

TREN MENOLAK VAKSIN

Feni Sulistyawati^{1*}, Ni Putu Widarini¹

¹Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana, Bali, Indonesia

ABSTRAK

Riwayat Artikel:

Disubmit: 04/01/2022
Diterima: 08/03/2022
Diterbitkan: 16/09/2022

Kata Kunci:

Tren,
Menolak,
Vaksin

Abstract:

Vaccination has an effect on the immune system and protects the body from various diseases that can be stopped by vaccines. However, there are still people who refuse to be vaccinated. The movement to reject the vaccine has been going on for a long time both at home and abroad. This literature study aims to determine the rejection of vaccines that occur in developing and developed countries. This article was written using a literature study of Google Scholar and Pubmed database searches from 2016-2020 with database keyword syntax and obtained 28 findings according to the topic. The results of the literature study show that the cause of refusal in developing countries refers to religious beliefs that prohibit the use of vaccines, while in developed countries it is caused by public distrust of government agencies, health authorities, and the pharmaceutical industry which are believed to take advantage of the vaccine program and myths that develop regarding the effects of vaccines. next to vaccinations that cause autism. There is a need for health education taking into account beliefs, so as to be able to change people's decisions to vaccinate, cooperation with the government and other multi-sectors in vaccine campaigns as well as a firm policy from the government in assisting the implementation of the vaccination program.

Abstrak:

Vaksinasi memberikan efek pada sistem kekebalan tubuh serta melindungi tubuh dari berbagai penyakit yang dapat dihentikan dengan vaksin. Meski demikian masih terdapat masyarakat yang menolak adanya vaksinasi. Gerakan penolakan vaksin tersebut sudah lama terjadi baik di dalam maupun luar negeri. Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui penolakan vaksin yang terjadi di negara berkembang dan negara maju. Artikel ini ditulis dengan menggunakan studi literatur pencarian database Google Scholar dan Pubmed dari tahun 2016-2020 dengan sintaks kata kunci database dan diperoleh 28 temuan yang sesuai dengan topik. Hasil studi pustaka menunjukkan bahwa penyebab penolakan di negara berkembang lebih mengacu pada kepercayaan agama yang melarang penggunaan vaksin sedangkan di negara maju disebabkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap instansi pemerintahan, otoritas kesehatan, dan industri farmasi yang diyakini mengambil keuntungan dengan adanya program vaksin serta mitos yang berkembang terkait efek samping vaksinasi yang menyebabkan autisme. Diperlukan adanya edukasi kesehatan dengan mempertimbangkan keyakinan, sehingga mampu mengubah keputusan masyarakat dalam melakukan vaksinasi, kerja sama pemerintah dan multisektor lainnya dalam kampanye vaksin serta adanya kebijakan yang tegas dari pemerintah dalam membantu terlaksananya pencapaian program vaksinasi.



*Penulis Korespondensi:

Feni Sulistyawati,
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Universitas Udayana,
Bali, Indonesia.
Email: fenisulistyawati849@gmail.com

Cara Mengutip:

F. Sulistyawati & N.P. Widarini, "Tren Menolak Vaksin", Indonesia. J. Heal. Sci., vol. 6, no. 2, hal. 15-23, 2022.

PENDAHULUAN

Adanya kasus infeksi akhir-akhir ini yakni covid-19 menyebabkan keresahan di masyarakat. Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan, kita perlu belajar sejarah penyakit khususnya penyakit yang sudah tua[1]. Dimulai dari munculnya beberapa penyakit yang lazim dialami oleh penduduk yang tinggal di kawasan timur Jawa pada abad ke 19. Pada saat itu beberapa penyakit menimbulkan permasalahan yaitu epidemik seperti kolera, malaria dan cacar yang menjangkiti hampir seluruh wilayah. Upaya pelayanan kesehatan pertama kali pada masa itu dengan adanya kebijakan terkait vaksinasi yang dikenal dengan *separated vaccination system* yakni sistem pencacaran baru dengan metode pengulangan vaksin dari masa bayi[2].

Vaksinasi dilakukan untuk memberikan efek pada sistem kekebalan tubuh dalam pembentukan antibodi khusus guna melindungi tubuh dari berbagai penyakit yang sejatinya dapat dihentikan dengan adanya vaksinasi[3]. Meski demikian, tidak sedikit masyarakat yang menolak adanya vaksin. Isu penolakan vaksin hingga munculnya kelompok anti vaksin menyebabkan keresahan tidak hanya di kalangan tenaga kesehatan yang bertugas di lapangan, namun juga orang tua yang berniat memberi vaksin[4]. Secara global ada sekitar 19,5 juta bayi melewati imunisasi dasar. Sekitar 60% tinggal di wilayah Afrika Selatan, Pakistan, Nigeria, Ethiopia, Brazil, Angola, Republik Demokratik Kongo, Iraq, India dan Indonesia[5].

Gerakan penolakan vaksin sudah lama terjadi baik di dalam maupun di luar negeri. Mayoritas sekolah berbasis agama enggan melakukan vaksinasi[6]. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan di Asia yakni Indonesia dengan hasil para orang tua khususnya ibu-ibu memandang pemberian vaksin bukanlah cara terbaik untuk mencegah penyakit. Mereka memilih mengkonsumsi bahan-bahan alami serta menjauhi makanan yang mengandung bahan pewarna dan pengawet

serta bahan kimia buatan lainnya. Menurut mereka vaksin yang diimunisasikan berasal dari monyet, janin hasil aborsi dan babi sehingga mereka menganggapnya haram serta menjijikkan[7].

Gerakan anti vaksin juga terjadi di Eropa. Menurut Fournet et al tahun 2018 menyatakan meskipun program pemberian vaksin nasional efektif di Eropa namun ada beberapa kelompok minoritas dengan ideologi tertentu yang enggan untuk melakukan vaksin sehingga berulang kali terjangkit wabah penyakit yang seharusnya mampu dicegah dengan pemberian vaksin [8]. Berdasarkan pemaparan literatur terkait penolakan vaksin yang terjadi di beberapa wilayah maka pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang analisa perbedaan tren menolak pemberian vaksin di negara berkembang dan negara maju.

METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan metode studi literatur dari jurnal nasional dan internasional. Pada jurnal nasional melalui website <https://scholar.google.co.id/> dengan tiga kata kunci yakni yang pertama “Penolakan Vaksin Indonesia”, pengaturan rentang waktu 2016-2020 ditemukan 1.240 temuan dan diperoleh 9 temuan. Kedua “Penolakan Vaksin Malaysia” ditemukan 242 temuan dan diperoleh 5 temuan. Ketiga “Penolakan Vaksin Thailand” ditemukan 167 temuan dan diperoleh 3 temuan. Selain itu, pada jurnal internasional melalui <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> dengan kata kunci “Vaccine Refusal”, pengaturan rentang waktu 2016-2020 dan *free fulltext* ditemukan 403 temuan dan diperoleh 11 temuan. Berdasarkan hasil temuan tersebut diperoleh total 28 temuan yang sesuai dengan topik pembahasan.

Pengumpulan data dalam tinjauan pustaka dilakukan dengan mengekstraksi data dari penelitian yang relevan sebagai studi sampel. Penulis memilih artikel penelitian yang telah ditemukan berdasarkan kriteria inklusi yakni judul

penelitian, kajian desain metode penelitian, pengumpulan data dan instrumen yang digunakan dan hasil yang sesuai dengan topik pembahasan. Selain itu kriteria eksklusif yakni artikel dengan desain yang tidak jelas kaitannya dengan metodologi serta tidak sesuai dengan topik pembahasan dikeluarkan dari *review*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Definisi dan Sejarah Vaksin

Asal mula terbentuknya kata vaksin diambil dari bahasa latin yakni *vacca* yang artinya sapi dan *vaccinia* atau cacar air. Vaksin merupakan suatu antigen yang diperlukan tubuh dalam pembentukan sistem kekebalan aktif terhadap suatu penyakit sehingga dapat mengurangi pengaruh adanya infeksi dari organisme alami maupun liar. Bentuk vaksin berupa galur virus yang dimatikan atau dilemahkan sehingga tidak berbahaya dan berupa organisme mati hasil pemurnian seperti protein, peptide, partikel yang mirip virus dan lain-lain. Vaksin juga mampu mempersiapkan sistem antibodi tubuh manusia maupun hewan dalam mempertahankan diri dari serangan patogen utamanya yang berasal dari bakteri dan virus [3].

Sejarah vaksinasi dimulai saat abad ke-19 tepatnya di daerah Jawa. Ada beberapa penyakit epidemi yang menyebar baik secara lokal dan regional maupun supralokal mulai dari kolera, malaria, dan cacar. Epidemi yang paling utama pada masa itu adalah adanya demam tifus. Sementara pada abad ke-20 beberapa penyakit tersebut menjadi kurang penting karena hanya terjadi per kasus saja. Sedangkan pada awal abad ini, justru muncul penyakit baru yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kesehatan masyarakat di Jawa, yaitu epidemi influenza yang terjadi pada tahun 1918 dan epidemi PES yang terjadi mulai tahun 1911. Kebijakan pemerintah kolonial pada masa itu berdampak terhadap perkembangan kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Keberhasilan Belanda dalam pengiriman vaksin yang masih aktif secara langsung ke

Batavia dengan dimasukkan ke dalam pipa kapiler pada pertengahan abad ke 19 merupakan catatan pengiriman vaksin pertama yang dikirimkan secara langsung dari Eropa ke Indonesia[2].

Saat ini beberapa jenis vaksin yang digunakan oleh pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi[9] terdiri dari (1) Vaksin Measles, Mumps, Rubella (MMR) mencegah penyakit campak, gondongan serta penyakit rubella, (2) Vaksin Tifoid mencegah penyakit tifus direkomendasikan untuk anak ≥ 2 tahun, (3) Vaksin varisela adalah vaksin yang terdapat dalam bentuk bubuk kering berasal dari varisela-zoster yang dilemahkan, (4) Vaksin Hepatitis-A merupakan vaksin yang terbuat dari virus yang dimatikan, (5) Vaksin Influenza mencegah komplikasi yang berhubungan dengan influenza, (6) Vaksin Pneumokokus mencegah infeksi yang disebabkan oleh infeksi pneumonia penyebab penyakit meningitis dan pneumonia. Terdiri dari *Pneumokokus polisakarida Vaksin (PPV)* dan *Pneumokokus Konyugasi Vaksin (PCV)* [10], (7) Vaksin Rotavirus melindungi bayi dan anak dari radang lambung, (8) Vaksin *Japanese Encephalitis*, (9) Vaksin *Human Papillomavirus (HPV)* mencegah adanya infeksi terkait HPV, (10) Vaksin Herpes Zoster mencegah penyakit infeksi akibat reaktivasi dari virus cacar air (*Virus Varicella Zoster*) yang menyerang sistem saraf dan biasanya ditandai dengan ruam kulit, (11) Vaksin Hepatitis B memberikan perlindungan dan mengurangi insiden timbulnya penyakit hati kronik dan karsinoma hati., (12) Vaksin *Dengue* berasal dari virus yang berada di dalam Flavivirus dimana memiliki empat serotipe yakni dengue 1, dengue 2, dengue 3 dan dengue 4. Vaksin ini digunakan untuk mencegah penyakit demam berdarah[11]. Dari sekian banyak vaksin yang di jabarkan, terdapat tiga cakupan vaksin terendah di dunia pada tahun 2016 diantaranya rotavirus dengan cakupan

global diperkirakan mencapai 25% pada 90 negara, pneumokokus dengan cakupan sebesar 42%, dan rubella dengan cakupan global mencapai 47% [5].

Angka cakupan yang rendah menandakan bahwa penyakit infeksi yang seharusnya mampu ditekan dengan adanya vaksinasi justru bertambah banyak karena adanya imbas dari keraguan yang berujung pada penolakan akan vaksinasi. Berdasarkan data dari GAVI, WHO dan UNICEF menyebutkan bahwa setidaknya 80 juta anak usia kurang dari 1 tahun memiliki risiko untuk menderita penyakit difteri, campak dan polio. Saat ini terdapat 64% dari 107 negara mengalami gangguan atau penundaan pelaksanaan layanan imunisasi rutin dan 60 negara menunda pelaksanaan kampanye imunisasi terutama campak dan polio. Hal ini tentu berisiko untuk terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) [12]. Selain itu, keraguan akan penggunaan vaksin mengalami peningkatan secara global termasuk pada kampanye yang dilakukan sejak bulan Agustus 2018 terjadi banyak penolakan oleh beberapa kelompok di beberapa wilayah tanah air [13]. Seperti yang dijelaskan dalam artikel seminar nasional sains, penolakan vaksin terjadi di beberapa negara di Asia Tenggara termasuk Indonesia, Malaysia, dan Thailand [14], Eropa [8] dan Amerika [15].

2. Penolakan Vaksin Negara Berkembang

Di Indonesia, kasus penolakan vaksin terjadi di beberapa wilayah dengan berbagai macam penyebab mulai dari keyakinan orang tua yang dipengaruhi oleh beberapa faktor hingga isu agama tertentu yang menyatakan larangan untuk pemberian vaksin. Fenomena pemberian vaksin yang menarik perhatian publik adalah saat kampanye pemberian vaksin measles rubella. Pada tahun 2017, adanya tindakan penolakan dari para orang tua mengantarkan Kementerian Kesehatan pada situasi krisis [16]. Bumerang negatif terhadap kampanye vaksin MR yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagian

besar terjadi akibat adanya tokoh kunci atau *opinion leader* yang berpengaruh terhadap persepsi dan perilaku khalayak yang menerima pesan. *Opinion leader* dalam hal ini adalah institusi keagamaan yang menerbitkan temuan tentang kandungan vaksin MR [17]. Pengetahuan ibu terhadap vaksin MR juga mempengaruhi minat dalam keikutsertaan vaksin tersebut [18]. Dalam penelitian Taswin dkk [19] terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan minat pemberian vaksin Measles Rubella (MR).

Yufika dkk dalam penelitiannya mengungkapkan sebanyak 15,9% orang tua khususnya pada kalangan ibu muda dan kelompok dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah menyatakan keraguan terhadap vaksinasi anak dengan masalah keamanan dan keefektifan vaksin [20]. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik penerimaan terhadap pemberian vaksin [21]. Penyebab lain keraguan akan vaksin dikarenakan adanya kesalahpahaman terhadap informasi vaksin yang mereka dapat serta kurang adanya dukungan dari lingkungan juga ikut mengambil peranan [22]. Keyakinan agama juga memberikan pengaruh terhadap penerimaan vaksin [23]. Dasar yang digunakan dalam hal ini adalah di dalam salah satu hadis mengajarkan tentang metode berdasarkan petunjuk Nabi yang berasal dari wahyu Tuhan. Kehalalan sumber, bahan, dan prosedur pembuatannya menjadi perhatian utama dalam hadis tersebut [6].

Isu penolakan vaksin di Malaysia tidak kalah dengan Indonesia. Gencarnya kelompok penolak vaksin dalam menyuarakan terkait larangan vaksin pada agama tertentu berdampak pada berkurangnya peminat vaksin di negara tersebut. Berdasarkan laman online *The Malaysian Medical Gazette* menjelaskan bahwa penerimaan masyarakat terhadap penggunaan vaksin anak-anak mendapat dua reaksi yang berbeda. Secara umum, mereka yang menolak vaksin dapat dikategorikan menjadi dua jenis. Pertama, kelompok *vaccine refusal* adalah masyarakat yang

sangat kaku menolak vaksin dengan berbagai alasan dan tuduhan karena ingin mencegah anaknya divaksinasi. Di antara tuduhan utama mereka adalah mengenai status halal dan ilegal dari vaksin tersebut. Selanjutnya, kelompok kedua dikenal sebagai *vaccine hesitancy* adalah mereka tidak seratus persen menolak vaksin dan tidak begitu kaku dalam menolak vaksin. Akan tetapi, mereka tidak mengambil vaksin karena beberapa faktor teknis seperti kendala waktu, kurangnya sarana transportasi atau kendala keuangan. Orang-orang di kelompok kedua lebih banyak yang menentang vaksin dan sikap mereka masih bisa diubah[24]. Meskipun sudah terdapat fatwa dari Majelis Muzakarah Jawatan Kebangsaan Jakim berkaitan dengan kehalalan vaksin, orang-orang yang menentang mereka sangat meyakini bahwa vaksin yang dikeluarkan oleh pemerintah mengandung unsur najis dan haram[25]. Anak-anak yang tidak menerima pemberian vaksin lebih cenderung perempuan, daerah perkotaan serta memiliki ibu yang tidak percaya bahwa vaksin dapat mencegah penyebaran penyakit, dan mendapat perawatan di fasilitas swasta[26].

Berdasarkan berita Kompas internasional, di daerah Johor, sekitar 7% anak-anak menolak adanya vaksinasi pada program vaksin yang diadakan pemerintah setempat. Penolakan mengakibatkan munculnya 4 kasus difteri di daerah tersebut[27]. Penolakan vaksin juga terdapat di Kuala Lumpur sebanyak 14,5%. Penyebab utama penolakan vaksin tersebut yaitu enggan menjadi penerima pertama vaksin baru, pengalaman masa lalu yang negatif, ketidakpercayaan pada industri farmasi, ketidakpercayaan pada sistem dan penyedia kesehatan[28]. Kepercayaan budaya, tradisional, dan agama lokal yang unik juga menyebabkan keraguan dalam menerima vaksinasi[29].

Serupa dengan Indonesia dan Malaysia, Thailand yang merupakan salah satu prevalensi kanker serviks tertinggi di dunia, terutama disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) juga terjadi

penolakan terhadap vaksinasi. Infeksi HPV yang semestinya berhasil dicegah dengan vaksinasi[30] menjadi kurang maksimal akibat terjadi beberapa penolakan di wilayah tersebut[31]. Penelitian lain terkait seroprevalensi campak nasional dari anggota RTA yang lahir antara tahun 1977 dan 1990, menemukan aprevalensi campak 78,5% yakni lebih rendah dari rekomendasi WHO[32]. Penyebab penolakan vaksin HPV yakni pengambilan keputusan perempuan dalam memperoleh vaksin HPV berdasarkan persepsi diri sendiri dan pandangan pihak ketiga seperti keluarga, teman, dan tenaga kesehatan[31]. Selain itu adanya hubungan antara pengetahuan, keyakinan, dan penerimaan orang tua terhadap vaksinasi HPV untuk anak perempuan mereka kaitannya dengan variabel sosio-demografis dan agama[30].

3. Penolakan Vaksin Negara Maju

Selain di negara berkembang, kontroversi penolakan vaksin juga terjadi di negara maju yakni beberapa negara di benua Eropa yakni Rumania dan Perancis serta benua Amerika yakni negara Amerika. Mayoritas dari mereka yang menolak vaksin bukan lagi dari segi keyakinan dan agama akan tetapi logika serta cara berfikir masyarakat yang cenderung rasional terkait kontroversi vaksin yang pro pemerintah. Beberapa negara di Eropa semakin digambarkan sebagai wilayah di dunia dengan tingkat kepercayaan paling rendah terhadap vaksinasi, dan khususnya dalam keamanan vaksin[33]. Beberapa kelompok besar juga menolak adanya vaksin baru seperti komunitas Orthodox Protestant, Roma, Irish Travellers dan komunitas Orthodox Jewish. Dalam setiap grup terdapat berbagai keyakinan dan keberatan terhadap vaksinasi[8]. Selain itu, lingkungan masyarakat sipil juga mempertanyakan keuntungan dari vaksin yang semakin banyak dan efektif. Keraguan dan penolakan terhadap vaksin tidak hanya untuk vaksin tertentu, tetapi seringkali secara umum[34]. Di Rumania, penolakan

vakasinasasi sebesar 30,3% dan 11,7% orang tua melaporkan menolak vaksinasi anak mereka. Beberapa vaksin yang di tolak yakni vaksin varicella menimbulkan keraguan 35%, vaksin campak 27,7%, HPV 24,1%, dan vaksin gondok 23,4%[35]. Di Perancis, muncul keragu-raguan vaksin juga menyebabkan berkurangnya cakupan vaksinasi sehingga mengurangi efektivitas proses vaksinasi dan mengancam kesehatan masyarakat[36].

Pengaruh kontekstual yang diidentifikasi dalam keraguan terhadap vaksin di Eropa yakni adanya informasi negatif dari media, cara komunikasi pemimpin yang kurang tepat, serta adanya keraguan terhadap industri farmasi[35] kekhawatiran tentang potensi efek samping vaksin dan ketidakpercayaan terhadap otoritas kesehatan, petugas kesehatan, dan orang baru juga menjadi faktor penyebab terjadinya keraguan terhadap vaksin di Eropa[36]. Salah satu kasus yang dilaporkan oleh Davidson, terjadinya keraguan terhadap pemerintah, otoritas kesehatan dan industri farmasi dikarenakan mereka menganggap ketiganya mengambil keuntungan dari adanya program vaksinasi tersebut[37].

Di Amerika, penolakan vaksin telah menjadi cerita yang berulang di media selama lebih dari satu dekade[15]. Penentangan terhadap vaksin muncul setelah diperkenalkannya vaksin cacar pada akhir abad ke-18[38]. Dalam penelitian yang dilakukan Phadkke dkk[39], menggambarkan dari 1.416 kasus campak lebih dari separuh (56,8%) tidak memiliki riwayat vaksinasi campak dengan 32 laporan terjangkit wabah pertusis, termasuk 10.609 orang yang divaksinasi kisaran, 24%-45% dari individu tidak bersedia divaksinasi. Penentangan juga terjadi di Brasil, mayoritas individu yang ragu-ragu berada di antara dua kutub. Hasil pengamatan pada tahun 2016 terjadi penurunan cakupan vaksinasi di wilayah tersebut[40].

Penyebab terjadinya keraguan vaksinasi di Amerika adalah penurunan

kepercayaan pada vaksin, profesional medis yang memberikan vaksin, dan ilmuwan yang mempelajari serta mengembangkan vaksin[15], adanya mitos serta ketidakpercayaan akan vaksin, peran orang tua atau pengasuh yang salah mencari sumber informasi, pengalaman pribadi dengan layanan kesehatan, masalah sosial [38] alasan agama dan filosofi[39]. Ketidakpercayaan terhadap vaksin di Amerika juga terjadi karena adanya mitos yang berkembang dimana mereka beranggapan bahwa vaksin MMR dan campak menyebabkan terjadinya autisme[37]. Adanya peningkatan jumlah mereka yang rentan terhadap infeksi yang sejatinya mampu dicegah dengan adanya vaksinasi adalah salah satu dari konsekuensi penolakan vaksin[41].

KESIMPULAN

Tren penolakan vaksin terjadi di negara berkembang (Indonesia, Malaysia dan Thailand) dan negara maju (negara-negara di benua Eropa dan Amerika). Kedua negara memiliki latar belakang penolakan yang berbeda. Penyebab penolakan negara berkembang lebih mengacu pada kepercayaan agama yang melarang penggunaan vaksin. Sedangkan di negara maju disebabkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap instansi pemerintahan, otoritas kesehatan, dan industri farmasi yang hanya mengambil keuntungan dengan adanya program vaksin serta mitos yang berkembang terkait efek samping vaksinasi yang menyebabkan autisme.

Berdasarkan penyebab terjadinya penolakan vaksin diperlukan adanya edukasi tidak hanya dari sisi kesehatan akan tetapi juga pendekatan secara keyakinan, sehingga mampu untuk mengubah keputusan masyarakat dalam melakukan vaksinasi. Selain itu kerja sama pemerintah dan multisektor lainnya dalam kampanye vaksin serta adanya kebijakan yang tegas dari pemerintah juga akan membantu terlaksananya pencapaian program vaksinasi. Dalam pembahasan ini masih berupa data dan argumentasi dari beberapa

literatur yang hanya diambil dari sedikit sampel di negara berkembang maupun negara maju sehingga masih diperlukan sumber lain yang lebih akurat serta observasi yang lebih mendalam terkait penolakan vaksin di beberapa negara berkembang maupun negara maju

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Novidiantoko, *Merajut Asa Di Tengah Pandemi Covid-19 (Pandangan Akademisi UNHAS)*. Yogyakarta: Deepublish, 2020.
- [2] I. G. W. Wisnuwardana, "Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Di Jawa Abad XIX-XX," *J. Pendidik. dan Ilmu-Imu Sosiasal*, vol. 4, no. 1, pp. 1–15, 2016.
- [3] J. Ahyar and M. Muzir, *Kamus Istilah Ilmiah: Dilengkapi dengan Kata Baku dan Tidak Baku, Unsur Serapan, Singkatan dan Akronim, dan Peribahasa*. Jawa Barat: CV Jejak, 2019.
- [4] Makarim F.R, "Kewajiban Imunisasi Dasar, Manfaat Dan Keamanan," *Reptek*, vol. 3, no. 2, pp. 11–20, 2010, [Online]. Available: <https://riptek.semarangkota.go.id/index.php/riptek/article/view/30/31>.
- [5] IDAI, "Capai Imunisasi Lengkap: Bersama Melindungi dan Terlindungi," *Seputar pekan imunisasi dunia*, 2018. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/seputar-pekan-dunia> (accessed Oct. 13, 2020).
- [6] A. Y. Muallifah, "Mengurai Hadis Tahnik dan Gerakan Anti Vaksin," *J. Living Hadis*, vol. 2, no. 2, p. 253, 2018, doi: 10.14421/livinghadis.2017.1334.
- [7] D. Wulandari and M. Dwidiyanti, "Pengetahuan dan Persepsi Ibu yang Menolak Pemberian Imunisasi Dasar Balita," *IJMS - Indones. J. Med. Sci.*, vol. 4 No. 1, no. 1, pp. 44–55, 2017, [Online]. Available: <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/97>.
- [8] N. Fournet *et al.*, "Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; Two systematic reviews," *BMC Public Health*, vol. 18, no. 1, pp. 1–17, 2018, doi: 10.1186/s12889-018-5103-8.
- [9] Permenkes 65 tahun, "Berita Negara," 2017.
- [10] S. D. Rachmawati, W. Barlianto, and Ariani, *Pedoman Praktis Imunisasi Pada Anak*, 1st ed. Malang: UB Press, 2019.
- [11] F. Ahsan, N. Y. Rahmawati, and F. N. Alditia, *Lawan Virus Corona Studi Nutrisi Untuk Kekebalan Tubuh*. Surabaya: Airlangga University Press, 2020.
- [12] Kementerian Kesehatan RI, "Buletin Surveilans PD3I dan Imunisasi," 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/sit-rep/buletin-surveilans-pd3i-dan-imunisasi-edisi-2-2020.pdf?sfvrsn=2a76da54_2.
- [13] P. Pronyk *et al.*, "Vaccine hesitancy in Indonesia," *Lancet Planet. Heal.*, vol. 3, no. 3, pp. e114–e115, 2019, doi: 10.1016/S2542-5196(18)30287-0.
- [14] Mursinah, N. Susanti, and Herna, "Prosiding Seminar Nasional Sains Penolakan Vaksin di Beberapa Negara Asia dan Ancaman Penyakit," vol. 1, no. 1, pp. 128–134, 2020.
- [15] T. C. Smith, "Vaccine rejection and hesitancy: A review and call to action," *Open Forum Infect. Dis.*, vol. 4, no. 3, pp. 1–7, 2017, doi: 10.1093/ofid/ofx146.
- [16] W. Yulianti and R. F. Boer, "Manajemen krisis public relations dalam menangani penolakan imunisasi measles rubella," *Profesi Humas J. Ilm. Ilmu Hub. Masy.*, vol. 4, no. 2, p. 290, 2020, doi: 10.24198/prh.v4i2.23700.
- [17] A. K. Pontoh, F. M. Soeharno, M. A. Risiad, M. Magister, I. Komunikasi, and U. Indonesia, "Efek Bumerang Negatif Pesan Persuasif Kampanye

- Vaksin Measles - Rubella ” Oleh Kementerian,” vol. 01, no. 07, pp. 25–34, 2020.
- [18] I. Dwilestari and Rakhmat, “Analisa Minat Orang Tua Dalam Pemberian Vaksin MR Setelah Putusan MUI (Studi di Kecamatan Metro Pusat Tahun 2018),” *At-Tahdzib J. Stud. Islam Dan Muamalah*, vol. 7, no. 1, pp. 70–82, 2019, [Online]. Available: https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_.
- [19] Taswi, W. A. Azis, Wahyuddin, Dahmar, Erni, and N. Meilani, “Pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan minat imunisasi measles rubella di kelurahan bukit wolio indah kota Baubau,” vol. 1, no. 1, pp. 37 – 44, 2020.
- [20] A. Yufika *et al.*, “Parents’ hesitancy towards vaccination in Indonesia: A cross-sectional study in Indonesia,” *Vaccine*, vol. 38, no. 11, pp. 2592–2599, 2020, doi: 10.1016/j.vaccine.2020.01.072.
- [21] M. H. Hudhah and A. C. Hidajah, “Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep,” *J. PROMKES*, vol. 5, no. 2, pp. 167–180, 2017, doi: 10.20473/jpk.v5.i2.2017.167-180.
- [22] P. Sulistiyani, Z. Shaluhiah, and K. Cahyo, “Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita (Studi Di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang),” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 5, pp. 1081–1091, 2017.
- [23] H. Rivani, Y. B. H. S, Darodjat, and T. Kusumawinakhyu, “Hubungan Keyakinan Agama Islam Terhadap Penerimaan Vaksin Measles Rubella Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran I Banyumas,” *J. Pemikir. Islam*, vol. 20, no. 1, pp. 37–51, 2019.
- [24] T. F. A. T. M. Fauzi, N. F. M. Razif, and M. A. Ramli, “Polemics between Acceptance and Rejection of Children ’ s Vaccination: An Analysis from Islamic Perspective,” *Shariah J.*, vol. 26, no. 2, pp. 201–230, 2018.
- [25] M. N. Alias, N. A. R. N. A. Ghani, M. A. Samsudin, and M. S. Kamis, “Penghasilan Vaksin Yang Mengandung Unsur Najis Menurut Perspektif Maqasid Syariah Composition of Vaccine Production from Elements,” *Islāmiyyāt*, vol. 42, no. 1, pp. 39–47, 2017, doi: <https://doi.org/10.17576/islamiyyat-2020-4201-05>.
- [26] N. A. Ahmad, R. Jahis, L. K. Kuay, R. Jamaluddin, and T. Aris, “Primary Immunization among Children in Malaysia: Reasons for Incomplete Vaccination,” *J. Vaccines Vaccin.*, vol. 08, no. 03, pp. 1–8, 2017, doi: 10.4172/2157-7560.1000358.
- [27] V. Yasinta, “5 Anak di Malaysia Positif Difteri, Ihwal Orangtua Tolak Vaksinasi Jadi Sorotan,” *Kompas*, 2019. <https://internasional.kompas.com/read/2019/02/25/16265531/5-anak-di-malaysia-positif-difteri-ihwal-orangtua-tolak-vaksinasi-jadi?page=all> (accessed Oct. 19, 2020).
- [28] A. F. Musa, T. Soni, X. P. Cheong, and R. Bin Nordin, “Vaccine hesitancy among parents in Kuala Lumpur: a single center study,” *F1000Research*, vol. 8, no. 1653, pp. 1–25, 2019, doi: 10.12688/f1000research.20079.1.
- [29] L. P. Wong, P. F. Wong, and S. AbuBakar, “Vaccine hesitancy and the resurgence of vaccine preventable diseases: the way forward for Malaysia, a Southeast Asian country,” *Hum. Vaccines Immunother.*, vol. 16, no. 7, pp. 1511–1520, 2020, doi: 10.1080/21645515.2019.1706935.

- [30] M. Grandahl, S. C. Paek, S. Grisurapong, P. Sherer, T. Tydén, and P. Lundberg, "Parents' knowledge, beliefs, and acceptance of the HPV vaccination in relation to their socio-demographics and religious beliefs: A cross-sectional study in Thailand," *PLoS One*, vol. 13, no. 2, pp. 1–17, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0193054.
- [31] D. Santhanes, C. P. Wong, Y. Y. Yap, S. P. San, N. Chaiyakunapruk, and T. M. Khan, "Factors involved in human papillomavirus (HPV) vaccine hesitancy among women in the South-East Asian Region (SEAR) and Western Pacific Region (WPR): A scoping review," *Hum. Vaccines Immunother.*, vol. 14, no. 1, pp. 124–133, 2018, doi: 10.1080/21645515.2017.1381811.
- [32] S. Gonwong, T. Chuenchitra, P. Khantapura, D. Islam, and C. J. Mason, "Measles susceptibility in young Thai men suggests need for young adult measles vaccination: A cross sectional study," *BMC Public Health*, vol. 16, no. 308, pp. 1–6, 2016, doi: 10.1186/s12889-016-2987-z.
- [33] E. Karafillakis *et al.*, "HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe," *Hum. Vaccines Immunother.*, vol. 15, no. 7–8, pp. 1615–1627, 2019, doi: 10.1080/21645515.2018.1564436.
- [34] M. Hortal and J. L. Di Fabio, "Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros," *Rev. Panam. Salud Pública*, vol. 43, no. e54, pp. 1–5, 2019, doi: 10.26633/rpsp.2019.54.
- [35] D. Miko, C. Costache, H. A. Colosi, V. Neculicioiu, and I. A. Colosi, "Qualitative assessment of vaccine hesitancy in Romania," *Med.*, vol. 55, no. 282, pp. 1–20, 2019, doi: 10.3390/medicina55060282.
- [36] C. Fokoun, "Strategies implemented to address vaccine hesitancy in France: A review article," *Hum. Vaccines Immunother.*, vol. 14, no. 7, pp. 1580–1590, 2018, doi: 10.1080/21645515.2018.1458807.
- [37] M. Davidson, "Vaccination as a cause of autism—myths and controversies," *Br. Rep.*, vol. 9, no. 4, pp. 403–407, 2017, doi: 10.1111/j.1438-8677.1966.tb00246.x.
- [38] R. C. de M. Succi, "Vaccine refusal – what we need to know," *J. Pediatr. (Rio. J.)*, vol. 94, no. 6, pp. 574–581, 2018, doi: 10.1016/j.jpmed.2018.01.008.
- [39] V. K. Phadke, R. A. Bednarczyk, D. A. Salmon, and S. B. Omer, "Association Between Vaccine Refusal and Vaccine-Preventable Diseases in the United States: A Review of Measles and Pertussis," *HHS Public Access*, vol. 315, no. 11, pp. 1149–1158, 2016, doi: 10.4324/9781315777054.
- [40] A. P. S. Sato, "What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?," *Rev. Saude Publica*, vol. 52, no. 96, pp. 52–96, 2018, doi: 10.11606/S1518-8787.2018052001199.
- [41] A. Grzybowski, R. K. Patryn, J. Sak, and A. Zagaja, "Vaccination refusal. Autonomy and permitted coercion," *Pathog. Glob. Health*, vol. 111, no. 4, pp. 200–205, 2017, doi: 10.1080/20477724.2017.1322261.