NADI
Advancing Development & Innovation
RCCE+ INDONESIA
Risk Communication & Community Engagement
ARTIKEL OPINI
NOVEMBER 2026

# Imunisasi Anak Terbukti Efektif Mencegah Ratusan Juta Kematian. Mengapa Masyarakat Menolak?

**oleh Rizky Ika Syafitri**

***Disclaimer:*** Pandangan dan pendapat yang disampaikan dalam publikasi ini merupakan pandangan penulis dan tidak serta-merta mencerminkan pandangan atau posisi NADI dan organisasi afiliasi lainnya.



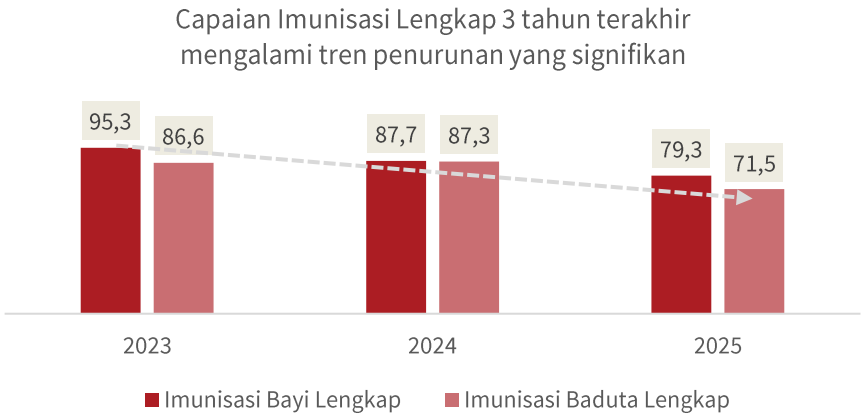
Sumber Gambar: rcce.id

Di tahun 2026, Kementerian Kesehatan RI mencatat 72 kematian anak akibat campak. Dua tahun sebelumnya, tercatat kasus polio yang menyebabkan 12 anak mendadak lumpuh layu. Wabah campak, polio, difteri dan penyakit-penyakit berbahaya lain bermunculan di tanah air, khususnya daerah dengan cakupan imunisasi rendah – dibawah 90 persen.

Cakupan 90-95 persen dibutuhkan untuk membentuk kekebalan kelompok *(herd immunity).* Namun, dari tahun ke tahun, Indonesia semakin menjauh dari cakupan ideal itu. Di tahun 2023, data Direktorat Imunisasi Kementerian Kesehatan menunjukkan cakupan imunisasi bayi sebesar 95,3 persen. Di tahun 2024, angkanya turun menjadi 87,7 persen dan hanya 79,3 persen di tahun 2025. Penurunan cakupan juga terjadi pada imunisasi anak usia di bawah dua tahun (baduta), sebagaimana terlihat pada Gambar 1.

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

**Gambar 1. Data Cakupan Imunisasi Rutin, Direktorat Imunisasi Kementerian Kesehatan (dalam %)**



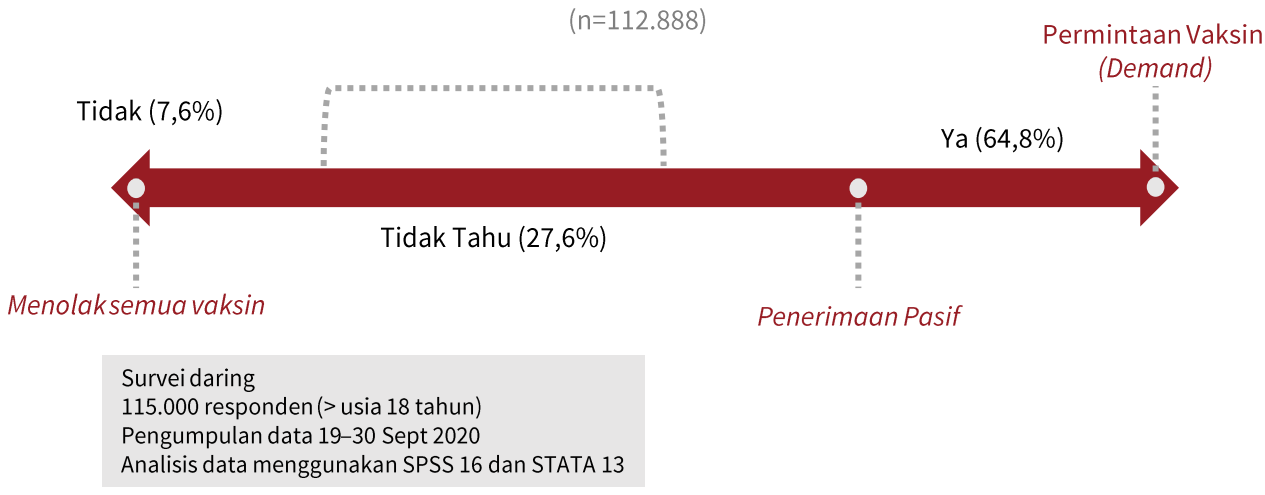

Sumber: Direktorat Imunisasi, Kementerian Kesehatan RI

Tulisan ini menganalisa turunnya minat masyarakat terhadap imunisasi dari sisi komunikasi dan promosinya.

## Penerimaan Imunisasi

Keraguan masyarakat pada imunisasi mengemuka sebagai *public discourse* yang cukup menonjol saat pandemi COVID-19. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bersama Badan Kesehatan Dunia (WHO), Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI) dan UNICEF Indonesia melakukan survei penerimaan vaksinasi COVID-19 yang menemukan hanya 64,8 persen responden bersedia divaksin. Sebanyak 27,6 persen responden ragu-ragu dan 7,6 persen menolak (lihat Gambar 2).

**Gambar 2. Status Penerimaan Vaksin COVID-19**




Survei daring
115.000 responden (> usia 18 tahun)
Pengumpulan data 19–30 Sept 2020
Analisis data menggunakan SPSS 16 dan STATA 13

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, ITAGI, WHO, UNICEF (2020)

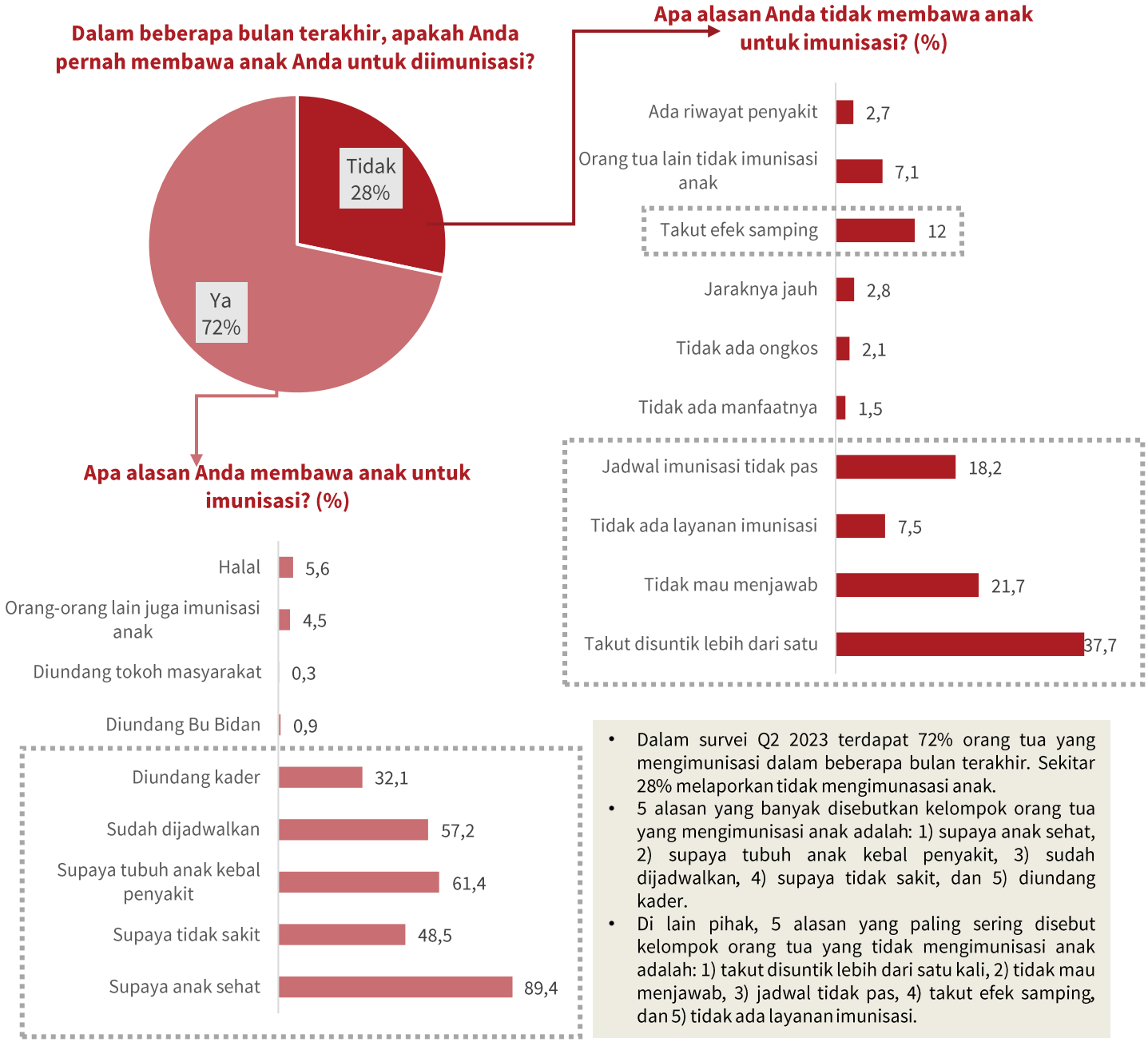
Yang cukup mengejutkan adalah temuan survei memperlihatkan keraguan terhadap vaksinasi COVID-19 bukan hanya berlaku pada masyarakat umum. Tenaga kesehatan ternyata juga ragu. Temuan dari survei yang diselenggarakan oleh Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) di tahun 2020 menunjukkan hanya 54 persen petugas kesehatan yang bersedia divaksinasi COVID-19.

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

# Mengapa Orang Tua Menolak Imunisasi untuk Anak Mereka?

Alasan penolakan orang tua cukup beragam. Yang cukup menonjol adalah takut efek samping yang ditimbulkan vaksin, melihat anaknya takut disuntik beberapa kali, merasa anaknya sehat, kurang pemahaman tentang konsep pencegahan dan bagaimana imunisasi bekerja, sampai dengan kendala waktu, jarak dan biaya. Gambar 3 menunjukkan hasil survei tentang *Knowledge Attitude Practice* (KAP) yang dilakukan UNICEF Indonesia dan Nielsen di enam kota besar di Indonesia pada tahun 2023.

**Gambar 3. Survei KAP Periodik, UNICEF Indonesia & Nielsen (2023)**




- Dalam survei Q2 2023 terdapat 72% orang tua yang mengimunisasi dalam beberapa bulan terakhir. Sekitar 28% melaporkan tidak mengimunasasi anak.
- 5 alasan yang banyak disebutkan kelompok orang tua yang mengimunisasi anak adalah: 1) supaya anak sehat, 2) supaya tubuh anak kebal penyakit, 3) sudah dijadwalkan, 4) supaya tidak sakit, dan 5) diundang kader.
- Di lain pihak, 5 alasan yang paling sering disebut kelompok orang tua yang tidak mengimunisasi anak adalah: 1) takut disuntik lebih dari satu kali, 2) tidak mau menjawab, 3) jadwal tidak pas, 4) takut efek samping, dan 5) tidak ada layanan imunisasi.

Sumber: UNICEF Indonesia & Nielsen (2023)

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

## Literasi kesehatan dan literasi digital masyarakat kita

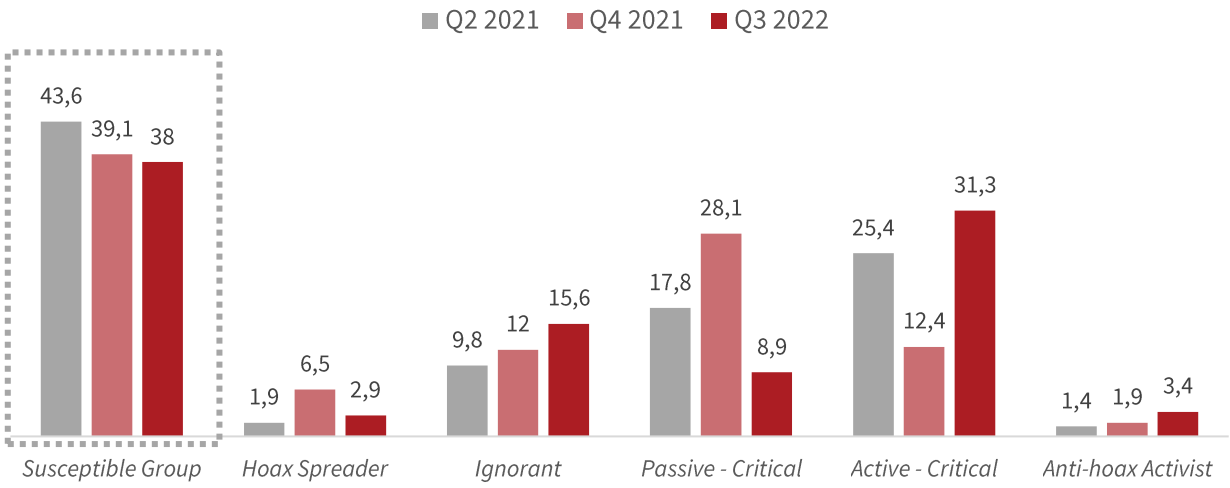
Meski bukan satu-satunya faktor, terbatasnya pemahamam orang tua tentang imunisasi dipengaruhi oleh rendahnya literasi kesehatan secara umum.

Masalah rendahnya literasi berlaku bahkan pada warga kota besar, yang diasumsikan memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dibandingkan warga pedesaan. Hasil survei KAP yang diselenggarakan oleh UNICEF dan Nielsen (2023) di enam kota besar di Indonesia – Jakarta, Bandung, Semarang, Surabaya, Makassar dan Medan – menemukan:

- 66,2 persen responden menyatakan sangat setuju atau setuju terhadap pernyataan "Jatuh sakit adalah takdir dan kita tidak dapat mencegahnya,"
- Hanya 21,6 persen responden yang memahami Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (bayi dibawah usia enam bulan hanya boleh diberi ASI tanpa diberikan makanan/minuman lain)
- Ketika ditanya contoh penyakit tidak menular (PTM), 16 persen menyebut sakit kepala/vertigo, 8,3 persen menyebut sakit gigi, dan 7,7 persen menyebut asam lambung/gerd/maag

Selain literasi kesehatan, literasi digital nampaknya juga masih menjadi masalah. Mengingat penetrasi internet di Indonesia mencapai 73 persen (Reuter Institute, Digital News Report, 2026), sungguh ironis ditemukan sekitar 40 persen warga rentan terhadap hoaks dan disinformasi (lihat Gambar 4).

**Gambar 4. Kelompok Orang Berdasarkan Respons terhadap Hoaks (dalam %)**




Sumber: UNICEF Indonesia & Nielsen (2023)

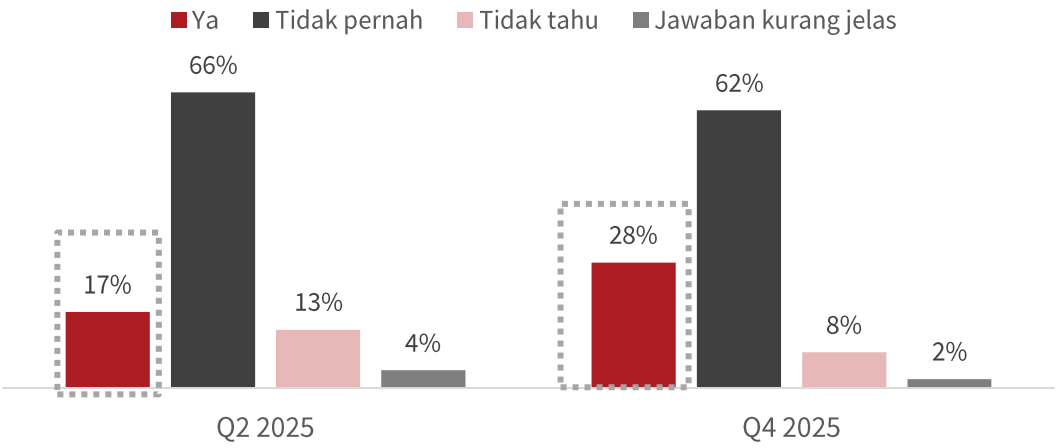
Edukasi anti hoaks atau upaya literasi digital yang dilakukan saat ini masih sangat terbatas. Hampir 95 persen responden survei KAP UNICEF dan Nielsen mengaku belum pernah menerima edukasi anti hoaks. Meskipun saat ini sebagian masyarakat mengakses informasi melalui sosial media, *artificial intelligence* (AI) dan *podcast,* kue percakapan digital topik kesehatan hanya sekitar dua persen pada tahun 2021-2022 (Analisa Social listening NoLimit & PandemicTalks). Topik percakapan digital masih didominasi isu politik, *infotainment/celebrity gossip*, sepakbola/olahraga, dan *pop culture.*

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

## Edukasi Tentang Kesehatan dan Imunisasi Sangat Terbatas!

Survei UNICEF dan Nielsen yang juga didukung oleh Kelompok Kerja *Risk Communication and Community Engagement* (Pokja RCCE+) memperlihatkan bahwa hanya 17 persen orang tua yang mengaku pernah mendapatkan edukasi kesehatan pada kuartal II tahun 2025. Angkanya meningkat menjadi 28 persen pada kuartal IV, namun kondisi ini masih jauh dari cukup (lihat Gambar 5).

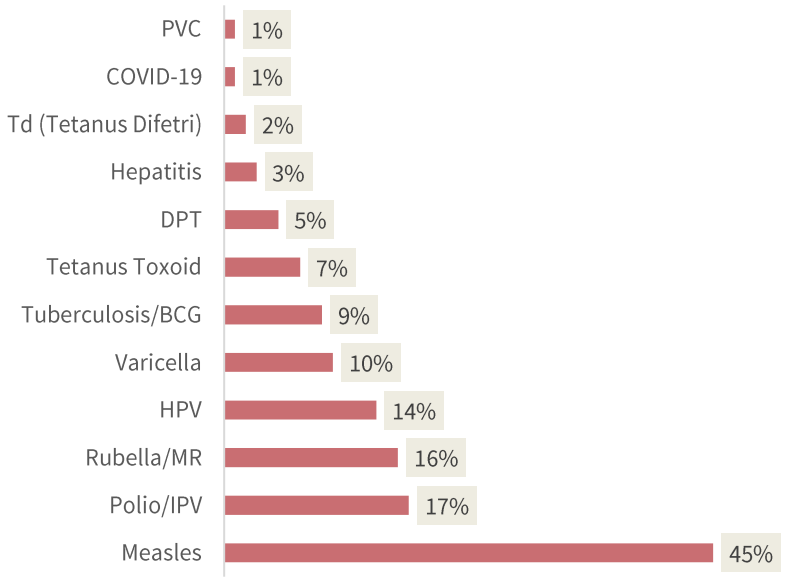
**Gambar 5. Hasil Survei Orang Tua Tentang Apakah Pernah Menerima Edukasi Kesehatan Dalam Beberapa Bulan Terakhir**




Sumber data: UNICEF-Nielsen Survei- Orang tua memiliki anak yang tinggal bersama mereka
Q2 2025; N = 1.202
Q4 2025; N = 1.202

Khusus tentang imunisasi, hanya 21 persen respoden menerima pesan tentang imunisasi di kuartal I tahun 2023. Angka ini turun menjadi hanya 17,4 persen pada kuartal II. Lebih khusus lagi, ketika ditanya tentang program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), yaitu pemberian imunisasi untuk anak usia sekolah yang meliputi imunisasi TD, DT untuk mencegah penyakit difteri dan tetanus, MR untuk cegah penyakit campak dan rubella serta dan HPV untuk mencegah kanker serviks (leher rahim), hanya 21 persen yang melaporkan mengetahui kegiatan itu (lihat Gambar 6 tentang rincian jenis imunisasi yang diketahui).

**Gambar 6. Hasil Survei Tipe Imunisasi Yang Diketahui**




Sumber data: UNICEF-Nielsen Survei Q2 2025; N = 829
Orang tua dengan anak usia 4-12, 10-12, atau 12-17

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

Survei UNICEF dan Nielsen juga memperlihatkan bahwa meskipun masyarakat lebih banyak menggunakan media sosial untuk mencari informasi, untuk isu kesehatan termasuk imunisasi, tenaga kesehatan, kader posyandu, tokoh masyarakat (RT/RW/Kades) masih menjadi sumber utama. Ini menjadi pengingat tentang pentingnya untuk menyusun strategi komunikasi yang lebih tajam, praktis dan sesuai dengan kondisi masyarakat. Kuatnya tradisi komunikasi lisan dan pengaruh relasi sosial dalam masyarakat Indonesia perlu menjadi pertimbangan dalam merancang strategi komunikasi kesehatan. Penyebarluasan informasi melalui media saja tidak cukup. Komunikasi interpersonal dan dialog dengan masyarakat perlu diperkuat untuk membangun kepercayaan dan mendorong perubahan perilaku.

## Kualitas dan Kuantitas Komunikasi Kesehatan Perlu Diperbaiki

Disinformasi dan hoaks terkait imunisasi banyak tersebar di media sosial dengan narasi yang dikemas menggugah emosi. Diantaranya: melindungi masyarakat dari kepentingan elit global dan industri farmasi (narasi kebangsaan), melindungi anak dari bahaya dan efek samping vaksin (narasi membela hak anak), kepentingan pemerintah versus penderitaan rakyat (narasi penindasan). Narasi-narasi tersebut bertujuan untuk membuat masyarakat tidak percaya terhadap imunisasi dan pemerintah (Kementerian Kesehatan) sebagai penyelenggara program imunisasi. Disinformasi atau hoaks disebarkan oleh tokoh-tokoh yang cukup dikenal dan pernah memiliki jabatan penting di pemerintahan.

**Gambar 7. Narasi Tentang Imunisasi yang Tersebar Melalui Berbagai Kanal Komunikasi**

Contoh konten hoaks dan disinformasi tentang Vaksin HPV




Konten media sosial yang dibuat oleh Puskesmas, Rumah Sakit, atau Dinas Kesehatan




Disisi lain, kampanye kesehatan yang ada sekarang ini, termasuk imunisasi, menggunakan pendekatan yang kurang efektif dalam menarik perhatian masyarakat. Pendekatannya berpaku pada narasi yang *high-cognitive,* penuh jargon teknis/medis yang terasa asing, sulit dipahami masyarakat dan mencurigakan. Materi edukasi dan promosi vaksin cenderung *hard selling,* padat dengan informasi teknis atau foto pejabat. Tidak menyentuh sisi emosial, tidak menjawab kekhawatiran masyarakat, dan sering kali menampilan persoalan hanya dalam angka atau statistik, atau dengan kata lain tidak empatik.

Masalahnya bukan tentang sejauh mana konten atau materi yang bagus atau tidak bagus secara visual. Yang menjadi perhatian adalah apakah materi edukasi dan promosi imunisasi kita menjawab apa yang menjadi keresahan masyarakat? Apakah cukup menarik untuk dilihat? Apakah cukup mudah dipahami? Apakah cukup menggugah emosi dan membuat orang berpikir dan bertindak?

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

## Sumber Daya Sangat Terbatas

Sampai hari ini, komponen *demand generation* untuk program imunisasi belum mendapatkan perhatian serius dari pemerintah – termasuk Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Agama dan kementerian lain yang terkait, seperti Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) dan Kementerian Dalam Negeri. Padahal kegagalan program imunisasi dapat menimbulkan *outbreak* atau wabah penyakit dan menyebabkan kesakitan, disabilitas dan kematian pada anak dan orang dewasa. Penanganan wabah membutuhkan biaya besar dan upaya yang tidak main-main agar penularan penyakit tidak meluas, karenanya dapat mengancam ekonomi dan keamanan negara – seperti yang terjadi pada saat pandemi COVID-19 (2020-2023) atau Avian Influenza (2005-2007).

Dalam konteks Indonesia sebagai negara *upper-middle-income country* (World Bank, 2026) – dimana pemerintah sudah memiliki sumber daya yang mencukupi untuk komponen *supply,* seperti membeli obat dan vaksin, menyediakan dan melatih petugas kesehatan, sampai dengan membangun *cold-chain system* atau sistem rantai dingin vaksin – pekerjaan rumah terbesar adalah memastikan layanan tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat.

Saat ini, alokasi sumber daya untuk komponen *supply* tidak berimbang dengan sumber daya yang dialokasikan untuk komponen *demand.* Komponen *demand creation* meliputi: edukasi kesehatan dan imunisasi untuk orang tua dan siswa, pelibatan tokoh masyarakat dan agama setempat, pelatihan komunikasi perubahan perilaku untuk tenaga promosi kesehatan, kader, guru dan relawan, studi KAP untuk memahami pemahaman, sikap dan perilaku masyarakat tentang imunisasi sampai dengan pengembangan strategi komunikasi berdasarkan bukti dan produksi berbagai konten edukasi yang menarik dan menggugah hati masyakarat. Komponen *demand generation* bahkan sering kali dipersempit maknanya menjadi sekedar produksi materi KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) berupa poster, *leaflet* atau video iklan layanan masyarakat.

Hal ini dapat dilihat pada anggaran yang dialokasikan pada Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan, direktorat yang bertanggung jawab untuk promosi kesehatan pada masyarakat, termasuk imunisasi. Keterbatasan anggaran membatasi kerja yang maksimal untuk menyusun strategi komunikasi yang *evidence-based,* untuk melatih petugas promosi kesehatan di dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota sampai dengan puskesmas, mengembangkan materi komunikasi, menjalin kerja sama dengan organisasi masyarakat untuk program kesehatan, bukan hanya imunisasi. Disisi lain, di direktorat teknis seperti program imunisasi, komponen *demand generation* juga sering kali menjadi prioritas terakhir setelah urusan logistik, distribusi, dan implementasi kegiatan yang menyita waktu dan tenaga.

Sebagai contoh sederhana, apakah Kementerian Kesehatan memiliki survei berkala KAP untuk dapat melihat tren minat dan hambatan imunisasi? Jika tidak, lantas bagaimana bisa strategi komunikasi imunisasi yang tepat dikembangkan? Seandainya strategi komunikasi imunisasi tersedia, apakah terdapat sumber daya yang cukup untuk implementasi dalam skala yang mencukupi – setidaknya di daerah-daerah dengan cakupan imunisasi rendah seperti Aceh dan Madura? Jika jawabannya tidak, maka wabah akan terus muncul dan anak-anak kita menjadi korbannya.

Berbeda dengan imunisasi rutin dimana sumber daya untuk *demand generation* sangat terbatas, ketika terjadi wabah atau *campaign* imunisasi baru, sumber daya dikerahkan dengan maksimal termasuk untuk urusan komunikasi. Tidak heran ketika ada wabah, atau ketika ada vaksin baru, volume promosi

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

meningkat tajam. Hal ini terjadi karena *outbreak response* atau kampanye imunisasi biasanya waktunya pendek dan cakupannya harus tinggi – biasanya di atas 90 persen. Dalam kondisi ini, biasanya pemerintah mencari dukungan dana dari lembaga-lembaga donor, memperkuat koordinasi antar kementerian juga antar pusat dan daerah, sehingga sumber daya bisa dikerahkan. Itu mengapa meskipun minat masyarakat terhadap vaksin COVID-19 di awal hanya sekitar 65 persen, pada akhir tahun 2022, pemerintah Indonesia berhasil mencapai angka cakupan 86,8 persen atau lebih dari 205 juta warga Indonesia yang menerima vaksin COVID-19 (Dasbor Vaksin Kementerian Kesehatan, 2022). Angka yang sangat besar dan menjadi faktor utama keberhasilan Indonesia menangani pandemi COVID-19 saat itu.

Situasi yang sama juga terjadi saat wabah atau kejadian luar biasa (KLB). Saat terjadi KLB polio di Kabupaten Pidie, Aceh tahun 2023, *Outbreak Response Immunization* (ORI) harus dilakukan diseluruh kabupaten/kota di Provinsi Aceh (NAD) dalam waktu pendek (sekitar satu bulan). Meskipun butuh waktu lebih panjang, ORI berhasil dilakukan dengan cakupan di 95 persen. Untuk provinsi Aceh, ini capaian besar mengingat cakupan imunisasi rutin di Provinsi Aceh adalah salah satu yang terendah di Indonesia. Selama sepuluh tahun terakhir angkanya berkisar antara 20-60 persen. Jauh dibawah target nasional. Hal yang sama juga terjadi ketika ORI wabah polio di tahun 2023 dan campak tahun 2025 di Madura. Hasil ORI cukup tinggi dibandingkan dengan program imunisasi rutin. Ini membuktikan bahwa ketika dilakukan dengan sumber daya yang mencukupi, program imunisasi dapat berhasil.

Sampai saat ini, meskipun upaya pencegahan penyakit adalah salah satu prioritas agenda transformasi kesehatan pemerintah, dari sisi *demand creation* program imunisasi, hal tersebut belum nampak. Bahkan tidak ada *theory of change* (TOC) atau *logical framework* (kerangka kerja logis) dengan *input* dan *output* yang terukur untuk komponen *demand generation* program imunisasi.

## Apa Yang Perlu Diperbaiki Segera?

Tidak semua hal harus dimulai dengan anggaran. Anggaran memang penting. Tapi ada beberapa langkah yang bisa dimulai segera sehingga upaya mobilisasi sumber daya bisa dilakukan dan upaya *demand generation* bisa efektif.

Pertama, mulai dari membuat *theory of change* atau *logical framework* untuk *demand creation* program imunisasi. Apa hasil yang ingin dicapai? Apa *input* dan *output*-nya? Apa indikator keberhasilannya? Apa asumsi yang digunakan? Dengan menyusun ini, Kementerian Kesehatan dapat berpikir dengan lebih runut, jernih dan tajam. Sehingga kegiatan dirancang dengan benar. Bukan hanya sekedar dilakukan tanpa *output* yang jelas, seperti halnya kegiatan-kegiatan seremonial yang banyak kita lihat saat ini.

Langkah berikutnya adalah memasukan TOC dan kerangka kerja logis dalam perencanaan program sejak awal – bukan ditengah-tengah saat program berjalan, bukan tiba-tiba ketika ada kejadian wabah. Berapa sumber daya yang diperlukan, apa saja kegiatannya, berapa lama itu dapat dicapai, dan seterusnya.

Langkah ketiga adalah menggunakan perencanaan tersebut untuk mobilisasi sumber daya. Bisa dari APBN, APBD, dana hibah, atau sumber yang lain. Perencanaan yang terukur akan jauh lebih menarik untuk didanai, juga lebih mudah dievaluasi dan diperbaiki jika dibutuhkan.

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

Berikutnya adalah mengumpulkan data, bukti-bukti ilmiah untuk dapat menyusun strategi komunikasi yang tepat – sesuai kebutuhan, praktis dan dapat diimplementasi, *piggybacking* atau memanfaatkan apa yang sudah ada, menggunakan pembelajaran dan *best practice* dari program atau *project* yang sudah ada sebelumnya.

Contoh: edukasi imunisasi di sekolah dengan melibatkan guru diluar program BIAS mungkin lebih efektif dilakukan ketimbang edukasi di puskesmas/posyandu. Di sekolah, siswa setiap hari hadir, setiap hari guru ada. Sekolah dapat melibatkan tenaga kesehatan dari puskesmas terdekat. Kegiatan ini bisa dilakukan di awal tahun ajaran baru jika menyasar orang tua. Bisa juga dengan mengisi jam-jam literasi dan pergantian pelajaran di kelas dengan metode yang menyenangkan seperti bernyanyi atau permainan yang mudah dan menarik untuk siswa. Jangan mendadak atau menunggu jadwal Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) agar bisa benar-benar edukasi bukan sekedar "jualan" atau promosi kegiatan BIAS.

Edukasi bertujuan menjelaskan tentang pencegahan, bagaimana imunisasi bekerja, apa bahaya penyakit dan lain sebagainya. Dalam proses edukasi kita bisa tahu apa saja kekhawatiran orang tua, apa pertanyaan yang belum terjawab. Ketika promosi baru dilakukan menjelang hari pelaksanaan tanpa didahului kegiatan edukasi, penolakan biasanya akan lebih banyak muncul. Karena waktu terbatas sehingga orang tua tidak punya waktu mencerna, bertanya atau mencari informasi lebih lanjut. Akibatnya orang tua memilih untuk tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasi.

Kegiatan edukasi kesehatan dan imunisasi ini tentunya membutuhkan koordinasi yang kuat antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, juga Kementerian Agama – mengingat sebagian sekolah dasar adalah sekolah berbasis agama di bawah naungan Kementerian Agama. Kemenko PMK tentunya bisa memfasilitasi koordinasi antar kementerian ini. Sering kali kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat, seperti Surat Keputusan Bersama (SKB) empat menteri, hanya jadi omong kosong tanpa implementasi jika mekanisme koordinasi tidak disiapkan baik di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.

Langkah yang berikutnya adalah memperkuat kemampuan komunikasi risiko dan komunikasi krisis kesehatan, baik di pusat dan daerah. Ketika terjadi wabah, ada dugaan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi), ada anak meninggal, nampak sekali semua pihak gagap alias tidak siap. *Statement* atau pernyataan pejabat tidak simpatik, informasi berbeda antara satu pejabat dengan pejabat yang lain, bahkan tidak tahu atau tidak sepakat tentang siapa yang harusnya bicara dan apa yang harusnya disampaikan kepada publik.

Hal terakhir yang juga penting adalah melibatkan berbagai komponen masyarakat dalam keseluruhan proses. Mulai dari kelompok orang tua, organisasi remaja, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi agama, akademisi/pakar, dan media. Terdengar klise dan sering kali dilakukan tapi hanya untuk basa-basi. Banyak sekali inisiatif/*project* yang dilakukan oleh lembaga non-pemerintah, ada banyak sekali pembelajaran dan praktik baik yang bisa diperluas implementasinya. Tidak harus memulai dari nol atau mengulang kesalahan yang sama. Pelibatan masyarakat merupakan penerapan prinsip akuntabilitas dan transparansi. Upaya *demand creation* dan strategi komunikasi dirancang berdasarkan bukti, dilaksanakan dengan sumber daya yang memadai, diawasi, diperbaiki sampai mencapai hasil. **Pertanyannya bukan apakah bisa? Tapi apakah mau?**

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

# Tentang Penulis



## Rizky Ika Syafitri

Ketua Pokja RCCE+ Indonesia

**Rizky Ika Syafitri** atau yang dikenal dengan panggilan Kiky adalah pakar komunikasi strategis dan advokasi dengan pengalaman di bidang kesehatan masyarakat, respons kemanusiaan, komunikasi risiko, advokasi kebijakan, serta perubahan sosial dan perilaku. Bidang keahliannya mencakup perumusan strategi komunikasi dan advokasi berbasis bukti untuk mendukung pengambilan kebijakan, memperkuat kepercayaan publik, serta mendorong perubahan sosial dan perilaku secara luas.

Selama lebih dari sepuluh tahun berkarier di UNICEF Indonesia, Rizky memimpin berbagai inisiatif komunikasi, advokasi, dan perubahan perilaku berskala besar. Saat ini, ia menjabat sebagai *Project Advisor* pada *Epic Global Health Security Project* yang didanai oleh Departemen Luar Negeri Amerika Serikat dan sebagai Konsultan Komunikasi *Sabin Vaccine Institute.* Ia juga mengemban amanah sebagai Ketua Kelompok Kerja *Risk Communication and Community Engagement* (RCCE+) di Kementerian Kesehatan, dengan peran dalam merumuskan strategi komunikasi terpadu serta mengoordinasikan pemangku kepentingan lintas sektor guna memperkuat kepercayaan publik, meningkatkan keterlibatan masyarakat, dan mendukung efektivitas respons terhadap krisis.

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

NADI
Advancing Development & Innovation

RCCE+ INDONESIA
Risk Communication & Community Engagement

INKE & MARIS ASSOCIATES

**NADI adalah platform strategis untuk kolaborasi. Mari berkolaborasi bersama NADI untuk mendorong riset dan publikasi kesehatan yang berdampak.**

## HUBUNGI KAMI:

www.nadi-health.id

www.inkemaris.com

www.rcce.id

© 2026 Inke Maris & Associates, RCCE+, dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.