

PENOLAKAN TERHADAP VAKSINASI
(ISU TERKINI AKK)
Ade Heryana, SSt, MKM
heryana@esaunggul.ac.id

PENDAHULUAN

Salah satu dari tiga isu kesehatan yang mendapat perhatian pemerintah pada tahun 2018 adalah cakupan imunisasi. Isu yang akan penulis angkat pada modul ini adalah masalah penolakan masyarakat terhadap vaksinasi baik secara global maupun nasional.

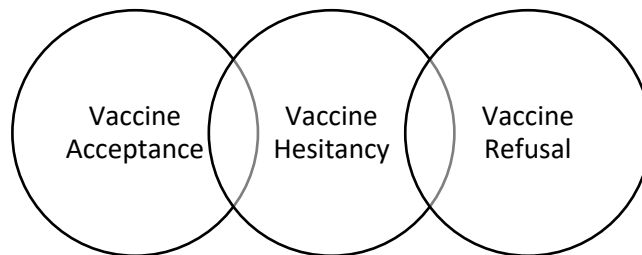
Menurut sejarah, vaksin pertama kali ditemukan oleh Edward Jenner. Namun sebenarnya teknik inokulasi (memasukkan kuman ke dalam tubuh manusia untuk mendapat kekebalan) pertama kali dilakukan di Cina dan Turki. Pada tahun 1717, seorang istri dari duta besar Inggris di Turki, Lady Mary Wortley Montagu, sering melihat kebiasaan orang Turki mengambil nanah dari luka penderita Smallpox dan ditanamkan pada sayatan di tubuh anak yang sehat lalu dibalut. Beberapa hari kemudian anak tersebut mengalami demam, namun menjadi kebal terhadap Smallpox (Harjaningrum, 2011).

Fenomena penolakan terhadap vaksinasi bukan merupakan hal yang baru. Tidak lama sejak ditemukan vaksin campak pada akhir abad ke 18, kelompok anti vaksin sudah ada dan berlanjut hingga sekarang (Succi, 2018). Lalu seperti apakah sikap masyarakat terhadap vaksinasi, baik yang menolak maupun yang menerima?

SIKAP KELOMPOK MASYARAKAT VAKSIN

Pada dasarnya terdapat tiga jenis sikap kelompok masyarakat terhadap vaksinasi, antara lain:

1. Kelompok penerima vaksin (*vaccine acceptance*)
2. Kelompok ragu-ragu terhadap (*vaccine hesitancy*)
3. Kelompok penolak vaksin (*vaccine refusal*)



Gambar 1. Tiga Jenis Sikap Masyarakat terhadap Vaksinasi

a. Vaccine Acceptance

Vaccine acceptance merupakan kelompok masyarakat yang menerima adanya vaksinasi. Kelompok ini terdiri dari dua yaitu kelompok sejak awal menerima, dan kelompok yang sebelumnya memiliki sikap ragu-ragu atau dari kelompok *vaccine hesitancy*. Beberapa faktor mempengaruhi orang mau menerima vaksinasi disingkat dengan 3C (Succi, 2018) adalah:

1. *Confidence* yaitu kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, vaksin, dan efektivitas dari vaksin.
2. *Complacency* yaitu pemahaman yang rendah terhadap risiko penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin dan pentingnya vaksinasi
3. *Convenience* yaitu kesanggupan dan kemudahan akses terhadap vaksin dan pelayanan kesehatan.

b. Vaccine Hesitancy

Vaccine hesitancy adalah kelompok masyarakat yang masih ragu-ragu terhadap vaksinasi. Istilah *vaccine hesitancy* pertama kali digunakan tahun 1994 untuk mendeskripsikan dokter yang “enggan” meresepkan vaksin. Sejak tahun 2004 istilah ini diasosiasikan dengan keengganan orang tua atau orang dewasa dalam melakukan vaksinasi (Bedford, Atwell, Marshall, Corben, & Leask, 2018).

Pada tahun 2012 WHO membentuk sebuah kelompok kerja khusus untuk membahas sikap ragu-ragu ini. Kelompok yang disebut dengan *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy* ini, lebih menitikberatkan perhatian pada kelompok yang ragu-ragu (*hesitancy*) terhadap vaksin. *Vaccine hesitancy* adalah kelompok masyarakat yang menunda apakah menerima atau menolak penggunaan vaksin meskipun akses terhadap pelayanan mudah. Kelompok *vaccine hesitancy* merupakan perilaku masyarakat yang kompleks, fenomena yang spesifik sesuai dengan konteks di masyarakat yang dapat berubah setiap waktu dan tempat, serta tergantung pada jenis vaksin tertentu. Kelompok *vaccine hesitancy* dapat mengarah ke kelompok penerima (*vaccine acceptance*) atau kelompok penolak (*vaccine refusal*) (Succi, 2018).

c. Vaccine Refusal

Vaccine refusal adalah kelompok yang benar-benar menolak vaksinasi dengan tingkat penerimaan yang sangat rendah. Seringkali petugas kesehatan akan kesulitan mengatasi kelompok ini.

Gerakan anti vaksin seperti disebutkan di awal sudah ada sejak Edward Jenner menemukan vaksin. Dalam booklet yang dibuat oleh CDC (*The Centre for Disease Control and Prevention* atau lembaga pencegahan penyakit di AS) disebutkan alasan-alasan kaum anti vaksin menolak imunisasi, antara lain (Harjaningrum, 2011):

- a. Teori konspirasi dan politik, yakni kecurigaan terhadap keuntungan yang didapat perusahaan vaksin
- b. Isu kaum minoritas

- c. Pembunuhan massal suatu kamu (*genocide*)
- d. Vaksin menyebabkan kesakitan dan kematian, dan mereka percaya bahwa penyakit sudah mulai hilang sebelum vaksin digunakan, sehingga tidak dibutuhkan imunisasi
- e. Semakin banyak vaksin yang masuk, tubuh akan semakin terbebani
- f. Cara kerja vaksin dengan menanamkan kuman dalam tubuh adalah cara kerja yang tidak alami

Kelompok anti vaksin saat ini memanfaatkan internet untuk menyebarkan doktrin mereka tentang anti vaksin. Lebih dari 300 website anti vaksin tersebar di dunia maya, menyampaikan informasi yang salah tentang imunisasi (Harjaningrum, 2011).

Baik kelompok *vaccine refusal* maupun *vaccine hesitancy* terbentuk karena berbagai faktor penyebab yang sama yaitu (Succi, 2018):

1. Faktor sosio kultural
 - a. Opini teman
 - b. Riwayat keluarga
 - c. Dukungan keluarga
 - d. Isu agama dan pandangan hidup
 - e. Informasi yang salah tentang vaksin dari media
 - f. Pengalaman yang kurang baik dengan vaksinasi
 - g. Keputusan bersama dalam menentukan pelayanan kesehatan bagi anak
2. Faktor politik
 - a. Perubahan kebijakan tentang vaksin
 - b. Alokasi anggaran kesehatan oleh pemerintah
 - c. Ketidakpercayaan terhadap keseriusan industri vaksin dan sistem kesehatan
3. Faktor personal:
 - a. Cara berfikir heuristik
 - b. Ketakutan terhadap efek samping
 - c. Keraguan terhadap kebutuhan vaksin
 - d. Akses terhadap informasi tentang vaksin
 - e. Terlalu percaya terhadap imunitas tubuh sendiri
 - f. Pemahaman yang salah tentang keamanan dan efikasi vaksin

MENGUKUR SIKAP PENOLAKAN VAKSIN

Sikap penerimaan, keragu-raguan dan penerimaan orang tua terhadap vaksin dapat diukur dengan instrument kuesioner yang sudah dijalankan dalam berbagai penelitian. Salah satunya disusun oleh tim peneliti dari universitas Michigan, Idaho, dan Oakland pada 2018. Kuesioner ini terdiri dari lima parameter utama yaitu (Sarathchandars, Navin, Largent, & McCright, 2018):

- a. Persepsi terhadap keamanan vaksin
- b. Persepsi terhadap efektivitas dan kebutuhan vaksin

- c. Penerimaan terhadap persyaratan dan jadwal vaksin
- d. Nilai-nilai positif dan pengaruhnya terhadap vaksin
- e. Persepsi terhadap legitimasi dan otoritas yang dibutuhkan dalam vaksinasi

Tiap parameter tersebut terdiri dari indicator-indikator yang membentuk 20 pertanyaan mengenai sikap penerimaan vaksinasi. Perhitungan skor menggunakan skala likert 7 dimensi. Adapun 20 pertanyaan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Daftar Pertanyaan untuk Mengukur Sikap Penolakan terhadap Vaksinasi

No	Parameter	Pertanyaan
1	Keamanan vaksin	1. Vaksin merupakan sediaan yang aman 2. Vaksin terdiri dari zat merkuri yang berbahaya bagi kesehatan 3. Vaksin mengandung zat yang berbahaya 4. Vaksin menyebabkan autism
2	Efektivitas & kebutuhan vaksin	5. Beberapa vaksin tidak dibutuhkan ketika seseorang sudah diimunisasi 6. Penyakit menghasilkan daya imun yang lebih kuat 7. Vaksin efektif untuk pencegahan penyakit 8. Sebagian besar penyakit yang dapat dicegah vaksin merupakan penyakit berbahaya
3	Persyaratan & jadwal vaksinasi	9. Kami memberikan anak-anak jumlah vaksin yang tepat dan dianjurkan 10. Jadwal vaksinasi yang ditetapkan merupakan waktu yang tepat untuk imunisasi 11. Kami memberikan vaksin kepada anak-anak ketika masih kecil 12. Kami memberikan vaksin kepada anak-anak melebihi yang dianjurkan
4	Nilai-nilai positif	13. Saya menentang vaksinasi terhadap anak secara moral 14. Vaksin bertentangan dengan keyakinan saya bahwa sebaiknya anak-anak diberikan makanan alami dan terhindari dari toksin 15. Vaksin merupakan kemajuan yang dilakukan manusia 16. Vaksin mengganggu bagi saya

No	Parameter	Pertanyaan
5	Legitimasi & otoritas	17. Pemerintah sebaiknya jangan memaksa anak-anak untuk vaksinasi saat di sekolah 18. Hak saya memilih pelayanan kesehatan berarti bahwa vaksinasi dilakukan secara sukarela 19. Kita harus mengikuti pedoman pemerintah dalam vaksinasi dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat 20. Pemerintah memiliki kewenangan untuk mewajibkan vaksinasi

GAMBARAN PENOLAKAN VAKSINASI DI INDONESIA

Untuk menggambarkan bagaimana kondisi penolakan vaksinasi di Indonesia, sebuah studi kualitatif telah dilakukan pada tahun 2017 di Tembalang, Semarang. Beberapa hasil penelitian dijelaskan sebagai berikut (Sulistiyani, Shaluhiah, & Cahyo, 2017):

1. Sebagian besar masyarakat tidak memberikan imunisasi dasar pada anaknya. Ketidakefektifan pemberian imunisasi dasar oleh sebagian masyarakat dikarenakan beberapa alasan, diantaranya: kesalahpahaman mereka terhadap informasi tentang imunisasi yang diperolehnya, seperti diduga mengandung babi, imunisasi merupakan program yahudi, imunisasi merupakan program WHO untuk negara berkembang, imunisasi tidak ada dalam Islam, dan ingin mengikuti cara hidup Rasulullah. Meski tidak memberikan imunisasi, sebagian masyarakat tidak merasa khawatir akan risiko tertular penyakit. Sebagian masyarakat lebih memilih alternatif lainnya seperti obat herbal (madu, jeli gammat, zaitun, habbatusauda, kismis, dan sari kurma). Ada pula yang menempatkan potongan bawang merah di sudut ruangan untuk mencegah penyakit.
2. Seluruh masyarakat mengetahui manfaat imunisasi, namun mereka ragu dengan manfaat tersebut. Hal ini berdasarkan pengalaman dari teman-teman, bahwa anak yang ikut imunisasi tetap sakit.
3. Dari sudut pandang agama, ada dua aliran berbeda. Kelompok pertama menyatakan imunisasi boleh dilakukan dalam agama, tidak haram dan meyakini imunisasi program pemerintah yang bertujuan baik. Kelompok lainnya menyatakan imunisasi haram karena kehalalan bahan pembuatnya masih diragukan. Seluruh masyarakat yang menyatakan haram tidak mengetahui tentang fatwa MUI No.4 tahun 2016 yang menyatakan imunisasi adalah mubah (boleh).

Kajian hukum atas penolakan vaksinasi di Indonesia dilakukan oleh (Rusharyati, Novianto, & Imanullah, 2017) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penolakan imunisasi adalah:

1. Struktur hukum dalam pelaksanaan program imunisasi belum mampu melaksanakan aturan yang ada dalam hukum, karena struktur yang ada masih sebatas aparat dari unsur kesehatan dan keterbatasan kewenangan yang dimilikinya;
2. Norma atau aturan dalam hukum belum dapat diterapkan sepenuhnya di dalam masyarakat Hal ini karena belum adanya kebijakan publik yang mampu memberikan tindakan-tindakan yang lebih kontekstual dengan kondisi riil di lapangan atau masyarakat. Masyarakat menuntut kejelasan terkait kehalalan vaksin yang digunakan dalam program imunisasi tersebut;
3. Sebagian masyarakat belum memahami hukum dan isi hukum tentang pelaksanaan program imunisasi sehingga masyarakat belum mengetahui manfaat dari hukum yang ada. Hal tersebut menyebabkan masyarakat belum mempunyai kesadaran hukum, yang pada akhirnya masyarakat belum berbudaya hukum yang baik.

Dalam kajiannya Rusharyati, Novianto, & Imanullah (2017) menyarankan upaya-upaya sebagai berikut:

- a. Struktur dalam pelaksanaan program imunisasi harus dibenahi dengan melibatkan lintas sektor, hal ini karena penolakan imunisasi tidak hanya masalah kesehatan saja tetapi menyangkut masalah umum lainnya. Struktur yang terlibat di dalam pelaksanaan program imunisasi harus diberi kewenangan yang jelas dan pemahaman hukumnya sehingga mampu menjalankan tugasnya dengan baik;
- b. Adanya kebijakan publik yang mampu memberikan tindakan-tindakan yang lebih kontekstual dengan kondisi riil di lapangan atau masyarakat sehingga norma atau aturan dalam hukum dapat diterapkan dengan baik;
- c. Mensosialisasikan hukum positif dan isi hukum yang mengatur tentang program imunisasi kepada masyarakat sehingga masyarakat memahaminya. Masyarakat akan mengetahui manfaat dari hukum yang ada yaitu untuk memberi perlindungan kepada masyarakat yang pada akhirnya masyarakat mempunyai kesadaran hukum sehingga masyarakat berbudaya hukum.

INTERVENSI PENOLAKAN VAKSIN

A. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan intervensi yang paling efektif agar masyarakat mau melakukan vaksinasi, khususnya orang dewasa. Masih terdapat anggapan yang salah pada masyarakat tentang tindakan imunisasi, misalnya vaksin influenza dianggap memberikan sakit flu pada penerima vaksin, atau pemberian vaksin pada ibu hamil akan berakibat pada kelahiran prematur (Omer, Poland, & Chamberlain, 2019).

Dalam penyampaian informasi tentang kesehatan bisa terjadi apa yang disebut oleh ahli psikologi sebagai “efek bumerang”. Efek ini terjadi ketika seseorang mendapat informasi yang bertolak belakang yang ia yakini. Efeknya bisa menolak informasi tersebut, bahkan malah lebih mendorong dirinya berbuat yang diyakininya (Omer et al., 2019). Pada kasus vaksinasi bisa jadi informasi yang diberikan tentang imunisasi pada orang dewasa tidak diterima dengan baik, bahkan menambah keyakinan dirinya untuk tidak melakukan vaksinasi.

Omer et al. (2019) merekomendasikan tiga metode komunikasi interpersonal yang efektif digunakan agar orang dewasa mau melakukan vaksinasi, yaitu (1) *presumptive communication*; (2) *motivational interviewing*; dan (3) *preferred cognitive styles* (lihat tabel 2).

Tabel 2. Pendekatan Komunikasi Interpersonal untuk Vaksinasi

Jenis komunikasi	Penjelasan
Presumptive communication	Pihak yang memberi sosialisasi berasumsi bahwa pasien akan melakukan vaksinasi, menggunakan teknik komunikasi verbal dan non-verbal. Pada metode ini pasien tidak punya pilihan lain selain vaksinasi, serta tidak membutuhkan banyak biaya. Dapat diterapkan pada beberapa pasien. Jika diperlukan, pemberi sosialisasi dapat mengalihkan pada metode <i>motivational interviewing</i> .
Motivational interviewing	Pada pendekatan ini pasien mulai membutuhkan motivasi agar dirinya mau melakukan perubahan perilaku, dari yang sebelumnya menolak vaksinasi. Intervensi ini cocok pada pasien yang sedang berjuang untuk mengubah perilaku (misalnya menerima vaksinasi) dan pada individu yang tidak memiliki otoritas kuat untuk pengambilan keputusan
Preferred cognitive styles	Pendekatan ini dilakukan jika petugas sudah memahami dengan baik “kata-kata” atau “proses kognisi” yang dimiliki pasien. Dengan demikian petugas dapat menentukan “bahasa” yang akan dipakai untuk memberikan intervensi. Pada pendekatan ini petugas sebaiknya memiliki pengetahuan yang cukup tentang teknik perubahan perilaku secara kognitif. Cocok untuk segala macam individu/pasien.

B. Penemuan Sediaan Vaksin Baru

Sediaan vaksin dalam bentuk injeksi yang ada saat ini merupakan salah satu hal yang mendorong individu untuk tidak melakukan imunisasi. Secara psikologis, sebagian besar orang merasa takut jika diberikan obat sediaan injeksi. Maka sebagian ahli membuat sediaan lain yang lebih “aman”. Seperti vaksin polio yang diteteskan ke mulut balita.

Sebuah studi tentang penerimaan vaksin sediaan intranasal pada sebuah rumah sakit di Perancis menunjukkan bahwa responden lebih menganjurkan penggunaan vaksin influenza melalui hidung/nasal (sekitar hampir 80%) dibandingkan melalui sediaan injeksi (hampir 40%). Responden juga lebih menyukai sediaan intranasal. Sekitar 70% menyatakan vaksin nasal lebih mudah digunakan dan hampir 60% akan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan vaksin nasal (Marien et al., 2019).

REFERENSI

- Bedford, H., Atwell, K., Marshall, H., Corben, P., & Leask, J. (2018). Vaccine Hesitancy, Refusal, and Access Barriers: The Need to Clarity in Terminology. *Vaccine*, 36(44), 6556–6558.
- Harjaningrum, A. T. (2011). Bahayanya Menolak Imunisasi. Retrieved April 3, 2019, from <https://bentengkesehatanumat.wordpress.com/2011/10/25/bahayanya-menolak-imunisasi/>
- Marien, A. G., Hochart, A., Lagree, M., Diallo, D., Martinot, A., & Dubos, F. (2019). Parental Acceptance of Intranasal Vaccine: Example of Influenza Vaccine. *Archives de Pediatrie*, 26(2), 71–74.
- Omer, S. B., Poland, C. M., & Chamberlain, A. T. (2019). Interpersonal Communication Approaches to Increase Adult Vaccine Acceptance. In *Vaccinations* (pp. 25–34). New Jersey: Elsevier.
- Rusharyati, D., Novianto, W., & Imanullah, M. (2017). Perlindungan Hak Anak dalam Pelaksanaan Program Imunisasi di Kabupaten Karanganyar (Kajian Kasus Penolakan Imunisasi Anak di Kabupaten Karanganyar). *Pasca Sarjana Hukum UNS*, V(2), 40–51.
- Sarathchandars, D., Navin, M. C., Largent, M. A., & McCright, A. M. (2018). A Survey Instrument for Measuring Vaccine Acceptance. *Preventive Medicine*, 109, 1–7.
- Succi, R. C. (2018). Vaccine Refusal - What we need to know? *Journal de Pediatria*, 1–8.
- Sulistiyani, P., Shaluhiah, Z., & Cahyo, K. (2017). Gambaran Penolakan Masyarakat terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Balita (Studi di Kelurahan Sendangmulyo,

Kecamatan Tembalang, Kota Semarang). *Kesehatan Masyarakat*, 5(5), 1081–1091.