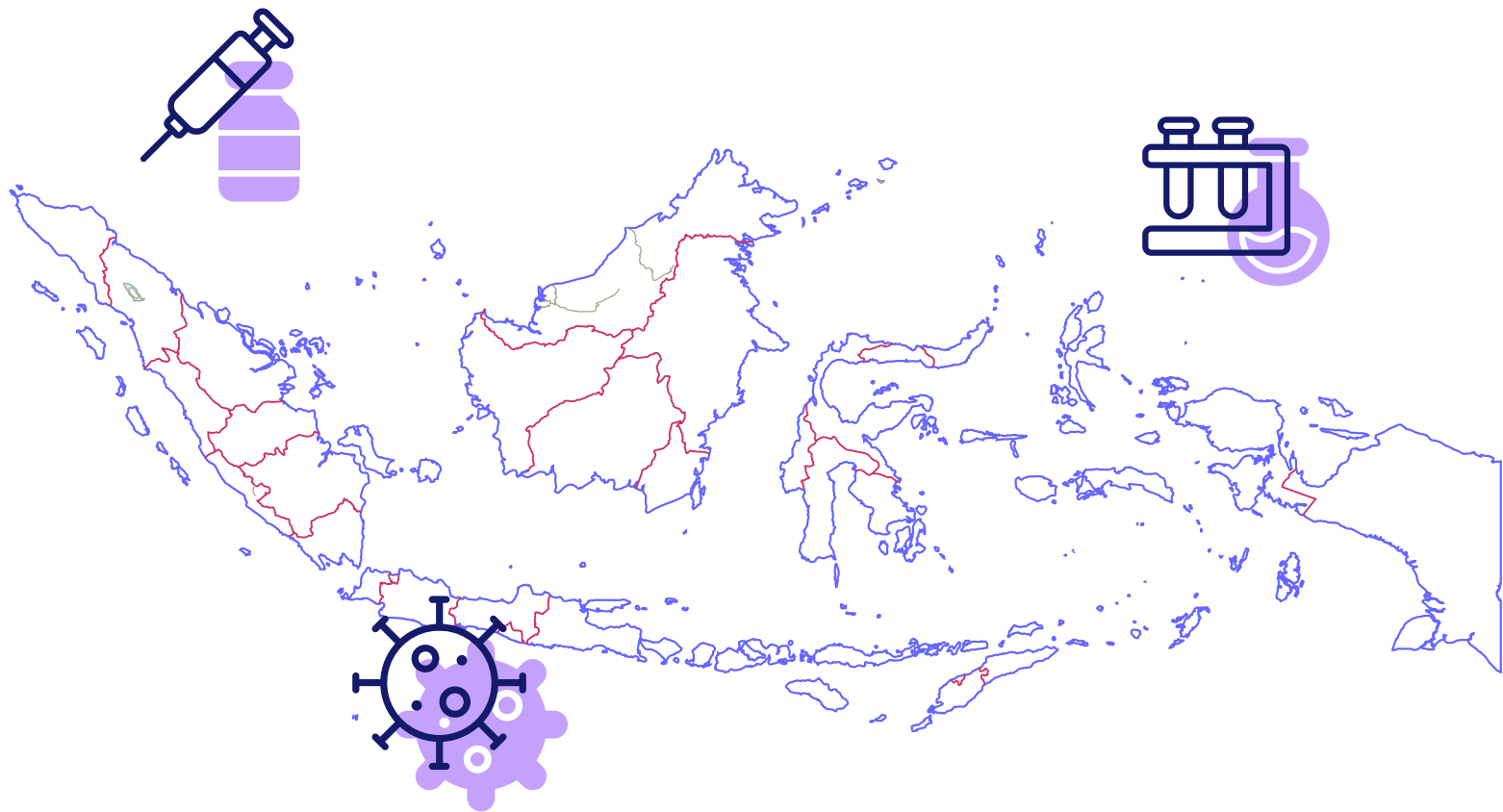
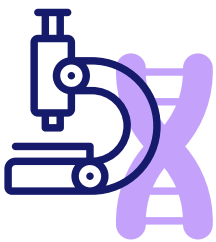


Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia



November 2020



Latar Belakang

Seperti negara-negara lain di seluruh dunia, wabah COVID-19 yang diumumkan pertama kali pada bulan Maret 2020 dan menjadi berkepanjangan berdampak signifikan pada sektor kesehatan dan perekonomian Indonesia.. Indonesia telah berupaya secara maksimal mengatasi tantangan-tantangan yang ada.

- Presiden Republik Indonesia (RI) telah membentuk tim nasional percepatan pengembangan vaksin COVID-19. Keputusan Presiden Nomor 18/2020 yang dikeluarkan pada tanggal 3 September 2020 menetapkan pembentukan tim pengembangan vaksin COVID-19 di bawah pengawasan Menteri Koordinator Bidang Perekonomian.¹ Lebih jauh, Kementerian Riset dan Teknologi bertanggung jawab untuk melaporkan tugas harian tim kepada Presiden.²
- Pada tanggal 6 Oktober 2020, Presiden menandatangani dan mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan program vaksinasi untuk menanggulangi pandemi COVID-19. Perpres tersebut menetapkan bahwa pemerintah akan mempersiapkan pengadaan dan distribusi vaksin serta pelaksanaan vaksinasi. Perpres tersebut menetapkan PT. Bio Farma, perusahaan farmasi milik negara, untuk menyediakan vaksin melalui kerja sama dengan berbagai institusi internasional. Perpres ini juga menetapkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengatur jalannya distribusi vaksin dan program vaksinasi nasional.³
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan UNICEF telah menandatangani Nota Kesepahaman (MoU) guna memastikan vaksin tersedia dengan harga terjangkau. Penandatanganan tersebut merupakan bagian dari komitmen Indonesia terhadap COVAX, Akselerator Akses ke Peralatan COVID-19 (ACT-Accelerator) di bawah kepemimpinan Gavi dan WHO yang bertujuan untuk menjamin kelancaran pengadaan dan meratanya distribusi vaksin COVID-19 ke semua negara. Pemerintah Indonesia memperkirakan akan menerima 30 juta dosis vaksin pada akhir tahun 2020 melalui perjanjian bilateral dengan berbagai produsen vaksin dan tambahan 50 juta dosis pada awal tahun 2021. Saat vaksin yang aman tersedia, Pemerintah Indonesia berencana segera melaksanakan vaksinasi sebagaimana diamanatkan Perpres yang dikeluarkan pada awal bulan Oktober.⁴
- Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (Indonesian Technical Advisory Group on Immunization/ITAGI) telah melakukan evaluasi situasi terkait vaksinasi COVID-19 dan memberikan sejumlah rekomendasi mengenai akses vaksin bagi kelompok-kelompok prioritas. Kemenkes, didukung ITAGI dan mitra pembangunan, telah menyusun standar operasional prosedur dan peta jalan vaksinasi COVID-19. Instrumen-instrumen tersebut telah disebarluaskan ke seluruh provinsi dan persiapan penting lainnya, termasuk instrumen untuk menilai kesiapan pengenalan vaksin (VIRAT), sedang dilakukan. Semua proses berjalan serentak dan sesuai rekomendasi ITAGI, Kemenkes dengan dukungan dari UNICEF dan WHO, telah melaksanakan survei daring di Indonesia untuk memahami pandangan, persepsi, dan kekhawatiran publik terkait vaksinasi COVID-19.

1 <https://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/lt5f5719c109642/nprt/lt50ed19c5aced0/keputusan-presiden-nomor-18-tahun-2020>

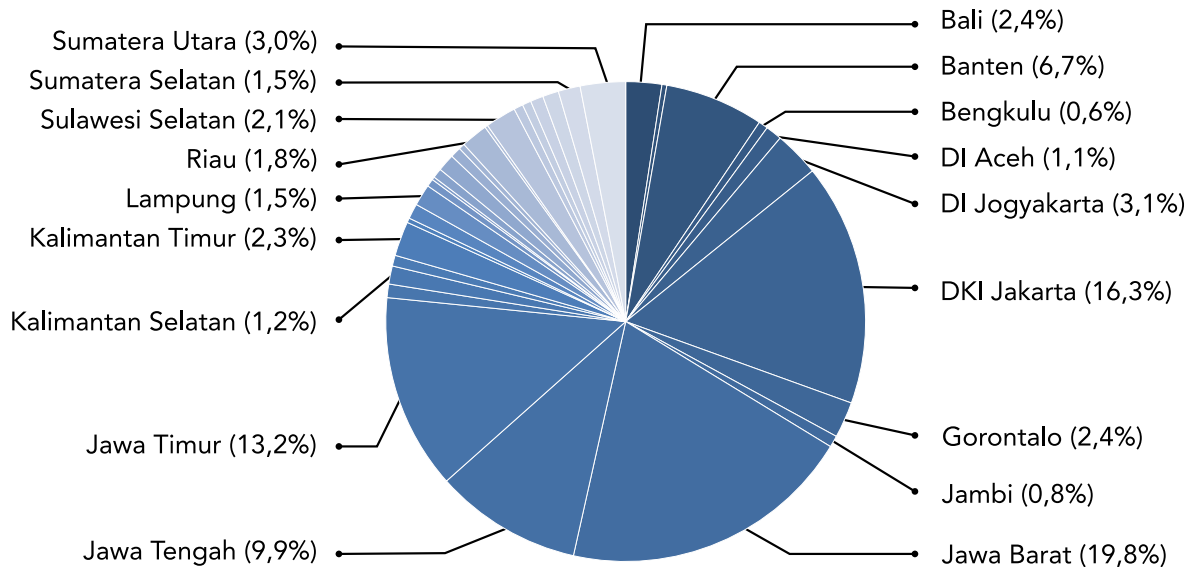
2 <https://jdih.setneg.go.id/viewpdfperaturan/P18937/Salinan%20Keppres%20Nomor%2018%20Tahun%202020>

2 <https://jdih.setneg.go.id/viewpdfperaturan/P18959/Peraturan%20Presiden%20Nomor%2099%20Tahun%202020>

4 <https://covid19.go.id/p/berita/ketua-komite-kpcpen-airlangga-hartarto-30-juta-dosis-vaksin-tiba-akhir-tahun-2020>

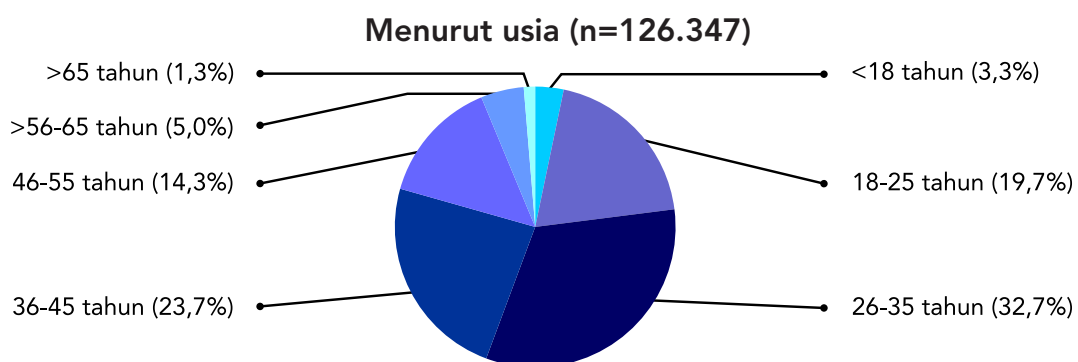
Metodologi dan karakteristik responden

Survei daring tersebut berlangsung dari tanggal 19 sampai 30 September 2020. Lebih dari 115.000 responden dari 34 provinsi mengikuti survei tersebut. Penyebaran responden beragam antarprovinsi dan antar pertanyaan satu dengan lainnya. Sebagian besar dari 514 Kabupaten Kota (hampir 99%) mengikuti survei ini; ada enam kabupaten yang tidak mempunyai responden (dua di Provinsi Papua Barat dan empat di Provinsi Papua). Sekitar 69% dari seluruh responden berasal dari Pulau Jawa dan 13% dari Sumatera, tempat tinggal hampir 75% populasi Indonesia.

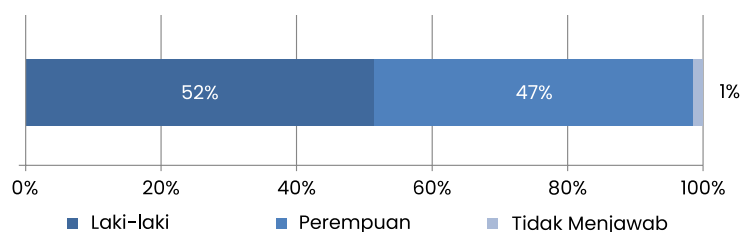


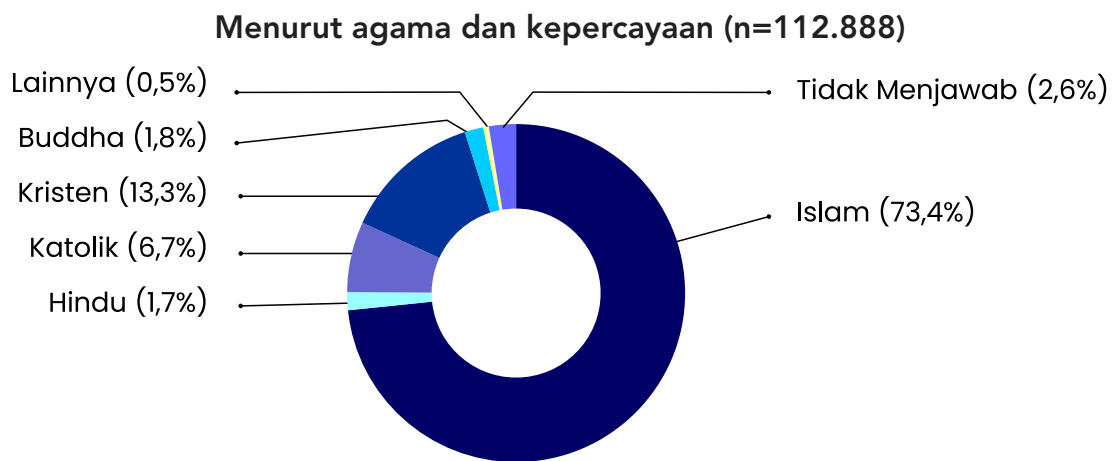
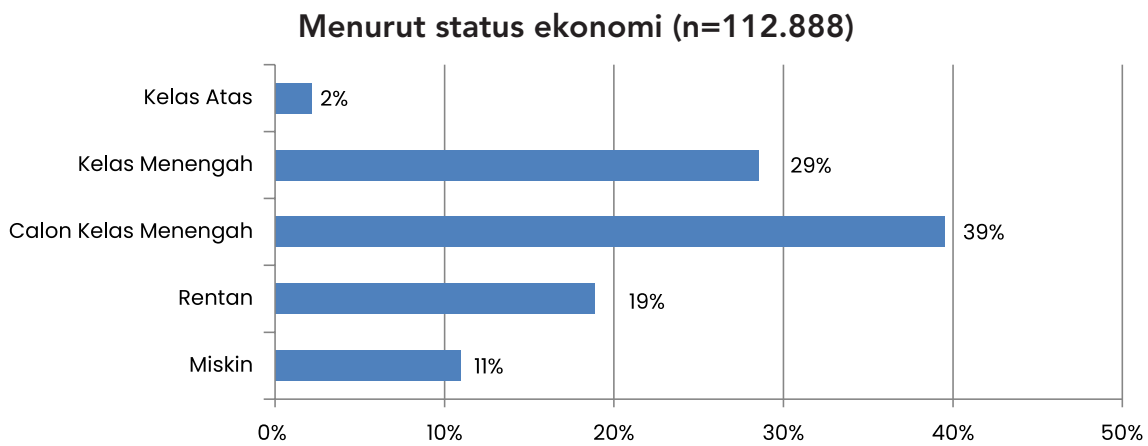
Gambar 1. Sebaran responden (n=117.814)

Tiga persen dari total responden berusia dibawah 18 tahun. Responden diberi pertanyaan seputar ketertarikan terhadap informasi mengenai vaksin COVID-19 dan sumbernya serta saluran komunikasi pilihan mereka. Kebanyakan responden (76%) berusia 18 sampai 45 tahun dan lebih dari 1 persen berusia diatas 65 tahun. Sedikit lebih dari separuh responden adalah laki-laki.



Menurut jenis kelamin (n=117.814)





Gambar 2. Karakteristik responden

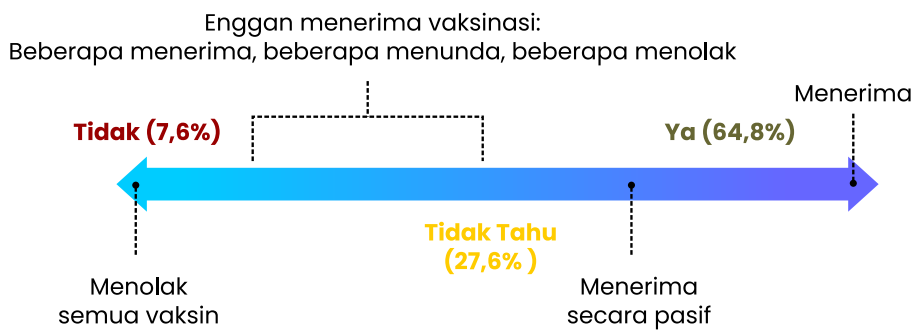
Sebagian besar responden (51%) bekerja di sektor formal, 10% merupakan wiraswasta/pengusaha, dan sisanya dan sisanya adalah profesi lain atau tidak bekerja termasuk siswa/mahasiswa. Survei ini mencatat 12% responden bekerja di sektor kesehatan seperti di rumah sakit, klinik, dan apotek.

Responden kelas menengah, termasuk dari 'calon kelas menengah', berjumlah hampir 70% dari keseluruhan responden; sedangkan responden yang tergolong miskin, kelompok rentan, dan kelas atas masing-masing berjumlah 11%, 19%, dan 2%.⁵ Mayoritas responden beragama Islam (73%), Kristen (13%), Katolik (7%), dan sisanya menganut kepercayaan lain. Sekitar 97% responden mengaku telah menyelesaikan pendidikan sekolah menengah atas atau yang setara, atau pendidikan tinggi.

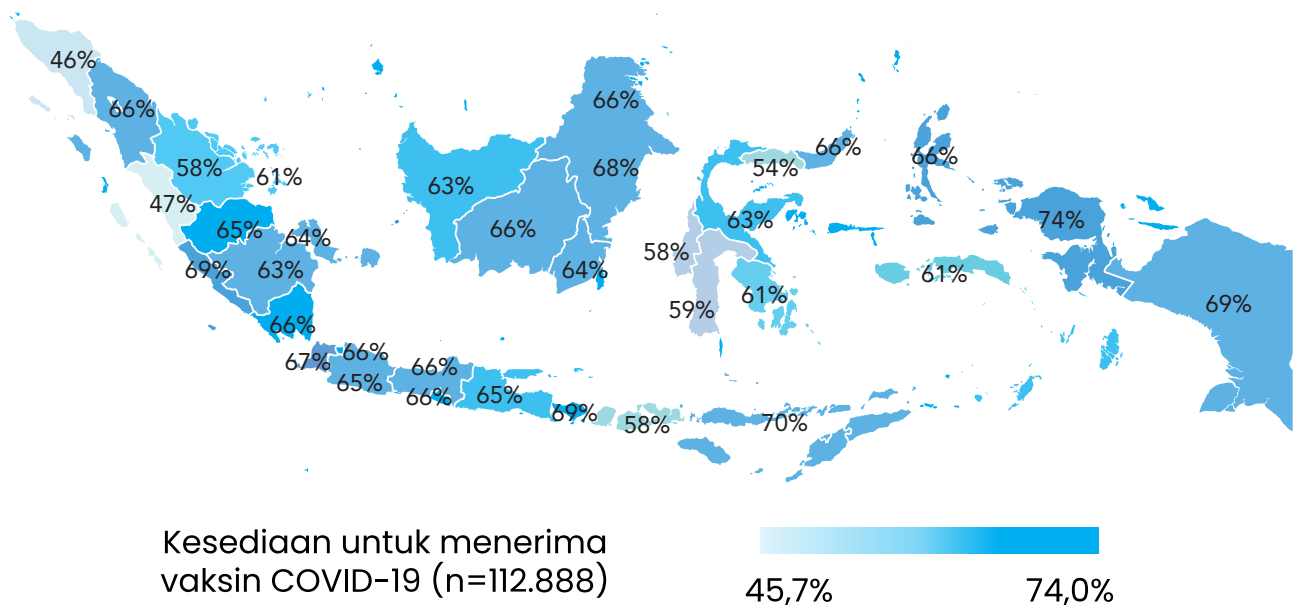
16% responden menyatakan tidak mempunyai asuransi kesehatan, sedangkan 64% di antaranya mengaku memiliki asuransi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/BPJS. Hanya lima persen responden yang mengaku mempunyai asuransi kesehatan swasta dan 15% di antaranya menyatakan memiliki dua asuransi, baik dari BPJS maupun asuransi kesehatan swasta. Ini menunjukkan bahwa 79% responden dilindungi asuransi BPJS. Analisis juga dilakukan untuk status ekonomi responden. Hasilnya menunjukkan 35% tergolong miskin dan 23% tergolong rentan, yang sama-sama tidak memiliki asuransi kesehatan. Tingkat kepemilikan asuransi kesehatan berangsur meningkat dari responden yang tergolong miskin ke responden yang tergolong kelas atas; tetapi, ada temuan lain yakni 11% responden kelas atas menyatakan tidak memiliki asuransi kesehatan.

⁵ Status ekonomi dihitung berdasarkan rata-rata pengeluaran bulanan rumah tangga, sesuai definisi Bank Dunia. Detail informasi dapat dilihat di Lampiran B

Sekitar 65% responden menyatakan bersedia menerima vaksin COVID-19 jika disediakan Pemerintah, sedangkan delapan persen di antaranya menolak. 27% sisanya menyatakan ragu dengan rencana Pemerintah untuk mendistribusikan vaksin COVID-19. Kelompok ini penting untuk mendorong keberhasilan program vaksinasi. **Situasi ini perlu dipahami dengan hati-hati; masyarakat mungkin mempunyai tingkat kepercayaan yang berbeda-beda terhadap vaksin COVID-19 karena keterbatasan informasi mengenai jenis vaksin, kapan vaksin akan tersedia dan profil keamanannya, lebih lanjut karena survei ini didukung ITAGI, UNICEF, WHO, dan Kementerian Kesehatan.** Berdasarkan survei, tingkat penerimaan vaksin paling tinggi tampak di provinsi-provinsi di Pulau Papua, Jawa, dan Kalimantan. Tingkat penerimaan di beberapa provinsi di Sumatera, Sulawesi, dan Maluku lebih rendah. Provinsi Papua Barat paling tinggi tingkat penerimaannya (74%) dibandingkan dengan seluruh provinsi lainnya, sedangkan Provinsi Aceh paling rendah (46%).



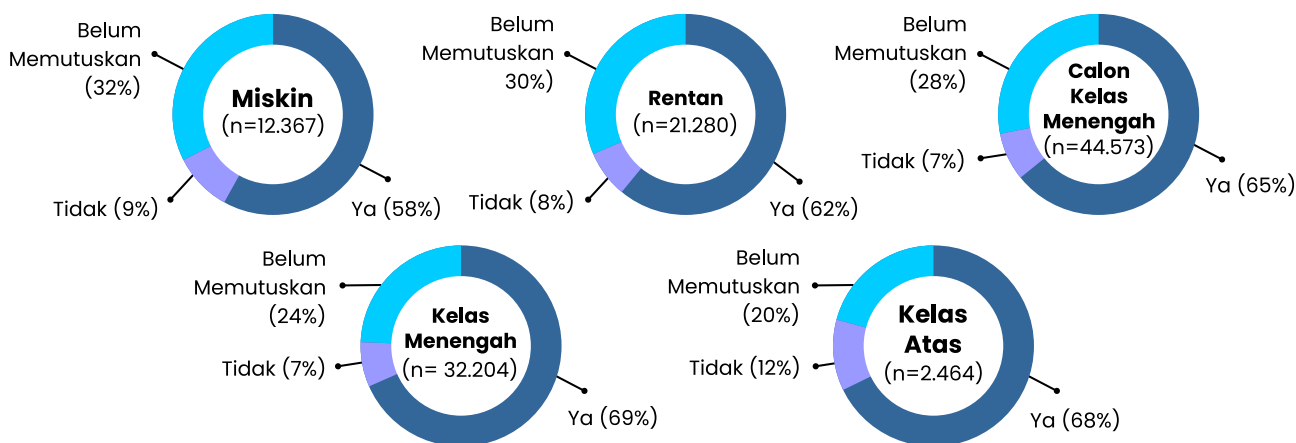
Gambar 6. Status penerimaan vaksin COVID-19 (n=112.888)



Gambar 7. Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 per provinsi

Tingkat penerimaan vaksin tertinggi (69%) berasal dari responden yang tergolong kelas menengah dan yang terendah (58%) berasal dari responden yang tergolong miskin. Secara umum, makin tinggi status ekonomi responden, makin tinggi tingkat penerimaannya. Namun, penolakan tertinggi ditunjukkan responden yang tergolong ekonomi tertinggi (12%) dan yang terendah ditunjukkan responden kelas menengah (7%). Satu pertiga responden yang tergolong miskin belum memutuskan menerima atau menolak vaksin dan tingkat keraguan cenderung menurun seiring meningkatnya status ekonomi.

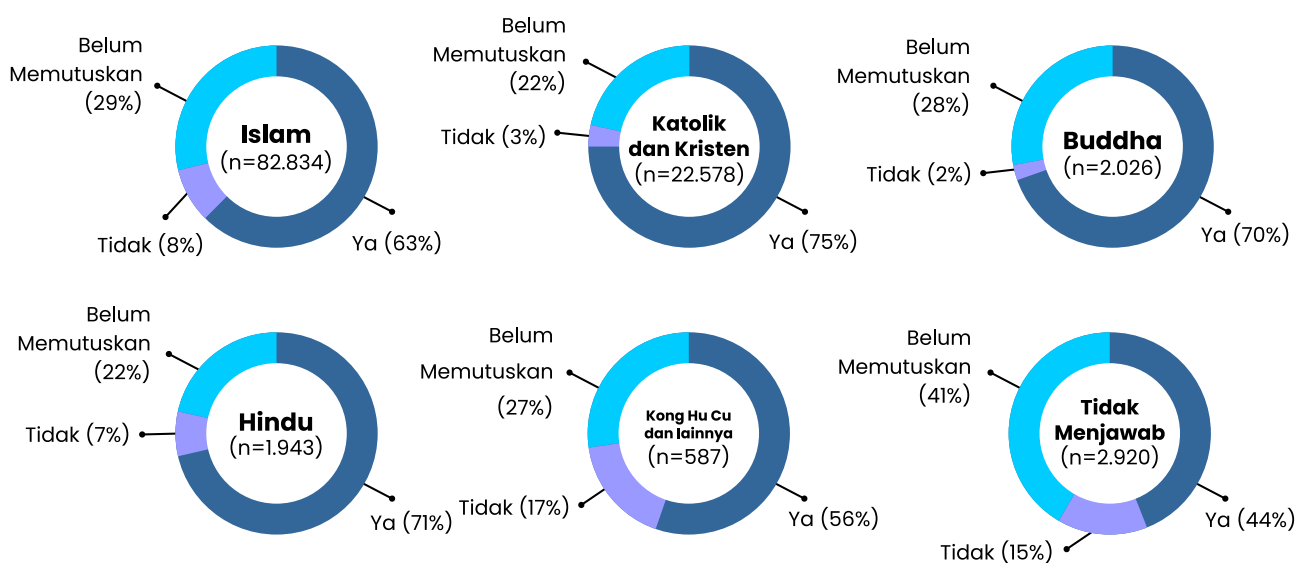
Kesediaan menerima vaksin COVID-19 menurut status ekonomi (n=112.888)



Gambar 8. Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 berdasarkan status ekonomi

Tingkat penerimaan tertinggi (75%) berasal dari responden Katolik dan Kristen sedangkan yang terendah (44%) berasal dari responden yang menolak memberitahukan kepercayaannya diikuti dengan penganut Konghucu, animisme, dan kepercayaan lainnya (56%). Sekitar 63% responden Muslim bersedia menerima vaksin dan sekitar 29% di antaranya belum memutuskan untuk menerima atau menolak vaksin.

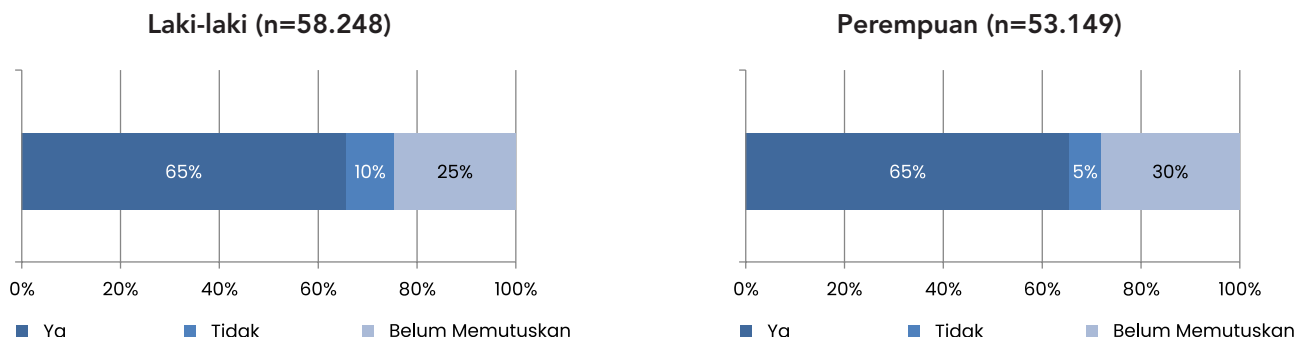
Kesediaan menerima vaksin COVID-19 menurut agama dan keyakinan (n=112.888)



Gambar 9. Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 berdasarkan kepercayaan

Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 antara responden laki-laki dan perempuan hampir sama. 10% responden laki-laki menyatakan menolak divaksin dan kurang dari lima persen responden perempuan menyatakan demikian. Lebih jauh, responden perempuan tampak lebih ragu daripada responden laki-laki.

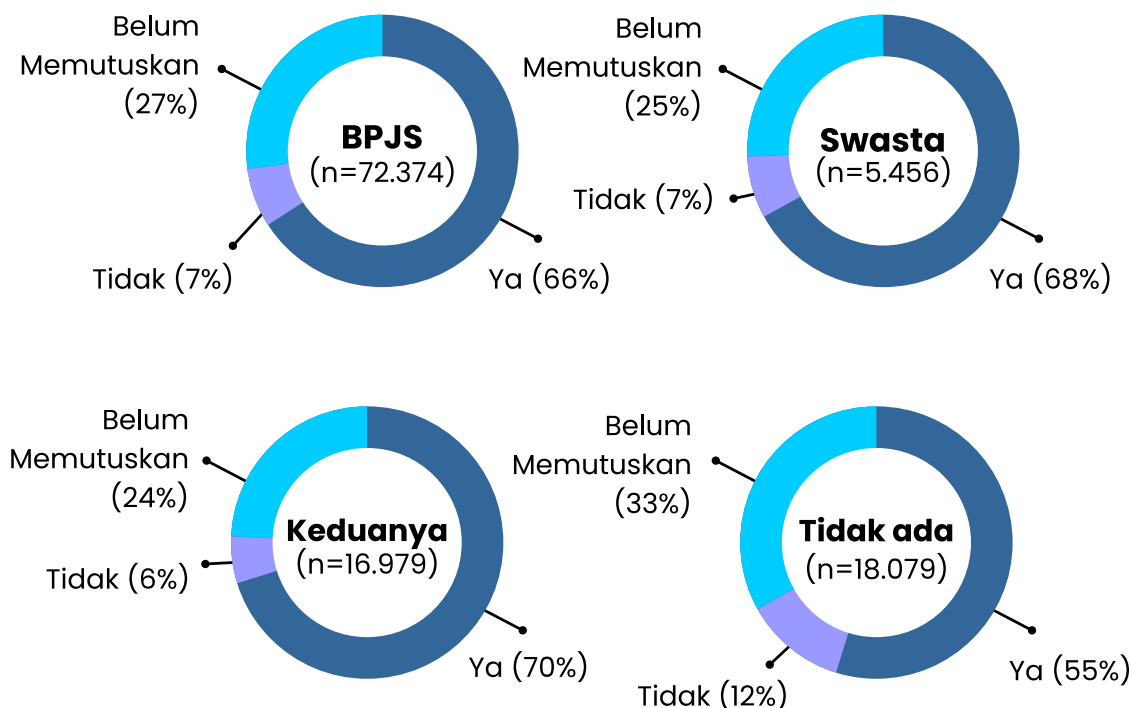
Kesediaan menerima vaksin COVID-19 menurut jenis kelamin (n=111.397)



Gambar 10. Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 berdasarkan jenis kelamin

Tingkat penerimaan vaksin lebih tinggi ditunjukkan oleh pemilik asuransi, terutama yang mempunyai asuransi BPJS dan asuransi swasta. Hampir 12% responden tanpa asuransi kesehatan dan enam persen responden dengan dua asuransi menyatakan menolak vaksin; seperempat hingga satu pertiga responden yang memiliki asuransi menyatakan masih ragu.

Kesediaan menerima vaksin COVID-19 menurut pengguna asuransi (n=112.888)

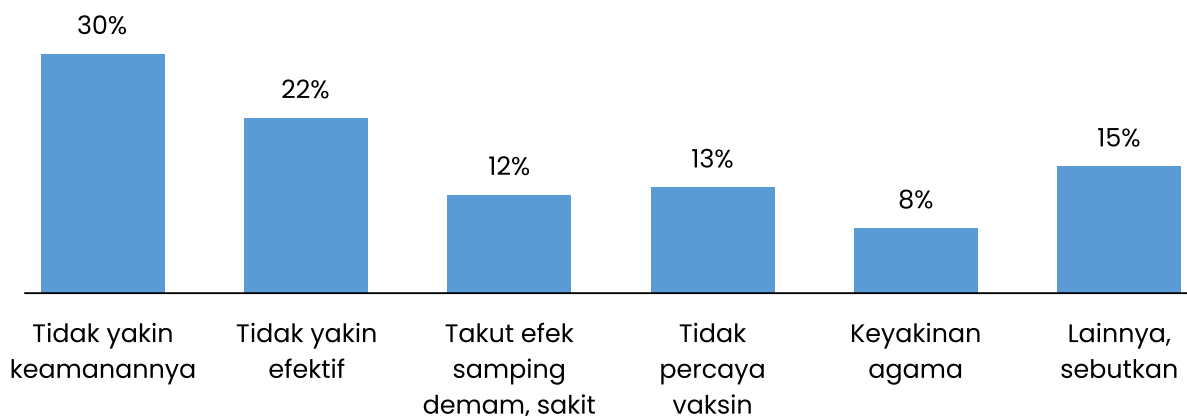


Gambar 11. Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 berdasarkan kepemilikan asuransi

Sekitar 30% responden menyatakan bahwa mereka atau orang-orang terdekatnya seperti anggota keluarga, teman, atau tetangga telah tertular COVID-19 dan kelompok responden ini lebih bersedia menerima vaksin.

Responden mengungkapkan kekhawatiran terhadap keamanan dan keefektifan vaksin, menyatakan ketidakpercayaan terhadap vaksin, dan mempersoalkan kehalalan vaksin.

Alasan penolakan vaksin COVID-19 paling umum adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%); keraguan terhadap efektifitas vaksin (22%); ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%); kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%); dan alasan keagamaan (8%).



Gambar 12. Alasan umum penolakan vaksin COVID-19 (n=16.686)

"Kami tidak tahu efek samping vaksin atau apakah vaksin tersebut efisien." – Responden.

"Vaksin perlu diuji selama minimal setahun dan penelitiannya dilakukan selama 10 tahun. Sejak bayi, saya tidak pernah diimunisasi. Saya menolak divaksin. Saya rasa vaksin akan lebih efektif untuk lansia." – Responden

"Jika ada efek samping, tidak akan ada pihak yang mau menanggung biaya pengobatannya." – Responden.

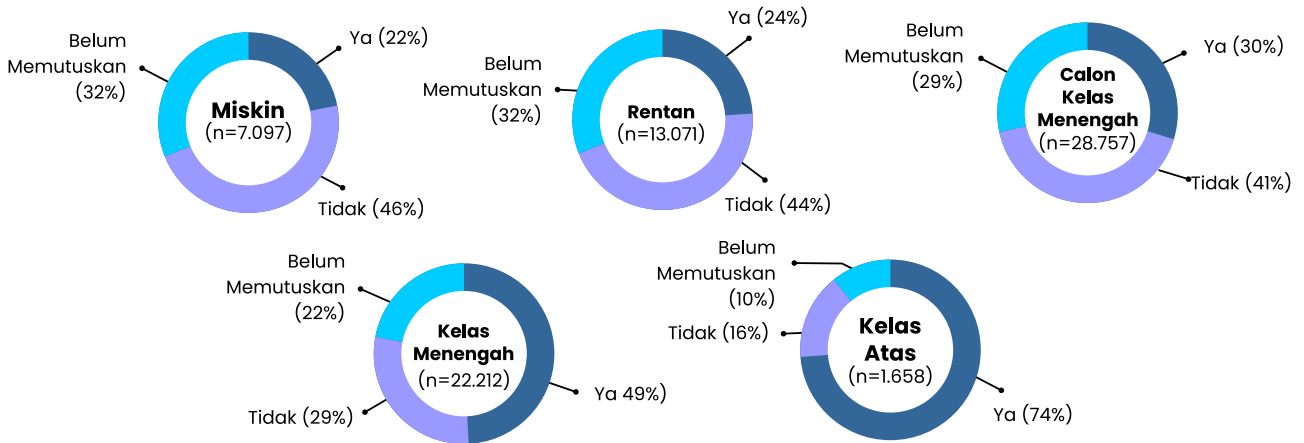
Keraguan muncul dari responden yang takut jarum suntik dan yang pernah mengalami efek samping setelah diimunisasi. Beberapa responden mempertanyakan proses uji klinis vaksin dan keamanannya. Keandalan penyedia vaksin dinilai penting dan banyak yang menyatakan bersedia menerima vaksin jika Indonesia yang memproduksinya. Responden juga berharap pemimpin politik menjadi teladan, misalnya, dengan menjadi yang pertama divaksin sebelum vaksinasi massal dilakukan. Banyak responden yang tidak percaya bahwa COVID-19 (SARS-CoV-2) nyata ataupun kemungkinannya untuk menular dan mengancam kesehatan masyarakat. Beberapa responden menyatakan bahwa pandemi adalah produk propaganda, konspirasi, hoaks, dan/atau upaya sengaja untuk menebar ketakutan melalui media untuk dapat keuntungan.

Persepsi masyarakat terhadap kesehatan dan pencegahan penyakit juga merupakan faktor penting; ada banyak responden yang menganggap mendalami spiritualitas adalah cara menjaga kesehatan dan menghadapi penyakit. Faktor kontekstual umum lain seperti agama, persepsi terhadap perusahaan farmasi, dan kondisi sosial, budaya, dan ekonomi juga memengaruhi penerimaan vaksin. Beberapa responden berpendapat bahwa anjuran memakai masker, mencuci tangan, dan menerapkan pembatasan sosial (3M) sudah cukup. Responden yang giat mengikuti anjuran 3M tersebut merasa sudah merasakan manfaatnya dan mempertanyakan rasio risiko terhadap manfaat penggunaan vaksin.

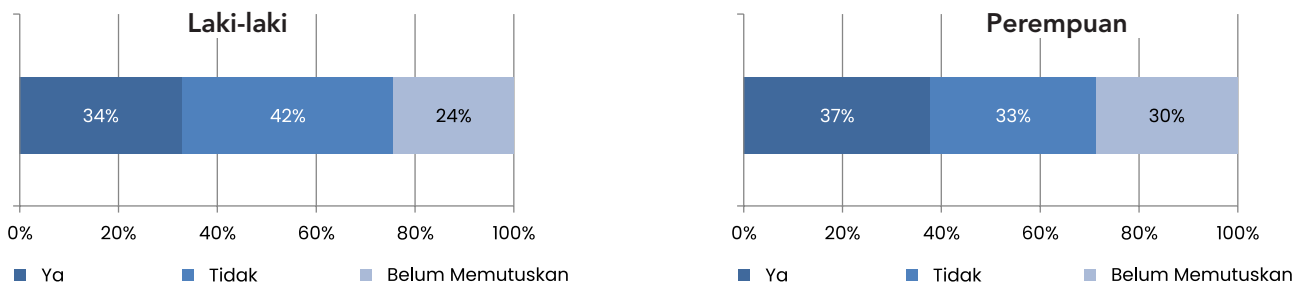
- Sekitar 74% responden telah mengetahui tentang potensi vaksin COVID-19 yang sedang dikembangkan walaupun informasi yang didapat bervariasi berdasarkan wilayah dan status ekonomi responden.
- Responden yang tergolong miskin paling sedikit mendapat informasi mengenai vaksin sementara responden kelas atas sebaliknya.
- Sekitar dua pertiga responden kemungkinan besar bersedia divaksin dan responden yang masih ragu mempertanyakan faktor-faktor terkait vaksin.
- Penerimaan bervariasi antarwilayah; terendah di Aceh dan tertinggi di Papua Barat.
- Penerimaan tertinggi berasal dari responden kelas menengah dan paling rendah dari responden yang tergolong miskin.
- Responden Muslim penerimaannya lebih rendah dari responden Hindu, Kristen, dan Katolik.
- Responden tanpa asuransi kesehatan tingkat penerimaannya paling rendah.
- Ada kekhawatiran cukup besar terkait keamanan dan efektifitas vaksin; ketidakpercayaan terhadap vaksin; dan persoalan kehalalan vaksin.

Responden yang bekerja sebagai pegawai negeri (PNS/tentara/polisi/anggota staf BUMN/ staf BUMD) lebih tahu soal vaksinasi COVID-19 (80%) dengan tingkat penerimaan vaksin tertinggi (70%) dan tingkat kemauan membayar tertinggi (43%), disusul responden wiraswasta dan yang bekerja di sektor swasta. Responden dengan tingkat kemauan membayar terendah adalah pekerja harian, supir, dan asisten rumah tangga (12%) walaupun 60% di antaranya bersedia divaksin.

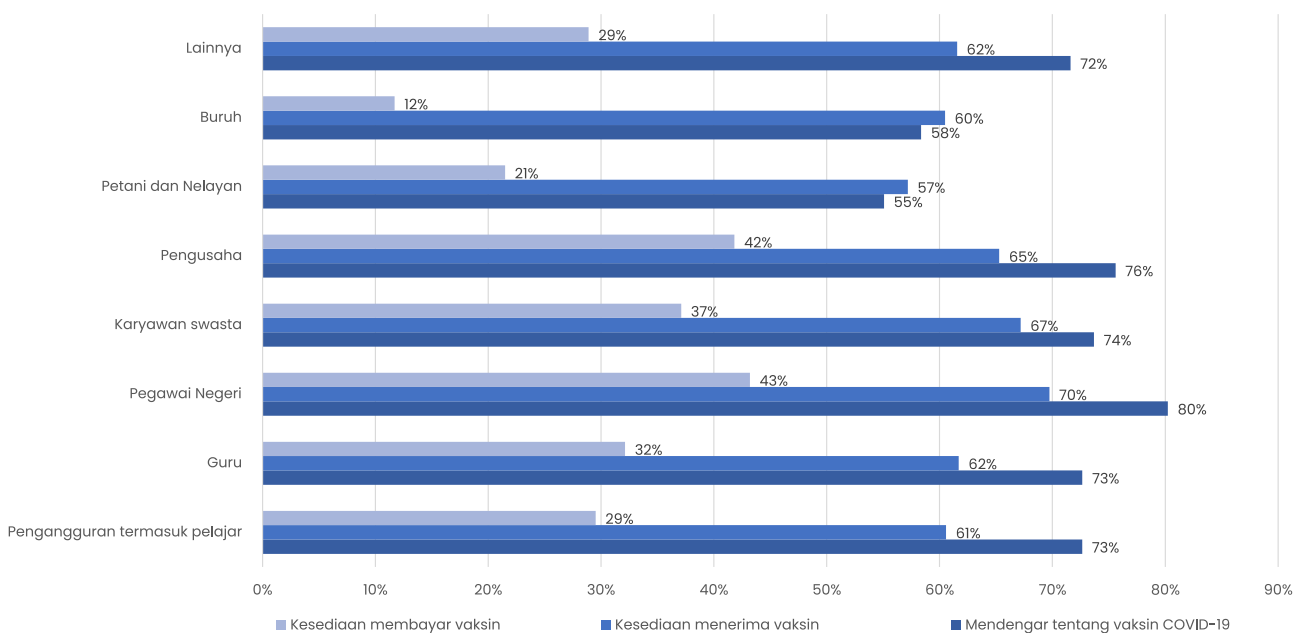
Kesediaan membayar menurut status ekonomi (n=72.795)



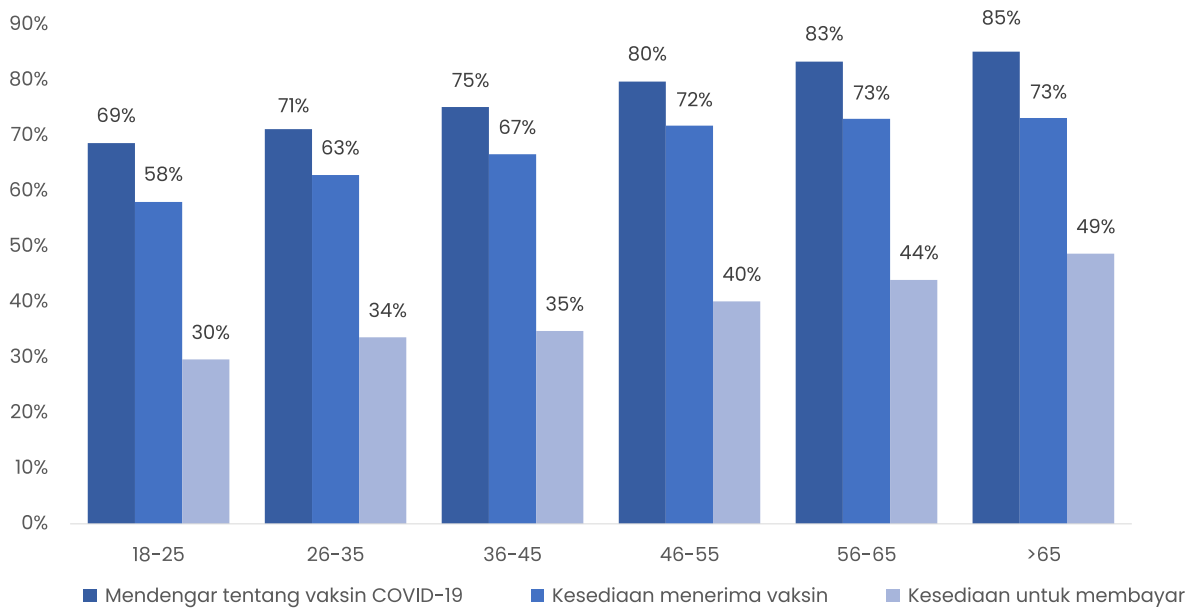
Kesediaan membayar menurut jenis kelamin



Kesediaan membayar menurut profesi



Pemahaman dan kesediaan menerima vaksin dan membayar menurut kelompok usia

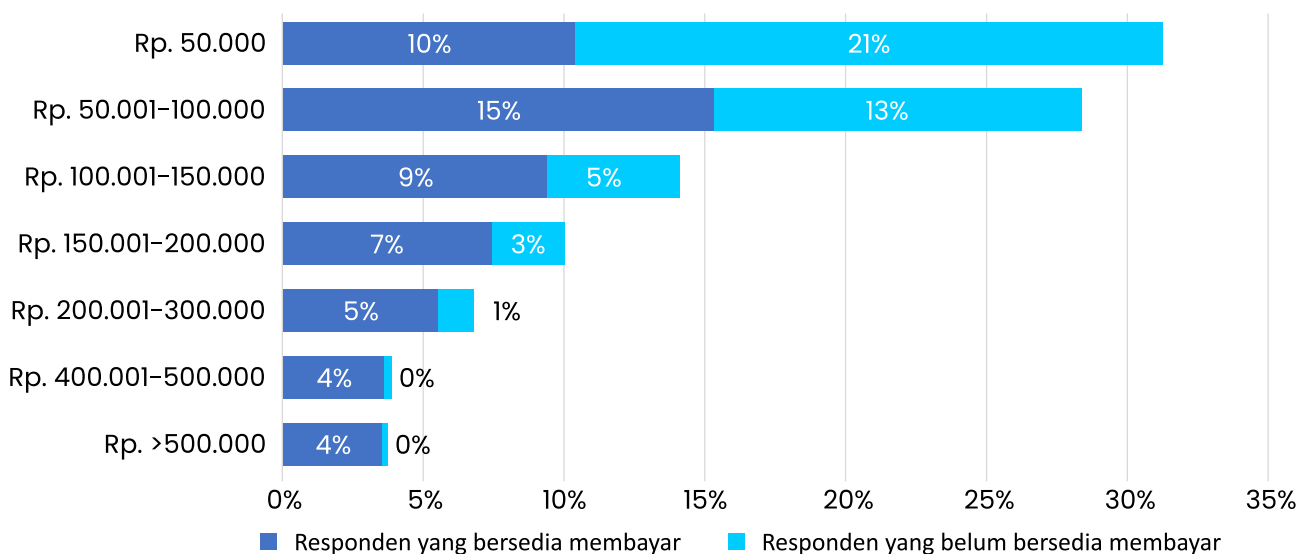


Gambar 15. Kemauan membayar berdasarkan status ekonomi, jenis kelamin, profesi, dan usia

Responden yang bersedia divaksin dan membayarnya diminta memberi tahu Pemerintah mengenai harga tertinggi yang mampu mereka bayar untuk vaksin COVID-19. Lebih dari 31% responden menyatakan bahwa mereka bersedia membayar hingga Rp. 50.000;

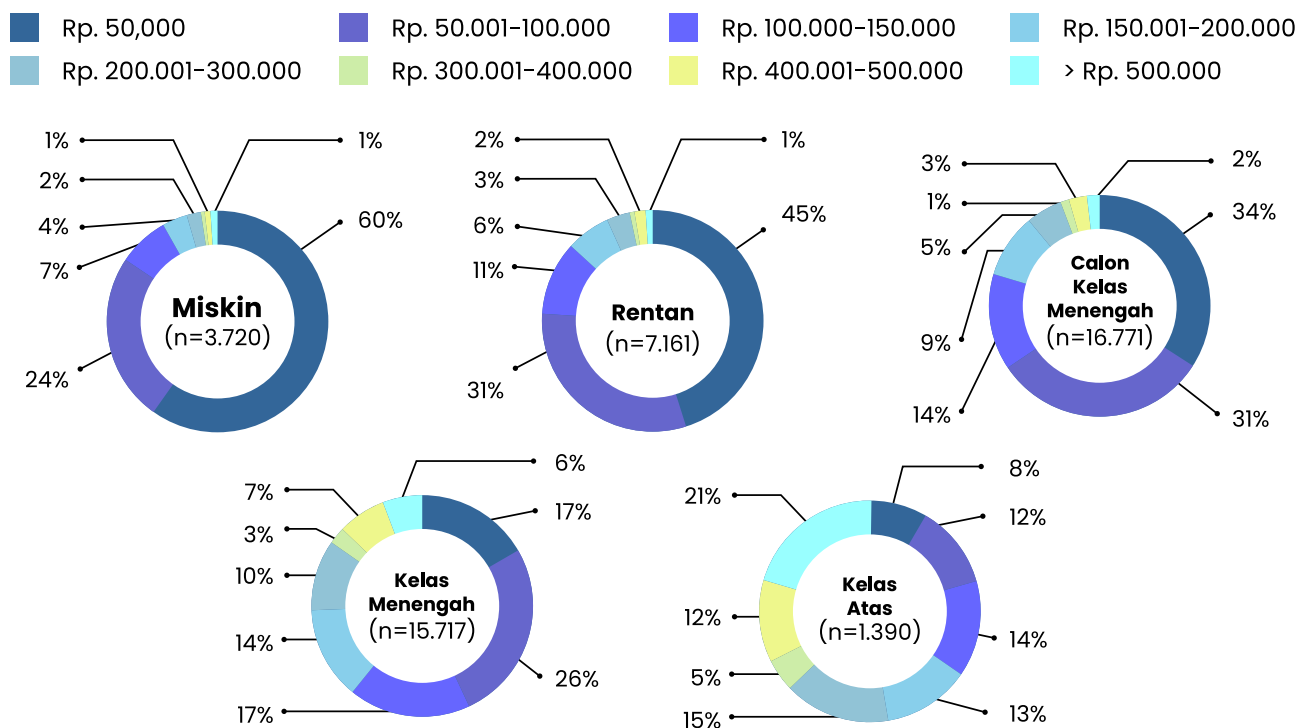
28% hingga Rp. 100.000; dan sekitar 4% hingga Rp. 500.000. Secara umum, hasil survei menunjukkan adanya hubungan antara kemampuan bayar dan status sosial ekonomi responden. Kemauan membayar vaksin COVID-19 hingga harga tertinggi sebesar Rp. 500.000 berangsur meningkat di antara responden tergolong miskin (satu persen) dibanding dengan yang tergolong kelas atas (21%).

Kesediaan membayar dengan batasan (n=44.759)



Sementara itu, 60% responden yang tergolong miskin, bersedia membayar hingga Rp.50.000; sedangkan 80% responden yang tergolong kelas atas, bersedia membayar di atas Rp. 100.000. Nilai yang paling dapat diterima sebagai batasan harga vaksin adalah Rp. 50.000-100.000 diantara responden yang bersedia membayar (27%), dan < Rp. 50.000 diantara mereka yang belum memutuskan membayar (48%).

Batas kesediaan membayar menurut status ekonomi (n=44.759)

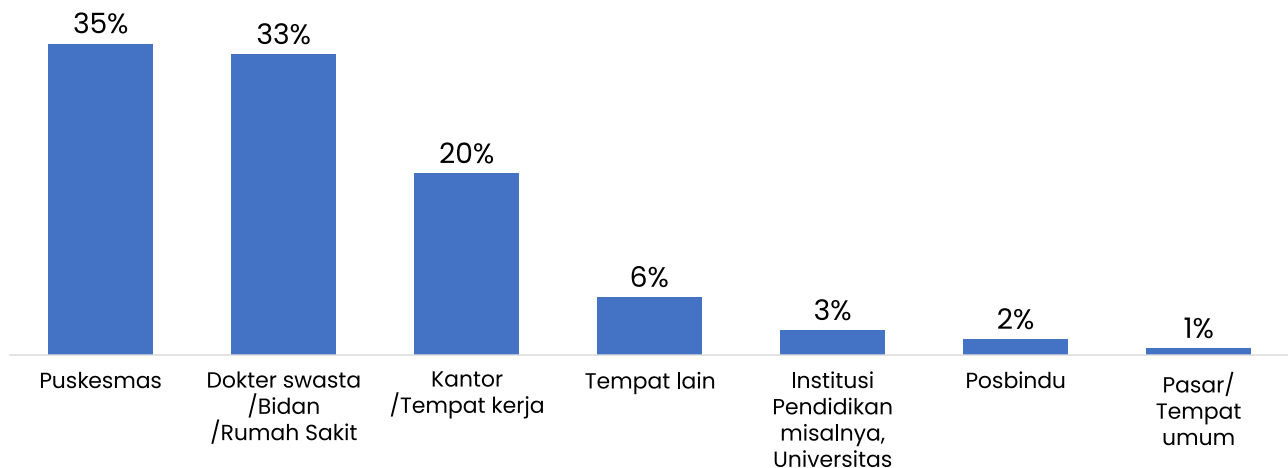


Gambar 16. Opsi pembayaran

- 65% responden tidak bersedia membayar untuk memperoleh vaksin COVID-19.
- Bervariasi antarwilayah, provinsi dengan kemauan membayar terendah ada di Sumatera Barat dan Gorontalo, sedangkan yang tertinggi ada di DKI Jakarta.
- Kemauan membayar terendah berasal dari masyarakat yang tergolong miskin dan rentan; sementara yang tertinggi berasal dari responden yang tergolong kelas atas.
- Responden berusia di atas 65 tahun paling tahu banyak soal vaksin COVID-19 yang sedang dikembangkan serta paling bersedia divaksin dan memayarnya.
- Responden pegawai negeri, disusul responden wiraswasta/pengusaha paling bersedia divaksin dan memayarnya.
- Sebagian besar responden mungkin tidak bersedia membayar atau tidak dapat membayar vaksin jika harganya di atas Rp. 100.000.

Akses ke vaksin berdasarkan lokasi vaksinasi pilihan

Lebih dari sepertiga (35%) responden ingin divaksin di pusat kesehatan masyarakat/puskesmas. Dokter praktik, bidan, dan rumah sakit swasta merupakan pilihan sumber kedua (33%) untuk memperoleh vaksin COVID-19. Sekitar 20% responden ingin divaksin di kantor atau tempat kerjanya. Ada juga permintaan tinggi untuk vaksinasi di tempat-tempat lain, seperti di rumah, apartemen, pusat perbelanjaan, laboratorium swasta, balai desa, dan tempat ibadah seperti masjid dan pura.

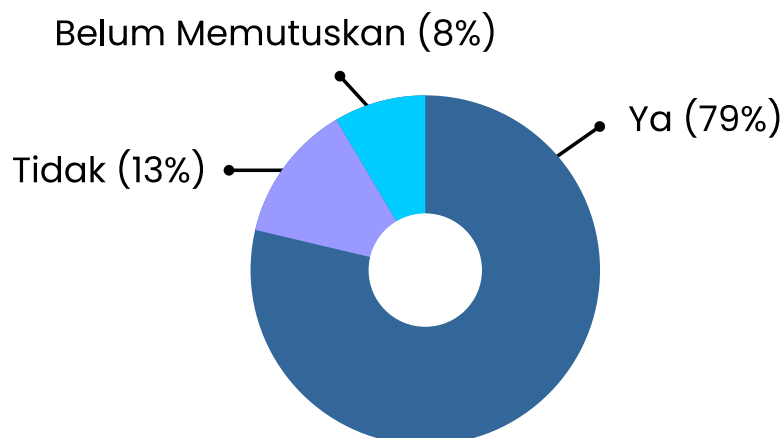


Gambar 17. Lokasi vaksinasi pilihan (n=72.058)

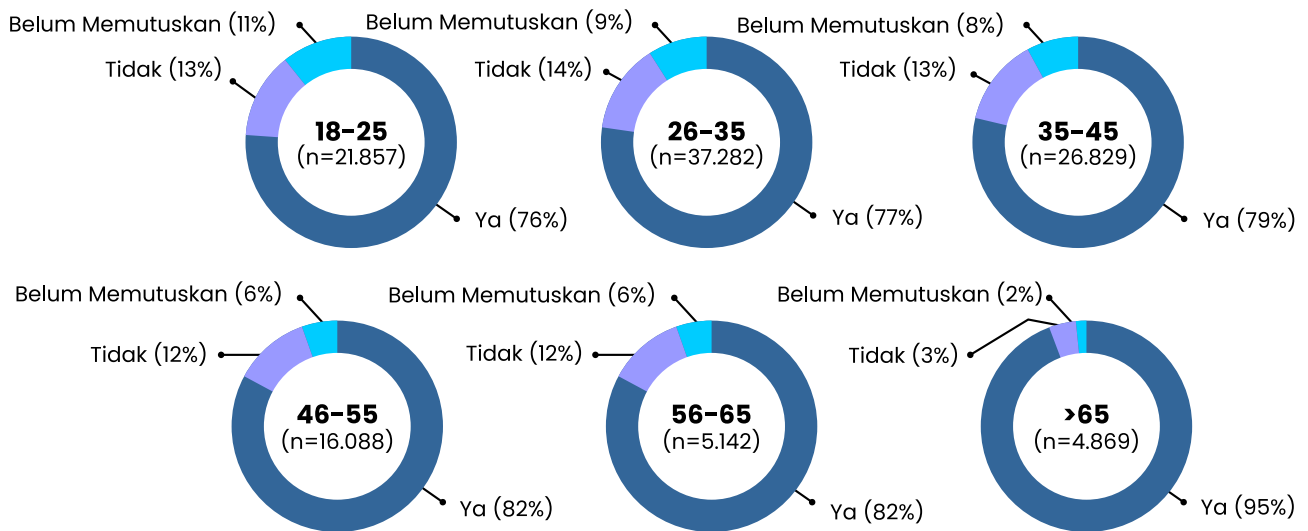
Permintaan informasi

Sekitar 79% responden ingin mendengar lebih banyak informasi tentang vaksin COVID-19 yang sedang dikembangkan. Walaupun seluruh kelompok usia menunjukkan permintaan informasi tinggi, permintaan tertinggi (95%) berasal dari responden berusia >65 tahun. Tingkat keengganan dan keseganan mencari informasi lebih jauh tertinggi (11%) berasal dari kelompok usia muda, yaitu 18–25 tahun.

Apakah anda ingin mencari informasi lebih lanjut tentang vaksin COVID-19?
(n=112.748)



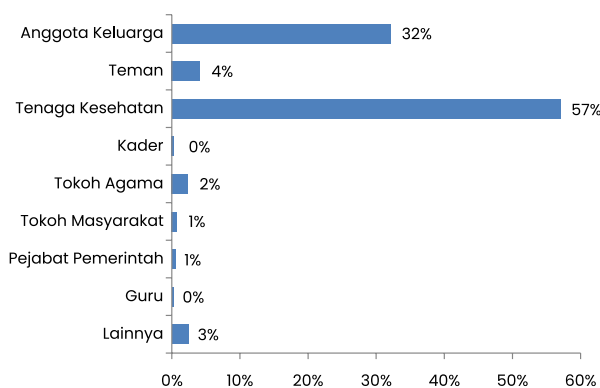
Permintaan informasi tentang vaksin COVID-19 menurut kelompok usia (n=112.067)



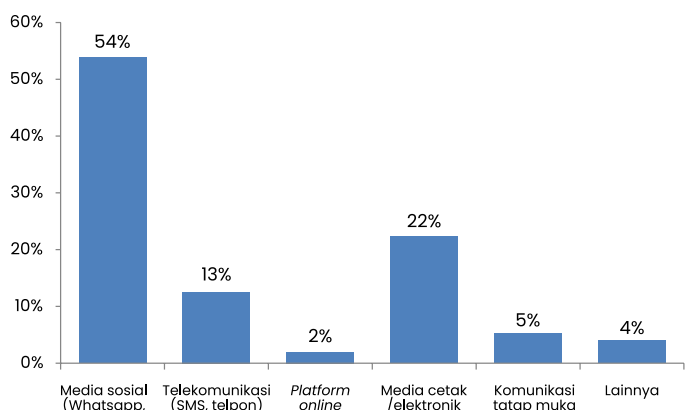
Gambar 18. Permintaan informasi

Tenaga kesehatan dan staf medis dianggap paling dipercaya (57%) dalam membimbing responden yang masih ragu supaya memutuskan untuk bersedia atau menolak divaksin. Selain itu, anggota keluarga merupakan pilihan kedua responden yang ingin berkonsultasi dengan orang lain. Namun, responden juga ingin mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai keamanan dan keefektifan vaksin melalui akademisi dan ilmuwan; jurnal dan artikel medis; media sosial dan internet; tabib; dan sukarelawan yang menerima vaksin COVID-19 sebagai bagian dari proses uji klinis.

Kepada siapa anda ingin berkonsultasi? (n=30.686)

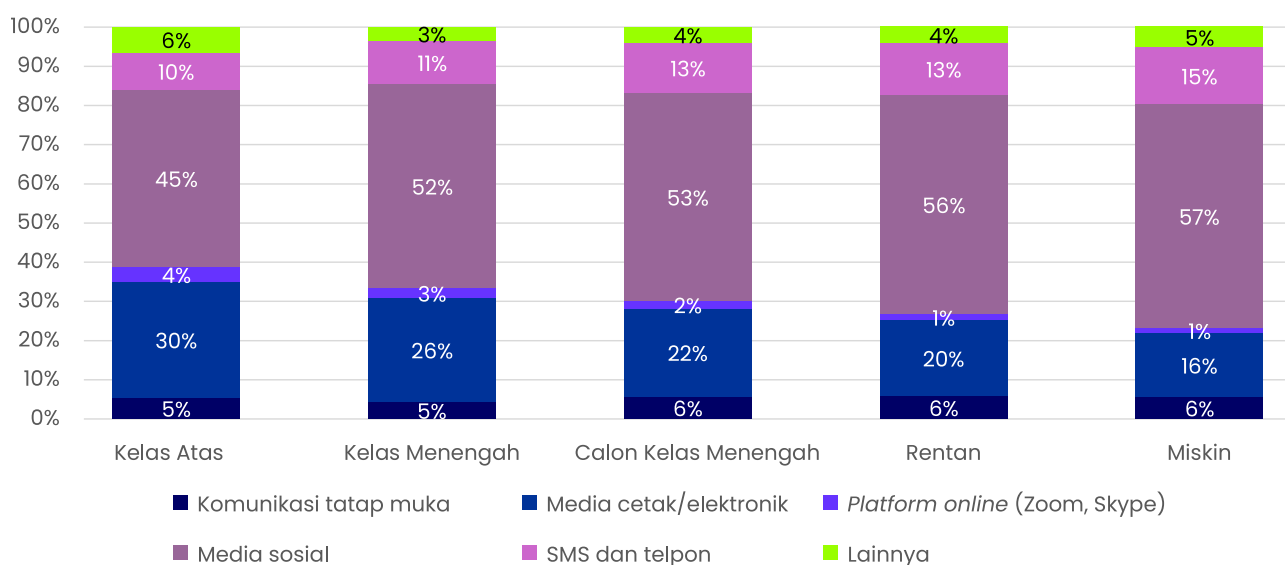


Bagaimana anda ingin mendapatkan informasi lebih lanjut? (n=112.748)



Gambar 19. Lokasi pilihan responden dan saluran informasi

Sekitar 54% responden memilih media sosial—seperti WhatsApp, Facebook, Instagram, dan Twitter—untuk memperoleh lebih banyak informasi mengenai vaksin COVID-19, disusul media cetak dan media massa seperti televisi dan koran. Sekitar 13% responden ingin menerima informasi melalui saluran telekomunikasi, seperti SMS dan panggilan telepon. Meskipun media sosial adalah saluran informasi yang paling banyak dipilih oleh responden dari seluruh kelompok usia, preferensi untuk media elektronik dan cetak makin meningkat seiring meningkatnya usia responden. Sebagai contoh, kelompok usia 18–25 tahun memilih media sosial sebagai pilihan pertama (60%) dan media elektronik sebagai pilihan kedua (15%). Untuk responden berusia di atas 65 tahun, angkanya masing-masing 48% dan 29% untuk sosial media dan media cetak. Diantara seluruh saluran informasi, sosial media adalah yang paling banyak dipilih (57%) oleh responden responden yang tergolong miskin dan kecenderungan menurun dengan meningkatnya status ekonomi.



Gambar 20. Saluran pilihan untuk mendapatkan informasi mengenai vaksin COVID-19 menurut status ekonomi (n=108.997)

- Terdapat permintaan tinggi untuk informasi yang benar dan akurat seputar vaksinasi COVID-19.
- Pekerja medis adalah sumber informasi paling terpercaya.
- Media sosial, media cetak, dan media massa adalah saluran informasi yang paling banyak dipilih.

Rekomendasi utama

Rekomendasi berikut diberikan oleh Kemenkes, ITAGI, UNICEF, dan WHO, dan dapat dipertimbangkan guna memastikan keberhasilan pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Beberapa langkah perlu segera dilakukan, seperti menyediakan informasi tentang keamanan dan keefektifan vaksin COVID-19 untuk publik lewat berbagai media. Perincian rekomendasinya adalah sebagai berikut.

1. Untuk meningkatkan penerimaan vaksin

- a. Susun strategi komunikasi yang mempertimbangkan keragaman kebutuhan informasi masyarakat sebelum, saat, dan sesudah pengenalan vaksin, terutama yang berkaitan dengan keamanan, efektifitas, dan pemerataan distribusi vaksin.
- b. Lanjutkan penyampaian pesan dan implementasi kebijakan pendukung secara optimal terkait langkah-langkah pencegahan COVID-19, seperti menggunakan masker, mencuci tangan, dan melakukan pembatasan sosial dan menyosialisasikan ke masyarakat sebagai bagian dari norma sosial.
- c. Terapkan upaya persiapan vaksin COVID-19 secara maksimal, termasuk menyesuaikan langkah-langkah Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat (KRPM).
- d. Sertakan staf medis sebagai pihak utama yang terlibat dalam perencanaan komunikasi dan tingkatkan kapasitasnya.
- e. Lakukan riset yang mendalam untuk memahami kekhawatiran dan persepsi terhadap vaksin COVID-19 dan bagaimana berita bohong, disinformasi, atau pemberitaan tidak akurat dapat tersebar luas dan cepat yang berlebihan (*infodemic*) sehingga berpotensi memengaruhi tingkat kekhawatiran tersebut.
- f. Temukan cara menjangkau masyarakat yang akses informasinya paling terbatas, seperti pada masyarakat yang tergolong miskin dan rentan.
- g. Sertakan aspek intervensi perubahan perilaku ke dalam perencanaan KRPM, alih-alih hanya pesan komunikasi:
 - Pertimbangkan penggunaan dorongan (*nudges*) lingkungan untuk mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan biaya, kepuasan (persepsi risiko rendah), dan kenyamanan;
 - Pertimbangkan menyusun profil pengguna untuk kelompok sasaran awal dengan pendekatan desain yang berpusat pada manusia (*Human Centered Design*) guna memastikan bahwa layanan yang diberikan tepat dan dapat diterima untuk mengurangi risiko.
- h. Jadikan rasa percaya sebagai elemen utama dalam setiap kebijakan publik terkait pengembangan dan pengenalan vaksin COVID-19—makin transparan, makin baik.
 - Misalnya, siarkan langsung rapat pleno keamanan vaksin nasional yang menjelaskan pendekatan penelitian dan pengembangan umum dan keamanan vaksin yang digunakan pemerintah dan para ahli.

- i. Umumkan melalui satu sumber: tunjuk narasumber utama.
- j. Susun seluruh rencana kontinjensi dan Rencana Tanggap Reaksi Terkait Vaksin yang mempertimbangkan semua skenario reaksi tubuh yang mungkin terjadi dan tindakan yang dapat dilakukan.
- k. Libatkan tokoh agama, organisasi profesional, dan Organisasi Masyarakat Sipil (CSO).

2. Untuk meningkatkan kemampuan bayar dan akses

Penelitian dan diskusi lanjutan mengenai biaya dan persoalan terkait pembayaran diperlukan untuk memperoleh rekomendasi yang sesuai. Pemerintah Indonesia dapat menyediakan vaksin secara gratis untuk meningkatkan penerimaan, khususnya untuk masyarakat yang tergolong miskin dan rentan. Bila vaksin tidak disediakan secara gratis, hendaknya disediakan dengan harga yang dapat dijangkau oleh semua orang. Aspek-aspek berikut dapat dipertimbangkan saat merampungkan pilihan pembayaran:

- Bagaimana agar masyarakat yang tergolong miskin dan rentan tanpa asuransi kesehatan tetap dapat mengakses vaksin COVID-19 tanpa harus dihadapkan pada masalah finansial?
- Bagaimana cara memastikan akses ke vaksin bagi populasi berusia di atas 65 tahun dengan komorbiditas yang bersedia menerima vaksin?
- Apa saja biaya yang harus ditanggung pemerintah dan apa konsekuensi vaksinasi COVID-19 terhadap program kesehatan lainnya (termasuk program imunisasi, kesehatan ibu, bayi, dan balita) selama penerapan vaksinasi COVID-19?

3. Rekomendasi tambahan

Pertimbangkan tingkat penerimaan vaksin, kemauan untuk membayar, dan akses ke layanan saat menyusun proyeksi kebutuhan vaksin dan memantau kebutuhan vaksin secara berkelanjutan sesuai dengan penyebaran pandemik COVID-19 di Indonesia.

Penafian

Laporan ini disusun berdasarkan informasi yang diberikan responden yang berpartisipasi dalam survei daring. Survei daring merupakan sarana yang hemat biaya, terutama selama wabah COVID-19, mengingat bepergian dan interaksi tatap muka dapat meningkatkan risiko penularan COVID-19. Namun, survei memiliki batasan terkait kesempatan berpartisipasi yang adil dan validasi data. Survei ini diadakan sebelum Pemerintah Indonesia mengumumkan pendistribusian vaksin pada bulan Januari 2021 atau lebih awal. Persepsi masyarakat mungkin juga dipengaruhi keterlibatan ITAGI, UNICEF, dan WHO dalam survei.

Ucapan terima kasih

Kemenkes, ITAGI, UNICEF, dan WHO mengucapkan terima kasih kepada Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (<https://covid19.go.id>), penyedia layanan telekomunikasi, Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten, dan seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia. Kami juga berterima kasih kepada para responden atas partisipasi aktif dan masukan bermanfaat yang diberikan.

Survei Persepsi masyarakat untuk Vaksin COVID-19 di Indonesia

Salam! Seperti yang kita ketahui, Pemerintah Indonesia berencana memberikan vaksin COVID-19, diperkirakan pada awal tahun 2021 sebagai bagian dari upaya pengendalian pandemi COVID-19 melalui peningkatan kekebalan komunitas. Vaksin mungkin akan tersedia untuk orang-orang berisiko tinggi seperti petugas kesehatan, orang dengan komorbiditas, usia produktif dan lainnya.

Untuk memahami pandangan, persepsi dan kekhawatiran anda terhadap vaksin COVID-19, Kementerian Kesehatan, Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI), WHO dan UNICEF mengundang anda yang termasuk dalam kelompok usia dewasa untuk berpartisipasi dalam survei ini.

Jawaban Anda akan anonim dan terjaga kerahasiannya.

Terima kasih banyak.

1. Apakah Anda bersedia berpartisipasi dalam survei ini?
 - A. Ya
 - B. Tidak
2. Berapa **Usia** Anda:
 - A. <18 tahun
 - B. 18-25 tahun
 - C. 25-35 tahun
 - D. 35-45 tahun
 - E. 45-55 tahun
 - F. 55 to 65 tahun
 - G. >65 tahun
3. Di **Provinsi** mana Anda tinggal?
4. Di **kabupaten/kota** mana Anda tinggal?
5. Jenis Kelamin:
 - A. Laki-laki
 - B. Perempuan
 - C. Tidak ingin menjawab
6. Status pernikahan?
 - A. Menikah
 - B. Sendiri (tidak menikah/cerai/janda)
 - C. Tidak ingin menjawab
7. Apa pekerjaan Anda?
 - › Tidak bekerja, termasuk siswa/mahasiswa
 - › Sekolah dan institusi pendidikan lain
 - › PNS/Tentara/Polri/BUMN/BUMD
 - › Pegawai swasta
 - › Wiraswasta/Pengusaha
 - › Petani
 - › Nelayan
 - › Buruh Harian/Supir/Pembantu Rumah Tangga
 - › Lainnya

8. Apakah Anda bekerja di sektor kesehatan seperti RS, klinik, apotek?
A. Ya B. Tidak
9. Berapa rata-rata pengeluaran bulanan rumah tangga/keluarga Anda?
 › <Rp. 1.416.000
 › Rp. 1.416.000-2.128.000
 › Rp. 2.128.001-4.800,000
 › Rp. 4.800.001-24.000.000
 › >Rp. 24.000.000
10. Apakah Agama Anda?
 A. Islam B. Hindu C. Kristen D. Katolik
 E. Buddhist F. Kong Hu Cu G. Penganut Kepercayaan
 H. Lainnya I. Tidak ingin menjawab
11. Status Pendidikan tertinggi?
 › Tidak/belum pernah sekolah
 › Tidak menyelesaikan SD/ MI
 › Lulus SD/ MI
 › Lulus SMP/ MTs
 › Lulus SMA/ MA/ Sekolah Kejuruan
 › Lulus Diploma/ Sarjana/Magister/Doktor/Perguruan Tinggi
12. Informasi terkait asuransi kesehatan Anda?
 A. BPJS B. Swasta C. Keduanya D. Tidak ada....
13. Apakah Anda atau salah satu anggota keluarga Anda atau yang lainnya seperti teman, kolega, tetangga ada yang terkena COVID-19?
 A. Ya B. Tidak C. Ragu-ragu
14. Apakah Anda tahu bahwa Pemerintah Republik Indonesia (RI) berencana memberikan vaksin COVID-19?
 (catatan: Vaksin dapat diberikan dalam satu atau dua dosis atau lebih dan diberikan melalui suntikan)
 A. Ya B. Tidak
15. Jika pemerintah RI memberikan vaksin COVID-19 apakah Anda bersama dengan keluarga Anda akan ikut diimunisasi?
 A. Ya B. Tidak C. Belum memutuskan
16. Jika jawaban No. 15 adalah tidak:
 › Tidak yakin keamanannya
 › Tidak yakin efektivitasnya
 › Takut efek samping seperti demam, nyeri

- › Tidak percaya vaksin
 - › Kepercayaan agama
 - › Lainnya, sebutkan
17. Jika response jawaban 15 adalah belum memutuskan; Dengan siapa Anda akan berkonsultasi?
- A. Anggota keluarga B. Teman
 C. Tenaga kesehatan (Dokter, perawat, bidan dan lainnya)
 D. Kader E. Tokoh agama F. Tokoh Masyarakat
 G. Pejabat Pemerintah H. Guru I. Lainnya (sebutkan)

Jika jawaban No. 15 adalah ya, tanyakan pertanyaan No. 18, berikut:

18. Apakah anda bersedia membayar vaksin?
- A. Ya B. Tidak C. Don't know.
19. Jika jawaban No. 18 adalah ya, berapa jumlah maksimal yang akan anda bayarkan?
- A. Rp. 50.000 B. Rp. 50.001-100.000 C. Rp. 100.001-150.000
 E. Rp. 150.001-200.000 F. Rp. 200.001-300.000 G. Rp. 300.001-400.000
 H. Rp. 400.001-500.000 I. Rp. >500.000

(Catatan, ini bukan harga sesungguhnya atau survei pasar dan sedikitpun tidak ada hubungannya dengan rencana pemerintah)

20. Demi kenyamanan Anda, Anda lebih memilih mendapatkan Vaksin di?
- A. Puskesmas B. Posbindu C. Dokter/Bidan/ RS swasta
 D. Kantor/tempat kerja E. Kantor/tempat kerja
 F. Lainnya (sebutkan):
21. Apakah Anda ingin mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai vaksin COVID 19?
- A. Ya B. Tidak C. Tidak Tahu

(untuk informasi lebih lanjut: silakan kunjungi.....link.....)

22. Bagaimana cara yang Anda inginkan untuk mendapatkan informasi selengkapnya mengenai vaksin COVID-19? *(yang paling diminati, jawaban tunggal)*
- › Media sosial seperti Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter
 - › Telekomunikasi seperti SMS dan telepon
 - › Platform Online seperti Zoom, Skype,
 - › Media cetak dan elektronik: TV, surat kabar
 - › Komunikasi tatap muka
 - › Lainnya

Terima kasih banyak atas partisipasi Anda

Skala Pendapatan

	Miskin (M)	Rentan (R)	Calon Kelas Menengah (CKM)	Kelas Menengah (KM)	Kelas Atas (KA)
	Mereka yang hidup di bawah garis kemiskinan, atau orang dengan pendapatan sekitar Rp. 354.000 per orang per bulan (US\$2.20 per orang per hari di tahun 2016 PPP-berdasarkan pengukuran harga dengan membandingkan daya beli dan nilai tukar Rupiah);	Mereka yang hidup di atas garis kemiskinan, tetapi rentan jatuh miskin, atau orang dengan pendapatan Rp 354,000 dan Rp 532,000 per orang per bulan (US\$2.20-3.30 per orang per hari)	Mereka yang tidak lagi hidup dalam garis kemiskinan atau menjadi rentan dan yang belum aman secara ekonomi atau berpendapatan di antara Rp 532,000 dan Rp 1,2 juta per orang per bulan (US\$3.30-7.75 per orang per hari)	Mereka yang sudah aman secara ekonomi dengan resiko yang sangat kecil untuk jatuh miskin atau menjadi rentan, atau berpendapatan di antara Rp 1,2 Juta dan Rp 6 juta per orang per bulan (US\$7.75-38 per orang per hari)	Orang kaya Indonesia yang menghabiskan biaya lebih dari Rp 6 juta per orang per bulan (>US\$38 per orang per hari)
Konsumsi/per orang /bulan	354,000.00	532,000.00	1,200,000.00	6,000,000.00	6,000,001.00
Rata-rata jumlah Anggota keluarga**	4	4	4	4	4
Total Konsumsi / jml Anggota/ Bulan	1,416,000.00	2,128,000.00	4,800,000.00	24,000,000.00	24,000,004.00
Usulan jumlah biaya keluarga/ Bulan	<1,416,000.00	1,416,000-2,128,000	2,128,001-4,800,000	4800001-24,000,000	>24,000,000

Sumber:

* World Bank: Aspiring Indonesia—Expanding the Middle Class, 2019

** United Nations Database of Household Size and Composition 2017

