



Policy Brief

KOMUNIKASI RISIKO TEPAT SASARAN SEBAGAI UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN PENYANDANG DISABILITAS DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DALAM PROGRAM VAKSINASI COVID-19



AUSTRALIA INDONESIA
HEALTH SECURITY
PARTNERSHIP



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

www.aihsp.or.id



Ringkasan Eksekutif

Penelitian yang dilakukan oleh Program Kemitraan Australia Indonesia untuk Ketahanan Kesehatan (AIHSP) dan PKMK FK-KMK UGM mengenai Pandangan, Penerimaan, Kekhawatiran, dan Aksesibilitas terhadap Vaksin, 3T, dan Pencegahan COVID 19 pada tahun 2022 menemukan beberapa fakta mengenai aksesibilitas penyandang disabilitas pada vaksin COVID-19. Sebagian penyandang disabilitas yang memiliki kendala akses terhadap komunitas cenderung tidak memperoleh vaksinasi karena komunitas penyandang disabilitas adalah kelompok yang berpengaruh pada pendistribusian informasi kepada penyandang disabilitas. Selain itu, informasi risiko pada vaksinasi COVID-19 belum mempertimbangkan aksesibilitas untuk penyandang disabilitas berdasarkan ragam disabilitasnya. Misalnya dengan pemberian *voice over* atau juru bahasa isyarat, baik dalam media, maupun dalam kegiatan vaksinasi COVID-19. Hal ini menjadi hambatan bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi komprehensif tentang manfaat dan risiko vaksin COVID-19 kepada penyandang disabilitas. Mengenal lebih dalam ragam disabilitas dapat mendukung pemerintah baik pusat maupun daerah dalam menciptakan kebijakan kesehatan yang tepat sasaran bagi penyandang disabilitas.

Pendahuluan

Vaksinasi adalah upaya pemerintah untuk menghambat penyebaran COVID-19 dan untuk mencapai tujuan yang lebih jauh, yaitu tercapainya *herd immunity*¹. Tentunya tujuan ini tidaklah mudah dicapai. Sejak diselenggarakan pada pertengahan 2021 untuk pemberian dosis pertama tantangan yang dihadapi sudah beragam. Banyaknya berita bohong menjadi salah satu penghambat cakupan karena kekeliruan informasi membuat orang ragu untuk mengambil keputusan². Kurangnya pelatihan bagi tenaga Kesehatan dalam melayani penyandang disabilitas juga menjadi satu tantangan tersendiri³. Kelompok penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok yang mengalami kerugian ganda dalam Pandemi COVID-19, dimana layanan serta informasi memadai masih belum cukup aksesibel bagi kelompok ini.

Pada awal 2022, riset tentang cakupan vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh Program Kemitraan Australia Indonesia untuk Ketahanan Kesehatan dan PKMK FK-KMK Universitas Gajah Mada (UGM). Pada tahun 2021, populasi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai kurang lebih 3.677.446 penduduk. hingga 21 Juli 2022, sebanyak total 3.230.480 suntikan vaksin dosis pertama; 2.999.967 suntikan dosis kedua; dan 998.157 suntikan dosis ketiga atau booster vaksin COVID-19 telah diberikan di seluruh provinsi tersebut⁴.

Tabel di bawah ini menyajikan data cakupan vaksinasi COVID-19 di berbagai kabupaten di DIY berdasarkan dashboard Kemenkes RI, diakses pada 21 Juli 2022. Dari tabel tersebut, kajian AIHSP dan PKMK FK-KMK UGM difokuskan di Kulon Progo dan Kabupaten Gunung Kidul untuk menilai masalah vaksinasi di DIY dengan sebaik-baiknya. Kedua kabupaten ini memiliki hambatan geografis yang sedikit berbeda untuk vaksinasi dibandingkan dengan Kota Yogyakarta dan 2 kabupaten lainnya di provinsi DIY. Kabupaten Gunung Kidul juga digunakan karena rendahnya cakupan vaksin COVID-19 dosis pertama dan kedua.

¹ Satgas COVID-19. (2021). Tujuan Program Vaksinasi Tercapainya Herd Immunity. <https://covid19.go.id/p/vaksin/tujuan-program-vaksinasi-tercapainya-herd-immunity>

² Marbella, HF. Et.al. (2021). Analisis Pengaruh Berita Bohong di Sosial Media Terhadap Keputusan Masyarakat Indonesia Melakukan Vaksinasi COVID-19. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi* 2, 11. [https://jst.publikasiindonesia.id/index.php/jst/article/view/267/536FK-KMK UGM, CHPM. \(2022\).](https://jst.publikasiindonesia.id/index.php/jst/article/view/267/536FK-KMK UGM, CHPM. (2022).)

³ CISDI, PUSKAPA. (2022). Policy Inputs to Ensure Access of Vulnerable Groups to COVID-19 Vaccination in Indonesia. <https://cisdi.org/wp-content/uploads/2021/08/English-Policy-Inputs-to-Ensure-Access-of-Vulnerable-Groups-to-COVID-19-Vaccination-in-Indonesia-1.pdf>

⁴ Indonesia's Ministry of Health. (2022). Vaksinasi COVID-19 Berdasarkan Provinsi dan Kabupaten/Kota. https://vaksin.kemkes.go.id/#/detail_data



Distrik	Dosis 1 (%)	Dosis 2 (%)
Kota Yogyakarta	221.63	215.56
Kabupaten Sleman	105.91	98.69
Kabupaten Kulon Progo	100.44	91.67
Kabupaten Bantul	95.76	89.23
Kabupaten Gunungkidul	95.97	85.28

Sumber: <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>, 21 Juli 2022

Hasil dan Kesimpulan

1. Meskipun tersedia program vaksinasi COVID-19 untuk penyandang disabilitas, pendataan penyandang disabilitas masih sangat terbatas dan sulit dilakukan.

DIY dikenal dengan cakupan vaksinasi COVID-19 yang tinggi (ketiga secara nasional) untuk dosis pertama dan kedua pada populasi umum, untuk lansia, dan untuk penyandang disabilitas (jumlah penyandang disabilitas di DIY akan mencapai 28.866 pada tahun 2022⁵). Selain program untuk masyarakat luas, pemerintah daerah telah menyiapkan beberapa skema vaksinasi COVID-19 khusus untuk penyandang disabilitas. Meskipun skema ini sangat membantu dalam mendapatkan vaksinasi penyandang disabilitas, ada faktor lain yang berkontribusi terhadap pencapaian target nasional keseluruhan Pemerintah Indonesia sebanyak 141.211.181 suntikan. Faktor-faktor ini meliputi:

- Dosis vaksin yang diberikan untuk penyandang disabilitas tidak mensyaratkan merek tertentu.
- Sebagian besar penyandang disabilitas merupakan anggota komunitas penyandang disabilitas, yang berperan mengatasi sejumlah masalah potensial terkait akses vaksinasi COVID-19. Hal ini termasuk menyediakan akses informasi yang lebih mudah bagi penyandang disabilitas.

Sebaliknya, sebagian penyandang disabilitas tidak tergabung dalam organisasi penyandang disabilitas, sehingga akses mereka ke layanan dan informasi vaksinasi mungkin terbatas. Misalnya, di Gunung Kidul, penyandang disabilitas yang bukan bagian dari DPO atau kelompok masyarakat melaporkan kesulitan mengakses lokasi vaksinasi COVID-19 dan memiliki keterbatasan informasi tentang jadwal dan efek samping vaksin. Alasan umum untuk tidak bergabung dengan DPO atau kelompok komunitas antara lain⁶:

- Sebagian penyandang disabilitas tidak percaya diri untuk memunculkan diri ke masyarakat karena kondisi disabilitasnya.
- Sebagian penyandang disabilitas intelektual memiliki keterbatasan kognitif untuk bergabung ke komunitas.
- Disabilitas dianggap aib oleh sebagian keluarga, sehingga ada yang disembunyikan dari sosial dan administrasi negara. Itulah mengapa sebagian penyandang disabilitas tidak memiliki identitas seperti Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk, dan ini menyulitkan pendataan.

⁵ BAPPEDA DIY. (2022). Aplikasi Dataku Daerah Istimewa Yogyakarta elemen Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Sarana Kesejahteraan Sosial.

⁶ Munandar, A. (2022). Assistance Program for Persons with Disabilities for Mental Health. Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum, Yogyakarta.



- Data dari pemerintah tidak mengikuti istilah ragam disabilitas berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Dampaknya, dalam kebijakan yang disusun oleh pemerintah tidak berdasarkan kebutuhan dari masing-masing ragam disabilitas. Ragam disabilitas yang tidak sesuai dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 antara lain, tuna netra, tuna rungu-wicara, tuna daksa, tuna grahita dan disabilitas mental⁵. Data yang menyediakan *by name by address* hanya dapat diakses di Puskesmas.

2. Media penyampaian informasi vaksinasi COVID-19 masih sangat terbatas

Dalam studi ini, informasi untuk penyandang disabilitas tentang vaksinasi COVID-19 didistribusikan melalui saluran terbatas, terutama melalui perantara dari organisasi penyandang disabilitas atau organisasi masyarakat. Media yang tidak memadai dan pesan yang disesuaikan digunakan untuk menjangkau berbagai kelompok sasaran penyandang disabilitas yang berbeda. Fakta ini didukung oleh kajian pustaka pada kelompok rentan³ yang menyatakan bahwa informasi yang diberikan kepada penyandang disabilitas belum mempertimbangkan keragaman metode komunikasi penyandang disabilitas yang berbeda. Selain itu, penyandang disabilitas seringkali menghadapi hambatan sosial untuk mengakses informasi tentang vaksinasi COVID-19 karena anggota keluarganya menganggap hal itu tidak perlu, atau karena mayoritas penyandang disabilitas tidak berpendidikan tinggi³. Hal ini menunjukkan bahwa informasi tersebut tidak dirancang untuk mempertimbangkan kemampuan penyandang disabilitas dalam memperoleh atau mengolah informasi terkait vaksinasi COVID-19. Faktanya, penyandang disabilitas menggunakan berbagai media arus utama dan juga media sosial, sehingga konten komunikasi dan pesan vaksinasi untuk penyandang disabilitas dapat dengan mudah diadaptasi.

3. Isi/Pesan Komunikasi dari Pemerintah yang kurang mempertimbangkan kebutuhan Penyandang Disabilitas

Sebelum mendapatkan vaksin COVID-19, penyandang disabilitas memerlukan informasi-informasi seperti berikut:

- a. kandungan zat yang terdapat dalam Vaksin COVID-19
- b. merek Vaksin COVID-19 apa saja yang bisa didapatkan beserta efektivitasnya
- c. risiko faktor komorbid yang dimiliki oleh penyandang disabilitas dan bagaimana mengelolanya
- d. risiko KIPI dan cara mengatasinya

Informasi dasar tersebut diperlukan penyandang disabilitas untuk membuat keputusan dalam melakukan vaksinasi. Kesenjangan dalam konten informasi dan penyampaian pesan yang tepat dari pemerintah menyisakan ruang untuk misinformasi dan disinformasi. Sejumlah penyandang disabilitas dalam penelitian ini mengaku banyak menerima hoaks dan misinformasi dari grup WhatsApp dan media sosial. Laki-laki penyandang disabilitas dalam penelitian ini lebih berupaya memvalidasi informasi melalui mesin pencari di internet, dibandingkan perempuan penyandang disabilitas. Padahal, dibandingkan dengan laki-laki, perempuan penyandang disabilitas umumnya menerima lebih banyak keragaman misinformasi dan hoaks. Mereka yang tergabung dalam organisasi dapat memperoleh klarifikasi tentang vaksinasi COVID-19 dari perantara atau tokoh masyarakat, dan anggota dapat saling menasihati tentang berita palsu. Namun, bagi mereka yang bukan bagian dari suatu organisasi atau komunitas, mendapatkan klarifikasi informasi dan/atau memperoleh informasi yang benar dan lengkap sangat bergantung pada anggota keluarganya.

⁷ Salim, I., & Yulianto, M. J. (2021). Memantau Pemenuhan Hak-Hak Disabilitas.



Pilihan Kebijakan

Komunikasi dalam penyampaian informasi merupakan hal yang krusial di kelompok penyandang disabilitas. Informasi mengenai risiko COVID-19 harus disampaikan dengan cara yang dapat diterima oleh penyandang disabilitas. Pola pikir untuk membentuk inklusivitas pada komunikasi tidak hanya perlu dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga pada elemen tenaga kesehatan yang perlu menerapkan promosi kesehatan yang inklusif. Pilihan kebijakan yang dapat diambil adalah:

- Membuat informasi yang memiliki fitur ramah disabilitas, misalnya dengan memberikan teks untuk teman tuli, *voice over* untuk tuna netra, dan penggunaan bahasa sederhana untuk penyandang disabilitas intelektual.
- Komisi Nasional Disabilitas (KND) dan Kementerian Kesehatan dapat memberikan dukungan bagi pemerintah daerah dengan menyediakan panduan pembuatan informasi publik yang aksesibel bagi penyandang disabilitas, khususnya dalam hal informasi vaksinasi COVID-19.

Rekomendasi

Pemerintah dapat memetakan kembali, siapa saja tokoh masyarakat atau komunitas yang berpengaruh pada distribusi informasi bagi penyandang disabilitas. Perbaikan data pemerintah daerah mengenai komunitas dan tokoh masyarakat yang dipercaya oleh penyandang disabilitas dapat meningkatkan distribusi informasi bagi penyandang disabilitas. Selain itu, pemerintah perlu memahami dan menyelaraskan nomenklatur ragam disabilitas pada setiap data, karena hal ini akan berdampak pada perencanaan komunikasi risiko.

Tokoh masyarakat yang menjadi pemengaruh bagi kelompok penyandang disabilitas perlu dilibatkan dalam pembuatan informasi mengenai vaksinasi COVID-19. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki basis komunitas keagamaan dan disabilitas yang beragam dengan skala yang cukup besar, seperti Muhammadiyah, YAKKUM, Sasana Inklusi & Gerakan Advokasi Difabel (SIGAB), Yayasan Kesejahteraan Tuna Netra Islam (Yaketunis), dan Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak (SAPDA). Melalui jejaring dan kegigihan Pemerintah Daerah, khususnya Dinas Kesehatan dan Dinas Komunikasi dan Informatika, penyebaran informasi dapat diperluas. Penyandang disabilitas juga dapat memberikan panduan tentang bagaimana membuat konten informasi dan menggunakan saluran komunikasi yang aksesibel bagi penyandang disabilitas, dimana hal ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan Vaksinasi COVID-19. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi yang aksesnya inklusif, misalnya dengan membuat video yang dilengkapi *voice-over* untuk tuna netra, dilengkapi dengan teks atau Juru Bahasa Isyarat untuk teman tuli, serta menggunakan bahasa yang sederhana untuk penyandang disabilitas intelektual.

Pemerintah perlu mengenali kanal-kanal yang umumnya digunakan penyandang disabilitas dalam mengakses informasi, oleh karena itu semestinya pemerintah pusat dan pemerintah daerah membuat kebijakan informasi berdasarkan bukti. Beberapa kanal yang umumnya diakses oleh penyandang disabilitas berdasarkan tingkat keseringannya adalah Televisi, Whatsapp, Facebook, Audio-Visual Online, Browser, Media Online, Radio, Instagram, dan Twitter.



Policy Brief ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK-KMK) Universitas Gadjah Mada (UGM) yang didanai oleh Kemitraan Australia-Indonesia untuk Ketahanan Kesehatan (AIHSP). Pandangan yang diungkapkan dalam publikasi ini adalah milik penulis sendiri dan belum tentu mencerminkan pandangan AIHSP. Pemerintah Australia tidak mengabsahkan pandangan dalam publikasi ini maupun menjamin keakuratan atau kelengkapan informasi yang terkandung dalam publikasi ini.

Informasi Lebih Lanjut

Kemitraan Australia Indonesia untuk Ketahanan Kesehatan (AIHSP)

International Financial Centre (IFC), Tower 2, Level 18, Jl. Jendral Sudirman Kav. 22-23 Jakarta 12920

Website: www.aihsp.or.id

E-mail: info@aihsp.or.id

