

ANALISIS CAKUPAN IMUNISASI DASAR PUSKESMAS MIJEN PERIODE JANUARI—NOVEMBER 2023

Mikael Trisna Sanjaya Putra¹ Karen Nathania Wijono¹ Jesdi Jaya Rahmanda Manihuruk¹ Maria
Fernanda Dhone¹ Andrea Hannesya¹ Daniel Cahyadi² Agus Susanto³

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata

² Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata

³ Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Mijen

Korespondensi Penulis:

Nama : Daniel Cahyadi

Alamat : Jl. Rm. Hadisoebeno Sosro Wardoyo, Jatibarang, Kec. Mijen, Kota Semarang, Jawa
Tengah

Nomor Telepon : 082125540053

Email : danielcahyadi@unika.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan program yang diusung pemerintah untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang meningkatkan status kesehatan ibu dan anak adalah imunisasi. Imunisasi penting diberikan untuk mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dasar yang memberikan imunisasi menjadi fokus untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa yang menyebabkan penurunan, maupun kenaikan pada cakupan imunisasi dasar di Puskesmas Mijen.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study*. Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah data imunisasi dasar lengkap Puskesmas Mijen pada bulan Januari—November 2023. Analisis yang dilakukan berupa faktor-faktor yang memengaruhi kenaikan dan penurunan dari cakupan imunisasi dasar.

Kesimpulan: Berdasarkan penelitian cakupan imunisasi bulanan Puskesmas Mijen periode Januari—November 2023 sudah memenuhi target. Faktor yang paling memengaruhi cakupan imunisasi Puskesmas Mijen adalah dilakukannya *sweeping data*.

Kata kunci: kunci: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), imunisasi, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pendahuluan

Dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan nasional diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*). Berdasarkan hal tersebut pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) menetapkan arah kebijakan yang disampaikan pada Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020—2025. Salah satu arah kebijakan Kemenkes adalah pelayanan

kesehatan dengan pendekatan siklus hidup dan intervensi secara berkelanjutan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang difokuskan pada Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).¹ Dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, Kemenkes mengusung program KIA.

KIA adalah sebuah program yang dijalankan Kemenkes untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Program KIA adalah salah satu bagian dari pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berada pada tingkat kecamatan. Program ini mengupayakan pendekatan sesuai dengan siklus hidup atau *continuum of care* yaitu dari masa sebelum hamil, pada masa hamil, persalinan, sampai masa sesudah melahirkan. Pada masa sebelum hamil pelayanan kesehatan yang dilakukan ditujukan pada remaja perempuan sampai saat sebelum hamil untuk menyiapkan kehamilan yang sehat. Pada masa ini dilakukan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), pelayanan konseling, pelayanan skrining kesehatan, pemberian imunisasi, pemberian suplementasi gizi, dan pelayanan medis. Pada masa hamil dilakukan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang bertujuan supaya ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat.² Pada masa setelah melahirkan pelayanan juga tidak berhenti diberikan, khususnya pelayanan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai 42 hari pasca melahirkan). Pelayanan ini bertujuan agar kesehatan ibu dan bayi terjaga, terdeteksinya masalah penyakit dan penyulit pasca persalinan sedini mungkin, tereduksinya ibu dan keluarga akan pentingnya faktor pendukung kesehatan seperti kebersihan, asuhan bayi baru lahir dan pemberian imunisasi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai setelah bayi lahir sampai 28 hari, kemudian dilanjutkan dengan pelayanan yang salah satunya adalah pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut, ia tidak sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti tuberkulosis, campak, rubela, hepatitis, pertusis, difteri, polio, tetanus neonatorum, meningitis, pneumonia, kanker leher rahim akibat infeksi *Human Papilloma Virus*, *Japanese Encephalitis*, dan diare akibat infeksi *rotavirus*.³ Dalam mengoptimalkan pemberian imunisasi, pemerintah menetapkan kegiatan imunisasi rutin dengan sasaran bayi usia kurang dari 1 tahun. Bayi akan

mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang terdiri dari imunisasi Hepatitis B (1 dosis), BCG (1 dosis), DPT-HB-Hib (3 dosis), polio tetes/OPV (4 dosis), polio suntik/IPV (1 dosis) dan campak rubela (1 dosis) serta imunisasi tambahan yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit yang bisa dicegah melalui imunisasi.⁴

Beberapa penelitian sebelumnya menemukan bahwa kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian imunisasi menjadi faktor determinan penerimaan imunisasi dasar pada bayi.⁵ Hal ini sejalan dengan temuan bahwa petugas kesehatan dan kader kesehatan memiliki peran untuk memberikan penjelasan dengan baik kepada pasien perihal pemenuhan kebutuhan imunisasi.⁶ Dukungan keluarga seperti mengingatkan ibu agar selalu ingat terhadap jadwal imunisasi bayi, menyisihkan waktu untuk mengantar bayi imunisasi, dan menggantikan ibu yang berhalangan untuk mengantar bayi imunisasi dapat juga menjadi faktor bayi tidak mendapat imunisasi.⁷ Selain itu, kemampuan ekonomi keluarga menjadi faktor determinan penerimaan imunisasi pada bayi. Status ekonomi keluarga yang berkecukupan akan memungkinkan mereka untuk mendatangi fasilitas kesehatan.⁸

Salah satu edukasi yang dapat diberikan kepada ibu adalah bahwa pemberian imunisasi kadang kala memiliki reaksi simpang. Reaksi simpang ini dapat menjadi kekhawatiran ibu untuk mengimunisasikan anaknya.⁹ Reaksi simpang dikenal pula dengan istilah kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau *adverse event following immunization* (AEFI). KIPI menurut kemenkes 2013 di klasifikasikan menjadi dua yaitu klasifikasi lapangan (untuk petugas di lapangan) dan klasifikasi kauslitasi (untuk telaah Komnas KIPI). Penyebab KIPI tersering biasanya adalah kelainan dan kejadian yang dihubungkan dengan imunisasi sebagai reaksi alergi terhadap vaksin. Reaksi alergi yang dapat terjadi adalah demam. Maka dari itu, perlu dilakukan pemantauan dari pihak tenaga medis guna untuk mendeteksi dini, merespons KIPI dengan cepat dan tepat, mengurangi dampak negatif imunisasi terhadap kesehatan individu dan terhadap imunisasi.¹⁰

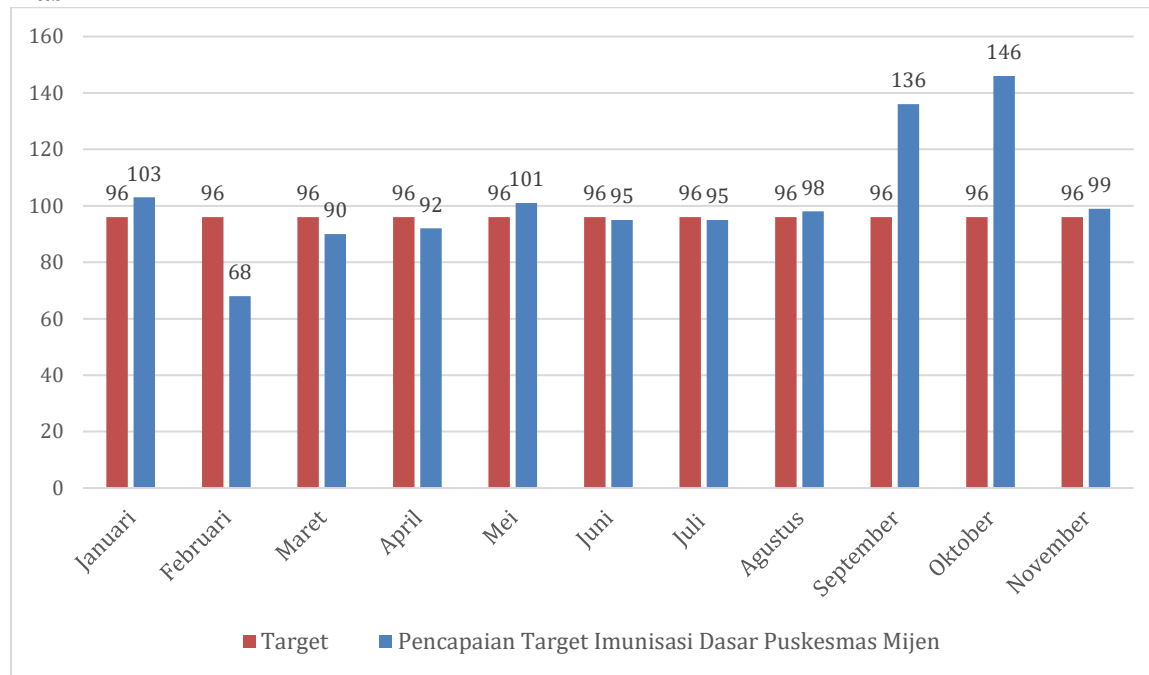
Jumlah anak di Indonesia yang belum diimunisasi lengkap sejak 2017 sampai tahun 2021 adalah 1,525,936 anak dan belum mencapai target renstra. Menurut Depkes RI cakupan IDL bayi di provinsi Jawa Tengah tahun 2022 dari semua antigen sebanyak 108,5 persen. Capaian tersebut melebihi terget Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 yang sebesar 94,8 persen. Sementara itu Kota Semarang berada pada urutan ke dua puluh empat di data cakupan IDL pada bayi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 dengan cakupan sebesar 102,4 persen. Selain itu, berdasarkan hasil laporan kumulatif imunisasi rutin bayi Puskesmas se-

kota Semarang pada tahun 2022, Dari jumlah total 37 Puskesmas yang berada di Kota Semarang, Puskesmas Mijen merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi di kota Semarang dan Puskesmas Padangsari merupakan salah Puskesmas yang memiliki cakupan terendah di Kota Semarang.¹¹ Penyebab dari turunnya target cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) meliputi beberapa faktor yaitu: kurangnya pengetahuan ibu; faktor dukungan keluarga; akses layanan kesehatan yang kurang memadai; faktor umur dan sikap ibu terhadap pemberian IDL.¹² Oleh karena itu, dengan adanya penelitian ini peneliti berharap agar faktor-faktor yang mengurangi pencapaian target imunisasi dapat dihindari di masa depan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study*. Populasi dari penelitian ini adalah bayi yang sudah mendapatkan imunisasi dasar di Puskesmas Mijen dari Januari—November 2023. Jumlah populasi pada penelitian ini sejumlah 1123 bayi. Sumber data yang digunakan yaitu data primer melalui wawancara dengan responden yaitu kepala program KIA Puskesmas Mijen dan data sekunder dari laporan bulanan imunisasi Puskesmas Mijen. Instrumen dalam pengambilan data berupa penilaian kinerja Puskesmas. Analisis data yang dilakukan yaitu univariat untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kenaikan dan penurunan dari cakupan imunisasi.

Hasil



Gambar 1. Grafik Hasil Pencapaian Target Imunisasi Dasar Puskesmas Mijen Periode Januari—November 2023.

Masing-masing grafik batang menandakan jumlah bayi yang melakukan imunisasi pada bulan tersebut. Warna merah pada grafik menunjukkan target bulanan imunisasi. Terdapat 5 bulan yang tidak mencapai target dan 6 bulan yang mencapai target.

Diskusi

Data kami menunjukkan adanya tren fluktuatif pada capaian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mijen. Fluktuasi yang terjadi dapat disebabkan oleh adanya kenaikan dan penurunan capaian imunisasi. Dapat dilihat dari grafik hasil pencapaian target imunisasi dasar lengkap (Gambar 1) bahwa terdapat beberapa bulan yang memenuhi target dan ada beberapa bulan yang tidak memenuhi target. Seperti pada bulan Februari, Maret, April, Juni, dan Juli capaiannya tidak memenuhi target, sedangkan di bulan Januari, Mei, Agustus, September, Oktober, dan November capaian memenuhi target bahkan sampai melebihi target. Meskipun begitu jika dijumlahkan maka target capaian 11 bulan sudah tercapai.

Beberapa hal yang menyebabkan tidak tercapainya target imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Mijen meliputi: adanya bayi yang lahir di wilayah Mijen, tetapi pindah ke wilayah lain dan melakukan imunisasi di tempat tersebut; wilayah yang luas dan mencakup 10 kelurahan sehingga pemerataan pemberian vaksin tidak tercapai; dan target capaian imunisasi 96 per bulan

yang ditentukan oleh Pusat Data Informasi dan Teknologi (Pusdatin) sehingga target yang ditentukan tidak sesuai dengan keadaan di lapangan. Sedangkan untuk peningkatan capaian imunisasi dasar lengkap disebabkan karena banyak orang baru yang tinggal di wilayah Mijen dan melakukan imunisasi di Puskesmas Mijen.

Terdapat beberapa bulan yang memiliki catatan khusus perihal penyebab kenaikan maupun penurunan capaian imunisasi. Pada bulan Januari peningkatan capaian dikarenakan jumlah bayi yang meningkat dan merupakan bulan transisi. Pada bulan Oktober peningkatan yang terjadi dikarenakan pengambilan data di akhir tahun yang mengambil data imunisasi dari rumah vaksin atau klinik dokter yang masih di wilayah Mijen.

Berdasarkan data yang kami dapatkan, faktor yang paling berpengaruh terhadap capaian target imunisasi di Puskesmas Mijen adalah adanya migrasi penduduk, *sweeping* data, bulan transisi, dan meningkatnya jumlah bayi. Faktor-faktor yang ditemukan pada penelitian sebelumnya seperti kurangnya pengetahuan ibu, faktor dukungan keluarga, akses layanan kesehatan yang kurang memadai, faktor umur dan sikap ibu terhadap pemberian IDL tidak kami analisis pada penelitian ini.

Masih adanya beberapa bulan yang belum mencapai target, maka masih diperlukan penggiatan edukasi mengenai pentingnya melakukan imunisasi dasar karena imunisasi dapat mencegah kematian yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu. Puskesmas Mijen menyediakan vaksin untuk imunisasi berupa hepatitis B, BCG, polio, DPT-Hb, Rotavirus, MR, dan PCV. Untuk jadwal pemberian imunisasi sendiri sudah tercantum dan ditempel di dinding Puskesmas. Semua vaksin disimpan di tempat tersendiri di mana hanya petugas yang boleh masuk dan suhu ruangnya dicek setiap pagi dan sore memastikan bahwa suhu tepat dan tidak merusak vaksin.

Kesimpulan

Data menunjukkan bahwa terdapat kenaikan dan penurunan cakupan imunisasi di Puskesmas Mijen dalam rentang bulan Januari—Desember 2023. Penurunan dikarenakan oleh adanya mobilisasi oleh penduduk yang berpindah-pindah dan melakukan imunisasi tidak pada tempat asal, wilayah Mijen yang mencakup 10 kelurahan, dan target yang tidak ditetapkan oleh Puskesmas Mijen. Sedangkan kenaikan disebabkan oleh kenaikan data jumlah bayi di wilayah Mijen dan dilaksanakannya *sweeping* data. Saran yang dapat kami berikan adalah pelaksanaan

sweeping data dalam bentuk yang lebih mudah supaya dapat dilaksanakan setiap bulannya, dapat berupa pelaporan secara daring yang memudahkan distribusi data. Saran untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian yang lebih lanjut untuk membahas faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi dengan berdasarkan penelitian yang ada saat ini.

Persetujuan Etik

Penelitian dilakukan berdasarkan persetujuan dari Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata yang telah bersurat kepada pihak Puskesmas Mijen.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada dr. Agus Susanto selaku Kepala Puskesmas Mijen, beserta Kepala Tata Usaha dan Kepala Program Kesehatan Ibu dan Anak yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian dan memfasilitasi pengambilan data kami; dr. Mayang Setyaningsih, M.Biomed selaku penguji kami; Dokter Daniel Cahyadi, M.Biomed selaku pembimbing kami; dosen pengurus program *Soegijapranata Community Project*, beserta Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata yang telah memberikan kami izin dan kesempatan untuk terjun ke Puskesmas langsung.

Daftar Pustaka

1. Pritasari K. Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2025. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Kebijakan dan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. 2022.
3. Sari W, Nadjib M. Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan. *jurnaleki*. 2019;4.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 2021.
5. Kharin AN, Rahman FA, Priandini R, Hermawati E. Pengetahuan, Pendidikan, dan Sikap Ibu terhadap Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Bogor. 2021;1.
6. Suliawati G, Usman S, Maulana T, Saputra I, Zaman N. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Baitussalam, Aceh Besar. 2023;

7. Abukhaer SR, Azis AA, Rahman A. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Target Imunisasi Dasar Anak. 2023;22.
8. Surury I, Nurizatiah S, Tri Handari SR, Fauzi R. Analisis Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Jabetabek. JKK. 2021;17:77.
9. Nurullaila SH. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi terhadap Perilaku Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap di Kelurahan Lowokwaru Kota Malang. 2014;
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Ajar Imunisasi. 2015;
11. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022. 2022.
12. Khomariah IN, Suryoputro A, Arso SP. Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Bayi di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Kedungmundu dan Pusekesmas Candilama). Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018;6.