

EVALUASI PROGRAM IMUNISASI CAMPAK DI INDONESIA TAHUN 2020-2022

Anisa Tri Nur Fauzani¹, Steelyana Indriasari²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Madani

²Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Madani

Email: anishatri63@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to evaluate the implementation of the measles immunization program in Indonesia during the 2020–2022 period using William N. Dunn's policy evaluation framework, which consists of effectiveness, adequacy, equity, responsiveness, and appropriateness. This research employed a descriptive qualitative approach using a literature review method. Secondary data were collected from scientific journals, reports issued by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the World Health Organization (WHO), government regulations, and other relevant literature. Data were analyzed through the stages of data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The findings indicate that the implementation of the measles immunization program did not achieve the expected targets during the COVID-19 pandemic due to disruptions in health services, low coverage of basic and follow-up immunization, and an increasing number of children who had not received measles vaccination. These conditions contributed to a significant increase in measles cases in 2022. In response, the government implemented several strategic interventions, including the National Child Immunization Month (BIAN), catch-up immunization programs, strengthening routine immunization services, and expanding health promotion activities, which contributed to a decline in measles cases in the following year. Overall, the measles immunization program has played an important role in reducing disease transmission; however, its effectiveness still depends on improving access to immunization services, expanding vaccination coverage, and strengthening public awareness to achieve measles elimination in Indonesia.

Keywords: Evaluation, Immunization, Measles, Indonesia

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program imunisasi campak di Indonesia tahun 2020–2022 menggunakan indikator evaluasi kebijakan William N. Dunn yang meliputi efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kepustakaan melalui pemanfaatan data sekunder yang berasal dari jurnal ilmiah, laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *World Health Organization* (WHO), peraturan perundang-undangan, serta berbagai literatur pendukung lainnya. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program imunisasi campak belum mencapai target selama pandemi akibat terganggunya pelayanan kesehatan, rendahnya cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, serta meningkatnya jumlah anak yang belum memperoleh vaksin. Kondisi tersebut menyebabkan lonjakan kasus campak pada tahun 2022. Pemerintah kemudian melakukan berbagai upaya melalui Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN), program imunisasi kejar (*catch-up immunization*), penguatan imunisasi rutin, serta perluasan promosi kesehatan yang mulai

menunjukkan penurunan jumlah kasus pada tahun berikutnya. Secara keseluruhan, program imunisasi campak telah memberikan manfaat dalam menekan penyebaran penyakit, namun efektivitas pelaksanaannya masih memerlukan penguatan akses pelayanan, pemerataan cakupan imunisasi, serta peningkatan edukasi masyarakat untuk mencapai target eliminasi campak di Indonesia.

Kata Kunci: Evaluasi, Imunisasi, Campak, Indonesia

PENDAHULUAN

Vaksinasi terhadap penyakit-penyakit dasar merupakan prioritas utama layanan kesehatan, meskipun hal tersebut berarti tercapainya Tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ketika sistem kesehatan Indonesia direformasi pada tahun 2030. Imunisasi berdampak langsung pada SDGs dalam mengentaskan kemiskinan dan meminimalkan kesenjangan sosial, khususnya di kelas menengah ke bawah di Indonesia. Menurunnya cakupan imunisasi dipengaruhi oleh ketidakstabilan pelayanan imunisasi yang terganggu oleh skenario pandemi Covid-19 pada tahun 2020–2022. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kampanye imunisasi pada masa pandemi Covid-19 dengan menghasilkan keluaran kebijakan teknis imunisasi. Langkah-langkah alternatif yang diterapkan untuk menutup kesenjangan dalam cakupan imunisasi adalah dengan melakukan program catch-up imunisasi, memperluas tahap perencanaan penerapan imunisasi keliling, dan melakukan kampanye promosi untuk meningkatkan cakupan imunisasi di

Indonesia. (Rini Fathonah dkk, 2022: 255-255)

Imunisasi diberikan dalam upaya menghentikan penyebaran penyakit yang dapat dihentikan dengan imunisasi. Setiap bayi dan remaja harus menerima imunisasi lengkap dari pemerintah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 mengatur cara pemberian imunisasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, program imunisasi dasar pemerintah meliputi pemberian vaksin terhadap beberapa penyakit sebagai berikut: (1) Hepatitis B, (2) poliomieltitis, (3) TBC, (4) difteri, (5) pertusis, (6) tetanus, (7) pneumonia dan meningitis akibat *Hemophilus Influenza* tipe b. (Hib), dan campak merupakan delapan penyakit pertama. Imunisasi melindungi bayi baru lahir dan anak kecil dari sejumlah penyakit fatal yang dapat mengakibatkan kecacatan seumur hidup atau bahkan kematian. Imunisasi bisa mencegah dan meminimalisir kasus kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I, sehingga merupakan salah satu upaya atau langkah kesehatan yang

terbukti paling *cost-efektif* (murah). Sebagai respons jangka panjang pemerintah terhadap krisis yang terjadi saat ini, imunisasi adalah langkah yang tepat. Imunisasi ialah salah satu usaha dalam mencegah penularan penyakit yang dapat menular pada anak, menimbulkan penyakit berat, atau bahkan berakibat kematian dengan cara memaksimalkan produksi antibodi dalam tubuh anak.

Sejumlah imunisasi dasar diberikan kepada anak-anak untuk menjaga kekebalan dan memperpanjang durasi perlindungan. Kami menyebut prosedur ini sebagai “imunisasi lebih lanjut.” Indikator imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu metrik yang sering digunakan untuk mengukur keberhasilan imunisasi.

Ada tiga jenis dalam program imunisasi: imunisasi khusus, imunisasi tambahan, dan imunisasi rutin. Imunisasi dasar dan suntikan booster merupakan imunisasi rutin. Bayi di bawah satu tahun mendapat imunisasi dasar, sedangkan balita (anak di bawah dua tahun), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur (WUS) mendapat imunisasi lanjutan. Macam imunisasi tertentu yang dikenal sebagai "imunisasi tambahan" diberikan kepada kelompok usia yang menurut studi epidemiologi memiliki risiko penyakit tertinggi dalam periode tertentu. Imunisasi khusus diberikan dalam menjaga

masyarakat terhadap penyakit tertentu dalam keadaan tertentu, seperti penyakit yang terjadi pada saat keberangkatan calon jamaah haji atau umrah, perjalanan ke atau dari negara di mana penyakit tertentu bersifat endemik, dan keadaan yang menyebabkan kejadian atau wabah luar biasa.

Kita dapat menyelamatkan nyawa dua hingga tiga juta anak setiap tahunnya dari penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dengan menerapkan program imunisasi (PDB). Layanan kesehatan di seluruh dunia, termasuk layanan imunisasi, terganggu oleh pandemi Covid-19. Akibatnya, sebagian besar fasilitas dan personel medis dialihkan ke layanan Covid-19, sehingga mengabaikan layanan kesehatan penting lainnya seperti imunisasi. (Rini Fathonah dkk, 2022: 255-255)

Pasal 27 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 mengatur tentang imunisasi rutin, yang menyatakan bahwa perencanaan dilakukan melalui prasarana dan sarana pelayanan kesehatan sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan berkelanjutan dengan imunisasi. Pemberian dan pelayanan imunisasi kemudian dijelaskan pada tahap perencanaan. Dengan tetap menjaga prinsip keterpaduan dan fokus pada peningkatan kualitas layanan

berkualitas tinggi dengan perencanaan program dan penganggaran yang tepat, seperti program imunisasi kejar, peraturan ini menjadi tolak ukur yang digunakan pemerintah dalam melaksanakan kebijakan melalui tenaga kesehatan. Program imunisasi kejar bertujuan untuk mengimunisasi anak-anak yang belum pernah mendapatkan imunisasi dasar atau yang belum pernah menerima suntikan keberlanjutan di masa lalu.

KAJIAN PUSTAKA

Tujuan dari program imunisasi ialah untuk secara proaktif menumbuhkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, mencegah atau menularkannya secara ringan jika mereka pernah bersentuhan dengan penyakit tersebut. PD3I mengacu pada penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan virus yang bisa dicegah dengan imunisasi. Cacar, campak, polio, hepatitis B, hepatitis A, influenza, dan hemofilus adalah beberapa penyakit yang disebabkan oleh virus. Sedangkan TBC, tetanus, difteri, dan pertusis merupakan infeksi bakteri.

Tujuan dari vaksinasi atau imunisasi adalah untuk memperkuat daya tahan tubuh seseorang sehingga dapat mengidentifikasi dan memerangi bakteri atau virus penyebab infeksi dengan cepat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyetujui imunisasi yang digunakan

dalam program imunisasi nasional, dan juga telah berhasil menyelesaikan pengujian Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I dapat dihindari dengan imunisasi yang aman dan efektif.

Penyakit Campak Rubela ialah infeksi virus menular yang dapat dicegah melalui vaksin atau imunisasi yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubela. Kontak langsung dengan air liur atau lendir orang yang terinfeksi dapat menyebarkan penyakit ini, begitu pula tetesan lendir atau air liur dari batuk atau bersin di udara. Bercak kemerahan dan demam merupakan tanda dan gejala campak rubella. Penyakit ini akan menimbulkan akibat seperti diare, radang paru-paru, radang otak, kebutaan, kekurangan gizi, dan bahkan kematian jika tidak ditangani. Jika rubella menyerang wanita hamil, komplikasinya dapat menjadikan penyebab keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, masalah jantung, cacat mata, keguguran, lahir mati, dan cacat lahir.

Imunisasi penting dilakukan karena melindungi tubuh bayi atau anak dari ancaman dan serangan bakteri atau virus tertentu, melindungi anak dari penyakit akibat bakteri atau virus, meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu,

dan meningkatkan kesehatan yang semuanya berdampak pada kesehatan anak atau bayi. kualitas hidup, pertumbuhan, dan perkembangan. (Aji, 2022)

Dunn 2000:30 (dikutip dalam Widiyaka et al., 2013) menyatakan bahwa penilaian, yang mencakup pemberian angka dan skor, identik dengan istilah evaluasi. Berikut indikasi atau kriteria evaluasi yang dikembangkan Dunn (2000:30):

- 1) Efektivitas, mengacu pada apakah hasil yang diharapkan telah tercapai.
- 2) Kecukupan, yang mengacu pada seberapa baik hasil yang diperoleh dapat mengatasi masalah tersebut,
- 3) Penerapan, kemampuan untuk mengalokasikan pengeluaran dan manfaat secara merata kepada berbagai kelompok masyarakat,
- 4) Responsibilitas, atau jika hasil kebijakan mencerminkan pilihan atau cita-cita mereka, dan
- 5) Ketepatan, atau apakah perolehan hasil yang diinginkan dapat memberikan manfaat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Salah satu cara untuk mengonsep

penelitian kualitatif adalah sebagai metode pengumpulan data deskriptif dari orang-orang dan aktor yang diteliti melalui bahasa tertulis atau lisan. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami dan menyelidiki kejadian, peristiwa, dinamika sosial, sikap, keyakinan, dan persepsi individu atau kelompok.

Penelitian ini menggunakan studi kepustakaan yang bersumber dari data sekunder berupa buku, jurnal, artikel, perundang-undangan, kementerian kesehatan, WHO (World Health Organization), dan blog. Suatu teknik pengumpulan data yang melibatkan pemahaman dan pengujian hipotesis dari berbagai sumber literatur yang relevan dengan penyelidikan disebut studi literatur. Data sekunder adalah informasi yang dikumpulkan peneliti dari sumber lain—baik tertulis maupun lisan—dan bukan langsung dari objeknya. Kumpulan informasi yang sudah ada sebelumnya yang dikenal sebagai data sekunder digunakan untuk melengkapi kebutuhan data baru

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif sebagai metode analisis datanya, yang terdiri dari tiga langkah :

1. Data Reduction (Reduksi data)
Reduksi data merupakan suatu proses penyederhanaan data lapangan agar

sesuai dengan kebutuhan dan mudah untuk mendapatkan informasinya. Pada tahap ini, peneliti akan menyusun ringkasan, menyusun data menurut kepentingan dan relevansinya dengan penelitian, dan membagi materi yang tidak perlu.

2. Display (Penyajian Data)

Pendekatan utama terhadap analisis kualitatif yang andal adalah penyajian data, yang dibatasi pada serangkaian fakta terorganisir yang dapat digunakan untuk menarik kesimpulan.

3. Verifikasi Data (Penarikan Kesimpulan)

Setelah disusun dan pengelompokan, data disajikan menggunakan metode atau pola yang memungkinkan dilakukannya inferensi. Kesimpulan ini menjadi data yang dapat dimasukkan dalam bagian penutup laporan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan 2.161 kasus suspek campak telah dilaporkan di Indonesia sejak tahun 2022. Di 18 dari 38 provinsi di Indonesia, terutama di provinsi Jawa Barat (796 kasus), Papua Tengah (770 kasus), dan Banten (197 kasus), terdapat 848 kasus konfirmasi laboratorium dan 1.313 kasus kompatibel secara klinis (suspek) antara 1 Januari hingga 3 April 2023.

Campak merupakan penyakit endemic di Indonesia dan dilaporkan setiap tahunnya. Imunitas masyarakat yang kurang ideal, terutama anak-anak yang tidak menerima vaksinasi campak, merupakan ciri khas dari wabah yang terjadi saat ini. Tujuan Bulan Vaksinasi Anak Nasional (BIAN) tahun 2022 adalah mencapai cakupan vaksinasi, menurut Kementerian Kesehatan. Ada dua kegiatan pelayanan vaksinasi yang tergabung dalam BIAN. Yang pertama adalah layanan imunisasi tambah, yaitu memberikan satu dosis vaksin campak dan rubella kepada penerima tanpa mempertimbangkan riwayat imunisasi sebelumnya. Kedua, layanan imunisasi kejar mencakup pemberian satu atau lebih jenis imunisasi kepada anak yang belum menerima dosis vaksin sesuai usianya untuk melengkapi status imunisasi dasar dan lanjutannya. Pada tahun 2022, akan dilakukan kampanye imunisasi lebih lanjut yang ditujukan kepada anak-anak di bawah usia 15 tahun di provinsi-provinsi berisiko tinggi (Aceh, Sumatera Utara, Riau, Kepulauan Riau, dan Sumatera Barat), anak-anak berusia antara 9 dan 59 bulan di provinsi Jawa-Bali, dan anak-anak berusia antara 9 dan 12 tahun di wilayah lain. Dalam upaya untuk menutup kesenjangan imunitas pada masyarakat, imunisasi rutin diperkuat dan inisiatif untuk mengejar ketertinggalan sedang dilakukan.

Keberhasilan yang diinginkan belum tercapai, hal ini dikarenakan kemungkinan kasus campak tidak terdeteksi dan tidak dilaporkan untuk mengkonfirmasi kasus dan banyak bayi kelahiran tahun 2020-2021 yang belum menerima vaksinasi campak sehingga berisiko tinggi tertular campak.

Imunisasi campak rubella diberikan pada saat anak berusia 9 bulan, kemudian pada usia 18 bulan, dan pada saat anak berusia 6-7 tahun dan duduk di bangku sekolah dasar.

Tabel 1. Persentase cakupan vaksinasi pada kasus campak berdasarkan dosis Tahun 2022

Dosis	Persentase
1 Dosis	67%
2 Dosis	7%
Tidak Diketahui	21%

Sumber: Data Kementerian Kesehatan Indonesia

Pada tahun 2022, diantara 4.845 kasus campak yang terkonfirmasi dengan informasi usia yang tersedia, 93% (4.502) berusia 1-14 tahun. Namun, beberapa kasus juga terjadi pada kelompok usia yang lebih tua, dengan setidaknya 41 kasus dilaporkan terjadi pada orang berusia diatas 40 tahun. Diantara kasus yang dikonfirmasi, 67% telah menerima satu dosis, 7% telah menerima kedua dosis, dan

riwayat vaksinasi tidak diketahui pada 21% (991) kasus terkonfirmasi.

Tabel 2. Persentase cakupan vaksinasi pada kasus campak berdasarkan dosis tahun 2023

Dosis	Persentase
Belum Menerima	75%
1 Dosis	11%
2 Dosis	10%
Tidak Diketahui	3%

Sumber: Data Kementerian Kesehatan Indonesia

Pada tahun 2023, diantara 2.076 kasus yang dikonfirmasi dengan usia yang tersedia, 95% (1978) berusia 1-14 tahun. Diantaranya kasus terkonfirmasi, 75% belum menerima dosis MCV apapun, 11% sudah menerima satu dosis, 10% sudah menerima kedua dosis, dan riwayat vaksinasi yang tidak diketahui sebanyak 3%.

Tabel 3. Persentase cakupan vaksinasi pada kasus campak berdasarkan kelompok umur

Usia	Persentase Kasus
< 9 Bulan	100% (212)
9-12 Bulan	87% (47)
1-14 Tahun	66% (1303)

Sumber: Data Kementerian Kesehatan Indonesia

Diantara kasus 2.076 kasus tersebut 100% (212) dari mereka yang berusia kurang dari 9 bulan, 87% (47) dari mereka berusia 9-12 bulan, dan 66% (1303) dari mereka berusia 1-14 tahun belum menerima dosis MCV apapun. (World Health Organization)

1. Efektifitas



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Berdasarkan grafik di atas, orang dewasa muda (anak-anak di bawah dua tahun) memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menerima vaksinasi campak rubella lanjutan pada tahun 2020–2021 dibandingkan pada tahun 2017–2019. Tujuan imunisasi campak rubella tingkat lanjut bagi perempuan muda pada tahun 2020–2021 tidak tercapai; pada tahun 2020, hasil mencapai 65,3% dari target 76,4%, dan pada tahun 2021, hasil hanya 58,5% dari target 81%. Jadi, dapat disimpulkan hasil yang diinginkan belum sesuai dengan target yang ingin dicapai. Hal ini dikarenakan pada tahun 2020 terjadi pandemi Covid-19

sehingga orang tua takut tertular Covid-19 di Puskesmas.

2. Kecukupan

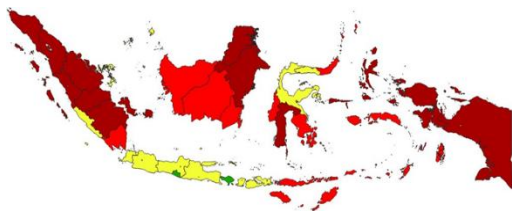
Dikutip dari *Healthline* menyatakan bahwa infeksi paramyxovirus adalah penyebab campak. Virus campak biasanya dimulai di sistem pernapasan sebelum menyebar melalui aliran darah ke area lain di tubuh. Pasien campak biasanya mengalami gejala 10-12 hari setelah terpapar virus. Ruam merah yang muncul di leher dan wajah adalah gejala campak yang paling umum, meski ada gejala lain juga. *Centers for Disease Control and Prevention* menyatakan bahwa penderita campak juga bisa mengalami demam, batuk, flu, bahkan mata kemerahan dan berair selain ruam merah yang khas.

Ibu dapat mengurangi kemungkinan anaknya terkena atau terkena campak dengan memberikan vaksinasi sesuai dengan usia dan waktu anak. Selain itu, gejala yang muncul pada anak muda yang terkena campak lebih ringan dibandingkan pada orang dewasa yang belum pernah mendapatkan vaksinasi. Lebih mudah dan cepat untuk pulih dari situasi ini. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, orang dewasa juga bisa mendapatkan vaksin campak untuk menjaga kesehatannya, asalkan

mereka mengikuti saran dan rekomendasi dokter. Ini belum termasuk anak-anak dan bayi. Vaksin campak cukup berhasil. Jika terkena virus, dua dosis vaksinasi campak sekitar 97% efektif mencegah campak. Sekitar 93% dari dosis efektif.

3. Penerapan

Berdasarkan penilaian risiko campak-rubela tahun 2020, terdapat risiko penularan campak rubella yang sangat tinggi (merah tua) dan tinggi (merah) di 367 kabupaten/kota di 22 provinsi. Kondisi ini menunjukkan bahwa vaksinasi lanjutan di daerah berisiko harus segera dilakukan.



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dengan melihat kesenjangan imunitas campak, maka dapat diketahui usia penduduk sasaran untuk imunisasi campak rubela lebih lanjut. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data cakupan imunisasi rutin tahun 2019 dan imunisasi tambahan tahun 2017–2018 di tingkat federal dan provinsi. Kesenjangan vaksinasi muncul pada usia di bawah 12 tahun,

sesuai dengan profil imunisasi campak di luar Pulau Jawa.

Data epidemiologi menunjukkan bahwa Kawasan Khusus Yogyakarta dan Bali tidak memerlukan imunisasi campak rubela lebih lanjut pada tahun 2022. Imunisasi tambahan berupaya untuk meningkatkan perencanaan, pelaksanaan, dan penjangkauan terhadap populasi sasaran di tempat-tempat yang menantang selain meningkatkan kekebalan populasi sasaran dengan cepat.

4. Responsibilitas

Tabel 4. Jumlah kasus campak

Tahun	Jumlah Kasus
2018	920
2019	639
2020	310
2021	132
2022	4.845
2023	2.076

Sumber: Data Kementerian Kesehatan Indonesia

Menurut Data Kementerian Kesehatan Indonesia analisis tren tahunan menunjukkan jumlah kasus yang dilaporkan setiap tahun pada tahun 2022 dan saat ini pada tahun 2023 lebih tinggi dari biasanya. Terdapat 920 kasus yang dilaporkan pada tahun 2018, 639 kasus pada tahun 2019, 310 kasus pada tahun 2020, dan 132 kasus pada tahun 2021. (World Health Organization)

Imunisasi campak sangat berpengaruh untuk mencegah terjangkitnya dan menyebarnya virus campak. Hasil dari imunisasi campak sangat memuaskan, karena dengan adanya imunisasi campak kita bisa mencegah naiknya kasus campak dan menurunkan angka kematian akibat campak di Indonesia. Dapat dilihat pada Tabel 4, pada tahun 2022 kasus campak melonjak tinggi dari tahun-tahun sebelumnya dikarenakan pada tahun 2020-2021 menyebarnya Covid-19 di Indonesia sehingga banyak orang tua yang takut tertular memilih tidak pergi ke puskesmas untuk imunisasi campak pada anaknya. Pada tahun 2022, Kemenkes mengejar cakupan imunisasi melalui Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN). Dengan adanya program BIAN, pada tahun 2023 kasus campak cukup turun dari tahun 2022.

5. Ketetapan

Pencapaian hasil imunisasi campak ini dapat bermanfaat untuk mengurangi penularan penyakit campak. Dengan imunisasi campak ini, jika dilingkungan sekitar kita ada anak yang terjangkit campak dan anak yang lain belum divaksin maka kemungkinan yang lain akan tertular. Tetapi jika satu orang terkena campak dan yang lain telah divaksin maka kecil kemungkinan tertular.

KESIMPULAN

Walaupun penyakit campak merupakan penyakit endemik di Indonesia dan dilaporkan setiap tahun, besaran dan luas wabah ini tergolong tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Berdasarkan data terkini dan informasi yang tersedia, risiko penyakit campak secara keseluruhan di tingkat nasional dinilai tinggi karena kemungkinan kasus campak tidak terdeteksi dan dilaporkan karena tidak tersedianya reagen laboratorium untuk mengonfirmasi kasus. Peningkatan rawat inap kasus suspek campak terjadi di beberapa provinsi, termasuk provinsi Papua. Rendahnya cakupan MCV1 dan MCV2 di sebagian besar provinsi, terutama pada masa pandemi COVID-19 (2020-2021); 28% kelompok kelahiran pada tahun 2021 belum menerima vaksinasi campak

sehingga berisiko tinggi tertular campak. Selain itu, 22% anak-anak baru menerima vaksinasi sebagian. Rendahnya cakupan kegiatan imunisasi tambahan vaksin campak (MCV-SIA) pada tahun 2022, terutama di provinsi berisiko tinggi.

Pemerintah perlu meningkatkan cakupan imunisasi campak melalui penguatan imunisasi rutin, pelaksanaan imunisasi kejar, serta peningkatan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya imunisasi. Selain itu, penguatan sistem surveilans dan pemerataan akses pelayanan kesehatan perlu terus dilakukan untuk mendukung upaya eliminasi campak di Indonesia

REFERENSI

- Aji, Rustam. "Bab 5 Peran Serta Masyarakat Untuk Pelayanan Imunisasi." *Vaksin Dan Imunisasi* (2023): 87.
- Andani, Ovie Sri. "Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Sekancing Tahun 2018." *Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan* 6.1 (2020): 27-51.
- Aziz, Yusuf Abdhul (2023, Mei 10). Studi Pustaka: Pengertian, Tujuan, Sumber dan Metode. Diakses pada <https://deepublishstore.com/blog/studi-pustaka/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Measles (Rubeola)*. Atlanta: CDC.
- Dunn, W. N. (2000). *Public Policy Analysis: An Introduction*.
- Drg. Widyawati, MKM (2022, April 23). *Kemendes Tambah 3 Jenis Vaksin Imunisasi Rutin, Salah Satunya HPV*. Diambil dari <https://sehatnegeriku.kemdes.go.id/baca/rilis-media/20220423/2939708/39708/>
- Hayu, Riska Epina. "Evaluasi dan implementasi sistem surveilans campak di kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah." *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)* 8.2 (2019): 109-117.
- Healthline. (2023). *Measles: Symptoms, causes, treatment and prevention*.
- Indrarto, FX Wikan (2023, Februari 1). Diakses pada <https://www.kompas.id/baca/opini/2023/01/30/campak-yang-tercampakkan>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Fathonah, Rini, dkk. "Catch Up Immunization: Penerapan Imunisasi Kejar Dalam Mengatasi Penurunan Cakupan Imunisasi Anak Pada Era New Normal (Studi Kasus Di Kota Bandar Lampung)." *Inovasi Pembangunan: Jurnal Kelitbangan* 10.03 (2022): 255-255.
- Maulana, Arief (2023, Januari 20). *Kemendes Tetapkan KLB Campak, Pakar Unpad Ungkap Penyebabnya*. Diambil dari <https://www.unpad.ac.id/2023/01/kemendes-tetapkan-klb-campak-pakar-unpad-ungkap-penyebabnya/>
- Meinelsa, Ester, dkk. "Penyuluhan Imunisasi Campak Guna Peningkatan Pengetahuan Ibu Pada Bulan Imunisasi Anak Nasional (Bian) Di Posyandu Binaan

Puskesmas Pamulang, Tangsel." *Jam: Jurnal Abdi Masyarakat* 4.2 (2023): 186-190.

Nadhifa, K., Alya, R. L. A., Rismawati, R., Riswaluyo, M. A., & Sulistiadi, W. (2020). Analisis Evaluasi Program Imunisasi Pada Masa Pandemi COVID-19.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017.

World Health Organization (2023, April 28). Diambil dari https://www-who-int.translate.goog/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON462? x_tr_sl=en& x_tr_tl=id& x_tr_hl=id& x_tr_pto=tc