

## PENCAPAIAN CAKUPAN IMUNISASI

### ACHIEVEMENT OF IMMUNIZATION COVERAGE

Surahma Asti Mulasari

Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Kapas 9, Semaki. Umbul Harjo, Yogyakarta, Telp./Faks: 563515

E-mail : rahmasti\_fkmuad@yahoo.com

#### ABSTRACT

**Background:** Immunization is an effort to improve a person's immune to a disease. The purpose of immunization is to stimulate the immunological system of the body to develop antibodies (immune) specific, so that it can protect the body from a disease Preventable Diseases by Immunization (PD3I).

**Objective:** The aim of this study was to know the immunization coverage rate in Pedukuhan Sembuh Wetan Sidokarto Godean 2012.

**Method:** This research method was descriptive quantitative. The variable of this study was immunization coverage in Pedukuhan Sembuh Wetan Sidokarto Godean. The population in on this study was mothers with toddlers in Pedukuhan Sembuh Wetan Sidokarto Godean (amount 48 mother). Samples were taken by total sampling technique.

**Result:** There was a child 0-12 months old (2.08%) who have not received BCG immunization from 47 toddler (97.92%). Polio immunization (polio 1 and 2) have reached target UCI was 97.92% and 93.76%. For polio 3 and 4, the overall immunization coverage has not reached the target of 85.43% and 87.51%. DPT immunization coverage has not reached the target (89.59%). HepB coverage was below of 80%. For measles immunization coverage has reached until 100%.

**Conclusion:** Coverage of polio vaccination (3 and 4), DPT, and HepB has not reached 90% of *Universal Child Immunization* (UCI) target status. Coverage of BCG vaccination and measles has reached 90% of *Universal Child Immunization* (UCI) target status.

**Keywords:** immunization coverage, toddler

#### INTISARI

**Latar belakang:** Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Tujuan imunisasi adalah merangsang sistim imunologi tubuh untuk membentuk antibodi (kekebalan) spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

**Tujuan:** Untuk mengetahui angka cakupan imunisasi di Pedukuhan Sembuh Wetan Sidokarto Godean tahun 2012.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Variabel penelitian ini adalah cakupan imunisasi di Pedukuhan Sembuh Wetan Sidokarto Godean tahun 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita di Posyandu Pedukuhan Sembuh Wetan Sidokarto Godean Sleman Yogyakarta sebanyak 48 orang. Sampel diambil dengan teknik total sampling.

**Hasil:** Ada satu anak usia 0-12 bulan (2,08%) yang belum mendapat imunisasi BCG dari 47 lainnya (97.92%). Cakupan imunisasi polio 1 dan 2 sudah mencapai target UCI yaitu 97,92% dan 93,76%. Untuk polio 3 dan 4, secara keseluruhan cakupan imunisasi belum mencapai target yaitu 85,43% dan 87,51%. Cakupan imunisasi DPT belum mencapai target (89.59%). Cakupan hepatitis B (HepB) masih dibawah 80%. Untuk cakupan imunisasi campak sudah mencapai 100%.

**Simpulan:** Cakupan imunisasi untuk polio (3 dan 4), DPT, dan HepB belum mencapai 90% target status *Universal Child Immunization* (UCI). Cakupan imunisasi untuk BCG dan campak sudah mencapai 90% target status *Universal Child Immunization* (UCI).

**Kata kunci :** cakupan imunisasi, balita.

## PENDAHULUAN

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasar pancasila dan UUD 1945. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli, serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang valid.

Penyakit menular masih merupakan masalah, sementara penyakit degeneratif juga muncul sebagai masalah. Dengan tersedianya vaksin yang dapat mencegah penyakit menular tertentu, maka tindakan pencegahan berpindahnya penyakit menular tersebut dari satu tempat ke tempat yang lain dapat dilakukan dalam waktu yang relatif singkat dan dengan hasil yang efektif<sup>1</sup>.

Dalam ilmu kedokteran, imunitas adalah suatu peristiwa mekanisme pertahanan tubuh terhadap serangan benda asing hingga terjadi interaksi antara tubuh dengan benda asing tersebut. Adapun tujuan imunisasi adalah merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibodi (kekebalan) spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

Pencapaian imunisasi juga merupakan suatu hal yang mempengaruhi IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan dan menentukan peringkat provinsi dan kabupaten/kota dalam keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat yang salah satu indikatornya adalah pencapaian imunisasi lengkap<sup>2</sup>.

Sasaran imunisasi adalah bayi dan anak balita, anak sekolah, remaja, orang tua, manula, top manager, calon jamaah haji/umroh, orang yang akan berpergian ke luar negeri, dan sebagainya. Imunisasi perlu diulang untuk mempertahankan agar kekebalan dapat tetap melindungi terhadap pemaparan bibit penyakit. Ada beberapa jenis imunisasi yang berkurang kemampuannya sesuai pertumbuhan usia anak sehingga perlu imunisasi penguatan (*booster*) dengan cara pemberian imunisasi ulangan<sup>3</sup>.

Upaya imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Upaya ini merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost effective*. Dengan upaya imunisasi terbukti bahwa penyakit cacar telah terbasmi dan Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Tahun 1977, upaya imunisasi diperluas lagi menjadi Program Pengembangan Imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap (PD3I) yaitu, tuberkulosis, pertusis, difteri, campak, polio, tetanus serta hepatitis B. Dengan upaya imunisasi pula telah dapat ditekan penyakit polio sejak tahun 1995 dan tidak ditemukan lagi virus polio liar di Indonesia<sup>1</sup>. Indonesia sejak tahun 1990 telah mencapai status *Universal Child Immunization* (UCI), yakni tahap di mana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 90% atau lebih, masih ada tantangan untuk mewujudkan 100% UCI desa/kelurahan pada 2014. Salah satu tantangan yang dihadapi dalam cakupan imunisasi ini adalah setelah penerapan desentralisasi ada pemerintah daerah (Pemda) yang tidak menempatkan imunisasi sebagai prioritas dalam alokasi anggarannya. Padahal, keberhasilan program imunisasi sangat ditentukan oleh kuatnya komitmen, dukungan biaya operasional, dan sumber daya lainnya di Pemda.

Tantangan lain adalah partisipasi masyarakat yang masih rendah. Diduga dikarenakan masih adanya anggapan yang salah tentang efek samping imunisasi. Untuk itu diperlukan kepiawaian seluruh jajaran pemerintah dalam berkomunikasi dan meyakinkan masyarakat untuk turut serta berpartisipasi dalam melaksanakan program imunisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat cakupan imunisasi di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean tahun 2012.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Variabel penelitian ini adalah cakupan imunisasi di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean tahun 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita di Posyandu Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean Sleman Yogyakarta sebanyak 48 orang. Sampel diambil dengan teknik *total sampling*. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari kuisioner dan wawancara dengan ibu dengan anak balita, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan kader dan KMS balita.

### HASIL

Hasil penelitian tentang cakupan imunisasi di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2012 disajikan dalam Tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

#### 1. Cakupan Imunisasi BCG

Cakupan imunisasi BCG di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean dapat dijelaskan pada tabel 1.

Imunisasi ini ditujukan untuk memberikan kekebalan kepada bayi terhadap bakteri tuberkulosis (TBC). Imunisasi ini diberikan satu kali ketika bayi berusia 0-11 bulan. Pada Tabel 1 terlihat masih ada satu anak usia 0-12 bulan (2,08%) yang belum mendapat imunisasi BCG dan 47 lainnya (97,92%) sudah mendapatkan imunisasi. Dilihat dari Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor :1611/MEN-KES/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi, pemberian BCG seharusnya sebelum pulang dari rumah sakit/klinik bersalin bersama dengan polio 1.

Secara keseluruhan cakupan imunisasi sudah mencapai target. Indonesia memiliki target status UCI, yakni tahap di mana ca-

Tabel 1. Imunisasi BCG di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2012

USIA (bulan)	$\Sigma$	SUDAH		BELUM	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
0 – 12	19	18	37,5	1	2,08
13 – 24	7	7	14,58	0	0
25 – 36	5	5	10,42	0	0
37 – 48	7	7	14,58	0	0
49 – 60	10	10	20,83	0	0
$\Sigma$	48	47	97,92	1	2,08

kupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 90% atau lebih, tetapi masih ada tantangan untuk mewujudkan 100% UCI desa/kelurahan pada 2014 mendatang.

## 2. Cakupan Imunisasi Polio

Cakupan imunisasi polio di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean adalah sebagai berikut:

polio 4. Balita di Pedukuhan Sembuh Wetan sebanyak 97,92% sudah pernah mendapatkan imunisasi polio, dan usia 0-12 bulan sudah seluruhnya mendapatkan imunisasi (polio 1). Walaupun masih ada bayi usia 13-24 bulan (1 orang) yang belum mendapatkan imunisasi polio 1. Ada pula 1 balita di usia 49-60 bulan yang hanya mendapat 1 kali imunisasi polio yaitu polio 1. Cakupan untuk polio 2 sudah sesuai target UCI (93,76%). Untuk polio 3 dan 4,

**Tabel 2. Imunisasi Polio di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2012**

USIA (bulan)	JML	POLIO 1		POLIO 2		POLIO 3		POLIO 4									
		SUDAH	BELUM	SUDAH	BELUM	SUDAH	BELUM	SUDAH	BELUM								
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%								
0 – 12	19	19	39,58	0	0	18	37,5	1	2,08	14	29,16	5	10,41	16	33,33	3	6,25
13 – 24	7	6	12,5	1	2,08	6	12,5	1	2,08	6	12,5	1	2,08	6	12,5	1	2,08
25 – 36	5	5	10,42	0	0	5	10,42	0	0	5	10,42	0	0	4	8,33	1	2,08
37 – 48	7	7	14,58	0	0	7	14,58	0	0	7	14,58	0	0	7	14,58	0	0
49 – 60	10	10	20,83	0	0	9	18,75	1	2,08	9	18,75	1	2,08	9	18,75	1	2,08
Σ	48	47	97,92	1	2,08	45	93,76	3	6,24	41	85,43	7	14,57	42	87,51	6	12,49

Imunisasi polio berfungsi memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit polio (kelumpuhan). Imunisasi ini diberikan 4 kali dengan interval waktu 4 minggu. Jadwal pemberian imunisasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi adalah pada bulan 1 (polio 1), bulan 2 (polio 2), bulan 3 (polio 3), dan bulan 4 (polio 4). Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa pada bayi usia 0-12 bulan ada 1 orang yang belum mendapat imunisasi polio 2, 5 orang belum mendapat imunisasi polio 3, dan 3 orang belum mendapat

secara keseluruhan cakupan imunisasi belum mencapai target yaitu 85,43% dan 87,51%. Indonesia memiliki target status *Universal Child Immunization* (UCI), yakni tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 90% atau lebih, tetapi masih ada tantangan untuk mewujudkan 100% UCI desa/kelurahan pada 2014.

## 3. Cakupan Imunisasi DPT

Cakupan imunisasi DPT di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Imunisasi DPT di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2012

USIA (bulan)	Σ	DPT 1				DPT 2				DPT 3			
		SUDAH		BELUM		SUDAH		BELUM		SUDAH		BELUM	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
0- 12	19	18	37,5	1	2,1	17	35,4	2	4,17	16	33,33	3	6,25
13 – 24	7	7	14,6	0	0	6	12,5	1	2,08	6	12,5	1	2,08
25 – 36	5	5	10,4	0	0	5	10,4	0	0	5	10,42	0	0
37 – 48	7	7	14,6	0	0	7	14,6	0	0	7	14,58	0	0
49– 60	10	10	20,8	0	0	9	18,8	1	2,08	9	18,75	1	2,08
Σ	48	47	97,9	1	2,1	44	91,67	4	8,33	43	89,59	5	10,41

Imunisasi ini memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit *difteri*, *pertusis* (batuk rejan) dan tetanus. Imunisasi ini diberikan 3 kali pada usia 2-11 bulan. Diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Dari data di atas dapat dilihat di Pedukuhan Sembuh Wetan masih ada bayi sampai usia 12 bulan yang belum mendapatkan imunisasi sebanyak 3 kali, bahkan usia 49-60 bulan masih ada yang hanya mendapatkan 1 kali DPT (1 orang). Secara keseluruhan cakupan imunisasi belum mencapai target (89.59%). Indonesia memiliki terget status *Universal Child Immunization* (UCI), yakni tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 90% atau lebih, tetapi masih ada tantangan untuk mewujudkan 100% UCI desa/kelurahan pada 2014.

#### 4. Cakupan Imunisasi Hepatitis B

Cakupan imunisasi hepatitis B dapat dilihat pada Tabel 4.

Imunisasi hepatitis B (HepB) memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Imunisasi ini diberikan sebanyak 3 kali. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi menyatakan imunisasi ini diberikan pada usia 0-11 bulan. Pada persalinan yang dilakukan di unit pelayanan kesehatan (Rumah Sakit/ Klinik Bersalin) HepB 1 diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran. Dari data di atas didapatkan data bahwa HepB 1 untuk usia 0-12 bulan masih ada yang belum mendapatkan imunisasi (5 orang) untuk HepB 2 dan HepB 3 masih ada 2 orang yang belum mendapatkan imunisasi. Ada 1 anak usia 13-24 bulan yang belum mendapatkan HepB 1. Ada 1 orang yang belum mendapatkan HepB 2 dan HepB 3 sampai usia anak 9-60 bulan. Berdasarkan data cakupan imunisasi belum mencapai target *Universal Child Immunization* (UCI), yakni cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi mencapai 90% atau lebih.

Tabel 4. Imunisasi Hepatitis B di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2012

USIA (bulan)	Σ	HEPATITIS 1				HEPATITIS 2				HEPATITIS 3			
		SUDAH		BELUM		SUDAH		BELUM		SUDAH		BELUM	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
0- 12	19	14	29,2	5	10	12	25	7	14,58	12	25	7	14,58
13 - 24	7	6	12,5	1	2,1	6	12,5	1	2,08	6	12,5	1	2,08
25 - 36	5	5	10,4	0	0	5	10,4	0	0	5	10,42	0	0
37 - 48	7	7	14,6	0	0	6	12,5	1	2,08	6	12,5	1	2,08
49 - 60	10	10	20,8	0	0	9	18,8	1	2,08	9	18,75	1	2,08
Σ	48	42	87,9	6	12,1	38	79,18	10	20,82	38	79,18	10	20,82

**Tabel 5. Imunisasi Campak di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2012**

USIA (bulan)	$\Sigma$	SUDAH		BELUM	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
0 - 12	19	19	39,58	0	0
13 - 24	7	7	14,58	0	0
25 - 36	5	5	10,42	0	0
37 - 48	7	7	14,58	0	0
49 - 60	10	10	20,83	0	0
$\Sigma$	48	41	100	0	0

### 5. Cakupan Imunisasi Campak

Imunisasi campak memberikan kekebalan terhadap penyakit campak. Imunisasi ini diberikan sebanyak 1 kali. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi menyatakan imunisasi ini diberikan pada usia 9 bulan. Dari data di atas diketahui cakupan imunisasi di Pedukuhan Sembuh Wetan sudah 100%. Anak pada usia 9 bulan di Pedukuhan Sembuh Wetan sudah seluruhnya mendapat imunisasi campak. Secara keseluruhan cakupan imunisasi sudah mencapai target. Indonesia memiliki target status *Universal Child Immunization* (UCI), yakni tahap di mana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 90% atau lebih bahkan dapat mewujudkan target 100% UCI di desa/kelurahan. Cakupan imunisasi campak di Pedukuhan Sembuh Wetan dapat dilihat pada Tabel 5.

### PEMBAHASAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional, karena masalah kesehatan menyentuh hampir seluruh aspek kehidupan, sehingga pembangunan kesehatan sangat berkaitan dengan keadaan demografi, kondisi ekonomi dan pendidikan masyarakat. Prioritas utama yang dipilih adalah lebih kepada kesehat-

an anak, karena kesehatan anak merupakan salah satu modal bagi keberhasilan bangsa dan negara yang sehat sentosa. Dalam upaya meningkatkan kesehatan anak khususnya bayi dan balita, telah banyak program yang dilakukan, antara lain dengan imunisasi, pemberian makanan tambahan, penyuluhan dan kegiatan lainnya melalui posyandu yang dikelola oleh kader yang juga berasal dari masyarakat<sup>4</sup>.

Dari hasil yang diperoleh dapat dinyatakan bahwa cakupan imunisasi di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean belum mencapai target status *Universal Child Immunization* (UCI), yakni tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 90% atau lebih.

Informasi yang diberikan oleh kader merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan kesadaran melakukan imunisasi. Imunisasi merupakan tindakan pencegahan, sedangkan pengetahuan merupakan domain yang menyebabkan terbentuknya praktek seseorang. Akses informasi mempengaruhi cakupan imunisasi *Tetanus Toksoid*<sup>5</sup>.

Berdasarkan penelitian Lestari dan Maryani hendaknya pemberian informasi tentang imunisasi kepada ibu tidak hanya diberikan di posyandu karena banyak kendala seperti dikemukakan sebelumnya. Pemberian informasi oleh kader kesehatan atau petugas kesehatan dapat diberikan di dalam pertemuan



organisasi sosial yang sering diikuti ibu-ibu. Selain itu dalam pertemuan ibu-ibu dapat terjadi tukar informasi termasuk informasi seputar kesehatan<sup>5</sup>. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ayubi bahwa pengetahuan baik mempunyai peluang untuk memperoleh imunisasi lengkap sebesar 2.39 kali dari pada anak dengan ibu berpengetahuan rendah<sup>6</sup>. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Nurhayati dkk., bahwa pendidikan akan mempengaruhi perilaku ibu terhadap kesehatan keluarga, khususnya pada anak balita<sup>7</sup>. Hasil penelitian ini walaupun sesuai dengan penelitian Ayubi akan tetapi bertentangan dengan penelitian Lestari dan Maryani yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan imunisasi Tetanus Toksoid pada wanita usia subur di Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo.

Pengetahuan ibu merupakan faktor penting bagi tercapainya derajat kesehatan di dalam rumah tangga, termasuk di dalamnya pemberian imunisasi kepada anak sebagai upaya preventif terjadinya penyakit. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah cenderung memiliki peran yang lebih kecil dalam keluarga. Ibu rumah tangga dengan wawasan terbatas tidak bisa ikut memberikan yang terbaik karena ketidaktahuannya. Suami memiliki dominasi dalam setiap tindakan yang dilakukan dalam keluarga. Perempuan dengan status lebih rendah selalu harus bertanya kepada suami ketika akan melakukan tindakan termasuk tindakan kesehatan. Hal tersebut menjadikan cakupan imunisasi sering rendah di pedesaan seperti lokasi penelitian. Hal ini sesuai dengan penelitian Soetrisno yang menyatakan bahwa kondisi kesehatan di Daerah Jawa Barat dan NTB masih memprihatinkan karena ibu tidak dapat optimal menyediakan

kehidupan yang sehat bagi anak-anaknya. Faktor yang mempengaruhi adalah budaya, status perempuan (termasuk pendidikan) dan kurangnya pengertian bahwa kesehatan anak adalah hal yang penting untuk diusahakan<sup>8</sup>.

Dari data penelitian diperoleh informasi bahwa pada imunisasi yang berulang seperti DPT, polio dan hepatitis B masih ditemukan Balita yang tidak mendapatkan imunisasi ulang-an (hanya yang pertama saja mendapatkan imunisasi). Kasus *drop out* pada pemberian imunisasi berulang telah menjadi permasalahan yang banyak terjadi di Indonesia, target dari imunisasi adalah apabila pengulangan imunisasi tersebut tercapai. Kasus *drop out* akan menyebabkan efektivitas imunisasi akan berkurang. Kasus *drop out* dengan sendirinya akan mengurangi keberhasilan program imunisasi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan ibu terkait permasalahan *drop out* masih sangat terbatas.

Pengetahuan yang baik akan mendukung sikap dan perilaku ibu dalam mengakses imunisasi. Semakin tinggi pengetahuan ibu seharusnya semakin baik perilaku terutama untuk mengikuti imunisasi berulang. Selain itu dari data di posyandu diperoleh sekitar 25% ibu-ibu yang hadir di posyandu memiliki lebih dari 1 anak balita. Ibu dengan lebih dari 1 balita tingkat kerepotannya akan semakin tinggi. Terutama untuk ibu-ibu yang tidak memiliki asisten rumah tangga (pembantu) dalam mengasuh anak.

Di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean rata-rata merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja sehingga tidak memiliki pembantu dalam mengasuh anak balitanya. Kerepotan ibu dalam mengasuh anak seringkali menjadi penghambat dalam mengakses pelayanan imunisasi.

Faktor lain yang menjadi penghambat akses pelayanan imunisasi adalah faktor pemberi pelayanan imunisasi. Seringkali pemberi layanan tidak memberikan pelayanan yang memuaskan ataupun tidak memotivasi ibu. Di samping itu jarak antara rumah dengan pemberi layanan imunisasi cukup jauh. Imunisasi dilayani di Puskesmas, untuk ibu yang ditinggal suami bekerja dan banyak yang tidak memiliki kendaraan seringkali menjadi alasan ibu-ibu dengan anak balita menjadi tidak rutin dalam mengakses imunisasi. Kasus *drop out* dari data di atas (Tabel 2, 3, dan 4) yang paling tinggi kasusnya adalah pada Imunisasi DPT. Imunisasi HepB 2 dan HepB 3 dari data yang diperoleh belum mencapai target status *Universal Child Immunization* (UCI), yakni tahap di mana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 90% atau lebih.

Waktu pemberian imunisasi yang lewat dari ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi, juga banyak terjadi di lokasi penelitian. Imunisasi hepatitis B, polio 1, dan BCG yang seharusnya diberikan langsung setelah bersalin di Rumah Sakit/Klinik kurang lebih 24 jam dari masa kelahiran, ternyata ditemukan ada 1 orang belum diberi BCG dan 5 orang belum diimunisasi HepB 1 setelah 1 tahun. Status sosial ekonomi masyarakat di lokasi penelitian tergolong menengah ke bawah dengan mata pencaharian sebagian besar sebagai petani. Dalam proses kelahiran banyak yang dibantu bidan. Perekonomian keluarga menjadi alasan utama oleh informan kenapa cakupan imunisasi hepatitis B, polio 1, dan BCG waktu pemberiannya melewati batas waktu yang ditetapkan pada peraturan

perundangan. Selain itu banyak yang menyatakan bahwa tempat layanan kesehatan ketika melahirkan hanya memberikan satu jenis imunisasi saja yaitu hepatitis B, sedangkan BCG diberikan 1 minggu setelah pulang dari bersalin ke rumah yaitu ketika kontrol. Hal ini dimungkinkan karena pertimbangan kondisi anak dan juga biaya.

Otoritas perempuan berada di bawah laki-laki dalam rumah tangga. Otoritas untuk membuat keputusan terkait kegiatan industri, ekonomi, ataupun kesehatan sangat tergantung suami. Hal ini merupakan budaya yang berkembang di masyarakat di lokasi penelitian. Semakin besar sumber daya yang dimiliki perempuan dalam pendidikan ataupun kemampuan ekonomi, semakin besar pula perannya dalam rumah tangga. Dalam pemberian imunisasi kepada anaknya, perempuan berperan besar dalam ketepatan jadwal, konsistensi, dan ketaatan. Kemampuan ekonomi ibu sedikit banyak memberi keleluasaan kepada ibu untuk mengakses pelayanan imunisasi tanpa harus tergantung kepada kemampuan finansial suami.

Hal tersebut di atas sesuai dengan Soetrisno yang menyatakan status perempuan dalam sumber daya termasuk kemampuan ekonomi dan pendidikan, mempengaruhi tingkat kesehatan ataupun tingkat kematian bayi dan balita. Dengan memiliki otonomi dan akses untuk menggunakan penghasilan dan kekayaannya untuk memilih, membeli, ataupun mengonsumsi makanan maupun melakukan pengeluaran untuk pelayanan kesehatan<sup>8</sup>.

Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 kali. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi menyatakan imunisasi ini diberikan pada usia 9 bulan.



Dari data di atas diketahui cakupan imunisasi di Pedukuhan Sembuh Wetan sudah 100%. Anak pada usia 9 bulan di Pedukuhan Sembuh Wetan sudah seluruhnya mendapat imunisasi campak. Pencapaian target ini karena kesadaran ibu-ibu dengan anak balita. Selain itu imunisasi ini hanya 1 kali sehingga kemungkinan untuk diabaikan seperti halnya imunisasi yang berulang sangat kecil.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa cakupan imunisasi untuk polio (polio 3 dan 4), DPT, HepB, BCG dan campak di Pedukuhan Sembuh Wetan Desa Sidokarto Kecamatan Godean belum mencapai 90% target status *Universal Child Immunization* (UCI).

### SARAN

Berdasarkan penelitian tersebut peneliti menyarankan agar peningkatan informasi dilakukan bekerja sama dengan seluruh *stakeholder* dan dapat diberikan tidak hanya di posyandu tetapi dapat di organisasi ibu-ibu. Dan peningkatan informasi tidak hanya dengan penyuluhan saat posyandu berlangsung dapat juga ditambah dengan media promosi yang lain misalnya poster dan leaflet yang dapat dibaca setiap saat disela-sela kesibukan ibu dengan anak balita.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Keputusan Kesehatan Republik Indonesia No 1611/MENKES/SK/XI/ 2005.
2. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. 2012. *Pointer Program Imunisasi Di Provinsi Sumatera Barat*. Sumatera Barat: Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat.
3. Proverawati dan Andhini. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Offset.
4. Supraptini, Lubis, A., Irianto, J. 2003. *Cakupan Imunisasi Balita dan ASI Eksklusif di Indonesia Hasil Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) 2001*. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol. 2 No. 2. edisi Agustus 2003. Hal: 249-254.
5. Lestari dan Maryani, 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1. Nomor 2. Juni.
6. Ayubi, D., 2009. *Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia*. Jurnal Pembangunan Manusia. Vol.7 No.1. April 2009. Hal: 1-8.
7. Nurhayati, Dasuki, dan Wobowo. 2010. *Evaluasi Pelayanan Terpadu Balita Sakit terhadap Kesembuhan Pneumonia pada Anak Balita*. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat. Volume 26. Nomor 4. Desember. Hal 211-217
8. Soetrisno. 2000. *Peranan Perempuan Sebagai Health Provider Dalam Rumah Tangga: Catatan Lapangan dari Studi di Jawa Barat dan NTB*. Hasil Penelitian Puslitbang Kependudukan dan Ketenagakerjaan. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PPT-LIPI).