

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin. Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (rash) disertai dengan batuk dan/atau pilek dan/atau konjungtivitis dan dapat berujung pada komplikasi berupa pneumonia, diare, dan meningitis dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Ketika seseorang terkena campak, 90% orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak. Kekebalan terbentuk jika telah diimunisasi atau telah terinfeksi virus campak sebelumnya.⁽¹⁾

Rubella adalah penyakit akut dan ringan yang sering menginfeksi anak dan dewasa muda yang rentan. Penyakit mudah menular, akan tetapi yang menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah efek teratogenik apabila rubella ini menyerang pada wanita hamil terutama pada masa awal kehamilan. Infeksi rubella pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan permanen pada bayi yang dilahirkan atau dikenal dengan sindrom rubella congenital (Congenital Rubella Syndrome/CRS).^(2, 3)

Campak menjadi perhatian serius pada tahun 2000, dimana dilaporkan bahwa komplikasi penyakit campak menyebabkan kematian kepada lebih dari 562.000 anak di seluruh dunia. Sama berbahayanya dengan campak, rubella yang menginfeksi sebelum konsepsi dan selama periode kehamilan berpotensi menjadi penyebab terjadinya abortus, kematian janin, atau CRS (Congenital Rubella Syndrome) pada bayi.⁽⁴⁾

Jumlah kasus campak dan rubella dan kematian dalam 5 tahun terakhir di Indonesia adalah; tahun 2014: jumlah kasus suspek 12.943 dengan kematian 15 kematian (2.241 positif campak, 906 positif rubella); tahun 2015: jumlah kasus suspek 13.890 dengan 1 kematian (1.194 positif campak, 1.474 positif rubella); tahun 2016: jumlah kasus suspek 12.730 dengan 5 kematian (2.949 positif campak, 1.341 positif rubella); tahun 2017: jumlah kasus suspek 15.104 dengan 1 kematian (2.197 positif campak, 1.284 positif rubella); tahun 2018 (hingga bulan Juli): jumlah kasus suspek (383 positif campak, 732 positif rubella), sehingga total kasus campak-rubella yang dilaporkan dalam 5 tahun terakhir adalah 57.056 kasus (8.964 positif campak, 5.737 positif rubella). Kurang lebih 89% kasus campak diderita oleh anak usia di bawah 15 tahun. Sedangkan untuk rubella, kurang lebih 77% penderita merupakan anak usia di bawah 15 tahun.⁽⁵⁾

Komplikasi dari campak yang dapat menyebabkan kematian adalah radang paru (pneumonia) dan radang otak (ensefalitis). Sekitar 1 dari 20 penderita campak akan mengalami komplikasi radang paru dan 1 dari 1.000 penderita akan mengalami komplikasi radang otak. Selain itu, komplikasi lain adalah infeksi telinga yang berujung tuli (1 dari 10 penderita), diare (1 dari 10 penderita) yang menyebabkan penderita butuh perawatan di rumah sakit.⁽⁴⁾

Global Vaccine Action Plan (GVAP) menargetkan eliminasi campak pada tahun 2020 dengan cara meningkatkan kekebalan masyarakat melalui pemberian vaksin campak dan rubella dengan cakupan yang tinggi. WHO menganjurkan semua negara harus menerapkan program pemberian vaksin rubella termasuk Negara yang sudah memasukkan campak ke dalam imunisasi dasar rutin untuk menambahkan vaksin rubella ke dalam imunisasi dasar.⁽¹⁾

Dalam upaya mencapai target eliminasi measles dan rubella pada tahun 2020, pemerintah Indonesia mengadakan kampanye imunisasi measles rubella/ MR sebagai imunisasi tambahan sebelum dimasukkan ke imunisasi dasar rutin. Kampanye imunisasi *measles rubella* dilaksanakan serentak di sekolah dan di pos pelayanan kesehatan dan ditujukan bagi anak usia 9 bulan sampai <15 tahun dengan cakupan imunisasi 95%. Pelaksanaan kampanye imunisasi MR dimaksudkan untuk meningkatkan kekebalan masyarakat terhadap penularan penyakit campak dan rubella yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian. Juga untuk memutuskan transmisi virus campak dan rubella serta menurunkan angka kejadian CRS.⁽⁵⁾

Pelaksanaan imunisasi MR di Indonesia menggunakan vaksin MR produksi Serum Institute of India dengan pertimbangan bahwa vaksin MR tersebut telah memperoleh rekomendasi WHO dan jumlahnya mencukupi, sementara itu ada dua produk vaksin MR yang lain yaitu produk Jepang yang hanya mencukupi untuk kebutuhan nasionalnya dan tidak diekspor, dan produk China yang belum memperoleh rekomendasi dari WHO terkait standar keamanannya.⁽⁶⁾

Pelaksanaan imunisasi MR dilakukan dalam dua periode, yaitu periode pertama untuk pulau Jawa pada tahun 2017 dan periode kedua untuk luar pulau Jawa pada Agustus-September 2018.^(1, 5) Beberapa propinsi memiliki cakupan rendah pelaksanaan imunisasi MR. Cakupan imunisasi MR propinsi Nanggroe Aceh Darussalam hanya 11,71%, propinsi Sumatera Barat sejumlah 41,51%, dan propinsi Riau sejumlah 45,5%.⁽⁵⁾

Cakupan imunisasi MR di kabupaten/ kota propinsi Sumatera Barat masih tergolong rendah. Urutan cakupan terendah yaitu Kota Bukittinggi dengan cakupan 13,95%, Kabupaten Lima Puluh Kota dengan cakupan 20,75%, Kota Pariaman dengan cakupan 23,58%.⁽⁵⁾ Terdapat 19 kabupaten/ kota di propinsi Sumatera Barat.

Kabupaten Lima Puluh Kota berada pada urutan terendah kesembilan (medium) dengan cakupan sejumlah 32,53%.⁽⁷⁾

Pada periode Agustus hingga September 2018 persentase cakupan kabupaten Limapuluh Kota sejumlah 32,83% tergolong rendah dengan jumlah sasaran 104.616 orang dan capaian sejumlah 34.055 orang dimana capaian terendah yaitu Puskesmas Pakan Rabaa dengan 0,73%. Pada pelaksanaan ulang periode Oktober hingga November 2018, persentase cakupan Lima Puluh Kota menjadi 32,53% dan masih tergolong rendah dengan capaian sejumlah 34.345 orang dimana capaian terendah yaitu Puskesmas Padang Kandis dengan 10,75%.⁽⁷⁾

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara terhadap bidan pelaksana kegiatan imunisasi MR di Puskesmas, dijelaskan bahwa pelaksanaan imunisasi pertama dilakukan pada periode Agustus hingga September 2018. Namun penerimaan orang tua sasaran imunisasi sangat minim sehingga tidak memberikan izin untuk anaknya diberikan imunisasi MR di sekolah. Orang tua beralasan telah mengetahui dari media terkait kandungan pada vaksin MR terdapat bahan yang tidak halal. Hal ini menyebabkan capaian sangat rendah pada periode ini. Pemberian imunisasi MR kembali dilaksanakan periode Oktober hingga November 2018 yang disertai dengan sosialisasi kepada guru dan orang tua. Pada periode ini terdapat penambahan jumlah anak yang diizinkan orang tua dan menerima imunisasi MR namun tetap tidak memenuhi target capaian. Hal ini kemudian melatarbelakangi rumusan masalah bagaimana sistem manajemen program imunisasi *Measles Rubella* di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Limapuluh Kota pada tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana sistem manajemen program imunisasi *Measles Rubella* di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Limapuluh Kota pada tahun 2019?

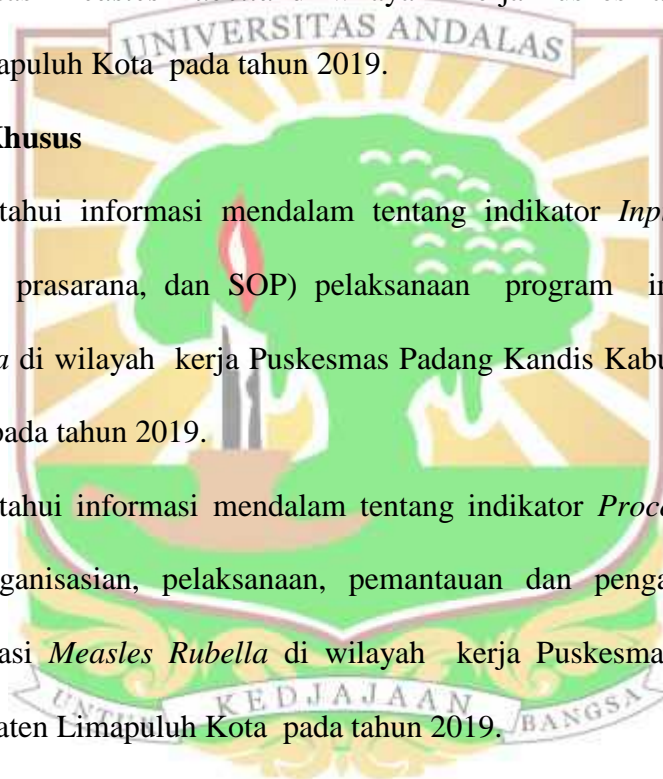
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis sistem manajemen program imunisasi *Measles Rubella* di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Limapuluh Kota pada tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui informasi mendalam tentang indikator *Input* (tenaga, dana, sarana, prasarana, dan SOP) pelaksanaan program imunisasi *Measles Rubella* di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Limapuluh Kota pada tahun 2019.
2. Mengetahui informasi mendalam tentang indikator *Process* (Perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan pengawasan) program imunisasi *Measles Rubella* di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Limapuluh Kota pada tahun 2019.
3. Mengetahui informasi mendalam tentang indikator *Output* (cakupan imunisasi MR) program imunisasi *Measles Rubella* di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Limapuluh Kota pada tahun 2019.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Limapuluh Kota

Sebagai masukan dalam rangka peningkatan program imunisasi *measles rubella* sebagai upaya pencegahan campak dan *rubella* di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Limapuluh Kota.

2. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan penulis untuk mengetahui tentang analisis pelaksanaan program imunisasi *Measles Rubella* serta mampu mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini agar bisa dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya, terutama mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang meneliti terkait dengan sistem manajemen program imunisasi *Measles Rubella*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat tentang analisis sistem manajemen program imunisasi *Measles Rubella* di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Lima Puluh Kota. Ruang lingkup penelitian ini yaitu sistem manajemen dilihat dari unsur *Input* (tenaga, dana, sarana, prasarana, SOP), *Process* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan pemantauan), *Output* (cakupan imunisasi MR).