi mengumumkan kasus positif pertama pada 2 Maret 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sejak saat itu, penyebaran virus berlangsung dengan cepat dan meluas ke berbagai wilayah, terutama di daerah dengan tingkat kepadatan penduduk dan mobilitas tinggi seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur (Vermonte & Wicaksono, 2020). Perkembangan ini menunjukkan bahwa COVID-19 tidak lagi bersifat terbatas melainkan telah berkembang menjadi persoalan kesehatan berskala nasional.

Skala ancaman tersebut dapat dilihat secara lebih konkret melalui perkembangan epidemiologis pada tahun pertama pandemi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hingga 31 Desember 2020 jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia mencapai 743.198 kasus dengan 109.963 kasus aktif (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Sebaran kasus tertinggi tercatat di

Provinsi DKI Jakarta sebanyak 183.735 kasus, diikuti oleh Jawa Timur 84.152 kasus dan Jawa Barat 83.579 kasus. Konsentrasi kasus di wilayah-wilayah dengan mobilitas dan aktivitas ekonomi tinggi menunjukkan bahwa penyebaran virus berkorelasi dengan intensitas interaksi sosial dan pergerakan penduduk. Kondisi ini menegaskan bahwa pandemi COVID-19 telah berkembang menjadi krisis kesehatan nasional yang memerlukan penanganan terkoordinasi dan menyeluruh dari pemerintah.

Untuk memahami tingkat keparahan situasi tersebut secara lebih sistematis, indikator seperti jumlah kasus aktif, tingkat kesembuhan (*Recovery Rate*), serta tingkat kematian (*Case Fatality Rate*) menjadi parameter penting dalam menilai dampak pandemi terhadap sistem kesehatan nasional. Gambar berikut menyajikan kondisi epidemiologis COVID-19 di Indonesia hingga 31 Desember 2020 berdasarkan laporan resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



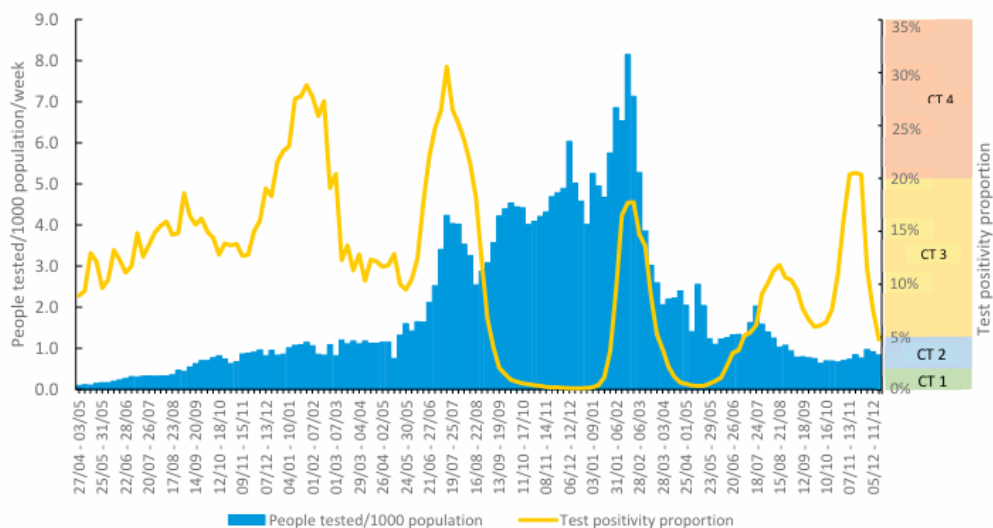
Gambar 2.1. *Recovery Rate* (RR) dan *Case Fatality Rate* (CFR) COVID-19 Tahun 2020

Sumber: telah diolah oleh penulis dari (Ditjen, Kemenkes RI 2021)

Sebagaimana ditunjukkan dalam gambar, hingga 31 Desember 2020 tingkat kesembuhan (*Recovery Rate/RR*) COVID-19 di Indonesia tercatat sebesar 82,2% dengan total 611.097 kasus sembuh, sementara tingkat kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) berada pada angka 3,0% dengan total 22.138 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Meskipun angka kesembuhan relatif tinggi, proporsi kematian tersebut tetap menunjukkan adanya risiko kesehatan publik yang tidak dapat diabaikan, terutama dalam konteks pandemi yang masih berlangsung pada akhir tahun 2020.

Dalam literatur kebijakan kesehatan global, indikator RR dan CFR digunakan untuk menilai tingkat keparahan wabah serta efektivitas respons kesehatan masyarakat dalam mengurangi fatalitas dan mempercepat pemulihan pasien (Hale et al., 2021). Angka CFR yang berada pada level 3,0% menunjukkan bahwa pandemi memiliki konsekuensi nyata terhadap keselamatan manusia, sehingga memerlukan perhatian serius dari negara. Dari perspektif Hubungan Internasional, situasi ini dapat diposisikan dalam kerangka keamanan kesehatan (*health security*), di mana perlindungan terhadap keselamatan jiwa masyarakat menjadi bagian dari tanggung jawab negara dalam menjaga keamanan manusia (*human security*) (UNDP, 1994; Fidler, 2004). Dengan demikian, indikator epidemiologis yang tercermin dalam gambar memperlihatkan bahwa pandemi COVID-19 tidak sekadar persoalan medis, tetapi juga berkaitan dengan kapasitas negara dalam menjamin perlindungan kolektif terhadap warganya di tengah ancaman kesehatan yang bersifat luas dan berkelanjutan.

Meskipun kondisi epidemiologis pada tahun 2020 menunjukkan tingkat keparahan yang tinggi, perkembangan pandemi pada periode selanjutnya masih memerlukan perhatian berkelanjutan. Penurunan jumlah kasus tidak serta-merta menunjukkan bahwa risiko kesehatan publik telah sepenuhnya terkendali. Dalam konteks pengelolaan pandemi, kapasitas pengujian dan tingkat *positivity rate* menjadi indikator penting untuk menilai kemampuan negara dalam mendeteksi penyebaran virus serta tingkat transmisi yang masih terjadi di masyarakat (WHO, 2022). Oleh karena itu, untuk melihat keberlanjutan tingkat risiko kesehatan pada fase berikutnya, perlu ditinjau perkembangan kapasitas pengujian dan *positivity rate* COVID-19 di Indonesia hingga tahun 2022. Gambar berikut menyajikan dinamika kapasitas testing nasional dan tingkat *positivity rate* hingga Desember 2022.



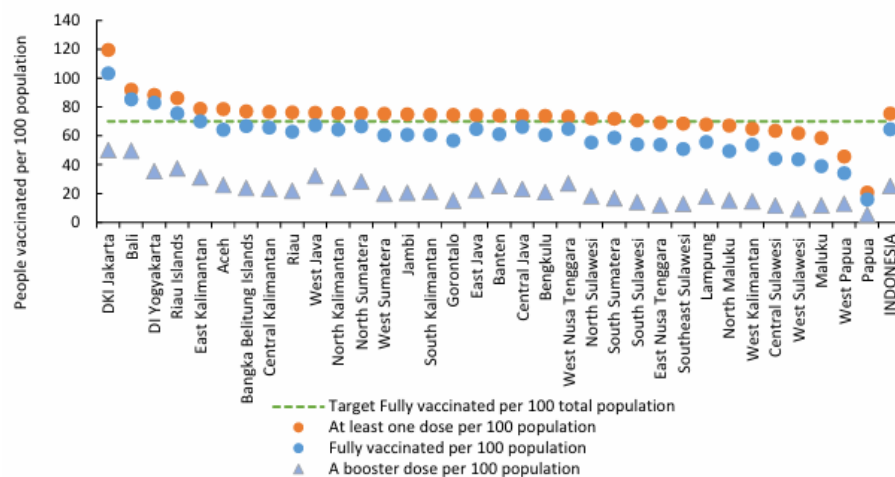
Gambar 2.2. Grafik Kapasitas Pengujian dan *Positivity Rate* COVID-19 di Indonesia hingga Desember 2022

Sumber: telah diolah oleh penulis dari (WHO, 2022)

Berdasarkan Gambar 2.2, hingga Desember 2022 tingkat pengujian COVID-19 di Indonesia masih berada di bawah standar WHO, yaitu sekitar 0,84 orang diuji per 1.000 penduduk per minggu, lebih rendah dari rekomendasi satu per 1.000 penduduk. Pada saat yang sama, *positivity rate* menunjukkan fluktuasi dan sempat berada pada tingkat yang relatif tinggi (WHO, 2022). Kondisi ini mengindikasikan bahwa kapasitas deteksi belum optimal dan kemungkinan masih terdapat kasus yang tidak teridentifikasi, sehingga situasi pandemi belum sepenuhnya terkendali. Dalam literatur kebijakan pandemi, indikator epidemiologis seperti kapasitas pengujian, tingkat kasus, dan *positivity rate* menjadi dasar penting dalam menilai tingkat risiko serta menentukan respons pemerintah (Hale et al., 2021; Kurniawan, 2021). Dalam konteks Indonesia, keterbatasan deteksi dan ketidakpastian epidemiologis tersebut memperkuat persepsi bahwa COVID-19 masih merupakan ancaman kesehatan publik. Situasi ini mendorong negara untuk mempertahankan strategi pengendalian yang bersifat kolektif, termasuk percepatan vaksinasi sebagai instrumen utama pengurangan risiko.

Dalam kondisi ketidakpastian epidemiologis tersebut, pemerintah Indonesia menempatkan vaksinasi COVID-19 sebagai strategi utama untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian serta memperkuat perlindungan kesehatan masyarakat. Namun, efektivitas strategi ini tidak hanya ditentukan oleh capaian nasional, tetapi juga oleh tingkat pemerataan cakupan vaksinasi di berbagai wilayah. Oleh karena itu, penting untuk melihat sejauh mana vaksinasi telah menjangkau populasi di tingkat provinsi. Data WHO hingga 19 Desember 2022 mengenai cakupan dosis pertama, vaksinasi lengkap, dan dosis penguat per 100

penduduk menunjukkan bahwa meskipun capaian nasional relatif tinggi, terdapat variasi tingkat vaksinasi antarwilayah. Ketimpangan tersebut menggambarkan bahwa tingkat perlindungan kesehatan masyarakat belum merata, sehingga risiko penularan masih berpotensi bertahan di beberapa daerah.



Gambar 2.3. Cakupan dan Target Vaksinasi COVID-19 per Provinsi di Indonesia hingga 19 Desember 2022

Sumber: telah diolah oleh penulis dari (WHO, 2022)

Berdasarkan Gambar 2.3, hingga 19 Desember 2022 Indonesia telah memberikan lebih dari 445 juta dosis vaksin COVID-19, dengan sekitar 75,5% populasi menerima setidaknya satu dosis dan 64,6% memperoleh vaksinasi lengkap (WHO, 2022). Capaian ini menunjukkan bahwa vaksinasi menjadi instrumen utama dalam strategi pengendalian pandemi secara nasional. Namun, ketimpangan cakupan antarprovinsi terutama di luar Jawa–Bali yang belum mencapai target 70% vaksinasi lengkap menunjukkan bahwa tingkat perlindungan kesehatan masyarakat belum merata. Dalam literatur kesehatan global, kesenjangan vaksinasi dipandang berisiko mempertahankan sirkulasi virus dan memperpanjang krisis (Wouters et al., 2021). Dengan demikian, variasi capaian tersebut tidak hanya mencerminkan

perbedaan kapasitas implementasi kebijakan, tetapi juga mengindikasikan bahwa ancaman kesehatan publik masih berlanjut pada akhir 2022.

Pandemi juga berdampak pada stabilitas sosial-ekonomi melalui pembatasan mobilitas dan gangguan aktivitas produktif (Nicola et al., 2020; Vermonte & Wicaksono, 2020). Dalam perspektif Hubungan Internasional, dampak multidimensi ini memperlihatkan bagaimana krisis kesehatan dapat berkembang menjadi isu keamanan non-tradisional ketika mengancam keselamatan populasi dan keberlangsungan fungsi negara (McInnes & Lee, 2012). Selain itu, respons nasional Indonesia juga berada dalam kerangka tata kelola kesehatan global. Status COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) serta rekomendasi WHO menjadi acuan normatif bagi negara dalam merumuskan kebijakan penanganan pandemi, termasuk penguatan sistem kesehatan dan pelaksanaan vaksinasi. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan nasional Indonesia tidak terlepas dari dinamika rezim kesehatan internasional (WHO, 2005; WHO, 2020).

Untuk melengkapi pemahaman mengenai pelaksanaan kebijakan vaksinasi, penting untuk melihat kembali kondisi awal penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19. Tingkat penerimaan publik menjadi faktor penting karena dapat memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan vaksinasi di tingkat nasional. Pada tahap awal program vaksinasi tahun 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan WHO, UNICEF, dan *Indonesia Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) melakukan survei nasional terhadap 112.888 responden. Hasil survei tersebut menunjukkan bahwa 64,8% responden bersedia

menerima vaksin COVID-19, sementara 27,6% masih ragu dan 7,6% menyatakan menolak vaksinasi (WHO, 2020). Data ini disajikan pada Gambar 2.4 untuk memberikan gambaran mengenai tingkat penerimaan masyarakat pada fase awal program vaksinasi di Indonesia.



Gambar 2.4. Status Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia Tahun 2020

Sumber: telah diolah oleh penulis dari (Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia, 2020)

Data pada Gambar 2.4 menunjukkan bahwa meskipun mayoritas masyarakat Indonesia memiliki sikap positif terhadap vaksin COVID-19, masih terdapat kelompok yang ragu maupun menolak vaksinasi. Keraguan tersebut umumnya berkaitan dengan kekhawatiran mengenai keamanan, efek samping, serta efektivitas vaksin, serta dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan terhadap pemerintah dan otoritas kesehatan (WHO, 2020). Dalam literatur global, fenomena *vaccine hesitancy* diposisikan sebagai tantangan umum dalam pelaksanaan program vaksinasi yang dipengaruhi oleh persepsi risiko, kepercayaan terhadap institusi, dan akses informasi (Lazarus et al., 2021). Dalam konteks Indonesia, variasi penerimaan masyarakat ini menunjukkan bahwa keberhasilan program vaksinasi tidak hanya bergantung pada ketersediaan vaksin, tetapi juga pada kemampuan

kebijakan untuk mendorong partisipasi publik secara luas. Kondisi ini menjadi bagian dari konteks penting dalam memahami dinamika implementasi kebijakan vaksinasi nasional.

2.3. Pendekatan Kebijakan Vaksinasi COVID-19 di Beberapa Negara

Pembahasan pada subbab sebelumnya menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 dipandang sebagai ancaman kesehatan publik yang signifikan dan mendorong pemerintah untuk menjadikan vaksinasi sebagai strategi utama pengendalian. Namun demikian, respons kebijakan terhadap vaksinasi tidak bersifat seragam di tingkat global. Meskipun menghadapi ancaman yang sama, beberapa negara memilih untuk tidak menjadikan vaksinasi sebagai kewajiban hukum, melainkan menerapkannya secara sukarela dan berbasis persetujuan individu (*informed consent*). Sebagai bagian dari komunitas internasional yang terikat pada *International Health Regulations* (IHR) 2005, negara memiliki kewajiban mengendalikan penyebaran penyakit, namun tetap memiliki fleksibilitas dalam menentukan bentuk kebijakan nasional (WHO, 2005; Fidler & Gostin, 2006).

Dalam konteks tersebut, Inggris dan Singapura menunjukkan pendekatan kebijakan yang relatif berbeda dibandingkan Indonesia. Di Inggris, pemerintah sempat menetapkan kewajiban vaksinasi bagi tenaga kesehatan dan pekerja sosial pada akhir tahun 2021. Namun, kebijakan tersebut kemudian dicabut pada Maret 2022 setelah muncul perdebatan mengenai implikasinya terhadap keberlanjutan layanan kesehatan serta hak individu (Gregory, 2022; Reuters, 2022). Pemerintah Inggris menilai bahwa tingkat cakupan vaksinasi yang sudah tinggi serta

menurunnya tingkat keparahan kasus membuat pendekatan wajib tidak lagi proporsional dalam konteks saat itu.

Sementara itu, Singapura tidak menerapkan vaksinasi sebagai kewajiban hukum umum, melainkan menggunakan pendekatan berbasis pembatasan terbatas (*differentiated measures*) dan insentif administratif. Pemerintah Singapura mensyaratkan status vaksinasi untuk akses ke aktivitas sosial tertentu, namun tetap menekankan bahwa vaksinasi merupakan keputusan individu yang didorong melalui komunikasi risiko yang intensif dan transparan (Ministry of Health Singapore, 2021; Ministry of Manpower Singapore, 2022). Pendekatan ini menunjukkan bahwa meskipun menghadapi ancaman epidemiologis yang serupa, pilihan kebijakan tetap dipengaruhi oleh pertimbangan sosial, politik, serta tingkat kepercayaan publik terhadap institusi negara.

Perbedaan pendekatan ini menunjukkan bahwa kebijakan vaksinasi tidak hanya ditentukan oleh tingkat ancaman epidemiologis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan politik. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan publik terhadap pemerintah dan sistem kesehatan menjadi faktor penting dalam keberhasilan program vaksinasi. Studi global oleh Lazarus et al. (2021) serta Larson et al. (2018) menegaskan bahwa negara dengan tingkat kepercayaan publik yang tinggi cenderung lebih mampu menerapkan kebijakan vaksinasi yang bersifat sukarela karena kepatuhan masyarakat terbentuk melalui legitimasi dan komunikasi risiko yang efektif.

Beberapa negara Eropa, seperti Swedia dan Norwegia, secara konsisten menempatkan vaksinasi COVID-19 dalam kerangka kebijakan kesehatan yang

memiliki sifat sukarela dan mengandalkan kepercayaan publik serta tanggung jawab individu itu sendiri (Lindström et al., 2023; Skjesol & Tritter, 2022). Pemerintah di negara-negara tersebut berpandangan bahwa kepatuhan masyarakat terhadap vaksinasi lebih efektif dicapai melalui transparansi informasi, rekomendasi medis yang kuat, dan legitimasi sosial kebijakan, dibandingkan melalui sanksi hukum yang bersifat memaksa (Skjesol & Tritter, 2022). Pendekatan ini berangkat dari asumsi bahwa masyarakat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap institusi negara dan sistem kesehatan, sehingga negara tidak perlu menggunakan kebijakan yang bersifat koersif untuk mendorong partisipasi vaksinasi.

Pendekatan serupa juga terlihat di Swedia, di mana vaksinasi COVID-19 disediakan secara gratis dan luas, namun keputusan untuk menerima vaksin tetap berada pada individu sebagai subjek yang rasional dan otonom (Lindström et al., 2023). Pemerintah menekankan penyediaan informasi yang transparan serta akses yang setara, tanpa menjadikan vaksinasi sebagai persyaratan administratif dalam aktivitas sosial masyarakat. Meskipun terdapat tantangan dalam menjangkau kelompok tertentu, seperti komunitas imigran, pendekatan sukarela tetap dipertahankan sebagai bagian dari strategi berbasis kepercayaan publik dan penghormatan terhadap hak individu (OECD, 2021; Lindström et al., 2023).

Pendekatan yang berbeda terlihat di Norwegia, di mana vaksinasi COVID-19 tidak diberlakukan sebagai kewajiban hukum dan dalam beberapa kasus disesuaikan dengan penilaian klinis individual, khususnya bagi kelompok usia tertentu (Skjesol & Tritter, 2022). Pemerintah memandang vaksinasi sebagai

tindakan preventif yang didasarkan pada tingkat risiko dan kondisi individu, bukan sebagai kewajiban universal. Dalam konteks tersebut, kepatuhan masyarakat dibangun melalui tingkat kepercayaan publik yang tinggi terhadap pemerintah dan sistem kesehatan, sehingga solidaritas sosial lebih mengandalkan kesadaran kolektif daripada instrumen koersif (OECD, 2021; Skjesol & Tritter, 2022).

Selandia Baru juga memberikan contoh menarik mengenai pendekatan vaksinasi yang menekankan *informed consent* tanpa kewajiban hukum universal. Program vaksinasi COVID-19 di negara ini dijalankan sebagai bagian dari sistem imunisasi nasional yang mengedepankan komunikasi risiko yang transparan dan konsisten kepada publik (Gendall et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Selandia Baru cenderung menerima vaksinasi setelah memperoleh informasi yang jelas mengenai manfaat, efektivitas, dan potensi risiko vaksin, yang menunjukkan kuatnya peran *informed consent* dalam pengambilan keputusan kesehatan (Gendall et al., 2021; Wilson et al., 2021). Negara memandang bahwa legitimasi kebijakan kesehatan publik justru diperkuat ketika individu merasa dihormati sebagai pengambil keputusan, bukan sebagai objek regulasi semata (Wilson et al., 2021).

Di Inggris, meskipun pandemi COVID-19 mendorong penerapan berbagai pembatasan sosial yang ketat, vaksinasi tidak diwajibkan secara hukum bagi masyarakat umum. Pelaksanaannya tetap didasarkan pada prinsip *informed consent*, dengan penekanan pada pemberian informasi mengenai manfaat dan risiko sebelum persetujuan diberikan (Milo, 2023). Pendekatan ini menunjukkan bahwa bahkan dalam situasi darurat kesehatan, negara tetap berupaya menjaga

keseimbangan antara perlindungan kesehatan publik dan penghormatan terhadap otonomi individu.

Studi komparatif menunjukkan bahwa pilihan antara pendekatan sukarela dan wajib tidak bersifat universal, melainkan dipengaruhi oleh konteks sosial-politik dan tingkat kepercayaan publik. Kebijakan yang bersifat koersif memang dapat meningkatkan kepatuhan dalam jangka pendek, tetapi berpotensi memicu resistensi jika tidak didukung oleh tingkat kepercayaan yang memadai (Attwell & Hannah, 2022). Sejalan dengan itu, laporan OECD (2021) menegaskan bahwa negara dengan tingkat kepercayaan publik yang tinggi cenderung mengandalkan persuasi dan partisipasi sukarela, sementara negara dengan tingkat kepercayaan yang lebih rendah lebih banyak menggunakan instrumen administratif atau sanksi untuk memastikan kepatuhan.

Dalam melihat implementasi penerapan kebijakan di berbagai negara tersebut, dapat ditegaskan bahwa kebijakan vaksinasi COVID-19 tidak memiliki satu model tunggal yang dianggap paling benar secara universal. Perbedaan pendekatan antara negara yang menerapkan kewajiban vaksinasi dengan negara yang mempertahankan vaksinasi yang dilakukan secara sukarela mencerminkan perbedaan cara pandang negara memaknai hubungan antara kesehatan publik, hukum, dan hak individu (Skjesol & Tritter, 2022). Penelitian ini menjadi penting sebagai tinjauan terhadap kebijakan Indonesia sekaligus membuka ruang analisis lebih lanjut mengenai penerapan kebijakan wajib vaksinasi terhadap *informed consent* dan perlindungan hak asasi manusia, yang akan dianalisis lebih mendalam dengan menggunakan sudut pandang yang berbeda.

2.4. Kesimpulan

Pembahasan dalam Bab II menunjukkan bahwa kebijakan vaksinasi COVID-19 di Indonesia muncul dalam konteks ancaman kesehatan publik yang signifikan, ditandai oleh tingkat penularan yang tinggi, keterbatasan kapasitas pengujian, ketimpangan cakupan vaksinasi antarwilayah, serta adanya keraguan masyarakat terhadap vaksin. Data epidemiologis dan dinamika penerimaan publik tersebut memperlihatkan bahwa pengendalian pandemi tidak sepenuhnya dapat bergantung pada partisipasi sukarela, melainkan membutuhkan instrumen kebijakan yang lebih mengikat.

Dalam situasi tersebut, vaksinasi diposisikan bukan lagi sebagai tindakan medis individual semata, tetapi sebagai bagian dari strategi perlindungan kolektif yang dilegitimasi melalui kerangka hukum nasional dan rujukan pada tata kelola kesehatan global. Kebijakan beberapa negara yang menerapkan pendekatan sukarela menunjukkan bahwa pilihan kebijakan tidak bersifat universal, melainkan bergantung pada bagaimana suatu negara memaknai tingkat ancaman dan kapasitas kepatuhan masyarakatnya. Dengan demikian, fakta dan data dalam Bab II memperlihatkan kondisi yang membentuk rasionalitas penerapan kebijakan vaksinasi wajib di Indonesia, sekaligus menjadi dasar untuk menganalisis bagaimana pandemi diposisikan sebagai ancaman yang membenarkan penggunaan instrumen kebijakan yang lebih koersif dalam Bab III.