

**ARTIKEL PENELITIAN**

**ANALISA FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK LANJUTAN ANAK USIA 18-36 BULAN DI PUSKESMAS TANAH GARAM**

**Desna Amelia<sup>1</sup>, Resty Noflidaputri<sup>2\*</sup>, Visti Delvina<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi D4 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi, Indonesia

\*restynoflida@fdk.ac.id

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular dan sangat berbahaya bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada tahun 2000, lebih dari 562.000 anak di dunia meninggal karena komplikasi campak. Dengan pemberian imunisasi campak, maka pada tahun 2014 kematian akibat campak menurun menjadi 115.000 pertahun. Orang tua khususnya ibu adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan bagi anaknya, di imunisasi campak lanjutan dan tidak di imunisasi campak lanjutan anak sangat tergantung pada perilaku ibu. **Tujuan Penelitian** ini adalah untuk menganalisa faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi campak lanjutan anak usia 18-36 bulan di Puskesmas Tanah Garam. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan telaah dokumen berdasarkan kriteria purposive sampling, informan dalam penelitian ini adalah 10 orang ibu anak usia 18- 36 bulan, Kepala Puskesmas, Pengelola Program Imunisasi, dan 2 orang Petugas Pelaksana Imunisasi. **Hasil** penelitian ini adalah pelaksanaan imunisasi campak lanjutan di Puskesmas Tanah Garam tidak optimal, cakupan programnya hanya 3,1 % jadi 96,9 % anak tidak mendapatkan imunisasi campak lanjutan, **Kesimpulan:** kurangnya kualitas pelayanan kesehatan terutama pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu balita, sehingga pengetahuan ibu balita tentang imunisasi campak lanjutan sangat kurang yang mengakibatkan ibu balita tidak mau untuk imunisasi campak lanjutan batitanya karena takut akan efek samping dari imunisasi, takut karena penularan covid 19, dan tidak tahu apa itu imunisasi campak lanjutan dan kapan jadwal pemberiannya.

**Kata kunci:** SDM, Kebijakan, Dana, Sarana Prasarana, Imunisasi

*The Analysis of Factors Related to Low Coverage of Advanced Message Immunization for Children at 18-36 Months in Tanah Garam Community Health Center*

**Abstract**

**Background:** Measles is a highly contagious disease, dangerous and it can even cause death. In 2000, more than 562,000 children in the world died from complications of measles. The provision of measles immunization, in 2014 deaths from measles decreased to 115,000 per year. Parents, especially mothers, are very important factors in passing on the health status of their children, being immunized against advanced measles and not being immunized against measles is very dependent on the behavior of the mother. **The purpose** of this study was to analyze Factors Related to Low Coverage of Advanced Message Immunization for Children at 18 Months - 36 Months in Tanah Garam Community Health Center. **The type** of research was qualitative by using in-depth interviews and document review. Based

*on purposive sampling criteria, the informants in this study were 10 mothers of children at 18-36 months, Head of community health center, Immunization Program Manager, and 2 Immunization Implementing Officers. The results of this study found that the implementation of advanced measles immunization at Tanah Garam Community Health Center was not optimal, the program coverage only 3.1%. It means that 96.9% of children did not receive further measles immunization. There were several factors this case happened. First, the lack of quality health services, especially the provision of health education to mothers of children under five, so that knowledge mothers of toddlers about further measles immunization were lack. The mothers of toddlers did not join with the measles immunization program because they are afraid of the side effects of immunization. Second, the mother afraid of the transmission of covid 19 so they did not know what further measles immunization and the schedule of it.*

**Keywords : Human Resources, Policies, Funds Infrastructure, Immunization**

## **PENDAHULUAN**

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular dan sangat berbahaya bahkan dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini sangat berpotensi menjadi wabah apabila cakupan imunisasi rendah dan kekebalan kelompok/*herd immunity* tidak terbentuk. Ketika seseorang terkena campak, 90% orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak. Seseorang dapat kebal jika telah diimunisasi atau terinfeksi virus campak. Pada tahun 2000, lebih dari 562.000 anak di dunia meninggal karena komplikasi campak. Dengan pemberian imunisasi campak, maka pada tahun 2014 kematian akibat campak menurun menjadi 115.000 pertahun (1).

Dengan tercapainya cakupan imunisasi campak yang tinggi (95%) dan merata di seluruh wilayah sehingga dapat mencapai Herd Immunity atau Kekebalan Kelompok.. Kebalnya sebagian besar sasaran ini secara tidak langsung akan turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya, sehingga bila ada satu atau sejumlah kasus Campak di masyarakat maka penyakit Campak tersebut tidak akan menyebar dengan cepat, dan Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat dicegah. Konsep ini merupakan bukti bahwa program imunisasi sangat efektif juga efisien karena hanya dengan menasar kelompok rentan

maka seluruh masyarakat akan dapat terlindungi (2).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Retnawati Heni dkk (2019) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Lanjutan Didesa Sidoharjo Puskesmas Pringsewu. Didapatkan hasil distribusi frekuensi dan presentase tingkat pendidikan ibu dengan tingkat pendidikan dasar 28 orang 54,9%, tingkat pendidikan menengah 16 orang 31,4% dan tingkat pendidikan tinggi 7 orang 13,7 %. Ibu yang bekerja 21 orang 41,2% sedangkan ibu tidak bekerja 30 orang 58,8 %. Ibu dengan pengetahuan rendah terhadap imunisasi 29 orang 56,9% sedangkan ibu dengan pengetahuan tinggi terhadap imunisasi 22 orang 43,1%. Variabel yang berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi lanjutan yaitu pengetahuan ibu (p value 0,036), dan pekerjaan ibu (p value 0,000). Sementara variabel yang tidak berhubungan yaitu status pendidikan ibu (p value 0,112) (3).

Dari sisi ekonomi, upaya pencegahan penyakit sejatinya akan jauh lebih hemat biaya, bila dibandingkan dengan upaya pengobatan. Penyakit Campak merupakan penyakit yang bila sudah menginfeksi seseorang maka akan membutuhkan biaya pengobatan dan perawatan yang cukup tinggi yang tentunya akan membebani negara, masyarakat serta keluarga. Biaya yang dikeluarkan untuk program imunisasi sangat jauh lebih rendah dibandingkan total potensi biaya yang harus

dikeluarkan bila masyarakat terkena penyakit campak (2).

Imunisasi campak pada anak baduta diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi campak lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis campak/ MR (2) kepada anak usia 18-24 bulan (4).

Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari tahun ketahun menunjukkan fluktuasi, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend capaian realisasi cakupan setiap tahunnya mulai dari 89% tahun 2018 meningkat menjadi 82,85 % dan 2019 menjadi 81,4% (5).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Solok di dapatkan Cakupan Imunisasi Campak Lanjutan di tahun 2020 mencapai 37,78%. Dengan cakupan masing masing puskesmas Tanah Garam 44,31%, Puskesmas Tanjung Paku 32,36 %, Puskesmas KTK 38,05% dan Puskesmas Nan Balimo 33,62 %. Mengalami penurunan di tahun 2021 hanya mencapai 28,15% dan cakupan masing masing Puskesmas Tanah Garam 16,06 %, Puskesmas Tanjung Paku 15,58 %, Puskesmas KTK 69,16 % dan Puskesmas Nan Balimo 16,75 % (6).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuyun wahyu indah indriani (2016) Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keterpaparan Informasi Dengan Pelaksanaan Imunisasi Campak Ulangan Di Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Jatitujuh Kabupaten Majalengka Tahun 2016 di dapatkan hasil , lebih dari setengahnya balita tidak mendapatkan imunisasi campak ulangan, lebih dari setengahnya ibu dukungan keluarga rendah. Ada hubungan antara keterpaparan informasi balita dengan pelaksanaan imunisasi campak ulangan (P Value 0,002). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan imunisasi campak ulangan (P Value 0,031) (7).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Imunisasi Campak Lanjutan Anak Usia 18- 36 Bulan di Puskesmas Tanah Garam.

## METODE

Penelitian ini tentang Analisa Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan imunisasi Campak Lanjutan anak di usia 18 bulan – 36 bulan di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. Desain Penelitian yang digunakan adalah penelitian secara kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam (*indept interview*) agar di temukan permasalahan secara lebih terbuka serta melakukan observasi dan telaah dokumen. Informan dalam penelitian kualitatif sebanyak 14 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Koordinator Imunisasi di puskesmas, Petugas pelaksana Imunisasi 2 orang , dan ibu balita usia 18-36 bulan sebanyak 10 orang. Teknik pengolahan data untuk penelitian kualitatif dengan cara membuat transkrip data, mereduksi data, penyajian data, menyimpulkan dan menafsirkan data dan teknik analisa data menggunakan metode triangulasi.

HASIL

Tabel 1

Matriks Triangulasi Wawancara Mendalam (Indepth Interview) Serta Observasi pada Kerangka Pikir Input terhadap Imunisasi Campak Lanjutan di Puskesmas Tanah Garam

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
<b>SDM</b>	<p>Kualitas dan kuantitas Tenaga pelaksana imunisasi campak lanjutan sudah memadai yang terdiri dari petugas medis ada 2 orang tiap posyandu, petugas pelaksanaan posbindu terdiri dari perawat atau bidan.</p> <p>Untuk pelatihan terhadap tenaga pelaksanaan sudah cukup karna setiap monev dan pertemuan dilakukan sosialisasi.</p>	<p>Dapat dilihat dari dokumentasi struktur organisasi yang menyatakan jumlah tenaga pelaksana posyandu terdiri dari 2 orang petugas medis dalam 1 posyandu</p> <p>Pelaksanaan posyandu puskesmas Tanah Garam menyatakan bahwa pelatihan terhadap peugas dilakukan berupa penyegaran saat monev dan pertemuan di Dinas Kesehatan.</p>	<p>Tenaga pelaksana sudah mencukupi dan selalu ada sosialisasi tiap monev dan pertemuan di Dinas Kesehatan. Dan semua petugas pelaksana terdiri dari bidan dan perawat yang sudah paham tentang imunisasi.</p>
<b>Sarana dan prasarana untuk pelaksanaan imunisasi campak lanjutan</b>	<p>Sarana dan Prasarana untuk imunisasi campak lanjutan puskesmas Tanah Garam sudah mencukupi dan di siapkan sebelum pelaksanaan posyandu (imunisasi campak lanjutan)</p>	<p>Dari survey lapangan untuk sarana dan prasarana pelaksanaan imunisasi campak lanjutan sudah ada tiap posyandu dan di siapkan sebelum pelaksanaan posyandu (imunisasi campak lanjutan)</p>	<p>Sarana dan prasarana untuk pelaksanaan posyandu (imunisasi campak lanjutan) di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam sudah mencukupi dan di siapkan sebelum kegiatan posyandu(imunisasi campak Lanjutan)</p>
<b>Kebijakan Pemerintah untuk immisasi campak lanjutan</b>	<p>Kebijakan Pemerintah yang khusus untuk imunisasi campak lanjutan belum ada, hanya mengacu pada permenkes no 12 tahun 2017 tentang pelaksanaan imunisasi dan dilakukan</p>	<p>Dari hasil wawancara kebijakan pemerintah yang khusus belum ada, hanya mmengacu kepada permenkes no 12 tahun 2017 tentang pelaksanaan imunisasi, dan ada di</p>	<p>Kebijakan Pemerintah yang khusus untuk imunisasi campak lanjutan belum ada, tapi sudah mengacu pada permenkes no 12 tahun 2017 tentang</p>

	hallo- hallo untuk memberikan informasi tentang jadwal posyandu dan informasi melalui whatshap.	lakukan sebelum hari posyandu dan ada informasi melalui wa.	hallo hallo pelaksanaan imunisasi untuk memberikan informasi tentang jadwal posyandu dan informasi melalui Whatshap.
<b>Dana untuk Imunisasi Campak Lanjutan</b>	Biaya Operasional untuk imunisasi campak lanjutan dalam hal ini Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam berasal dari dana APBD dan BOK. Selama kegiatan program posyandu tidak ada terjadi kekurangan dana	Dapat dilihat dari dokumentasi rincian dana yang ada di puskesmas Tanah Garam program posyandu	Dana untuk pelaksanaan program posyandu Biaya operasional Posyandu berasal dari dana alokasi khusus (APBD/BOK). Dan sudah mencukupi dan teralokasi dengan baik. adanya rincian dana untuk proses kegiatan program.

Berdasarkan pernyataan Informan dapat di simpulkan bahwa Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam pelaksanaan imunisasi campak lanjutan sudah mencukupi dan semua petugas pelaksana berlatar belakang pendidikan bidan dan perawat yang sudah memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan sudah memiliki SIK (Surat izin Kerja); pada variabel sarana prasarana untuk imunisasi campak lanjutan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam sudah mencukupi, hanya saja leaflead yang masih kurang akan tetapi fungsi dari leaflead bisa

tergantikan dengan pemakaian buku KIA secara maksimal; sedangkan pada variabel Kebijakan Pemerintah yang khusus untuk Imunisasi campak lanjutan di Puskesmas Tanah Garam tidak ada , tetapi sudah mengacu ke Permenkes no 12 tahun 2017 tentang pelaksanaan imunisasi; serta pada bagian dana yang di dimanfaatkan untuk pelaksanaan program imunisasi campak lanjutan di Puskesmas Tanah Garam sudah tersedia dengan baik yang berasal dari APBD dan DAK/ BOK anggaran ini sudah sangat cukup.

**Tabel 2 Matriks Triangulasi Wawancara Mendalam (Indepth Interview) Serta Observasi pada Kerangka Pikir Proses terhadap Imunisasi Campak Lanjutan di Puskesmas Tanah Garam**

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi	Analisa Triangulasi
<b>Perencanaan</b>	Perencanaa yang di lakukan oleh Puskesmas Tanah Garam dengan	Dapat di lihat dari dokumentasi bahwa perencanaan dalam pelaksanaan Posyandu	Puskesmas Tanah Garam Melakukan Perencanaan posyandu dengan



	Mengadakan rapat tahunan dengan kegiatan rencana usulan kegiatan (RUK).	dengan membuat RUK terlebih dahulu untuk perencanaan.	adanya kegiatan rencana usulan n di akhir tahun.
<b>Pelaksanaan</b>	Pelaksanaan di lakukan sudah sesuai dengan jadwal dan SOP yang ada akan tetapi sebagian besar sasaran tidak mau ke posyandu untuk di imunisasi campak lanjutan	Dapat di lihat dari dokumentasi bahwa pelaksanaan program imunisasi campak lanjutan dilaksanakan di posyandu dan puskesmas sudah sesuai dengan jadwal dan SOP yang ada akan tetapi sasaran yang akan di imunisasi campak lanjutan tidak mau datang ke posyandu.	Pelaksanaan imunisasi campak lanjutan di lakukan di posyandu dan di puskesmas tanah garam sudah terlaksana sesuai dengan jadwal dan sesuai dengan SOP yang ada, tetapi sasaran tidak memenuhi, tidak sesuai dengan harapan dan sebagian besar sasaran tidak mau datang ke Posyandu untuk di imunisasi campak lanjutan
<b>Pencatatan dan pelaporan</b>	Proses pencatatan dan pelaporan program imunisasi campak lanjutan terlaksana dengan baik dan sesuai sistim.	Dapat di lihat dari Dokumentasi observasi bahwa Pencatatan dan pelaporan imunisasi campak lanjutan sudah baik dan sesuai sistim	Pencatatan dan pelaporan imunisasi campak lanjutan sudah baik dan sesuai sistim
<b>Monitoring</b>	Monitoring dalam pelaksanaan imuisasi campak lanjutan dilakukan lewat monev di puskesmas Tanah Garam dan Pengawasa langsung ke lapangan.	Dapat dilihat dari dokumentasi/observasi bahwa monitoring pelaksanaan imunisasi campak lanjutan dilakukan lewat monev di puskesmas Tanah Garam dan pengawasan langsung ke lapangan.	Monitoring dalam pelaksanaan imuisasi campak lanjutan dilakukan lewat monev di puskesmas Tanah Garam dan Pengawasan langsung ke lapangan, rencana tindak lanjutnya belum ada.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa perencanaan di puskesmas Tanah Garam untuk Pelaksanaan Imunisasi Campak Lanjutan Dilakukan akhir tahun sebelumnya bersama dengan pengelola program dan petugas pelaksana imunisasi campak lanjutan dan sudah di tuangkan dalam RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas.; Pada pelaksanaan Imunisasi campak lanjutan di Puskesmas Tanah Garam sudah sesuai

dengan jadwal dan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang ada, tetapi sasaran tidak ada; Sedangkan untuk pencatatan di lakukan di buku KIA ( Kesehatan Ibu dan Anak), register masing- masing Posyandu dan register Puskesmas kemudian di laporkan ke Penanggung jawab Program, penanggung jawab program merekap dan melaporkan ke dinas kesehatan.

**Tabel 3 Matriks Triangulasi Wawancara Mendalam (Indepth Interview) Serta Observasi pada Kerangka Pikir Output terhadap Imunisasi Campak Lanjutan di Puskesmas Tanah Garam**

<b>Topik</b>	<b>Wawancara Mendalam</b>	<b>Telaah Dokumen</b>	<b>Analisis Triangulasi</b>
<b>Output</b>	Output pada pelaksanaan imunisasi campak lanjutan masih sangat rendah di karenakan Pandemi dan kurangi pengetahuan ibu balita tentang imunisasi campak lanjutan	Dapat di lihat dari dokumentasi / observasi cakupan imunisasi campak lanjutan masih sangat rendah karena banyak ibu balita yang menolak untuk imunisasi campak lanjutan anaknya	Capaian Imuinsasi campak lanjutan anak usia 18-36 bulan di puskesmas Tanah Garam masih sangat rendah dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu balita tentang imunisasi campak lanjutan sehingga ibu balita takut akan efek samping imunisasi, takut akan Pandemi, tidak tahu ada imunisasi lanjutan, dan lupa untuk membawa anaknya untuk imunisasi campak lanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan bahwa cakupan kegiatan imunisasi campak lanjutan anak usia 18- 36 bulan di Puskesmas Tanah Garam tidak tercapai dan jauh di bawah target. Dari 10 informan utama hanya 3 anak batita yang di imunisasi campak

lanjutan, adapun faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi campak lanjutan tersebut adalah 3 informan mengatakan takut akan efek samping dari imunisasi, 2 orang mengatakan takut dengan adanya pandemi, 1 orang tidak

tahu adanya imunisasi lanjutan dan 1 orang mengatakan lupa adanya imunisasi lanjutan.

## PEMBAHASAN

### Input

Menurut hasil penelitian yang didapatkan bahwa untuk sumber daya manusia dalam pelaksanaan program imunisasi campak lanjutan di Puskesmas Tanah Garam sudah mencukupi karena ada Pemegang program berjumlah 1 orang, 2 orang tenaga kesehatan untuk masing masing posyandu pada dasarnya sudah terlatih dan mampu melaksanakan imunisasi karena latar belakang pendidikannya bidan dan perawat dan diadakan juga penyegaran tentang imunisasi setiap ada monev dan pertemuan di Dinas Kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fathahidin tentang Analisis Sistem Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) selama Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman) hasil penelitian menunjukkan pada awal Pandemi COVID-19, Puskesmas Tempel I menutup pelayanan Imunisasi selama 1 bulan.

Puskesmas kemudian melakukan perencanaan ulang terkait upaya pelayanan Imunisasi di tengah wabah COVID-19. Pada pelaksanaannya ditemukan kendala dari unsur input terkait aspek jumlah, kecukupan dan kesiapan SDM, sarana dan prasarana, dan pemanfaatan pedoman.

Kemudian pada unsur proses ditemukan kendala pada aspek pengorganisasian dan pelaksanaan, serta pada unsur lingkungan ditemukan kendala pada respon orang tua (8).

Peraturan No 12 tahun 2017 pada Pasal 30 Pelayanan Imunisasi Program dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Peraturan menteri kesehatan nomor 36 tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang memiliki

mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan yang jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. berdasarkan penyediaan sumber daya manusia terdiri dari tenaga medis dan tenaga non medis (9).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana peralatan untuk imunisasi campak lanjutan di puskesmas Tanah Garam sudah mencukupi, dan untuk pedoman bahwa sarana dan prasarana untuk menjaga keutuhan vaksin sudah mencukupi adalah dengan cara melihat VVM pada vial vaksin, jika warna VVM nya tidak berubah itu tandanya sarana untuk mempertahankan suhu vaksin sudah mencukupi. Sejalan dengan hasil penelitian menurut penelitian yang di lakukan oleh Ningtyas dan Wibowo (2015) tentang Pengaruh Kualitas Vaksin Campak Terhadap Kejadian Campak Di Kabupaten Pasuruan mengatakan bahwa ketersediaan sarana sebagian besar sarana vaksin pada desa kasus maupun kontrol adalah tersedia vaksin campak dan pelarutnya, *vaccine carrier* dengan jumlah *cold pack* tidak memadai yaitu berjumlah kurang dari 4 buah atau tidak memenuhi syarat yaitu menggunakan aqua gelas yang rawan pecah, bahkan terdapat bidan di desa yang menggunakan aqua dingin beku (*cold pack*) (10).

Peraturan Nomor 36 tahun 2014 tentang sarana dan prasarana untuk pelayanan imunisasi Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyediaan logistik Imunisasi Program dan untuk mengatasi keadaan tertentu (KLB atau bencana) penyediaan vaksin dapat dilakukan bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (11).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Kebijakan pemerintah untuk imunisasi campak lanjutan di Puskesmas Tanah Garam belum ada tetapi sudah mengacu kepada Permenkes No 12 tahun 2017 tentang Pelaksanaan imunisasi.



Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2017) tentang Efektivitas Pelaksanaan Program Imunisasi Campak Bagi Anak Di Puskesmas Juanda Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda mengatakan bahwa tuntutan kebijakan merupakan tuntutan atau desakan yang dibuat oleh aktor-aktor swasta atau pemerintah, ditujukan kepada pejabat-pejabat pemerintah dalam sistem politik. Tuntutan ini dapat bervariasi, mulai dari desakan umum, agar pemerintah berbuat sesuatu hingga usulan untuk mengambil tindakan konkret tertentu terhadap suatu masalah yang terjadi di dalam masyarakat (12).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa pendanaan dipelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Tanah Garam tercukupi dengan adanya anggaran dari APBD/BOK. Dengan anggaran yang telah ada untuk melakukan pelaksanaan program ini bisa berjalan dengan baik dan lancar. Karena di sini anggaran dana di berikan kepada petugas pemegang program dan petugas pelaksana dan kader yang melakukan kegiatan imunisasi yang tercakup dalam kegiatan Posyandu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Rahma Et.al (2019) tentang Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dpt-Hb- Hib Pentavalen *Booster* Pada Baduta Di Puskesmas Kota Semarang mengatakan bahwa Sumber dana pelaksanaan program di Puskesmas yakni dari Pemerintah Pusat berupa dana APBN, kapitasi, dan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang dimiliki Puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pembiayaan dalam pelaksanaan program Imunisasi bersumber dari pemerintah dan sumber pembiayaan lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (13).

### Proses

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam manajemen puskesmas ada dua perencanaan yang di

lakukan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dengan adanya RUK kegiatan baru bisa melakukan pelaksanaan kegiatan imunisasi campak lanjutan yang terkafer dalam kegiatan Posyandu. Penyusunan pelaksanaan kegiatan yang harus di rinci dan menjelaskan hal-hal seperti jenis kegiatan, rincian kegiatan, lokasi pelaksanaan, tenaga pelaksana, sumber biaya, penjadwalan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismiati tentang Sistem Manajemen Crash Program Campak Pasca Tsunami di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe Perencanaan imunisasi *crash program* campak meliputi perencanaan jumlah sasaran, kebutuhan tenaga, sarana dan logistik, dana serta perencanaan waktu pelaksanaan. Perencanaan kebutuhan dana dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan Propinsi dan Departemen Kesehatan. Waktu pelaksanaan imunisasi di lokasi pengungsian direncanakan pada minggu kedua pasca bencana dan diluar pengungsian pada minggu ketujuh sampai berakhirnya masa tanggap darurat yaitu tiga bulan setelah bencana (14).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa melakukan pelaksanaan melalui kegiatan imunisasi campak lanjutan telah di lakukan dengan baik sesuai dengan waktu penyelenggaraan, tempat dan kegiatan yang akan di lakukan, namun masih banyaknya ibu balita yang kurang pengetahuan dan kurang percaya tentang manfaat imunisasi campak lanjutan dan lebih mempercayai isu-isu tentang vaksin haram dan membuat anak sakit bahkan sampai meninggal. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fathahidin tentang Analisis Sistem Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) selama Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman) hasil penelitian menunjukkan pada awal Pandemi COVID-19, Puskesmas Tempel I menutup pelayanan Imunisasi selama 1 bulan. Puskesmas kemudian melakukan perencanaan ulang terkait upaya pelayanan Imunisasi di tengah wabah COVID-19.(8) Pada pelaksanaanya

ditemukan kendala dari unsur input terkait aspek jumlah, kecukupan dan kesiapan SDM, sarana dan prasarana, dan pemanfaatan pedoman. Kemudian pada unsur proses ditemukan kendala pada aspek pengorganisasian dan pelaksanaan, serta pada unsur lingkungan ditemukan kendala pada respon orang tua. Serta kurangnya pelaksanaan imunisasi di Puskesmas, dan hal yang paling mempengaruhinya adalah masalah kepercayaan, masih banyaknya masyarakat yang tidak percaya dengan vaksinasi, lebih mempercayai isu-isu tentang vaksin haram sehingga tidak mengizinkan anaknya untuk diberikan imunisasi.

Peraturan Menteri Kesehatan No 12 tahun 2017 bahwa kegiatan Pelayanan Imunisasi Program dapat dilaksanakan secara massal atau perseorangan. dengan menggunakan pendekatan keluarga untuk meningkatkan akses pelayanan imunisasi. Pelayanan Imunisasi Program secara massal dilaksanakan di posyandu, sekolah, atau pos pelayanan imunisasi lainnya. di rumah sakit, Puskesmas, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (9).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa dalam pencatatan dan pelaporan imunisasi campak lanjutan sudah sesuai dengan Pedoman yang mengacu kepada Permenkes no 12 tahun 2017, namun pencatatan dan pelaporan tidak di analisa dan tidak di lakukan tindak lanjut terhadap pelaporan yang hasil kegiatan nya jauh di bawa target. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismiati tentang Sistem Manajemen Crash Program Campak Pasca Tsunami di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe menyatakan bahwa Pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan menggunakan format yang tersedia, hasil pelaksanaan imunisasi dicatat dan direkap oleh jurim Puskesmas selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap hari kegiatan. Sedangkan, hasil kompilasi dari laporan seluruh Puskesmas dikirim ke Depkes melalui faximile karena

Dinas Kesehatan Propinsi belum berfungsi akibat mengalami kerusakan berat (14).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dalam kegiatan pelaksanaan program imunisasi campak lanjutan ini pada saat melakukan pemantauan atau monitoring pencatatan sudah menggunakan seperti buku pencatatan pemantauan wilayah setempat (PWS) dan buku kuning imunisasi yang dilakukan secara manual, setelah pencatatan laporan baru di rekap ulang, pencatatan itu dibuat dan di laporkan kepada pengelola program, kemudian pengelola program melaporkan ke dinas yang bisa dijadikan instrumen untuk monitoring.

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib melaksanakan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Imunisasi Program secara berkala, berkesinambungan, dan berjenjang. Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk mengukur kinerja penyelenggaraan Imunisasi dilaksanakan dengan menggunakan instrumen pemantauan wilayah setempat (PWS) untuk pemantauan dan analisis cakupan *effective vaccine management* (EVM) untuk mengukur kualitas pengelolaan Vaksin dan alat logistik lainnya (15).

### **Output**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dalam Pencapaian target masih belum tercapai, karena masih banyak ibu balita yang tidak mau membawa anaknya ke posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya untuk imunisasi campak lanjutan di karenakan ketakutan akibat kejadian ikutan pasca imunisasi, pandemi dan pengaruh berita-berita hoax di media sosial dan kurang maksimalnya pendidikan kesehatan tentang imunisasi campak lanjutan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Momomuat, et.al tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Campak Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di

Puskesmas Kawangkoan dari hasil penelitian ditemukan Uji statistik fisher exact test dengan tingkat kemaknaan 95%  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan kepatuhan didapatkan nilai  $p = 0,014$ . Kesimpulan : diperoleh hasil adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi campak dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi (16).

Menurut penelitian Fitriany dan Husna tentang Sindrom Rubella Kongenital dimana hasil yang didapatkan bahwa Congenital Rubella Syndrome (CRS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit terdiri dari katarak, penyakit jantung bawaan, gangguan pendengaran, dan keterlambatan perkembangan. Sindrom rubella kongenital disebabkan infeksi virus rubella pada janin selama masa kehamilan akibat ibu tidak mempunyai kekebalan terhadap virus rubella. Virus rubella ditransmisikan melalui pernapasan yaitu melalui droplet yang dikeluarkan oleh seseorang yang terinfeksi rubella, setelah terkena droplet, virus ini akan mengalami replikasi di nasofaring dan di daerah kelenjar getah bening. Viremia terjadi antara hari ke-5 sampai hari ke-7 setelah terpajan virus rubella. Infeksi rubella menyebabkan kerusakan janin karena proses pembelahan terhambat. Diagnosis dari CRS bisa ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pebunjang. Pemeriksaan laboratorium untuk menunjang diagnosis CRS antara lain: isolasi virus, pemeriksaan serologik (ELISA) dan pemeriksaan terhadap RNA virus rubella. Terapi untuk CRS sendiri hanya bersifat suportif untuk defekdefek yang dialami. Penting untuk mencegah CRS adalah dengan vaksin MMR sebelum hamil. Prognosis untuk CRS lebih buruk dibandingkan dengan rubella postnatal karena disertai kerusakan organ multiple yang berat (17).

## **KESIMPULAN**

Pelaksanaan imunisasi campak lanjutan di Puskesmas Tanah Garam tidak

optimal, cakupannya hanya 3,1 % jadi 96,9 % anak tidak mendapatkan imunisasi campak lanjutan, ini dikarenakan kurangnya kualitas pelayanan kesehatan terutama pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu balita, sehingga pengetahuan ibu balita tentang imunisasi campak lanjutan sangat kurang yang mengakibatkan ibu balita tidak mau untuk imunisasi campak lanjutan batitanya karena takut akan efek samping dari imunisasi, takut karena penularan covid 19, dan tidak tahu apa itu imunisasi campak lanjutan dan kapan jadwal pemberiannya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh Petugas Puskesmas serta Masyarakat yang ikut berpartisipasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam yang telah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini. Begitu juga dengan LPPM Universitas Fort De Kock telah memberikan bantuan dana dan dukungan sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kemenkes. Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella Tahun 2017. Jakarta; 2017.
2. Kemenkes. Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020. Jakarta; 2020.
3. Retnawati H, Rohani S, Nugerahaeni SD, Wulandari ET. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan di Desa Sidoharjo Puskesmas Pringsewu. *J Ilm Kesehat.* 2021 Jan;10(1):1–12.
4. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2020.
5. Dinkes Sumut. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017. Medan; 2017.
6. Riskesdas K. Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018. Jakarta; 2019.
7. Indriyani YWI. Hubungan Dukungan Keluarga dan Keterpaparan Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Campak Ulangan di Wilayah Kerja UPTD

- Puskesmas Jatitujuh Kabupaten Majalengka Tahun 2016. *Syntax Lit J Ilm Indones.* 2016;2(4):146–56.
8. Fathahidin GA, Budiyantri RT, Nandini N. Analisis Sistem Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) selama Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman). *MEDIA Kesehat Masy Indones.* 2022 Apr;21(1):6–11.
  9. Kemenkes. Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta; 2017.
  10. Ningtyas DW, Wibowo A. The Influence of Quality of Measles Vaccine to The Incidence of Measles in Pasuruan Regency. *J Berk Epidemiol.* 2015 Sep;3(3):315.
  11. Kemenkes. Peraturan Presiden tentang Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 (Tenaga Kesehatan). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
  12. Rahmawati. Efektivitas Pelaksanaan Program Imunisasi Campak bagi Anak di Puskesmas Juanda Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. *J Adm Negara.* 2017;5(3):6409–20.
  13. Rahma FP, Suryoputro A, Fatmasari EY. Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi DPT- HB- HIB Pentavalen Booster pada Baduta di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Halmahera). *J Kesehat Masy Undip.* 2019;7(1):48–56.
  14. Ismiati I. Sistem Manajemen Crash Program Campak Pasca Tsunami di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2007 Aug;2(1):33.
  15. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2014. Jakarta; 2014.
  16. Momomuat S, Ismanto AY, Kundre R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pentingnya Imunisasi Campak dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi di Puskesmas Kawangkoan. *J Keperawatan.* 2014;2(2).
  17. Fitriany J, Husna Y. Sindrom Rubella Kongenital. *Averrous J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh.* 2018 Sep;4(1):93.