



## PRO-KONTRA IMUNISASI CAMPAK-RUBELA

Rahmi Yuningsih\*)

### Abstrak

Salah satu penyebab utama kematian balita di Indonesia adalah penyakit campak. Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan masyarakat untuk mencegah penyebaran penyakit campak yang efektif dan tepat sasaran. Bulan Agustus hingga September 2017, pemerintah melakukan imunisasi MR (measles-rubella atau campak-rubela) secara massal di Pulau Jawa. Penyelenggaraan imunisasi ini menimbulkan pro-kontra dalam masyarakat. Oleh karena itu, DPR perlu mendorong pemerintah agar menerapkan UU Jaminan Produk Halal pada semua rantai pasokan industri vaksin. DPR perlu mengawasi penyelenggaraan imunisasi untukantisipasi agar tidak terjadi kasus vaksin palsu. DPR juga perlu segera membahas RUU tentang Pengawasan Obat dan Makanan serta Pemanfaatan Obat Asli Indonesia yang berisi penguatan pengawasan obat dan makanan.

### Pendahuluan

Bulan Agustus hingga September 2017, pemerintah melakukan imunisasi campak-rubela dengan sasaran 35 juta anak di Pulau Jawa. Sedangkan untuk 32 juta anak di luar Pulau Jawa, imunisasi akan dilakukan pada bulan Agustus hingga September 2018. Untuk menyelenggarakan imunisasi massal, pemerintah mengalokasikan anggaran Rp800 miliar. Kampanye ini bertujuan untuk melaksanakan program eliminasi penyakit campak dan rubela pada tahun 2020 sesuai kesepakatan negara-negara WHO melalui *World Health Assembly* 2012. Kampanye juga dilakukan sebagai salah satu upaya menurunkan angka kematian balita. Karena

campak merupakan salah satu penyebab utama kematian balita di Indonesia.

Pada 2010-2015 diprediksi ada 23.164 kasus campak dan 30.643 kasus rubela. Tahun 2015 dilaporkan ada sebanyak 8.185 kasus campak dan satu kasus meninggal di Jambi. Provinsi dengan *incidence rate* (per 100.000 Penduduk) tertinggi adalah Sulawesi Tengah (15,64), Jambi (14,43), dan Papua (13,27). Sedangkan provinsi dengan *incidence rate* terendah adalah NTB (0,06), Aceh (0,28), dan Riau (0,28). Adapun *incidence rate* nasional sebesar 3,2 per 100.000 Penduduk. Pada tahun 2015, campak menjadi wabah di Papua, Kalimantan Barat dan Sumatera Barat. Dengan

\*) Peneliti Muda Kesehatan Masyarakat pada Bidang Kesejahteraan Sosial, Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI.  
Email: rahmi.yuningsih@yahoo.com



demikian, imunisasi menjadi bentuk intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan tepat sasaran dalam mencegah penyebaran penyakit tersebut.

Pelaksanaannya masih terdapat pihak-pihak yang menyatakan kontra terhadap imunisasi. Beberapa sekolah dan pesantren di Yogyakarta, Bantul dan Sleman menolak imunisasi karena memperlakukan kehalalan dan menganggap imunisasi mendahului ketetapan Tuhan. Kontroversi juga diwarnai dengan adanya dugaan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Hal tersebut mengacu pada penelitian yang dilakukan di Inggris pada tahun 1998, imunisasi MMR (*Mumps, Measles, and Rubella* atau gondong, campak, dan campak jerman) menjadi kontroversi terkait hasil penelitian adanya 12 anak menderita autis setelah diimunisasi MMR. Sedangkan di Indonesia, terdapat anak di Kabupaten Demak, Jawa Tengah yang diduga mengalami kelumpuhan setelah diberikan imunisasi campak-rubela. Di Kabupaten Bogor, Jawa Barat dan Kabupaten Blitar Jawa Timur terdapat anak yang diduga meninggal beberapa hari setelah diimunisasi campak-rubela.

Berdasarkan uraian tersebut, tulisan ini mengulas pentingnya imunisasi campak-rubela dan juga mengulas kontroversi dalam penyelenggaraan imunisasi campak-rubela yang terjadi di tengah masyarakat.

### Pentingnya Imunisasi Campak-Rubela

Setiap anak berhak untuk hidup sehat. Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang efektif dan tepat sasaran dalam mencegah penyebaran penyakit menular tertentu. Dengan demikian adalah hak anak untuk mendapatkan imunisasi. Pemerintah berkewajiban menjamin ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau dan merata bagi masyarakat untuk upaya pengendalian penyakit menular melalui imunisasi. Hal ini sesuai dengan Pasal 130 dan 153 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi menyatakan bahwa imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan pilihan. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, tambahan dan khusus. Imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi usia 0 hingga 12 bulan. Imunisasi dasar terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri,

pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis serta campak. Imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapat imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (difteri, pertusis, tetanus, hep B, pneumonia dan meningitis serta campak), anak usia SD (campak, tetanus dan difteri), dan wanita usia subur (tetanus dan difteri). Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit. Imunisasi khusus diberikan pada calon jamaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa atau wabah penyakit tertentu. Imunisasi pilihan dapat berupa imunisasi pada penyakit pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh pneumokokus, diare yang disebabkan rotavirus, influenza, cacar air (varisela), gondongan, campak jerman (rubela), demam tifoid, hepatitis A, kanker leher rahim yang disebabkan oleh Human Papillomavirus, japanese encephalitis, herpes zoster, hepatitis B pada dewasa dan demam berdarah.

Campak merupakan penyakit akut yang mudah menular. Bersama dengan penyakit pneumonia, diare, malaria, dan malnutrisi, campak termasuk lima besar penyebab utama kematian balita di Indonesia. Sedangkan rubela sangat berbahaya jika menginfeksi ibu hamil karena 90% menimbulkan penyakit bawaan pada bayi yang dilahirkan atau *Congenital Rubella Syndrome* (CRS). Di Kabupaten Sleman terdapat ibu yang semasa hamil terinfeksi virus rubela dan melahirkan anak dengan gangguan CRS seperti menderita penyakit jantung bawaan, pengapuran di otak, gangguan pendengaran, dan keterlambatan perkembangan seperti jalan dan berbicara (risiko autisme). Kemenkes memperkirakan angka kejadian (*incidence rate*) CRS sebesar 0,2 per kelahiran per tahun. Pada tahun 2015 terdapat 979 kasus CRS dari 4,89 juta kelahiran. Kerugian ekonomi akibat CRS diperkirakan mencapai Rp1,09 triliun. Imunisasi rubela harus diberikan jauh sebelum masa kehamilan. Salah satu cara yang praktis adalah pada anak usia sekolah, yaitu ketika anak masih berusia di bawah 15 tahun.

Imunisasi campak sebenarnya sudah lama menjadi program rutin pemerintah sedangkan imunisasi rubela merupakan imunisasi pilihan yang didapat di fasilitas pelayanan kesehatan

(fasyankes) swasta. Tahun 2017 dan 2018, pemerintah melakukan imunisasi campak-rubela secara massal pada anak mulai usia 9 bulan sampai 15 tahun sebagai pengganti vaksin MMR yang sudah lama tidak tersedia. Dengan demikian, diharapkan penularan kedua penyakit ini dapat diturunkan secara nyata. Imunisasi diberikan kepada semua anak tanpa memperhatikan apakah anak itu sudah pernah mendapat imunisasi serupa sebelumnya (MMR).

### Kontroversi Imunisasi Campak-Rubela

Penyelenggaraan imunisasi campak-rubela juga menimbulkan penolakan dari berbagai pihak. Delapan sekolah swasta berbasis keagamaan setingkat SD dan SMP di Kota Yogyakarta, Bantul dan Sleman menolak dilakukannya kegiatan imunisasi di sekolah tersebut. Alasannya vaksin campak-rubela belum memiliki sertifikat halal. Selain itu, ada anggapan bahwa imunisasi merupakan bisnis perusahaan obat dan imunisasi mendahului ketetapan Tuhan. Saat ini, kehalalan vaksin campak-rubela hanya berdasarkan Fatwa MUI No. 04 Tahun 2016 tentang Imunisasi. Fatwa tersebut menetapkan imunisasi pada dasarnya *mubah* (dibolehkan) pada saat kondisi darurat, belum ditemukannya bahan vaksin yang halal dan suci, serta adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal.

Semestinya, penyelenggaraan imunisasi harus memperhatikan UU No. 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal. Vaksin merupakan salah satu produk biologi yang digunakan sebagai obat dalam mencegah penyakit. Dinyatakan halal tidak hanya dengan menilai tidak adanya kandungan babi atau alkohol saja melainkan setiap rangkaian manajemen rantai pasokan yang terdiri dari proses penyediaan bahan, pengolahan, penyimpanan, pengemasan, pendistribusian, penjualan dan penyajian tidak bersinggungan dengan bahan baku yang haram. Jika masih bersinggungan dengan enzim babi, maka perlu dilakukan kegiatan penelitian untuk menemukan vaksin baru yang halal.

Selain itu, kontroversi makin menyebar dalam masyarakat karena adanya KIPI. KIPI merupakan kejadian medis yang diduga berhubungan dengan pemberian imunisasi seperti reaksi tubuh anak terhadap vaksin, kesalahan prosedur penyuntikan vaksin, keinsiden, reaksi kecemasan dan hubungan

kausal yang tidak dapat ditentukan. Di Inggris pada tahun 1998, imunisasi MMR menjadi kontroversi terkait adanya KIPI pada 12 anak yang menderita autisme setelah divaksin MMR. Namun pada tahun 2010 dilakukan penelitian yang menyimpulkan bahwa KIPI tersebut tidak memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi MMR.

Di Indonesia, terdapat seorang anak di Kabupaten Demak, Jawa Tengah yang diduga lumpuh setelah diberikan imunisasi campak-rubela. Kemenkes telah mengklarifikasi bahwa KIPI tersebut tidak ada kaitannya dengan imunisasi campak-rubela. Sedangkan di Kabupaten Bogor terdapat anak yang mengalami kelumpuhan dan meninggal beberapa hari setelah diimunisasi. Tim Pokja KIPI setempat telah mengeluarkan hasil audit KIPI bahwa tidak ada kaitan antara vaksinasi dengan kematian tersebut. Audit dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, rontgen, MRI, dan pemeriksaan cairan otak yang menunjukkan adanya infeksi otak.

Di Kabupaten Blitar, Jawa Timur, dilaporkan terdapat 133 laporan KIPI dari sekitar 86 ribu anak yang menjadi sasaran imunisasi. Dari 133 laporan tersebut, terdapat satu anak meninggal karena demam tinggi dan delapan anak dirawat di puskesmas karena mengalami penurunan kondisi tubuh. Untuk menghindari KIPI, anak yang akan diimunisasi harus dalam keadaan sehat. Pernyataan kesediaan diimunisasi juga harus disetujui dan ditandatangani oleh orang tua atau keluarga (*individual informed consent*), bukan oleh guru di sekolah tersebut. Sayangnya, pemerintah tidak mewajibkan surat persetujuan ini sebagai syarat sebelum dilakukan imunisasi campak-rubela pada anak. Hal ini sebagaimana yang tertera dalam petunjuk teknis (juknis) kampanye imunisasi campak-rubela. Padahal surat persetujuan tersebut memberikan perlindungan hukum kepada pasien dan tenaga kesehatan terhadap suatu kegagalan tindakan medis.

Selain masalah kehalalan vaksin dan adanya KIPI, vaksin rusak dan vaksin palsu merupakan isu yang dikhawatirkan akan menjadi kontroversi di tengah masyarakat. Sebagai produk biologi yang mudah rusak, vaksin harus disimpan pada suhu antara 2 hingga 8°C. Dari mulai produksi hingga konsumsi harus memperhatikan manajemen rantai dingin. Menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah untuk menjamin kelengkapan logistik seperti peralatan *cold*

*chain*, *safety box*, alat suntik dan lainnya. Ketersediaan rantai dingin menjadi kendala di daerah karena belum semua fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) memiliki sarana rantai dingin. Selain mengantisipasi vaksin rusak, juga perlu diantisipasi munculnya kasus vaksin palsu. Saat ini, BUMN yang ditunjuk pemerintah untuk memenuhi kebutuhan imunisasi campak-rubela adalah PT Biofarma. Perusahaan tersebut mengimpor 47,7 juta dosis dari India. Tingginya permintaan vaksin MR dapat menjadi peluang bagi pihak tertentu untuk memproduksi dan menjual vaksin palsu. Terlebih vaksin serupa (MMR) pernah mengalami kekosongan stok.

Imunisasi campak-rubela saat ini diprioritaskan dilakukan di puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, sekolah pendidikan anak usia dini hingga SMA. Tidak menutup kemungkinan akan diberikan di fasyankes lainnya termasuk milik swasta. Pengadaan vaksin di fasyankes swasta harus melibatkan distributor resmi yang sudah terdaftar di BPOM dan memenuhi standar Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB). Selama ini sulit dilakukan pengawasan pengadaan vaksin yang dilakukan oleh fasyankes swasta. Rumah sakit swasta tidak diwajibkan melaporkan pengelolaan vaksin hingga pemusnahan vaksin. Pelaporan tersebut hanya diwajibkan pada obat jenis narkotika dan psikotropika. Produksi vaksin palsu dipicu oleh pengelolaan limbah kemasan yang tidak sesuai standar. Kemasan bekas vaksin yang dibuang dapat dipakai untuk mengemas vaksin palsu. Hal ini terkait kendala pembuatan insenarator di rumah sakit sehingga dikelola oleh pihak ketiga.

## Penutup

Campak menjadi salah satu penyebab utama kematian balita di Indonesia. Sejalan dengan itu, WHO mencanangkan eliminasi campak dan rubela pada tahun 2020. Pemerintah saat ini tengah melakukan imunisasi campak-rubela secara massal yang dilakukan secara bertahap yaitu tahun 2017 di Pulau Jawa dan 2018 di luar Pulau Jawa. Adapun pemilihan lokasi semestinya diprioritaskan untuk daerah dengan *incidence rate* campak dan rubela yang tinggi dan juga berdasarkan adanya wabah.

Merespons penolakan masyarakat terhadap pelaksanaan imunisasi tersebut, DPR perlu mendorong pemerintah agar pelaku usaha di bidang vaksin melakukan sertifikasi halal. Selain itu, menyikapi adanya laporan

KIPI, pemerintah semestinya mewajibkan surat persetujuan dari orang tua atau keluarga sebagai syarat sebelum dilakukan imunisasi campak-rubela pada anak. Surat persetujuan tersebut memberikan perlindungan hukum kepada pasien dan tenaga kesehatan terhadap suatu kegagalan tindakan medis.

Untuk mengantisipasi adanya kasus vaksin palsu, DPR perlu segera membahas RUU tentang Pengawasan Obat dan Makanan serta Pemanfaatan Obat Asli Indonesia melalui penguatan pengawasan obat dan makanan. Misalnya untuk mengotimalkan pengawasan *post-market* dibutuhkan penguatan pengawasan terhadap lebih dari 200.000 sarana produksi, distribusi, dan fasilitas kefarmasian.

## Referensi

- “1 Meninggal dan 8 Dirawat Setelah Imunisasi MR di Blitar”, <https://netz.id/news/2017/08/24/00416/1012240817/di-blitar-1-meninggal-8-dirawat-setelah-imunisasi-mr>, diakses 28 Agustus 2017.
- “Balita Empat Tahun Meninggal Usai Imunisasi MR”, <http://www.jatimtimes.com/baca/157371/20170823/200308/balita-empat-tahun-meninggal-usai-imunisasi-mr/>, diakses 28 Agustus 2017.
- “Catatan Iptek: Imunisasi”, *Kompas*, 23 Agustus 2017, hlm. 14.
- “Fobia Rubela”, *Kompas*, 27 Juli 2017, hlm. 7.
- “Imunisasi Campak Rubella: Mencegah Tetap Lebih Baik”, *Kompas*, 12 Agustus 2017, hlm. 14.
- “Imunisasi Campak-Rubella: Sosialisasi Perlu Ditingkatkan”, *Kompas*, 1 Agustus 2017, hlm. 14.
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- “Putri Semata Wayang Meninggal Usai Disuntik Rubella, Orang Tua Masih Syok”, <http://bogor.tribunnews.com/2017/08/23/putri-semata-wayang-meninggal-usai-disuntik-rubella-orangtua-masih-syok>, diakses 28 Agustus 2017.