

EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLER RUBELLA  
DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT

SKRIPSI



OLEH :  
SYAPNA SAPITRI  
81153018

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019

EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLER RUBELLA  
DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

OLEH :  
SYAPNA SAPITRI  
81153018

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Syapna Sapitri  
NIM : 81153018  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Tempat/TGL Lahir : Simpang Benar, Riau / 21 Februari 1997  
Judul Skripsi : Efektivitas Pelaksanaan Program Imunisasi Measles  
Rubella di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten  
Langkat.

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 30 Juli 2019

  
Syapna Sapitri  
Nim. 81153018



**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Nama Mahasiswa : Syapna Sapitri


NIM : 81153018

**“EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLEAS  
RUBELLA DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT”**

“Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan”.

Medan, 30 Juli 2019  
Disetujui oleh:


Pembimbing Skripsi

  
Reni Agustina Hrp SST.M.Kes

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI *MEASLES*  
*RUBELLA* DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT  
Nama : Syapna Sapitri  
NIM : 81153018  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi Kebijakan

Menyetujui,  
Pembimbing Skripsi



**Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes**  
NIP: 1100000124

Diketahui,  
Medan, 16 September 2019  
Dekan FKM UIN SU



**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
NIP: 197212041998031002

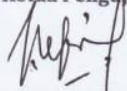
Tanggal Lulus : 13 Agustus 2019

**HALAMAN PENGESAHAN**  
Skripsi Dengan Judul :  
**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLES RUBELLA DI DESA TELUK  
KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**  
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

**SYAPNA SAPITRI**  
**NIM:81153018**

Telah Diuji Dipertahankan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 13 Agustus 2019 dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**  
**Ketua Penguji**



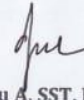
**Dr. Nefi Damayanti, M.Si**  
**NIP:196311092001122001**

**Penguji I**



**Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes**  
**NIP:1100000124**

**Penguji II**



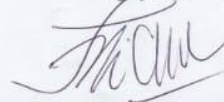
**Delfriana Ayu A, SST, M.Kes**  
**NIP:1100000083**

**Penguji III**



**Dr. Watni Marpaung, M.A**  
**NIP:198205152009121007**

**Penguji IV**



**Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes**  
**NIP:1100000110**

Medan, 16 September 2019

Program Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
Dekan,



**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
**NIP:197212041998031002**

**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLER RUBELLA  
DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG  
KABUPATEN LANGKAT**

**SYAPNA SAPITRI  
NIM: 81153018**

**ABSTRAK**

Campak dan Rubella merupakan penyakit infeksi yang menular melalui saluran pernapasan yang telah disebabkan oleh virus Campak dan Rubella. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Penelitian ini dilakukan di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat 30 Mei sampai 30 Juni 2019 bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program imunisasi *Measles Rubella*. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode kualitatif. Hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara dan pengamatan menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat belum efektif karna masih banyak orang tua tidak mengimunisasi anaknya. Orang tua takut untuk mengimunisasi karna vaksin yang disuntikan haram untuk digunakan karna terbuat dari minyak babi. Tersebarnya berita di media sosial tentang haram vaksin MR dan bahaya dari vaksin MR tersebut membuat sebagian orang tua takut mengimunisasi anak mereka. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa efektivitas pelaksanaan program imunisasi *Measles Rubella* di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat tidak efektif karna tidak tercapai target imunisasi MR yang telah ditargetkan pemerintah. Penelitian ini menyarankan agar perlu adanya Kebijakan dari pihak Puskesmas dalam melakukan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi *Measles Rubella*, sehingga dapat meningkatkan efektivitas pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas.

**Kata Kunci: Efektivitas, Program, Imunisasi, *Measles Rubella***

**THE EFFECTIVITY OF IMPLEMENTATION IMMUNIZATION PROGRAM  
MEASLES RUBELLA DISTRICT SECANGGANG, LANGKAT.**

**SYAPNA SAPITRI**  
**NIM: 81153018**

**ABSTRACT**

Measles and Rubella an infection transmitted through the respiratory that has been caused by Measles virus and Rubella. Immunization is an effort to improve the immune active against a disease that when exposed the disease will not be sick or just have a little. This research was conducted in the village Teluk, district Secanggang, Langkat, from may 30 until 30 june 2019 to know the effectivity of implementation immunization program Measles Rubella. This study descriptive with qualitative methods. The results obtained from interviews and observations mean that the implementation of immunization program Measles Rubella in the village Teluk, district Secanggang, Langkat skill not effective because there are many parents not immunize their children. Parents afraid to immunize because vaccine injected made of oil pigs. Many new in social media about haram vaccine MR and danger of vaccine MR that make the most parents afraid to immunize their children. Based on the results of this research can be concluded that the effectiveness of the implementation of immunization program Measles Rubella in the village Teluk, district Secanggang, Langkat still ineffective since not met the target immunization MR that has been in the target from the government. This study suggested that need the policy of the the health center in monitoring the implementation of immunization program of Measles Rubella with socialized about the importance of immunization Measles Rubella to improve the effectiveness of the implementation of immunization program in health. Center.

**Key Word: Effectivity, programs, immunizations, measies rubella.**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah Subahana Wata'ala karna berkat rahmat-Nya, Penulis dapat mengerjakan dan menyelesaikan skripsi dengan judul **“Efektivitas Pelaksanaan Program Imunisasi *Measles Rubella* di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat ”**

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan bantuan Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih, kepada:

1. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
2. Ibu Nefi Damayanti, M.Si selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
3. Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag selaku Dekan Bidang Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
4. Bapak Dr.Watni Marpaung, M.Ag selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
5. Ibu Fauziah Nasution, M.Si selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
6. Ibu Reni Agustina Harahap SST,M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan waktu, arahan atau bimbingan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Kepada Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu
8. Ibu dr.Evi Dina selaku Kepala Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat
9. Ibu Sutinah, S.Pdi selaku Kepala Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.
10. Para Penduduk Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.
11. Kedua Orang Tua saya yang telah susah paya Membesarkan dan mengkuliahkan saya sampai saya Mendapatkan Gelar Sarjana.

12. Kepada Seluruh Saudara-saudara saya terutama abang-abang saya Syafrizal dan Muhammad Rofika Danu, serta ketiga adik saya Agung Prasektiyo, Widia Ningsih dan Syifa yang telah memberi dukungan dan motivasi.
13. Tak lupa juga kepada Sahabat-sahabat saya Sila Rahayu, Erlisna Harahap, Rizki Winda Sari, Tita Amallyah dan Rizka Cahya Ningrum dan sahabat-sahabat saya yang lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah menemani dan memotivasi saat dalam suka maupun duka.
14. Tak lupa juga kepada teman-teman peminatan AKK dan seluruh teman-teman FKM se angkatan 2015 yang senantiasa bersama-sama menemani dari awal perkuliaan, peminatan dan akhir perkuliaan.
15. Ucapan terima kasih kepada teman-teman KKN 63 yang senantiasa menjadi sahabat dan sekaligus keluarga.

Penyusun Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga penyusun mengharap masukan baik kritik maupun saran. Semoga bermanfaat bagi semua pihak, terutama masyarakat di lingkungan Wilayah Puskesmas Desa Teluk.

Medan, 30 Juli 2019

Syapna Sapitri  
81153018

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL .....</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Fokus Kajian Penelitian .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 Kajian Teori .....</b>	<b>6</b>
2.1 Efektivitas .....	6
2.1.1 Pengukuran Efektivitas .....	8
2.2 Imunisasi .....	10
2.2.1 Kebijakan Imunisasi Campak .....	10
2.2.2 Program Imunisasi Campak .....	12
2.2.3 Strategi Imunisasi .....	12
2.2.4 Sasaran Program Imunisasi.....	12
2.2.5 Tujuan Imunisasi .....	13
2.2.6 Manfaat Imunisasi.....	13

2.2.7	Macam-macam Imunisasi .....	13
2.2.8	Jenis Imunisasi .....	14
2.2.9	Penyakit Yang Disebabkan Campak dan Rubella.....	17
2.3	Landasan Hukum.....	23
2.4	Kajian Integrasi Keislaman .....	31
2.4.1	Fatwa MUI.....	33
2.3	Kerangka Pikir .....	35
<b>BAB 3</b>	<b>Metode Penelitian .....</b>	<b>38</b>
3.1	Jenis dan Desain Penelitian .....	38
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
3.3	Informan Penelitian .....	38
3.4	Metode Pengumpulan Data .....	39
3.4.1	Instrumen Penelitian .....	39
3.4.2	Teknik Pengumpulan Data .....	39
3.4.3	Prosedur Pengumpulan Data .....	40
3.5	Keabsahan Data .....	41
3.6	Analisis Data .....	41
<b>BAB 4</b>	<b>Hasil dan Pembahasan.....</b>	<b>43</b>
4.1	Hasil.....	43
4.1.1	Fenomena Imunisasi <i>Measles Rubella</i> .....	58
4.1.2	Imunisasi <i>Measles Rubella</i> dan Sosial Budaya.....	59
4.2	Pembahasan.....	62
<b>BAB 5</b>	<b>Kesimpulan dan Saran.....</b>	<b>69</b>
5.1	Kesimpulan.....	69
5.2	Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>73</b>

**LAMPIRAN****DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Laporan Rekapitulasi.....	2
Tabel 3.1 Daftar Informan.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Penduduk.....	45
Tabel 4.2 Matriks Hasil Wawancara.....	48
Tabel 4.3 Matriks Hasil Wawancara.....	49
Tabel 4.4 Matriks Hasil Wawancara.....	50
Tabel 4.5 Matriks Hasil Wawancara .....	51
Tabel 4.6 Matriks Hasil Wawancara .....	52
Tabel 4.7 Matriks Hasil Wawancara.....	53
Tabel 4.8 Matriks Hasil Wawancara .....	54
Tabel 4.9 Matriks Hasil Wawancara .....	54
Tabel 4.10 Matriks Hasil Wawancara .....	54
Tabel 4.11 Matriks Hasil Wawancara .....	54
Tabel 4.12 Matriks Hasil Wawancara .....	54
Tabel 4.13 Matriks Hasil Wawancara .....	56
Tabel 4.14 Triangulasi Data .....	56
Tabel 4.15 Laporan Rekapitulasi.....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5.1 Kerangka Pikir.....	35
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Desa.....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

---

Nomor Lampiran	Judul Lampiran
1	Surat izin <i>survey</i> penelitian
2	Surat izin penelitian
3	Pedoman wawancara
4	Transkrip wawancara
5	Dokumentasi di lapangan
6	Hasil wawancara
7	Hasil observasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Campak dan Rubella merupakan penyakit infeksi yang menular melalui saluran pernapas yang telah disebabkan oleh virus Campak dan Rubella. Campak dan Rubella sangat menular pada anak dan orang dewasa yang belum pernah mendapatkan imunisasi Campak dan Rubella, atau yang belum pernah sekali mengalami penyakit Campak dan Rubella maka orang tersebut beresiko tinggi terkena penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit Rubella pada tahun 2015-2017 dilaporkan terjadi diberbagai provinsi di Indonesia. Pada tahun 2015 terdapat kasus 2.246, pada tahun 2016 terdapat 5.502 kasus. Kemudian terjadi juga Kejadian Luar Biasa (KLB) pada penyakit Rubella. Pada tahun 2015 dengan kasus 688, tahun 2016 sebanyak 332 kasus dan tahun 2017 meningkat menjadi 753 kasus (Infodatin, 2018). Salah satu upaya pemerintah dalam mencegah penyakit campak dan rubella adalah dengan menetapkan program imunisasi.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI, 2017).

Indonesia merupakan negara salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan yang efektif. Menurut data yang telah di surveilans selama 5 tahun terakhir berjumlah 70% kasus Rubella terjadi pada usia <15 tahun.



Berdasarkan studi tentang estimasi beban penyakit *Songenital Ruella Syndrom* (CRS) di Indonesia pada tahun 2013 berjumlah 2.767 kasus CRR, 82/100.000 terjadi pada usia 15-19 tahun dan menurun menjadi 47/100.000 pada usia 40-44 tahun (Kemenkes RI, 2017). Upaya pencegahan yang dilakukan pemerintah adalah dengan program imunisasi.

Program Imunisasi merupakan suatu program Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang prioritas utama di Indonesia yang telah diimplementasikan dari Pemerintah pusat sampai ke daerah. Setiap penyelenggaraan program penyelenggaraan program kesehatan harus melihat aspek dari segi kualitasnya, termasuk dalam suatu pelayanan imunisasi. Dari itu untuk menilai dari suatu kualitas pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan pengukuran kualitas dengan melakukan perbandingan antara realita dengan dengan standar layanan kesehatan (Khomariah & Dkk, 2018).

Sumatera Utara termasuk tergolong pencapaian Program Imunisasi MR masih jauh dari harapan. Tercatat hingga saat ini Program Imunisasi MR masih sekitar 1.826.567 anak atau 42,6 % dari target sasaran 4,291.857 anak, oleh karna itu Program imunisasi diperpanjang hingga 31 Oktober 2018. Dengan diperpanjangnya pencapaian program imunisasi MR, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menargetkan pencapaian imunisasi 95%, dari target sasaran. Adapun jumlah sasaran 4,291,857 anak. Sementara itu jumlah anak yang masih di imunisasi berjumlah 1,826.567 anak atau 42,6%. Adapun jumlah vaksin MR yang digunakan selama ini masih berjumlah 165,047 (Sumut Pos, 2018).

Penyakit campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius, adapun bahaya penyakit campak seperti diare, radang paru (*pneumonia*), radang otak (*onsefalitis*),

kebutuhan gizi buruk dan bahkan kematian. Sedangkan bahaya *Rubella* berupa penyakit ringan pada anak, tetapi jika menulari ibu yang sedang hamil pada trimester awal kehamilan, maka akan mempengaruhi keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Biasanya kecacatan disebut sindroma *Rubella kongenital* yang menyebabkan kelainan pada organ pada organ jantung, kerusakan jaringan otak, katarak, ketulian dan keterlambatan perkembangan pada anak-anak yang terkena (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil survey awal yang peneliti lakukan cakupan imunisasi MR di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat tergolong masih rendah. Berikut ini adalah Tabel tentang Laporan Rekapitulasi hasil pelaksanaan Imunisasi *Measles Rubella* Di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.

**Tabel 1.1 Laporan Rekapitulasi Hasil Pelaksanaan Imunisasi *Measles Rubella* (MR) Desa Teluk Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat Tahun 2018**

<b>Bulan</b>	<b>Sasaran 9 bulan- 6 tahun</b>	<b>Cakupa n</b>	<b>Sasara n 7-12 Tahun</b>	<b>Cakupa n</b>	<b>Sasara n 13-&lt;15 Tahun</b>	<b>Cakupa n</b>
<b>Agustus</b>	486	0	724	724	279	278
<b>September</b>	486	0	644	0	279	0
<b>Oktober</b>	486	50	724	0	279	0
<b>Nopember</b>	486	20	724	0	279	0
<b>Desember</b>	0	0	0	0	0	0

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Desa Teluk 2018*

Data diatas dapat dilihat Jumlah sasaran imunisasi MR masih tergolong sangat rendah sedangkan target sasaran yang harus dicapai di Puskesmas Desa Teluk berjumlah 100% tetapi cakupan imunisasi masih berjumlah 30%. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam faktor antara lain adanya faktor budaya, seperti halnya yang dilakukan orang awam masih menggunakan obat-obat tradisional seperti masih mengobati cacar menggunakan dau cimplukan yang dipercaya bisa mengurangi rasa

gatal dan menyembuhkan penyakit tersebut. Disamping itu faktor kepercayaan(agama)juga mempengaruhi orang tua tidak mengimunisasi anak mereka karna tidak halalnya vaksin yang di suntikan untuk imunisasi MR. Faktor pengetahuan juga mempengaruhi tidak dilakukanya imunisasi MR, ternyata masih banyak masyarakat yang tidak mengerti pentingnya imunisasi mereka berpendapat jika anak mereka diimunisasi maka anak tersebut akan sakit seperti setelah anak tersebut diimunisasi maka akan demam. Berdasarkan hasil survei, peneliti tertarik mengambil penelitian Masalah Efektivitas Pelaksanaan Program Imunisasi *Measles Rubella* Di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.

## **1.2 Fokus Kajian Penelitian**

Fokus kajian dalam penelitian ini adalah bagaimana Efektivitas pelaksanaan program imunisasi *Measles Rubella* di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat tahun 2018.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program imunisasi *Measles Rubella* di Desa teluk kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui Jumlah anak yang di imunisasi MR di Desa Teluk Kecamatan secanggang.

- b. Untuk Mengetahui faktor-faktor apa saja yang menghambat program imunisasi MR di Desa Teluk Kecamatan Secanggang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai tahap penerapan keilmuan dalam melakukan penelitian pada bidang kesehatan masyarakat yang diperoleh selama dibangku kuliah.

##### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Menambah bahan informasi bagi masyarakat terutama orang tua anak mengenai pentingnya imunisasi *Measles Rubella* bagi anak.

##### **1.4.3 Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan masukan kepada Kepala Puskesmas Desa Teluk dan petugas program imunisasi untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap khususnya imunisasi *Measles Rubella* di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.

##### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian lebih lanjut di waktu yang berbeda.

## **BAB II KAJIAN TEORI**

### **2.1 Pengertian Efektivitas**

Efektivitas berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang berhasil dilakukan dengan baik. Efektivitas dapat didefinisikan sebagai sejauhmana sebuah organisasi mewujudkan tujuan-tujuannya.

Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti semakin tinggi efektivitasnya. Sedangkan pengertian kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan. Sehingga efektivitas kebijakan publik adalah tingkat pencapaian suatu tujuan kebijakan yang telah dilaksanakan, sesuai dengan rumusan awal atau perencanaannya (Rahmawati, 2017).

Menurut Edward III ada empat faktor yang menentukan implementasi, yaitu:

#### 1) Komunikasi

Komunikasi dapat diartikan sebagai proses penyampaian informasi dari satu pihak ke pihak lain. Dalam hal ini, proses penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana kebijakan. Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pelaksana kebijakan, agar pelaksana kebijakan dapat mengetahui dan memahami isi, tujuan, arahan, dan kelompok sasaran dari sebuah kebijakan, sehingga pelaksanaan kebijakan dapat mempersiapkan apa saja yang harus dilakukan guna melaksanakan kebijakan. Dengan ini diharapkan pokok dari sebuah kebijakan telah dibuat sesuai dengan tujuan dan sasaran untuk menyebarluaskan informasi, baik dari atas ke bawah maupun dari bawah ke atas. Untuk menghindari terjadinya kesalahan atau kekeliruan informasi yang

disampaikan atasan kebawahan, perlu adanya ketetapan waktu dalam menyampaikan informasi, harus jelas informasi yang disampaikan, serta memerlukan ketelitian dan konsistensi dalam menyampaikan informasi.

## 2) Sumberdaya

Kurangnya sumberdaya akan sangat mempengaruhi kinerja kebijakan yang nantinya akan berjalan tidak efektif. Walaupun sudah dikomunikasikan dengan baik, sumberdaya tidak mendukung, hasilnya juga tidak baik. Sehingga sumberdaya mempunyai peranan yang sangat penting dalam implementasi kebijakan. Sumberdaya ini meliputi, manusia, keuangan, dan peralatan.

## 3) Disposisi

Disposisi merupakan kemauan atau keinginan, karakteristik, dan kecenderungan yang dimiliki oleh para pelaku pelaksanaan kebijakan untuk melaksanakan kebijakan yang telah dibuat secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan dari kebijakan dapat terwujud. Implementor yang memiliki disposisi yang tinggi dan baik akan menjalankan kebijakan dengan baik pula. Dan sebaliknya, mereka akan yang tidak mempunyai disposisi yang tidak baik akan berdampak pada gagalnya implementasi kebijakan.

## 4) Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi meliputi, struktur organisasi, pembagian wewenang, hubungan antar unit, hubungan antar organisasi dengan organisasi luar. Struktur biokrasi adalah mekanisme kebijakan pengaturan tugas serta tanggung jawab mengenai pelaksanaan program. *Standar Operating Prosedurs (SOP)* adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan/administrator untuk kegiatan-

kegiatan setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum (Ayuningtyas, 2018).

### **2.1.1 Pengukuran Efektivitas Kebijakan Publik**

Keberhasilan atau efektivitas dari sebuah kebijakan publik dapat diamati atau dikaji dari sebuah kebijakan publik dapat diamati atau dikaji dari:

1. Tingkat ketercapaian tujuan kebijakan yang dilihat dari tingkat diinginkannya, tingkat rasionalitasnya, kejelasannya dan orientasinya ke masa depan,
2. Tingkat ketercapaian atas perumusan masalah yang dibuat,
3. Tingkat ketercapaian atas pemenuhan tuntutan kebijakan
4. Tingkat ketercapainya atas minimnya dampak kebijakan yang muncul setelah implementasi kebijakan itu, serta
5. Tingkat ketercapaian atas memadainya sarana atau alat kebijakan itu (Rahmawati, 2017).

Efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan, maka semakin besar kontribusi (sumbangan) output terhadap pencapaian tujuan maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan (Annas, 2017).

Efektivitas Kebijakan dari 4 segi yaitu:

- a. Dari segi Pengukurannya dikenal adanya efektivitas mikro dan makro. Kriteria mikro ialah pengukuran efektivitas dengan menitik beratkan pada salah satu aspek yang sempit. Misalnya penampilan anggota atau kinerja karyawan. Sedangkan kriteria makro ialah pengukuran efektivitas dari sudut yang luas. Misalnya pencapaian tujuan akhir kebijakan.

- b. Dari segi jumlah variabel yang digunakan, adanya kriteria efektivitas model tunggal dan jamak. Pengukuran dengan kriteria tunggal ialah cara melihat efektivitas kebijakan dengan hanya menekankan satu variabel. Cara ini lazim disebut dengan pengukuran univariasi (univariate). Misalnya produktivitas diukur dengan data tentang output (produk hasil yang dihasilkan). Oleh karena para penelitian pada umumnya menggunakannya untuk melihat efektivitas Kebijakan Campbell (Siraj, 2010:95). Sedangkan pengukuran dengan kriteria jamak (multivariate) ialah cara melihat efektivitas Kebijakan dengan menggunakan sebuah model yang mencakup beberapa variabel. Misalnya produktivitas diukur dengan hasil yang dicapai mahasiswa, atau kepuasan masyarakat, dan layanan yang diberikan kepada publik.
- c. Dari segi waktu pengukurannya dikenal adanya efektivitas statis dan dinamis. Pengukuran secara statis ialah melihat efektivitas kebijakan dengan mendasarkan diri pada aktivitas yang telah dilakukan. Jadi melihat kembali kegiatan yang telah dilakukan kebijakan, dan dari situ dinilai apakah kebijakan yang bersangkutan termasuk dalam kategori efektif atau tidak baik. Pengukuran dengan teknik ini relative mudah dilaksanakan, tetapi tidak banyak manfaat yang diperoleh. Sedangkan dari segi dinamis orang berusaha mengukur efektivitas kebijakan di waktu yang datang. Jadi fokusnya terletak pada kegiatan yang dilakukan kebijakan di masa yang akan datang.
- d. Dari segi kriteria khusus dan umum. Kriteria khusus yaitu pengukuran efektivitas yang menggunakan kriteria lebih khusus sesuai dengan karakteristik kebijakan yang bersangkutan. Hasil yang diperoleh dengan cara ini dapat diterapkan pada



kebijakan lain kecuali kebijakan yang memiliki sifat sama dengan kebijakan yang di nilai. Sedangkan kriteria umum, efektivitas kebijakan diukur dengan kriteria yang dapat diterapkan pada sesama jenis kebijakan yang dinilai. Sementara itu dalam kenyataannya setiap jenis kebijakan memiliki sifat-sifat dan ciri-ciri khusus (Annas, 2017).

## **2.2 Imunisasi**

### **2.2.1 Kebijakan Program imunisasi**

Kebijakan imunisasi bertujuan untuk tercapainya hasil sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya jangkauan (aksesibilitas) pelayanan imunisasi yang bisa dimantapkan oleh semua puskesmas dan puskesmas pembantu dalam mencapai target yang ditetapkan.
- 2) Pemantapan program imunisasi di setiap komponen statistik maupun semua perpanjangan puskesmas seperti posyandu dan pos-pos kesehatan sampai di desa-desa terkecil.
- 3) Hilangnya kesempatan untuk mendapatkan imunisasi (*missopportunity*) bisa dikurangi, diimbali dengan meningkatkan kegiatan skrining (*screening*).
- 4) Untuk mencapai maksimasi, pihak swasta dilibatkan keikutsertaannya dalam program imunisasi nasional, baik dalam pelayanan langsung, motivasi maupun mobilitas masyarakat (pembinaan Kesehatan Keluarga (PKK), lembaga swadaya Masyarakat (LSM), organisasi Profesi dan lain-lain.
- 5) Pelaksanaan program imunisasi nasional dilaksanakan secara lintas multisektoral, baik itu dengan Badan Koordinasi Keluarga Bencana Nasional (BKKBN), Kementerian peranan wanita, dan lain-lain.

- 6) Kemampuan daerah diarahkan untuk ikut membantu pengelolaan program imunisasi nasional di daerahnya dengan memanfaatkan kemampuan otonominya secara lebih efektif dan efisien.
- 7) Penyuluhan kesehatan diarahkan untuk menunjang informasi program imunisasi melalui saluran terkait yang bisa dimanfaatkan.
- 8) Peningkatan cakupan (*coverage*) secara bertahap untuk mencapai cakupan imunisasi lengkap minimal 80% bagi setiap puskesmas yang masih harus ditunjang kekurangannya oleh uni-unit non-puskesmas.
- 9) Mutu pelayanan imunisasi ditingkatkan melalui penggunaan satu jarum dan syringe steril untuk setiap suntikan.
- 10) Dengan program imunisasi nasional ini penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu:
  - a. Morbiditas dan mortalitas polio dapat diturunkan sekitar 90% .
  - b. Morbiditas dan mortalitas tetanus Neonatorum dapat diturunkan 75%.
  - c. Morbiditas dan mortalitas Difteri menurun masing-masing 40%.
  - d. Morbiditas pertusis turun 50%, dan Mortalitas petusis turun 35%.
  - e. Morbiditas dan mortalitas Campak menurun masing-masing 50% (Lucas & Ryadi, 2016)

### **2.2.2 Program imunisasi Campak**

Tujuan imunisasi adalah memberikan kekebalan kepada bayi, anak dan ibu hamil dengan masud menurunkan angka kematian dan kesakitan (mortalitas dan morbilitas) serta mencegah/menghindari terjadinya akibat buruk lebih lanjut terhadap sekelompok penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Tetapi lebih cenderung

menjadi dinamika sosial budaya di masyarakat yang artinya bergantung pada keluarga masing-masing untuk menentukan nasib lansia. Hal ini disebabkan perkembangan budaya masih memihak kepada perlindungan orang tua

### **2.2.3 Strategi Program imunisasi**

Untuk mencapai tujuan Program Nasional, maka keterlibatan berbagai sumberdaya yang ada ( PKK, Organisasi swasta /UKBM pemerintahan daerah setempat) perlu dimanfaatkan dalam mendukung pelayanan imunisasi maupun motivasi masyarakat melalui informasi pelayanan program imunisasi. Untuk meningkatkan target pelayanan, maka kerja sama lintas program maupun lintas sektor perlu dibangun untuk memperluas tempat-tempat pelayanan bagi kemudahan mendapat pelayanan imunisasi (Lucas & Ryadi, 2016).

### **2.2.4 Sasaran Program Imunisasi**

Yang menjadi sasaran Program adalah:

- 1) Bayi umur 0-11 bulan
- 2) Ibu hamil
- 3) Anak kelas 1 SD
- 4) Anak wanita kelas VI SD (lebih-lebih dikhususkan)
- 5) Calon-calon pengantin wanita (Lucas & Ryadi, 2016)

### **2.2.5 Tujuan imunisasi**

Pelaksanaan imunisasi bertujuan mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang sekaligus menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat, bahkan menghilangkan suatu penyakit. Dengan adanya imunisasi, diharapkan bisa

menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta mampu mengurangi kecatatan akibat penyakit (Maya, 2012).

### **2.2.6 Manfaat imunisasi**

Manfaat dari pemberian imunisasi yaitu supaya balita dan anak-anak terhindar dari suatu penyakit bahaya yang bisa merengut nyawa mereka, dan meningkatkan kekebalan tubuh balita dan anak. Manfaat lain dari imunisasi dari pemberian imunisasi antara lain:

- a. Untuk anak: mencegah penderita yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat tau kematian.
- b. Untuk Keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak.
- c. Untuk negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Maya, 2012).

### **2.2.7 Macam-macam Imunisasi**

Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi bagi menjadi dua, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif.

#### **1. Imunisasi aktif**

Imunisasi aktif adalah pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan bisa terjadi proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunotologi spesifik yang dapat menghasilkan cell memory. Jika benar-benar mengalami infeksi maka tubuh secara cepat maupun merespons.

Dalam imunisasi aktif, terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksin.

Di antaranya ialah sebagai berikut:

- a. Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadi semacam infeksi buatan (berupa polisakarida, toksid, virus yang dilemahkan, atau bakteri yang dimatikan).
- b. Pelarut bisa berupa air steril atau cairan kultur jaringan
- c. *Preservatif, stabilizer*, dan antibiotik yang berguna untuk mencegah tumbuhnya mikroba sekaligus stabilisasi antigen.
- d. *Adjuvans* yang terdiri atas garam aluminium yang berfungsi meningkatkan imunogenitas antigen.

## 2. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (immunoglobulin), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang bisa berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang digunakan sudah masuk ke dalam tubuh yang terinfeksi (Maya, 2012).

### 2.2.8 Jenis Imunisasi Dasar dan Booster

#### 1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*basillus calmette guerin*) adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat. Sebab, terjangkitnya penyakit TBC yang primer ataupun ringan bisa saja terjadi, walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG.

Jenis TBC yang berat ialah TBC pada selaput otak, milier pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG yang disuntikkan merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan.

#### 2) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun. Imunisasi hepatitis ini melalui intramuskuler.

#### 3) Imunisasi Polio

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya.

#### 4) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (difteri, pertusis, dan tetanus) ialah imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjangkitnya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. DPT merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). Usia dan jumlah pemberian imunisasi DPT. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 5 kali dan dilakukan secara bertahap. DPT 1 diberikan saat anak usia 2-4 bulan, DPT 2 ketika umur 3-5 bulan, dan DPT 3 saat memasuki 4-6 bulan.

#### 5) unisasi Campak

Campak termasuk salah satu penyakit menular. Imunisasi campak mengandung vaksin dan virus yang telah dilemahkan dan diberikan melalui subkutan. Usia dan jumlah pemberian imunisasi campak, Imunisasi campak diberikan dengan

cara penyuntikan pada otot paha atau lengan bagian atas. Vaksin campak diberikan sebanyak 2 kali, yaitu ketika anak berusia 9 bulan.

6) Imunisasi MR

Imunisasi MR (*measles, mumps, dan rubella*) adalah imunisasi yang digunakan untuk memberikan kekebalan sekaligus mencegah penyakit campak (*measles*), godong, parotisepidemika (*mumps*) dan campak jerman (*rubella*). Usia dan jumlah pemberian Imunisasi MR :diberikan ketika anak sudah berumur 12 bulan atau saat ia usia 15 bulan. Kemudian, pemberian vaksin ulang ketika ia berusia 4-6 tahun.

7) Imunisasi Varisela

Imunisasi varisela hanya nama lain dari imunisasi cacar air. Imunisasi ini menimbulkan kekebalan terhadap penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus *varisela zoster*. Usia dan jumlah pemberian *varisela* diberikan pada saat anak berusia 12-18 bulan sebanyak 1 kali suntikan, dengan dosis 0,5 ml.

8) Imunisasi Tifus abdominalis

Imunisasi tifus abdominalis adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit tifus abdominalis. Terdapat 3 jenis vaksin tifus abdominalis, yaitu kuman yang dimatikan, kuman yang dilemahkan, dan antigen *capsular viopolysaccharida* (*Typhim Vi, pasteur meriux*). Vaksin kuman yang diberikan kepada anak yang sudah berusia 6-12 bulan sebanyak 0,1 ml, 1-2 tahun sebanyak 0,2 ml, dan 2-12 tahun. Imunisasi awal menggunakan vaksin havrix dengan 2 suntikan, interval 4 minggu, kemudian penguat setelah 1 tahun.

#### 9) Imunisasi Hepatitis A

Imunisasi hepatitis A adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadi penyakit hepatitis A. Imunisasi ini diberikan kepada anak yang sudah berusia di atas 2 tahun. Imunisasi awal menggunakan vaksin havrix dengan 2 suntikan, interval 4 minggu, serta booster pada 6 bulan setelahnya.

#### 10) Imunisasi HiB

Imunisasi HiB (*haemophilus influenzae* tipe b) ialah imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit influenza tipe b. Pada pemberian imunisasi awal dengan PRP-P, dilakukan dengan interval 2 bulan (Maya, 2012).

### 2.2.9 Penyakit Yang Disebabkan Campak dan Rubella

#### 1. Campak

Campak (Rubella) adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitas (peradangan selaput ikat mata/konjungtiva) dan ruam kulit. Campak merupakan penyebab kematian bayi kurang 12 bulan dan anak usia 1-4 tahun, Diperkirakan 30.000 pertahun anak Indonesia meninggal akibat komplikasi campak. Campak berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa atau endemik.

##### 1. Penyebab dan cara Penyebaran

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh paramik sovirus, genus morbili, virus campak dapat hidup dan berkembang biak pada selaput lendir tenggorok, hidung, dan saluran pernapasan. Penularan penyakit campak berlangsung sangat cepat melalui udara atau semburan luda (*droplet*) yang terisap lewat hidung atau mulut. Penularan terjadi pada masa fase kedua hingga 1-2 hari setelah bercak merah timbul.



## 2. Gejala dan Tanda

Penampilan campak dapat dibagi menjadi 3 tahap, sebagai berikut:

- a) Fase pertama disebut masa inkubasi yang berlangsung sekitar 10-12 hari, pada tahap ini anak yang sakit belum memperhatikan gejala dan tanda sakit.
- b) Pada fase kedua (fase prodormal) barulah timbul gejala yang mirip dengan penyakit flu, seperti batuk, pilek, dan demam tinggi dapat mencapai  $38^{\circ} - 40^{\circ} \text{C}$ , mata merah berair, mulut muncul bintik putih (bercak Koplin) dan kadang disebut mencret.
- c) Fase ketiga ditandai dengan keluarnya bercak merah seiring dengan demam tinggi yang terjadi. Namun bercak tak langsung muncul di seluruh tubuh, melainkan bertahap dan merambat. Bermula dari belakang telinga, leher, dada, muka, tangan, dan kaki. Warnanya pun khas merah dengan ukuran yang tidak terlalu besar tapi juga tidak terlalu kecil. Biasanya, bercak memenuhi seluruh tubuh dalam waktu sekitar satu minggu dan jika bercak merahnya sudah keluar demam akan turun dengan sendirinya.

## 3. Komplikasi

Biasanya, komplikasi sering terjadi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun, dan anak-anak dengan gizi buruk komplikasi dapat terjadi berupa radang telinga tengah, radang paru (pneumonia) atau radang otak (ensefalitis). Kematian pada penyakit campak bukan karena penyakit campak sendiri, melainkan karena komplikasinya (radang otak/paru).

#### 4. Memastikan penyakit campak

Bagi dokter yang sudah berpengalaman, penyakit campak dapat diketahui melalui tanya jawab pemeriksaan terhadap tanda-tanda yang muncul pada pasien. Namun bila diperlukan kepastian terhadap penyakit campak, maka perlu dilakukan pemeriksaan khusus, yaitu pembiayaan virus atau serologi campak.

#### 5. Pengobatan

Tidak ada obat spesifik untuk mengobati penyakit campak. Obat yang diberikan hanya untuk mengurangi keluhan pasien (demam, batuk, diare, kejang). Pada hakikatnya penyakit campak akan sembuh dengan sendirinya. Vitamin A dengan dosis tertentu sesuai dengan usia anak dapat diberikan untuk meringankan perjalanan penyakit campak ( agar tidak terlalu parah). Jika anak menderita radang paru dan otak sebagai komplikasi dari campak maka anak harus segera dirawat dirumah sakit.

#### 6. Pencegahan

Tidak jauh berbeda dengan gondongan, upaya pencegahan penyakit campak dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita, meningkatkan daya tahan tubuh dan vaksinasi campak.

#### 7. Vaksin campak

Vaksin campak merupakan bagian dari imunisasi rutin pada anak-anak. Vaksin biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak jerman ( vaksin MMR/*mumps, measles, rubella*), disuntik pada otot paha atau lengan atas. Jila hanya mengandung campak, vaksin diberikan pada umur 9

bulan. Dalam bentuk MMR, dosis pertama diberikan kepada usia 12-15 bulan, dosis kedua diberikan pada usia 4-6 tahun.

Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif, dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah bayi berumur lebih dari 1 tahun, bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dan remaja serta dewasa muda yang belum mendapatkan kedua sehingga merekalah yang menjadi target utama pemberian imunisasi campak.

Vaksinisasi campak di Indonesia termasuk dalam imunisasi rutin, diberikan pada bayi umur 9 bulan. Kadar antibodi campak tidak dapat dipertahankan sampai anak menjadi dewasa. Pada usia 5-7 tahun, sebanyak 29,3% anak pernah menderita campak walaupun pernah diimunisasi. Sedangkan kelompok 10-12 tahun hanya 50% diantaranya yang mempunyai titer antibodi diatas ambang pencegahan. Berarti anak usia sekolah separuhnya rentan terhadap campak dan imunisasi campak satu kali saat bayi berumur 9 bulan tidak dapat memberi perlindungan jangka panjang. Efek samping/KIPI (Kejadian Ikutan Pasca imunisasi) MMR berupa:

- a) Demam lebih dari  $39,5^{\circ}$  C yang terjadi pada 5% - 15% kasus, demam dijumpai pada hari ke-5 sampai ke-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari.
- b) Kejang demam.
- c) Ruam timbul pada hari ke-7 sampai ke-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari.

- d) Memar karena berkurangnya trombosit.
- e) Infeksi virus campak pada imunodefisiensi (Penyakit dengan daya tahan tubuh yang sangat rendah, seperti penderita HIV).
- f) Reaksi KIPI berat dapat menyerang sistem saraf, yang reaksinya diperkirakan muncul pada hari ke-30 sesudah imunisasi.

## 2. Rubella (Campak Jerman)

Rubella atau campak Jerman adalah penyakit yang disebabkan oleh virus RNA dari golongan Togavirus. Sebelum tahun 1969, di Amerika terjadi epidemi rubella tiap 6-9 tahun dengan epidemi terakhir pada tahun 1964, dengan perkiraan sebanyak lebih dari 20.000 kasus *sindrom rubella kongnital* dan 11.000 kasus keguguran. Insiden tertinggi adalah umur 5-9 tahun sebanyak 38,5% dari kasus pada tahun 1966-1968. Meskipun insiden rubella turun sampai 99% antara 1966-1968, 32% dari semua kasus terjadi pada umur 15-29 tahun . Tanpa imunisasi, 10% -20% populasi di amerika dicurigai terinfeksi rubella. Pada tahun 1969, di Amerika diadakan imunisasi massal dan didapati jumlah kasus *Sindrom rubella kongenital* mengalami penurunan yang tajam sampai 99%.

### 1. Penularan

Penularan virus rubella adalah melalui udara, yang tebarkan saat penderita rubella batuk, bersin, atau berbicara. Jika rubella menyerang wanita hamil pada umur 3 bulan pertama usia kehamilannya, maka ibu ini dapat

### 2. Gejala dan tanda

Demam ringan pada temperatur 38.9 derajat Celcius atau dibawahnya, kepala pusung, hidung tersumbat, mata merah meradang, pembengkakan kelenjar imfa di

belakang telinga pada leher, Ruam berwarna merah jambu yang menyebar di permukaan wajah serta bagian tubuh lainnya.

### 3. Komplikasi

Adapun komplikasi ditandai dengan kejang-kejang akibat demam, infeksi mata, infeksi telinga tengah, infeksi saluran pernapasan dan paru-paru (misalnya pneumonia dan bronkitis), dehidrasi dan radang pita suara.

### 4. Pengobatan

Pengobatan hanya bertujuan untuk meringankan gejala yang timbul. Bayi yang lahir dengan sindroma *rubella kongenital* biasanya harus ditangani secara saksama oleh para ahli. Semakin banyak kelainan bawaan yang diderita akibat infeksi kongenital, semakin besar pula pengaruhnya pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

### 5. Pencegahan

Pencegahan rubella diupayakan dengan menghindari kontak dengan pengidap virus rubella atau yang pernah terinfeksi virus rubella. Namun, cara yang lebih efektif adalah melalui vaksinasi MMR.

### 6. Vaksin Rubella

Bagi anak-anak balita, pada usia 15 bulan atau 12 bulan (jika ia tidak mendapatkan imunisasi campak), diberikan vaksinasi *mumps-measles-rubella* (MMR) untuk mencegah resiko tinggi yang membahayakan bagi kesehatan. Pemberian imunisasi MMR pada wanita usia reproduktif yang belum mempunyai antibodi terhadap virus rubella amatlah penting untuk mencegah terjadinya infeksi *rubella kongenital* pada janin.

Setelah pemberian imunisasi MMR, penundaan kehamilan harus dilakukan selama 3 bulan. Sebab, vaksin virus rubella hidup yang dilemahkan dapat berisiko menginfeksi janin dan menyebabkan kecacatan, meskipun sangat jarang. Setelah melahirkan, ibu yang bersangkutan harus mendapatkan suntikan vaksin rubella untuk berjaga-jaga pada kehamilan berikutnya.

Polemik mengenai keamanan vaksin MMR sempat muncul ke permukaan. Vaksin MMR dianggap sebagai biang keladi terjadinya penyakit radang usus ataupun autisme, Namun, tuduhan tersebut kurang berdasar. Untuk menangkal isu tersebut, WHO telah mengeluarkan rekomendasi untuk tetap meneruskan pemberian imunisasi MMR (Cahyo & dkk, 2010).

### **2.3 Landasan Hukum Tentang Kebijakan Program Imunisasi MR**

#### **2.3.1 Surat Edaran Nomor. HK.02.01/MENKES/444/2018 Tentang Pelaksanaan Kampanye Imunisasi *Measles Rubella* Fase 2.**

Dalam rangka komitmen Indonesia untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella (Congenital Rubella Syndrome/CRS) pada tahun 2020, diperlukan introduksi imunisasi *measles Rubella* (MR) kedalam imunisasi rutin yang diawali dengan pelaksanaan kampanye imunisasi MR. Pelaksanaan kampanye imunisasi MR tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kekebalan masyarakat terhadap penularan penyakit campak dan rubella yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian.

Kampanye Imunisasi MR Fase 1 dan Fase 2 merupakan pelaksanaan kewajiban Pemerintah bersama masyarakat untuk melindungi anak-anak dan masyarakat Indonesia dari bahaya penyakit campak dan rubella, dengan mempertimbangkan dampak penyakit

campak dan rubella pada generasi penerus bangsa apabila tidak dilakukan vaksinasi MR. Kampanye Imunisasi MR Fase 1 telah dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2017 di (enam) provinsi di Pulau Jawa. Sedangkan kampanye Imunisasi MR Fase 2 dilaksanakan pada bulan Agustus -September 2018 di 28 (dua puluh delapan) provinsi di luar Pulau Jawa.

Dalam rangka pelaksanaan Kampanye Imunisasi MR Fase 2, pada hari jum'at tanggal 3 Agustus 2018 telah dilaksanakan silaturahmi antara Menteri Kesehatan dengan pimpinan Majelis Ulama Indonesia (MUI) untuk konsultasi keagamaan dan permohonan fatwa tentang pelaksanaan Kampanye Imunisasi MR Fase 2.

Surat edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan perhatian dan dukungan pemerintah daerah dalam pelaksanaan Kampanye Imunisasi MR Fase 2 pada bulan Agustus-September 2018.

Mengingat dan memperhatikan ketentuan:

1. Undang-undang Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan Anak (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan undang-undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang penetapan peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang

- Perlindungan Anak menjadi Undang-Undang (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2946);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);
  5. Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi;
  6. Surat Majelis Ulama Indonesia kepada Kementerian Kesehatan Nomor U-13/MUI/KF/VII/2017 tanggal 31 Juli 2017 perihal Rekomendasi;

Sehubungan dengan hal tersebut, berkaitan dengan pelaksanaan Kampanye Imunisasi MR Fase 2, bersama ini disampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Melaksanakan sosialisasi Kampanye Imunisasi MR Fase 2 untuk menumbuhkan pengetahuan dan peningkatan kesadaran masyarakat dalam kurun waktu dua bulan mendatang (Agustus 2018 sampai dengan akhir September 2018)
2. Melakukan pendekatan secara persuasif dan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi.



3. Pelaksanaan Imunisasi MR bagi masyarakat yang tidak memiliki keterikatan aspek syar'i dilakukan secara profesional sesuai dengan ketentuan teknis.
4. Pelaksanaan Imunisasi MR bagi masyarakat yang mempertimbangkan aspek kehalalan dan/atau kebolehan vaksin secara syar'i diundur sampai MUI mengeluarkan fatwa tentang pelaksanaan Imunisasi MR.
5. Memberikan kesempatan bagi masyarakat yang memilih menunggu terbitnya fatwa MUI tentang Imunisasi MR, agar dapat memperoleh imunisasi MR pada kesempatan berikutnya sampai akhir bulan September 2018 (Menkes RI, 2018).

#### 2.3.2 Surat Majelis Ulama Indonesia Nomor. 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi

Menetapkan: **FATWA TENTANG IMUNISASI**

Pertama : Ketentuan Umum

1. Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu dengan cara memasukkan vaksin.
2. Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh atau bagianya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lain, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.
3. Al-Dlarurat adalah kondisi keterpaksaan yang apabila tidak diimunisasi dapat mengancam jiwa manusia.

4. Al-Hajat adalah kondisi keterpaksaan yang apabila tidak diimunisasi maka akan dapat menyebabkan penyakit berat atau kecacatan pada seseorang.

Kedua : Ketentun Hukum

1. Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu.
2. Vaksin untuk Imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci.
3. Penggunaan vaksin imunisasi yang berbahan haram dan/atau najis hukumnya haram.
4. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan/atau najis tidak dibolehkan kecuali:
  - a. Digunakan pada kondisi al-dlarurat atau al-hajat
  - b. Belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci dan
  - c. Adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib.
5. Dalam hal jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib.

6. Imunisasi tidak boleh dilakukan jika berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, menimbulkan dampak yang membahayakan(dlarar).

Ketiga : Rekomendasi

1. Pemerintah wajib menjamin pemeliharaan kesehatan masyarakat, baik melalui pendekatan promotif, preventif, mampu rehabilitatif, maupun rehabilitatif.
2. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan vaksin halal untuk kepentingan imunisasi bagi masyarakat.
3. Pemerintah wajib segera mengimplementasikan keharusan sertifikasi halal seluruh vaksin, termasuk meminta produsen untuk segera mengajukan sertifikasi produk vaksin.
4. Produsen vaksin wajib mengupayakan produksi vaksin yang halal.
5. Produsen vaksin wajib mensertifikasi halal produk vaksin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Pemerintah bersama tokoh agama dan masyarakat wajib melakukan sosialisasi pelaksanaan imunisasi.
7. Orang tua dan masyarakat wajib berpartisipasi menjaga kesehatan, termasuk dengan memberikan dukungan pelaksanaan imunisasi.

Keempat : Ketentuan Penutup

1. ketentuan jika di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan, akan diperbaiki dan disempurnakan sebagaimana mestinya.
2. Agar setiap muslim dan pihak-pihak yang memerlukan dapat mengetahuinya, menghimbau semua pihak untuk menyebar luaskan fatwa ini (Majelis ulama Indonesia, 2016).

2.3.3 Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor:33 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Vaksin MR(*Measles Rubella* ) Produk dari SII (*SERUM INTITUTE OF INDIA*) Untuk Imunisasi.

Pertama :Ketentuan Hukum

1. vaksin yang memanfaatkan unsur babi dan turunannya hukumnya haram.
2. Vaksin MR produk dari Serum Institute of India (SII) hukumnya haram karena dalam proses produksinya memanfaatkan bahan yang berasal dari babi.
3. Penggunaan Vaksin MR produk dari Serum Institute of India (SII), pada saat ini, dibolehkan (mubah) Karena:
  - a. Ada kondisi keterpaksaan (*dlarurat syar'iyah*)
  - b. Belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci
  - c. Ada keterangan dari ahli yang kompeten dan dipercaya tentang bahaya yang ditimbulkan akibat tidak diimunisasi dan belum adanya vaksin yang halal.

4. Kebolehan penggunaan vaksin MR sebagaimana dimaksud pada angka 3 tidak berlaku jika ditemukan adanya vaksin yang halal dan suci.

Kedua :Rekomendasi

1. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan vaksin halal untuk kepentingan imunisasi bagi masyarakat.
2. Produsen vaksin wajib mengupayakan produksi vaksin yang halal dan mensertifikasi halal produk vaksin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pemerintah harus menjadikan pertimbangan keagamaan sebagai panduan dalam imunisasi dan pengobatan.
4. Pemerintah harus mengupayakan secara maksimal, serta melalui WHO dan negara-negara berpenduduk muslim agar memperhatikan kepentingan umat islam dalam hal kebutuhan akan obat-obat dan vaksin yang suci dan halal.

Ketiga :Ketentuan Penutup

1. Fatwa ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan,dengan jika dikemudian hari ternyata membutuhkan perbaikan, akan diperbaiki dan disempurnakan sebagaimana mestinya.
2. Agar setiap muslim dan pihak-pihak yang memerlukan dapat mengetahuinya, menghimbau semua pihak untuk menyebar luaskan fatwa ini.(Majelis ulama Indonesia, 2018)

## 2.4 Kajian Integrasi Keislaman

Imunisasi adalah upaya meningkatkan kekebalan tubuh yang dibentuk tubuh sendiri sesuai sunatullah. Imunisasi merupakan perkembangan yang mengagumkan dari ilmu Kedokteran pencegahan, tentu saja penting untuk kehidupan kita. Tujuannya sangat jelas, yakni agar tubuh kebal atau imun, sehingga mampu melindungi tubuh dari ancaman infeksi menular yang sampai saat ini masih menduduki rangking yang tinggi sebagai penyebab kematian. Disamping itu program imunisasi yang berjalan baik, akan dapat mencegah perluasan wabah. Wabah yang awalnya bersifat endemik, akan dapat dicegah agar dapat menjadi epidemik yang tentu akan dapat dicegah agar tidak menjadi pandemik atau menjalar ke seluruh pelosok dunia.

Apabila dalam kehidupan terjadi pendapat yang bersimpang siur maka kita harus kembali kepada tuntunan yang maha benar yakni AlQuran. Sebagaimana Allah menerangkan dalam AlQuran (QS.Al-Baqarah [2]:173) :

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ <sup>صَلَّى</sup>  
فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ <sup>ج</sup> إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya: “Sesungguhnya Allah mengharamkan bagi kamu bangkai, darah daging babi yang disembelih dengan menyebut nama Allah. Maka barang siapa yang terpaksa ,sedangkan dia menginginkannya dan tidak melebihi batas, maka tidaklah dia berdosa. Sesungguhnya Allah Maha pengampun lagi Maha penyayang” (QS.Al-Baqarah [2]:173)

Ketentuan haram juga tidak mutlak diberikan. Allah memberi dispensasi untuk memakan atau mengkonsumsi yang haram, asalkan terpaksa dan kita tidak menginginkan serta tidak melampaui batas. Peringatan Allah ini memberikan petunjuk

kepada kita bahwa kita harus berupaya untuk menjaga diri. Jangan tubuh kita sampai binasa akibat tidak ada yang akan dimakan. Tuntunan haram adalah dalam konteks memakan mengonsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan perut dan Allah masih memberi dispensasi halal, apabila ketiadaan yang dimakan dan tidak menginginkan dan tidak berlebihan (Rusli & Parmato, 2015)

Hadits Nabi SAW, antara lain:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً (رواه البخاري)

Artinya: “Dari Abu Hurairah RA , dari Nabi SAW: Sesungguhnya Allah tidak suatu penyakit kecuali menurunkan (pula) obatnya”. (HR.al-Bukhari)

Dari Hadits Nabi Muhammad SAW dapat disimpulkan bahwasanya Allah akan memberikan obat ketika kita sakit dan jangan pernah meragukan kekuasaan Allah karna sesungguhnya Allah Maha pengasih lagi Maha penyayang.

Pendapat Imam Al-Izz ibn ‘Abd Al-Salam dalam kitab “Qawai’d Al-Ahkam”:

جَازَ الْتَدَاوِي بِالنَّجَسِ إِذَا لَمْ يَكُنْ دُطَاهِرًا قَامَ لَهُ أَفْئِدَةٌ صَالِحَةٌ أَلْفِيَّةٌ  
وَالسَّلَامَةُ أَكْبَرُ مِنْ صُلْحِ أَجْتِنَابِ النَّجَسِ

Artinya: “Boleh berobat dengan benda-benda najis jika belum menemukan benda suci yang dapat menggantikannya, karena mashlahat kesehatan dan keselamatan lebih diutamakan daripada mashlahat menjauhi benda najis”.(Majelis ulama Indonesia, 2018)

Dari pendapat Imam Al-Izz ibn'Abd Al-Salam dalam kitab Qawaid Al-Ahkam dapat disimpulkan bahwasanya kita boleh berobat dengan obat-obat yang najis jika belum ada menemukan pengganti obat yang suci, karena jika kita lebih membutuhkan obat tersebut maka diperbolehkan selagi tidak melebihi batas dalam pemakaiannya.

#### **2.4.1 Fatwa MUI memberi kejelasan**

Ditengah kecemasan masyarakat, Majelis Ulama Indonesia (MUI Pusat , 20 Agustus lalu. Mengeluarkan Fatwa MUI Nomor 33 tahun 2018, isinya menyebutkan bahwa MR yang diproduksi serum Institute Of India (SII) mengandung Unsur yang diharamkan oleh Agama Islam. Yakni Sel (Human Diploid Cell) Unsur kulit babi. Namun Penggunaan vaksin tersebut masih diperbolehkan sebelum ada pergantinya yang halal.

Fatwa MUI Nomor 33 Tahun 2018 tersebut telah memberikan kejelasan, sehingga tidak ada keraguan lagi di masyarakat untuk bisa memanfaatkan vaksin MR dalam program imunisasi yang sedang dilakukan saat ini sebagai ikhtiar untuk menghindarkan buah hati dari resiko terinfeksi penyakit Campak dan Rubella yang bisa berdampak pada kecatatan dan kematian.

Melihat uraian diatas dapat kita simpulkan bahwa vaksin tanpa mengandung asal usul bahan pembuat, maka dapat kita pgunakan. Namun, penggunaan vaksin justru dilarang atau diharamkan, apabila vaksin tersebut sudah jelas tidak terjamin keamanannya, baik dalam aspek pengangkutan, penyimpanan dan pembuatannya. Melihat adanya keraguan bahwa vaksin yang pada pembuatannya ada unsur babi, maka Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengizinkan penggunaannya, asal ada pergantinya. Disamping itu juga MUI berharap agar di masa mendatang, para ahli yang

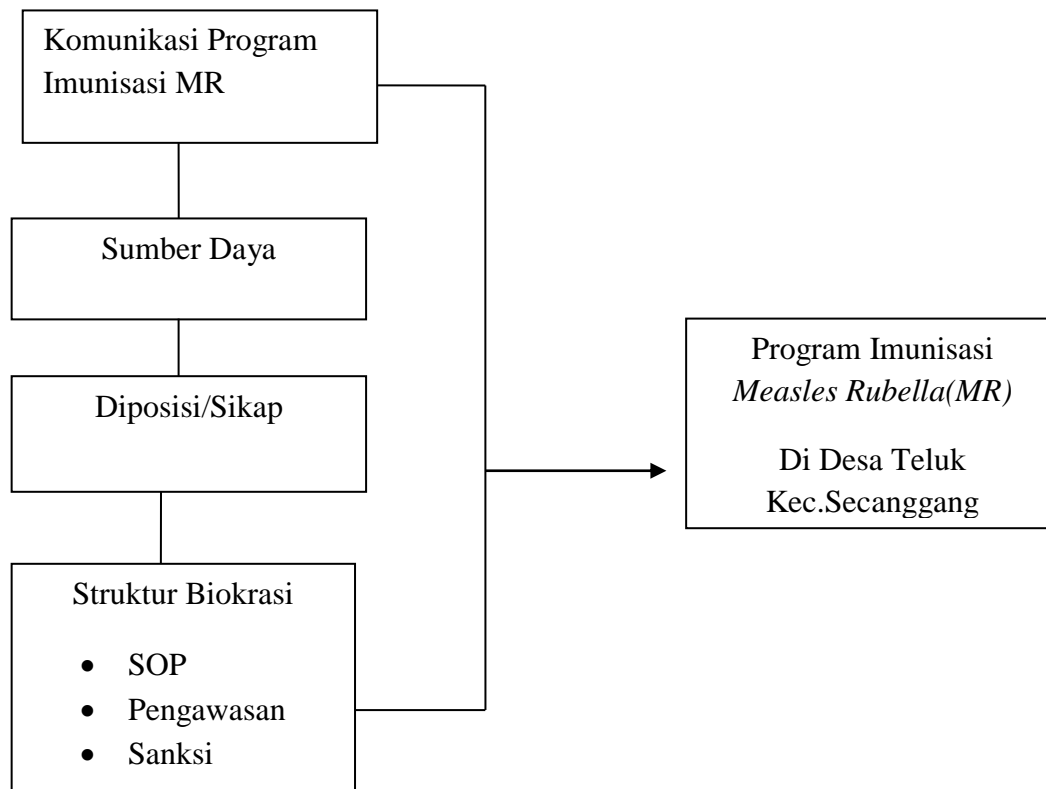


muslim mampu membuat vaksin tanpa mempergunakan bahan-bahan yang diharamkan dan cara pembuatan yang kondusif dengan dengan tuntunan syariah islam (Dewantoro & Dkk, 2018).

Dari penjelasan Surat Majelis Ulama Indonesia Nomor. 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi dan Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor:33 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Vaksin MR(*Measles Rubella* ) Produk dari SII (*SERUM INTITUTE OF INDIA*) Utuk Imunisasi maka dapat disimpulkan bahwasanya sudah ada ketetapan yang telah dikeluarkan Majelis Ulama Indonesia tentang Imunisasi diperbolehkan selagi masih belum ada pengganti vaksin yang di halalkan mka vaksin imunisasi MR masih boleh dipergunakan sesuai syariat islam. Dan dapat dilihat dari penjelasan Surah maupun hadits Nabi yang menjelaskan tentang diperbolehkan memakai atau mengkonsumsi benda yang haram dalam keadaan Darurat maka diperbolehkan selagi tidak melampaui batas atau berlebihan. Semoga kita sebagai Muslim yang senantiasa bisa menggunakan akal dan fikiran untuk supaya bersikap positif terhadap apa yang telah ditetapkan pemerintah dan aturan agama.

## **2.5 Kerangka Pikir**

Dalam penelitian ini, digunakan teori implmentasi dari model Edward III (Ayuningtyas, 2018) sebagai pedoman untuk mengukur keberhasilan Efektivitas program imunisasi *Measles Rubella*. Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka pikir penelitian adalah:



**Gambar 2.5.1 Kerangka berpikir**

- 1) Komunikasi adalah proses penyampaian program imunisasi MR dan kejelasan isi program antara pelaksanaan imunisasi MR dan sasaran kebijakan program imunisasi MR. Bagaimana komunikasi tentang penyelenggaraan Imunisasi *Measles Rubella* dilakukan selama ini, metode sosialisasi atau penyuluhan yang dilakukan dalam program imunisasi MR. Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi yaitu:
  - a. Trasmisi: Penyaluran komunikasi yang baik akan sapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adanya salah pengertian (*miscommunication*) birokrat, untuk

melaksanakan kegiatan-kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.

- b. Kejelasan komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street level bureuarats*) haruslah jelas dan tidak membimbangkan (tidak ambigu/mendua).
  - c. Konsisten :perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan.
- 2) Sumber daya adalah sarana dan prasarana program Imunisasi *Measleas Rubella*, staf petugas puskesmas, kader posyandu dan dana.
- a. Staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten di bidangnya.
  - b. Fasilitas pendukung (sarana dan prasana) seperti buku pedoman, kader, Jarum suntik dan ruang penyuluhan.
  - c. Biaya oprasional /anggaran adalah dana yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif.
- 3) Disposisi adalah sikap para pelaksana dan orang tua dalam pelaksanaan program imunisasi *Measles Rubella*.
- Pengangkatan birokrat: pemilihan dan pengangkatan personil pelaksanaan kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.
- 4) Struktur birokrasi adalah mekanisme kebijakan program Imunisasi *Measles Rubella* pengaturan tugas serta tanggung jawab mengenai pelaksana program Imunisasi *Measles Rubella*.

Dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi/organisasi kearah yang lebih baik , yaitu dengan melakukan:

- a. *Standar Operating prosedurs* (SOP) adalah suatu kegiatan rutin memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan /administrator/birokrat, untuk , melaksanakan kegiatan-kegiatan setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.
- b. Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan dan aktivitas-aktivitas pegawai di antara beberapa unit kerja.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu data yang dikumpulkan berbentuk kata-kata, gambar, bukan angka.

Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Sedangkan Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditunjukkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alami maupun rekayasa manusia (Martha & Kresno, 2016).

### **3.2 Lokasi dan waktu penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Desa Teluk kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat. Adapun peneliti memilih lokasi penelitian di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat karena puskesmas Desa Teluk merupakan cakupan Imunisasi Measles Rubella yang masih tergolong rendah dengan jumlah cakupan masih berjumlah 30%

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan dibulan November 2018 sampai dengan Juli 2019.

### **3.3 Informan Penelitian**

Penelitian menggunakan instrumen wawancara mendalam berupa daftar pertanyaan yang disusun sesuai dengan topik yang dibicarakan dan pengamatan secara langsung. Untuk memperjelas informasi penelitian menggunakan alat bantu berupa alat tulis dan

perekam suara. Adapun informan diambil dari informan yang bersedia dan mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan topik penelitian, yang terdiri dari

**Tabel 3.1 Daftar Informan Penelitian:**

<b>No.</b>	<b>Informan</b>	<b>Banyak</b>
1.	Pemegang Program di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	1
2	Kepala Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat	1
3	Pemegang Program MR di Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat	1
4	Bidan Desa di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat	1
5	Majelis Ulama Indonesia (MUI) Kabupaten Langkat	1
	Jumlah	5

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam Penelitian ini adalah panduan wawancara, voice recorder dan kamer

#### 3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Pengamatan

Pengamatan adalah proses peneliti dalam melihat situasi penelitian (Martha & Kresno, 2016)

suatu tindakan yang mengamati berbagai kegiatan, sarana dan prasarana yang berhubungan dengan efektivitas Pelaksanaan program imunisasi *measles rubella* di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2018.

## 2. Wawancara

Wawancara Menggunkan pedoman wawancara dan *voice recorder*.

Wawancara adalah percakapan yang bertujuan, biasanya antara dua orang atau lebih yang diarahkan oleh salah seorang dengan masud memperoleh keterangan. Teknik wawancara mendalam dari informan dengan sejumlah pertanyaan terbuka tentang fokus penelitian secara tatap muka dan peneliti merekam jawaban-jawaban sendiri (Salim & Syahrums, 2015).

## 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghipun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar maupun elektronik (Martha & Kresno, 2016).

Studi dokumentasi adalah telaah dokumen yang ada dipuskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat yang berkaitan dengan efektivitas pelaksanaan program imunisasi *measles rubella*.

### 3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

Kegiatan yang dilakukan pada pra penelitian:

- a. Memberikan surat izin survey dari kampus kepada Dinas Kesehatan Kepala UPT Puskesmas Desa Teluk, Kepala Desa Desa Teluk dan Bidan pustu Desa Teluk, untuk melakukan survey awal di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.
- b. Melakukan pengambilan data primer dan sekunder berupa pengkajian dokumen, pengamatan/observasi,wawancara singkat pada tenaga kesehatan yang ada di

Puskesmas, pustu dan masyarakat serta ibu yang bersedia diwawancarai dan memiliki anak diatas 9-15 tahun.

- c. Penyusunan proposal skripsi yang berjudul “Efektivitas Pelaksanaan Program Imunisasi *Measles Rubella* Di Desa Teluk Kecamatan Secnggang Kabupaten Langkat”.

### **3.5 Keabsahan Data**

- a) Data Primer

Diperoleh dengan cara observasi langsung dan wawancara secara mendalam (Indepth Interview) dan terbuka dengan menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada informan.

- b) Data Sekunder

Diperoleh dengan cara mengumpulkan data dari profil yang ada di puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat dan mencari referensi buku-buku serta hasil penelithan yang berhubungan dengan efektivitas pelaksanaan program imunisasi *Measles Rubella*

### **3.6 Analisis Data**

Analisis data merupakan proses menyusun atau mengelolah agar dapat ditafsirkan lebih lanjut (Salim & Syahrums, 2015). Data diperoleh dari catatan lapangan melalui observasi, waawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dan dokumen melalui profil Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langka, data yang telah terkumpul akan dibahas secara mendalam dalam bentuk narasi dengan cara reduksi kata, penyajian kata dan menarik kesimpulan verifikasi.



Melakukan triangulasi data kepada orang tua yang memiliki anak usia 9 bulan-6 tahun Di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat dengan jumlah 40 orang.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Hasil Penelitian**

Desa Teluk berada di Jalan Karang Gading Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat ,adapun batas-batas Desa Teluk, sebagai berikut :

-Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Wampu, Kecamatan Stabat

-Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang

-Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Secanggang

-Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Karang Rejo Kecamatan Stabat

Dalam melaksanakan kegiatannya, Puskesmas Desa Teluk melayani 9 Desa yang ada di wilayah kerja Kecamatan Secanggan dengan luas wilayah kerja 15.804 Ha, yaitu :

1. Desa Teluk
2. Desa Suka Mulia
3. Desa Telaga Jernih
4. Desa Perkotaan
5. Desa Kepala Sungai
6. Desa Karang Anyar
7. Desa Kwala Besar
8. Desa Karang Gading
9. Desa Pantai Gading

Adapun jumlah penduduk yang ada di wilayah Puskesmas Desa Teluk adalah 44.927 jiwa, dengan jumlah 12.898 KK. Sedangkan penduduk berjenis kelamin laki-laki 22.719 jiwa dan yang berjenis kelamin perempuan 22.208 jiwa.

Desa Teluk memiliki jumlah 12 Dusun meliputi, Dusun Pajak, Balai Gajah, Melayu, Parit Kaca I, Parit Kaca II, Parit Kaca III, Parit Kaca IV, Sido Bangun, Lubuk Rotan I, Lubuk Rotan II, Lubuk Rotan III dan Lubuk Rotan IV.

Desa Teluk Sebagian besar dimanfaatkan oleh masyarakat setempat sebagai areal persawahan sebagian lainnya digunakan sebagai areal peternakan. Hal tersebut dikarenakan banyak masyarakat yang bertani seperti menanam sawah, tebu dan jambu madu, mereka memanfaatkan lahan yang mereka punya dengan menanam padi, sayur-sayuran dan buah-buahan untuk menambah penghasilan masyarakat setempat. Tetapi disamping itu ada sebagian masyarakat ada juga yang berternak sapi, kambing dan ayam.

Adapun distribusi jumlah KK (Kepala Keluarga) di Desa Teluk hingga tahun 2019 berdasarkan data sensus terakhir dengan Jumlah 1535, pada masing-masing Dusun tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jumlah KK**

**Desa Teluk Kecamatan secanggang, kabupaten Langkat  
Tahun 2019**

No.	Nama Dusun	Jumlah KK
1.	Dusun Pajak	141
2.	Dusun Balai Gajah	107
3.	Dusun Melayu	127
4.	Dusun Parit Kaca I	110
5.	Dusun Parit Kaca II	86
6.	Dusun Parit Kaca III	176
7.	Dusun Parit Kaca IV	98
8.	Dusun Sido Bangun	100
9.	Dusun Lubuk Rotan I	132
10.	Dusun Lubuk Rotan II	137
11.	Dusun Lubuk Rotan III	111
12.	Dusun Lubuk Rotan IV	210
<b>Jumlah</b>		<b>1535</b>

*Sumber :  
Data  
kantor  
Desa Teluk  
2019*

Adap

un data demografis Desa Teluk yakni :

- a. Jumlah penduduk : 4977 jiwa
  - Laki – laki : 2424 jiwa
  - Perempuan : 2553 jiwa
- b. Jumlah KK : 1535 KK

Rata-rata jumlah masyarakat Desa Teluk yang memeluk Agama Islam dengan jumlah penduduk 4.952 orang dan yang beragama Kristen berjumlah 19 orang. Jadi total keseluruhan masyarakat Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat berjumlah 4.971 jiwa.

Visi dan Misi Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat:

## 1. Visi

Visi Pemerintah Desa Teluk adalah “**Kebersamaan Dalam Pembangunan Demi Kemajuan Desa Teluk**”. Dengan Kekeluargaan dan gotong royong kita wujudkan masyarakat desa teluk Aman, Tertib, Berbudaya, dan Religius.

## 2. Misi

- A. Melakukan reformasi system kinerja aparatur pemerintah desa guna kualitas pelayanan masyarakat.
- B. Menyelenggarakan pemerintah yang bersih terbebas dari korupsi serta bentuk-bentuk penyelewengan lainnya.
- C. Menyelenggarakan urusan pemerintah desa terbuka dan bertanggung jawab sesuai peraturan undang-undang.
- D. Meningkatkan perekonomian masyarakat melalui pendamping berupa penyuluhan dan pelatihan kepada UKM, Wiraswasta, Petani.
- E. Meningkatkan mutu kesejahteraan masyarakat untuk mencapai tahap kehidupan yang lebih baik dan layak sehingga menjadi desa yang maju dan mandiri.
- F. Pemerintah desa hadir dalam setiap permasalahan warga masyarakat yang membutuhkan.
- G. Melaksanakan kordinasi bersama badan permusyawaratan desa serta akan selalu bekerja sama dan bermusyawarah dalam membuat pelaksanaannya juga dalam penetapan peraturan-peraturan desa yang dibuat dan dilaksanakan.

Struktur Organisasi Pemerintah Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten

Langkat adalah sebagai berikut:



**Tabel 4.2 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang Sosialisasi MR**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan ES</b>	Tahun 2018 Dinas Kesehatan dan Pemegang Program imunisasi MR Sudah melakukan Sosialisasi fase 2, tetapi hasilnya saja yang belum maksimal .
<b>Informan ED</b>	Kepala Puskesmas dan petugas Kesehatan sudah melakukan sosialisasi imunisasi MR baik fase pertama dan fase ke kedua, baik itu disekolah-sekolah terutama PAUD kemudian di SD dan SMP , sejauh ini kepala puskesmas dan petugas kesehatan baik pemegang program imunisasi MR, bidan desa dan dokter sudah melakukan sosialisasi semaksimal mungkin. Adapun yang kami lakukan dari pihak puskesmas, kami telah melaksanakan sosialisasi untuk fase kedua sudah melaksanakan sosialisasi untuk 9 wilayah kerja puskesmas Desa Teluk secara bertahap dengan menunggu keputusan MUI, selain itu pihak puskesmas berkerja sama dengan perangkat Desa, Bidan Desa, dan masyarakat terkait. Sudah kami lakukan sosialisasi fase kedua bersama kader desa, diposyandu, perwiritan dan dimasyarakat.
<b>Informan BA</b>	
<b>Informan RM</b>	

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwasanya petugas Kesehatan sudah melaksanakan sosialisasi mengenai imunisasi *Measles Rubella*, tetapi hasilnya belum maksimal. Namun disamping itu petugas kesehatan tidak menyerah untuk tetap mensosialisasikan tentang pentingnya imunisasi *Measles Rubella* bagi masyarakat Kabupaten Langkat terkhususnya orang tua anak yang mempunyai anak usia 9 bulan-15 Tahun.

**Tabel 4.3 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pendekatan persuasif**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan ES</b>	sudah dilaksanakan pendekatan secara persuasif di posyandu, baik di Kepala Desa, guru dan orang tua juga sudah dilakukan sosialisasi. Sudah menyeluruh hampir semua sasaran atau orang tua sudah mengetahui imunisasi <i>Measles Rubell</i>
<b>Informan ED</b>	Sudah menjadi tugas dan kewajiban kita sebagai petugas kesehatan untuk melakukan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi MR terkhusus untuk ibu yang mempunyai bayi dan untuk orang tua yang mempunyai anak usia sekolah tetap dilakukan sosialisasi. Adapun pendekatan yang kami lakukan yaitu pendekatan dirumah-rumah bagi orang tua yang anaknya tidak ingin diimunisasi MR karna takut masalah haram dan halalnya vaksin yang disuntikan itu masyarakat banyak yang ragu akan halal dan haramnya vaksin MR dan disamping itu kami selaku petugasan kesehatan berusaha terus memotivasi masyarakat ataupun orang tua untuk melakukan imunisasi MR.
<b>Informan BA</b>	Sudah melakukan sosialisasi MR setiap bulan diposyandu dan Alhamdulillah sudah ada beberapa masyarakat yang datang sendiri.
<b>Informan RM</b>	Sudah melakukan sosialisasi MR setiap bulan diposyandu dan Alhamdulillah sudah ada beberapa masyarakat yang datang sendiri.”

Dari wawancara diatas dapat dipahami bahwa petugas kesehatan sudah melakukan pendekatan secara persuasif dengan masyarakat Langkat, baik di Puskesmas, Desa, sekolah-sekolah dan keseluruh dusun-dusun yang ada di Desa teluk, disamping itu petugas kesehatan juga memotivasi masyarakat agar ikut serta dalam imunisasi *Measles Rubella* dan memberikan sosialisasi tentang pengetahuan mengenai imunisasi tersebut khususnya untuk orang tua yang masih ragu-ragu untuk membawa anaknya untuk imunisasi *Measles Rubella*. Petugas kesehatan juga sangat antisipasi



untuk mengajak masyarakat Kabupaten Langkat khususnya di Desa Teluk, petugas kesehatan sendiri yang mensosialisasikan dan terjun ke masyarakat

**Tabel 4.4 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang aspek syar'i**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan ES</b>	Kalau pelaksanaannya imunisasi disinikan dominan muslim jadi karna yang muslim banyak mau tidak mau yang non islam juga tidak mau diimunisasi.
<b>Informan ED</b>	<p>Ya tadinya sebelum adanya pengumuman dari MUI ya tentang masalah halal dan haramnya semua masyarakat menerima dengan baik program imunisasi. Kita sebelumnya sudah menyampaikan tentang kehalal haram imunisasi vaksin ya, jadi itu sudah kita sosialisasikan jadi faktor pentingnya imunisasi yang kita utamakan bagi masyarakat bahwasanya imunisasi ini manfaatnya jauh lebih besar, untuk pertumbuhan, untuk pencegahan untuk penyakit-penyakit tertentu untuk anak-anak. Jadi kalau masalah kehalal haramannya itu semua sudah diatur pemerintah. Jadi tetap ada peraturan, kita berdasarkan pemerintah kita ya dari mulai Menteri Agama, Ketua MUI kita menunggu tetap informasih yang terbaru mengenai tentang kehalal haraman vaksin terutama kemarin masalah vaksin MR jadi pemerintah dalam hal ini, Menteri Kesehatan dan Kementerian Agama itu memperbolehkan. Tentang masalah vaksin MR tapi masalah halal dan haramnya itukan tetap, dan itu memang diakui itu diambil dari vaksin babi, tapi sudah dilakukan proses sampai dia menjadi vaksin.</p> <p>Mayoritas masyarakat Desa Teluk 90% agamanya islam dan 10% itu non muslim jadi kalau untuk non muslim saya kira semuanya terlaksana dengan baik. Namun untuk yang islam menunggu keputusan MUI.”</p> <p>kemarin kontropersikan MR bahwasanya MUI ya udah kita jelaskan uda gitukan dari MUI kan tidak mengharamkan kan , jadi kemarin untuk yang non muslim ya tidak masalah , untuk yang muslim mungkin kendalannya diberita-berita medsos lagi gencar terus hebo, jadi sempat terpending, tapi untuk sekarang gak masalah orang itu, keterusan itu aja yang dipakai sama pemerintah sudah disosialisasikan awal mungkin kontropersi, medsos begini blaba-blaba merebak ikut-ikutan. terus sekarang uda setiap saatkan sudah MR terus ini, dulu sempat ini ya pak ya..capaiannya rendah tapi sekarang dengan pak budi penjarangan, pak budi kan rajin itu keliling-keliling, swiping setiap posyandu kita juga bidan Desanya.”</p>
<b>Informan BA</b>	
<b>Informan RM</b>	

Dari hasil beberapa wawancara di atas diketahui pelaksanaan imunisasi MR bagi masyarakat yang tidak memiliki terikatan syar'i atau non muslim bahwasanya yang non islam ada sebagian yang ikut-ikutan tidak mau diimunisasi. Hal tersebut dikarnakan banyak masyarakat Langkat yang mayoritas islam dari pada non muslim jadi yang non muslim terikut tidak mau mengimunisasi anaknya, tetapi ada dibebarapa masyarakat yang non islam mau juga diimunisasi terutama masyarakat yang non muslim yang tinggal di Desa Teluk mereka mau mengimunisasi anak mereka karna takut orang tua mereka terjadi hal yang tidak diinginkan itu sebabnya orang non muslim mau saja menerima imunisasi MR dan menurut petugas kesehatan Desa Teluk Kecamatan Secanggang tidak ada kendala untuk non islam.

**Tabel 4.5 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang Aspek Kehalalan**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan ES</b>	Fatwa Majelis Ulama Indonesia kan sudah keluar tentang imunisasi <i>Measles Rubella</i> . Fatwanya itu sudah boleh, jadi tinggal masyarakatnya saja sendiri yang menilai mau atau tidak. Jadi Boleh....kan ada batas usia dilakukan penyuntikan vaksin, kalau
<b>Informan ED</b>	yang. Di tanggal tersebut dia berusia 15 tahun kebawah itulah boleh dilakukan penyuntikan imunisasi MR. ” Sembari kita melaksanakan imunisasi MR di 9 wilayah Puskesmas Desa Teluk kalau dibilang tercapai ya....itu tidak tercapai cuman kalau dari segi aspek menunggu atau tidaknya keputusan MUI itu
<b>Informan BA</b>	yang dari awal tidak mau disuntik itu, walaupun ada keputusan MUI tetap toh orang itu bersih keras tidak mau disuntikan. Tetapi tidak semuanya ada juga yang ada yang setelah ada keputusan
<b>Informan RM</b>	MUI jadi yang dulunya tidak mau menjadi mau. Jadi tidak semua keputusan MUI itu menjadi jaminan untuk disuntikan MR. Karna mungkin pendekatan dan sosialisasi juga harus tetap dilakukan karna perluh, ya Alhamdulillah itu tadi, waktu ada medsos yang bilangkan blaba-blaba, informasi begini-gini itu merebak diam sejenak tapi Alhamdulillah sekarang yang kontropersi orang mengenai hal tersebut ya tidak masalah mungkin karna dulu buming-bumingnya dimedia sosial jadi orang tua takut untuk mengimunisasi.

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwasanya pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* di masyarakat Kabupaten Langkat dibolehkan petugas kesehatan menunggu sampai MUI mengeluarkan aspek kehalalan dari vaksin tersebut, tetapi sembari menunggu petugas kesehatan juga mensosialisasikan tentang pentingnya imunisasi, tetapi setelah MUI mengeluarkan fatwa bahwasanya diperbolehkan menyuntikan vaksin MR karna dalam keadaan darurat,tetapi masih ada masyarakat Kabupaten Langkat yang tetap tidak mau mengimunisasi anak mereka dan ada juga beberapa orang tua di Desa Teluk tidak mau mengimunisasi anaknya, tetapi petugas Kesehatan tidak jera untuk mensosialisasikan ke masyarakat-masyarakat.

**Tabel 4.6 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang Terbitnya Fatwa**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan ES</b>	Selama ini Dinas Kesehatan memberi tahukan kepada masyarakat bahwa imunisasi campak tidak ada lagi, nah Dinas kesehatan juga menyampaikan bagaimana penyakit <i>Rubella</i> ini. Tetapi jika pahamnya masyarakat tidak mau, Dinas kesehatan tidak dapat memaksa. Jadi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat yaitu terus mensosialisasikan, terus memberi pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi <i>Measles Rubella</i> seperti itu yang di buat Dinas kesehatan Kabupaten Langkat Puskesmas dalam menjalankan tugas itu juga berdasarkan dari intruksi ya, begitu ada intruksi dari kita selaku dibawah lingkungan Pemerintah Kabupaten Langkat ya melalui Dinas Kesehatan ya jadi kita se muanya bekerja berdasarkan intruksi.
<b>Informan ED</b>	Saat Pemerintah menyatakan itu harus diberhentikan maka kita harus memberhentikan kegiatan untuk melakukan penyuntikan MR ya, menunggu dari hasil dari Fatwa MUI, begitu Fatwa MUI dikeluarkan. Padahal kita sudah menyampaikan pada semua masyarakat bahwasanya bukan hanya sekedar vaksin MR saja tapi tapi hampir semua vaksin tidak berlabelkan halal tapi mereka untuk vaksin-vaksin yang lain mereka mau disuntikan. Jadi karna ini merupakan vaksin yang merupakan program yang dilakukan waktu program tersebut dikeluarkan seluruh Indonesia ini dikerjakan ya kan. Jadi juga ada faktor-faktor lain. Diangkat dari media sosial yang juga ibaratnya karna kurangnya pengetahuan informasi jadi ini menajdi berita kurang baik di masyarakat. Jadi masyarakat Image masyarakat sudah tertanam seperti itu, apalagi sempat Fatwa MUI khususnya Kabupaten Langkat menyatakan itu

---

<p><b>Informan BA</b></p>	<p>haram dan tidak boleh dilakukan penyuntikan ya jadi ya masyarakat sudah tertanam dibenaknya bahwasanya vaksin itu tidak boleh disuntikan. Tapi walaupun seperti itu kita tetap melakukan pendekatan, sosialisasi untuk menyampaikan pada masyarakat bahwasanya manfaatnya jauh lebih besar dari pada mudoratnya. Jadi kita berusaha untuk sosialisasi kepada masyarakat. Jumlah sasaran di Puskesmas Kabupaten Langkat tidak tercapai sasaran yang sudah ditentukan, tetapi dengan berjalannya waktu program itu tetap berjalan adapun tempat yang kami buat untuk imunisasi MR yaitu posko-posko yang disiapkan pihak puskesmas untuk orang tua yang mau diluar dari tanggal yang sudah ditetapkan</p>
<p><b>Informan RM</b></p>	<p>Kita tetap memberikan sosialisasi kepada orang tua, masyarakat dan pemerintah setempat Desa, bagi orang tua yang mau anaknya untuk dilakukan imunisasi untuk segera datang ke pelayanan posyandu atau pelayanan kesehatan dipuskesmas yang sudah ditentukan pihak puskesmas. Jadi kami tidak menutup tidak melakukan imunisasi, namun bagi orang tua yang mau dan ingin anaknya disuntikan imunisasi MR kami siap untuk melakukan diposyandu, dipuskesmas dan pelayanan-pelayanan desa lainnya.” Wajib bidan Desa pertama turun bersama kader dulu, jika ada lagi tadikan gitu uda kita lakukan pendekatan bersama kader, kita laporan kepemegang program yaitu pak Budi selalu swiping, jika ada lagi ya kita laporkan kekepala Puskesmas, tingkatanya seperti itu sesuai dengan alur dan jenjang-jenjang yang harus dilaporkan.</p>

---

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwasanya petugas kesehatan boleh menunggu sampai Fatwa MUI mengeluarkan dan disamping itu petugas juga melakukan sosialisasi ke orang tua anak.

**Tabel 4.7 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang Hukum Imunisasi menurut Majelis Ulama Indonesia (MUI).**

---

Informan	Pertanyaan
<p><b>Informan AM</b></p>	<p>Hukum imunisasi menurut saya haram.</p>

---

Dari hasil wawancara dengan bapak AM dapat disimpulkan bahwasanya vaksin imunisasi *Measles Rubella* menurut Bapak AM adalah haram, kenapa bisa dikatakan

haram oleh Bapak Ahmad karna barang-barang tersebut yang telah disuntikan haram atau biasa mengandung minyak babi.

**Tabel 4.8 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang hukum vaksin MR**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan AM</b>	Sudah dijelaskan dalam AlQuran Kitakan disuruh yang halal dan suci,jadi semua inikan sesuatu yang dipaksakan mau tidak mau ya harus diimunisasi.

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwasanya sebagai orang muslim kita dianjurkan untuk memakai sesuatu yang dihalalkan dan suci karna juga didalam Alquran sudah Allah terangkan bahwa kita selaku hambah Allah kita harus memakai sesuatu yang halal dan suci tetapi jika memang dalam keadaan terpaksa atau darurat maka Allah memperbolehkannya.

**Tabel 4.9 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang Syarat-syarat diperbolehkan imunisasi MR.**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan AM</b>	Imunisasi boleh dilakukan asalkan sesuai dengan syariat islam,"kemudian proses pembuatan hingga pemesanan juga hingga pengemasan juga dilakukan sesuai syariat islam.

Dapat dilihat dari hasil wawancara Bapak AM mengenai syarat-syarat imunisasi sesuai syariat islam ingin mengimunisasi boleh tetapi harus sesuai dengan syariat islam yaitu dengan cara pembuatan yang baik hingga pengemasan yang baik maka bisa dikatakan baik jika memang cara sesuai syariat islam.

**Tabel 4.10 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang jika tidak dilakukan imunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat apa hukumnya.**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan AM</b>	Kalau sudah sampai tahap mudarat apa boleh buat ya harus dilakukan imunisasi <i>Measles Rubella</i> , syarat-syarat yang diperbolehkan jika memang mutlak harus diimunisasi maka diimunitasilah yang kedua diisolirkan dan yang ketiga pengawasan dari Pemerintah untuk mereka yang terkena penyakit harus diperhatikan jangan sampai nanti masyarakat itu harus dipaksa membayar. Karnakan sekarang sudah ada BPJS.

Dilihat dari hasil wawancara Bapak AM mengenai imunisasi MR jika sudah masuk dalam tahap mudarat maka diperbolehkan untuk mengimunitasi anak-anak yang memang terancam bahaya maka anak tersebut harus diimunitasi tetapi disamping itu harus ada pengawasan dari pemerintah dan jangan sampai dibiarkan begitu saja.

**Tabel 4.11 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang Sudahkah pemerintah menjamin ketersediaan vaksin vaksin halal untuk masyarakat .**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan AM</b>	Saya tidak tahu, tapi pada saat ini di Indonesia belum ada tersedia vaksin yang halal. Sampai saat ini khususnya di Indonesia vaksin <i>Measles Rubella</i> belum halal dan pemerintah juga belum ada mengeluarkan sertifikat produk vaksin halal.

Dari hasil wawancara oleh Bapak AM mengenai vaksin yang halal di indonesia ini belum ada, baik pemerintah mengeluarkan sertifikasi produk vaksin yang halalpun belum ada, tetapi MUI berharap untuk kedepan sudah ada pengantin vaksin MR yang dibuat dengan bahan yang halal sehingga orang islam tidak resa lagi tentang halal dan haramnya vaksin tersebut.

**Tabel 4.12 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang Apakah pemerintah, Toko Agama dan masyarakat sudah melakukan sosialisasi tentang pelaksanaan imunisasi MR.**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan AM</b>	Belum ada disosialisasikan. Karna belum ada pihak dinas Kesehatan untuk memberitahu MUI, tiba-tiba suda ditabur jadwal imunisasi kesekolah-sekolah, tapi banyak juga orang tua yang tidak tau anaknya sudah di Vaksin <i>Measles Rubella</i> tau-tau disuntik aja.”

Dari hasil wawancara diatas bahwa Toko Agama belum ada melakukan sosialisasi mengenai imunisasi MR, menurut Pak AM selaku ketua MUI Kabupaten Langkat belum ada kesepakatan antara petugas kesehatan dengan MUI Langkat mengenai pelaksanaan imunisasi MR, tiba-tiba MUI Langkat sudah mendengar sudah ada jadwal kesekolah-sekolah untuk melakukan imunisasi disamping itu menurut Pak AM masih banyak orang tua yang belum tahu tentang pelaksanaan imunisasi MR tersebut. Dan menurut peneliti kurangnya komunikasi antara MUI dan petugas kesehatan mengenai pelaksanaan imunisasi MR terkhususnya juga orang tua anak yang akan diimunisasi.

**Tabel 4.13 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang Sudakah orang tua sudah berpatisipasi menjaga kesehatan termasuk dengan memberikan dukungan pelaksanaan imunisasi MR.**

Informan	Pertanyaan
<b>Informan AM</b>	Sudah “Su Sebagian orang tua sudah berpatisifasi untuk menjaga kesehatan anaknya.

Kesimpulan diatas dapat dilihat bahwa masih sebagian orang tua yang masih berpatisifasi untuk menjaga kesehatan anaknya, karna menurut beberapa orang tua anak mereka tidak akan sakit tanpa di suntikan imunisasi MR. Jadi orang tua tersebut tidak terlalu memperdulikan anak mereka untuk diimunisasi, padahal seharusnya orang tua harus peka terhadap kesehatan anak mereka.

#### 4.14 Triangulasi informan dalam pelaksanaan Program Imunisasi *Measles Rubella* di Masyarakat

**Tabel 4.14 Karakteristik responden**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian terhadap responden yang terpilih menjadi subjek penelitian. Jumlah responden sebanyak 40 orang masyarakat mempunyai anak usia 9 bulan- 6 Tahun. Adapun karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut ini :

NO	Karakteristik Responden	Kategori	N	%
1.	Umur	9 bulan-2 Tahun	10	25
		3Tahu -4 Tahun	7	17,5
		5 Tahun-6 Tahun	23	57.5
		Jumlah	40	100
2.	Agama	Islam	39	97,5
		Kristen	1	25
		Jumlah	40	100
3.	Pendidikan	SD/MI	10	25
		SMP/MTs	15	37,5
		SMA/SMK/MS	11	27,5
		Sarjana Strata 1 (S1)	4	10
		Jumlah	40	100
4.	Jenis Kelamin	Wanita	39	97,5
		Pria	1	25
		Jumlah	40	100



Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 9 bulan-2 tahun sebanyak 10 orang (25%). Responden yang berumur 3-4 tahun sebanyak 7 orang (17,5%). Responden yang berumur 5-6 tahun sebanyak 23 orang (57,5%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang beragama islam sebanyak 39 orang (97%). Responden yang beragama kristen sebanyak 1 orang (25%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang pendidikan SD/MI sebanyak 10 orang (25%). Responden pendidikan tertinggi SMP/MTs sebanyak 15 orang (37,5%). Sedangkan responden SMA/SMK/MS sebanyak 11 orang (27,5%). Dan pendidikan paling renda adalah S1 sebanyak 4 orang (10%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang jenis kelamin wanita sebanyak 39 orang (97,5%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin pria sebanyak 1 orang (25%). Jadi dapat dilihat bahwasanya responden yang berjenis kelamin wanita lebih banyak dari pada berjenis kelamin pria.

Dari Triangulasi data diatas dapat disimpulkan bahwa banyak orang tua yang tidak ikut imunisasi karna kurangnya komunikasi dengan pihak puskesmas yang menyebabkan banyak orang tua tidak tau kapan dilakukan imunisasi . Bahkan terkadang petugas kesehatan sudah datang kerumah-rumah dan tempat-tempat posyandu terkadang orang tua tidak berada dirumah dan pada saat disuruh datang kepuskesmas sebagian orang tua tidak datang. Hal ini yang menyebabkan masyarakat atau orang tua anak tidak mengimunisasi anaknya belum lagi tentang kehalalan vaksin MR yang menyebabkan sebagian orang tua ragu-ragu untuk mengimunisasi terutama yang beragama islam.

#### 4.1.1 Fenomena Imunisasi *Measles Rubella*

Adapun setelah melakukan Penelitian , masalah kesehatan yang terdapat di Wilayah Desa Teluk, yaitu Masalah Imunisasi *Measles Rubella*. Di Desa tersebut capaian Imunisasi *Measles Rubella* sangat rendah. Hal tersebut dikarenakan masih banyak orang tua yang kurang pengetahuan tentang pentingnya Imunisasi *Measles Rubella* , ada juga sebagian orang tua yang tidak mau anaknya di Imunisasi *Measles Rubella* mereka berpendapat jika anak mereka di Imunisasi *Measles Rubella* anak mereka akan demam dan sakit selain itu orang tua anak tidak setuju karna masalah halal dan haramnya vaksin yang disuntikan mengandung minyak babi. Ini salah satu pemicu sedikitnya orang tua yang mau mengikuti Imunisasi *Measles Rubella* di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat. Adapun hasil laporan yang diimunisasi dari puskesmas Desa teluk sebagai berikut :

**Tabel 4.15 Laporan Rekapitulasi Hasil Pelaksanaan Imunisasi *Measles Rubella* (MR) Desa Teluk Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat Tahun 2018**

<b>Bulan</b>	<b>Sasaran 9 bulan-6 tahun</b>	<b>Cakupan n</b>	<b>Sasaran 7-12 Tahun</b>	<b>Cakupan n</b>	<b>Sasaran 13-&lt;15 Tahun</b>	<b>Cakupan n</b>
<b>Agustus</b>	486	0	724	724	279	278
<b>September</b>	486	0	644	0	279	0
<b>Oktober</b>	486	50	724	0	279	0
<b>Nopember</b>	486	20	724	0	279	0
<b>Desember</b>	0	0	0	0	0	0

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Desa Teluk 2018*

Data diatas dapat dilihat Jumlah sasaran imunisasi MR masih tergolong sangat rendah sedangkan target sasaran yang harus dicapai di Puskesmas Desa Teluk berjumlah 100% tetapi cakupan imunisasi masih berjumlah 30%.

#### 4.1.2 Imunisasi *Measles Rubella* dan Sosial Budaya

Imunisasi MR (*Measles Rubella*) merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (*measles*) dan campak jerman (*Rubella*). Dalam imunisasi MR (*Measles Rubella*), antigen yang dipakai adalah virus campak *strain Endmonso* yang dilemahkan, virus *rubella strai RA 27/3*, dan virus gondong. Vaksin ini tidak dianjurkan di bawah usia 9 bulan, karna dikhawatirkan antibodi maternal yang masih ada. Tujuan Pemberian imunisasi MR yaitu untuk merangsang terbentuknya imunitas atau kekebalan terhadap penyakit campak, dan campak jerman. Manfaat pemberian imunisasi MR (*Measles Rubella*) adalah untuk memberikan perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut pada saat bersamaan.

Kampanye Imunisasi MR yang dilaksanakan dua fase, pada Agustus-September 2017 dan bulan sama pada tahun 2018 adalah salah satu kegiatan imunisasi secara massal. Upaya ini untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella secara cepat, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya.

Imunisasi MR diberikan pada anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun selama masa kampanye. Imunisasi MR masuk kedalam jadwal imunisasi rutin segera setelah masa kampanye berakhir, diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan dan anak kelas SD/ sederajat tanpa dikutif biaya.

Pengaruh Sosial Budaya di Desa Teluk Kecamatan Secanggang membuat masyarakat atau orang tua anak ragu-ragu untuk mengimunisasi anaknya. Seperti sekarang ini krisis kepercayaan penyebab imunisasi anak di Desa Teluk menurun. Setelah tidak tercapainya target dalam 3 bulan imunisasi Massal, program tersebut diulur lagi hingga 31 Desember 2018.

Adapun pengaruh sosial budaya yang ada di Desa Teluk antara lain:

1. Penyakit hati (ragu-ragu)

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Desa Teluk bahwa masyarakat atau orang tua menolak imunisasi MR karena keadaan sosial-budaya, keadaan sosial dan pengalaman pribadi masing-masing. Hal tersebut membuat masyarakat kurang yakin untuk mengimunisasi anaknya karena ada sebagian yang berpendapat jika anak mereka tidak di imunisasi maka anak mereka tidak terkena penyakit. Karena pada zaman dulu anak mereka tidak pernah di Imunisasi MR tidak apa-apa. Adapun budaya yang mereka lakukan jika terkena cacar mereka menggunakan bahan-bahan alami untuk mengobati luka anak tersebut. Seperti halnya ketika anak terkena cacar maka orang tua mereka merebus daun cimplukan yang menurut sebagian orang tua bisa menyembuhkan penyakit cacar atau biasa mereka hanya membeli bedak gatal untuk menyembuhkan penyakit tersebut.

2. Berita palsu (Hoax)

Berita palsu (hoax) yang belakangan ini di sebar lewat media sosial semacam Facebook, Youtube, Internet dan Whatsapp termasuk merusak kepercayaan masyarakat Desa Teluk terhadap vaksin MR. Karena beredarnya berita tentang haramnya vaksin MR membuat sebagian orang tua tidak mau mengimunisasi anak mereka. Kondisi ini memicu penolakan terhadap vaksinasi dan meningkatkan wabah penyakit.

3. Kepercayaan (Agama)

Kepercayaan atau Agama adalah suatu kepercayaan bagi masyarakat seperti halnya orang tua yang beragama islam mereka akan ragu-ragu untuk mengimunisasi

anaknyanya karna permasalahan mengenai halal dan haramnya suatu vaksin yang akan disuntikan untuk anak mereka. Jadi masyarakat sebagian yang beragama islam lebih menunggu sampai keluar keputusan dari Fatwa MUI Langkat. Tetapi disamping itu ada sebagian orang tua yang beragama islam mau mengimunisasi anak mereka karna mereka tidak mau terjadi penyakit makanya sebagian orang tua memilih mengimunisasi anak mereka walau sampai saat ini belum keluar sertifikasi halal dari pemerintah.

#### **4.2 Pembahasan**

Pelaksanaan Program Imunisasi *Measles Rubella* di Desa Teluk.

Program Imunisasi merupakan suatu program Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang prioritas utama di Indonesia yang telah diimplementasikan dari Pemerintah pusat sampai ke daerah. Setiap penyelenggaraan program penyelenggaraan program kesehatan harus melihat aspek dari segi kualitasnya, termasuk dalam suatu pelayanan imunisasi. Dari itu untuk menilai dari suatu kualitas pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan pengukuran kualitas dengan melakukan perbandingan antara realita dengan dengan standar layanan kesehatan (Khomariah & Dkk, 2018).

Berikut adalah permasalahan yang mempengaruhi orang tua tidak mau mengimunisasi anak mereka:

1. Tingkat pengetahuan orang tua yang masih rendah tentang imunisasi MR
2. Masalah halal dan haramnya vaksin imunisasi MR
3. Berita hoax di media sosial
4. Krisis kepercayaan
5. Komunikasi kepada petugas kesehatan kurang baik

Pemerintah memberikan Surat Edaran Nomor.HK.02.01/MENKES/444/2018 tentang Pelaksanaan Kampanye Imunisasi MR Fase 2. Serta didukung dengan surat Majelis Ulama Indonesia Nomor.4 Tahun 2016 Tentang Imunisasi dan Surat Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor:33 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Vaksin MR(*Measles Rubella* ) Produk dari SII (*SERUM INTITUTE OF INDIA*) Untuk Imunisasi.

a. Komunikasi Program Imunisasi MR

Komunikasi adalah proses penyampaian program imunisasi MR dan kejelasan isi program antara pelaksanaan imunisasi MR dan sasaran kebijakan program imunisasi MR. Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Sering kali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adanya salah pengertian (*miscommunication*), komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street level burcuarats*) haruslah jelas dan tidak dibingungkan (*tidak ambigu/mendua*), perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan.

Komunikasi pada Pelaksanaan program imunisasi di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat terjalanakan dengan baik, komunikasi yang disampaikan orang tua yang mempunyai anak usia 9 Bulan sampai 15 Tahun di Desa Teluk sudah jelas tetapi masyarakat atau orang tua anak tidak konsisten seperti yang telah diumumkan di rumah-rumah, sekolah-sekolah dan tempat posyandu, ketika pihak petugas kesehatan sudah datang ketempat Imunisasi tetapi masih banyak Masyarakat atau orang tua yang tidak datang untuk melakukan imunisasi MR. Dan terkadang orang tua anak yang kurang berkomunikasi oleh pihak puskesmas atau terkadang orang tua

tidak ada dirumah atau tidak datang pada saat ada pemberitahuan atau penyuluhan tentang imunisasi MR. Hal tersebut menyebabkan komunikasi antara puskesmas dan orang tua anak tidak terjalin dengan baik.

b. Sumber daya

Sumberdaya adalah sarana dan prasarana program imunisasi MR, staf petugas puskesmas, kader posyandu dan dana Staf yang tidak mencukupi ,memadai ,ataupun tidak kompeten dibidangnya, fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) seperti buku pedoman imunisasi , kader, vaksin MR, ruang penyuluhan, biaya oprasional/anggaran adalah dana yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan program imunisasi MR.

1) Staf atau tenaga kesehatan

Di Puskesmas Desa Teluk, tenaga kesehatan yang menangani program pelaksanaan imunisasi MR sudah memadai anatara lain seperti Pemegang program imunisasi MR di desa teluk dan di bantu oleh 2 bidan Desa Teluk yang membantu proses penyuluhan dan penyuntikan imunisasi MR dan dibantu oleh beberapa kader yang ada di Desa Teluk.

2) Biaya oprasional atau dana yang digunakan

Untuk kegiatan program imunisasi MR, dana penyuluhan dari dana BOK, jika dana kegiatan posyandu seperti adanya pemberian vaksin imunisasi MR dananya gratis dari pemerintah.

c. Disposisi/Sikap

Diposisi adalah sikap para pelaksana dan orang tua anak yang ingin diimunisasi dalam pelaksanaan program imunisasi MR. Pemilihan atau pengangkatan personil

pelaksanaan imunisasi MR harus orang-orang yang memiliki dedikasi yang telah ditetapkan.

Pemegang program imunisasi MR sudah mengabdikan selama 20 Tahun di puskesmas Desa Teluk, Bidan Desa Teluk sudah mengabdikan selama 14 Tahun, semuanya telah memiliki dedikasi yang luar biasa sehingga sampai saat ini masih mengabdikan dan menolong masyarakat Desa Teluk. Jadi pada saat melakukan penyuluhan masyarakat pemegang program imunisasi dan dibantu oleh petugas kesehatan lainnya langsung terjun ke masyarakat bahkan terkadang kepala puskesmas ikut serta langsung untuk mensosialisasikan pelaksanaan program imunisasi MR di Desa Teluk.

#### d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi adalah mekanisme kebijakan program imunisasi MR, pengaturan tugas serta tanggung jawab mengenai pelaksanaan program imunisasi MR. *Standar Operating Procedures* (SOP) adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan/administrator untuk kegiatan-kegiatan setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum.

Di puskesmas Desa Teluk mekanisme kebijakan program imunisasi MR sudah dijalankan dengan baik oleh Kepala puskesmas dan petugas kesehatan sesuai *Standar Operating Procedures* (SOP). Namun masih banyak masyarakat masih tidak mau mengimunisasi anak mereka dikarenakan berbagai macam permasalahan.

Pelaksanaan program imunisasi MR sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan Kabupaten Langkat dan khususnya di Desa Teluk. Pelaksanaan imunisasi di Desa Teluk sudah dilaksanakan dengan baik namun target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, Dinas kesehatan dan khususnya Kepala Puskesmas Desa Teluk. Seperti halnya Majelis



Ulama Indonesia sudah mengeluarkan surat Majelis Ulama Indonesia Nomor.4 Tahun 2016 Tentang Imunisasi dan Surat Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor:33 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Vaksin MR(*Measles Rubella* ) Produk dari SII (*SERUM INTITUTE OF INDIA*) Utuk Imunisasi.

Seperti halnya Apabila dalam kehidupan terjadi pendapat yang bersimpang siur maka kita harus kembali kepada tuntunan yang maha benar yakni AlQuran.

Sebagaimana Allah menerangkan dalam AlQuran (QS.Al-Baqarah [2]:173) :

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ ۖ  
فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya: “Sesungguhnya Allah mengharamkan bagi kamu bangkai, darah daging babi yang disembelih dengan menyebut nama Allah. Maka barang siapa yang terpaksa ,sedangkan dia menginginkannya dan tidak melebihi batas, maka tidaklah dia berdosa. Sesungguhnya Allah Maha pengampun lagi Maha penyayang” (QS.Al-Baqarah [2]:173)

Ketentuan haram juga tidak mutlak diberikan. Allah memberi dispensasi untuk memakan atau mengkonsumsi yang haram, asalkan terpaksa dan kita tidak menginginkan serta tidak melampaui batas. Peringatan Allah ini memberikan petunjuk kepada kita bahwa kita harus berupaya untuk menjaga diri. Jangan tubuh kita sampai binasa akibat tidak ada yang akan dimakan. Tuntunan haram adalah dalam konteks memakan mengkonsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan perut dan Allah masih memberi dispensasi halal, apabila ketiadaan yang dimakan dan tidak menginginkan dan tidak berlebihan (Rusli & Parmato, 2015)

Hadits Nabi SAW, antara lain:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً (رواه البخاري)

Artinya: “Dari Abu Hurairah RA , dari Nabi SAW: Sesungguhnya Allah tidak suatu penyakit kecuali menurunkan (pula) obatnya”. (HR.al-Bukhari)

Dari Hadits Nabi Muhammad SAW dapat disimpulkan bahwasanya Allah akan memberikan obat ketika kita sakit dan jangan pernah meragukan kekuasaan Allah karna sesungguhnya Allah Maha pengasih lagi Maha penyayang.

Pendapat Imam Al-Izz ibn ‘Abd Al-Salam dalam kitab “Qawai’d Al-Ahkam”:

جَازَ الْتَدَاوِي بِالنَّجَسِ إِذَا لَمْ يَكُنْ فِيهِ دُطَاهِرًا مَقَامَ هَافِ لَمْ يَصْلَحْ الْعَافِيَّةُ  
وَالسَّالِمَةُ لَمْ تَكُنْ مَنُومًا صِلَحَ إِجْتِنَابِ النَّجَسِ

Artinya: “Boleh berobat dengan benda-benda najis jika belum menemukan benda suci yang dapat menggantikannya, karena mashlahat kesehatan dan keselamatan lebih diutamakan daripada mashlahat menjauhi benda najis”.(Majelis ulama Indonesia, 2018)

Dari penjelasan diatas sangat berkaitan dengan hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari Bapak Ahmad selaku ketua Umum Majelis Ulama Indonesia Kabupaten Langkat mengenai imunisasi yang berkaitan dengan surah dan hadit diatas bahwasanya jika perlu untuk diimunisasi maka imunisasilah dan apabila lebih banyak mudaratnya

maka diperbolehkan untuk menggunakan vaksin yang terbuat dari minyak babi tersebut menunggu sampai ada vaksin yang halal untuk digunakan.

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian yang bertepatan di Desa Teluk bahwasanya masyarakat ataupun orang tua masih meragukan kehalalan vaksin MR, ada juga sebagian orang tua takut untuk mengimunisasi anaknya karna menurut sebagian orang tua setelah dilakukan imunisasi anak tersebut akan demam dan orang tua sangat takut setelah diimunisasi takut menyebabkan kematian pada anak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Adapun setelah melakukan Penelitian , masalah kesehatan yang terdapat di Wilayah Desa Teluk, yaitu Masalah Imunisasi *Measles Rubella*. Di Desa tersebut capaian Imunisasi *Measles Rubella* sangat rendah
2. Komunikasi pada Pelaksanaan program imunisasi di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat terjalankan dengan baik, komunikasi yang disampaikan orang tua yang mempunyai anak usia 9 Bulan sampai 15 Tahun di Desa Teluk sudah jelas tetapi masyarakat atau orang tua anak tidak konsisten seperti yang telah diumumkan di rumah-rumah, sekolah-sekolah dan tempat posyandu, ketika pihak petugas kesehatan sudah datang ketempat Imunisasi tetapi masih banyak Masyarakat atau orang tua yang tidak datang untuk melakukan imunisasi MR. Dan terkadang orang tua anak yang kurang berkomunikasi oleh pihak puskesmas atau terkadang orang tua tidak ada dirumah atau tidak datang pada saat ada pemberitahuan atau penyuluhan tentang imunisasi MR. Hal tersebut menyebabkan komunikasi antara puskesmas dan orang tua anak tidak terjalin dengan baik.
3. Di Puskesmas Desa Teluk, tenaga kesehatan yang menangani program pelaksanaan imunisasi MR sudah memadai anantara lain seperti Pemegang program imunisasi MR di desa teluk dan di bantu oleh 2 bidan Desa Teluk yang

membantu proses penyuluhan dan penyuntikan imunisasi MR dan dibantu oleh beberapa kader yang ada di Desa Teluk.

Biaya oprasional atau dana yang digunakan

Untuk kegiatan program imunisasi MR, dana penyuluhan dari dana BOK, jika dana kegiatan posyandu seperti adanya pemberian vaksin imunisasi MR dananya gratis dari pemerintah.

4. Pemegang program imunisasi MR sudah mengabdikan selama 20 Tahun di puskesmas Desa Teluk, Bidan Desa Teluk sudah mengabdikan selama 14 Tahun, semuanya telah memiliki dedikasi yang luar biasa sehingga sampai saat ini masih mengabdikan dan menolong masyarakat Desa Teluk. Jadi pada saat melakukan penyuluhan kemasyarakatan pemegang program imunisasi dan dibantu oleh petugas kesehatan lainnya langsung terjun kemasyarakatan bahkan terkadang kepala puskesmas ikut serta langsung untuk mensosialisasikan pelaksanaan program imunisasi MR di Desa Teluk.
5. Di puskesmas Desa Teluk mekanisme kebijakan program imunisasi MR sudah dijalankan dengan baik oleh Kepala puskesmas dan petugas kesehatan sesuai *Standar Operating Procedures* (SOP). Namun masih banyak masyarakat masih tidak mau mengimunisasi anak mereka dikarenakan berbagai macam permasalahan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian diatas maka dalam kaitanya dengan pelaksanaan program imunisasi *Measles Rubella* di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat disarankan:

1. Diharapkan bagi petugas puskesmas:
  - a. Bagian promosi kesehatan agar lebih mengembangkan program yang bersifat promotif dan preventif yaitu menambahkan media informasi seperti spanduk, baliho dan brosur tentang imunisasi *Measles Rubella* .
  - b. Lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan dan kunjungan ke rumah-rumah tentang imunisasi *Measles Rubella* dan mengingatkan ibu yang belum mengimunisasi anaknya.
  - c. Menghimbau anggota masyarakat seperti tokoh masyarakat, LPM, dan kader-kader kesehatan untuk ikut mendukung dan mengingatkan program imunisasi *Measles Rubella* dengan cara ikut serta dalam pelaksanaan penyuluhan, dan *sweeping* imunisasi yang dilakukan petugas kesehatan
  - d. Memberikan penyuluhan dengan bahasa yang mudah dimengerti sehingga ibu-ibu menyadari pentingnya anak untuk mendapatkan imunisasi *Measles Rubella* .
2. Diharapkan kader bisa menghimbau ibu-ibu untuk selalu membawa anak untuk mendapatkan imunisasi *Measles Rubella* , dan keluarga khususnya suami ikut mengingatkan dan jika perlu menemani ibunya untuk membawa anaknya mendapatkan imunisasi *Measles Rubella*.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneliti lebih jauh lagi tentang imunisasi *Measles Rubella* pada anak dengan mengembangkan variabel yang berbeda dan menggunakan desain yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annas, A. (2017). *Interaksi Pengambilan Keputusan dan Evaluasi Kebijakan*. Yogyakarta: Celebes Media Perkasa.
- Ayuningtyas, D. (2018). *ANALISIS KEBIJAKAN prinsip dan aplikasi*. Depok: Rajawali pers.
- Cahyo, & dkk. (2010). *Vaksinasi, Cara Ampu Cegah Penyakit Infeksi* (H. Prabawa & V. P. Penta, eds.). Yogyakarta: KANISUS.
- Dewantoro, & Dkk. (2018). *Imunisasi Untuk Kesehatan* (Robby Eobo). Jakarta: Sekolah Jurnalisme Aji.
- Infodatin. (2018). *Situasi Campak dan Rubella di Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2017). *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella*. Jakarta: Di Retorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian.
- Kemenkes RI. (2018). *Lindungi Diri Kita Dari Bahaya Penyakit Campak & Rubella*. Jakarta.
- Khomariah, & Dkk. (2018). Analisis Pelayanan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Pada Bayi Di Puskesmas Kota Semarang (Studikasuk Pada Puskesmas Kendungmudu dan Puskesmas Candilama). *Kesehatan Masyarakat, volum Nomo*.
- Lucas, A., & Ryadi, S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Y. Sincihu & Dkk, eds.). Yogyakarta: Cv. ANDI OFFSET.
- Majelis ulama Indonesia. (2016). Imunisasi. In *Imunisasi*. Jakarta.
- Majelis ulama Indonesia. (2018). *pengunaan vaksin MR (measles Rubella) produk dari SII (Serum intitute of india) untuk imunisasi*. Jakarta.



- Martha, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Maya, F. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak* (1st ed.; V. Hany, R. Wulan, V. Vitrya, & Y. Antini, Dwi, eds.). Jogjakarta.
- Menkes RI. (2018). Pelaksanaan Kampanye Imunisasi Measles Rubella Fase 2. In *Pelaksanaan Kampanye Imunisasi Masleas Rubella Fase 2*. Jakarta.
- Permenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017*. Jakarta.
- Rahmawati. (2017). *Efektivitas Pelaksanaan Program Imunisasi Campak Bagi Anak Di Puskesmas Juanda Kecamatan Samarinda. Volum Nome*.
- Rusli, S., & Parmato, P. (2015). *Imunisasi Sunatullah Aplikasi Ilmu Kedokteran Pencegahan Untuk Meraih Sehat Wal Afiat* (T. A. Press, ed.). Jakarta: AMP Press.
- Salim, & Syahru  
m. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (keenam; Haidir & Dkk, eds.). Bandung: Citapustaka Media.
- Sumut Pos. (2018). *Pencapaian Imunisasi MR di SUMUT Baru 42,6 Persen*.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1.**

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**EFEKTIVITA PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLES**  
**RUBELLA DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN**  

---

**LANGKAT**

---

Jl.Diponegoro No.1 Kom Depag Langkat , Sumatera Utara

A. Pertanyaan panduan (untuk Majelis Ulama Indonesia (MUI) )

1. Identitas diri

- a. Nama :
- b. Jabatan :
- c. Tempat Tugas :
- d. Pendidikan Terakhir :
- e. Berapa Lama bekerja :

2. Pertanyaan

- a. Apa hukum vaksin Imunisasi untuk Imunisasi ?
- b. Mengapa dalam Imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci?
- c. Syarat-syarat apa saja yang dibolehkan pada saat imunisasi?
- d. Bagaimana jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa apa yang harus dilakukan dan hukumnya apa?
- e. Apakah Pemerintah sudah menjamin ketersediaan vaksin halal untuk masyarakat?
- f. Apakah pemerintah sudah ada mengeluarkan sertifikasi produk vaksin halal?
- g. Apakah pemerintah, tokoh Agama dan masyarakat sudah melakukan sosialisasi tentang pelaksanaan imunisasi?
- h. Apakah orang tua dan masyarakat sudah berpartisipasi menjaga kesehatan termasuk dengan memberikan dukungan pelaksanaan imunisasi

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**EFEKTIVITA PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLES**  
**RUBELLA DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN**  
**LANGKAT**

---

Jl. T. Imam Bonjol No. 53, Kwala Bingai, Stabat Kabupaten Langkat Sumatera Utara

---

20814

B. Pertanyaan panduan (untuk Pemegam Program Imunisasi MR di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat )

1. Identitas diri

- a. Nama :
- b. Jabatan :
- c. Tempat Tugas :
- d. Pendidikan Terakhir :
- e. Berapa Lama bekerja :

2. Pertanyaan

- a. Apakah Dinas Kesehatan sudah melaksanakan sosialisasi Kampanye Imunisasi MR Fase 2?
- b. Apakah Dinas Kesehatan sudah melakukan pendekatan secara persuasif dan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi?
- c. Bagaimana pelaksanaan Imunisasi MR bagi masyarakat yang tidak memiliki keterikatan aspek syar'i ?
- d. Bagaimana pelaksanaan Imunisasi MR bagi masyarakat yang mempertimbangkan aspek kehalalan atau bolehkah vaksin secara syar'i diundur sampai MUI mengeluarkan fatwa tentang pelaksanaan Imunisasi MR?
- e. Bagaimana cara Dinas Kesehatan untuk memberikan kesempatan bagi masyarakat memili menunggu terbitnya fatwa MUI tentang Imunisasi MR?

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**EFEKTIVITA PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLES**  
**RUBELLA DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN**  
**LANGKAT**

---

Jl. Karang Gading-Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat

---

- f. Pertanyaan panduan (untuk Kepala Puskesmas Desa Teluk )
1. Identitas diri
    - a. Nama :
    - b. Jabatan :
    - c. Ruang Tugas :
    - d. Pendidikan Terakhir :
    - e. Berapa Lama bekerja :
  
  2. Pertanyaan
    - a. Apakah Puskesmas Desa Teluk sudah melaksanakan sosialisasi Kampanye Imunisasi MR Fase 2?
    - b. Apakah Puskesmas sudah melakukan pendekatan secara persuasif dan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi?
    - c. Bagaimana pelaksanaan Imunisasi MR bagi masyarakat yang tidak memiliki keterikatan aspek syar'i ?
    - d. Bagaimana pelaksanaan Imunisasi MR bagi masyarakat yang mempertimbangkan aspek kehalalan atau bolehkah vaksin secara syar'i diundur sampai MUI mengeluarkan fatwa tentang pelaksanaan Imunisasi MR?
    - e. Bagaimana cara Puskesmas Desa Teluk untuk memberikan kesempatan bagi masyarakat memili menunggu terbitnya fatwa MUI tentang Imunisasi MR?

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLES**  
**RUBELLA DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN**  
**LANGKAT**

---

Jl.Karang Gading -Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat

---

A. Pertanyaan panduan (untuk Pemegang Program Imunisasi MR Puskesmas Desa Teluk )

1. Identitas diri

- a. Nama :
- b. Jabatan :
- c. Tempat Tugas :
- d. Pendidikan Terakhir :
- e. Berapa Lama bekerja :

2. Pertanyaan

- a. Apakah Pemegang Program Imunisasi MR sudah melaksanakan sosialisasi Kampanye Imunisasi MR Fase 2?
- b. Apakah Pemegang Program Imunisasi MR sudah melakukan pendekatan secara persuasif dan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi?
- c. Bagaimana pelaksanaan Imunisasi MR bagi masyarakat yang tidak memiliki keterikatan aspek syar'i ?
- d. Bagaimana pelaksanaan Imunisasi MR bagi masyarakat yang mempertimbangkan aspek kehalalan atau bolehkah vaksin secara syar'i diundur sampai MUI mengeluarkan fatwa tentang pelaksanaan Imunisasi MR?
- e. Bagaimana cara Pemegang Program Imunisasi untuk memberikan kesempatan bagi masyarakat memili menunggu terbitnya fatwa MUI tentang Imunisasi MR?

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLES**  
**RUBELLA DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN**  
**LANGKAT**

---

Jl.Karang Gading -Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat

---

A. Pertanyaan panduan (untuk Bidan Desa Puskesmas Desa Teluk )

1. Identitas diri

- a. Nama :
- b. Jabatan :
- c. Tempat Tugas :
- d. Pendidikan Terakhir :
- e. Berapa Lama bekerja :

2. Pertanyaan

- a. Apakah Bidan Desa Teluk sudah melaksanakan sosialisasi Kampanye Imunisasi MR Fase 2?
- b. Apakah Bidan Desa Teluk sudah melakukan pendekatan secara persuasif dan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi?
- c. Bagaimana pelaksanaan Imunisasi MR bagi masyarakat yang tidak memiliki keterikatan aspek syar'i ?
- d. Bagaimana pelaksanaan Imunisasi MR bagi masyarakat yang mempertimbangkan aspek kehalalan atau bolehkah vaksin secara syar'i diundur sampai MUI mengeluarkan fatwa tentang pelaksanaan Imunisasi MR?
- e. Bagaimana cara Bidan Desa Teluk untuk memberikan kesempatan bagi masyarakat memili menunggu terbitnya fatwa MUI tentang Imunisasi MR?

## Lampiran 2.

### **TRANSKIP WAWANCARA BERKENAAN DENGAN PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI *MEASLES RUBELLA* DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**

Peneliti mewawancarai beberapa informan yang bersangkutan mengenai Program Imunisasi *Measles Rubella* . Adapun informan yang akan diwawancarai adalah Pemegang Program imunisasi *Measles Rubella* di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, Majelis Ulama Indonesia (MUI) Kabupaten Langkat, Kepala Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat, Pemegang Program Imunisasi *Measles Rubella* di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat, Bidan Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat. Adapun hasil wawancara yang diperoleh dari informan penelitian adalah sebagai berikut:

Wawancara dilakukan pada 18 Juni 2019 di Dinas Kesehatan Jl. T.Imam Bonjol No.53, Kwala Bingai, Stabat Kabupaten Langkat.

6. Pemegang Program Imunisasi *Measles Rubella* di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

Apakah Pemegang Program Imunisasi *Measles Rubella* di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat sudah melaksanakan sosialisasi Kampanye Imunisasi *Measles Rubella* Fase 2 pak ?

Bapak ES : Sudah melakukan Sosialisasi fase 2, Fase 2 kan tahun semalam, tahun 2018, jadi sudah dilaksanakan, sudah melakukan Sosialisasi dan pelaksanaan juga sudah dilaksanakan tetapi hasilnya saja yang belum maksimal.

Peneliti :Apakah Pemegang Program Imunisasi *Measles Rubella* di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat sudah melakukan pendekatan secara persuasif dan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi *Measles Rubella* pak ?

Bapak ES :Itu sudah dilaksanakan di posyandu sudah dilaksanakan,baik di Kepala Desa juga sudah di Sosialisasikan, baik guru dan orang tua juga sudah



dilakukan sosialisasi. Sudah menyeluruh hampir semua sasaran atau orang tua sudah mengetahui imunisasi *Measles Rubella* itu apa.

Peneliti : Bagaimana pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* bagi masyarakat yang tidak memiliki keterikatan syar'i atau non Muslim, bagaimana pelaksanaan yang non muslim pak ?

Bapak ES : Kalau pelaksanaannya disinikan dominan muslim jadi karna yang muslim banyak yang gak mau jadi terikut-ikut jadinya. Tetapi ada di berbagai daerah ada juga yang tidak ikut-ikut juga.

Peneliti : Adakah hambatan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* pak ?

Bapak ES : Hambatannya seperti halal dan haramnya. Kemarin Kabupaten Langkat cakupannya sekitar 52% untuk *Measles Rubella* fase 2. Disinikan masyarakat langkat mayoritas muslim jadi masih kuat religiusnya jadi kemarin gara-gara itu jadi tidak samapai 95% itu seperti yang ditargetkan Kementerian +-Kesehatan.

Peneliti : Bagaimana pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* bagi masyarakat yang mempertimbangkan aspek kehalalan atau bolehkah vaksin *Measles Rubella* di undur samapai Majelis Ulama Indonesia mengeluarkan fatwa tentang pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* pak ?

Bapak ES : Fatwa Majelis Ulama Indonesia kan sudah keluar tentang imunisasi *Measles Rubella*. Fatwanya itu sudah boleh, jadi tinggal masyarakatnya saja sendiri yang menilai mau atau tidak. Jadi kalau misalnya masyarakat tidak mau karna alasan masyarakat, Dinas kesehatan tidak memaksa tapi hanya terus mempertimbangkan karna kalau anak tersebut tidak di imunisasi jika terdapat penyakit *Rubella* nya itu bisa terkena sama anak yang lain.

Peneliti : Sejauh bapak mensosialisasikan apakah masyarakat masih banyak yang menolak atau tidak?

Bapak ES : Waktu pelaksanaan masyarakat banyak yang menolak tetapi pada sosialisasi masyarakat masih nerima tetapi waktu di akhir-akhir itu muncul surat dari Majelis Ulama Indonesia bahwa haram itukan sudah mau dekat pelaksanaanya. Pelaksanaanya kan pada bulan Agustus jadi

surat itu keluar kalau tidak salah 2 minggu sebelum pelaksanaannya, sebelumnya tidak ada tersebar seperti itu jadi masyarakat ragu untuk mengimunisasi. Sekarang karna tidak ada lagi imunisasi campak jadi orang tua menerima *Measles Rubella* itu.

Peneliti : Bagaimana Cara Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat untuk memberikan kesempatan bagi masyarakat yang masih memilih menunggu terbitnya fatwa Majelis Ulama Indonesia pak ?

Bapak ES : Selama ini Dinas Kesehatan memberi tahukan kepada masyarakat bahwa imunisasi campak tidak ada lagi, nah Dinas kesehatan juga menyampaikan bagaimana penyakit *Rubella* ini, kenapa pentingnya mengetahui penyakit *Rubella* seperti itulah. Tetapi jika pemahannya masyarakat tidak mau, Dinas kesehatan tidak dapat memaksa. Jadi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat itu tadi terus mensosialisasikan, terus memberi pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi *Measles Rubella* seperti itu yang di buat Dinas kesehatan Kabupaten Langkat.

Peneliti :Setelah dilakukan Sosialisasi *Measles Rubella* Apakah masyarakat sudah menerima pak?

Bapak ES :Kalau yang sekarang ini setelah selesailah Kampanye *Measles Rubella* bulan 8 diperpanjang sampai bulan 12 selesai jadi bulan januarikan sudah selesai dan sekarang di masyarakat sudah selesai.

Peneliti :Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat sudah mensosialisasikan kepuskesmas yang ada di Kabupaten Langkat pak ?

Bapak ES :Suda, sudah semua disosialisasikan, jadi pada saat hari H pelaksanaan bulan Agustus itu Masyarakat sudah disosialisasikan, untuk MUSFIDA Kecamatan sudah,untuk guru dan orang tua sudah semua dilaksanakan tetapi gara-gara satu surat karna terkain halal dan haramnya itu jadi itu yang mengganggu. Setelah itu selesai dibulan januari kan berangsur-angsur jadi karena dimasyarakat anaknya mau imunisasi campak, tapi tidak ada lagi imunisasi campak ya mereka menerima, beberapa tidak menerima tetapi lebih banyak yang menerima.

Wawancara dilakukan pada 18 Juni 2019 di Majelis Ulama Indonesia Kabupaten Langkat di Jl. Diponegoro No.1 Kom Depag Langkat.

7. Majelis Ulama Indonesia (MUI) Kabupaten Langkat.

Peneliti : Menurut MUI apa hukum imunisasi *Measles Rubella* pak ?

Bapak AM : Hukum imunisasi menurut saya haram.

Peneliti : Kenapa dikatakan haram pak?

Bapak AM : Barang-barang yang dimasukan adalah barang-barang haram

Peneliti : Mengapa dalam Imunisasi Wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci pak ?

Bapak AM : Sudah di jelaskan dalam AlQuran Kitakan disuruh yang halal dan suci, jadi semua inikan sesuatu yang dipaksakan. Mau tidak mau ya harus diimunisasi.

Peneliti : Syarat-syarat apa saja yang diperbolehkan pada saat imunisasi pak?

Bapak AM : Imunisasi boleh dilakukan asalkan sesuai dengan syariat islam, ”kemudian proses pembuatan hingga pemesanan juga hingga pengemasan juga dilakukan sesuai syariat islam

Peneliti : Bagaimana menurut MUI jika ada seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa apa yang harus dilakukan dan hukumnya apa?

Bapak AM : Kalau sudah sampai tahap mudarat apa boleh buat ya harus dilakukan imunisasi *Measles Rubella* , syarat-syarat yang diperbolehkan jika memang mutlak harus diimunisasi maka diimunitasilah yang kedua diisolirkan dan yang ketiga pengawasan dari Pemerintah untuk mereka yang terkena penyakit harus diperhatikan jangan sampai nanti masyarakat itu harus dipaksa membayar. Karnakan sekarang sudah ada BPJS.

Peneliti : Apakah pemerintah sudah menjamin ketersediaan vaksin halal untuk masyarakat sampai saat ini pak?

Bapak AM : Saya tidak tahu, tapi pada saat ini di Indonesia belum ada tersedia vaksin yang halal. Sampai saat ini khususnya di Indonesia vaksin *Measles*

*Rubella* belum halal dan pemerintah juga belum ada mengeluarkan sertifikat produk vaksin halal.

Peneliti :Apakah Pemerintah, toko Agama dan masyarakat sudah melakukan sosialisasi tentang pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* pak ?

Bapak AM :Belum ada disosialisasikan.

Peneliti :Kenapa tidak disosialisasikan pak?

Bapak AM :Bagaimana mau mensosialisasikan jumpa saja belum pernah, tiba-tiba suda ditabur jadwal imunisasi kesekolah-sekolah, tapi banyak juga orang tua yang tidak tau anaknya sudah di Vaksin *Measles Rubella* tau-tau disuntik aja.

Peneliti :Apa tidak ada pak surat persetujuan yang di buat petugas kesehatan?

Bapak AM :iya tapi ada yang tidak tahu. Pelaksanaan inikan sudah hamburadul.

Peneliti :Apakah Masyarakat dan orang tua sudah berpartisipasi menjaga kesehatan termasuk dengan memberikan dukungan pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* pak?

Bapak AM :Sebagian orang tua sudah berpartisipasi untuk menjaga kesehatan anaknya.

Wawancara di lakukan pada 21 Juni 2019 Di Jl. Karang Gading-Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.

8. Kepala Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.

Peneliti : Apakah Kepala Puskesmas Desa Teluk sudah melaksanakan sosialisasi Kampanye Imunisasi Fase 2 bu?

Ibu ED : Eeehhh....yang pertama ya untuk program imunisasi *Measles Rubella* mau dilaksanakan kita sudah melakukan sosialisasi keseluruh masyarakat melalui posyandu kemudian melalui kepala-kepala Desa,Kecamatan jadi itu sudah dilakukan baik oleh petugas pemegang program, ehh..bidan Desa bahkan dokter dan bahkan saya langsung turun kemasyarakat untuk mensosialisasikan ehh..program imunisasi MR. Baik itu disekolah-sekolah terutama paud kemudian di SD dan SMP jadi ehh...kalau masalah imunisasi MR sejauh ini kita sudah melaksanakan sosialisasi

semaksimal mungkin yang dapat kita kerjakan. Kalau untuk imunisasi Fase 2 kita tetap ya...jadi sosialisasi tetap kita jalankan setiap saat jadi karna ini kan sebenarnya imunisasi MR itu bukan imunisasi yang baru sebenarnya ya...cuman ada tambahan yang dulunya campak sekarang menjadi campak kombinasi *Rubella* ya jadi bukan imunisasi yang baru jadi ini yang perlu kita sosialisasikan kemasyarakat

Peneliti :Apakah Kepala Puskesmas sudah melakukan pendekatan secara persuasif dan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi bu?

Ibu ED :Ya kalau itu sudah menjadi tugas kewajiban kita ya,jadi tetap kita walaupun kita bukannya karna ada program imunisasi MR saja..eemm..apa namanya melakukan sosialisasi setiap saat setiap waktu ya, setiap berkegiatan tetap kita lakukan sosialisasi karna memang eeh...untuk apa namanya kesadaran masyarakat,keingin tauan masyarakat tentang pentingnya imunisasi itu setiap saat karna yang punya bayi juga kan akan itu ibu-ibu mudah yang punya anak pertama kan gitukan, itu tetap kita lakukan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi gitu juga untuk anak-anak usia sekolah itu tetap dilakukan sosialisasi bukan karna ada program aja harus dilakukan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi.

Peneliti :Bagaimana pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* bagi masyarakat yang tidak memiliki keterikatan aspek syar'i dan yang memiliki aspek syar'i ?

Ibu ED :Ya tadinya sebelum adanya pengumuman dari MUI ya tentang masalah halal dan haramnya...eehh semua masyarakat menerima dengan baik program imunisasi ya, kita sebelumnya sudah menyampaikan tentang kehalal haram imunisasi vaksin ya, jadi itu sudah kita sosialisasikan jadi faktor pentingnya imunisasi yang kita utamakan bagi masyarakat bahwasanya imunisasi ini manfaatnya jauh lebih besar ya..eehh untuk pertumbuhan,untuk eehhh..pencegahan untuk penyakit-penyakit tertentu untuk anak-anak kita kedepannya kan gitu. Jadi kalau masalah kehalal haraman kita semuanya melakukan pekerjaan ini dan pemerintah juga

melakukan pekerjaan ini ada eehh...peraturan yang mengatur jadi kita sembarangan, asal-asalan aja kita menjalankannya. Jadi tetap ada peraturan, kita berdasarkan pemerintah kita ya dari mulai Menteri Agama, Ketua MUI ya, kita menunggu tetap informasih yang terbaru mengenai tentang kehalal haraman vaksin terutama kemarin masalah vaksin MR ya jadi pemerintah dalam hal ini, Menteri Kesehatan dan juga eehh...Kementerian Agama itu memperbolehkan. Eeemmm Tentang masalah vaksin MR tapi masalah halal dan haramnya itukan tetap, dan itu memang diakui itu diambil dari vaksin babi, tapi sudah dilakukan eehh..apa namanya istilahnya proses sampai dia menjadi vaksin ya itu tadi ya, jadi itu berdasarkan keputusan dari MUI itu diperbolehkan jadi tinggal pribadi masyarakat-masyarakat untuk bagaimana untuk menentukan kehalal haramannya itu tadi jadi kalau masalahnya itu tetap dari vaksin babi, tetapi untuk yang non muslim mereka mau dilakukan imunisasi MR.

Peneliti :Bagaimana pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* bagi masyarakat yang mempertimbangkan aspek kehalalan atau bolehkah vaksin secara syar'i diundur sampai MUI mengeluarkan fatwa tentang pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* bu?

Ibu ED :Boleh..

Peneliti :Boleh-boleh aja gitu buk..?

Ibu ED :he'eemm..kan ada batas usia dilakukan penyuntikan vaksin, kalau yang inikan dibawah umur 15 tahun ya. Di tanggal tersebut dia berusia 15 tahun kebawah itulah boleh dilakukan penyuntikan imunisasi MR kan gitu.

Peneliti :Emmm..selanjutnya Bagaimana cara Kepala Puskesmas Desa Teluk untuk memberikan kesempatan bagi masyarakat yang memilih menunggu terbitnya fatwa MUI tentang imunisasi *Measles Rubella* bu?

Ibu ED :Jadi kita juga puskesmas dalam menjalankan tugas itu juga berdasarkan dari intruksi ya, begitu ada intruksi dari kita selaku dibawah lingkungan Pemerintah Kabupaten Langkat ya melalui Dinas Kesehatan ya jadi kita

semuanya bekerja berdasarkan intruksi. Saat Pemerintah menyatakan itu harus dihentikan maka kita harus memberhentikan kegiatan untuk melakukan penyuntikan MR ya, menunggu dari hasil dari Fatwa MUI, begitu Fatwa MUI dikeluarkan ya, nah..pemerintah juga melalui Dinas Kesehatan memerintahkan kembali pada kita untuk ehhh..sudah diperbolehkan untuk melakukan penyuntikan MR jadi hal tersebut juga yang kita sampaikan juga masyarakat, tapi juga serta merta terus masyarakat mau untuk dilakukan penyuntikan gitu. Karna masyarakat sudah tertanam dipikiranya bahwasanya vaksin tersebut bukanlah yang halal kan gitu. Padahal kita sudah menyampaikan pada semua masyarakat bahwasanya bukan hanya sekedar vaksin MR saja tapi hampir semua vaksin tidak berlabelkan halal tapi mereka untuk vaksin-vaksin yang lain mereka mau disuntikan. Jadi karna ini merupakan vaksin yang merupakan program yang dilakukan waktu program tersebut dikeluarkan seluruh Indonesia ini dikerjakan ya kan. Jadi juga ada faktor-faktor lain selain faktor ibaratnya bukan sekedar ini kan karna apa namanya ya...diangkat media sosial yang juga ibaratnya karna kurangnya pengetahuan informasi jadi ini menjadi berita kurang baik di masyarakat. Jadi masyarakat Image masyarakat sudah tertanam seperti itu, apalagi sempat Fatwa MUI khususnya Kabupaten Langkat menyatakan itu haram dan tidak boleh dilakukan penyuntikan ya jadi ya masyarakat sudah tertanam dibenaknya bahwasanya vaksin itu tidak boleh disuntikan. Tapi walaupun seperti itu kita tetap melakukan pendekatan, sosialisasi ya untuk menyampaikan pada masyarakat bahwasanya manfaatnya jauh lebih ehhh...besar dari pada mudoratnya. Jadi kita berusaha untuk sosialisasi kepada masyarakat, jadi kapanpun. Jadi pada saat kita mau pelaksanaan itu kita di Puskesmas Desa Teluk kita bentuk time ya...dalam hal pelaksanaannya jadi bukan hanya pemegang program tetap saya selaku penanggung jawab ehhh...di Puskesmas, selaku kepala UPT kita membentuk time yang dikepalain oleh dr. Fadel selaku penanggung jawab program ya, jadi dalam pelaksanaannya itu kita tetap

melakukan pengawasan dan sebelum melakukan penyuntikan kita melakukan sosialisasi dulu, ya karna memang ehhh...saat itu masyarakat membutuhkan itu terutama orang tua-orang tua dari siswa ya, jadi kita tetap melakukan membuat suatu infokonsen yang ditanda tangani oleh orang tua atau wali dari murid eehhh...untuk menyatakan setujuh atau tidak setujuh anaknya untuk dilakukan imunisasi jadi tetap kita lakukan infokonsen nah..sambil kita lakukan sosialisasi. Itulah yang kita lakukan di Puskesmas Desa Teluk, tetapi ya Alhamdulillah mungkin saat program tersebut dijalankan ya karnakan di programkan ada tanggal ya yang ditetapkan. Naahh saat itu pada saat itu sasaran tidak tercapai dan itu hampir seluruh eehhh...puskesmas di Kabupaten Langkat itu tidak mencapai sasaran yang sudah ditentukan, tapi dengan berjalanya waktu karnakan setela program itu , program itu tetap berjalan. Jadi kita melakukan apa namanya posko-posko ya di Desa-Desa bagi orang tuanya yang mau diluar dari tanggal yang sudah ditetapkan ya, bagi orang tuanya yang mau anaknya dilakukan imunisasi itu bisa untuk datang langsung datang kepuskesmas ataupun diposko-posko yang sudah persiapan di Desa-Desa yang ada.

Wawancara Pemegang program imunisasi MR di lakukan pada 21 Juni 2019 Di Jl. Karang Gading-Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.

#### 9. Pemegang program imunisasi MR

Penelitian : Apakah Pemegang Program Imunisasi MR sudah melaksanakan sosialisasi Kampanye imunisasi MR Fase 2 pak?

Bapak BA :Eehhh..adapun yang kami lakukan dari pihak puskesmas eehhh..kami telah melaksanakan sosialisasi untuk fase kedua sudah melaksanakan sosialisasi untuk 9 wilayah kerja puskesmas Desa Teluk secara bertahap dengan menunggu keputusan MUI eehhh..dan kami eehh...berkerja sma dengan perangkat Desa, Bidan Desa, dan masyarakat terkait.

Peneliti :Apakah pemegang program imunisasi MR sudah melakukan pendekatan secara persuasif dan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi pak?



Bapak BA :Adapun pendekatan yang kami lakukan. Adapun dirumah-rumah bagi orang tua yang anaknya tidak ingin diimunisasi MR karna takut masalah haram dan halalnya vaksin yang di apa...disuntikan itu masyarakat banyak yang ragu akan halal dan haramnya dan sebab akibat yang akan terjadi nantinya setelah pasien yang disuntikan imunisasi MR jadi kami tetap memberi motivasi agar sipasien atau sibayi atau anak yang akan tetap dilakukan imunisasi namun kami tidak dapat memaksa karna itu semua kembali terpihak kepada pihak keluarga dan orang tuanya jadi sudah sering kami lakukan kerumah-rumah untuk melakukan imunisasi MR tersebut.

Peneliti :Jadi bagaimana pelaksanaan imunisasi MR bagi masyarakat yang tidak memiliki keterikatan aspek syar'i atau non muslim, disinikan warganya tidak semuanya beragama islam pasti ada yang non muslim apakah mereka masih tetap melaksanakan atau sama aja seperti orang muslim pak?

Bapak BA :Disini untuk pelaksanaan imunisasi MR Cuma rata-rata kami tinggal dipesisir jadi rata-rata kami untuk 90% agamanya islam 10% itu non muslim jadi kalau untuk non muslim saya kira semuanya terlaksana dengan baik namun yang untuk ehhh...yang apa tadi, yang islam itu menunggu keputusan MUI tapi tetap terjadinya masyarakat banyak yang menolak imunisasi MR tersebut.

Peneliti :Bagaimana pak pelaksanaan imunisasi MR bagi masyarakat yang mempertimbangkan aspek kehalal atau bolehkah vaksin secara syar'i diundur sampai MUI mengeluarkan fatwa tentang pelaksanaan imunisasi

Bapak BA :Sembari kita melaksanakan imunisasi MR di 9 wilayah Puskesmas Desa Teluk ehhhhh....kalau dibilang tercapai ya....itu tidak tercapai cuman kalau dari segi..hmmmm...aspek menunggu atau tidaknya MUI itu yang dari awal tidak mau disuntik itu, walaupun ada keputusan MUI tetap toh orang itu bersih keras tidak mau disuntikan tetapi tidak semuanya ada juga yang eeeh...ada yang setelah ada keputusan MUI jadi yang dulunya tidak mau,ada juga yang melakukan untuk disuntikan imunisasi

MR. Jadi tidak semua keputusan MUI itu menjadi jaminan untuk disuntikan MR. Mungkin itu yang dapat saya jawab.

Peneliti :Bagaimana cara bapak sebagai pemegang program imunisasi untuk memberikan kesempatan bagi masyarakat yang masih memilih menunggu terbit fatwa MUI tentang imunisasi MR?

Bapak BA:Kita tetap memberikan sosialisasi kepada orang tua, masyarakat dan eeehhhh.....pemerintah setempat Desa, bagi orang tua yang mau anaknya untuk dilakukan imunisasi untuk segera datang ke pelayanan posyandu atau pelayanan kesehatan dipuskesmas yang sudah ditentukan pihak puskesmas. Jadi kami tidak menutup tidak melakukan imunisasi, namun sampai saat ini kami tetap, bagi orang tua yang mau dan ingin anaknya disuntikan imunisasi MR kami siap untuk melakukan diposyandu,dipuskesmas dan pelayanan-pelayanan desa lainnya. Oke....sekian dan terima kasi..

Wawancara bersama Bu Rida selaku Bidan Desa di lakukan pada 21 Juni 2019 Di Jl. Karang Gading-Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.

10. Bidan Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat

Peneliti : Apakah Bidan Desa Teluk sudah melakukan sosialisasi kampanye imunisasi MR fase 2?

Ibu RM :Sudah, sudah kami lakukan bersama kader eehh...itu diposyandu perwiritan ada juga,di....dikemarin di TK ya pak Budi bareng gitu dan trus juga dimasyarakat,jadi sambil ngasih sosialisasi juga.

Peneliti :Apakah Bidan Desa Teluk sudah melakukan pendekatan secara persuasif dan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi bu?

Ibu RM :Sudah,selalu apalagikan disetiap bulan diposyandu kami hayo...hayokan gitu, target imunisasikan harus targetnya harus tercapai, ya insha Allah rata-rata uda datang masyarakatnya,datang sendiri.

Peneliti :Bagaimana pelaksanaan imunisasi MR bagi masyarakat yang tidak memiliki keterikatan aspek syar'i atau non islam,apakah non islam juga ikut-ikutan orang islam ?

Ibu RM :Ini cakupannya untuk keseluruhan imunisasi atau dikhususkan karnakan kemarin kontropersikan MR kan gitu, bahwasanya MUI ya...udah kita jelaskan uda gitukan dari MUI kan tidak mengharamkan kan gitu juga, jadi kemarin untuk yang non muslim ya tidak masalah kita kerjain, untuk yang muslim mungkin kendalannya diberita-berita medsos lagi gencar terus hebo, jadi sempat terpending, tapi untuk sekarang gak masalah orang itu,keterusan itu aja yang dipakai sama pemerintah sudah disosialisasikan awal mungkin kontropersi,medsos begini blaba-blaba wwaahhhh....merebak ikut-ikutan terus sekarang uda setiap saatkan sudah MR terus ini, dulu sempat ini ya pak ya..capaiannya rendah tapi sekarang dengan pak budi penjarangan, pak budi kan rajin itu keliling-keliling,swiping setiap posyandu kita juga bidan Desanya. Karna apa medsos mempengaruhi prilaku masyarakat tapi medsosnya tenggelam, tenggelamlah yang dipikirkan masyarakat jadi uda lanjut aja,jalan aja sama ajanya vaksin yang dikerjakan,uda gitu kamipun tidak menutupi bawasanya ini bakalan selanjutnya ya itu yang dipakai, ya alhamdulillah sekarang tidak masalah dan disitu juga saya tekankan juga didalam aahhh...vaksin itu tadi sebelum-sebelumnya itu satu produk, itukan istilahnya dibilangkan ada kandungan babi atau tidaknya sertifikatnya gimana,tidak akan mungkin Presiden menyesatkan umatnya, ada kami disitu selebarannya dibikin pak Budi , dikumpuli mading-madingnya sma pak Budi dibrosing dia, dari Dinas diapa dia, jadi kita punya pembekalan untuk masyarakat, ini loh.....ini dari presiden, presiden sudah jalankan duluan di Jawa. Di jawa duluan sudah berjalan ya kan, apalagi istilahnya Menteri Agama lagi juga sudah menyetujui,semuanya ada sama pak budi berkasnya, jadi Alhamdulillah kami jalanpun, apa lagi saya islamkan otomatis saya juga tidak akan sembarangan ngasihkan apa yang sudah kandungan vaksin apa bila tidak baik, siapa yang bersalah cobak dari presidenya gitu, ini sudah menjadi amana presiden,amana menteri dan disetujui oleh menteri Agama. Jadi Alhamdulillah dengan sekarang mungkin waktu itu musim medsos yang mempengaruhi masyarakat dan

sekarang itulah yang kita pakai selanjutnya dan Alhamdulillah sekarang uda penjarangan rata-rata sudah terimunisasi dengan baik, dilakukannya imunisasi swiping bersama bidan Desa tadi, dulu sempat agak rendah gara-gara medsos itu rendah capaian tapi Alhamdulillah sekarang tercapai ya pak Budi.

Peneliti :Bagaimana pelaksanaan imunisasi MR bagi masyarakat yang mempertimbangkan aspek kehalalan atau bolehkah vaksin secara syar'i diundur sampai MUI mengeluarkan fatwa tentang pelaksanaan imunisasi?

Ibu RM :kayaknya ya gitu tadi karna mungkin pendekatan kita juga tadi kita,karna sosialisasi perlu,pemberitahuan itu kemasyarakat itu perluh ya Alhamdulillah itu tadi, waktu ada medsos yang bilangkan blaba-blaba,informasi begini-gini itu merebak diam sejenak tapi Alhamdulillah sekarang yang kontropersi orang yang apa-apa ya gak ada masalah kita kerjakan seperti biasa, apa yang diajarkan pemerintah ya terjalantin ya Alhamdulillah sekarang, mungkin karna dulu medsos tapi sekarang kan uda gak ada lagi kan cerita ohh...anak saya tidak boleh, Alhamdulillah semua yang balita dan bayi lahir sampai dengan usia balita dibawakan apa lagi ada PKH sekarang harus anaknya wajib diposyandu kalau gak anaknya gak bisa, haaa..itu tadi, jadi gak ada lagi kendala halal dan haramnya itu gak boleh lagi pasti dulu sempatkan itu, sekarang ya gak ada sudah bisa kita jalankan seperti biasa.

Peneliti :Jadi bu, bagaimana cara Bidan Desa Teluk untuk memberikan kesempatan bagi masyarakat memilih terbitnya fatwa MUI tentang imunisasi MR?

Ibu RM :Jika ada,kita selaluh wajib bidan Desa ini, kita pertama turun bersama kader dulu,jika ada lagi tadikan gitu uda kita lakukan pendekatan bersama kader, kita laporan kepemegang program yaitu pak Budi selalu swiping ya kan, jika ada lagi ya kita laporkan kekepala Puskesmas, tingkatanya seperti itu sesuai dengan alur dan jenjang-jenjang yang harus dilaporkan

### Lampiran 3

Foto Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat



Gambar 1. Dinas Kesehatan Kab.Langkat



Gambar 2. Wawancara bersama Bapak ES



Gambar 3. Kantor MUI Kab. Langkat



Gambar 4. wawancara bersama Bapak AM



Foto Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat tepatnya di Jalan.Karang Gading



Gambar 5. Puskesmas Desa Teluk



Gambar 6. wawancara bersama Ibu ED



Gambar 7. wawancara bersama Bapak BA



Gambar 8. wawancara bersama Ibu RM

Foto Kunjungan Kekantor Desa Teluk Kecamatan Secangang Kabupaten Langkat .



Gambar 9. Kunjungan kekantor Desa Teluk    Gambar 10. Wawancara bersama Ibu S



Gambar 11. Struktur Organisasi Kantor Desa Teluk Kecamatan Secangang Kab.Langkat



Foto Triangulasi Di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.



Gambar 12. Triangulasi bersama Ibu IW    Gambar13. Triangulasi bersama Ibu M



Gambar14. Triangulasi bersama Ibu S

Gambar 15. Triangulasi bersama Ibu ES



## TRIANGULASI DATA

### EFEKTIVITA PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLES RUBELLA DI DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN

---

#### LANGKAT

---

Jl.Deso Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat

---

g. Pertanyaan panduan (untuk Orang Tua Yang Memiliki Anak Usia 9 Bulan - 6 Tahun Desa Teluk )

2. Identitas diri

f. Nama :

g. Umur :

h. Pekerjaan :

i. Nama Anak :

j. Usia Anak :

Berilah Tanda Ceklis (√) pada kolom yang ingin anda isi:

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anak Ibu sudah diImunisasi MR ?		
2.	Apakah Petugas Kesehatan Desa Teluk sudah melaksanakan sosialisasi Kampanye Imunisasi MR Fase 2 di Desa Teluk ?		
3.	Apakah Petugas Kesehatan sudah melakukan pendekatan secara persuasif dan memberikan pemahaman kepada Ibu tentang pentingnya imunisasi?		

4.	Apakah Pemerintah Sudah mengeluarkan Sertifikasi Produk Vaksin Halal ?		
5.	Apakah pelaksanaan Imunisasi MR bagi Ibu yang tidak memiliki keterikatan aspek syar'i tetap dilaksanakan ?		
6.	Apakah boleh pelaksanaan Imunisasi MR bagi Ibu yang mempertimbangkan aspek kehalalan atau bolehkah vaksin secara syar'i diundur sampai MUI mengeluarkan fatwa tentang pelaksanaan Imunisasi MR?		
7.	Apakah Petugas Kesehatan memberikan kesempatan bagi Ibu yang memilih menunggu terbitnya fatwa MUI tentang Imunisasi MR boleh atau tidak dilaksanakan ?		



PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Imam Bonjol No. 53 Stabat – 20814  
Telp. (061) 8910444, 8911718 Fax. (061) 8910444  
Email : dinkeskablangkat@gmail.com  
Website : <http://www.dinkes.langkatkab.go.id>

Nomor : 440 - 3703 /SDK/VI/2019  
Lamp : -  
Hal : Izin Penelitian

Stabat, 26 Juni 2019  
Kepada Yth.  
Kabag Tata Usaha FKM UINSU  
di  
Medan

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan surat an. Dekan Kabag Tata Usaha FKM UIN Sumatera Utara No. B.608/Un.11/KM.V/PP.00.9/05/2019 tanggal 21 Mei 2019 hal permohonan izin penelitian.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat memberikan izin penelitian kepada :  
Nama : **SYAPNA SAPITRI**  
NIM : 81153018  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Prodi/Sem : Ilmu Kesehatan Masyarakat / VII  
Judul Skripsi : EFEKTIFITAS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLES RUBELLA DI PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT.  
Tempat Penelitian : Puskesmas Desa Teluk – Kec. Secanggang
- Demikian izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LANGKAT



**Dr. SADIKUN WINATO, MM.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19641105 199002 1 001

Tembusan : 1. Ka. UPT. Puskesmas Desa Teluk  
2. File



DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS DESA TELUK**

JL. Karang Gading Kode Pos 20855

Email : [desateluk46@gmail.com](mailto:desateluk46@gmail.com)

---

Nomor	: 1629/PDT/VII/2019	Kepada Yth;
Sifat	: Biasa	Universitas Islam Negeri
		Sumatera Utara
Lampiran	: -	di
Perihal	: Surat Balasan Penelitian	Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan izin penelitian dengan

No : B.616/Un.11/KM.V/PP.00.9/05/20/2019.

Bersama ini Kepala UPT Puskesmas Desa Teluk telah menerima dan menyetujui bahwasannya :

Nama : SYAPNA SAPITRI

NPM : 81153018

Benar telah melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Desa Teluk selama satu ( 1) bulan, Mulai dari tanggal 30 Mei 2019 s/d 30 Juni 2019 dengan maksud dan tujuan untuk menyusun skripsi dengan judul :

**EFEKTIFITAS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLES RUBELLA DI PUSKESMAS DESA TELUK KECAMATAN SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**

Demikianlah balasan surat penelitian ini, agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Desa Teluk, 19 Juli 2019  
Ka. UPT Puskesmas Desa Teluk  
Kecamatan Secanggang  
  
dr. EYI DIANA  
NIP. 19750830 200908 2001



**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT  
KECAMATAN SECANGGANG**

**DESA TELUK**

***Jl. KarangGadingDesaTelukKode Pos. 20855***

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 500- ~~453~~ / TL/VIII/2019

Yang bertandatangan di Bawah ini :

Nama : **SUTINAH SPd.I**  
Jabatan : Kepala Desa Teluk

Menerangkan Bahwa :

Nama : **SYAPNA SAPITRI**  
Nim : 81153018  
Jurusan : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
Jenjang : S – 1  
Judul Penelitian : Efektivitas Pelaksanaan Program Imunisasi Measles  
Rubella di Desa Teluk Kecamatan Secanggang  
Kabupaten Langkat.  
No HP : 0822 7647 0459

Sesuai dengan surat Dekan fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomo: B.616/Un.11/Km.V/PP.00.9/05/2019 Tentang Permohonan Izin Penelitian maka dengan ini.Benar telah selesai melakukan penelitian selama 1 ( satu ) bulan terhitung dari tanggal 30 Mei 2019 dan selesai pada tanggal 30 Juni 2019

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan semestinya

Teluk, 19 Juli 2019  
A/N Kepala Desa Teluk  
Sekretaris Desa  
  
**SANNYAH, S.Pd**