

Strategi Komunikasi Rumah Vaksinasi Menghadapi Kampanye Hitam dan Mitos Imunisasi

Davis Roganda Parlindungan ¹⁾, Dyah Kusuwati ²⁾, Altobeli Lobodally ³⁾

Ilmu Komunikasi, Institut Teknologi dan Bisnis Kalbis, Jakarta
Jalan Pulomas Selatan Kav. 22, Jakarta Timur 13210

¹⁾Email: davis@kalbis.ac.id

²⁾Email: dyah.kusumati@kalbis.ac.id

³⁾Email: altobeli.lobodally@kalbis.ac.id

Abstract: *There are still many parents who doubt the importance of immunization for their children. This is influenced by various reasons, such as fear of fever, the family does not allow, the child is often sick after immunization, busy and do not know where the immunization. Not to mention the improper influence of information and misperceptions about immunization in communities spread through black campaigns and myths associated with religion and culture. The purpose of this study is expected to provide an overview of communication strategies by Rumah Vaksinasi in the face of black campaigns and myths immunization. This study used a qualitative approach with descriptive study, where method with the subject of research are the managers of Rumah Vaksinasi. Data collection techniques through in-depth interviews and observations and through related literature. The results of the study describe the communication strategies conducted by Rumah Vaksinasi against black campaigns and myths of immunization has been through several stages, but not yet fully executed, scheduled and detailed, besides that some are still partial.*

Keywords: *communication strategies, immunizations, black campaigns and myths, home vaccinations*

Abstrak: *Masih banyak orangtua yang menyangsikan pentingnya imunisasi bagi anak-anaknya. Hal ini dipengaruhi berbagai alasan, seperti takut demam, keluarga tidak mengizinkan, anak sering sakit setelah di imunisasi, sibuk dan tidak tahu tempat imunisasi. Belum lagi pengaruh informasi yang tidak benar dan persepsi yang salah tentang imunisasi di masyarakat yang disebarkan melalui kampanye hitam dan mitos-mitos yang dikaitkan dengan agama dan budaya. Tujuan dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran strategi komunikasi yang dilakukan Rumah Vaksinasi dalam menghadapi kampanye hitam dan mitos imunisasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi deskriptif dengan subjek penelitian adalah para pengelola Rumah Vaksinasi sebagai narasumber. Teknik pengumpulan datanya melalui wawancara mendalam dan observasi serta melalui literatur yang terkait. Hasil penelitian menggambarkan strategi komunikasi yang dilakukan Rumah Vaksinasi terhadap kampanye hitam dan mitos imunisasi telah melalui beberapa tahapan, namun belum dijalankan secara utuh, terjadwal dan terinci, selain itu sebagian masih bersifat parsial.*

Kata kunci: *strategi komunikasi, imunisasi, kampanye hitam dan mitos, rumah vaksinasi*

I. PENDAHULUAN

Hidup yang sehat harus menjadi prioritas utama dan perlu upaya tindakan preventif terhadap berbagai penyakit, salah satu caranya adalah pemberian vaksin melalui imunisasi, baik kepada anak-anak, orang dewasa atau orang-orang dengan profesi tertentu yang harus memiliki kekebalan tubuh dari penyakit tertentu. Imunisasi perlu diberikan sejak bayi, karena mampu mencegah berbagai penyakit pada tubuh manusia. Hal ini mengingat masa balita merupakan periode rentan terserang berbagai penyakit menular, karena

daya tahan tubuhnya belum kuat. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi telah dijelaskan bahwa imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit melalui vaksinasi, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Ini artinya pemberian vaksinasi melalui imunisasi merupakan pemberian antibodi spesifik yang efektif untuk mencegah terjadinya penyakit menular, tidak mengalami sakit berat, serta tidak menimbulkan

wabah dan kematian serta mampu menurunkan angka kematian pada anak.

Namun pada kenyataannya masih banyak orangtua tidak memahami dan menyangsikan pentingnya pemberian vaksinasi melalui imunisasi ini kepada anak-anaknya. Padahal badan riset kesehatan di beberapa negara menunjukkan, bahwa makin banyak bayi dan balita yang tidak diimunisasi, maka akan terjadi wabah, sakit berat, cacat bahkan mengakibatkan kematian (Freimuth : 2005). Hasil survei Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 yang pernah dirilis oleh Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) ada 175 orang Indonesia yang meninggal dunia setiap hari akibat penyakit Tuberkulosis (TB). Ini artinya setahun 64.000 orang meninggal dunia akibat penyakit TB. Bahkan UNICEF tahun 2010 menyatakan ada sekitar 2.400 anak di Indonesia meninggal setiap hari, karena sebab-sebab yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi atau yang dikenal dengan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti tuberkulosis, campak, pertusis, difteri dan tetanus.

Pemerintah Indonesia sudah berupaya mengatasi persoalan ini melalui berbagai kebijakan yang tertuang dalam program-program kesehatan masyarakat melalui Kementerian Kesehatan, seperti Program Imunisasi Nasional (PIN) berdasarkan standar internasional yaitu *Universal Child Immunisation (UCI)* yang dikeluarkan oleh WHO. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan cakupan imunisasi di Indonesia atau *Universal Child Immunisation (UCI)* di tingkat desa secara nasional baru mencapai 80,23%, yang terdiri dari imunisasi hepatitis saat lahir sebesar 79,1%, imunisasi BCG sebesar 87,6%, imunisasi Polio sebesar 77%, imunisasi DPT-HB sebesar 87,6% dan imunisasi Campak sebesar 82,1%. Artinya kurang lebih masih ada 20% lagi anak-anak atau balita yang belum pernah diimunisasi atau belum terjamah imunisasi, sehingga masih jauh dari target indikator UCI cakupan imunisasi hingga 100%. Cakupan imunisasi yang belum maksimal ini turut menyumbang pada tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.

Menurut catatan WHO tahun 2012 bahwa AKB Indonesia termasuk tertinggi di ASEAN dengan perbandingan bahwa AKB Indonesia 4,6 kali lebih tinggi dibanding Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dibanding Filipina dan 1,8 kali lebih tinggi dibanding Thailand. Belum tingginya cakupan imunisasi ini disebabkan berbagai alasan, seperti yang tertuang pada data Riskesdas tahun 2013, faktor internal

keluarga yang mendorong anak tidak diimunisasi seperti alasan kekuatiran menyebabkan demam (28,8%), keluarga besar tidak mengizinkan (26,3%), anggapan anak sering sakit setelah imunisasi (6,8%), sibuk atau repot (16,3%), tidak tahu tempat imunisasi (6,7%) dan tempat imunisasi jauh (21,9%).

Faktor pengaruh lingkungan eksternal keluarga juga turut mendorong agar tidak melakukan imunisasi, seperti pengaruh informasi melalui kampanye yang tidak benar dan mitos yang salah tentang imunisasi. Dimana masyarakat banyak disuguhkan isu-isu miring melalui kampanye hitam (*black campaign*) dan mitos yang mempengaruhi masyarakat agar tidak melakukan imunisasi berdasarkan faktor-faktor tertentu, misalnya agama, tradisi budaya dan pengetahuan yang kurang tepat beredar di masyarakat, seperti masalah bahan baku vaksin yang diragukan kehalalannya, hingga efek samping yang diberikan pasca imunisasi. Seperti kasus yang dipaparkan oleh Yanuarso (2012), dimana Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat mengeluhkan adanya penurunan tajam cakupan imunisasi dari 93% ke 35% setelah masyarakat mengikuti ceramah tokoh anti imunisasi di berbagai masjid dan majelis taklim. Serta kasus di Cilacap, Jawa Tengah dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap harus menggandeng Majelis Ulama Indonesia (MUI) setempat untuk menyosialisasikan program imunisasi Campak dan Polio. Hal ini terkait penolakan sebagian warga di Kecamatan Wanareja, Cilacap karena menganggap bahwa imunisasi adalah perbuatan yang haram, sehingga masih ada sekitar 300 orangtua yang menolak anaknya diimunisasi Campak dan Polio. Pratiwi (2014) memaparkan dalam hasil penelitiannya bahwa faktor agama dapat mempengaruhi pandangan masyarakat tentang imunisasi.

Ada pemahaman yang berkembang di masyarakat bahwa salah satu unsur pembuatan vaksin berasal dari enzim hewan babi yang membuat para ibu menilai negatif terhadap imunisasi dan akan menolak anaknya diberi imunisasi karena dalam ajaran agama Islam tidak diperbolehkan dan dianggap haram. Padahal MUI (Majelis Ulama Indonesia) telah mengeluarkan Fatwa No. 16 tahun 2005 tentang pemberian Vaksin Polio Oral kepada seluruh balita.

Belum lagi ada kelompok tertentu yang menyebarkan informasi negatif melalui kampanye hitam imunisasi demi kepentingan pribadi dan kepentingan bisnis terselubung melalui media internet seperti yang dikutip dari tulisan Judarwanto (2015) pada kompas.com, bahwa imunisasi tidak aman, terdapat "ilmuwan" yang menyatakan bahwa

imunisasi berbahaya, imunisasi menyebabkan autisme, semua vaksin terdapat zat-zat berbahaya yang dapat merusak otak, vaksin terbuat dari nanah yang dibiakkan pada janin babi dan anjing, vaksin yang dipakai di Indonesia buatan Amerika, program imunisasi hanya di negara muslim dan miskin agar menjadi bangsa yang lemah, vaksin menyebabkan demam dan bengkak setelah imunisasi, ASI dan gizi serta suplemen herbal sudah cukup tidak perlu ditambah dengan imunisasi dan serta ada pandangan imunisasi adalah konspirasi Zionisme.

Informasi negatif dan mitos yang salah makin berkembang menunjukkan adanya hambatan yang dihadapi pemerintah dalam mengedukasi masyarakat mengenai jenis-jenis imunisasi yang harus dipenuhi agar terhindar dari berbagai penyakit. Untuk itu perlu dilakukan sebuah strategi komunikasi kesehatan yang efektif, tepat dan menyeluruh tentang imunisasi yang terkait masalah ideologis keagamaan dan nilai-nilai budaya serta pengetahuan masyarakat, agar mereka yang masih ragu bisa diyakinkan bahwa imunisasi itu halal dan aman. Ini artinya pemerintah tidak bisa berjalan sendiri menghadapi masalah ini. Perlu dukungan semua pihak yang peduli pentingnya pemberian imunisasi kepada anak-anak untuk membentuk generasi masa depan yang lebih sehat.

Rumah Vaksinasi salah satu klinik swasta yang memiliki beberapa cabang di wilayah Jabodetabek dan diluar Jabodetabek dengan kantor pusat di Jalan Inspeksi No. 81 Kramat Jati , Jakarta Timur. Rumah Vaksinasi fokus melayani imunisasi untuk masyarakat luas dengan harga yang terjangkau serta pelayanan kesehatan anak. Klinik ini hadir sebagai bentuk kepedulian para dokter yang pro vaksin. Rumah Vaksinasi sendiri berpusat di Jakarta Timur yang didirikan oleh Dr. Piprim Basarah Yanuarso, SpA(K) pada tahun 2012 yang bertujuan menyediakan vaksin murah atau vaksin non profit.

Selama ini vaksin yang disediakan pemerintah secara gratis hanya untuk vaksin dasar saja lebih dari itu masyarakat harus membeli dengan harga yang cukup mahal. Selain itu Rumah Vaksinasi berperan besar dalam memberikan informasi akurat seputar imunisasi serta manfaat yang diperoleh serta meluruskan isu-isu miring dan mitos-mitos yang tidak benar tentang imunisasi yang beredar di masyarakat, khususnya pada pasien-pasien yang melakukan imunisasi di Rumah Vaksinasi maupun ke masyarakat luas, sehingga pencegahan penyakit dapat tercapai dan diharapkan mampu membentuk generasi keluarga yang sehat. Hal ini yang mendorong peneliti ingin mengetahui lebih jauh strategi komunikasi

kesehatan Rumah Vaksinasi menghadapi kampanye hitam dan mitos imunisasi. Berdasarkan penjelasan diatas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan dan batasan dalam penelitian ini adalah bagaimana strategi komunikasi kesehatan Rumah Vaksinasi menghadapi kampanye hitam dan mitos imunisasi?

II. METODOLOGI PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber tempat memperoleh data atau informasi untuk kepentingan penelitian yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, lalu ditarik kesimpulan. Subjek ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu metode menyeleksi orang-orang yang akan menjadi narasumber berdasarkan kriteria tertentu yang dibuat peneliti sesuai dengan tujuan penelitian (Kriyantono, 2009 : 156)

Penelitian ini menetapkan beberapa subjek penelitian yang terdiri dari Direktur Utama Rumah Vaksinasi dan General Manager Rumah Vaksinasi yang berlokasi di kantor pusat Jalan Inspeksi No. 81 Kramat Jati, Jakarta Timur dan para dokter yang bertugas di beberapa cabang yang sekaligus peran sebagai petugas pelayan kesehatan. Sedangkan yang menjadi objek penelitian ini adalah strategi komunikasi Rumah Vaksinasi menghadapi kampanye hitam dan mitos imunisasi.

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan paradigma konstruktivis. Paradigma konstruktivis memandang ilmu sosial sebagai analisis sistematis terhadap *socially meaningful action* melalui pengamatan langsung dan terperinci terhadap pelaku sosial yang bersangkutan dan menciptakan dan memelihara/mengelola dunia sosial mereka (Hidayat, 2003: 23).

Metode yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus menurut Robert K. Yin adalah salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial yang cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *How atau Why*, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena-fenomena kontemporer (masa kini) didalam konteks kehidupan nyata (Yin, 2005: 11). Tipe studi kasus yang dilakukan pada penelitian ini adalah studi kasus tunggal dengan kajian model strategi komunikasi kesehatan Rumah Vaksinasi menghadapi kampanye hitam dan mitos imunisasi.

C. Teknik Pengumpulan Data

Data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan kepada subjek penelitian. Selain itu peneliti juga melakukan observasi non partisipasi dengan cara mengamati proses perencanaan strategi komunikasi kesehatan yang selama ini dilakukan Rumah Vaksinasi. Data Sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini didapat melalui literatur dan dokumentasi yang berkaitan dengan penelitian ini.

D. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data melalui model analisis data interaktif Miles dan Huberman (Sugiyono, 2009:244), dengan aktivitas sebagai berikut:

Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlah cukup banyak. Untuk itu diperlukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, lalu dicari tema dan polanya.

Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Namun yang paling sering digunakan untuk menyajikan data kualitatif adalah teks yang bersifat naratif.

Verifikasi Data

Merupakan kegiatan penggambaran secara utuh dari objek yang diteliti hingga dilakukan penarikan kesimpulan berdasarkan penggabungan informasi yang telah disusun dalam bentuk yang cocok dengan penyajian data. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Strategi komunikasi adalah suatu rancangan yang dibuat untuk mengubah tingkah laku manusia dalam skala yang lebih besar melalui transfer ide-ide baru. Hal senada diungkapkan Effendy (2003: 300) bahwa strategi pada hakikatnya adalah perencanaan dan manajemen untuk mencapai suatu tujuan. Namun untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan saja yang

hanya menunjukkan arah, tetapi harus menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya. Dalam menyusun strategi komunikasi dalam bidang kesehatan atau yang dikenal dengan komunikasi kesehatan, khususnya masalah vaksinasi perlu sebuah konsep persuasif yang sistematis dapat membantu mengidentifikasi proses-proses yang terjadi ketika pesan-pesan komunikasi kesehatan yang diarahkan untuk mempengaruhi sikap dan perilaku khalayak khususnya para pengguna manfaat imunisasi. Artinya komunikasi persuasif yang sistematis bertujuan untuk mempengaruhi audiens secara terencana dengan matang dengan menampilkan komunikator, rancangan pesan, media yang dapat mempersuasi komunikan. Hal ini diakui oleh salah satu narasumber dari Rumah Vaksinasi yang menjelaskan bahwa dalam menyusun strategi komunikasi, intinya bagaimana menyusun pesan yang mudah diterima orang, dimana kita sebagai komunikator harus bisa berbicara dengan bahasa kelompok sasaran.

Hal tersebut menyebabkan sebagian besar kegagalan petugas kesehatan yang melakukan sosialisasi imunisasi ke tempat-tempat ibadah seperti mesjid, pesantren atau sekolah dasar islam masih memakai bahasa medis atau kesehatan. Padahal pesan yang mereka pahami adalah menggunakan bahasa agama dalam menjelaskan soal imunisasi,

Tujuan dari komunikasi kesehatan itu sendiri menurut Trialoka (2013: 24) adalah tercapainya perubahan perilaku kesehatan pada sasaran ke arah yang lebih kondusif sehingga pada akhirnya dimungkinkan terjadinya peningkatan derajat/status kesehatan sebagai dampak dari program komunikasi kesehatan. Menurut Liliweri (2013:284) kontribusi komunikasi kesehatan antara lain: (1) Meningkatkan kebutuhan terhadap produk/layanan; (2) Memberitahu cara pemanfaatan produk/layanan secara benar; (3) Merangsang terjadinya perubahan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan; dan (4) Memberikan sumbangan terhadap peningkatan kesehatan

Hal ini sejalan dengan visi dari Rumah Vaksinasi tentang program imunisasi yaitu menjadi lembaga non pemerintah terdepan, dengan cakupan daerah terluas dalam melayani vaksinasi di Indonesia. Sedangkan misinya adalah turut berperan serta dalam upaya menyehatkan masyarakat Indonesia, dengan menjadikan vaksinasi sebagai kebutuhan dan gaya hidup masyarakat sehat.

Model komunikasi dalam penelitian ini menggunakan model "P-Proses" sebagai acuan penelitian yang dianggap lebih efektif dan efisien

di bidang kesehatan dalam mengubah persepsi dan perilaku kelompok masyarakat. Model “P-Proses” atau dikenal juga sebagai “Diagram P” (Cangara, 2013:81). Model ini dikembangkan dari berbagai sumber merujuk pada teori perubahan sosial dan perilaku yang dikembangkan oleh Bandura serta mengadopsi teori yang digagas oleh Everett Rogers yaitu teori difusi inovasi. Karena model ini memberikan penekanan yang dalam akan pentingnya keterlibatan partisipasi pemangku kepentingan (*stakeholder*) yang relevan dengan substansi masalah, mengidentifikasi kebutuhan mendasar, memetakan masalah utama, menentukan pesan penting, perencanaan dan pelaksanaan program komunikasi yang bertujuan merubah perilaku. Adapun beberapa tahapan dalam yang harus dilakukan dalam menyusun strategi komunikasi kesehatan menggunakan model P-Proses yaitu:

Tahap 1 : Analisis Situasi dan Khalayak Sasaran

Analisis merupakan langkah pertama dalam mengembangkan program komunikasi efektif. Analisis dipergunakan memahami masalah masyarakat, budaya, kebijakan, program yang ada, organisasi aktif dan jalur komunikasi yang tersedia. Dalam tahap ini analisis khalayak dan program berdasarkan hasil riset yang dilakukan yaitu *analisis situasi* dan *analisis khalayak sasaran*. Dalam analisis situasi akan menghasilkan deskripsi mendalam mengenai masalah-masalah utama yang dihadapi oleh komunikator. Lalu dilanjutkan dalam analisis khalayak sasaran yaitu khalayak sasaran yang berkaitan dengan lingkungan sosial untuk menentukan faktor-faktor demografi, geografi, ekonomi dan sosial yang berpengaruh terhadap kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Faktor-faktor tersebut perlu dilihat secara menyeluruh untuk mendeskripsikan profil kelompok sasaran. Dari hasil temuan dilapangan, Rumah Vaksinasi dalam menjalankan strategi komunikasinya tidak terlalu spesifik dengan melakukan riset khusus terlebih dahulu dalam menentukan analisis situasi dan khalayak sasaran, namun menggunakan data sekunder dari lembaga lain sebagai bahan analisis dalam menentukan analisis situasi dan khalayak sasaran serta berdasarkan informasi yang mereka peroleh dari media massa dan kelompok masyarakat lain. Kelompok sasaran mereka dibagi dua yaitu kelompok masyarakat yang agak ragu dalam penggunaan vaksin/imunisasi dan anti vaksin, karena mereka dianggap tidak melihat secara langsung dampak penyakit-penyakit ganas dan berbahaya, seperti

polio, disentri, dan lain-lain. Dimana mereka lebih memfokuskan permasalahan isi vaksinnya dari pada penyakitnya dengan menyebarkan informasi bahwa vaksin mengandung babi dan konspirasi global kaum Yahudi. Dengan kondisi itulah Rumah Vaksinasi lebih banyak menggunakan pendekatan ideologis berdasarkan agama dalam melakukan pendekatan selain menggunakan pendekatan medis. Tujuannya agar mudah dipahami oleh khalayak sasaran. Pihak Rumah Vaksinasi mencontohkan mereka melakukan kampanye melalui ceramah-ceramah di Sekolah Dasar Islam, Majelis Ta’lim dan Pengajian.

Tahap ke-2 : Desain Strategis

Tahap ini melakukan penyusunan desain strategis dalam bentuk rencana, sehingga mendesain komunikasi perlu ditetapkan. Penyusunan rancangan program dapat diidentifikasi dan ditentukan melalui delapan komponen rumusan, yaitu: (1) Menentukan tujuan dari program itu sendiri untuk merubah persepsi masyarakat dari yang tidak percaya menjadi percaya; (2) Mengidentifikasi khalayak sasaran; (3) Mengembangkan pesan yang mengarah untuk meluruskan kampanye; (4) Memilih media yang tepat berdasarkan pola konsumsi media khalayak sasaran; (5) Memperkuat dukungan antarpribadi, artinya diberi ruang konsultasi secara personal kepada kelompok-kelompok masyarakat yang menjadi sasaran kampanye; dan (6) Menyusun jadwal kerja berdasarkan rencana yang akan dilakukan

Dari hasil temuan dilapangan, Rumah Vaksinasi selalu berupaya melakukan penyusunan desain strategi berdasarkan beberapa komponen rumusan, walau tidak semua, namun ada beberapa yang digunakan sebagai komponen, seperti: (a) menentukan tujuan dari program untuk merubah persepsi masyarakat yang tidak percaya menjadi percaya; (b) mengidentifikasi kelompok sasaran yang tidak percaya dengan vaksin, ragu-ragu terhadap vaksin dan menerima vaksin sebagai meningkatkn daya tahan tubuh terhadap penyakit walaupun belum dilakukan secara spesifik; (c) Dalam mengembangkan pesan kampanye, pihak Rumah Vaksinasi juga memperhatikan berbagai isu yang berkembang di masyarakat, seperti kasus vaksin palsu beberapa waktu lalu dan isu vaksin MMR dan TCG yang menyebabkan anak menjadi autis. Mereka menjelaskan kepada para pasien yang datang perihal distributor vaksin yang mereka miliki, dokter yang melayani dan efek samping setelah vaksin; (d) Dalam penggunaan media kampanye, mereka juga menyesuaikan pola konsumsi media kelompok sasaran, seperti penggunaan jaringan sosial media

yang sudah cukup familiar dimasyarakat, terutama menggunakan facebook dan Instagram, selain itu ada website *rumahvaksinasi.net* yang berisi profil dan bentuk informasi serta layanan yang diberikan oleh Rumah Vaksinasi. Khusus sosial media mereka menjelaskan fungsi dan peran imunisasi bagi manusia, selain itu menjawab keraguan masyarakat terhadap efek negatif terhadap vaksin dan faktor kehalalannya dari sisi agama, serta memberikan edukasi kepada masyarakat peran penting imunisasi bagi kesehatan anak. Selain berbagai informasi kegiatan melalui jaringan internet, mereka juga melakukan aktivitas sosialisasi lain melalui kegiatan langsung kepada masyarakat seperti lomba ekspresi anak, melakukan kunjungan ke sekolah-sekolah terutama sekolah dasar dalam bentuk ceramah seputar imunisasi, *sharing* informasi di kelompok-kelompok arisan perumahan masyarakat dan pengajian. Selain itu mereka pernah mengadakan *factory visit* ke Biofarma dan Kimia Farma sebagai distributor vaksin bersama para ustadzah agar mendapatkan penjelasan pemahaman ustadzah terhadap persoalan halal dan haram imunisasi serta proses pembuatannya. Serta mengadakan seminar tentang halal dan haram vaksin bagi masyarakat luas; (e) Dalam hal memperkuat dukungan antarpribadi, artinya diberi ruang konsultasi secara personal kepada kelompok-kelompok masyarakat yang menjadi sasaran kampanye.

Rumah Vaksinasi sendiri telah menyusun bentuk pelayanan standar kepada pasien yang berkunjung seperti menjelaskan sumber bahan imunisasi, tanggal kadaluarsa, mengedukasi pasien tentang peran penting imunisasi, mengukur berat badan, tinggi badan pasien, Selain itu mereka memiliki group Whatsapp sosial media dimana jika ada masalah penting atau khusus yang dihadapi petugas pelayanan dilapangan bisa segera ditangani atau ditanggapi. Petugas pelayanan kesehatan di Rumah Vaksinasi biasanya seorang dokter umum yang telah diberikan pelatihan berkala tentang kesehatan anak dan orang dewasa, namun juga diberi pelatihan komunikasi dalam melayani pasien, serta hal teknis yang berkaitan dengan pelayanan imunisasi.

Selain itu dalam mendirikan cabang atau partner lebih selektif dalam standarisasi, yaitu pemilihan partner tersebut harus mengikut pelatihan yang diselenggarakan oleh rumah vaksinasi, kemudian ada test lalu dilanjutkan magang dulu. Selain itu jika ada seminar yang diselenggarakan Rumah Vaksinasi wajib ikut agar dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan ilmunya tentang vaksin; dan (f) Menyusun jadwal kerja berdasarkan rencana yang

akan dilakukan Rumah Vaksinasi tidak dilakukan secara rinci terjadwal dengan para petugas kesehatan atau para dokter. Namun dilakukan secara berkala berdasarkan kebutuhan. Untuk pertemuan rutin setiap sebulan sekali biasanya dilakukan oleh manajer pengawas untuk memonitoring kondisi cabang dan ketersediaan vaksin, serta memdiskusikan masalah-masalah yang perlu dibicarakan.

Tahap ke-3: Pengembangan dan Pengujian

Desain perlu selalu dikembangkan agar sesuai dengan kebutuhan. Pengembangan juga dapat dilakukan dengan melakukan uji coba pada sekelompok sasaran. Apabila diperlukan, revisi dapat dilakukan dan kemudian hasilnya dapat diuji coba kembali. Artinya tahap ketiga ini adalah termasuk pengembangan, uji coba, penyempurnaan dan produksi media, dimana tahap ini meliputi langkah-langkah sebagai berikut: (a) Mengembangkan konsep pesan yang lebih terarah dan tepat sasaran; (b) Melakukan *pre-test* atau uji coba terhadap khalayak sasaran; (c) Merumuskan pesan lengkap dan bentuk kemasannya, sehingga khalayak sasaran mampu menilai dan merasa yakin akan manfaat dari kampanye; (d) Melakukan *pre-test* atau uji coba tahap lanjutan terhadap khalayak sasaran; dan (e) Melakukan uji ulang terhadap bahan KIE yang ada, artinya jika sudah pernah dibuat dan akan diproduksi ulang, maka perlu usaha untuk meninjau kembali efektifitas dari materi yang digunakan. Untuk itu memfinalisasi pesan dan materi yang disampaikan berdasarkan hasil *pre-test*, melatih para personil yang terlibat dalam penggunaan materi kampanye serta menyusun laporan kegiatan.

Berkaitan hal diatas (a) Mengembangkan konsep pesan yang lebih terarah dan tepat sasaran, Rumah Vaksinasi tidak melakukan secara spesifik dalam membuat konsep pesan hanya disesuaikan kebutuhan dan isu-isu yang berkembang di masyarakat; (b) Melakukan *pre-test* atau uji coba terhadap khalayak sasaran, pihak Rumah Vaksinasi sendiri belum melakukan *pre-test* atau uji coba terhadap materi dan pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran, hanya dilakukan di internal Rumah Vaksinasi saja dalam mengelola media dan pesan; dan (c) Dalam merumuskan pesan lengkap dan bentuk kemasannya, sehingga khalayak sasaran mampu menilai dan merasa yakin akan manfaat dari kampanye, mereka melakukannya melalui media sosial seperti *facebook*. Dimana masing-masing cabang Rumah Vaksinasi selain sebagai media komunikasi antar mereka tetapi jika sebagai media edukasi untuk

para pasien dan juga anggota masyarakat yang ingin mengetahui tentang vaksin. Selain facebook mereka juga memiliki instagram dan youtube channel. Group facebook bernama sahabat vaksinasi, adminnya para dokter – dokter umum sebagai petugas kesehatan yang ada di cabang Rumah Vaksinasi. Media tersebut sebagai media koordinasi agar mampu menyamakan informasi dan bagaimana cara menjawab segala pertanyaan dari para anggota *fans page*, bagaimana bahasa yang dipakai.

Tahap ke-4: Implementasi dan Monitoring

Implementasi menekankan partisipasi, fleksibilitas dan pelatihan yang maksimal. Monitoring adalah penelusuran hasil untuk memastikan bahwa semua kegiatan dilakukan sesuai rencana dan potensi permasalahan diungkapkan tepat pada waktunya. Tahap ini meliputi: (1) Mengelola iklim organisasi yang akan menjalankan program tersebut, artinya pendekatan para staf untuk menjangkau sasaran program harus belajar dari pengalaman sebelumnya dan tidak mengkritik khalayak sasaran. Selain itu perencanaan komunikasi harus tahu kapan harus memberi petunjuk, kapan harus mendelegasikan tanggung jawab dan kapan harus mendorong para personil untuk berinisiatif dan kreatif, serta memilah mana kegiatan yang produktif dan mana yang tidak produktif dan tidak efisien; (2) Menerapkan rencana kegiatan yaitu finalisasi pesan dan materi yang akan disampaikan berdasarkan hasil *pre-test*, menjadwalkan dan mengatur penyebaran materi secara maksimal, melatih para personil yang terlibat dalam penggunaan materi kampanye, serta menyusun laporan kegiatan yang sudah dilakukan; dan (3) Memantau hasil program melalui monitoring jumlah materi yang sudah dibuat serta penyebarannya pada materi. Selain itu kedisiplinan para personil yang terlibat serta jadwal kerja mereka serta koordinasi dan hubungan kerja antar lembaga yang terlibat dalam program tersebut. Lalu terakhir menyusun revisi untuk menyempurnakan rancangan.

Berdasarkan informasi dari narasumber di Rumah Vaksinasi dalam menentukan mitra dalam mengelola cabang Rumah Vaksinasi, mereka memberi kriteria lebih mempercayakan kepada dokter umum. Para dokter yang menjadi mitra ini diberi pelatihan komunikasi dalam melayani pasien, bagaimana menanggapi keluhan pasien, cara menyuntik dan teknik menyimpan vaksin dengan baik dan benar. Selain itu dalam proses rekrutmen para dokter sebelum bergabung membuka cabang, mereka harus lulus ujian esai. Jika nilainya mencukupi baru boleh mengikuti

pelatihan, jika tidak maka tidak bisa melanjutkan ke tahap berikutnya. Untuk pelatihannya sendiri tidak dilakukan secara regular namun diberikan sesuai kebutuhan dan dilakukan selama 2 sampai 3 hari, setelah itu dilanjutkan dengan magang di beberapa cabang yang sudah sukses agar mereka bisa melihat lebih dekat bagaimana menangani pasien dan cara mengedukasinya. Bila selesai magang dilanjutkan dengan diskusi. Setelah itu jika sudah selesai mereka bisa aktif ditempat mereka sendiri. Untuk monitoring biasanya dilakukan oleh salah satu manajer dari kantor pusat yang dilakukan setiap seminggu sekali untuk mengecek kesiapan para mitra serta melakukan evaluasi terhadap kendala yang dihadapi para dokter.

Dalam menerapkan rencana kegiatan yaitu finalisasi pesan dan materi yang akan disampaikan, pihak Rumah Vaksinasi tidak melakukan *pre-test* secara khusus. Mereka biasanya melakukan pembagian tugas kepada para dokter dalam menyusun materi pesan untuk media online sesuai bidang yang dikuasanya masing-masing, setelah selesai menyusun mereka mengumpulkan kepada dokter yang bertanggung jawab dalam menangani *media online*. Setelah selesai lalu diserahkan ke petugas yang bertanggung jawab dibidang pendidikan. Jika sudah disetujui baru bisa dipublikasikan melalui *media online*.

Tujuannya agar pesan memiliki keseragaman isi dengan bahasa yang sama. Sejauh ini untuk media online khususnya media sosial, seperti Instagram banyak mendapat respon positif pro vaksin. Namun untuk facebook ada juga tanggapan negatif dari yang anti vaksin. Hal ini mungkin disebabkan ada fasilitas *klik and share* sehingga masuk ke *timeline* akun orang yang tidak suka terhadap vaksin. Biasanya tanggapan negatif yang cukup sering adalah Rumah Vaksinasi dituduh sebagai pedagang vaksin. Ada juga yang mengatakan imunisasi itu tidak perlu dengan ASI saja sudah cukup. Selain itu mereka juga mengelola Youtube Channel yang fungsinya untuk khalayak yang malas membaca dan maunya hanya menonton Videonya dibuat tidak banyak dengan durasi tidak terlalu panjang hanya 3 sampai 4 menit. Isinya hanya seputar profil dari Rumah Vaksinasi atau hasil wawancara dari media TV lain. Selain itu membuat gambar poster digital dalam bentuk info grafis yang terasa lebih efektif karena banyak yang respon.

Tahap ke-5 : Evaluasi dan Perencanaan Ulang

Evaluasi mengukur seberapa jauh program mencapai tujuannya. Evaluasi bisa menjelaskan mengapa suatu program efektif atau tidak, termasuk

dampak kegiatan yang berbeda terhadap khalayak sasaran yang berbeda. Evaluasi yang baik akan menunjukkan apakah program mempunyai kelemahan dan perlu direvisi mengenai proses, materi atau strategi dan kegiatan secara keseluruhan. Evaluasi yang baik akan menunjukkan apa yang sukses dijalankan dan bagaimana mereplikasi dampak yang positif, baik secara bergantian maupun bersamaan. Tahap ini dalam bentuk evaluasi dan rancangan ulang dalam bentuk mengukur dampak keseluruhan dan menyusun rancangan ulang untuk periode berikutnya. Adapun langkah-langkah yang harus ditempuh adalah sebagai berikut: (1) Mengukur dan melacak kesadaran, pengenalan, pemahaman, mengingat kembali dan praktik yang sudah dipahami dan dilakukan para kelompok masyarakat dengan menggunakan teknik riset yang sesuai dan dapat dijangkau untuk mendapatkan umpan balik yang cepat dan tepat; (2) Melakukan analisis hasil yang diperoleh dan disesuaikan dengan tujuan yang spesifik saat merancang program. Lalu menelaah dan menganalisis kumpulan informasi yang didapat pada setiap tahap proses; (3) Melakukan analisis dampak proyek dari kacamata khalayak, organisasi penyandang dana, lembaga pendukung dan pihak lain yang terkait; (4) Mengidentifikasi perubahan yang signifikan pada lingkup nasional; (5) Mengidentifikasi setiap peluang dan kelemahan program; (6) Mengevaluasi keterampilan yang diperoleh dan dimiliki personil pendukung program; (7) Mengestimasi sumber daya yang mendukung di masa yang akan datang; (8) Mendesain ulang kegiatan program secara berkesinambungan; dan (9) Melakukan penilaian ulang data untuk digunakan pada program baru

Karena kelima tahapan ini saling berhubungan dan merupakan proses yang berkesinambungan, buat rancangan dalam bentuk proses yang bersinambungan dan selalu disesuaikan dengan perubahan menurut kebutuhan khalayak.

Dari hasil wawancara dengan Rumah Vaksinasi, untuk tahap Evaluasi dan Perencanaan Ulang mereka belum melakukan secara spesifik dan bertahap seperti keterangan diatas, walaupun ada evaluasi untuk melihat kelemahan hanya pada program kampanye khususnya pada pesan dan media yang digunakan tergantung pada isu-isu yang muncul saja.

IV. SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis disimpulkan yaitu *pertama*, strategi komunikasi yang digunakan Rumah Vaksinasi dalam menghadapi kampanye hitam dan

mitos imunisasi belum mengacu pada model strategi komunikasi model “P-Process” secara utuh dan detail, seperti tahap satu, analisis situasi dan khalayak sasaran, tahap kedua penyusunan desain strategis dalam bentuk rencana, tahap ketiga pengembangan dan pengujian isi pesan dan kelompok sasaran, tahap empat implementasi dan monitoring program, tahap kelima evaluasi dan perencanaan ulang tujuan program.

Dalam *tahap pertama* yaitu analisis khalayak sasaran dan analisis situasi, Rumah Vaksinasi tidak terlalu spesifik dengan melakukan riset khusus terlebih dahulu dalam menentukan analisis situasi dan khalayak sasaran, namun menggunakan data sekunder dari lembaga lain sebagai bahan analisis dalam menentukan analisis situasi dan khalayak sasaran serta berdasarkan informasi yang mereka peroleh dari media massa dan kelompok masyarakat lain. Untuk *tahap kedua*, berupa penyusunan desain strategis kampanye, Rumah Vaksinasi lebih memperhatikan berbagai isu yang berkembang di masyarakat, seperti kasus vaksin palsu isu dan vaksin MMR dan TCG yang menyebabkan anak menjadi autis. Sedangkan dalam penggunaan media kampanye, mereka juga menyesuaikan pola konsumsi media kelompok sasaran, seperti penggunaan jaringan sosial media, terutama menggunakan facebook, Instagram dan Youtube, selain itu ada website *rumahvaksinasi.net* yang berisi profil dan bentuk informasi serta layanan yang diberikan oleh Rumah Vaksinasi.

Dalam hal memperkuat dukungan antarpribadi, artinya diberi ruang konsultasi secara personal kepada kelompok-kelompok masyarakat yang menjadi sasaran kampanye. Rumah Vaksinasi sendiri telah menyusun bentuk pelayanan standar kepada pasien yang berkunjung seperti menjelaskan sumber bahan imunisasi, tanggal kadaluarsa, mengedukasi pasien tentang peran penting imunisasi, mengukur berat badan, tinggi badan pasien, Selain itu mereka memiliki group Whatsapp sosial media khusus untuk petugas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk berbagi informasi atau jika ada masalah penting atau khusus yang dihadapi petugas pelayanan dilapangan bisa segera ditangani atau ditanggapi.

Untuk yang berkaitan dengan penyusunan jadwal kerja berdasarkan rencana, Rumah Vaksinasi tidak melakukannya secara rinci terjadwal rencana kerja dengan para petugas pelayan kesehatannya. Namun dilakukan secara berkala berdasarkan kebutuhan, untuk pertemuan rutin setiap sebulan sekali biasanya dilakukan oleh manajer pengawas untuk memonitoring kondisi ke cabang-cabang dan

ketersediaan vaksin, serta mendiskusikan masalah-masalah yang perlu dibicarakan.

Pada tahap ketiga perihal pengujian dan pengembangan program, Rumah Vaksinasi tidak melakukan secara spesifik dan detail dalam membuat konsep pesan, hanya disesuaikan kebutuhan dan isu-isu yang berkembang di masyarakat. Sedangkan untuk melakukan *pre-test* atau uji coba materi dan pesan terhadap khalayak sasaran, Rumah Vaksinasi belum melakukan *pre-test* atau uji coba terhadap materi dan pesan hanya dilakukan di internal saja dalam mengelola media dan isi pesan.

Dalam merumuskan pesan lengkap dan bentuk kemasannya, mereka melakukannya melalui media sosial seperti *facebook* yang dimiliki setiap cabang. Dimana masing-masing cabang Rumah Vaksinasi selain sebagai media komunikasi antar mereka tetapi jika sebagai media edukasi untuk para pasien dan juga anggota masyarakat yang ingin mengetahui tentang vaksin. Selain *facebook* mereka juga memiliki *instagram* dan *youtube channel*. Group *facebook* bernama sahabat vaksinasi, adminnya para dokter – dokter umum sebagai petugas kesehatan yang ada di cabang Rumah Vaksinasi. Media tersebut sebagai media koordinasi agar mampu menyamakan informasi dan bagaimana cara menjawab segala pertanyaan dari para anggota *fans page*, bagaimana bahasa yang dipakai.

Untuk tahap *keempat*, implementasi dan monitoring program, Rumah Vaksinasi dalam pelaksanaan memberikan pelatihan komunikasi dalam melayani pasien, bagaimana menanggapi keluhan pasien, cara menyuntik dan teknik menyimpan vaksin dengan baik dan benar. Selain itu dalam proses rekrutmen para dokter sebelum bergabung membuka cabang, mereka harus lulus ujian esai. Jika nilainya mencukupi baru boleh mengikuti pelatihan, jika tidak maka tidak bisa melanjutkan ke tahap berikutnya.

Untuk pelatihannya sendiri tidak dilakukan secara regular namun diberikan sesuai kebutuhan dan dilakukan selama 2 sampai 3 hari, setelah itu dilanjutkan dengan magang di beberapa cabang yang sudah sukses agar mereka bisa melihat lebih dekat bagaimana menangani pasien dan cara mengedukasinya. Bila selesai magang dilanjutkan dengan diskusi. Setelah itu jika sudah selesai mereka bisa aktif ditempat mereka sendiri. Untuk monitoring biasanya dilakukan oleh salah satu manajer dari kantor pusat yang dilakukan setiap seminggu sekali untuk mengecek kesiapan para mitra serta melakukan evaluasi terhadap kendala yang dihadapi para dokter yang menjadi mitra.

Tahap *kelima*, evaluasi dan perencanaan ulang program, Rumah Vaksinasi belum melakukan secara spesifik dan bertahap, walaupun ada evaluasi untuk melihat kurang pada kegiatan kampanye tergantung pada isu-isu yang muncul saja.

Strategi komunikasi adalah suatu rancangan yang dibuat untuk mengubah tingkah laku manusia dalam skala yang lebih besar melalui transfer ide-ide baru. strategi pada hakikatnya adalah perencanaan dan manajemen untuk mencapai suatu tujuan. Namun untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan saja yang hanya menunjukkan arah, tetapi harus menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya.

Dalam menyusun strategi komunikasi dalam bidang kesehatan atau yang dikenal dengan komunikasi kesehatan perlu sebuah konsep persuasif yang sistematis dapat membantu mengidentifikasi proses-proses yang terjadi ketika pesan-pesan komunikasi kesehatan yang diarahkan untuk mempengaruhi sikap dan perilaku khalayak. Artinya komunikasi persuasif yang sistematis bertujuan untuk mempengaruhi audiens secara terencana dengan matang dengan menampilkan komunikator, rancangan pesan, media yang dapat mempersuasi komunikan. Strategi komunikasi yang dilakukan Rumah Vaksinasi terhadap kampanye hitam dan mitos imunisasi telah melakukan beberapa tahap seperti pada model “P-Process”, namun belum dijalankan secara utuh, terjadwal dan terinci, selain itu kampanye yang dilakukan masih bersifat parsial, artinya tergantung pada isu-isu vaksin yang sedang berkembang dimasyarakat dan lebih fokus merubah persepsi kepada kelompok masyarakat yang masih ragu-ragu imunisasi, sedangkan untuk kelompok yang anti vaksin belum dilaksanakan secara maksimal, mengingat sudah masuk ke ranah ideologis agama kelompok. Untuk itu ada baiknya disusun program yang spesifik, konsisten, jangka panjang, dapat diuji serta melakukan mampu dilakukan evaluasi secara menyeluruh

DAFTAR RUJUKAN

- Alimul, H. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Cangara, H. (2013). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Jakarta : Rajawali Pers
- Effendy, O. (2003). *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung : Citra Aditya Bakti
- Hidayat, D. N. (2003). *Paradigma dan Metode Penelitian Sosial Empirik Klasik*. Jakarta

- Judarwanto, W. (2012). *20 Mitos Kampanye Hitam Anti Imunisasi*. <<http://health.kompas.com/read/2012/05/17/14501446/20.mitos.kampanye.hitam.anti.imunisasi>>
- Liliweri, A. (2013). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Pratiwi, F. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Ibu Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah Pontianak*. Skripsi Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia
- Kriyantono, R. (2009). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta : Perdana Media Group
- Lilienfeld, S. (2012). *Mitos Keliru dalam Psikologi*. Yogyakarta : Penerbit B First
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Trikaloka, P. (2013). *Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta : Merkid Press
- Venus, A. (2010). *Manajemen Kampanye*. Bandung : Simbiosis Rekatama Media.
- Yin, R. K. (2005). *Studi Kasus Desain dan Metode*. PT Rajawali Pers, Jakarta
- Yanuarso, P. B. (2012). *Pandangan Agama Terhadap Vaksinasi*. Makalah diseminarkan pada Simposium Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) ke-3, Jakarta
- Fatwa Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 16 Tahun 2005 Tentang Penggunaan Vaksin Polio Oral (OPV)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi