

Analisis Faktor Kepatuhan Tenaga Kesehatan terhadap Vaksinasi Influenza A di Asia: Tinjauan Naratif

Kemal Akbar Suryoadji¹, Arimbi Kusuma Wardani¹, Dhanis Adrianto Setyawan¹,
Muhammad Faruqi¹, Adityo Susilo^{1,2}, Herdiman T. Pohan^{1,2}
kemal.akbar@ui.ac.id

¹Faculty of Medicine, Universitas Indonesia, Jakarta

²Division of Tropical-Infectious Disease, Department of Internal Medicine, Faculty of
Medicine, Universitas Indonesia, Jakarta

Info Artikel

| Submitted: 17 November 2025 | Revised: 09 January 2026 | Accepted: 12 January 2026

How to cite: Kemal Akbar Suryoadji, etc., "Analisis Faktor Kepatuhan Tenaga Kesehatan terhadap Vaksinasi Influenza A di Asia: Tinjauan Naratif", *Medical : Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, Vol. 3 No. 1, Januari, 2026, hlm. 1-14.

ABSTRACT

Influenza A is a contagious respiratory disease with a high global burden, causing 3–5 million severe cases and up to 650,000 deaths annually. Healthcare workers have a higher risk of infection, especially if unvaccinated, which increases the likelihood of transmitting the virus to vulnerable patients. Although the WHO recommends annual vaccination, global coverage remains low (41.7%) and is even lower in Asia (28.5%). This narrative review synthesizes demographic, psychosocial, and institutional factors influencing influenza A vaccination compliance among healthcare workers in Asia. Literature searches were conducted in PubMed, Scopus, and Google Scholar for English- or Indonesian-language articles published from 2020 to 2025. Four primary studies met the inclusion criteria, all originating from China. Vaccination coverage among healthcare workers varied widely (1.36%–67.5%), while willingness to vaccinate was generally higher. Facilitating factors included increased risk perception, confidence in vaccine safety and effectiveness, and easy access to vaccines. Barriers included vaccine cost, safety concerns, low personal risk perception, insufficient information or training, and limited institutional support. Influenza A vaccination compliance among healthcare workers in Asia remains low and is influenced by a combination of individual and institutional factors. Multidimensional interventions, such as providing free vaccines, offering vaccination facilities in the workplace, enhancing education, and implementing strong institutional policies, are needed to improve vaccination coverage.

Keyword: influenza vaccination, healthcare workers, compliance, Asia, risk factors

ABSTRAK

Influenza A merupakan penyakit pernapasan menular dengan beban global tinggi, menyebabkan 3–5 juta kasus berat dan hingga 650.000 kematian per tahun. Tenaga kesehatan (nakes) memiliki risiko infeksi lebih tinggi, terutama bila tidak divaksinasi, sehingga berpotensi menularkan kepada pasien rentan. Meskipun WHO merekomendasikan vaksinasi tahunan, cakupannya masih rendah secara global (41,7%) dan lebih rendah di Asia (28,5%). Tinjauan naratif ini mensintesis faktor demografis, psikososial, dan institusional yang memengaruhi kepatuhan vaksinasi influenza A pada nakes di Asia. Pencarian literatur dilakukan di PubMed, Scopus, dan Google Scholar untuk artikel berbahasa Inggris atau Indonesia terbit 2020–2025. Empat studi primer memenuhi kriteria inklusi, seluruhnya berasal dari Tiongkok. Cakupan vaksinasi pada nakes bervariasi luas (1,36%–67,5%), sementara tingkat kesediaan umumnya lebih tinggi. Faktor pendorong meliputi persepsi risiko yang meningkat, keyakinan terhadap keamanan dan efektivitas vaksin, serta akses vaksin yang mudah. Faktor penghambat mencakup biaya vaksin, keraguan keamanan, rendahnya persepsi risiko pribadi, kurangnya informasi atau pelatihan, dan minimnya dukungan institusi. Kepatuhan vaksinasi influenza A di kalangan



nakes Asia masih rendah dan dipengaruhi kombinasi faktor individual dan institusional. Intervensi multidimensi, seperti penyediaan vaksin gratis, fasilitas vaksinasi di tempat kerja, peningkatan edukasi, serta kebijakan institusional yang tegas, diperlukan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi.

Kata Kunci: vaksinasi influenza, tenaga kesehatan, kepatuhan, Asia, faktor risiko.

Pendahuluan

Influenza A merupakan salah satu tipe Influenza yang terdiri dari beberapa tipe yaitu A(H1N1) dan A(H3N2).¹ Berdasarkan meta-analysis yang dilakukan pada tahun 2011, dalam lingkungan kerja, tenaga kesehatan merupakan kelompok yang berisiko tinggi terpapar virus influenza A karena lingkungan kerja dan aktivitas pekerjaan mereka. Paparan ini sangat relevan karena insiden influenza A yang dikonfirmasi laboratorium pada tenaga kesehatan yang tidak divaksinasi adalah 18.7%, yang dimana 3.4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat yang diamati pada orang dewasa sehat.²

Ketika tenaga kesehatan terinfeksi influenza A, hal ini tidak hanya menyebabkan peningkatan angka ketidakhadiran staf dan potensi gangguan layanan medis, tetapi yang lebih penting, tenaga kesehatan dapat bertindak sebagai vektor, meningkatkan risiko penularan infeksi ke pasien yang rentan (seperti mereka yang dirawat di rumah sakit, lanjut usia, atau dengan kondisi kronis), rekan kerja, dan anggota keluarga mereka.³ Penularan influenza A terkait pelayanan kesehatan dapat meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas parah pada pasien yang dirawat. Oleh karena itu, WHO dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) merekomendasikan agar tenaga kesehatan diprioritaskan untuk vaksinasi influenza A tahunan, sebuah pendekatan yang telah diadopsi oleh lebih dari 40 negara dan wilayah di seluruh dunia.⁴ Vaksinasi influenza A diakui sebagai tindakan pencegahan yang paling penting dan efektif karena terbukti mengurangi penularan penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan, meminimalisir ketidakhadiran staf, dan berpotensi menurunkan biaya kesehatan secara keseluruhan.⁵

Namun, terlepas dari pentingnya peran tenaga kesehatan dalam rantai penularan dan rekomendasi global, tingkat cakupan vaksinasi influenza A di kalangan tenaga kesehatan secara keseluruhan masih dinilai rendah, dengan tingkat global dilaporkan rata-rata 41.7% berdasarkan systematic review yang dilakukan pada tahun 2023.² Kenyataan ini menunjukkan perlunya langkah-langkah komprehensif untuk mendorong kepatuhan tenaga kesehatan terhadap vaksinasi tahunan. Tantangan ini sangat nyata di kawasan Asia. Berdasarkan analisis sub kelompok geografis, wilayah Asia memiliki tingkat vaksinasi terendah kedua secara global, yaitu hanya 28.5%, jauh di bawah wilayah seperti Amerika (67.1%) atau Timur Tengah (51.3%).² Studi-studi di Asia mengkonfirmasi rendahnya tingkat *uptake* ini, misalnya, survei di rumah sakit tersier di Bangladesh melaporkan *uptake* hanya 13.8%, dan di Malaysia, vaksinasi pada perawat rumah sakit ditemukan hanya 52%.^{3,6} Bahkan di Singapura, di mana vaksin sering ditawarkan secara gratis, tingkat cakupan tenaga kesehatan bervariasi antara 39% hingga 66% dan dianggap suboptimal.⁷

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan vaksinasi influenza A di kalangan tenaga kesehatan sangatlah beragam dan kompleks. Keputusan vaksinasi sering melibatkan evaluasi manfaat dan kerugian, dan banyak dipengaruhi oleh keyakinan psikososial, yang sering dikaji menggunakan model perilaku kesehatan seperti health belief model.⁸ Faktor penentu yang paling sering dikaitkan dengan peningkatan kepatuhan dan niat vaksinasi positif adalah keyakinan terhadap efektivitas dan keamanan vaksin, serta motivasi untuk melindungi diri sendiri, keluarga, dan pasien.⁹

Namun, sejumlah tantangan khas juga muncul di kalangan tenaga kesehatan. Salah satu hambatan yang paling sering dilaporkan adalah kekhawatiran bahwa vaksin influenza A dapat menyebabkan infeksi, suatu miskonsepsi yang masih cukup umum bahkan di antara tenaga kesehatan yang sudah pernah menerima vaksinnnya.¹⁰ Selain itu, ketidakpercayaan terhadap data ilmiah yang diterbitkan, dengan beberapa tenaga kesehatan menyatakan bahwa mereka "tidak akan benar-benar percaya statistik", serta keengganan untuk memasukkan zat yang dianggap "tidak alami" ke dalam tubuh, turut menjadi faktor yang menghambat uptake.¹¹ Faktor institusional juga berperan, termasuk kurangnya dukungan atau promosi eksplisit dari pimpinan rumah sakit dan adanya budaya kerja yang mendorong tenaga kesehatan untuk tetap bekerja meskipun sakit.¹² Selain itu, determinan kepatuhan mungkin berbeda di Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat, yang memerlukan kajian yang berfokus pada konteks lokal.¹³

Oleh karena itu, tinjauan naratif ini bertujuan untuk mensintesis dan menganalisis secara komprehensif faktor-faktor demografis, psikososial, dan institusional yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap vaksinasi influenza A di Asia. Dengan mengidentifikasi hambatan dan pendorong utama dalam konteks Asia, tinjauan ini diharapkan dapat memberikan dasar bukti yang kuat untuk merancang dan mengimplementasikan strategi intervensi dan kampanye promosi vaksinasi yang terarah dan efektif guna meningkatkan cakupan vaksinasi tahunan di antara tenaga kesehatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan tinjauan naratif yang bertujuan untuk menelaah berbagai faktor yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap vaksinasi Influenza A di kawasan Asia. Pendekatan ini digunakan untuk menghimpun dan merangkum hasil penelitian terkini yang membahas perilaku vaksinasi di kalangan tenaga kesehatan, sehingga dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi dan tantangan yang ada.

Pencarian artikel dilakukan melalui basis data *PubMed*, *Scopus*, dan *Google Scholar* pada bulan April-Oktober 2025. Proses pencarian menggunakan kombinasi kata kunci yang meliputi: *("influenza vaccine" OR "seasonal influenza vaccination") AND (determinant OR factor OR predictor OR barrier OR facilitator) AND ("healthcare worker" OR "health personnel" OR "medical staff" OR nurses OR physicians) AND (Asia OR Japan OR China OR Indonesia OR Thailand OR Vietnam))*. Pertanyaan klinis pada penelitian ini secara kaidah PICO diantaranya meliputi populasi penelitian (P) yaitu tenaga kesehatan, intervensi (I) berupa faktor yang didapatkan pada hasil

penelusuran, kontrol (C) berupa tanpa adanya faktor yang didapatkan pada penelusuran, dan outcome (O) pada penelitian ini adalah kepatuhan vaksinasi influenza A.

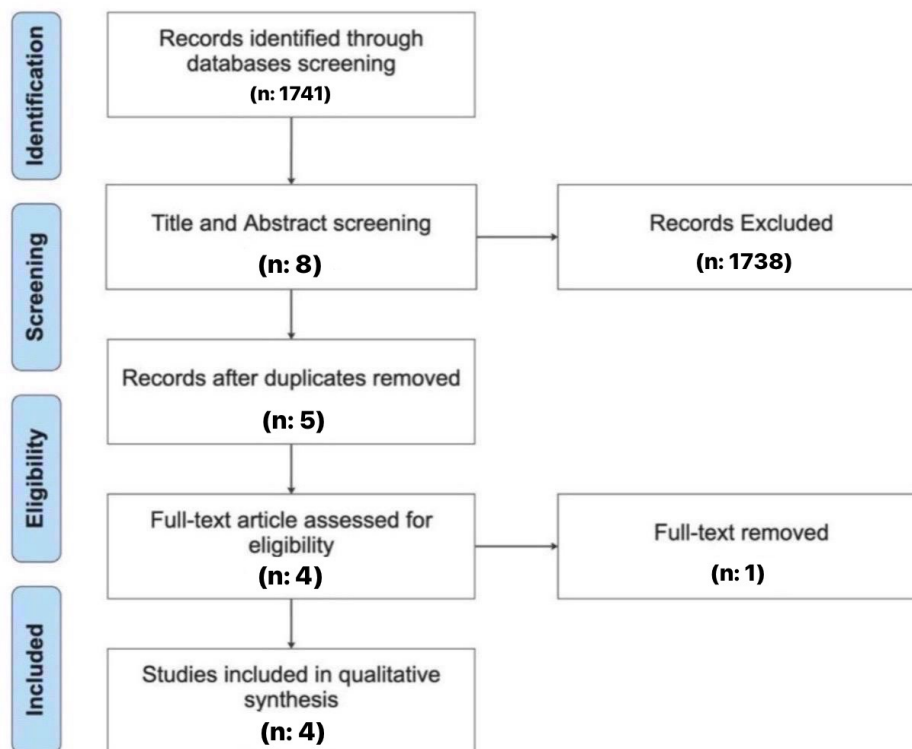
Artikel yang ditelusuri dibatasi pada publikasi berbahasa Inggris atau Indonesia dengan tahun terbit antara 2020 hingga 2025. Penelusuran dilakukan secara bertahap dengan meninjau judul dan abstrak untuk menilai relevansi terhadap topik. Artikel yang memenuhi kriteria awal kemudian dibaca secara menyeluruh untuk memastikan kesesuaian isi. Hanya artikel penelitian primer yang melibatkan tenaga kesehatan sebagai responden dan memuat data empiris mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan atau kesediaan menerima vaksinasi influenza yang disertakan dalam tinjauan ini.

Artikel yang tidak memenuhi kriteria, seperti ulasan pustaka lain, editorial, laporan kebijakan tanpa data penelitian, atau penelitian pada populasi non-tenaga kesehatan, dikeluarkan dari analisis. Proses seleksi menghasilkan empat artikel yang memenuhi kriteria inklusi.

Setiap artikel yang terpilih diekstraksi informasinya meliputi nama penulis, tahun publikasi, lokasi penelitian, desain penelitian, jumlah responden, dan temuan utama. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi pola dan tema yang muncul terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan vaksinasi pada tenaga kesehatan di Asia.

Hasil

Terdapat empat penelitian yang memenuhi kriteria inklusi, seluruhnya berasal dari Tiongkok dan dilaksanakan dalam kurun waktu 2021 hingga 2025, diagram alir penelusuran dapat dilihat pada **gambar 1**.



Gambar 1. Diagram Alir Penelusuran Artikel

Meskipun menggunakan pendekatan dan jumlah sampel yang bervariasi, seluruh penelitian menunjukkan pola yang relatif serupa, yaitu rendahnya cakupan vaksinasi influenza di kalangan tenaga kesehatan, disertai tingkat kesediaan vaksinasi yang lebih tinggi dibandingkan angka cakupan aktual. Penjelasan spesifik studi yang diinklusi dapat dilihat pada **tabel 1**.

Tabel 1. Ringkasan Penelitian tentang Kepatuhan Tenaga Kesehatan terhadap Vaksinasi Influenza A di Asia (2021–2025)

No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun)	Negara	Desain Penelitian	Jumlah Responden	Temuan Utama
1	Coverage of influenza vaccination and influencing factors among healthcare workers in Shandong Province, China, 2021–2022	Yuwei Liu et al. (2024)	Tiongkok	Potong lintang (cross-sectional)	180 tenaga kesehatan	Tingkat vaksinasi 67,5%, dengan 79,6% tenaga kesehatan bersedia divaksin. Faktor pendorong meliputi persepsi risiko tinggi terhadap influenza, keyakinan pada keamanan vaksin, dan kemudahan akses. Hambatan utama adalah harga vaksin yang tinggi dan keraguan terhadap keamanan vaksin. Rekomendasi meliputi vaksinasi gratis, pengawasan keamanan vaksin, dan edukasi di tempat kerja. ¹⁴

2	Exploring barriers to influenza vaccine uptake and recommendation among healthcare providers in the community in China: A qualitative study	Yuwei Liu et al. (2024)	Tiongkok	Kualitatif (wawancara semi-terstruktur)	180 tenaga kesehatan	Hambatan utama meliputi keterbatasan akses vaksinasi, kurangnya pelatihan, dan persepsi rendah terhadap kebutuhan vaksin di kalangan tenaga kesehatan muda. Disarankan peningkatan akses di tempat kerja dan pelatihan rutin terkait manfaat vaksin influenza. ¹⁵
3	Analysis on willingness and its influencing factors of influenza vaccination among HCWs in Quzhou in 2022-2023 influenza season	Wangfeng Zheng et al. (2025)	Tiongkok	Potongan lintang (cross-sectional)	228 tenaga kesehatan	Cakupan vaksinasi 22,6% dan kesediaan vaksinasi 56,7%. Faktor positif: bekerja di institusi kota, jabatan rendah-menengah, keyakinan terhadap efektivitas vaksin, dan riwayat vaksinasi sebelumnya. Disarankan pemberian vaksin gratis dan peningkatan edukasi untuk menurunkan keraguan vaksin. ¹⁶
4	The Attitude Toward Seasonal Influenza Vaccine Among Workers of Community Healthcare Centers in Zhejiang Province, China: Barriers and Facilitators	Jianyong Shen et al. (2025)	Tiongkok	Potongan lintang (cross-sectional)	2.205 tenaga kesehatan	Cakupan vaksinasi sangat rendah (1,36%). Faktor yang berhubungan: kategori profesi, kebiasaan olahraga, sumber informasi, dan sikap merekomendasikan vaksin pada pasien. Alasan utama penolakan: merasa bukan kelompok risiko tinggi. Disarankan kebijakan vaksinasi gratis dan wajib di institusi kesehatan. ¹⁷

Penelitian oleh **Liu et al. (2024)** yang dilakukan di Provinsi Shandong menunjukkan bahwa tingkat vaksinasi influenza di kalangan tenaga kesehatan mencapai 67.5 persen, dengan 79.6 persen responden menyatakan kesediaannya untuk menerima vaksin pada musim berikutnya. Faktor-faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan vaksinasi meliputi persepsi risiko tinggi terhadap influenza, keyakinan terhadap keamanan vaksin, dan kemudahan akses terhadap layanan vaksinasi. Sebaliknya, harga vaksin yang dianggap tinggi serta keraguan terhadap keamanan vaksin pasca-insiden Changchun Changsheng menjadi penghambat utama.¹⁴ Penelitian ini merekomendasikan penerapan kebijakan vaksinasi tanpa biaya dan peningkatan edukasi di lingkungan kerja untuk meningkatkan cakupan vaksinasi di kalangan tenaga kesehatan.

Penelitian kualitatif oleh **Liu et al. (2024)** di empat kota di Provinsi Shandong memperkuat temuan tersebut dengan menyoroti faktor-faktor non-kuantitatif yang memengaruhi perilaku vaksinasi. Melalui wawancara semi-terstruktur terhadap 180 tenaga kesehatan di rumah sakit komunitas dan rumah sakit kota, penelitian ini mengidentifikasi hambatan berupa keterbatasan akses terhadap fasilitas vaksinasi,

kurangnya informasi dan pelatihan mengenai vaksin influenza, serta persepsi bahwa vaksinasi tidak diperlukan bagi tenaga kesehatan yang masih muda dan sehat.¹⁵ Temuan ini menegaskan perlunya strategi berbasis institusi yang menyediakan akses vaksin di tempat kerja dan program pelatihan yang meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap manfaat vaksinasi influenza.

Studi yang dilakukan oleh **Zheng et al. (2025)** di Kota Quzhou menemukan tingkat cakupan vaksinasi sebesar 22.6 persen, dengan tingkat kesediaan vaksinasi mencapai 56.7 persen. Faktor-faktor yang berhubungan positif dengan kesediaan vaksinasi antara lain lokasi kerja di institusi medis tingkat kota, jabatan profesional rendah hingga menengah, kepercayaan terhadap efektivitas vaksin, serta riwayat vaksinasi influenza sebelumnya.¹⁶ Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian vaksin secara gratis dan peningkatan kegiatan edukasi dapat berkontribusi terhadap pengurangan keraguan vaksin serta peningkatan kesediaan vaksinasi di kalangan tenaga kesehatan.

Sementara itu, penelitian oleh **Shen et al. (2025)** di Provinsi Zhejiang menunjukkan angka cakupan vaksinasi yang sangat rendah, yaitu hanya 1.36 persen di antara 2,205 tenaga kesehatan komunitas yang berpartisipasi. Faktor-faktor yang berkaitan signifikan dengan status vaksinasi meliputi kategori profesi, kebiasaan berolahraga secara teratur, sumber informasi mengenai vaksinasi, serta sikap dalam merekomendasikan vaksin kepada pasien. Alasan utama penolakan vaksinasi adalah persepsi bahwa tenaga kesehatan bukan merupakan kelompok berisiko tinggi terhadap influenza.¹⁷ Penelitian ini menyarankan pelaksanaan program vaksinasi gratis dan penerapan kebijakan wajib vaksinasi untuk tenaga kesehatan, disertai upaya peningkatan pengetahuan dan kepercayaan terhadap keamanan serta manfaat vaksin influenza.

Secara keseluruhan, hasil keempat penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat vaksinasi influenza pada tenaga kesehatan di Asia, khususnya Tiongkok, masih rendah dan belum mencapai target yang diharapkan. Faktor pendorong utama kepatuhan vaksinasi meliputi tingkat pengetahuan dan persepsi positif terhadap efektivitas vaksin, kemudahan akses terhadap layanan vaksinasi, serta dukungan dari institusi tempat kerja. Di sisi lain, faktor penghambat yang konsisten ditemukan antara lain harga vaksin yang tinggi, keraguan terhadap keamanan vaksin, dan rendahnya persepsi risiko pribadi terhadap infeksi influenza.¹⁷

Temuan-temuan tersebut menegaskan pentingnya intervensi multidimensi untuk meningkatkan kepatuhan vaksinasi di kalangan tenaga kesehatan. Strategi yang direkomendasikan mencakup penyediaan vaksin influenza secara gratis, pelaksanaan vaksinasi di tempat kerja, peningkatan edukasi dan pelatihan mengenai pentingnya vaksinasi, serta penerapan kebijakan institusional yang

mendorong tenaga kesehatan untuk berpartisipasi secara aktif dalam program vaksinasi.

Pembahasan

Influenza A merupakan salah satu kelompok infeksi Influenza yang dapat menyerang manusia dan hewan (terutama unggas dan babi). Patogen ini memiliki dua antigen pada permukaan: Hemagglutinin (H) yang membantu virus menempel pada sel inang dan Neuraminidase (N) yang membantu pelepasan virus dari sel inang.¹⁸ Beberapa epidemi atau pandemi global dengan dampak signifikan pernah terjadi akibat Influenza A seperti Flu Spanyol (H1N1, 1918), Flu Burung (H5N1), dan Flu Babi (H1N1, 2009).¹⁹ Pada Oktober 2025, laporan Influenza oleh Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) WHO menunjukkan adanya lonjakan angka infeksi influenza di negara-negara Asia Tenggara dengan sub tipe Influenza A (H3N2).²⁰ Dari data surveilans Influenza Kemenkes pada 7 November 2025, didapatkan 26 kasus positif influenza dari 96 spesimen yang terdiri atas 24 kasus A (H3N2) dan 2 kasus A (H1N1)pdm09.²¹

Kurangnya edukasi dan informasi yang adekuat mengenai Influenza A pada tenaga kesehatan berkontribusi secara signifikan terhadap *sense of urgency* yang rendah mengenai vaksinasinya. Dibandingkan dengan penyakit infeksi lainnya, seperti Tuberkulosis hingga HPV, penyakit ini mungkin dinilai kurang mempengaruhi taraf kesehatan perorangan dan masyarakat secara signifikan. Persepsi ini pada akhirnya dapat menjadi salah satu faktor dalam mengurangi rasa kebutuhan tenaga kesehatan terhadap kebutuhan vaksinasi. Hal tersebut juga ditambah atas ketakutan terhadap keamanan dari vaksin tersebut.²²

Walaupun sering dianggap memiliki signifikansi terhadap kesehatan yang rendah, infeksi Influenza A juga berdampak dalam menurunkan produktivitas dan fungsionalitas dari penderitanya. Dari riset yang dilakukan di Eropa dan Amerika Utara, ditemukan bahwa infeksi Influenza menurunkan produktivitas dan waktu kerja (*working hours*) pada populasi usia produktif, terutama bagi yang belum tervaksinasi, berusia kurang dari 65 atau 60 tahun, atau memiliki penyakit penyerta lainnya.²³ Studi lain yang dilakukan dengan data absensi karyawan di Inggris, Jerman, dan Prancis pada tahun 2007 hingga 2015 juga mendapatkan kesimpulan bahwa 20–75% karyawan yang mengambil cuti sakit disebabkan oleh infeksi influenza atau ILI (*Influenza-Like Infection*) yang terdiagnosis berdasarkan hasil anamnesis dokter dan/atau pemeriksaan laboratorium.²⁴

Para tenaga kesehatan juga masih merasa bahwa diri dan pasien mereka bukanlah kelompok yang rentan akan mortalitas dan morbiditas dari infeksi Influenza A. Kepercayaan ini tentunya juga akan meningkatkan keinginan untuk memprioritaskan atau mengedukasi pasien terhadap pentingnya vaksinasi Influenza A. Walaupun seperti itu morbiditas dan mortalitas Influenza A terhadap “kelompok rentan” seperti kelompok anak-anak, lansia, ibu hamil, hingga pasien

dengan penyakit *immunocompromised* yang berpotensi mendapatkan infeksi dari para tenaga kesehatan dengan paparan patogen yang tinggi.²⁵ Data dari WHO juga menunjukkan bahwa Influenza menyebabkan 290,000–650,000 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya.¹

Apabila dilihat dari sudut pandang sistem kesehatan di Indonesia, vaksinasi Influenza juga memiliki hambatan terutama dari segi aksesibilitasnya. Dilansir dari situs kesehatan Indonesia, biaya vaksinasi Influenza pada orang dewasa sangat beragam, sekitar Rp150,000 hingga Rp500,000 di tahun 2024, yang berpotensi dianggap tinggi masyarakat Indonesia dengan rerata UMR sekitar Rp3,113,359.²⁶ Hingga November 2025 ini, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Indonesia belum mencakup pembiayaan vaksinasi Influenza, sehingga mengharuskan masyarakat untuk mengeluarkan biaya dari diri sendiri.²⁷ Pemerintah Indonesia juga sedang mempersiapkan kajian-kajian yang mendukung jangkauan dan aksesibilitas program vaksin Influenza, didukung oleh advokasi *grasstop* salah satu peneliti di Universitas Gadjah Mada. Apabila berhasil diintegrasikan, harapannya vaksin Influenza dapat tersubsidi melalui BPJS atau program vaksinasi lainnya sehingga menurunkan beban finansial dan meningkatkan proteksi kesehatan masyarakat.²⁸ Bahkan, terdapat potensi bahwa vaksinasi Influenza ini, yang dilakukan secara tahunan, dapat terintegrasi kepada program Pemeriksaan Kesehatan Gratis yang dilaksanakan secara tahunan juga.²⁹

Penutup

Berdasarkan sintesis dari tinjauan naratif ini, dapat disimpulkan bahwa cakupan vaksinasi influenza A di kalangan tenaga kesehatan di Asia, khususnya di Tiongkok, masih rendah dan belum mencapai tingkat yang optimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap vaksinasi bersifat kompleks dan beragam. Faktor pendorong mencakup persepsi risiko yang tinggi terhadap influenza, keyakinan positif terhadap keamanan dan efektivitas vaksin, riwayat vaksinasi sebelumnya, serta kemudahan akses terhadap fasilitas vaksinasi. Sebaliknya, faktor penghambat yang paling konsisten meliputi tingginya biaya vaksin, keraguan terhadap keamanan vaksin, serta rendahnya persepsi risiko pribadi (merasa tidak termasuk kelompok berisiko tinggi). Selain itu, hambatan non-kuantitatif seperti kurangnya pelatihan, keterbatasan informasi, dan minimnya dukungan eksplisit dari pimpinan institusi turut berkontribusi.

Dengan demikian, temuan ini menegaskan kebutuhan akan intervensi multidimensi. Strategi peningkatan cakupan vaksinasi perlu difokuskan pada pengurangan hambatan finansial dan akses, termasuk penyediaan vaksin gratis dan pelaksanaan vaksinasi di tempat kerja. Peningkatan edukasi dan pelatihan juga penting untuk mengurangi keraguan terhadap vaksin. Intervensi tersebut harus

diperkuat oleh kebijakan institusional, termasuk potensi penerapan kebijakan vaksinasi wajib, guna memastikan perlindungan optimal bagi tenaga kesehatan serta pasien yang mereka layani.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. (n.d.-a). *Influenza (seasonal)*. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Fan, J., Xu, S., Liu, Y., Ma, X., Cao, J., Fan, C., & Bao, S. (2023, November 6). *Influenza vaccination rates among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis investigating influencing factors*. *Frontiers in public health*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10657874/>
3. Anwar, Md. M. U., Sumon, S. A., Mohona, T. M., Rahman, A., Md Abdullah, S. A. H., Islam, Md. S., & Harun, Md. G. D. (2023, February 5). *Uptake of influenza vaccine and factors associated with influenza vaccination among healthcare workers in tertiary care hospitals in Bangladesh: A Multicenter cross-sectional study*. MDPI. <https://www.mdpi.com/2076-393X/11/2/360>
4. Grohskopf, L. A., Blanton, L. H., Ferdinands, J. M., Reed, C., Dugan, V. G., & Daskalakis, D. C. (2025). *Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: Recommendations of the advisory committee on immunization practices – United States, 2025–26 Influenza Season*. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 74(32), 500–507. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7432a2>
5. Anikeeva, O., Braunack-Mayer, A., & Rogers, W. (2009). *Requiring influenza vaccination for health care workers*. *American Journal of Public Health*, 99(1), 24–29. <https://doi.org/10.2105/ajph.2008.136440>
6. Hudu, S. A., Harmal, N. S., Malina, O., Sekawi, Z. (2016) *Influenza vaccination among Malaysian healthcare workers: a survey of coverage and attitudes*. *The Medical Journal of Malaysia*, 71(5):231-237, <https://europepmc.org/article/med/28064287>
7. Sundaram, N., Duckett, K., Yung, C. F., Thoon, K. C., Sidharta, S., Venkatachalam, I., Chow, A., & Yoong, J. (2018). *“I wouldn’t really believe statistics” – challenges with influenza vaccine acceptance among healthcare workers in Singapore*. *Vaccine*, 36(15), 1996–2004. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.02.102>
8. Alyafei, A. (2024, May 19). *The health belief model of behavior change*. StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
9. Dini, G., Toletone, A., Sticchi, L., Orsi, A., Bragazzi, N. L., & Durando, P. (2017). *Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature*. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(3), 772–789. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1348442>
10. Dubov, A., & Phung, C. (2015). *Nudges or mandates? the ethics of*

- mandatory flu vaccination. *Vaccine*, 33(22), 2530–2535.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.03.048>
11. Guillari, A., Polito, F., Pucciarelli, G., Serra, N., Gargiulo, G., Esposito, M. R., Botti, S., Rea, T., & Simeone, S. (2021). *Influenza vaccination and healthcare workers: barriers and predisposing factors. A literature review. Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, 92(Suppl 2), e2021004.
<https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11106>
 12. Edge, R., Goodwin, D., Isba, R., & Keegan, T. (2017). *Socialization, indifference, and convenience: Exploring the uptake of influenza vaccine among medical students and early career doctors. Qualitative Health Research*, 27(13), 1982–1993.
<https://doi.org/10.1177/1049732317720664>
 13. Lim, D. W., Ho, H. J., Lee, L. T., Chow, A., & Kyaw, W. M. (2019). *Determinants of change in intention to receive influenza vaccination among health-care workers in Singapore. Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(5), 1118–1124. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1688037>
 14. Liu, Y., Liu, T., Yao, M., Wang, Q., Li, R., & Kou, Z. (2024). *Coverage of influenza vaccination and influencing factors among healthcare workers in Shandong Province, China, 2021–2022. Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 20(1).
<https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2402116>
 15. Liu, Y., Liu, T., Yao, M., Kou, Z., & Li, R. (2024). *Exploring barriers to influenza vaccine uptake and recommendation among healthcare providers in the community in China: A qualitative study. Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 20(1).
<https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2352916>
 16. Zheng, W., Lu, M., Fu, C., Zhao, F., Xu, W., Gong, X., Fang, Q., Yin, Z., & Zheng, C. (2025). *Analysis on willingness and its influencing factors of influenza vaccination among hcws in Quzhou in 2022–2023 influenza season. Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 21(1).
<https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2466296>
 17. Shen, J., Han, S., Zhang, C., Lv, H., & Hu, Y. (2025). *The attitude toward seasonal influenza vaccine among workers of Community Healthcare Centers in Zhejiang Province, China: Barriers and facilitators. Vaccines*, 13(5), 507.
<https://doi.org/10.3390/vaccines13050507>
 18. Belshan, M. A., Knoop, F. C., & Huggett, K. N. (2014). *Influenza A. Reference Module in Biomedical Sciences*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-801238-3.05048-0>
 19. Berche, P. (2022). *The spanish flu. La Presse Médicale*, 51(3), 104127.
<https://doi.org/10.1016/j.lpm.2022.104127>

20. World Health Organization (WHO). (2025). *Influenza Update – October 2025*. WHO Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)
21. Laporan Pengawasan kasus influenza Dan Covid-19: 08 Nov (Minggu Ke 45). Laporan Pengawasan Kasus Influenza dan COVID-19: 08 Nov (minggu ke 45). (n.d.). <https://surkarkes.kemkes.go.id/ringkasan-kasus/45/2025>
22. Abu-Helalah, M., Gharibeh, T., Al-Hanaktah, M., Khatatbeh, I., Batarseh, F., Asfour, A., Okkeh, O., Dalal, A., Alhendi, A., & Ababneh, H. (2025). *Knowledge, attitudes, barriers and uptake rate of influenza virus vaccine among adults with chronic diseases in Jordan: A multicentric cross-sectional study*. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1603482>
23. Fisman, D., Postma, M., Levin, M. J., & Mould-Quevedo, J. (2024). *Absenteeism and productivity loss due to influenza or influenza-like illness in adults in Europe and North America*. *Diseases*, 12(12), 331. <https://doi.org/10.3390/diseases12120331>
24. Blanchet Zumofen, M.-H., Frimpter, J., & Hansen, S. A. (2022). *Impact of influenza and influenza-like illness on work productivity outcomes: A systematic literature review*. *PharmacoEconomics*, 41(3), 253–273. <https://doi.org/10.1007/s40273-022-01224-9>
25. Yiwen, K., Hegney, D., & Drury, V. (2010). *A comprehensive systematic review of healthcare workers' perceptions of risk from exposure to emerging acute respiratory infectious diseases and the perceived effectiveness of strategies used to facilitate healthy coping in acute hospital and Community Healthcare Settings*. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 8(23), 917–971. <https://doi.org/10.11124/01938924-201008230-00001>
26. Saretta, I. R. (2024, December 24). Harga Vaksin Influenza. Cermati.com, <https://www.cermati.com/artikel/harga-vaksin-influenza>
27. Setditjen Farmalkes. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2197/2023 tentang Formularium Nasional Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan. Kemkes.go.id. <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/kepmenkes-2197-2023/>
28. Alena Damaris. (2025, November 10). *Influenza cases surge, UGM expert urges government to strengthen surveillance and vaccination*. Universitas Gadjah Mada. <https://ugm.ac.id/en/news/influenza-cases-surge-ugm-expert-urges-government-to-strengthen-surveillance-and-vaccination/>
29. Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG). (2025). Kemkes.go.id.

<https://ayosehat.kemkes.go.id/diet-sehat/pemeriksaan-kesehatan-gratis>