JURNAL LOCUS: Penelitian & Pengabdian
Volume 5 No. 10 October 2026, pp 8854-8862
E-ISSN 2829-7334
DOI: 10.58344/locus.v5i10.6278

Analisis Tatakelola Kerja Sama Antar Program di Dinas Kesehatan Kota Cilegon dalam Pencegahan dan Pengendalian Kejadian Luar Biasa Campak Tahun 2026

Nur Iman Ramadhani WNP*, Marthia Ikhlasiah, Andiko Nugraha Kusuma, Ismarina
Universitas Faletehan, Indonesia
Email: nurimanrwnp@gmail.com*, marthiaiik2@gmail.com,
andiko_nugraha_kusuma@uf.ac.id, rinaismarina77@gmail.com

Keywords:
Collaborative governance; cooperation management; measles outbreaks; epidemiological surveillance; immunization.

Abstract

Measles is still a public health problem in Indonesia, including in Cilegon City. In 2025, there were 63,769 suspected measles cases, 11,094 confirmed cases, and 69 deaths. In 2026, there were 8,224 suspected cases, 572 confirmed cases, 4 deaths, and 13 confirmed measles outbreaks (KLB) in Indonesia. In Banten Province, there were 37 confirmed measles outbreaks, while Cilegon City saw an increase in cases in several community health center areas, and some children were still found to have zero dose status. This study aims to analyze the governance of inter-program collaboration at the Cilegon City Health Office in preventing and controlling measles outbreaks in 2026. The study used a qualitative method with a case study approach. Data was collected through in-depth interviews, observations, and document reviews, and then analyzed using the Miles and Huberman model. Research results show that collaboration between programs has been running quite well through the use of SKDR, cross-program coordination, epidemiological investigations, contact tracing, and Outbreak Response Immunization (ORI). Supporting factors include effective communication, commitment, clear task division, leadership support, and the implementation of SOPs. Challenges still faced are reporting delays, limited human resources, high workloads, surveillance data quality, and immunization refusal by some community members. The study concludes that strengthening coordination, improving human resource capacity, optimizing SKDR, and continuous evaluation are needed to enhance the effectiveness of measles outbreak prevention and control in Cilegon City.

Kata Kunci:
Collaborative governance; tata kelola kerja sama; KLB campak; surveilans epidemiologi; imunisasi.

Abstrak

Campak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Cilegon. Pada tahun 2025 tercatat 63.769 kasus suspek campak, 11.094 kasus terkonfirmasi, dan 69 kematian. Tahun 2026 tercatat 8.224 kasus suspek, 572 kasus terkonfirmasi, 4 kematian, serta 13 Kejadian Luar Biasa (KLB) campak terkonfirmasi di Indonesia. Di Provinsi Banten terjadi 37 KLB campak terkonfirmasi, sedangkan Kota Cilegon mengalami peningkatan kasus di beberapa wilayah kerja puskesmas dan masih ditemukan anak berstatus zero dose. Penelitian ini bertujuan menganalisis tata kelola kerja sama antar program di Dinas Kesehatan Kota Cilegon dalam pencegahan dan pengendalian KLB campak tahun 2026. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerja sama antar program telah berjalan cukup baik melalui pemanfaatan SKDR, koordinasi lintas program, investigasi epidemiologi, contact tracing, dan Outbreak Response Immunization (ORI). Faktor pendukung meliputi komunikasi yang efektif,

komitmen, pembagian tugas yang jelas, dukungan pimpinan, dan penerapan SOP. Kendala yang masih dihadapi adalah keterlambatan pelaporan, keterbatasan sumber daya manusia, tingginya beban kerja, kualitas data surveilans, serta penolakan imunisasi oleh sebagian masyarakat. Penelitian menyimpulkan bahwa penguatan koordinasi, peningkatan kapasitas SDM, optimalisasi SKDR, dan evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pencegahan dan pengendalian KLB campak di Kota Cilegon.

PENDAHULUAN

Campak merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus campak (Measles virus) dari genus Morbillivirus yang ditularkan melalui percikan (droplet) saluran pernapasan ketika penderita batuk, bersin, atau berbicara. Campak memiliki tingkat penularan yang sangat tinggi, sehingga satu penderita dapat menularkan penyakit kepada 12–18 orang yang belum memiliki kekebalan (Abboubakar et al., 2022; Abimbola, 2020; Ainurafiq, 2021; Ali, 2022; Ardhiansyah, 2020; Brinkerhoff & Bossert, 2020). Tingginya kemampuan penularan tersebut menyebabkan campak berpotensi berkembang menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) apabila upaya pencegahan dan pengendalian tidak dilakukan secara cepat, terkoordinasi, dan berkesinambungan. Meskipun telah tersedia vaksin yang efektif, campak masih menjadi tantangan bagi sistem kesehatan karena dipengaruhi oleh cakupan imunisasi, kualitas surveilans, serta efektivitas koordinasi antar pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit (Choi & Fox, 2022; Çomo et al., 2021; Dzeyie et al., 2021; Prevention, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), campak masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat secara global. Dalam beberapa tahun terakhir, terjadi peningkatan jumlah negara yang mengalami transmisi endemis campak, yang menunjukkan bahwa target eliminasi campak belum sepenuhnya tercapai. Pada tahun 2026, kasus campak masih ditemukan di berbagai wilayah dunia dengan jumlah yang lebih tinggi dibandingkan sebagian besar tahun sejak tahun 2000. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian campak memerlukan penguatan sistem surveilans, peningkatan cakupan imunisasi, serta koordinasi yang efektif antara pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat (Greer et al., 2021; Hailu et al., 2022; Hayu, 2019; Heymann, 2015; Kemenkes, 2026).

Di Indonesia, campak masih menjadi penyakit prioritas dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2025 tercatat sebanyak 63.769 kasus suspek campak, 11.094 kasus terkonfirmasi laboratorium, dan 69 kematian. Sementara itu, pada tahun 2026 masih ditemukan 8.224 kasus suspek campak, 572 kasus terkonfirmasi laboratorium, serta 4 kematian, dengan 13 Kejadian Luar Biasa (KLB) campak terkonfirmasi yang tersebar di 17 kabupaten/kota pada 11 provinsi. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun berbagai strategi pengendalian telah dilaksanakan, campak masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius, khususnya dalam memperkuat sistem deteksi dini, pelaporan kasus, investigasi epidemiologi, dan pelaksanaan imunisasi (Ansell & Gash, 2008; Maulana, 2021; Prasetyawati, 2019; Ua et al., 2025; Yurnila & Martha, 2024).

Provinsi Banten merupakan salah satu wilayah yang mengalami peningkatan kasus campak pada tahun 2026. Berdasarkan hasil surveilans, sebanyak 66% kasus suspek campak tidak pernah memperoleh imunisasi, sedangkan hasil evaluasi program menunjukkan terdapat

37 KLB campak terkonfirmasi dan 16 KLB suspek campak yang tersebar di tujuh kabupaten/kota. Selain itu, sebagian besar kasus campak terkonfirmasi terjadi pada anak yang belum pernah mendapatkan imunisasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kelompok masyarakat yang rentan terhadap penularan campak sehingga diperlukan upaya penguatan imunisasi rutin, surveilans epidemiologi, investigasi kasus, dan koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan pengendalian penyakit.

Kota Cilegon merupakan salah satu daerah di Provinsi Banten yang mengalami peningkatan kasus campak pada tahun 2026. Berdasarkan hasil evaluasi Provinsi Banten, peningkatan kasus ditemukan pada beberapa wilayah kerja Puskesmas, yaitu Samangraya, Rawa Arum, Jombang Wetan, Kebon Dalem, Suralaya, Gerem, dan Warnasari. Meskipun capaian imunisasi secara administratif telah memenuhi target program, masih ditemukan anak dengan status zero dose, yaitu anak yang belum pernah memperoleh imunisasi dasar sama sekali. Keberadaan anak zero dose menunjukkan bahwa masih terdapat kelompok sasaran yang belum terjangkau pelayanan kesehatan akibat tingginya mobilitas penduduk, kendala akses pelayanan kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat, maupun kelemahan dalam pendataan sasaran. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa tingginya cakupan imunisasi secara administratif belum sepenuhnya mencerminkan keberhasilan pelayanan imunisasi secara merata kepada seluruh sasaran.

Pencegahan dan pengendalian campak tidak hanya bergantung pada pelaksanaan imunisasi, tetapi juga memerlukan sistem tata kelola yang mampu mengintegrasikan berbagai program kesehatan. Pelaksanaan surveilans epidemiologi, deteksi dini melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), investigasi epidemiologi, pelacakan kontak (contact tracing), Outbreak Response Immunization (ORI), promosi kesehatan, hingga pelaporan kasus membutuhkan koordinasi yang baik antar program di lingkungan Dinas Kesehatan. Efektivitas pelaksanaan kegiatan tersebut dipengaruhi oleh komunikasi, komitmen, pembagian kerja, tanggung jawab, serta dukungan pimpinan dalam mengelola sumber daya dan pengambilan keputusan.

Sebagai institusi yang memiliki tanggung jawab dalam penyelenggaraan program kesehatan masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Cilegon berperan sebagai koordinator dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian KLB campak. Pelaksanaan program melibatkan berbagai unit, antara lain Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, surveilans epidemiologi, program imunisasi, promosi kesehatan, laboratorium, seluruh Puskesmas, serta dukungan lintas sektor seperti pemerintah kecamatan, kelurahan, Dinas Pendidikan, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat. Oleh karena itu, keberhasilan pengendalian campak tidak hanya ditentukan oleh kemampuan teknis masing-masing program, tetapi juga oleh efektivitas tata kelola kerja sama antar program dalam mencapai tujuan bersama.

Kebaruan penelitian (novelty) ini terletak pada tiga hal. Pertama, penelitian ini menganalisis tata kelola kerja sama antar program menggunakan kerangka collaborative governance yang mencakup dimensi komunikasi, komitmen, pembagian kerja, dan tanggung jawab, sehingga memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang dinamika kerja sama di Dinas Kesehatan Kota. Kedua, penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif yang memungkinkan penggalian pengalaman, persepsi, dan praktik kerja sama secara mendalam, tidak hanya mengandalkan data kuantitatif. Ketiga, konteks lokasi penelitian di Kota Cilegon, sebuah kota industri di Provinsi Banten, memberikan kontribusi pada literatur

tentang tata kelola kesehatan di wilayah perkotaan dengan karakteristik mobilitas penduduk yang tinggi. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kajian mengenai tata kelola kerja sama antar program dalam pencegahan dan pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di Dinas Kesehatan Kota Cilegon.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kajian mengenai tata kelola kerja sama antar program dalam pencegahan dan pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di Dinas Kesehatan Kota Cilegon. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek komunikasi, komitmen, pembagian kerja, dan tanggung jawab dalam pelaksanaan kerja sama antar program, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat efektivitas pelaksanaan program. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi dalam memperkuat koordinasi lintas program, meningkatkan kualitas tata kelola kesehatan, serta mendukung keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian KLB campak secara berkelanjutan di Kota Cilegon.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek komunikasi, komitmen, pembagian kerja, dan tanggung jawab dalam pelaksanaan kerja sama antar program, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat efektivitas pelaksanaan program. Manfaat penelitian ini secara teoretis adalah memperkaya literatur tentang collaborative governance di sektor kesehatan, khususnya dalam konteks pencegahan dan pengendalian penyakit menular di Indonesia. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi dalam memperkuat koordinasi lintas program, meningkatkan kualitas tata kelola kesehatan, serta mendukung keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian KLB campak secara berkelanjutan di Kota Cilegon. Temuan penelitian ini juga dapat menjadi rujukan bagi Dinas Kesehatan di daerah lain yang menghadapi tantangan serupa dalam pengendalian campak dan penyakit menular lainnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai tata kelola kerja sama antar program di Dinas Kesehatan Kota Cilegon dalam pencegahan dan pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB) campak tahun 2026. Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Cilegon, Provinsi Banten pada tahun 2026. Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu informan yang dianggap mengetahui, memahami, dan terlibat secara langsung dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian KLB campak, meliputi Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), pengelola program surveilans epidemiologi, pengelola program imunisasi, pengelola promosi kesehatan, petugas laboratorium, serta kepala puskesmas atau petugas surveilans puskesmas yang terlibat dalam penanggulangan KLB campak.

Metode pelaksanaan penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti melakukan studi literatur mengenai tata kelola kerja sama antar program, collaborative governance, pencegahan dan pengendalian campak, Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), serta kebijakan Kementerian Kesehatan terkait penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) campak. Selanjutnya dilakukan penyusunan proposal penelitian, penyusunan pedoman wawancara mendalam (in-depth interview), lembar

observasi, serta daftar telaah dokumen. Peneliti juga melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Cilegon untuk memperoleh izin penelitian dan menentukan informan sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview), observasi, dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur sehingga informan dapat menjelaskan pengalaman, pendapat, serta pelaksanaan tata kelola kerja sama antar program secara lebih komprehensif. Aspek yang dikaji meliputi mekanisme deteksi dini melalui SKDR, pelaksanaan respon cepat terhadap KLB campak, koordinasi internal antar program, sistem surveilans epidemiologi, komunikasi, komitmen, pembagian kerja, tanggung jawab, serta efektivitas kerja sama dalam pencegahan dan pengendalian KLB campak. Selain wawancara, peneliti melakukan observasi terhadap pelaksanaan koordinasi dan telaah dokumen berupa Standar Operasional Prosedur (SOP), laporan surveilans, laporan pelaksanaan ORI, laporan evaluasi program imunisasi, serta dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan pengendalian campak.

3. Tahap Analisis Data

Data hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman, yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan memilih informasi yang relevan sesuai fokus penelitian. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk narasi, matriks, dan tema-tema penelitian untuk memudahkan interpretasi. Tahap akhir dilakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan keterkaitan antar tema yang diperoleh selama penelitian. Untuk menjamin keabsahan data, peneliti melakukan triangulasi sumber, triangulasi metode, dan member checking kepada informan sehingga hasil penelitian memiliki tingkat kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan transferabilitas yang baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Cilegon, Provinsi Banten pada tahun 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview), observasi, dan telaah dokumen terhadap informan yang terlibat dalam pencegahan dan pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB) campak, meliputi Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), pengelola program surveilans epidemiologi, pengelola program imunisasi, pengelola promosi kesehatan, petugas laboratorium, serta petugas Puskesmas. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur yang berfokus pada aspek komunikasi, komitmen, pembagian kerja, tanggung jawab, dan efektivitas tata kelola kerja sama antar program dalam pencegahan dan pengendalian KLB campak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tata kelola kerja sama antar program di Dinas Kesehatan Kota Cilegon secara umum telah berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menyampaikan bahwa pelaksanaan pencegahan dan pengendalian KLB campak telah didukung oleh mekanisme koordinasi yang melibatkan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), surveilans epidemiologi, program imunisasi, promosi kesehatan, laboratorium, serta seluruh Puskesmas. Koordinasi dilakukan melalui rapat rutin, komunikasi menggunakan media digital, dan penyampaian informasi secara langsung ketika ditemukan kasus suspek campak. Sistem Kewaspadaan Dini dan

Respons (SKDR) dimanfaatkan sebagai sistem deteksi dini untuk mengidentifikasi peningkatan kasus sehingga respon cepat dapat segera dilakukan. Selain itu, setiap laporan kasus yang diterima segera diverifikasi dan ditindaklanjuti melalui investigasi epidemiologi, contact tracing, serta pelaksanaan Outbreak Response Immunization (ORI) apabila memenuhi kriteria. Dari aspek komunikasi, penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antar program telah berjalan cukup efektif. Informasi mengenai kasus campak disampaikan melalui grup komunikasi internal, telepon, surat resmi, dan rapat koordinasi sehingga seluruh pemegang program memperoleh informasi secara bersamaan. Meskipun demikian, beberapa informan menyampaikan bahwa masih terjadi keterlambatan penyampaian laporan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang berdampak pada keterlambatan respon lapangan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan standar operasional prosedur komunikasi serta peningkatan kedisiplinan pelaporan untuk mendukung deteksi dini dan pengendalian KLB campak secara lebih optimal.

Pada aspek komitmen, seluruh informan menyatakan bahwa pimpinan dan pemegang program memiliki komitmen yang baik dalam mendukung pencegahan dan pengendalian KLB campak. Komitmen tersebut diwujudkan melalui pelaksanaan koordinasi rutin, pembinaan kepada petugas, supervisi lapangan, serta dukungan terhadap pelaksanaan investigasi epidemiologi dan imunisasi respons. Namun demikian, tingginya beban kerja serta keterbatasan sumber daya manusia masih menjadi tantangan dalam pelaksanaan program sehingga diperlukan penguatan kapasitas petugas melalui pelatihan dan pembinaan secara berkelanjutan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pembagian kerja antar program telah dilaksanakan sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Program surveilans bertanggung jawab terhadap deteksi dini dan investigasi epidemiologi, program imunisasi melaksanakan ORI dan imunisasi kejar, promosi kesehatan melaksanakan edukasi kepada masyarakat, laboratorium melakukan pemeriksaan spesimen, sedangkan Puskesmas menjadi pelaksana utama di lapangan. Pembagian tugas tersebut dinilai telah memperjelas peran masing-masing program sehingga mempermudah koordinasi selama penanganan KLB campak. Meskipun demikian, pada kondisi tertentu masih ditemukan tumpang tindih pekerjaan ketika terjadi peningkatan kasus secara bersamaan, namun permasalahan tersebut dapat diatasi melalui koordinasi langsung antar program dan arahan dari pimpinan.

Berdasarkan aspek tanggung jawab, setiap program telah melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangannya masing-masing. Monitoring dilakukan secara rutin melalui laporan bulanan, supervisi lapangan, dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan program. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian KLB campak. Kendala yang masih dihadapi meliputi keterbatasan sumber daya manusia, tingginya beban kerja, kualitas data surveilans yang masih memerlukan validasi, serta masih adanya penolakan imunisasi oleh sebagian masyarakat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa efektivitas tata kelola kerja sama antar program tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal organisasi, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan masyarakat dan lintas sektor.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi, komitmen, pembagian kerja, dan tanggung jawab merupakan faktor yang saling berkaitan dalam mendukung keberhasilan tata kelola kerja sama antar program di Dinas Kesehatan Kota Cilegon. Temuan ini sejalan dengan konsep collaborative governance yang menyatakan bahwa

keberhasilan penyelenggaraan program kesehatan memerlukan komunikasi yang efektif, komitmen seluruh pemangku kepentingan, pembagian peran yang jelas, serta pelaksanaan tanggung jawab secara konsisten. Dengan adanya koordinasi yang baik antar program, pemanfaatan SKDR, investigasi epidemiologi yang cepat, serta pelaksanaan ORI secara tepat sasaran, upaya pencegahan dan pengendalian KLB campak dapat dilaksanakan secara lebih efektif. Namun demikian, penguatan kapasitas sumber daya manusia, peningkatan kualitas pelaporan surveilans, optimalisasi koordinasi lintas sektor, serta peningkatan edukasi kepada masyarakat masih diperlukan agar pelaksanaan tata kelola kerja sama antar program semakin optimal dalam mendukung eliminasi campak di Kota Cilegon.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tata kelola kerja sama antar program di Dinas Kesehatan Kota Cilegon dalam pencegahan dan pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB) campak tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kerja sama antar program secara umum telah berjalan dengan baik. Tata kelola kerja sama didukung oleh koordinasi yang melibatkan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), surveilans epidemiologi, program imunisasi, promosi kesehatan, laboratorium, serta Puskesmas melalui pemanfaatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), investigasi epidemiologi, contact tracing, dan pelaksanaan Outbreak Response Immunization (ORI). Aspek komunikasi telah berjalan cukup efektif melalui rapat koordinasi rutin, penggunaan media komunikasi internal, serta penyampaian informasi secara cepat ketika ditemukan kasus campak. Meskipun demikian, masih ditemukan keterlambatan pelaporan dari beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang memengaruhi kecepatan respons terhadap kasus.

Aspek komitmen menunjukkan bahwa pimpinan dan seluruh pemegang program memiliki komitmen yang baik dalam mendukung pelaksanaan pencegahan dan pengendalian KLB campak melalui koordinasi, pembinaan, supervisi, dan evaluasi program. Namun, keterbatasan sumber daya manusia dan tingginya beban kerja masih menjadi tantangan dalam pelaksanaan kegiatan. Aspek pembagian kerja telah dilaksanakan sesuai tugas dan fungsi masing-masing program sehingga setiap unit memiliki peran yang jelas dalam deteksi dini, surveilans, investigasi epidemiologi, imunisasi, promosi kesehatan, pemeriksaan laboratorium, dan pelayanan di Puskesmas. Walaupun pada kondisi tertentu masih terjadi tumpang tindih pekerjaan, permasalahan tersebut dapat diselesaikan melalui koordinasi antar program.

Aspek tanggung jawab telah dilaksanakan melalui monitoring, supervisi, pelaporan, dan evaluasi secara berkala. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar penyusunan tindak lanjut dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan program. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala, antara lain keterlambatan pelaporan, kualitas data surveilans yang perlu ditingkatkan, keterbatasan sumber daya manusia, tingginya beban kerja petugas, serta masih adanya penolakan imunisasi oleh sebagian masyarakat. Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif, komitmen yang kuat, pembagian kerja yang jelas, dan pelaksanaan tanggung jawab sesuai tugas masing-masing merupakan faktor utama yang mendukung efektivitas tata kelola kerja sama antar program dalam pencegahan dan pengendalian KLB campak. Penguatan koordinasi lintas program, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, optimalisasi pemanfaatan SKDR, peningkatan kualitas pelaporan surveilans, serta evaluasi dan pembinaan secara berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan

efektivitas tata kelola kerja sama dan mendukung upaya pencegahan serta pengendalian KLB campak secara berkelanjutan.

REFERENSI

Abboubakar, H., Fandio, R., Sofack, B. S., & Ekobena Fouda, H. P. (2022). Fractional dynamics of a measles epidemic model. *Axioms*, *11*(8), 363. https://doi.org/10.3390/axioms11080363

Abimbola, S. (2020). Health system governance: A triangle of rules. *Health Systems & Reform*, *6*(1), e1824106.

Ainurafiq, A. (2021). Determinan kejadian campak pada anak di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.

Ali, I. (2022). COVID-19 and cancelled vaccination programs: Forecasting outbreaks of vaccine preventable diseases (VPDs) in Pakistan. *Vaccine: X*, *10*, 100151. https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2022.100151

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *18*(4), 543–571.

Ardhiansyah, F. (2020). Analisis faktor lingkungan terhadap kejadian campak. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.

Brinkerhoff, D. W., & Bossert, T. J. (2020). Health governance: Concepts, experience, and programming options. *Health Systems & Reform*, *6*(1), e1824126.

Choi, Y., & Fox, A. M. (2022). Mistrust in public health institutions is a stronger predictor of vaccine hesitancy and uptake than trust in Trump. *Social Science & Medicine*, *314*, 115440. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115440

Çomo, N., Meta, E., Qato, M., Kraja, D., Pipero, P., & Fico, A. (2021). Measles, a re-emerging disease in Albania: Epidemiology and clinical presentations. *South Eastern European Journal of Public Health*, *17*, 1–8. https://doi.org/10.11576/seejph-5198

Dzeyie, K. A., Lowang, D., Dikid, T., Wangsu, W., & Tamir, T. (2021). Measles outbreak investigation at Indo-Myanmar border, Longding District, Arunachal Pradesh, India, 2017. *Indian Journal of Public Health*, *65*(Supplement 5), S23–S28. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_1067_20

Greer, S. L., Wismar, M., & Figueras, J. (2021). *Strengthening health system governance: Better policies, stronger performance*. European Observatory on Health Systems and Policies.

Hailu, C., Fisseha, G., & Gebreyesus, A. (2022). Determinants of measles vaccination dropout among 12–23 months aged children in pastoralist community of Afar, Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, *22*(1), 376. https://doi.org/10.1186/s12879-022-07350-1

Hayu, R. E. (2019). Evaluasi dan implementasi sistem surveilans campak di Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah. *Al-Tamimi Kesmas*, *8*, 109–117.

Heymann, D. L. (2015). *Control of communicable diseases manual*.

Kemenkes. (2026). *Kemenkes waspadai dinamika campak nasional dan global*. Kementerian Kesehatan.

Maulana, A. (2021). Aspek klinis, diagnosis dan tatalaksana campak pada anak. *Kedokteran Nanggroe Medika*, *4*(938), 1–7.

Prasetyawati, A. (2019). Hubungan cakupan imunisasi dengan kejadian campak di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*.

Prevention, C. for D. C. and. (2020). *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases (The Pink Book)*.

Ua, K., Hendrati, L. Y., Son, K. L., Sari, S. S. N., Astutik, E., & Sigunawan. (2025). Investigation of a measles outbreak in Brondong subdistrict, Lamongan district,

Indonesia, 2023. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, *16*(4), 43–49. https://doi.org/10.5365/wpsar.2025.16.4.1145

Yurnila, & Martha, E. (2024). Immunization status and risk of measles/rubella incidence during outbreak. *Jurnal Kesehatan*, *15*(1), 41–47. https://doi.org/10.35730/jk.v15i1.1055