Kesuksesan Implementasi Program Vaksin Rubella di Sekolah: Menurut Perspektif Stakeholder (*Studi Kasus di Kabupaten Nias*)

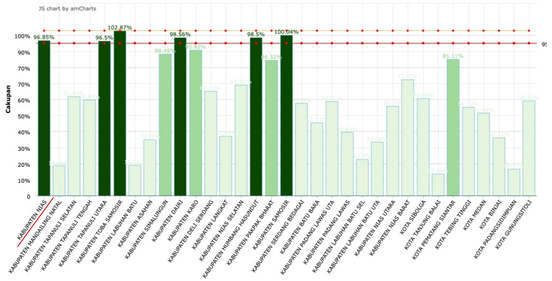
Firman[1]*, Hermansyah[2]

[1] Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

[2] District Consultant MR SIA (*supplementery immunization activities*) KEMENKES -WHO

OBJECTIVE

Pemerintah merilis sekitar 60 ribuan kasus rubella pada kelompok usia dibawah 15 tahun. Sehingga, salah satu fokus sasaran pemerintah dalam pelaksanaan program introduksi vaksin rubella adalah sekolah (PAUD, TK, SD dan SMP/sederajat). Dalam program ini, sekolah merupakan pos pelayanan imunisasi yang dilaksanakan Puskesmas. Khusus di Kabupaten Nias, layanan program vaksin ditargetkan 3-4 pos per hari dan pada bulan oktober ini telah ditetapkan sebagai daerah yang melebihi target cakupan imunisasi 95% seperti grafik berikut.



Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi faktor kesuksesan program nasional ini berdasarkan pandangan dari stakeholder atau pelaku dilapangan.

METHODS

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada beberapa informan seperti petugas kesehatan puskesmas, guru sekolah, dan orang tua siswa. Pada kasus ini, informan kunci adalah konsultan program yang bertugas melakukan pendampingan dan monitoring program selama 6 bulan. Analisis data menggunakan *content analysis* untuk mengeksplorasi pikiran dan perspektif informan terhadap masalah dan menemukan pola hubungan antar data hasil wawancara.

RESULTS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan program vaksin di sekolah se kabupaten Nias dipengaruhi oleh faktor insititusi dan faktor figur. Faktor institusi yang dimaksud adalah lembaga Sekolah dan Puskesmas yang menjadi operator program ini. Kedua institusi ini senantiasa berkoordinasi pada saat pelaksanaan program vaksin pada anak. Sebagai contoh, setiap petugas Puskesmas akan melakukan vaksin, biasanya diawali dengan koordinasi atau sosialisasi mengenai gambaran pelaksanan dan tujuan program (Gambar 1).

Gambar 1. Sosialisasi program sekolah untuk memberi gambaran dari program ini.

Kegiatan seperti ini sering dilakukan berkali-kali oleh Petugas Puskesmas Karena beberapa pihak sekolah dan khusus para tenaga pendidik belum mengetahui informasi akan dilakukannya program vaksi disekolah mereka. Faktor teknis lain adalah ketidak sesuaian jadwal , dan adanya beberapa sekolah belum menyutujui pemberian vaksin.

Sebagai contoh, salah sekolah menolak melaksanakan program vaksin karena soal isu ketidakamanan secara medis dan agama. Sehingga petugas puskesmas harus melakukan kunjungan 4 kali di sekolah tersebut, dan menghadirkan perwakilan orang tua siswa untuk meyakinkan mereka mengenai program vaksin rubella, hingga akhirnya menyetujui vaksin pada anaknya (Gambar 2). Kejadian serupa juga terjadi dibeberapa sekolah di Kabupaten Nias.

Gambar 2. Situasi koordinasi puskesmas, sekolah, dan perwakilan orang tua siswa.

Adapun faktor lain adalah figur seperti tenaga konsultan dan tenaga kesehatan yang memiliki wawasan baik pada program ini. Kehadiran figur sangat efektif memberikan pemahaman terhadap sekolah yang sebelumnya menolak melaksanakan program. Sebagai contoh, pada awal pelaksanaan vaksin di salah satu sekolah dasar di bulan agustus hanya 5 siswa yang berhasil vaksin dari 133 siswa, kemudian setelah konsultan dan petugas puskesmas kunjungan ulang dan menjelaskan langsung terkait tujuan dan manfaat vaksin rubella, diproleh 127 siswa melakukan vaksin (Gambar 3).

Gmbar 3. Penjelasan Langsung Konsultan dan Petugas Puskesmas kepada siswa sekolah yang menolak melakukan vaksin.

Gambar 4. Penjelasan konsultan pendamping kepada orang tua siswa PAUD karena banyak yang takut anak mereka dimunisasi

Petugas puskesmas pun mengakui bahwa kehadiran figur konsultan pendamping saat di lapangan mendorong kepercayaan diri mereka terutama ketika mengalami hambatan atau penolakan dengan pihak sekolah dan para orang tua. Disamping itu, ada kecenderungan dari pihak sekolah dan masyarakat menjadi lebih percaya terhadap program seperti ini jika ada figur luar yang dilibatkan bahkan mengunjungi lokasi mereka (Gambar 4).

Beberapa penelitian terkait juga menemukan pola yang serupa bahwa setidaknya ada 3 pendekatan yang perlu diperhatikan dalam melakukan intervensi program kesehatan di sekolah yakni 1) Pendekatan berpusat pada figur/pakar kesehatan, 2) Guru sekolah terlatih, 3) Peer education. Faccio & Iudici (2017) menegaskan pada dasarnya upaya sosialisasi dan metode inteversi program kesehatan di sekolah sebaiknya memulai dari stakholder, karena dari sinilah permulaan pertukaran informasi dan perspektif masing-masing antara sekolah, orang tua, murid, dan juga petugas kesehatan.

CONCLUSIONS

Kunci keberhasilan implementasi program vaksin rubella adalah kolaborasi antara institusi Puskesmas dan Sekolah, serta dukungan figur ahli kesehatan. Secara khusus, untuk menjamin keberlanjutan program preventif seperti ini kedepan, pihak sekolah perlu mempertimbangkan bentuk keterlibatan mereka terhadap program promosi dan edukasi kesehatan pada anak dan masyarakat misalnya penguatan program peer education, pelatihan guru khusus, klinik sekolah, inovasi media kesehatan, dan lainnya.

BIBLIOGRAPHY

1. KEMENKES, RI. (2017) Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (Mr). Jakarta
2. Pramitasari, D. A., & Puteri, I. R. P. (2017). Hubungan pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Imunisasi Measles-Rubella (MR) Massal di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Nganglik II Kabupaten Sleman Yogyakarta. *The shine cahaya dunia d-iii keperawatan*, *2*(2).
3. Candrasari, A. (2018). *Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
4. Yulianti, D., & Achadi, A. (2010). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Imunisasi pada Penanganan Vaksin Campak. *Kesmas: National Public Health Journal*, *4*(4), 180-185.
5. Faccio, E., Iudici, A., Turco, F., Mazzucato, M., & Castelnuovo, G. (2017). What Works for Promoting Health at School: Improving Programs against the Substance Abuse. Frontiers in psychology, 8, 1743.
6. Iudici, A. (2015). Health Promotion in School: Theory, Practice and Clinical Implications. New York: Nova.
7. Lindley, M. C., Boyer-Chu, L., Fishbein, D. B., Kolasa, M., Middleman, A. B., Wilson, T. n& Wooley, S. (2008). The role of schools in strengthening delivery of new adolescent vaccinations. *Pediatrics*, *121*(Supplement 1), S46-S54.
8. Gilmore, D., Robinson, E. T., Gilmour, W. H., & Urquhart, G. E. (1982). Effect of rubella vaccination programme in schools on rubella immunity in a general practice population. *Br Med J (Clin Res Ed)*, *284*(6316), 628-630.
9. Paunio, M., Virtanen, M., Peltola, H., Cantell, K., Paunio, P., Valle, M., ... & Heinonen, O. P. (1991). Increase of vaccination coverage by mass media and individual approach: intensified measles, mumps, and rubella prevention program in Finland. *American journal of epidemiology*, *133*(11), 1152-1160.
10. Nicholl, S., Seale, H., Sheppeard, V., & Campbell-Lloyd, S. (2016). Measles prevention in adolescents: lessons learnt from implementing a high school catch-up vaccination programme in New South Wales, Australia, 2014–2015. *Western Pacific surveillance and response journal: WPSAR*, *7*(3), 29.
11. Eskola, J., Duclos, P., Schuster, M., & MacDonald, N. E. (2015). How to deal with vaccine hesitancy?. *Vaccine*, *33*(34), 4215-4217.