



Strategi meningkatkan cakupan imunisasi MR di Aceh: Sebuah rekomendasi kebijakan berdasarkan pengalaman di lapangan

Mariati, Konsultan Nasional, Kampanye Measles Rubella Phase II di Provinsi Nangroe Aceh Darussalam

Sepanjang tahun 2017, tercatat sebanyak 230 kasus dari kejadian luar biasa (KLB) campak rubella di Indonesia hasil konfirmasi laboratorium¹. Data ini menyatakan bahwa proporsi KLB rata-rata 4 kasus per minggu, sehingga sudah menjadi kasus rutin dan tidak lagi dapat disebut "Luar Biasa". Sementara itu, angka imunisasi dasar lengkap nasional (IDL) menurun². Untuk mengatasi ancaman kepada kesejahteraan rakyat Indonesia tersebut, pemerintah sudah menjalankan kampanye Measles Rubella Vaccine (MRV) dari tahun 2017 sampai saat ini. Pada tahun 2017, kampanye ini melebihi target cakupan di pulau Jawa. Namun, di Provinsi Nangroe Aceh Darussalam, kurang dari 10% anak telah diimunisasi dengan MRV, walaupun program kampanye telah diperpanjang dua kali. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh menyatakan bahwa cakupan IDL di tahun 2017 mencapai 69%, sedangkan survey Riskesdas 2018 melaporkan cakupan di daerah yang sama hanya mencapai 20%.

Alasan mengapa angka cakupan imunisasi rendah di Aceh telah banyak diketahui yaitu banyak masyarakat Aceh yakin bahwa vaksin MR produksi asing dan haram. Policy Brief ini memberikan informasi terkait tantangan yang dihadapi petugas kesehatan di lapangan serta mengusulkan rekomendasi praktis untuk mengatasinya. Informasi ini berdasarkan pengamatan partisipatif di dua wilayah yang termasuk ke dalam lima besar cakupan tertinggi yaitu Kabupaten Aceh Singkil dan Kota Subulussalam. Selain itu, informasi ini berdasarkan hasil penelitian kualitatif di Sulawesi Selatan yang dilakukan oleh peneliti dari Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan di Universitas Gadjah Mada (KP-MAK UGM) dan didukung oleh program Nuffic.

Komunikasi yang tepat

Terdapat tiga sasaran kunci yang berpengaruh terhadap penolakan masyarakat dan angka cakupan kampanye imunisasi campak rubella yang rendah, yaitu:

- Kepala sekolah atau pesantren: tokoh ini menjadi pintu utama (*gatekeepers*) yang menentukan akses dan kelancaran pelaksanaan imunisasi MR.
- Ustadz: tokoh ini mempengaruhi keputusan orang tua dan *gatekeepers* dalam hal imunisasi baik secara positif maupun negatif.
- Suami: tokoh ini dominan dalam pengambilan keputusan di rumah tangga termasuk imunisasi.

Pendekatan lokal

Temuan di lapangan

Masyarakat setempat tidak memahami materi sosialisasi kampanye MR yang sudah dibuat standar menggunakan bahasa medis dan asing. Masyarakat yang sebelumnya menerima imunisasi campak menjadi curiga karena menganggap kampanye MR adalah program baru dari luar.

Strategi yang sudah dilakukan

- Menggunakan istilah campak daripada *measles* dalam materi sosialisasi kampanye MR
- Mengganti nama kegiatan dari "Kampanye *Measles* Rubella" menjadi "Kegiatan Imunisasi Campak Rubella".
- Menggunakan perumpamaan yang dekat dengan kehidupan sehari-hari untuk menjelaskan proses pembuatan vaksin, contohnya pemanfaatan buah anggur (dari buah anggur jadi minuman memabukkan lalu jadi cuka, yang kembali halal) dan air PAM (sumbernya dipenuhi dengan najis tapi hasil akhir tidak ada yang meminta label halal).
- Melibatkan tokoh setempat yang dianggap berpengaruh dapat menjadi teladan bagi masyarakat dalam hal imunisasi atau disebut sebagai "pahlawan imunisasi lokal", seperti Sekretaris Daerah, ustadz, dokter spesialis

anak, dan koordinator imunisasi. Foto-foto imunisasi anak dari pahlawan imunisasi berhasil menginspirasi masyarakat untuk ikut jejaknya.

- Melakukan sosialisasi dan imunisasi di dalam masjid untuk menambah keyakinan masyarakat terhadap kegiatan tersebut.
- Mendiskusikan dengan ustadz untuk mempersiapkan materi khotbah saat khotbah jumat atau shalat subuh dengan sasaran para suami yang menolak.

Dampak yang dihasilkan

Dengan menerapkan seluruh solusi tersebut, kami dapat menjangkau anak di lokasi yang sebelumnya menolak total imunisasi campak rubella di Kota Subulussalam dan meningkatkan cakupan dalam kurun waktu dua minggu. Hasil tersebut dapat di lihat pada Tabel 1.



Tabel 1. Cakupan imunisasi di lokasi yang sebelumnya menolak

No.	Tempat	Sasaran	Cakupan
1.	Pesantren Al Mansuria Penanggalan	85	45.9%
2.	SMP N 2 Sultan Daulat	180	37,8%
3.	Pesantren Raudatul Jannah Simpang Kiri	288	65%
4.	Pesantren Ad Drajat Penanggalan	47	53%



Kerja sama dengan dokter spesialis anak yang bukan bagian dari program kampanye sebagai pahlawan imunisasi di Kota Subulussalam untuk menerima pelayanan di praktik pribadinya secara gratis mampu menarik perhatian masyarakat yang sebelumnya menolak. Setelah dua kali pelayanan, terdata 63 anak telah diimunisasi yang berasal dari berbagai lokasi, termasuk Kabupaten Aceh Singkil.



Pendekatan lewat media massa dan media sosial

Temuan di lapangan

Sering terdapat berita negatif tentang kesehatan yang berpotensi memperburuk penolakan terhadap imunisasi campak rubella, misalnya berita berjudul "Balita Meninggal Karena Disuntik" ditayangkan di televisi. Karena tidak ada respons cepat dan akurat maka menimbulkan kepanikan masyarakat di media sosial tentang resiko imunisasi, padahal sebenarnya anak ini meninggal karena jatuh dari pohon.

Strategi yang sudah dilakukan

Dalam konteks laporan dugaan KIPI yang berikutnya:

- Tenaga kesehatan memberikan respons cepat dengan cara klarifikasi keakuratan berita yang beredar dengan memanfaatkan media sosial
- Tenaga kesehatan memberikan klarifikasi tentang berita sebelumnya dengan akurat dan transparan ke masyarakat dalam setiap sosialisasi.

Perencanaan strategis berbasis data

Temuan di lapangan

Cakupan imunisasi rendah menyebar di seluruh Kabupaten / Kota di Aceh. Tetapi, tidak ada strategi khusus untuk peningkatan cakupan dengan menganalisis data yang ada. Tenaga kesehatan belum terlatih untuk memprioritaskan masalah dan mengatur strategi yang sesuai kondisi lapangan.

Strategi yang sudah dilakukan

- Pemetaan wilayah menggunakan data cakupan dengan fokus pada puskesmas atau desa dengan cakupan tinggi, tujuan agar terbentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) pada setiap tempat.

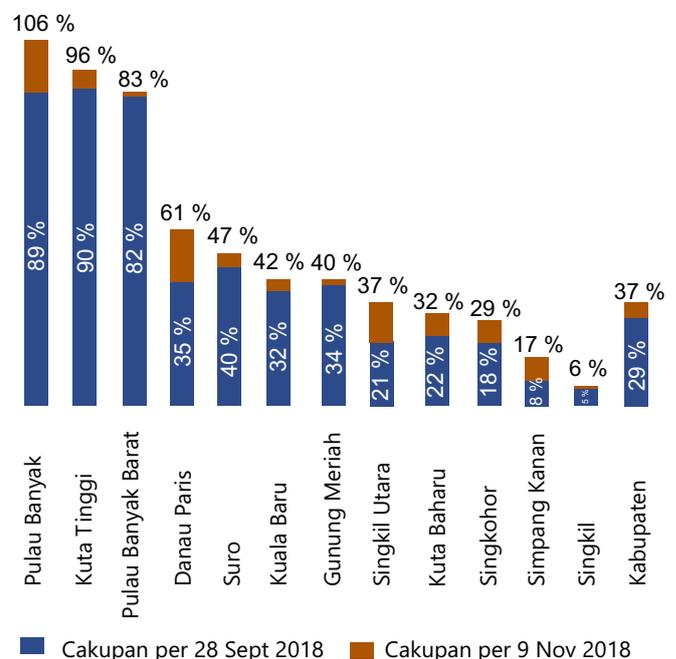
- Membuat data cakupan harian dan menyampaikan lewat grup WhatsApp Dinas Kesehatan dengan apresiasi kepala dinas sebagai motivasi persaingan positif di antara tenaga kesehatan maupun pimpinan daerah.

Dampak yang dihasilkan

Cakupan imunisasi campak rubella tingkat Kabupaten Aceh Singkil hanya 25%, ternyata setelah dianalisis tingkat puskesmas didapatkan 3 puskesmas di atas cakupan >80%. Kemudian, strategi peningkatan cakupan difokuskan pada ketiga puskesmas tersebut untuk mencapai kekebalan kelompok dengan cakupan 95%, yang sudah tercapai dua dari tiga puskesmas tersebut. Setelah hasil ini diumumkan di WhatsApp grup, sembilan puskesmas lain di Aceh Singkil mulai meningkatkan cakupan mereka.

Berikut cakupan imunisasi campak rubella menunjukkan perbedaan selama 12 hari sesudah strategi baru dilaksanakan, pada gambar 1.

Gambar 1: Perbandingan cakupan populasi yang sudah diimunisasi di Kabupaten Aceh Singkil per puskesmas paska adopsi strategi komunikasi baru



Operasional

Temuan di lapangan

Tenaga kesehatan tidak disiplin mengikuti *standard operational procedure* (SOP) yang telah ditentukan di dalam Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi MR yang berisiko mengurangi efikasi vaksin (36% kasus campak di Aceh telah menerima imunisasi campak). Beberapa contohnya, petugas menggunakan *vaccine carrier* yang tidak sesuai standar WHO, tidak membawa *cool pack* dengan jumlah yang seharusnya, dan menggunakan vial vaksin sisa yang seharusnya dibuang. Ketidaksiplinan ini dipengaruhi oleh tidak adanya insentif untuk tenaga kesehatan. Mereka hanya mendapatkan biaya transportasi yang saat ini sudah habis, sementara beban di lapangan tinggi yang meliputi sosialisasi, persuasi ke *gatekeepers* dan orang tua, serta vaksinasi.

Potensi solusi

Pemberian insentif yang disesuaikan dengan jumlah target cakupan imunisasi.

Ucapan terima kasih kepada :

1. Elizabeth Pisani merupakan Associate Professor di School of Health Policy and Management, Erasmus University, Rotterdam.
2. Amalia Hasnida adalah seorang peneliti di School of Health Policy and Management, Erasmus University, Rotterdam
3. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
4. Nuffic
5. University Amsterdam
6. Erasmus Universitas Rotterdam

Foto ©Mariati

(Depan) Keceriaan anak - anak Pondok Pesantren Raudatul Jannah paska imunisasi (Hal 2) Pengarahan sebelum Sosialisasi imunisasi campak rubella oleh pimpinan pondok pesantren Al Mansuria (Hal 3) Proses imunisasi pada anak - anak pondok pesantren Al Mansuria

Untuk informasi lebih lanjut, silakan hubungi:

Mariati
Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai
mariati.rahmat@gmail.com
+62 852-4211-0478

End Note:

¹Ditjen P2P Kemenkes, 2018

²IDL Nasional sesuai data Riskesdas: 2013 59,2%; 2018 57,9

