

BAB 1

PENDAHULUAN

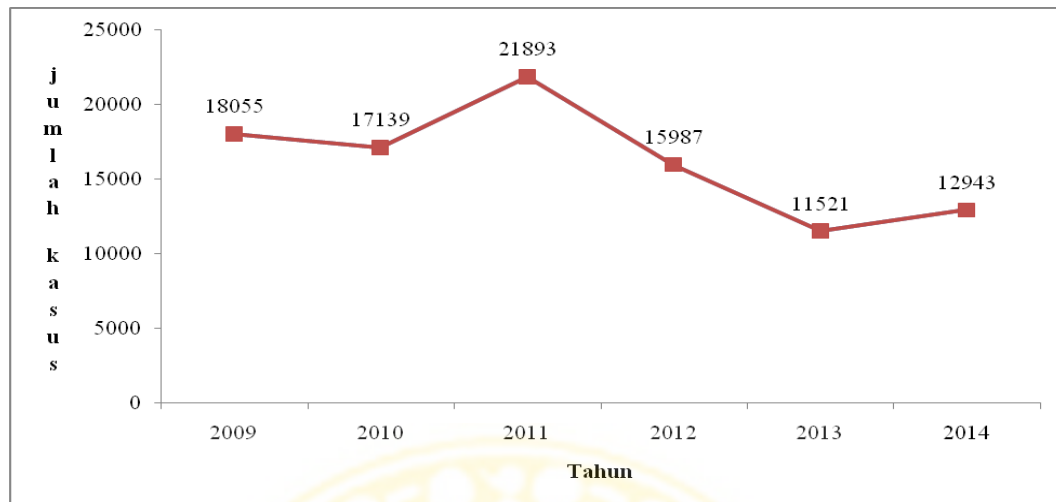
1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Pembangunan nasional berwawasan kesehatan merupakan salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional, yang berarti setiap upaya program pembangunan harus mempunyai kontribusi positif terhadap terbentuknya lingkungan yang sehat dan perilaku sehat. Berdasarkan Permenkes No 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan program imunisasi, keberhasilan pembangunan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli, serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang valid. Menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, paradigma sehat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan salah satunya dengan kegiatan pemberantasan penyakit.

Program imunisasi merupakan salah satu program yang berupaya memberantas penyakit dengan cara memberikan kekebalan, sehingga diharapkan dapat melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Imunisasi memiliki dimensi tanggung jawab ganda yaitu selain untuk memberikan perlindungan kepada anak agar tidak terkena penyakit menular, namun juga memberikan kontribusi yang tinggi dalam memberikan sumbangan bagi kekebalan kelompok (*herd immunity*) yaitu anak yang telah mendapat kekebalan imunisasi akan menghambat perkembangan penyakit di kalangan masyarakat (Dewi, 2008).

Penyakit campak merupakan penyebab utama kematian anak di antara penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), karena penyakit ini dapat disertai komplikasi serius, misalnya *ensefalitis* dan *bronchopneumonia* (KeMenKes RI, 2013; Maharani, 2013). Kasus campak yang ditemukan pada daerah risiko tinggi akan berpotensi menyebar dan menjadi kejadian luar biasa (KLB) campak. Campak menduduki peringkat ke empat penyebab KLB di Indonesia setelah DBD, diare dan chikungunya, oleh karena itu campak termasuk dalam daftar prioritas penyakit potensial KLB, selain itu dampak dan penanganan yang ditimbulkan dari suatu daerah yang dinyatakan KLB akan sangat besar (DinKes Provinsi Jawa Timur, 2013; Casaeri, 2003).

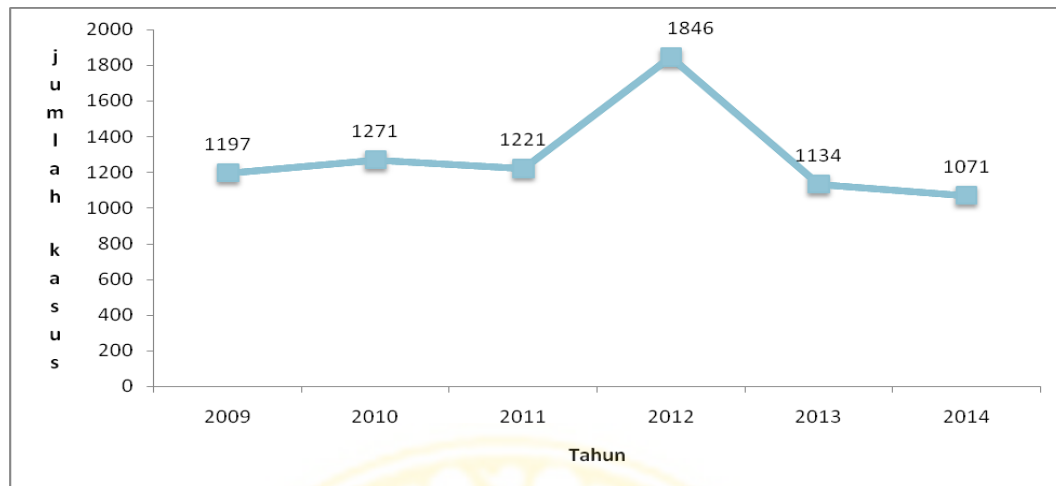
Campak sangat potensial untuk menimbulkan wabah, sebelum imunisasi campak dipergunakan secara luas di dunia hampir setiap anak dapat terinfeksi campak. Indonesia adalah negara ke empat terbesar penduduknya di dunia yang memiliki angka kesakitan campak sekitar 1 juta pertahun dengan 30.000 kematian, sehingga menyebabkan Indonesia termasuk dalam salah satu dari 47 negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam rangka mencapai eliminasi campak (DirJen P2PL, KeMenKes RI, 2013). Perkembangan kasus campak di Indonesia menurut data surveilans rutin kasus campak mengalami kenaikan dan penurunan, dari tahun 2009-2014 puncak peningkatan campak terjadi pada tahun 2011, perkembangan kasus kejadian campak tahun 2009-2014 dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Kemenkes RI 2010; 2011; 2012; 2013; 2014; 2015

Gambar 1.1 Kasus Campak di Indonesia tahun 2009-2014

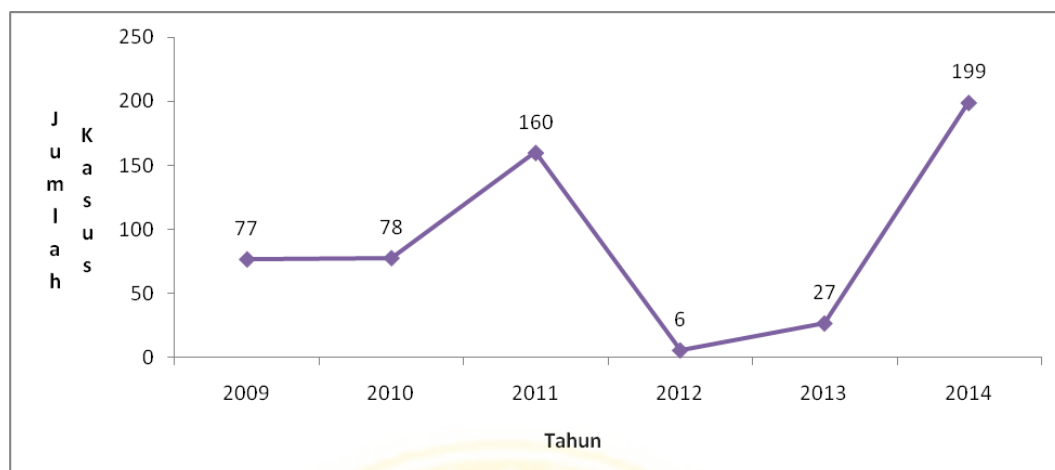
Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang jumlah kasusnya menduduki ranking 4 (empat) dari 33 provinsi pada tahun 2012, dan naik menjadi ranking 3 (tiga) pada tahun 2013. Penurunan kasus yang terjadi di Indonesia khususnya di Jawa Timur pada tahun 2012 dari tahun 2011 di sebabkan karena pada tahun 2011 dilakukan kegiatan kampanye campak. Kampanye campak merupakan program untuk memberikan kesempatan kedua bagi bayi dan balita agar mendapatkan imunitas secara maksimal, upaya tersebut dilakukan untuk mencapai kekebalan populasi yang tinggi dimana cakupan imunisasi sebesar $\geq 95\%$ sehingga kejadian campak dapat dikendalikan (DirJen P2PL, DepKes RI, 2009). Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bozkurt *et al.* (2010) bahwa kampanye imunisasi campak berpotensi untuk mengendalikan campak di negara berkembang. Perkembangan kasus campak Provinsi Jawa Timur tahun 2009-2014 sebagai berikut:



Sumber: Kemenkes RI 2010; 2011; 2012; 2013; 2014; 2015

Gambar 1.2 Perkembangan Kasus Campak Provinsi Jawa Timur Tahun 2009-2014

Kabupaten Pasuruan merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur dengan angka kejadian campak yang tinggi, pada tahun 2011 Kabupaten Pasuruan menduduki urutan ke 3 (tiga) dari 38 Kabupaten/Kota di Jawa Timur (DinKes Provinsi Jawa Timur, 2013) dan pada tahun tersebut juga terjadi KLB campak di Kecamatan Lekok (DinKes Provinsi Jawa Timur, 2012). Kasus campak mengalami penurunan pada tahun 2012, namun KLB terjadi kembali pada tahun 2013 di Desa Jimbaran Kecamatan Puspo yang membuat pihak Kabupaten harus mendirikan posko penanggulangan campak di Kecamatan Puspo. Kasus campak meningkat kembali di sepanjang tahun 2014 hingga mencapai 199 kasus yang tersebar di 50 desa dengan jumlah kasus terbanyak yaitu di Desa Pulokerto Kecamatan Kraton dan Desa Pancur Kecamatan Lumbang (DinKes Kabupaten Pasuruan, 2015). Perkembangan kasus campak di Kabupaten Pasuruan tahun 2009-2014 sebagai berikut:



Sumber : Data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, Data Sekunder dan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Gambar 1.3 Perkembangan Kasus Campak Kabupaten Pasuruan 2009-2014

Strategi untuk akselerasi dalam mencapai eliminasi campak adalah pemberian imunisasi rutin dengan cakupan tinggi $\geq 95\%$ di tingkat nasional dan $\geq 90\%$ disetiap Kabupaten/ Kota serta memastikan semua anak mendapatkan kesempatan kedua untuk imunisasi campak untuk menghilangkan kelompok rawan campak atau *susceptible* yang terdapat pada usia batita sehingga dipandang perlu untuk melakukan pemberian imunisasi lanjutan campak (Dirjen P2PL, KeMenKes RI, 2013). Cakupan imunisasi yang tinggi merupakan gambaran dari kekebalan individu yang tinggi. Kekebalan individu yang tinggi akan mengakibatkan pemutusan masa rantai penularan penyakit dari anak ke anak yang lain atau ke orang dewasa. Mekanisme ini disebut keuntungan sosial karena 5%-20% anak yang tidak diimunisasi akan terlindungi juga, hal ini disebut *herd immunity* atau kekebalan komunitas. Cakupan imunisasi yang lebih dari 90% akan membentuk kekebalan kelompok (*Herd Immunity*), sehingga dapat menurunkan kasus campak di masyarakat (Wardhani, 2014).

Cakupan imunisasi campak tahun 2014 di Kabupaten Pasuruan sudah mencapai target minimal yaitu sebesar 99,48%, namun hal tersebut tidak berpengaruh besar terhadap penurunan kasus campak. Berikut distribusi besar cakupan imunisasi, jumlah kasus campak, dan jumlah desa dengan kasus campak di Kabupaten Pasuruan Tahun 2014:

Tabel 1.1 Distribusi cakupan imunisasi, jumlah kasus campak, dan jumlah desa dengan kasus di Kabupaten Pasuruan Tahun 2014

No	Puskesmas	Cakupan imunisasi campak (%)	Jumlah Kasus	Jumlah Desa dengan Kasus
1	Purwodadi	96,17	0	0
2	Nongkojajar	124,66	3	1
3	Sumberpitu	124,03	0	0
4	Puspo	127,67	0	0
5	Tosari	109,6	0	0
6	Lumbang	120,33	27	4
7	Pasrepan	70,76	3	1
8	Kejayan	86,69	5	1
9	Ambal ambil	117,63	0	0
10	Wonorejo	93,00	23	7
11	Purwosari	88,69	4	1
12	Karang Rejo	93,79	0	0
13	Prigen	105,14	0	0
14	Bulukandang	102,66	0	0
15	Sukorejo	92,55	21	3
16	Pandaan	109,02	3	1
17	Sebani	63,55	7	1
18	Gempol	97,24	1	1
19	Kepulungan	98,41	0	0
20	Beji	126,83	0	0
21	Bangil	97,96	3	3
22	Raci	109,09	0	0
23	Rembang	106,17	5	4
24	Kraton	62,56	27	2
25	Ngempit	102,64	0	0
26	Pohjentrek	82,8	42	8
28	Rejoso	92,86	0	0
29	Winongan	99,41	6	5
30	Grati	92,42	14	2
31	Kdw Wetan	91,74	0	0
32	Lekok	98,32	5	4
33	Nguling	115,96	0	0
	Kabupaten	99,48	199	50

Sumber: Data Sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2015

Berdasarkan Tabel 1.1, dapat diketahui bahwa cakupan imunisasi campak yang mencapai target minimal sebesar $\geq 90\%$ tidak merata di beberapa daerah di wilayah Kabupaten Pasuruan. Berdasarkan hasil survei terhadap petugas koordinator imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, jumlah target cakupan imunisasi yang melebihi 100% dikarenakan beberapa puskesmas tidak mengeluarkan penerima imunisasi yang berasal dari luar wilayahnya, selain itu validitas jumlah sasaran dan jumlah penerima imunisasi yang kurang baik menyebabkan perhitungan jumlah sasaran sebagai penyebut tidak sesuai dengan jumlah sasaran yang sebenarnya (*real*) sehingga jumlah penerima imunisasi dapat melebihi jumlah sasaran yang ditetapkan dan hasil target cakupannya melebihi 100%. Berdasarkan tabel 1.1, juga dapat diketahui bahwa kasus campak di Kabupaten Pasuruan tidak hanya terjadi pada daerah dengan cakupan imunisasi yang rendah tapi juga terjadi pada daerah dengan cakupan imunisasi yang tinggi.

Permasalahan campak yang terjadi dapat disebabkan oleh dua hal yaitu (i) cakupan imunisasi yang tidak merata di seluruh wilayah Kabupaten Pasuruan yang tampak dari 33 puskesmas terdapat 18,8% puskesmas yang belum mencapai target minimal cakupan imunisasi campak dan 66,67% puskesmas yang memiliki desa yang belum mencapai target cakupan imunisasi campak sebesar $\geq 90\%$. Cakupan campak tidak hanya ditinjau dari tingkat Kabupaten melainkan juga perlu ditinjau dari tingkat desa, jika ditinjau dari tingkat desa dari 365 desa di Kabupaten Pasuruan terdapat 30,14% desa yang belum mencapai target minimal cakupan imunisasi campak sebesar $\geq 90\%$, sehingga masih banyak terdapat desa-desa yang dihuni oleh anak-anak yang belum kebal terhadap penyakit campak.

Menurut Wahyudi (2006), Hartati (2008), Dana (2008), beberapa faktor yang dapat menyebabkan cakupan imunisasi campak yang tidak merata di antaranya adalah faktor perilaku masyarakat yang menolak imunisasi, faktor pelayanan kesehatan yaitu petugas kesehatan dan ketersediaan sarana prasarana imunisasi, serta faktor lingkungan (jarak dan kondisi geografis dari masyarakat ke pelayanan kesehatan).

Penyebab permasalahan campak yang kedua yaitu (ii) kualitas vaksin yang buruk, hal tersebut menyebabkan daya guna vaksin yang diberikan tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit campak. Kualitas vaksin yang buruk dapat menurunkan atau menghilangkan potensi vaksin, meskipun sasaran sudah menerima imunisasi vaksin campak tapi vaksin tersebut tidak melindungi sasaran (Maksuk, 2011). Kerusakan daya guna vaksin dapat diakibatkan karena penyimpanan atau sistem rantai dingin (*cold chain*) vaksin yang tidak berfungsi secara baik dan/atau para petugas imunisasi yang tidak melakukan pengelolaan vaksin sesuai dengan standar prosedur yang ditentukan. Vaksin campak adalah virus hidup yang dilemahkan sehingga tidak boleh terkena sinar matahari secara langsung serta harus disimpan dalam suhu +2 s/d +8 °C (De, 2013).

Kualitas vaksin harus terjaga terutama selama pendistribusian vaksin yang dikenal dengan istilah rantai dingin (*cold chain*) dari tempat produksi sampai pada unit kesehatan terkecil (Maksuk, 2011). Tempat pelayanan imunisasi baik di komponen statis maupun dinamis (posyandu) adalah merupakan mata rantai paling akhir dari sistem rantai vaksin, oleh karena itu perlakuan vaksin pada unit ini tidak kalah penting dibandingkan mata rantai lainnya (DepKes RI, 2009).

Permasalahan kerap dihadapi petugas kesehatan ketika pendistribusian vaksin ke posyandu, kondisi yang tidak kondusif sering merusak kualitas vaksin (Maksuk, 2011). Kualitas vaksin tidak hanya ditentukan oleh test laboratorium (uji potensi vaksin), namun juga sangat tergantung pada kualitas pengelolaannya (Kristini, 2008).

Vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85%, efikasi vaksin adalah populasi divaksinasi campak dan populasi tidak divaksinasi campak dan angka serangan (*Attack rate*) penyakit campak pada populasi divaksinasi dan yang tidak divaksinasi (Subchan, 2002). Seseorang yang telah diimunisasi masih mempunyai kemungkinan untuk terinfeksi ulang meskipun dengan resiko komplikasi yang jauh lebih kecil daripada orang yang belum diimunisasi, sehingga masih terdapat anak-anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi kelompok rentan terhadap penyakit campak (Dinar, 2014). Imunisasi lanjutan pada batita usia 24-36 bulan dilakukan guna meningkatkan kekebalan masyarakat dan menanggulangi besar efikasi vaksin yang hanya 85% (Dirjen P2PL, KeMenKes RI, 2013).

Sumber daya manusia merupakan modal dasar yang paling besar dan sangat menentukan dalam pembangunan di segala bidang, dengan adanya tenaga kerja yang berkualitas diharapkan tujuan program dapat tercapai (Ariebowo, 2005). Petugas pelaksana imunisasi pada tingkat puskesmas khususnya pada tingkat desa mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan program imunisasi baik secara teknis maupun administratif, salah satunya yaitu peran serta petugas dalam memberikan edukasi kepada masyarakat pentingnya imunisasi sebelum

dilaksanakan kegiatan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap imunisasi (Hengky, 2007).

Petugas juga mempunyai tanggungjawab dalam menjaga kualitas vaksin hingga diberikan kepada sasaran, kerusakan vaksin akan mengakibatkan kerugian sumber daya yang tidak sedikit yaitu berupa biaya vaksin dan berbagai biaya lain yang terpaksa dikeluarkan untuk menanggulangi masalah kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) ataupun masalah KLB akibat dari masyarakat yang belum terlindungi karena vaksin yang diberikan sudah kehilangan potensinya (Yulianti & Achadi, 2010). Faktor yang dapat mempengaruhi sumber daya petugas berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hengky (2007); Rahmawati (2007); Ariebowo (2005); dan Purwitasari (2012) di antaranya pelatihan, pengetahuan, motivasi, dan sikap. Ketersediaan sarana dalam pelayanan kesehatan juga menentukan keberhasilan kegiatan imunisasi selain faktor sumber daya manusia, kondisi sarana yang baik dan lengkap, berkualitas dan berjumlah cukup wajib tersedia pada saat melakukan imunisasi.

Kejadian campak di Kabupaten Pasuruan yang masih tinggi membuktikan bahwa masyarakat masih belum terlindungi dari penyakit campak, maka hal ini menarik dibahas dan diteliti untuk mengetahui faktor penyebab kejadian campak yang berkaitan dengan cakupan imunisasi campak dan kualitas vaksin campak pada tingkat Desa di Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini dilakukan dalam upaya menurunkan angka kejadian campak, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat Indonesia khususnya Kabupaten Pasuruan.

1.2 Kajian Masalah

Permasalahan di Kabupaten Pasuruan adalah masih tingginya kejadian campak yang berpotensi menimbulkan KLB di beberapa wilayah di Kabupaten Pasuruan. Penyakit campak merupakan salah satu penyakit infeksi yang termasuk dalam prioritas masalah kesehatan, karena penyakit ini dapat dengan mudah menular sehingga dapat menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa (KeMenKes RI, 2012; Wilopo, 2008). Cakupan imunisasi campak di Kabupaten Pasuruan secara umum sudah melebihi target, namun hal tersebut tidak berpengaruh besar terhadap penurunan kasus campak. Cakupan imunisasi yang tinggi merupakan gambaran dari kekebalan individu yang tinggi. Daerah dengan cakupan imunisasi < 90% masih rentan terhadap kejadian campak karena belum terbentuk *herd immunity* (Afriani, 2014). Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salim, *et al.*, (2007), bahwa indikator prediksi KLB campak salah satunya yaitu dilihat dari hasil cakupan imunisasi.

Cakupan imunisasi yang tidak merata menjadi salah satu faktor masih terdapat kasus campak. Kejadian campak yang terjadi tidak hanya pada daerah dengan cakupan imunisasi rendah melainkan juga terjadi pada daerah dengan cakupan imunisasi sudah tinggi, menurut Maksuk (2011) dan Yulianti & Achadi (2010) hal tersebut dapat disebabkan karena kualitas vaksin atau daya guna vaksin yang diberikan tidak secara maksimal memberikan perlindungan secara optimal pada masyarakat. Setiap vaksin mempunyai ketahanan dan stabilitas yang berbeda terhadap suhu, sehingga harus diperhatikan syarat-syarat pengelolaannya. Penyimpanan vaksin yang tidak sesuai prosedur dapat berakibat rusaknya potensi

vaksin, sekali potensi vaksin hilang atau rusak tidak dapat diperoleh kembali atau diperbaiki, sehingga tidak efektif memberikan perlindungan. Sasaran masih tetap berisiko menderita campak meskipun prosentase cakupan imunisasi campak sudah tinggi, karena kualitas vaksin yang diberikan kepada sasaran dalam kondisi yang tidak baik, selain itu bila vaksin yang rusak diberikan kepada sasaran dapat menimbulkan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) yang tidak diharapkan (Kristini, 2008; Maksuk, 2011).

Permasalahan cakupan imunisasi dan kualitas vaksin yang diberikan kepada sasaran menunjukkan bahwa pelayanan imunisasi campak belum dilakukan secara optimal. Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati (2012); Hengky (2007); Rahmawati (2007); dan Ariebowo (2005), pelayanan imunisasi yang optimal salah satunya tergantung pada (i) faktor petugas pelaksanaan imunisasi campak di antaranya faktor pelatihan, pengetahuan, motivasi, dan sikap, serta (ii) sarana prasarana yang dibutuhkan dan tersedia untuk pelaksanaan pelayanan imunisasi.

Pelatihan petugas mempunyai tujuan utama di antaranya agar pegawai/ petugas dapat menguasai keterampilan kerja yang lebih baik, meningkatkan pengetahuan petugas sesuai dengan bidang tugasnya dan kebutuhan organisasi maupun masyarakat yang dilayani serta meningkatkan sikap petugas yang lebih baik dalam mengimplementasikan nilai terhadap pekerjaan (Rahmawati, 2007). Pelatihan yang diberikan dapat dalam bentuk pelatihan terstruktur, *on the job training*, pendampingan teknis maupun dalam bentuk pembinaan yang intensif termasuk media masa (DirJen P2PL, KeMenKes RI, 2013). Pengetahuan petugas

kesehatan dalam melaksanakan tugasnya juga merupakan hal yang penting, pengetahuan tidak hanya didasari pada pelatihan yang pernah diikuti, namun juga harus sesuai dengan latar pendidikan yang sesuai (Rahmawati, 2007).

Motivasi kerja petugas merupakan sesuatu yang menimbulkan dorongan dan semangat kerja. Secara umum motivasi kerja petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas terutama di Desa perlu ditingkatkan agar mampu memberikan pelayanan yang lebih baik dan dapat dipercaya oleh masyarakat (DepKes RI, 2009; Hengky, 2007). Petugas kesehatan harus mempunyai sikap yang ramah, sopan serta memperhatikan norma sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam memberikan pelayanan imunisasi. Sikap petugas sangat berpengaruh dalam pelayanan kesehatan, jika masyarakat diberikan pelayanan yang baik maka masyarakat akan tertarik untuk aktif dalam kegiatan imunisasi (Hengky, 2007).

Penyelenggaraan program imunisasi membutuhkan dukungan sarana dan prasarana seperti buku pencatatan dan pelaporan, vaksin, alat suntik serta sarana rantai dingin (*cold chain*) agar sesuai dengan standar guna menumbuhkan imunitas yang optimal bagi sasaran imunisasi (Maksuk, 2011). Ketersediaan sarana atau logistik imunisasi memiliki manfaat langsung dan wajib tersedia pada saat melakukan pelayanan imunisasi (Purwitasari, 2012). Ketersediaan sarana yang kurang memadai dapat mengganggu pelaksanaan pelayanan imunisasi, sehingga dapat menjadi penyebab dari ketidakmerataan cakupan imunisasi dan kualitas vaksin yang buruk, sehingga memicu terjadinya kasus penyakit PD3I, salah satunya kasus campak.

Kondisi geografis merupakan faktor yang juga dapat mempengaruhi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan terutama dalam setiap pengambilan keputusan akan permintaan pelayanan imunisasi. Bagi orang tua yang memiliki bayi yang tinggalnya jauh dari pusat pelayanan imunisasi akan memikirkan berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pelayanan imunisasi dan bagi keluarga dengan pendapatan rendah terkadang kesehatan dinomerduakan (Hengky, 2007; Wahyudi, 2006). Kondisi geografis di beberapa wilayah Kabupaten Pasuruan terdiri dari pegunungan dan perbukitan antara 186-3000 m, daerah ini membentang di bagian selatan meliputi Kecamatan Tosari, Puspo, Tuttur, Purwodadi, Prigen dan Pandaan, dengan karakteristik penduduk yang tersebar (Dinas Kabupaten Pasuruan, 2015; DinKes Kabupaten Pasuruan, 2015).

Kondisi geografis yang terdiri dari pegunungan dan perbukitan tersebut juga dapat mempengaruhi kualitas vaksin berkaitan dengan cara membawa vaksin atau transportasi vaksin. Cara membawa atau alat transportasi merupakan bagian yang paling kritis dalam pengelolaan vaksin, transportasi vaksin yang tepat sesuai dengan tingkat wilayah distribusi dimaksudkan untuk mempertahankan suhu vaksin sesuai sifat vaksin dengan mempertimbangkan jarak dan lama transportasi (Kristini, 2008). Berdasarkan hasil survei terhadap petugas imunisasi di Kabupaten Pasuruan, Puskesmas Pembantu (Pustu) di wilayah Kabupaten Pasuruan sebagai sarana penengah untuk memperpendek jangkauan puskesmas dengan desa yang disediakan belum digunakan secara optimal dan tidak diperuntukan untuk penyimpanan vaksin. Menurut Kristini (2008), cara membawa vaksin yang salah

dapat menyebabkan kerusakan pada vaksin. Jarak dan lama transportasi dalam penelitian ini terkait dengan waktu tempuh petugas dari puskesmas ke pelayanan imunisasi di desa (posyandu) di beberapa wilayah di Kabupaten Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Adakah pengaruh cakupan imunisasi campak dan kualitas vaksin campak terhadap kejadian campak dan seberapa besar pengaruhnya terhadap kejadian campak pada tingkat Desa di Kabupaten Pasuruan?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh cakupan imunisasi campak dan kualitas vaksin campak terhadap kejadian campak pada tingkat Desa di Kabupaten Pasuruan.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian campak pada tahun 2014 di Kabupaten Pasuruan
2. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia dan pendidikan), faktor petugas (pelatihan, pengetahuan, motivasi dan sikap), faktor ketersediaan sarana imunisasi, serta faktor lingkungan (kemudahan akses)
3. Menghitung cakupan imunisasi campak pada tingkat Desa di Kabupaten Pasuruan

4. Mengidentifikasi kualitas vaksin campak pada pelayanan imunisasi pada tingkat Desa di Kabupaten Pasuruan.
5. Menganalisis pengaruh dan besar pengaruh faktor petugas (pelatihan, pengetahuan, motivasi dan sikap), ketersediaan sarana imunisasi (buku kohort bayi), serta lingkungan (kemudahan akses) terhadap cakupan imunisasi campak
6. Menganalisis pengaruh dan besar pengaruh faktor petugas (pelatihan, pengetahuan, motivasi dan sikap), ketersediaan sarana imunisasi (*vaccine carrier, cool pack*, vaksin campak dan pelarut), serta lingkungan (kemudahan akses) terhadap kualitas vaksin campak
7. Menganalisis pengaruh dan besar pengaruh cakupan imunisasi campak dan kualitas vaksin campak terhadap kejadian campak di Kabupaten Pasuruan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Penelitian Bagi Instansi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan acuan bagi Dinas Kesehatan di Kabupaten Pasuruan dalam menunjang program imunisasi dengan pemerataan cakupan imunisasi dan peningkatan kualitas vaksin, sehingga dapat menunjang program pengendalian penyakit campak di Kabupaten Pasuruan.

1.6.2 Manfaat Penelitian Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini akan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan akan membuka cakrawala peneliti lain untuk mengembangkannya khususnya terkait cakupan imunisasi dan kualitas vaksin terhadap kejadian penyakit campak.

1.6.3 Manfaat Penelitian Bagi Peneliti

Peneliti lain mampu untuk mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dan dapat digunakan untuk kepentingan pembangunan kesehatan masyarakat, baik secara teori maupun secara praktek khususnya yaitu dengan meningkatkan cakupan imunisasi dan menjaga kualitas campak sehingga dapat menurunkan kejadian penyakit campak yang dapat berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB).