

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Vaksin telah mencegah setidaknya 5 juta kematian akibat cacar air, 2,7 juta kasus campak, 2 juta kasus neonatal tetanus, 1 juta kasus pertussis, 600.000 kasus lumpuh poliomyelitis, dan 300.000 kasus difteri setiap tahun dalam skala global (Rémy dkk., 2015). Pencapaian tersebut disebabkan oleh kemampuan vaksin untuk mewujudkan kekebalan kelompok (*herd immunity*) jika cakupan vaksinasi pada kelompok atau lingkungan tersebut dapat mencapai angka tertentu. Misalnya, cakupan vaksin sebesar 95% untuk suatu kelompok dapat membuat kelompok tersebut menjadi resistan terhadap penyakit campak dan rubella (Oxford Vaccine Knowledge Project, 2019). Maka dari itu, vaksin sering disebut sebagai intervensi yang paling sukses dan hemat biaya dalam meningkatkan kesehatan publik dengan mencegah penyebaran berbagai penyakit-penyakit mematikan (Rémy dkk., 2015). Namun, sampai saat ini kesehatan nasional Indonesia masih dalam bayang-bayang ancaman penyakit yang dapat dicegah imunisasi.

Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) 2018 melaporkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan pada tahun 2018 menurun dari tahun 2013, cakupan pada 2013 berada pada 59,2% sedangkan pada 2018 berada pada 57,9%. Angka ini sangat jauh dari target WHO untuk mencapai cakupan vaksinasi anak 90% di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a). Dari laporan ini juga dapat diketahui bahwa cakupan vaksinasi di Indonesia masih belum merata, provinsi-provinsi di pulau Jawa dan Bali berada di atas rata-rata antara, yaitu 60% (Jawa Timur) hingga 90% (Bali). Sedangkan daerah di luar Pulau Jawa dan Bali berada di bawah rata-rata yaitu antara 50% (Nusa Tenggara Timur) hingga paling rendah pada 20% (Aceh). Penurunan signifikan juga dapat dilihat di Aceh (35% pada 2013 dan 20% pada 2018), Riau (dari 50% pada 2013 dan 30% pada 2018), dan Gorontalo (80% pada tahun 2013 dan 60% pada tahun 2018).

Cakupan vaksinasi ini berkaitan dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri pada tahun 2017 telah menginfeksi 20 provinsi dengan 613 kasus dan 32 kematian (Tosepu dkk., 2018). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) berpendapat bahwa penurunan dan variasi dari cakupan vaksin merupakan salah satu alasan dari kejadian ini (Ikatan Dokter Anak Indonesia, t.t.). Variasi dari cakupan vaksin ini dapat dipengaruhi oleh kesalahan petugas kesehatan dalam mengisi Catatan pada KMS atau Buku Catatan Kesehatan, dan orang tua yang tidak menyimpannya dengan baik, sehingga sulit untuk diketahui apakah data yang diterima sudah akurat (Ikatan Dokter Anak Indonesia, t.t.). Hal ini juga merupakan hasil dari *negative campaign* gerakan anti imunisasi yang menyebabkan anaknya menolak untuk diimunisasi (Ikatan Dokter Anak Indonesia, t.t.). Salah satu gerakan anti imunisasi ini adalah kelompok yang menyebut diri mereka sendiri sebagai “Aktifis Kesehatan Islam Holistik” yang percaya bahwa vaksinasi tidak diperlukan karena dianggap tidak islami. Mereka percaya bahwa Tuhan telah memberkati mereka dengan sistem imun yang sempurna sehingga mereka dapat mengusir penyakit apapun dengan obat

alami dan pengobatan alternatif, seperti dengan rajim mengkonsumsi madu, minyak zaitun, kurma, susu kambing, dan bekam. (Harvey, 2018).

Alasan lain yang menyebabkan KLB difteri pada tahun 2017 adalah imunisasi yang gagal membentuk antibodi secara maksimal pada anak. Hal ini dapat diakibatkan oleh tiga alasan; 1) Imunisasi DPT harus dilaksanakan sebanyak 5 kali sebelum anak berumur enam tahun, anak yang tidak mendapatkan imunasi DPT lengkap akan kesulitan untuk membangun antibodi yang dapat melawan virus difteri. 2) Anak tidak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (*missed opportunity*) karena pada saat itu anak sedang menderita sakit atau memiliki indikasi defisiensi imun; 3) Adanya kemungkinan vaksin rusak karena prosedur penyimpanan dan transportasi tidak dijalankan dengan baik oleh petugas kesehatan. (Ikatan Dokter Anak Indonesia, t.t.)

Selain itu, pada tahun 2018 IDAI menyatakan Indonesia berada dalam status darurat campak rubella dengan laporan 8.964 kasus positif campak dan 5.737 positif rubella (Ratnasari, 2018). KLB campak di Asmat, Papua, disebabkan oleh rendahnya vaksinasi, tingginya tingkat kekurangan gizi, dan kurangnya layanan kesehatan yang memadai (Tarigan, 2018). Hal ini membuat campak menjadi lebih berbahaya pada anak balita karena kekurangan vitamin A dan memiliki kekebalan tubuh yang lemah karena penyakit lainnya, seperti HIV/AIDS. Dilaporkan 10% dari kasus campak di Asmat mengakibatkan kematian. (Tarigan, 2018)

Penolakan program imunisasi juga merupakan alasan menurunnya cakupan vaksinasi di Indonesia. Salah satu penyebab penolakan program imunisasi adalah fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang menyatakan bahwa vaksin campak-

rubella adalah haram karena mengandung enzim tripsin babi sebagai pengawetnya (Thayer, 2019). Ditengah-tengah kebingunan dan kepanikan masyarakat, MUI meminta praktisi kesehatan untuk menunda kampanye vaksinasi yang sedang berjalan hingga ada alternatif vaksin halal tersedia (Kurniawati, 2018). Saran ini membuat pemerintah Aceh dan Kepulauan Riau memutuskan untuk menunda kampanye vaksinasi sampai MUI mengeluarkan klarifikasi lanjutan.

Penolakan program imunisasi juga dapat ditemukan di berbagai lapisan masyarakat. Di Yogyakarta, delapan sekolah swasta muslim termasuk empat pesantren menolak vaksinasi karena mereka kehalalan vaksin yang masih dipertanyakan. Tidak hanya di Yogyakarta, kasus yang mirip juga ditemukan diberbagai provinsi seperti Bekasi, Sumatra Barat, dan Sulawesi Utara. Orang tua menjadi sangat asertif dalam menolak anaknya untuk divaksinasi. Pekerja kesehatan masyarakat di Gorontalo melaporkan orang tua mengunci anak mereka di rumah selama kunjungan vaksinasi, beberapa bahkan mengacungkan golok kepada dan mengancam akan memotong tangan mereka jika berani mencoba untuk memvaksinasi anaknya. Di Sumatra Barat, orang tua mengancam untuk menuntut pekerja kesehatan masyarakat dan sekolah jika mereka tetap berusaha untuk melanjutkan kampanye vaksinasi. (Hantoro, 2018)

Penurunan dan heterogenitas dari cakupan vaksin ini menunjukkan pentingnya penyelidikan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku vaksinasi di Indonesia. Dari uraian kasus di atas dapat dipahami bahwa faktor yang mempengaruhi cakupan vaksinasi dapat dilihat dari dua sisi utama, yaitu sisi penyedia layanan kesehatan dan sikap masyarakat terhadap vaksin. Pemerintah

Indonesia sendiri telah menyediakan vaksin yang didaftarkan pada program imunisasi lengkap anak (BCG, DPT-HB-HIB, Hepatitis B, OPV, IPV, dan Campak) secara gratis yang distribusikan pada setiap Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang dekat dengan masyarakat (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014), tetapi letak geografis beberapa wilayah yang ekstrim seperti di Papua masih menjadi tantangan dalam pelaksanaan kampanye vaksinasi nasional (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a). Dari sisi orang tua, tantangan berasal dari keraguan terhadap vaksin (*vaccine hesitancy*). Keraguan ini didasari oleh kurangnya atau misinformasi terhadap pengetahuan dan kesadaran mengenai kepentingan dan keamanan vaksin, dan layanan imunisasi (Yufika dkk., 2020). Kepercayaan juga dapat menjadi dasar dari keraguan vaksin seperti pada permasalahan halal/haram vaksin seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

Keraguan vaksin sendiri bukanlah masalah yang hanya dihadapi oleh Indonesia, tetapi merupakan sebuah fenomena global. Semakin berkembangnya jumlah orang tua yang ragu akan vaksin (*vaccine hesitant parents*) selalu diiringi dengan meningkatnya jumlah kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi baik di negara berkembang maupun negara maju (Dubé dkk., 2015). Maka dari itu WHO mencantumkan keraguan vaksin sebagai salah satu dari 10 Ancaman Kesehatan Global di tahun 2019, bersanding dengan perubahan iklim, polusi udara, dan malnutrisi (WHO, 2019).

Untuk memahami fenomena ini lebih lanjut, kelompok kerja WHO-SAGE (*Strategic Advisory Group of Expert*) mendefinisikan keraguan vaksinasi (*vaccine hesitancy*) sebagai penundaan untuk menerima atau menolak vaksin kendati

ketersediaan layanan vaksinasi (MacDonald, 2015). Keraguan vaksinasi dipengaruhi oleh tiga faktor yang disebut dengan “*the 3Cs model*” yaitu; 1) kepatuhan (*compliance*) yang merujuk kepada persepsi bahaya akan penyakit yang dapat dicegah vaksin, 2) kenyamanan (*convenience*) yang merujuk kepada ketersediaan fisik, keterjangkauan, kerelaan untuk membayar, aksesibilitas geografis, pemahaman akan vaksin (*health literacy*), dan daya tarik efek dari pelayanan imunisasi, dan 3) kepercayaan (*confidence*) yang merujuk kepada keyakinan atas efektifitas dan keamanan vaksin, dan layanan kesehatan yang memberikannya. Berangkat dari definisi dan faktor tersebut, kelompok kerja ini juga mengembangkan matriks determinan dari keraguan vaksin yang dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu; 1) Pengaruh kontekstual (*Contextual Influence*), merupakan determinan yang menyangkut faktor socio-kultural, lingkungan, sistem/institusi kesehatan, ekonomi, dan politik, 2) Pengaruh Individual atau Kelompok (*Individual and group influence*), merupakan determinan yang menyangkut faktor pengaruh persepsi personal terhadap vaksin dan lingkungan sosial, dan 3) Isu vaksin/vaksinasi spesifik (*Vaccine/vaccination – specific issues*) merupakan determinan yang menyangkut faktor yang langsung berhubungan dengan vaksin/vaksinasi. Matrix determinan ini memiliki pengaruh beragam terhadap keraguan vaksin individu secara kompleks dan kontekstual, kekuatan dari determinan tergantung dari waktu, tempat dan jenis vaksin (Larson dkk., 2014).

## 1.2 Identifikasi Masalah

Kebutuhan terhadap telaah terhadap keraguan vaksin di Indonesia dengan dasar model yang diberikan oleh WHO-SAGE secara komprehensif ini memiliki setidaknya dua alasan. Pertama, setiap daerah di Indonesia memiliki kondisi sosial-ekonomi, budaya, geografis, dan politik yang berbeda, sehingga bisa saja setiap daerah memiliki respons yang unik terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap vaksin. Kedua, sepengetahuan penulis, Indonesia masih kekurangan telaah komprehensif mengenai gambaran faktor-faktor keraguan vaksin secara nasional. Pencarian di Google Scholar menggunakan kombinasi kata kunci “telaah literatur”, “Indonesia”, dan “vaksin”/”vaksinasi”/”imunisasi” didapatkan 50 hasil pencarian dan hanya satu artikel yang membahas mengenai perilaku kesehatan. Selain itu, telaah literatur ini juga dapat memberikan informasi yang berguna untuk pengembangan penelitian dan pembuatan peraturan mengenai kampanye vaksinasi nasional ke depannya.

## 1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini memiliki beberapa batasan, yaitu:

1. Keraguan vaksin didefinisikan sebagai sebagai penundaan untuk menerima atau menolak vaksin kendati ketersediaan layanan vaksinasi. (MacDonald, 2015). Telaah literatur ini menggunakan model determinan dalam keraguan vaksin untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, sikap, dan kepercayaan vaksinasi.

2. Telaah literatur ini terbatas pada telaah terhadap penelitian-penelitian mengenai perilaku, sikap, dan kepercayaan vaksin dan vaksinasi yang dilaksanakan di Indonesia

#### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan landasan-landasan alasan tersebut, telaah literatur sistematis ini memiliki pertanyaan sebagai berikut;

1. Bagaimana karakteristik dari penelitian mengenai kepercayaan, sikap, dan perilaku vaksinasi di Indonesia?
2. Apa saja faktor determinan yang mempengaruhi keraguan vaksin di Indonesia?
3. Apa yang dapat dikembangkan dari penelitian tentang keraguan vaksin di Indonesia di masa mendatang?

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan telaah literatur secara empiris terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, sikap, dan kepercayaan terhadap vaksinasi menggunakan model determinan keraguan vaksin dengan memperhatikan elemen kontekstual yang khas pada masyarakat Indonesia.

#### **1.6 Manfaat Penelitian**

##### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini bermanfaat untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, sikap, dan kepercayaan terhadap vaksinasi pada masyarakat Indonesia.



## 1.6.2 Manfaat Praktis

*1.6.2.1 Untuk akademisi.* Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam penelitian mengenai perilaku, sikap, dan kepercayaan vaksin di Indonesia di masa mendatang.

*1.6.2.2 Untuk lembaga kesehatan.* Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan atau perbaikan kebijakan dan program vaksinasi yang lebih efektif dalam mencapai target cakupan vaksinasi nasional dan global.

*1.6.2.3 Untuk penyuluh kesehatan.* Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan strategi edukasi dan penyampaian informasi mengenai pentingnya vaksin secara lebih efektif.