

Alasan Ketidaktepatan Waktu Ibu untuk Melakukan Imunisasi Lengkap di Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali

Taufiqurrochman Nur Amin¹, Titik Kuntari²

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia,

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

t_kuntari@yahoo.com

Abstract

The infant mortality rate in Indonesia is generally caused by the disease can be prevented by immunization (PD3I). In 2008 showed decreasing success rates of immunization. The complete success of immunization in Public Health Centers Sawit District Boyolali amounted 70-90%. This study aimed to identify factors that cause mothers to postpone the full immunization for children from birth through age 24 months. The study was non-analytic descriptive, using cross sectional method, the data used primary data obtained from questionnaires completed by respondents. Processed by descriptive statistics with proportion calculations and presented in tables and pie charts. Completed immunization showed number is 100% perfect. The timeliness of the implementation of immunization showed that the mother with right time just 30% while 70% delayed the immunization. The reasons of mother to delay immunization is because that their child had fever, coughing colds without fever, diarrhea, laziness mother to wait a long time, has other activity, and because the child exposed to DHF.

Keywords : accuracy immunization, complete immunization, infant

PENDAHULUAN

Kematian bayi di Indonesia menunjukkan kecenderungan menurun. Dari kurun waktu 1967 sampai 1976 terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB). Dari 145 per 1000 kelahiran hidup menjadi 109 per 1000 kelahiran hidup menjadi 109 per 1000 kelahiran hidup, atau telah terjadi penurunan AKB rata-rata per tahun adalah sebesar 3,2%. Pada periode 1986 sampai 1996 terjadi penurunan dari 71 per 1000 kelahiran hidup menjadi 54 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2003 angka kematian bayi turun menjadi 35 per 1000 dari 46 per 1000 pada tahun 1997. penurunan kematian bayi dan balita disebabkan oleh semakin meningkatnya sarana dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berdampak langsung terhadap pencegahan kesakitan dan kematian bayi serta balita.³

Dalam pengembangan selanjutnya untuk mencapai derajat kesehatan pada tahun 2000 khususnya yang berkaitan dengan

kelangsungan hidup anak oleh UNICEF (1984) direncanakan suatu tema yaitu "revolusi kelangsungan hidup anak (*child survival revolution*)". Inti pemikiran yang terkandung didalamnya adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita serta meningkatkan mutu hidup anak dengan memperkenalkan suatu program dengan teknologi tepat guna terutama bagi negara yang sedang berkembang. Teknologi sederhana itu mencakup program : tumbuh kembang anak yaitu dengan menilai berat badan yang berkala, menggalakkan promosi dan pemberian ASI, rehidrasi oral pada penyakit gastroenteritis dengan larutan garam gula oralit, dan meningkatkan cakupan pada anak dan ibu hamil tentang pemberian imunisasi.⁴

Penyebab utama kematian pada bayi adalah tetanus (19%), dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) lainnya, yaitu difteri, pertusis, dan campak, angka ini membengkak menjadi 28% atau sekitar 76.000 bayi setiap tahunnya. Angka ini belum termasuk

anak-anak yang sembuh tetapi meninggalkan cacat. Untuk kematian golongan umur 1-4 tahun 30% diantaranya PD3I. Sebagian kecil dari penyakit yang banyak menimbulkan kematian, cacat maupun kerugian lainnya sudah ditemukan vaksin untuk mencegahnya.⁵

Enam diantaranya adalah tuberkulosis (BCG), difteri, pertusis, tetanus (DPT), polio dan campak dan terdapat program imunisasi baru yaitu hepatitis B. Pada tahun 2005, untuk pertama kalinya dalam dekade ini ratusan anak terjangkit polio yang berisiko lumpuh, cacat, bahkan meninggal. Karena itu untuk mencegah adanya kematian di usia balita ataupun kecacatan pada anak sebaiknya dilakukan pemberian imunisasi secara lengkap dan teratur.⁶ Berdasarkan hasil pemberian vaksinasi dari 1992 dan 1997, Indonesia mengalami penurunan jumlah penderita difteri, pertusis, campak dan tetanus. Pemberian imunisasi dapat mencegah sekitar 2,7 kematian bayi per tahun.⁵

Untuk angka cakupan keberhasilan imunisasi pada bayi di Indonesia sendiri menurun jika dibandingkan 10 tahun terakhir. Salah satu angka cakupan imunisasi yang tampak jelas adalah imunisasi DPT yang pada tahun 1997 dalam skala nasional mencapai 100% namun pada tahun 2008 menurun menjadi 91,6%. Pada tahun 2007 Dinas Kesehatan Surabaya melaporkan bahwa terdapat 22 kasus PD3I dan dilaporkan 1 anak mengalami kematian.⁷ Setiap imunisasi sendiri sudah ditentukan waktu untuk pelaksanaannya, hal ini dilakukan supaya pemberian imunisasi bisa mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

Pencapaian imunisasi di Puskesmas Sawit memperoleh hasil yang cukup memuaskan, karena didapatkan rata-rata presentase keberhasilan pelaksanaan imunisasi kurang lebih 70-90 persen. Prosentase ini didasarkan dari pencapaian puskesmas atas jumlah sasaran yang telah disusun sebelumnya. Akan tetapi masih terdapat beberapa masalah yang timbul dalam pelaksanaan imunisasi yang

kurang baik. Akan tetapi terdapat beberapa pemberian imunisasi yang lengkap namun dengan waktu yang tidak sesuai atau terlambat.⁴

METODE DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non analitik dengan pendekatan metode *cross sectional* dengan mencatat data primer yang didapatkan melalui pembagian kuesioner. Subyek penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang pada saat penelitian mempunyai anak kandung yang berusia 9-24 bulan yang sedang mendapatkan imunisasi di Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali. Subjek penelitian berjumlah 76 orang. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *Cluster Sampling*. Besarnya sampel dihitung dengan menggunakan rumus Yamane dengan total sampel sebesar 302.

Pada penelitian ini variable yang digunakan adalah variable tunggal. Variabel tunggal dari penelitian ini adalah alasan-alasan yang menyebabkan ibu melakukan penundaan terhadap imunisasi terhadap anaknya. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas.

Data diambil dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh subyek penelitian. Pembagian kuesioner dilakukan pada saat pelaksanaan posyandu di Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali.

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul. Pengolahan data dengan menggunakan program komputerisasi.

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data di Puskesmas Sawit, Kabupaten Boyolali dilakukan sejak bulan Februari hingga bulan Mei. Pengambilan data dibagi menjadi dua tahapan yang pertama adalah tahapan pengambilan data untuk melakukan uji validitas dari kuesioner yang diberikan dan tahap kedua adalah proses pengambilan data secara keseluruhan.

Pengambilan data dilakukan bertepatan dengan dilaksanakannya posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sawit. Pengambilan data dibantu oleh bidan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu di Puskesmas tersebut. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan secara langsung kuesioner penelitian dan memberikan bantuan kepada responden apabila terdapat kesulitan dalam pengisian kuesioner. Pengambilan data

pertanyaan penundaan ibu untuk melakukan imunisasi. Berdasarkan diagram diatas diketahui bahwa dari 100% responden yang diperoleh didapatkan 30% responden tidak menunda melakukan imunisasi sedangkan 70% melakukan penundaan imunisasi kepada anaknya. Alasan penundaan ibu untuk melakukan imunisasi sendiri ada beberapa alasan diantaranya adalah 27 ibu menunda karena anak mengalami demam dan ibu

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah (N)	Persen (%)
Umur		
- < 24 tahun	8	10
- 25-29 tahun	37	47
- > 30 tahun	33	43
Pendidikan		
- tinggi	8	10
- sedang	23	29
- rendah	47	61
Pendapatan		
- cukup	43	56
- kurang	35	44
Jarak ke pelayanan kesehatan		
- jauh	44	56
- dekat	35	44
Pekerjaan		
- wiraswastwa	14	18
- ibu rumah tangga	47	61
- pedagang	3	4
- pegawai swasta	2	3
- PNS	4	5
- buruh	7	8
- TNI/POLRI	1	1

Sumber : Hasil Olah Data

kuesioner dilakukan di sela-sela waktu selama pelaksanaan program posyandu.

Kelengkapan imunisasi dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kapan dilakukan pemberian imunisasi wajib kepada anak, hal ini didasarkan pada kartu KMS dari anak. Didapatkan hasil bahwa 100% responden melakukan imunisasi lengkap untuk anaknya.

Ketepatan pemberian imunisasi diketahui dengan menanyakan apakah ibu pernah menunda imunisasi seperti yang terdapat dalam koesioner. Hal ini disebutkan dalam koesioner yang mencantumkan

mempunyai keperluan lain. Selain itu terdapat 9 ibu yang menunda melakukan imunisasi karena malas menunggu lama, 5 orang ibu menunda karena anak sedang mengalami batuk pilek tanpa demam, 2 orang ibu menunda melakukan imunisasi karena anak sedang mengalami diare dan 2 orang yang lain menunda karena sebab lain yaitu karena anak sedang mengalami DHF.

PEMBAHASAN

Perilaku ibu untuk melakukan pemberian imunisasi merupakan suatu perilaku yang penting yang harus dilakukan demi

menjaga supaya anak dapat memperoleh kekebalan yang lebih terutama terhadap penyakit yang masuk dalam golongan PD3I. Setiap pemberian imunisasi sendiri mempunyai waktu yang berbeda-beda yang sudah ditentukan imunisasi memperoleh hasil yang lebih maksimal.

Akan tetapi dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa masih banyak ibu yang melakukan penundaan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. Terbukti dengan didaptkannya hasil yang menyatakan bahwa dari 100 persen responden 70 persennya adalah merupakan ibu yang melakukan penundaan imunisasi. Penundaan ibu untuk melakukan imunisasi karena ibu mempunyai beberapa alasan tertentu. Alasan ini dapat digolongkan menjadi dua hal yaitu alasan yang berhubungan dengan kondisi anak dan alasan yang berhubungan dengan perilaku ibu.

Untuk alasan yang berhubungan dengan kondisi anak diantaranya adalah ibu menunda untuk melakukan imunisasi kepada anaknya karena anaknya sedang mengalami batuk pilek tanpa demam. Hal ini sebenarnya tidak perlu dilakukan karena anak yang sedang mengalami batuk pilek tanpa demam masih tetap boleh untuk diberikan imunisasi. Imunisasi dapat ditunda apabila anak sangat rewel, penundaan untuk memberi imunisasi boleh dilakukan 1-2 minggu, dan juga dapat ditunda jika anak sedang minum obat golongan kortikosteroid (Prednisolon) dapat ditunda 1 bulan setelah selesai pengobatan.⁷

Imunisasi tidak perlu ditunda jika anak sedang terkena batuk tanpa disertai dengan demam yang tinggi. Imunisasi boleh ditunda jika anak sedang mengalami sakit dengan disertai dengan demam yang tinggi yaitu diatas 38,0°C.³ Batuk pilek ataupun penyakit ringan bukan merupakan alasan untuk menunda melakukan imunisasi lengkap, karena sebelum umur 1 tahun anak harus sudah mendapatkan imunisasi lengkap.⁸

Selain menunda untuk memberikan imunisasi karena anak sedang batuk pilek tanpa demam terdapat pula alasan ibu yang menunda untuk memberikan imunisasi kepada anaknya karena alasan anak sedang demam. Bayi yang terkena penyakit apapun yang disertai dengan demam boleh melakukan penundaan imunisasi. Hal ini juga dapat menjelaskan alasan ibu untuk melakukan penundaan imunisasi karena anak sedang menderita DHF.⁹

Untuk alasan ibu yang menunda imunisasi karena anak sedang mengalami diare adalah tetap untuk jenis imunisasi tertentu seperti pada imunisasi polio tepat dilakukan penundaan imunisasi karena jika anak menerima imunisasi polio pada waktu menderita diare efektifitas imunisasi dapat menurun¹⁰. Terdapat teori lain yang menyatakan bahwa anak yang mengalami diare masih boleh untuk diberikan imunisasi karena diare bukan merupakan kontraindikasi mutlak dalam pemberian imunisasi.¹¹

Selain itu juga terdapat beberapa alasan penundaan imunisasi yang berkaitan dengan perilaku ibu sendiri yaitu karena ibu malas menunggu lama dalam melakukan imunisasi dan karena mempunyai keperluan lain yang berbenturan dengan jadwal pelaksanaan imunisasi. Penundaan imunisasi karena malas menunggu lama dan karena mempunyai keperluan lain sebenarnya tidak boleh dilakukan, karena hal ini bukan merupakan alasan yang tepat untuk melakukan penundaan imunisasi. Bahkan hal ini dapat membahayakan untuk anaknya sendiri. Karena, penundaan itu sendiri nantinya akan memberikan efek yang tidak bagus terhadap anaknya yaitu dengan hasil yang diperoleh kurang maksimal. Akan tetapi menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Sumaryani pada tahun 2000 didapatkan hasil bahwa perilaku ibu dapat mempengaruhi dalam pemberian imunisasi lengkap terhadap anaknya.

Keberhasilan dalam pelaksanaan imunisasi dapat dipengaruhi juga oleh ada atau

tidaknya waktu ibu untuk melaksanakan imunisasi terhadap anaknya pada jadwal-jadwal tertentu. Selain itu ketidaklengkapan pemberian imunisasi terhadap anak dapat disebabkan karena ketidaktahuan ibu berkaitan dengan tempat dan waktu pelaksanaan imunisasi. Terdapat pula alasan yang berhubungan dengan kondisi dari anak yaitu anak sedang sakit¹². Dalam menentukan jadwal imunisasi memerlukan dua pertimbangan yaitu :

1. Imunisasi untuk jenis penyakit tertentu, hal ini dipertimbangkan dari kemungkinan anak mendapatkan penyakit tersebut pada usianya, atau dapat timbul kecacatan atau kematian. Selain itu untuk mempertimbangkan bahaya dan efektivitas dari prosedur imunisasi. Hal ini berhubungan dengan angka kejadian dan aman atau tidaknya imunisasi yang akan diberikan sesuai dengan umur anak.¹³ Karena itu sebenarnya imunisasi boleh dilakukan penundaan jika alasannya jelas, yaitu berhubungan dengan kondisi anak yang berhubungan dengan kontraindikasi dari pemberian imunisasi terhadap anak.
2. Usia pemberian imunisasi kepada anak harus sesuai. Ini tergantung pada kerentanan anak terhadap penyakit dan respon terhadap vaksin yang diberikan¹³. Anak harus diberikan imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, hal ini karena berhubungan dengan reaksi dari vaksin untuk mencegah penyakit dari anak.

Penundaan imunisasi tidak memberikan manfaat, dan justru akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang infeksius. Akan tetapi, penundaan imunisasi boleh dilakukan jika alasan untuk melakukan penundaan ini berhubungan dengan kondisi anak. Seperti pada penelitian ini adalah ibu melakukan penundaan pada anaknya karena anaknya sedang mengalami sakit berat yaitu DHF, hal ini boleh dilakukan karena apabila anak mendapatkan imunisasi waktu sedang

menderita penyakit maka akan dapat membahayakan kondisi dari anak tersebut.¹⁴

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari 78 responden yang telah mengisi koesioner didapatkan hasil bahwa semua responden telah melakukan imunisasi lengkap terhadap anaknya. Untuk ketepatan dari pemberian imunisasi diperoleh hasil dari 100 % responden yang mengisi koesioner 70 % responden adalah ibu yang melakukan penundaan untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan.

Untuk alasan yang menyebabkan ibu menunda imunisasi sendiri terdapat beberapa macam. Alasan untuk menunda imunisasi ini dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu menunda imunisasi karena berhubungan dengan kesehatan anak dan menunda imunisasi karena berhubungan dengan perilaku dari ibu. Untuk alasan menunda karena kesehatan anak terdiri dari menunda imunisasi disebabkan anak sedang demam, batuk pilek tanpa demam, diare, dan menderita penyakit tertentu. Sedangkan alasan ibu yang berhubungan dengan perilaku ibu diantaranya adalah karena ibu malas menunggu lama dan mempunyai keperluan lain.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Penulis menyarankan untuk selalu meningkatkan penyuluhan dan peningkatan pengetahuan tentang pemahaman terhadap imunisasi kepada ibu terutama mengenai efek yang ditimbulkan jika menunda untuk melakukan imunisasi. Penulis juga menyarankan supaya koordinator dari pelaksanaan imunisasi dari pelaksanaan imunisasi selalu mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi sesuai dengan waktu yang ditentukan.

2. Bagi penelitian selanjutnya Penulis menyarankan untuk melakukan penelitian lanjutan yang berupa penelitian analitik yang menghubungkan antara karakteristik pasien dengan ketidaktepatan imunisasi. Selain itu penulis juga menyarankan untuk melakukan penelitian lanjutan untuk melakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi ibu untuk menunda melakukan imunisasi lengkap dengan menggunakan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 1998, *Buku Pembangunan Kesehatan Dalam Repelita VI*. Jakarta
2. Wibisono, 2005. *Angka Kematian Ibu dan Bayi Indonesia Tertinggi di ASEAN*. Detiknews
3. Abednego, 1997. Strategi dan Pengembangan Program Imunisasi Menjelang Abad 21 di Indonesia, dalam Tumbelaka, A. R., Hadinegoro, S. R. H., Satari, H. I. Dan Oswari, H., *Strategi Pemilihan dan Penggunaan Vaksin Serta Antibiotik Dalam Upaya Era Perubahan Pola Penyakit*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI
4. Markum, 2002. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid I*. Jakarta: FKUI
5. Dinkes Boyolali, 2008. *Laporan Akhir Tahun Program Imunisasi tahun 2008 Puskesmas Sawit*. Boyolali
6. Departemen Kesehatan RI, 1992. *Pemantapan Program Imunisasi 1990 / 1992*. Direktorat Pemberantasan penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman : Depkes RI Jakarta
7. Departemen Kesehatan RI, 1992. *Pemantapan Program Imunisasi 1990 / 1992*. Direktorat Pemberantasan penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman : Depkes RI Jakarta
8. Ranuh, et al., 2008. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
9. Suyanti, 2010. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Post Partum Dengan Ambulasi Dini Di RSUD Majalengka*. Majalengka : STIKes YPIB
10. Smith, 2010. *Pediatrics*. Kentucky: University of Michigan Health System
11. Nurhema E., 1994. *Lepas Kesempatan imunisasi Di RSUP Dr. Sardjito Dan RS Swasta Yogyakarta*
12. Wong, 2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
13. Harahap J., 2009. *Evaluasi Cakupan Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Usia 12-24 Bulan Di Kabupaten Asahan Provinsi Sumatera Utara*. Sumatera Utara : Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
14. Newell, Meadow, 2002. *Lecture Notes Pediatrika (7th ed)*. Jakarta: Penerbit Erlangga