

Analisis Akses Pelayanan dan Peran Keluarga dalam Pelaksanaan Imunisasi Campak di Puskesmas Batu Anam

Penulis:

Lasria Simamora¹
Riska Susanti Pasaribu²

Hanna Yuni Sianipar³

Afiliasi:

STIKes Mitra Husada
Medan^{1,2,3},

Korespondensi:

lasriasimamora@gmail.com

Histori Naskah:

Diajukan: 28-06-2025

Disetujui: 28-07-2025

Publikasi: 31-07-2025

Abstrak:

Imunisasi campak merupakan bagian penting dari imunisasi dasar untuk anak usia 9–24 bulan. Namun, cakupan imunisasi campak di wilayah Puskesmas Batu Anam masih rendah. Berbagai faktor dapat mempengaruhi pelaksanaan imunisasi, antara lain akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara akses pelayanan dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi campak di Puskesmas Batu Anam, Provinsi Sumatera Utara tahun 2025. Metode Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain cross-sectional dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden, dipilih menggunakan teknik proportional random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil menunjukkan bahwa akses pelayanan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan cakupan imunisasi campak (masing-masing $p=0,014$ dan $p=0,022$). Responden dengan akses pelayanan yang dekat (<5 km) dan dukungan keluarga yang baik memiliki cakupan imunisasi yang lebih tinggi. Kesimpulan peneliti adalah rendahnya cakupan imunisasi campak berkaitan erat dengan hambatan akses dan kurangnya dukungan keluarga. Intervensi yang melibatkan keluarga dan peningkatan layanan imunisasi berbasis masyarakat direkomendasikan untuk meningkatkan cakupan imunisasi.

Kata Kunci: Akses Pelayanan, Dukungan Keluarga, Imunisasi Campak, Puskesmas

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam mencegah penyakit menular, termasuk campak. Campak adalah penyakit virus yang sangat menular dan berpotensi menyebabkan komplikasi serius, seperti pneumonia, diare berat, kebutaan, hingga kematian, terutama pada anak-anak yang belum diimunisasi. Pemberian imunisasi campak dilakukan pertama kali pada usia 9 bulan, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan kekebalan tubuh terhadap virus campak. Meskipun program imunisasi telah dilaksanakan secara nasional dan menjadi prioritas pemerintah, cakupan imunisasi campak di beberapa daerah masih tergolong rendah dan jauh dari target eliminasi.

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2024, secara global masih terdapat sekitar 22,2 juta anak yang tidak mendapatkan dosis pertama imunisasi campak secara rutin (WHO, 2024). Di Indonesia, pemerintah menargetkan cakupan imunisasi campak minimal 95% di setiap wilayah sebagai bagian dari upaya eliminasi campak dan pengendalian rubela. Namun demikian, capaian tersebut belum sepenuhnya terwujud secara merata. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, dari 288.430 bayi yang menjadi sasaran imunisasi campak dan rubela (MR), hanya 72,22% yang telah mendapatkan imunisasi. Khusus di Kabupaten Simalungun, cakupan imunisasi MR hanya sebesar 39,14%, yang mencerminkan adanya kendala struktural dan sosial dalam pelaksanaan program imunisasi di tingkat lapangan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Puskesmas Batu Anam, yang berada di wilayah Kabupaten Simalungun, juga mengalami tantangan serupa. Berdasarkan laporan tahunan puskesmas, cakupan imunisasi campak untuk anak usia 9–24 bulan masih di bawah standar nasional. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan karena dapat meningkatkan risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis yang komprehensif terhadap faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya pelaksanaan imunisasi campak.



Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga merupakan dua faktor yang berperan penting dalam pelaksanaan imunisasi. Akses pelayanan mencakup kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan, tersedianya transportasi, serta ketersediaan waktu ibu. Semakin sulit akses ke layanan imunisasi, semakin besar kemungkinan anak tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Dukungan keluarga, terutama dari suami dan anggota keluarga inti lainnya, juga memengaruhi keputusan ibu dalam membawa anak ke fasilitas kesehatan. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional dan logistik dari keluarganya lebih termotivasi untuk melengkapi imunisasi anak.

Penelitian oleh Sitorus, (2020) di Kabupaten Deli Serdang menunjukkan bahwa ibu yang tinggal lebih dari 3 kilometer dari fasilitas kesehatan memiliki peluang dua kali lebih besar untuk tidak menyelesaikan imunisasi anaknya. Sementara itu, penelitian oleh Nuraini & Mulyani, (2021) di Jawa Tengah menyimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat signifikan terhadap kepatuhan imunisasi dasar. Penelitian-penelitian tersebut memperkuat asumsi bahwa intervensi peningkatan cakupan imunisasi perlu memperhatikan aspek aksesibilitas dan peran keluarga.

Namun, hingga saat ini belum banyak kajian yang secara spesifik menganalisis kedua faktor tersebut dalam konteks lokal wilayah kerja Puskesmas Batu Anam. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Akses Pelayanan dan Peran Keluarga dalam Pelaksanaan Imunisasi Campak di Puskesmas Batu Anam Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan desain cross-sectional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi campak di Puskesmas Batu Anam, Kabupaten Simalungun, Provinsi Sumatera Utara. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juli 2025, dengan populasi seluruh ibu yang memiliki anak usia 9–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam sebanyak 212 orang. Sampel sebanyak 68 responden diambil menggunakan teknik proportional random sampling, dengan perhitungan menggunakan rumus Slovin dan tingkat kesalahan 10%.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur dan dokumentasi sekunder dari data Puskesmas. Sebelum pengumpulan data, setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Variabel independen dalam penelitian ini adalah akses pelayanan (diukur berdasarkan jarak ke fasilitas kesehatan) dan dukungan keluarga (diukur dengan skala Likert), sedangkan variabel dependen adalah kelengkapan imunisasi campak anak. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Proses pengolahan data meliputi editing, coding, scoring, tabulating, dan dianalisis menggunakan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Hasil penelitian****Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan akses pelayanan dan dukungan keluarga**

Variabel		Frekuensi (f)	Persen (%)
Cakupan Imunisasi Campak	Lengkap	38	55,9
	Tidak Lengkap	30	44,1
	Total	68	100
Akses pelayanan	Dekat	27	39,7
	Jauh	41	60,3
	Total	68	100
Dukungan Keluarga	Mendukung	31	45,6
	Tidak mendukung	37	54,4
	Total	68	100

Dari tabel 1 diatas diketahui bahwa cakupan imunisasi mayoritas lengkap sebanyak 38 orang (55,9%); berdasarkan akses keluarga mayoritas jauh dari puskesmas sebanyak 41 orang (60,3%); berdasarkan dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 37 orang (54,4%).

Tabel 2. Hubungan Akses Pelayanan dan dukungan keluarga dengan Pelaksanaan Imunisasi Campak

Variabel		Cakupan Imunisasi Campak				Total	P-Value
		Lengkap		Tidak Lengkap			
		f	%	f	%		
Akses pelayanan	Dekat	20	74.1%	7	25.9%	27	0,014
	Jauh	18	43.9%	23	56.1%	41	
	Total	38	55.9%	30	100	68	
Dukungan Keluarga	Mendukung	22	71.0%	9	29.0%	31	0,022
	Tidak mendukung	16	43.2%	21	56.8%	37	
	Total	38	55.9%	30	44.1%	68	

Dari tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara akses pelayanan dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi campak dengan nilai p value <0,05.

Pembahasan**Hubungan Akses Pelayanan dengan Pelaksanaan Imunisasi Campak**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi campak pada anak usia 9–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam ($p = 0,014$). Ibu yang memiliki akses pelayanan dekat (jarak <5 km)

memiliki tingkat kelengkapan imunisasi campak lebih tinggi (74,1%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki akses jauh (43,9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa akses fisik terhadap fasilitas kesehatan merupakan determinan penting dalam keberhasilan program imunisasi.

Secara teori, hasil ini selaras dengan pendekatan *Health Belief Model (HBM)*, khususnya pada aspek *perceived barriers*, yang menjelaskan bahwa hambatan akses seperti jarak, waktu tempuh, dan transportasi dapat menurunkan kemungkinan seseorang untuk mengambil tindakan kesehatan preventif, termasuk membawa anak untuk imunisasi (Notoatmodjo, S., 2012). Akses yang sulit dapat menimbulkan beban tambahan bagi ibu, baik secara waktu maupun ekonomi, sehingga mereka cenderung menunda atau bahkan melewatkan imunisasi.

Penelitian sebelumnya juga mendukung temuan ini, seperti Sitorus, (2020) dalam studinya di Deli Serdang menemukan bahwa ibu yang tinggal lebih dari 3 km dari fasilitas kesehatan memiliki peluang dua kali lipat untuk tidak menyelesaikan imunisasi anaknya dibandingkan dengan ibu yang tinggal dekat. Dalam penelitian (Sari et al., 2022) juga menyatakan bahwa keterbatasan akses transportasi menjadi kendala utama rendahnya cakupan imunisasi di wilayah pedesaan, terutama bagi keluarga yang tidak memiliki kendaraan pribadi atau bergantung pada transportasi umum yang tidak tersedia secara rutin.

Penelitian oleh Sari et al., (2022) juga menunjukkan bahwa di daerah pedesaan, keterjangkauan fisik dan transportasi menjadi faktor utama rendahnya cakupan imunisasi campak. Hal ini diperparah apabila transportasi umum tidak tersedia, atau keluarga tidak memiliki kendaraan pribadi.

WHO menegaskan bahwa akses fisik terhadap layanan imunisasi adalah komponen penting dalam mencapai target cakupan global sebesar 95%. Intervensi seperti layanan mobile vaksinasi, imunisasi berbasis rumah (*door-to-door*), dan posyandu keliling direkomendasikan untuk menjangkau kelompok marjinal di daerah terpencil (WHO, 2024). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa akses pelayanan yang tidak memadai merupakan hambatan nyata dalam pelaksanaan imunisasi campak, dan menjadi salah satu penyebab rendahnya cakupan imunisasi di wilayah ini. Oleh karena itu, diperlukan strategi dari pihak Puskesmas seperti *jemput bola* (kunjungan rumah), posyandu keliling, atau layanan imunisasi berbasis komunitas untuk mengatasi hambatan geografis ini.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Nova et al., 2023) yang menekankan pentingnya peran pemerintah daerah dalam memperluas jangkauan layanan kesehatan ke pelosok desa melalui pemetaan wilayah sulit jangkauan dan optimalisasi kader kesehatan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa akses pelayanan kesehatan yang terbatas merupakan hambatan nyata dalam pelaksanaan imunisasi campak. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus mengembangkan model pelayanan yang bersifat adaptif dan menjangkau masyarakat pinggiran agar seluruh anak memperoleh hak yang sama untuk mendapatkan perlindungan imunisasi.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Imunisasi Campak

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan imunisasi campak, dengan nilai $p = 0,022$. Dari hasil analisis, sebanyak 71,0% ibu yang mendapat dukungan keluarga berhasil melengkapi imunisasi campak anaknya, dibandingkan dengan hanya 43,2% pada kelompok yang tidak mendapat dukungan.

Secara teoritis, aspek ini sesuai dengan teori *Social Support*, yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga mencakup: dukungan emosional (dorongan moral), instrumental (bantuan fisik seperti transportasi), informasional (pengetahuan dan nasihat), serta penghargaan (penguatan) terhadap keputusan kesehatan. Ketika anggota keluarga aktif mendukung, ibu merasa didorong dan lebih mampu memenuhi jadwal imunisasi.

Dalam konteks global dan nasional, pendekatan serupa juga terbukti efektif. Misalnya, strategi “*Vaccine Champions*” di Australia menunjukkan bahwa ketika tokoh masyarakat dilatih untuk menyampaikan manfaat imunisasi secara empatik dan kredibel, tingkat kepercayaan dan cakupan imunisasi meningkat. Selain itu, WHO dalam riset *Behavioural and Social Drivers (BeSD)* di Indonesia menyoroti bahwa persepsi komunitas dan dukungan keluarga adalah kunci dalam keputusan imunisasi anak. Keluarga yang membentuk norma pro-vaksin meningkatkan kemungkinan imunisasi lengkap (WHO, 2022)

Studi dari Indonesia *Family Life Survey (IFLS)* juga menemukan bahwa anak yang tinggal dalam keluarga besar (jumlah anggota banyak) cenderung memiliki cakupan imunisasi yang lebih lengkap (OR lebih tinggi) dibandingkan yang tinggal dalam keluarga kecil (Sinuraya et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kerangka keluarga yang solid—yang bisa memberikan berbagai jenis dukungan—mendukung pelaksanaan imunisasi.

Media juga berperan sebagai mediator informasi yang disampaikan oleh keluarga. Penelitian Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan media oleh ibu meningkatkan pengetahuan dan motivasi imunisasi anaknya (Machmud et al., 2022). Keluarga yang memiliki akses informasi akurat dapat menjadi sumber sokongan yang kuat dalam mendorong imunisasi.

Dukungan keluarga — terutama dari suami, orang tua, atau mertua merupakan salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan kesehatan, termasuk imunisasi. Hal ini sejalan dengan teori (Notoatmodjo, S., 2012) yang menyebutkan bahwa keluarga adalah unit sosial terkecil yang sangat mempengaruhi perilaku kesehatan individu.

Penelitian oleh Nuraini & Mulyani, (2021) juga menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap imunisasi dasar sangat dipengaruhi oleh dukungan emosional dan informasi dari keluarga. Ibu yang mendapatkan dorongan, penguatan, atau bantuan praktis dari suami dan anggota keluarga lainnya lebih termotivasi dan percaya diri untuk membawa anak ke posyandu atau puskesmas.

Dukungan keluarga dalam konteks ini tidak hanya dalam bentuk verbal (kata-kata penyemangat), tetapi juga dalam bentuk non-verbal, seperti mengantar ke fasilitas kesehatan, menyediakan transportasi, menjaga anak lain di rumah, atau membantu pekerjaan rumah tangga agar ibu bisa fokus pada kesehatan anak.

Hal ini juga dikemukakan oleh (Widya Addiarto, 2012) bahwa perilaku sehat, termasuk dalam hal imunisasi, cenderung terbentuk dalam lingkungan keluarga yang suportif. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat menimbulkan keraguan, kecemasan, atau bahkan penolakan terhadap imunisasi, apalagi jika ada anggota keluarga yang memiliki persepsi negatif terhadap vaksin.

Dengan demikian, upaya peningkatan cakupan imunisasi tidak cukup hanya melalui edukasi kepada ibu, tetapi juga harus melibatkan keluarga sebagai satu kesatuan sistem dukungan.

Secara keseluruhan, dukungan keluarga memainkan peran multifaset: mencakup motivasi psikologis, bantuan logistik, dan akses informasi. Penelitian praktis dan kebijakan kesehatan menunjukkan bahwa memperkuat dukungan sosial ini dapat meningkatkan kepatuhan imunisasi campak. Dengan demikian, intervensi sebaiknya melibatkan anggota keluarga seperti suami, mertua, dan tokoh masyarakat dalam edukasi dan kampanye imunisasi—agar ibu merasa dikelilingi oleh dukungan yang memfasilitasi tindakan preventif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa rendahnya cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam bukan hanya disebabkan oleh kurangnya ketersediaan layanan, tetapi lebih pada terbatasnya akses fisik dan lemahnya dukungan sosial di tingkat keluarga. Ibu yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan dan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga terbukti memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk tidak melengkapi imunisasi anaknya, selain itu faktor geografis menjadi hambatan nyata yang membatasi keterjangkauan layanan imunisasi, sedangkan peran keluarga berfungsi sebagai penguat atau penghalang dalam proses pengambilan keputusan kesehatan ibu. Oleh karena itu, keberhasilan program imunisasi tidak dapat dilepaskan dari dua hal utama: pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kondisi lapangan, serta keterlibatan aktif keluarga sebagai sistem dukungan utama.

Diharapkan pada Puskesmas Batu Anam disarankan menyediakan layanan imunisasi keliling atau posyandu mobile untuk menjangkau wilayah dengan akses sulit, sehingga tidak ada anak yang tertinggal imunisasi karena faktor geografis serta kader kesehatan sebaiknya dilatih secara rutin untuk melakukan pendampingan aktif kepada ibu balita, termasuk mengingatkan jadwal imunisasi dan membantu memfasilitasi transportasi bila diperlukan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih secara khusus penulis sampaikan kepada yayasan Mitra Husada Medan serta Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan atas arahan dan motivasi yang diberikan. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh staf dan petugas di Puskesmas Batu Anam, Kabupaten Simalungun, yang telah memberikan izin serta membantu proses pengumpulan data selama penelitian berlangsung.

Referensi

Machmud, P. B., Glasauer, S., Gayatri, D., & Mikolajczyk, R. (2022). Mother's Media Use and Children's Vaccination Status in Indonesia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Global Pediatric Health*, 9. <https://doi.org/10.1177/2333794X221092740>

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Nova, F., Ompusunggu, F., & Kartika, L. (2023). Hambatan Imunisasi Dasar. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*.
- Nuraini, S., & Mulyani, A. (2021). Peran Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Anak di Puskesmas Margorejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2).
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, D. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023*. www.dinkes.sumutprov.go.id.
- Sari, L., Puspitasari, H., & Mulyono, T. (2022). Akses Pelayanan Kesehatan sebagai Faktor Penentu Cakupan Imunisasi Campak di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 45–52.
- Sinuraya, R. K., Alfian, S. D., Abdulah, R., Postma, M. J., & Suwantika, A. A. (2024). Comprehensive childhood vaccination and its determinants: Insights from the Indonesia Family Life Survey (IFLS). *Journal of Infection and Public Health*, 17(3), 509–517. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.01.007>
- Sitorus, M. (2020). Keterkaitan Faktor Geografis dan Sosial Ekonomi dengan Rendahnya Imunisasi Campak di Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(3), 111–118.
- WHO. (2022). *Factors affecting childhood immunization in Indonesia*. WHO.
- WHO. (2024, July 15). Immunization coverage. WHO. [https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage?](https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage?_lang=en)
- Widya Addiarto, et al. (2012). Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Lanjutan Bayi di Bawah Dua Tahun. *Puskesmas Kedopok Kota Probolinggo*.