

URGENSI PENGHORMATAN OTONOMI DAN HAK MENERIMA INFORMASI VAKSINASI COVID-19 DALAM KONTEKS KEWAJIBAN VAKSINASI (*Urgency of Respect for Autonomy and Rights to Receive Covid-19 Vaccination Information in the Context of Vaccination Obligations*)

Ervin Dyah Ayu Masita Dewi
Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya
ervin_dyah@staff.ubaya.ac.id

ABSTRACT

Currently, the Covid-19 vaccination coverage is quite high, reaching 62%. Ironically, there are many rejections of vaccines and inappropriate motivation in receiving vaccines. Enthusiasm for vaccination did not represent the proper motivation and understanding regarding vaccination. Lack of understanding can be caused by limited or ineffective information. To describe the provision of information during the Covid-19 vaccination, a descriptive qualitative study was conducted with in-depth interviews with ten respondents. The data was analyzed by making coding and themes and compared with adequate references and theory. The results showed that four out of ten respondents didn't receive information prior to the application of Covid-19 vaccination. It was also found that the motivation to receive vaccines was only as an obligation and requirement for using public facilities. On the other hand, vaccinators had limitations in providing information and only prioritize vaccination coverage. Without adequate information, application of vaccine would be a mere compulsion. Respect for autonomy of vaccine recipients and rights to receive information as parts of human rights did not work. The obligation to apply the Covid-19 vaccination in the context of a pandemic must respect the rights and autonomy of the community. Collaboration from the government and local leaders and structured coordination are needed so that the Covid-19 vaccination is accordance with ethical standards.

Keywords: Covid-19 vaccination; autonomy; rights to receive information.

ABSTRAK

Saat ini cakupan vaksinasi Covid-19 cukup tinggi, yaitu mencapai 62%. Ironisnya, penolakan terhadap vaksin dan motivasi yang kurang tepat dalam menerima vaksin masih banyak ditemukan. Antusiasme vaksinasi tidak berarti menggambarkan motivasi dan pemahaman yang benar terkait vaksinasi. Kurangnya pemahaman dapat disebabkan karena terbatasnya informasi yang benar atau penyampaian informasi tidak efektif. Untuk mengetahui gambaran pemberian informasi saat vaksinasi Covid-19 dilakukan penelitian kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam terhadap sepuluh orang responden. Data dianalisa dengan membuat koding dan tema lalu dibandingkan dengan referensi dan teori yang memadai. Hasil penelitian menunjukkan empat dari sepuluh responden tidak menerima informasi sebelum vaksinasi Covid-19. Ditemukan juga motivasi menerima vaksin hanya sebagai kewajiban dan syarat menggunakan fasilitas publik. Di sisi lain, vaksinator memiliki keterbatasan untuk memberikan informasi dan hanya mengutamakan tercapainya cakupan vaksinasi. Tanpa informasi tentang vaksinasi yang memadai, menerima vaksin akan menjadi keterpaksaan belaka. Penghormatan otonomi dan hak menerima informasi medis sebagai bagian dari hak asasi manusia tidak berjalan. Kewajiban menerima vaksinasi Covid-19 dalam konteks pandemi harus tetap menghormati hak dan otonomi masyarakat. Diperlukan kolaborasi dari pemerintah dan pemimpin setempat serta koordinasi terstruktur sehingga pelaksanaan vaksinasi Covid-19 tetap sesuai standar etika.

Kata Kunci: vaksinasi Covid-19; otonomi; hak menerima informasi.

PENDAHULUAN

Vaksinasi Covid-19 dilakukan sebagai salah satu upaya mengendalikan penularan Covid-19 melalui terbentuknya kekebalan kelompok (*herd immunity*) terhadap virus Covid-19. Sampai dengan tanggal 7 Juni 2022, menurut data dari Kementerian Kesehatan RI, cakupan vaksinasi di Indonesia telah mencapai 62% dari target 60% dan dinyatakan telah memenuhi kriteria dari WHO¹. Dengan cakupan vaksinasi sebesar ini, bahkan vaksinasi *booster* juga telah dilakukan, seharusnya dapat diartikan masyarakat telah memahami pentingnya menerima vaksinasi Covid-19 termasuk efek samping, keamanan, dll, tetapi faktanya masih ditemukan adanya perjkian vaksinasi Covid-19, misalnya di Sulawesi Selatan² dan di Semarang³ yang disebabkan karena seorang yang takut divaksin padahal membutuhkan sertifikat vaksinasi untuk menggunakan fasilitas umum, sehingga menyewa/membayar orang lain untuk menggantikan menerima vaksinasi tersebut. Orang tersebut mendapatkan keinginannya menerima sertifikat vaksinasi Covid-19 tetapi tidak mendapatkan kekebalan terhadap virus Covid-19 dari vaksin yang bisa membahayakan orang lain.

Sebelumnya, di bulan November 2020 pernah diadakan survei tentang penerimaan masyarakat

Indonesia terhadap vaksinasi Covid-19⁴. Hasil survei tersebut adalah penerimaan terhadap vaksinasi Covid-19 di Indonesia bervariasi dari berbagai daerah antara 45,7%-74% dengan rata-rata 64,8%. Sebanyak 7,6% responden menolak vaksinasi dan sisanya tidak memiliki pendapat. Dari responden yang menolak vaksinasi, sebanyak 30% berdasarkan alasan keamanan, 22% karena alasan efektifitas, dan sisanya karena menguatirkan efek samping, dll. Semua teman ini menggambarkan masyarakat belum sepenuhnya memahami pentingnya vaksinasi Covid-19 dan motivasi untuk menerima vaksinasi bukan karena alasan medis dengan kesadaran terhadap manfaat vaksin. Meski angka penolakan vaksin termasuk kecil, tetapi hal ini menggambarkan bahwa di antara tingginya kesadaran warga untuk menerima vaksinasi Covid-19, masih tetap ada sebagian warga yang belum memahami pentingnya vaksinasi tersebut. Tanpa pendekatan dan solusi yang tepat, penerimaan vaksinasi akan menjadi keterpaksaan belaka.

Perilaku seseorang ditentukan oleh pemahamannya terhadap hal yang dilakukan tersebut. Hal ini berkaitan dengan persepsi dan kepercayaan. Salah satu hal yang membentuk persepsi adalah informasi dan pengaruh dari pihak lain⁵. Dengan demikian, informasi terhadap vaksinasi Covid-19 ikut menentukan persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 yang akhirnya menghasilkan sikap menerima atau menolak vaksinasi, atau menerima vaksinasi tetapi tanpa pemahaman yang benar. Terlebih

1 Satuan Tugas Penanganan COVID-19, "Cakupan Vaksinasi Lengkap Nasional Capai 62% Total Populasi Indonesia," *Satuan Tugas Covid-19*, last modified 2022, diakses Juli 10, 2022, <https://covid19.go.id/artikel/2022/06/07/cakupan-vaksinasi-lengkap-nasional-capai-62-total-populasi-indonesia>.

2 Lutffan, "Warga Jadi Joki Vaksin Covid-19, Upahnya Hingga Rp 800 Ribu," *Kompas TV*, last modified 2021, diakses Desember 27, 2021, <https://www.kompas.tv/article/244409/warga-jadi-joki-vaksin-covid-19-upahnya-hingga-rp-800-ribu>.

3 Endra Kurniawan, "Terbongkarnya Joki Vaksin di Semarang dengan Bayaran Rp 500 Ribu, 3 Ibu Rumah Tangga Bersekongkol Artikel ini telah tayang di Tribunnews.com dengan judul Terbongkarnya Joki Vaksin di Semarang dengan Bayaran Rp 500 Ribu, 3 Ibu Rumah Tangga Bersekongkol, ht," *Tribunnews.com*, last modified 2022, diakses Februari 10, 2022, <https://www.tribunnews.com/regional/2022/01/05/terbongkarnya-joki-vaksin-di-semarang-dengan-bayaran-rp-500-ribu-3-ibu-rumah-tangga-bersekongkol>.

4 WHO The Ministry of Health, NITAG, UNICEF, "COVID-19 Vaccine Acceptance Survey in Indonesia," *covid19.go.id*, last modified 2020, diakses Desember 22, 2021, https://covid19.go.id/storage/app/media/Hasil_Kajian/2020/November/vaccine-acceptance-survey-en-12-11-2020final.pdf.

5 Charles Abraham dan Paschal Sheeran, "The Health Belief Model Chapter. In Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, edited by Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth Wallston, John Weinman, and Robert West, 97–102. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University," in *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, ed. Susan Ayers et al., 2nd ed. (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), 97–102.

dalam dunia kedokteran, menerima informasi adalah hak seseorang sebelum menerima suatu tindakan medis. Nurul dan Wahyu menyatakan bahwa tindakan menerima vaksinasi Covid-19 di masyarakat dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaannya, baik yang mengerti manfaat vaksin maupun yang takut dikucilkan jika belum divaksin⁶. Fitriani juga meneliti bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang vaksinasi Covid-19 tidak mempengaruhi motivasi menerima vaksinasi bagi lansia karena ada faktor lain, yaitu penerimaan akan informasi sebelumnya dan tingkat kepatuhan terhadap pemerintah tanpa perlu memahami apa yang ditaati⁷.

Di tengah kewajiban menerima vaksinasi Covid-19 dalam konteks pandemi/wabah, perlu ditelaah pemberian informasi sudah dilakukan atau belum sebagai wujud menghormati hak dan otonomi penerima vaksin. Telah dilakukan satu penelitian yang dilakukan Arumsari⁸ di Semarang tentang penerimaan terhadap vaksinasi Covid-19 yang menemukan bahwa 42,6% responden meragukan efektifitas dan keamanan vaksin Covid-19 serta menganggap bahwa vaksinasi Covid-19 tidak diperlukan karena infeksi virus dapat sembuh dengan sendirinya tanpa vaksin. Di Surabaya juga ditemukan oleh Febriyanti⁹, dari 37 responden, ada 18,9% yang tidak bersedia

divaksin karena khawatir keamanan vaksin, efek samping vaksin, dan sisanya tidak percaya terhadap vaksinasi Covid-19. Tampaknya belum banyak kajian tentang pelaksanaan penerimaan informasi terkait vaksinasi Covid-19. Penelitian yang telah dilakukan masih terbatas pada data penerimaan vaksinasi tetapi belum memberikan kajian tentang pemberian informasi dalam vaksinasi Covid-19 yang berpengaruh terhadap pemahaman masyarakat dan penghormatan terhadap hak masyarakat atas informasi. Penolakan dan pemahaman masyarakat yang kurang dapat disebabkan karena informasi yang diterima kurang memadai¹⁰. Sehubungan dengan itu, dilakukan penelitian ini tentang pelaksanaan pemberian informasi vaksinasi Covid-19 ini dengan desain penelitian kualitatif. Diharapkan dapat diperoleh suatu gambaran pelaksanaan pemberian informasi yang menggambarkan pelaksanaan penghormatan otonomi dan hak warga negara dalam vaksinasi Covid-19, sehingga dapat direkomendasikan solusi yang dapat ditempuh untuk memperbaiki kekurangan yang terjadi.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam semi terstruktur terhadap sepuluh subjek penelitian/responden. Data primer diambil dari hasil wawancara kepada para responden tentang informasi vaksinasi Covid-19 yang sebelumnya diterima responden dan motivasi responden menerima vaksin. Data sekunder sebagai triangulasi data diambil dari pedoman etika dan regulasi yang mengatur tentang hak asasi manusia yaitu hak menerima informasi medis dan hak mengatur diri sendiri (otonomi), maupun tentang pedoman pelaksanaan penanggulangan wabah/pandemi.

- 6 Nurul Laili dan Wahyu Tanoto, "Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) pada Pelaksanaan Vaksin Covid-19," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 17, no. 3 (2021): 198–207.
- 7 Fitriani dan Wahyu Riniasih, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Lansia tentang Vaksin Covid-19 terhadap Motivasi Lansia Mengikuti Vaksinasi Covid-19 di Dusun Ngablak Desa Ngraji Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan," *The Shine Cahaya Dunia D-III Kep Journal* 6, no. 2 (2021): 1–9, <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/294>.
- 8 Wahyuni Arumsari, Rani Tiara Desty, dan Wahyu Eko Giri Kusumo, "Gambaran Penerimaan Vaksin COVID-19 di Kota Semarang," *Indonesian Journal of Health Community* 2, no. 1 (2021): 35–45.
- 9 Noer Febriyanti, Maulivia Idham Choliq, dan Asri Wido Mukti, "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya," in *Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian Ke-III*, ed. Ujang Jamaludin, Harlinda Syofyan, dan Awiria (Surabaya: Adi Buana University Press, 2021), 36–42.

- 10 Abraham dan Sheeran, "The Health Belief Model Chapter. In *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, edited by Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth Wallston, John Weinman, and Robert West, 97–102. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University ."

Pemilihan responden berdasarkan *purposive sampling* yang dibagi dalam dua kelompok. Kelompok pertama adalah penerima vaksinasi Covid-19 dengan kriteria inklusi berusia minimal 18 tahun dan telah menerima vaksinasi Covid-19 dosis pertama atau lengkap. Sedangkan kelompok kedua adalah tenaga kesehatan selaku vaksinator Covid-19 sekaligus sebagai triangulasi sumber.

Penelitian dilakukan di Surabaya pada bulan Juli-September 2021. Para responden diberikan pertanyaan-pertanyaan yang ditekankan pada pelaksanaan pemberian informasi medis terkait vaksinasi Covid-19 yang diterima/dilakukan, pendapat responden tentang informasi-informasi yang beredar tentang vaksinasi Covid-19, serta motivasi menerima vaksinasi Covid-19. Jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan disampaikan secara terbuka berdasarkan pengalaman responden tetapi tetap terstruktur sesuai dengan pertanyaan pengarah dalam panduan wawancara yang telah dibuat peneliti sebelumnya.

Dengan metode penelitian kualitatif deskriptif ini, maka didapatkan data yang lebih mendalam terkait dengan topik yang diteliti, berdasarkan pendapat dan pengalaman dari responden¹¹. Pemilihan subjek penelitian dianggap sudah cukup saat saturasi data sudah tercapai, yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan lagi dari pendapat para responden¹². Dari transkrip wawancara, dibuat koding-koding lalu ditemukan tema-tema, yang dikaji dengan menggunakan referensi yang sesuai maupun dari artikel jurnal lain yang terkait, sesuai dengan teori yang dijadikan dasar. Teori yang dipakai dalam pembahasan tentang motivasi dan otonomi keputusan responden menerima vaksinasi adalah teori Health Belief Model dari Abraham dan Sheeran¹³ serta teori

otonomi dalam *informed consent* dari Faden dan Beauchamp yang merupakan penggagas *informed consent*¹⁴. Penggunaan referensi sebagai bahan telaah sekaligus sebagai triangulasi metode. Dari pembahasan dan telaah ini, diperoleh simpulan hasil penelitian dan rekomendasi terhadap simpulan tersebut.

PEMBAHASAN

Wawancara dilakukan terhadap sepuluh orang responden, dengan sebaran data karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Responden Penelitian

Data	Jumlah Vaksinator Covid-19	Jumlah Penerima Vaksinasi Covid-19
Jenis kelamin		
Laki-laki	-	2
Perempuan	5	3
Umur		
18-30 tahun	1	-
>30-40 tahun	3	2
>40-50 tahun	1	2
>50 tahun	-	1
Pendidikan		
SMA	-	3
D3 keperawatan	4	-
S1 umum	-	2
Dokter	1	-
Status vaksinasi		
Pertama	-	4
Kedua	5	1

Dari data tampak bahwa umur dan latar belakang pendidikan dari para responden, bervariasi. Hubungan antara jawaban wawancara dengan golongan umur atau pendidikan tidak diteliti dalam penelitian ini, karena fokus dari penelitian adalah menggambarkan pemberian informasi terkait vaksinasi Covid-19 sebagai penghormatan terhadap otonomi dan hak menerima informasi vaksinasi. Meskipun demikian, dengan adanya data yang beragam ini, memberikan informasi yang lebih komprehensif dari hasil penelitian.

11 Evi Martha dan Sudarti Kresno, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*, 33. 1 ed. (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2016).
12 Judith Green dan Nicki Thorogood, *Qualitative Methods for Health Research*, 124. 4 ed. (London: SAGE, 2018).
13 Abraham dan Sheeran, "The Health Belief Model Chapter. In Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, edited by Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth

Wallston, John Weinman, and Robert West, 97–102. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University ."
14 Ruth Faden dan Tom Beauchamp, *A history and theory of informed consent* (Oxford: Oxford University Press, 1986).

A. Pemberian Informasi dan *Informed Consent* dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19

Dari hasil wawancara penelitian, ditemukan bahwa 40% (empat orang dari sepuluh orang) responden menyatakan bahwa vaksinasi Covid-19 langsung diberikan/diterima tanpa adanya pemberian informasi medis lebih dulu. Ada beberapa penyebab kondisi ini, di antaranya karena jumlah penerima vaksinasi yang banyak, waktu pelaksanaan vaksinasi yang terbatas, dan jumlah petugas pelaksana vaksinasi yang terbatas. Hal ini diungkapkan oleh vaksinator maupun penerima vaksin. Dalam hal ini, para responden menganggap sebenarnya jika memungkinkan, informasi tentang vaksinasi perlu diberikan lebih dulu sebelum vaksinasi dilaksanakan, tetapi terkendala oleh beberapa keterbatasan. Semakin bertambahnya angka positif Covid-19 dan instruksi dari pemerintah untuk segera mencapai target cakupan vaksinasi menyebabkan proses vaksinasi tidak lagi menjadi penting demi mencapai tujuan cakupan vaksinasi. Selain adanya keterbatasan waktu dan sumber daya, ada penyebab lain tidak diberikannya informasi medis sebelum vaksinasi, yaitu karena dianggap tidak terlalu diperlukan. Ketika seorang menyatakan bersedia menerima vaksinasi Covid-19 dan sudah mendaftarkan diri dengan mengisi formulir secara daring, maka dianggap sudah mengetahui informasi terkait vaksinasi tersebut dan menyetujuinya, seperti yang dinyatakan berikut:

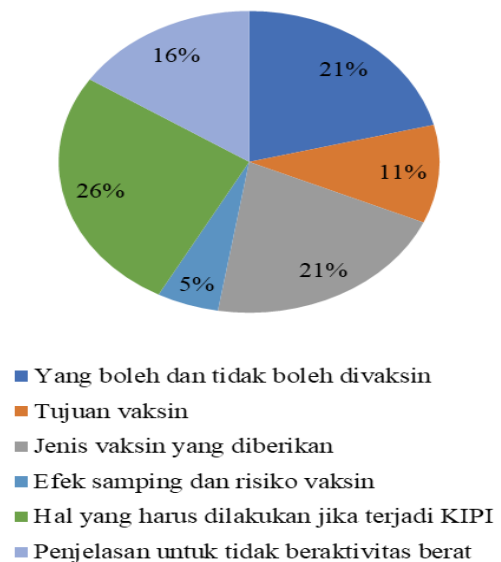
“Kan karena di sana sistemnya kita sudah mendaftar, cuma pokoknya dia udah tahu kita sudah bawa surat itu, otomatis kita sudah setuju, jadi kayaknya ngapain mereka minta lagi persetujuan.” (Ny. V, 40 tahun)

Dengan demikian, kehadiran penerima vaksin untuk menerima vaksinasi dengan membawa surat pendaftaran yang didapatkan secara daring sudah dianggap telah mewakili penandatanganan *informed consent* (persetujuan tindakan medis) vaksinasi oleh responden.

Dari responden yang menerima/melakukan vaksinasi Covid-19 dengan ada *informed consent*

lebih dulu, ditemukan beragam variasi dari isi penjelasan dari tenaga kesehatan sebelum vaksinasi dilakukan, sebagian besar adalah penjelasan hal yang harus dilakukan penerima vaksin jika terjadi KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi), lalu kriteria seseorang yang belum bisa menerima vaksinasi Covid-19 dan jenis vaksinasi yang digunakan. Efektivitas vaksin, manfaat/tujuan vaksinasi, dan efek samping vaksin ternyata bukan menjadi materi prioritas dalam pemberian informasi tersebut. Sebaran materi informasi medis yang diberikan dalam *informed consent* vaksinasi Covid-19 digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1
Jenis Informasi Medis dalam *Informed Consent* Vaksinasi Covid-19



Pemberian informasi adalah bagian penting dari suatu *informed consent*/persetujuan tindakan kedokteran. Seseorang dapat menyatakan persetujuan atau penolakan terhadap suatu tindakan kedokteran tentunya setelah mengetahui tentang tindakan yang akan diterimanya¹⁵. Permenkes RI Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran mengatur bahwa setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan dokter kepada pasien harus mendapatkan persetujuan lebih dahulu dari pasien yang kita sering sebut

15 Tom Beauchamp dan James Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 122-127. 8th ed. (Oxford: Oxford University Press, 2019).

sebagai *informed consent*¹⁶. *Informed consent* secara harfiah berarti persetujuan setelah penjelasan, sehingga penjelasan/pemberian informasi mempunyai peranan yang sangat penting, bukan sekedar persetujuan semata tanpa mengetahui hal yang disetujui¹⁷. Tanpa adanya persetujuan dari pasien lebih dulu, suatu tindakan kedokteran juga dapat dianggap tidak legal¹⁸.

Dijelaskan dalam Permenkes RI tersebut juga bahwa sekurangnya informasi medis berisi indikasi tindakan, tujuan/manfaat tindakan, risiko/efek samping tindakan, komplikasi yang dapat terjadi, alternatif tindakan lain beserta risikonya, dan perkiraan pembiayaan¹⁹. Ketika isi informasi dalam *informed consent* tidak lengkap, dapat terjadi pemahaman yang tidak lengkap. Persetujuan mungkin tetap bisa diberikan tetapi tanpa mengetahui yang disetujui yang tentu rawan menimbulkan konflik di kemudian hari²⁰.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ada berbagai kendala yang menyebabkan informasi sering tidak dapat disampaikan saat pelaksanaan vaksinasi Covid-19. Vaksinasi Covid-19 adalah salah satu bentuk tindakan kedokteran yang juga memerlukan pemberian informasi dalam *informed consent*. Tidak adanya informasi medis atau ketidaklengkapan isi informasi medis dapat menimbulkan pemahaman dari penerima vaksin yang tidak utuh. Seperti yang dikatakan oleh Kusmaryanto²¹ bahwa suatu informasi yang baik harus disampaikan dengan tujuan dan cara yang baik, berisi informasi yang benar, dan materi informasi yang disampaikan lengkap. Ditegaskan

pula oleh Kaibara bahwa isi informasi yang disampaikan oleh pemberi informasi harus bisa dipahami dalam pengertian yang sama secara *substansi* dengan yang dipahami oleh penerima informasi²². Pemahaman yang tidak benar dari penerima informasi dalam hal ini penerima vaksinasi Covid-19, dapat menimbulkan motivasi yang tidak sepenuhnya benar dalam menerima vaksinasi tersebut.

B. Motivasi Menerima Vaksinasi Covid-19

Setiap tindakan pasti memiliki motivasi yang mendasari. Menurut Maslow yang dikutip kembali oleh Navy²³ mengatakan bahwa suatu tindakan terwujud karena didasari suatu motivasi, dan motivasi digerakkan oleh adanya kebutuhan. Dalam vaksinasi Covid-19, jika seseorang menyetujui menerima vaksinasi Covid-19 maka pasti memiliki motivasi di balik persetujuannya tersebut. Dengan kata lain, penolakan terhadap vaksinasi Covid-19 dapat berarti tidak adanya motivasi untuk menerima vaksin yang didorong karena kurang/tidak adanya kebutuhan untuk menerima vaksin. Dalam penelitian ini ditemukan berbagai motivasi dari para responden di antaranya sebagai berikut:

Tabel 2
Motivasi Responen Menerima Vaksin Covid-19

Responden	Pernyataan
Ny. D, 45 tahun	“Supaya punya kekebalan terhadap Covid.”
Ny. E, 62 tahun	“Karena saya kader, berhadapan langsung dengan masyarakat.”
Tn. A, 36 tahun	“Kan kalau sekarang mau masuk mall atau pergi-pergi harus ada sertifikat vaksin.”
Tn. D, 33 tahun	“Sudah prosedur pemerintah dok, sebenere takut, tapi terpaksa, teman-teman kantor divaksin semua.”

Berbagai jawaban responden ini menunjukkan motivasi menerima vaksinasi Covid-19 yang bermacam-macam yaitu terkait kekebalan tubuh (motivasi medis), tuntutan pekerjaan, untuk

16 “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran,” n.d.
17 C.B Kusmaryanto, *Bioetika*, 118-120. 2 ed. (Jakarta: Kompas Gramedia, 2021).
18 Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, 74-76. (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014).
19 “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.”
20 Ervin D. A. M. D Dewi, “Penilaian Pemahaman Pasien dalam Kaitan dengan Penghormatan Otonomi Pasien dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran,” *MEDIKA: Jurnal Kedokteran Indonesia* 7, no. 1 (2021): 19–23.
21 Kusmaryanto, *Bioetika*.

22 Preethy Kaibara, “8 Ways to Improve the Informed Consent Processes,” *The Journal of Family Practice* 59, no. 7 (2010): 373–377.
23 Shannon L. Navy, “Theory of Human Motivation—Abraham Maslow,” in *Science Education in Theory and Practice*, ed. Ben Akpan dan Teresa J. Kennedy, 1 ed. (Switzerland: Springer, Cham, 2020), 17–28.

tetap bisa menggunakan fasilitas sosial, sekedar kepatuhan kepada aturan pemerintah, bahkan keterpaksaan. Seorang responden yang terpaksa menerima vaksinasi Covid-19, mengatakan sebenarnya takut menerima vaksin karena banyaknya berita yang buruk tentang vaksinasi Covid-19. Responden bahkan sudah pernah menolak, karena tidak mau kehilangan upah hariannya jika harus ijin bekerja untuk menerima vaksinasi Covid-19, tetapi responden akhirnya bersedia divaksin karena semua rekan kerjanya sudah menerima vaksinasi yang merupakan tuntutan dari pimpinan perusahaannya juga.

Sedangkan menurut Abraham dan Sheeran²⁴ yang diteliti kembali oleh Fitriani²⁵, motivasi dan persepsi yang mendasari perilaku/tindakan seseorang juga dipengaruhi oleh informasi yang diterimanya yang akhirnya membentuk persepsi²⁶. Jika ditelaah lebih dalam, responden yang memiliki motivasi selain karena medis dapat diartikan demikian:

- a. Telah mendapatkan informasi medis tentang tujuan vaksinasi Covid-19 dan memahami, tetapi dipengaruhi oleh hal lain yang lebih kuat, misalnya kebutuhan untuk bepergian, berbelanja, atau menggunakan fasilitas umum lain yang mengharuskan menerima vaksinasi Covid-19 lebih dulu.
- b. Telah mendapatkan informasi medis tentang tujuan vaksinasi Covid-19 tetapi karena dibingungkan oleh banyaknya berita yang

beredar di media massa, sehingga tidak bisa memahami. Responden belum bisa membedakan berita yang benar dan yang tidak benar. Akhirnya responden bersedia menerima vaksinasi Covid-19 karena alasan yang lain bukan karena pemahaman yang benar.

- c. Tidak mendapatkan informasi medis tentang tujuan vaksinasi Covid-19 sehingga tidak mendapatkan pemahaman yang benar dan membentuk persepsi sendiri tanpa dasar yang jelas.
- d. Tidak terlalu mempersoalkan ada informasi medis atau tidak, yang lebih menjadi prioritas adalah hanya mematuhi aturan dari pemerintah.

Kadam juga menyebutkan bahwa ada empat komponen penting dalam proses persetujuan tindakan kedokteran, yaitu kompetensi penerima informasi, pemberian informasi/penjelasan, pemahaman dari penerima informasi, dan kesukarelaan dalam memberikan persetujuan²⁷. Tanpa adanya informasi yang benar, maka persetujuan seorang pasien tidak disertai oleh pemahaman yang benar, dan pemahaman yang tidak benar akan menimbulkan persetujuan yang disadari dengan sepenuhnya yang rawan menimbulkan sengketa di kemudian hari. Berdasarkan penjelasan dari Abraham dan Sheeran serta Kadam ini, motivasi dan persepsi dapat dimodifikasi melalui modifikasi informasi. Dengan demikian pemberian informasi yang tepat berperan penting untuk mengubah persepsi seseorang yang melahirkan terwujudnya tindakan.

Masih adanya sebagian warga yang menolak vaksinasi atau menerima vaksinasi dengan keterpaksaan telah diperkirakan dari survei yang pernah diadakan sebelumnya di Indonesia pada tahun 2020²⁸, yang menemukan bahwa 64,8% warga bersedia menerima vaksin Covid-19, sedangkan sisanya tidak bersedia

24 Abraham dan Sheeran, "The Health Belief Model Chapter. In Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, edited by Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth Wallston, John Weinman, and Robert West, 97–102. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University."

25 Fitriani dan Riniasih, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Lansia tentang Vaksin Covid-19 terhadap Motivasi Lansia Mengikuti Vaksinasi Covid-19 di Dusun Ngablak Desa Ngraji Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan, *The Shine Cahaya Dunia D-III Kep Journal* 6, no. 2 (2021): 1–9, <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/294>."

26 Abraham dan Sheeran, "The Health Belief Model Chapter. In Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, edited by Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth Wallston, John Weinman, and Robert West, 97–102. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University."

27 Rashmi Kadam, "Informed Consent Process: A Step Further Towards Making It Meaningful," *Perspect Clin Res* 8, no. 3 (2017): 107–111.

28 The Ministry of Health, NITAG, UNICEF, "COVID-19 Vaccine Acceptance Survey in Indonesia, 5."

maupun tidak tahu. Penyebab penolakan warga adalah terutama belum mempercayai keamanan vaksin, efektifitas vaksin, dan menguatirkan efek samping vaksin. Setelah itu, belum dilakukan survei lagi sebagai pembanding. Di beberapa negara lain, telah dilakukan juga penelitian terkait motivasi dan kesediaan warga untuk menerima vasinasi Covid-19 misalnya di Nigeria yang 25,5% responden tidak bersedia menerima vaksin Covid-19 karena merasa sudah kebal dan karena tidak memercayai efektivitas vaksin²⁹. Di Cina dilakukan penelitian dengan hasil yaitu 64,01% responden bersedia divaksin setelah mendapat informasi yang memadai tentang vaksinasi Covid-19³⁰, yang didukung oleh penelitian dari Paul bahwa responden bersedia menerima vaksinasi Covid-19 disebabkan karena sudah mendapatkan informasi yang benar sebelumnya, meskipun banyak misinformasi yang juga beredar³¹. Dengan demikian, pemberian informasi yang memadai adalah komponen yang penting dalam persetujuan suatu tindakan kedokteran, termasuk vaksinasi Covid-19.

C. Hak Menerima Informasi Medis dan Penghormatan terhadap Otonomi dalam Konteks Kedokteran Klinis dan Pandemi

Setiap manusia memiliki martabat yang sama yang melekat sejak lahir, yang mendasari dimilikinya pula hak asasi yang sama pada setiap manusia³². Pada tanggal 10 Desember 1948 PBB

mendeklarasikan hak-hak asasi manusia secara umum yang dirinci dalam 30 pasal yang berisi seluruh hak asasi manusia yang tidak boleh dilanggar secara sewenang-wenang yang dikenal dengan nama Universal Declaration of Human Rights (UDHR). Pada UDHR Pasal 19 disebutkan bahwa setiap manusia berhak memberikan pendapat dan berekspresi serta menerima ide dan informasi. Hal ini juga dibahas dalam UUD RI 1945 Pasal 28F³³. Dengan demikian hak atas informasi merupakan bagian dari hak asasi manusia sehingga harus dijunjung tinggi pelaksanaannya.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, pasien juga memiliki hak atas informasi medis. Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 7 dan 8 yang diperjelas dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 disebutkan bahwa salah satu hak pasien adalah mendapat informasi medis tentang kondisi kesehatannya, yang meliputi diagnosis, tata cara, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis serta perkiraan biaya pengobatan^{34, 35}. Hak atas informasi medis ini terkait dengan hak atas kesehatan yang merujuk pada Pasal 4 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dengan demikian jelas bahwa tindakan medis apapun yang akan diterima pasien atau perkembangan medis apapun yang dialami pasien harus diinformasikan kepada pasien

Dalam hal ini harus diketahui bahwa pasien adalah pusat pelayanan kesehatan sehingga segala sesuatu yang akan dilakukan atas diri pasien harus diberitahukan dan disetujui lebih dul oleh pasien. Otonomi adalah kebebasan seseorang untuk mengatur dirinya atau menentukan sendiri yang akan berlaku atas dirinya. Untuk dapat melakukan suatu tindakan secara otonom, ada tiga komponen, yaitu mempunyai tujuan dalam melakukan tindakan, mempunyai pemahaman

29 Yusuff Adebisi et al., "When It is Available, Will We Take It? Social Media Users' Perception of Hypothetical Covid-19 Vaccine in Nigeria," *Pan African Medical Journal* 38 (2021): 230.
30 Shufang Sun, Danhua Lin, dan Don Operario, "Interest in Covid-19 Vaccine Trials Participation Among Young Adults in China: Willingness, Reasons for Hesitancy, and Demographic and Psychosocial Determinants," *Preventive Medical Reports* 22 (2021): 101350.
31 Elise Paul, Andrew Steptoe, dan Daisy Fancourt, "Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications," *The Lancet Regional Health - Europe* 1 (2021): 100012.
32 Carolus Boromeus Kusmaryanto, "Hak Asasi Manusia atau Hak Manusiawi? (Fundamental Human Rights or Human Rights)," *Jurnal HAM* 12, no. 3 (2021): 521-532, <https://ejournal.balitbangham.go.id/index.php/ham/article/view/1809/pdf>.

33 *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, 1945.
34 "Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan," 2009.
35 "Undang Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit," 2009.

terhadap yang dilakukan beserta semua akibatnya dan tidak berada dalam tekanan atau pengaruh yang menghilangkan kebebasan dalam membuat pilihan³⁶. Ketiga hal ini digambarkan demikian:

Gambar 2
Tingkat Otonomi Suatu Perbuatan

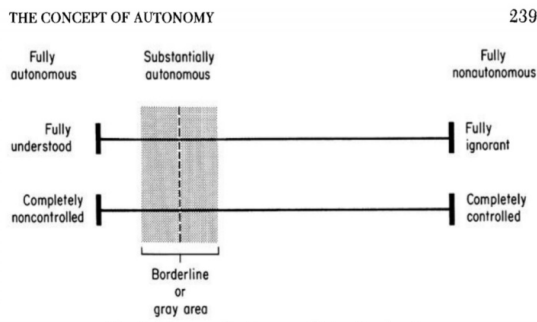


Fig. 1. Degrees of autonomy of intentional actions

Sumber: Faden dan Beauchamp (1986)³⁷

Semakin paham seseorang terhadap hal yang dilakukan dan semakin bebas dari pengaruh luar yang mengontrol, maka semakin otonom suatu perbuatan. Seseorang yang otonom dapat melakukan perbuatan yang hakikatnya tidak otonom jika tidak memahami yang dilakukan tersebut atau melakukan hanya sekedar karena paksaan/perintah. Otonomi seseorang erat hubungannya dengan kompetensi dalam membuat keputusan. Kompetensi tersebut di antaranya adalah:³⁸

- Mampu memahami suatu situasi
- Mampu memahami sebab akibat dari suatu perbuatan
- Mampu memahami suatu informasi
- Mampu menjelaskan risiko dan manfaat dari suatu hal berdasar informasi sebelumnya
- Mampu membuat dan mengomunikasikan suatu keputusan yang masuk akal.

Di Indonesia, secara hukum, seorang yang dianggap memiliki kompetensi untuk membuat keputusan adalah yang dianggap sudah dewasa (usia minimal 18 tahun) atau telah menikah dan tidak sedang mengalami masalah mental atau kejiwaan³⁹. Dalam praktik kedokteran, suatu

keputusan untuk menyetujui atau menolak suatu tindakan kedokteran hanya dapat dilakukan oleh seorang yang memiliki otonomi dan kompetensi. Jika seorang belum dianggap kompeten untuk membuat keputusan, maka pengambilan keputusan harus diwakilkan kepada keluarga terdekat yang sah secara hukum. Keputusan untuk menerima vaksinasi Covid-19 juga termasuk suatu keputusan tindakan medis, sehingga dalam membuat keputusan juga diperlukan otonomi dan kompetensi dari penerima vaksin.

Berdasarkan pemahaman tentang otonomi, semakin besar hal di luar seseorang yang memengaruhi pengambilan keputusannya dan semakin besar keterpaksaannya, maka semakin tidak otonom perbuatannya itu. Dalam konteks pandemi, tindakan vaksinasi Covid-19 perlu dibedakan dengan konteks praktik kedokteran klinis. Dalam pandemi/wabah, vaksinasi Covid-19 dilakukan sebagai upaya pencegahan penularan virus yang diharapkan dapat menanggulangi pandemi⁴⁰. Hal ini adalah salah satu wujud tanggung jawab negara terhadap kesehatan warga Indonesia seperti yang diungkapkan oleh Sholahuddin⁴¹. Tindakan medis vaksinasi Covid-19 bukan lagi menjadi sebuah pilihan tetapi kewajiban. Kebijakan ini juga merujuk pada Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular⁴² yang menyatakan bahwa setiap warga negara harus berpartisipasi aktif dalam upaya penanggulangan wabah.

Suatu hal yang menarik bahwa warga diminta berpartisipasi secara aktif dalam upaya penanggulangan wabah, yang dalam konteks pandemi Covid-19 saat ini misalnya vaksinasi.

36 Faden dan Beauchamp, *A history and theory of informed consent*.

37 Ibid.

38 Beauchamp dan Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 117-118.

39 "Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/

Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran."

40 "Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid- 19).," 2021.

41 Sholahuddin Al-Fatih dan Felinda Istighfararisna Aulia, "Tanggung Jawab Negara dalam Kasus Covid-19 sebagai Perwujudan Perlindungan HAM," *Jurnal HAM* 12, no. 3 (2021): 349-366.

42 "Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular," 1984.

Dengan demikian, meskipun vaksinasi Covid-19 merupakan suatu kewajiban warga, tetapi harus dilaksanakan dengan kesadaran dan pemahaman penuh. Dengan demikian warga bukan sekedar sebagai pelaku pasif yang sekedar tunduk kepada aturan pemerintah, tetapi dengan sadar aktif mendukung upaya pemerintah menanggulangi pandemi.

Dalam konteks pelayanan kedokteran klinis, seorang pasien memiliki hak untuk menerima atau menolak suatu tindakan medis. Melalui proses *informed consent*, pasien diberikan penjelasan lebih dulu sebelum tindakan medis dilakukan. Informasi yang diberikan dokter ini menjadi dasar pertimbangan keputusan. Dalam hal ini berlaku prinsip *respect for autonomy* atas dasar penghormatan terhadap martabat manusia dan hak-haknya. Dengan demikian hak pasien memilih pelayanan kesehatan terkait dengan hak menerima informasi⁴³.

Berbeda dengan konteks pandemi atau wabah, yang merujuk pada kewajiban warga untuk mendukung upaya pemerintah dalam arti menerima vaksinasi Covid-19 sebagai salah satu upaya penanggulangan pandemi Covid-19, maka kebebasan untuk memutuskan menerima atau menolak vaksinasi menjadi seakan dibatasi atau bahkan tidak diakui. Sanksi juga akan diberikan bagi warga yang menolak vaksinasi Covid-19 yang membuat otonomi warga tidak dihormati⁴⁴. Seorang responden mengatakan kepatuhannya menerima vaksinasi Covid-19 karena diperintahkan oleh pemerintah yang dinyatakan demikian:

“Kita ikutin saja juga apa yang dianjurkan pemerintah. Karena kan nggak mungkin juga pemerintah menganjurkan yang tidak baik kan.” (Ny. V, 40 tahun)

Jika ditelaah dari penjelasan Faden dan Beauchamp⁴⁵, yang ditulis ulang oleh Dewi⁴⁶ maka meskipun awalnya ada faktor luar yang mempengaruhi keputusan seseorang, tetapi jika akhirnya keputusan tersebut diambil dengan kesadaran dan kerelaan penuh dengan sudah dipertimbangkan manfaat dan risikonya, tetap dapat dianggap sebagai keputusan yang otonom.

Untuk mencapai otonomi pengambilan keputusan persetujuan tindakan medis pada kasus seperti ini, yang awalnya dilakukan berdasarkan keterpaksaan atau pengaruh eksternal (misalnya peraturan atau sanksi jika melanggar), diperlukan pemahaman dari pasien tentang pentingnya tindakan tersebut, sehingga pasien membuat keputusan akhir dengan kesadaran dan kerelaan. Motivasi untuk menerima tindakan medis tersebut harus diarahkan kepada pemahaman yang benar. Dalam hal ini misalnya motivasi menerima vaksinasi Covid-19 harus diarahkan bukan sekedar mematuhi peraturan pemerintah atau bukan sekedar supaya bisa masuk ke fasilitas umum, sebagai syarat bepergian, atau syarat mendapatkan tunjangan sosial, tetapi supaya tercipta kekebalan massal terhadap virus Covid-19 sehingga pandemi dapat segera diselesaikan. Dengan demikian, meskipun dalam konteks kewajiban menerima vaksinasi Covid-19, warga tetap memiliki hak untuk menerima informasi yang benar, lengkap, dan jelas tentang vaksinasi Covid-19, paling sedikit meliputi tujuan vaksinasi, efektifitas vaksin, risiko/efek samping vaksinasi, risiko jika tidak menerima vaksinasi secara medis, dll. Dengan adanya pemahaman yang benar dari informasi yang juga benar, maka hak atas informasi dan penghormatan otonomi penerima vaksin dapat ditegakkan. Angka cakupan vaksinasi dapat lebih meningkat pula dan konflik/sengketa medis akibat dampak pemberian vaksinasi juga dapat dihindari.

43 Istiana Heriani, “Hak Atas Informasi Publik Dan Hak Atas Rahasia Medis: Problem Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan,” *Jurnal Hukum Samudra Keadilan* 13, no. 1 (2018): 67–82.

44 Hari Disemadi dan Tomi Pardede, “Problematika Pemberian Sanksi Terhadap Penolakan Vaksinasi Covid-19: Suatu Kajian Perspektif HAM,” *Jurnal Supremasi* (2021): 107–119.

45 Faden dan Beauchamp, *A history and theory of informed consent*, 235–240.

46 Ervin Dyah Ayu Masita Dewi, Siswanto Sastrowijoto, dan Retna Siwi Padmawati, “Autonomous Informed Consent in Term of Completeness of Medical Information Disclosure,” *BKM Public Health and Community Medicine* 37, no. 3 (2021): 71–78.

D. Kendala dan Strategi Pemberian Informasi Vaksinasi Covid-19

Dari penelitian didapatkan hasil bahwa kendala umum tidak dilakukannya pemberian informasi sebelum vaksinasi adalah keterbatasan waktu dan keterbatasan petugas pelaksana yang tidak berimbang dengan banyaknya jumlah penerima vaksin yang harus dilayani. Responden juga mengatakan bahwa informasi sudah diberikan oleh pemerintah, melalui media sosial, media cetak/elektronik, dan penyuluhan melalui puskesmas. Informasi telah diberikan oleh pemerintah tetapi informasi yang salah (berita *hoax*) juga banyak beredar di masyarakat. Hal ini membuat masyarakat tidak bisa membedakan informasi yang benar dan tepercaya⁴⁷. Sebaliknya, evaluasi terhadap pemberian informasi juga belum dilakukan telah diterima dengan baik oleh masyarakat atau belum. Seorang responden penerima vaksin yang bekerja sebagai kader kesehatan menyatakan demikian:

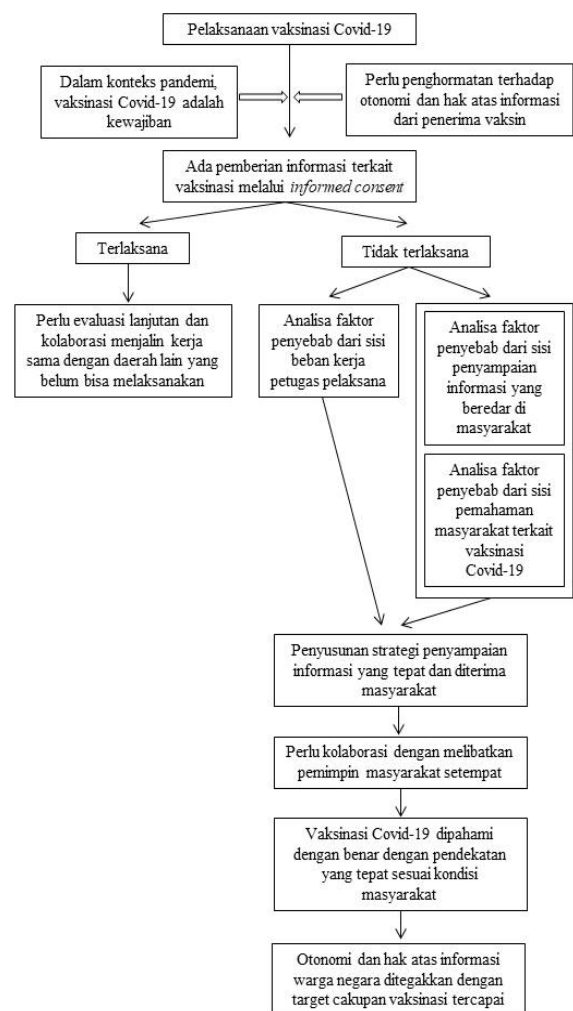
“Saya taunya karena sesama kader, ini kan ada dari dinas kesehatan, GERMAS itu lho. Lha kalau masyarakat ya mencari tahu sendiri tentang vaksin jadi bisa mendapat info bermacam-macam. Mestinya info kalau dari Menteri Kesehatannya A sampai ke tingkat puskesmas pun harusnya A, ini enggak, jadi masyarakat tambah bingung.”

Dengan demikian, jika hanya mengandalkan informasi dari pemerintah melalui media sosial tanpa ada pemberian informasi yang disampaikan langsung kepada masyarakat oleh petugas yang mengerjakan vaksinasi, dapat berakibat pemberian informasi vaksinasi Covid-19 tidak optimal. Masyarakat akan tetap memahami vaksinasi sebagai sekedar kewajiban dan syarat mendapatkan fasilitas umum, di luar konteks medis.

Dengan adanya berbagai kendala yang dihadapi dalam penyampaian informasi vaksinasi

Covid-19, maka perlu ada analisa beban kerja petugas vaksinasi dan pemetaan pemahaman masyarakat di tiap daerah tentang vaksinasi Covid-19. Pelaksanaan vaksinasi tidak bisa hanya menjadi beban tenaga kesehatan, tetapi harus dilaksanakan bersama-sama termasuk oleh pemimpin masyarakat setempat, yang lebih memahami kondisi masyarakat sehingga lebih bisa merumuskan cara pemberian informasi yang tepat⁴⁸. Pemetaan hasil penelitian beserta solusi yang dapat diupayakan adalah sebagai berikut:

Gambar 3
Kendala dan Solusi Pemberian Informasi dalam Vaksinasi Covid-19



Sumber: penelitian penulis (2021)

47 Marbella et al., “Analisis Pengaruh Berita Bohong di Sosial Media Terhadap Keputusan Masyarakat Indonesia Melakukan Vaksinasi Covid-19,” *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi* 2, no. 11 (2021): 1951–1966.

48 Wasim Hanif et al., “Cultural Competence in Covid-19 Vaccine Rollout,” *BMJ* 371 (2021): m4845.

KESIMPULAN

Tercapainya target cakupan vaksinasi Covid-19 secara umum di tingkat nasional tidak secara otomatis menggambarkan pemahaman masyarakat sudah benar tentang tujuan vaksinasi. Motivasi yang belum sepenuhnya benar dalam menerima vaksinasi Covid-19 menunjukkan masih ada pemahaman masyarakat penerima vaksin yang sekedar sebagai syarat bepergian, syarat untuk memanfaatkan fasilitas umum tertentu, atau sebagai pemenuhan kewajiban supaya tidak dikenai sanksi. Banyaknya berita yang beredar di media sosial terkait vaksinasi Covid-19 membuat masyarakat sulit membedakan berita yang benar dan yang salah. Seharusnya masalah ini dapat diatasi dengan pemberian informasi yang memadai tentang vaksinasi Covid-19 sebelum pelaksanaan vaksin. Berbagai kendala terutama dari sisi keterbatasan tenaga kesehatan menyebabkan proses ini tidak bisa berjalan dengan baik.

Sebagai pemilik tubuh yang akan menerima tindakan medis, seharusnya penerima vaksin dihormati hak asasinya yaitu hak untuk menerima informasi medis dan hak untuk mengatur dirinya sendiri/otonomi. Meskipun dalam konteks pandemi bahwa menerima vaksinasi Covid-19 adalah suatu kewajiban warga, tetapi sebagai manusia yang bermartabat, hak ini harus tetap dihormati. Dengan menerima informasi yang benar dan lengkap, diharapkan masyarakat memiliki pemahaman yang benar tentang vaksinasi sehingga melaksanakan kewajiban vaksinasi dengan sukarela dan motivasi yang benar, bukan sekedar keterpaksaan melakukan kewajiban apalagi sekedar agar tidak terkena sanksi saja. Keterpaksaan dapat menyebabkan persetujuan menerima vaksin menjadi tidak otonom yang juga dapat menyebabkan pemahaman terhadap suatu tindakan medis menjadi tidak benar, yang rawan memicu konflik atau sengketa medis di kemudian hari, saat terjadi efek samping dari tindakan medis tersebut yang tidak diharapkan.

Untuk memaksimalkan pemenuhan atas hak-hak ini, pimpinan masyarakat setempat atau organisasi kemasyarakatan dapat dilibatkan dalam

pemberian informasi vaksinasi Covid-19 sehingga pemberian informasi dapat disesuaikan dengan kondisi masyarakat dengan cara yang dapat diterima masyarakat. Motivasi dan kepercayaan masyarakat untuk menerima vaksin juga dapat ditingkatkan jika informasi disampaikan oleh orang yang tepat.

SARAN

Sehubungan dengan masih adanya pemahaman yang tidak benar dari masyarakat tentang tujuan vaksinasi, maka seharusnya dilakukan evaluasi secara nasional tentang efektivitas penyampaian informasi vaksinasi Covid-19 yang sudah dilakukan selama ini. Selain itu perlu dilakukan evaluasi dan telaah tentang pelaksanaan *informed consent* vaksinasi Covid-19 beserta kendala yang dihadapi oleh petugas vaksinasi. Kolaborasi antara petugas kesehatan, pejabat institusi kesehatan, dan pemimpin masyarakat setempat termasuk organisasi kemasyarakatan harus dilakukan dengan sinergis, dengan memperhatikan konteks budaya atau kondisi masyarakat setempat. Untuk menunjang strategi ini, perlu ada program yang dikoordinasi secara terpusat dengan ada panduan teknis yang terstruktur sehingga meskipun pelaksanaannya dapat disesuaikan berdasarkan kondisi masing-masing daerah, tetapi ada arahan /panduan yang jelas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Surabaya secara khusus Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya serta Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Surabaya yang memberikan dukungan dan fasilitas dalam penelitian dan publikasi hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Abraham, Charles, dan Paschal Sheeran. "The Health Belief Model Chapter. In Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, edited by Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman,

- Kenneth Wallston, John Weinman, and Robert West, 97–102. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University .” In *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, diedit oleh Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth Wallston, John Weinman, dan Robert West, 97–102. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
- Adebisi, Yusuff, Aishat Alaran, Obasanjo Bolarinwa, Wuraola Akande-Sholabi, dan Don Priso III. “When It is Available, Will We Take It? Social Media Users’ Perception of Hypothetical Covid-19 Vaccine in Nigeria.” *Pan African Medical Journal* 38 (2021): 230.
- Arumsari, Wahyuni, Rani Tiara Desty, dan Wahyu Eko Giri Kusumo. “Gambaran Penerimaan Vaksin COVID-19 di Kota Semarang.” *Indonesian Journal of Health Community* 2, no. 1 (2021): 35–45.
- Beauchamp, Tom, dan James Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- Dewi, Ervin D. A. M. D. “Penilaian Pemahaman Pasien dalam Kaitan dengan Penghormatan Otonomi Pasien dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran.” *MEDIKA: Jurnal Kedokteran Indonesia* 7, no. 1 (2021): 19–23.
- Dewi, Ervin Dyah Ayu Masita, Siswanto Sastrowijoto, dan Retna Siwi Padmawati. “Autonomous Informed Consent in Term of Completeness of Medical Information Disclosure.” *BKM Public Health and Community Medicine* 37, no. 3 (2021): 71–78.
- Disemadi, Hari, dan Tomi Pardede. “Problematika Pemberian Sanksi Terhadap Penolakan Vaksinasi Covid-19: Suatu Kajian Perspektif HAM.” *Jurnal Supremasi* (2021): 107–119.
- Faden, Ruth, dan Tom Beauchamp. *A history and theory of informed consent*. Oxford: Oxford University Press, 1986.
- Febriyanti, Noer, Maulivia Idham Choliq, dan Asri Wido Mukti. “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya.” In *Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian Ke-III*, diedit oleh Ujang Jamaludin, Harlinda Syofyan, dan Awiria, 36–42. Surabaya: Adi Buana University Press, 2021.
- Fitriani, dan Wahyu Riniasih. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Lansia tentang Vaksin Covid-19 terhadap Motivasi Lansia Mengikuti Vaksinasi Covid-19 di Dusun Ngablak Desa Ngraji Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan.” *The Shine Cahaya Dunia D-III Kep Journal* 6, no. 2 (2021): 1–9. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/294>.
- Green, Judith, dan Nicki Thorogood. *Qualitative Methods for Health Research*. 4 ed. London: SAGE, 2018.
- Hanif, Wasim, Sarah Ali, Kiran Patel, dan Kamlesh Khunti. “Cultural Competence in Covid-19 Vaccine Rollout.” *BMJ* 371 (2021): m4845.
- Heriani, Istiana. “Hak Atas Informasi Publik Dan Hak Atas Rahasia Medis: Problem Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan.” *Jurnal Hukum Samudra Keadilan* 13, no. 1 (2018): 67–82.
- Kadam, Rashmi. “Informed Consent Process: A Step Further Towards Making It Meaningful.” *Perspect Clin Res* 8, no. 3 (2017): 107–111.
- Kaibara, Preethy. “8 Ways to Improve the Informed Consent Processes.” *The Journal of Family Practice* 59, no. 7 (2010): 373–377.
- Kurniawan, Endra. “Terbongkarnya Joki Vaksin di Semarang dengan Bayaran Rp 500 Ribu, 3 Ibu Rumah Tangga Bersekongkol Artikel ini telah tayang di Tribunnews.com dengan judul Terbongkarnya Joki Vaksin di Semarang dengan Bayaran Rp 500 Ribu, 3 Ibu Rumah Tangga Bersekongkol, ht.” *Tribunnews.com*. Last modified 2022. Diakses Februari 10, 2022. <https://www.tribunnews.com/regional/2022/01/05/terbongkarnya-joki-vaksin-di-semarang-dengan-bayaran-rp-500-ribu-3-ibu-rumah-tangga-bersekongkol>.
- Kusmaryanto, C.B. *Bioetika*. 2 ed. Jakarta: Kompas Gramedia, 2021.
- Kusmaryanto, Carolus Boromeus. “Hak Asasi Manusia atau Hak Manusiawi? (Fundamental

- Human Rights or Human Rights).” *Jurnal HAM* 12, no. 3 (2021): 521–532. <https://ejournal.balitbangham.go.id/index.php/ham/article/view/1809/pdf>.
- Laili, Nurul, dan Wahyu Tanoto. “Model Kepercayaan Kesehatan (Health Beief Model) pada Pelaksanaan Vaksin Covid-19.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 17, no. 3 (2021): 198–207.
- Lutfan. “Warga Jadi Joki Vaksin Covid-19, Upahnya Hingga Rp 800 Ribu.” *Kompas TV*. Last modified 2021. Diakses Desember 27, 2021. <https://www.kompas.tv/article/244409/warga-jadi-joki-vaksin-covid-19-upahnya-hingga-rp-800-ribu>.
- Marbella, Hendry Naufal, N Nur’aini, S Agung, dan N Rakhmawati. “Analisis Pengaruh Berita Bohong di Sosial Media Terhadap Keputusan Masyarakat Indonesia Melakukan Vaksinasi Covid-19.” *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi* 2, no. 11 (2021): 1951–1966.
- Martha, Evi, dan Sudarti Kresno. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. 1 ed. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2016.
- Navy, Shannon L. “Theory of Human Motivation— Abraham Maslow.” In *Science Education in Theory and Practice*, diedit oleh Ben Akpan dan Teresa J. Kennedy, 17–28. 1 ed. Switzerland: Springer, Cham, 2020.
- Paul, Elise, Andrew Steptoe, dan Daisy Fancourt. “Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications.” *The Lancet Regional Health - Europe* 1 (2021): 100012.
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. “Cakupan Vaksinasi Lengkap Nasional Capai 62% Total Populasi Indonesia.” *Satuan Tugas Covid-19*. Last modified 2022. Diakses Juli 10, 2022. <https://covid19.go.id/artikel/2022/06/07/cakupan-vaksinasi-lengkap-nasional-capai-62-total-populasi-indonesia>.
- Sholahuddin Al-Fatih, dan Felinda Istighfararisna Aulia. “Tanggung Jawab Negara dalam Kasus Covid-19 sebagai Perwujudan Perlindungan HAM.” *Jurnal HAM* 12, no. 3 (2021): 349–366.
- Sun, Shufang, Danhua Lin, dan Don Operario. “Interest in Covid-19 Vaccine Trials Participation Among Young Adults in China: Willingness, Reasons for Hesitancy, and Demographic and Psychosocial Determinants.” *Preventive Medical Reports* 22 (2021): 101350.
- The Ministry of Health, NITAG, UNICEF, WHO. “COVID-19 Vaccine Acceptance Survey in Indonesia.” *covid19.go.id*. Last modified 2020. Diakses Desember 22, 2021. <https://covid19.go.id/storage/app/media/HasilKajian/2020/November/vaccine-acceptance-survey-en-12-11-2020final.pdf>.
- Triwibowo, Cecep. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran,” n.d.
- “Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid- 19).,” 2021.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, 1945.
- “Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,” 2009.
- “Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular,” 1984.
- “Undang Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,” 2009.