

ALASAN-ALASAN DALAM PENUNDAAN IMUNISASI*

Laksono Trisnantoro

Jurusan IKM Fakultas Kedokteran
Universitas Gadjah Mada

I. PENDAHULUAN:

Program Imunisasi yang dilaksanakan di Indonesia dewasa ini dikenal dengan nama Pengembangan Program Imunisasi (PPI). Program ini terdiri dari (1) Imunisasi BCG pada bayi, (2) DPT pada bayi, (3) TT pada ibu hamil yang kemudian diperluas pada wanita usia subur, (4) DT pada anak sekolah dan (5) Campak/polio pada bayi (Gunawan, 1985).

Jangkauan wilayah PPI untuk antigen bakterial pada tahun 1985 meliputi 80% penduduk, sedangkan 20% wilayah lainnya merupakan daerah yang masih sulit dicakup. Jangkauan wilayah untuk antigen viral baru mencakup 30%, karena faktor logistik yang lebih sulit. Pada tahun 1986 jangkauan wilayah untuk antigen bakterial mencapai 90%. (Gunawan, 1985)

Survei cakupan imunisasi yang dilakukan oleh PPI Indonesia pada tahun 1986 menunjukkan bahwa data cakupan imunisasi bayi pada 6 Propinsi di Indonesia sekitar 33% (antara 9% - 50%). Laporan survei tersebut menekankan beberapa permasalahan kunci yang harus diperhatikan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Permasalahan-permasalahan yang ada antara lain, *Missed-opportunities*, tidak efektifnya tenaga-tenaga yang telah dilatih imunisasi, selain juru imunisasi kurang giatnya tenaga kesehatan dan lain sebagainya (Indonesian CDD & EPI Report, 1986).

Secara garis besar, pelaksanaan imunisasi mempunyai berbagai faktor penentu antara lain; (1) faktor petugas kesehatan (pemberi pelayanan), (2) faktor ibu, (3) faktor anak, (4) faktor logistik dan (5) faktor masyarakat. Masing-masing faktor ini dapat mempengaruhi pelaksanaan secara sendiri-sendiri atau saling

* Dikemukakan dalam pertemuan regional Jurusan-jurusan IKM
FK-UNDIP, FK-UNS dan FK-UGM di Surakarta, 19 September 1987.

berkaitan. Pengaruh ini dapat bersifat positif (mendukung) atau negatif (menghambat). Hambatan dalam konteks ini dapat berupa gagalnya atau ditundanya saat imunisasi sehingga hasil akhirnya adalah tidak diimunisasinya anak/ibu pada saat harus diimunisasi. Akibat lebih jauh lagi, kegagalan ini akan mempengaruhi angka pencapaian cakupan imunisasi.

I.1. TUJUAN

Dalam tulisan ini, diuraikan hasil penelitian gambaran alasan-alasan ditundanya bayi yang akan diimunisasi pada saat diselenggarakan imunisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk (1) mendapatkan gambaran alasan-alasan penundaan imunisasi dan (2) menganalisis gambaran untuk mencari usaha mempertinggi cakupan imunisasi.

I.2. BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapat pada survei cakupan imunisasi yang dilakukan FK-UGM bekerjasama dengan Kanwil DepKes DIY. Subyek penelitian adalah ibu-ibu yang bermaksud mengimunisasi anaknya (obyek penelitian) yang berumur kurang dari 13 bulan. Jumlah obyek dalam penelitian ini sebanyak 840 orang. Tempat pengamatan di 7 Kecamatan yang tersebar di DIY dan 7 rumahsakit.

Petugas survei adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UGM semester VIII (sebanyak 150 orang) dengan supervisor dosen-dosen Fakultas Kedokteran UGM. Waktu pelaksanaan survei pada bulan Pebruari - April 1987.

Pengumpulan data dengan cara petugas survei mendatangi tempat-tempat yang memberikan pelayanan kesehatan dan imunisasi. Tempat-tempat tersebut dapat berupa Pos Yandu, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, atau klinik KIA rumahsakit. Pada setiap tempat, petugas survei mendapat tugas untuk menemukan 10 orang ibu yang keluar dari tempat tersebut dengan membawa anaknya yang berusia kurang dari 13 bulan. Dengan teknik wawancara yang berdasarkan pada formulir isian survei (terlampir) ibu-ibu tersebut ditanyai atau diperiksa KMSnya oleh petugas survei tentang status imunisasi, maksud kunjungannya dan bila mengalami alasan penundaan pemberian imunisasi yang seharusnya didapatkan oleh anaknya pada kunjungan tersebut. Jenis imunisasi yang diambil datanya adalah; BCG, DPTI, DPTII, DPTIII, Polioli, PolioliI, PolioliII dan Campak.

II. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Data yang diisi dalam formulir oleh petugas survei dihitung. Terdapat 840 anak berusia kurang dari 13 bulan yang dibawa ibunya keluar dari tempat pelayanan kesehatan dan berhasil diambil datanya. Dari ibu-ibu tersebut terdapat 1476 tujuan (keinginan) agar anaknya diimunisasi. Dalam pelaksanaan imunisasi 1476 keinginan tersebut terbagi menjadi dua kelompok besar yaitu (1) kelompok yang diberi imunisasi dan (2) kelompok yang tidak diberi imunisasi (ditunda) karena berbagai alasan. Pada Tabel 1 disajikan prosentase masing-masing kelompok untuk tiap-tiap jenis imunisasi.

Tabel 1. Prosentase jumlah imunisasi yang diberikan dan yang ditunda pada tiap jenis imunisasi.

Jenis Imunisasi	: Keinginan		: Diimunisasi		: Ditunda	
	:	:	:	:	:	:
	:	: %	:	: %	:	: %
BCG	194	100	164	84.54	20	15.46
DPT I	211	100	190	90.05	21	9.95
DPT II	172	100	140	81.39	32	18.61
DPT III	175	100	146	83.43	29	16.57
Polio I	196	100	178	90.81	18	9.19
Polio II	181	100	149	82.32	32	17.68
Polio III	169	100	141	83.43	28	16.57
Campak	178	100	139	78.08	39	21.92
Total	1476	100	1247	84.49	219	14.85

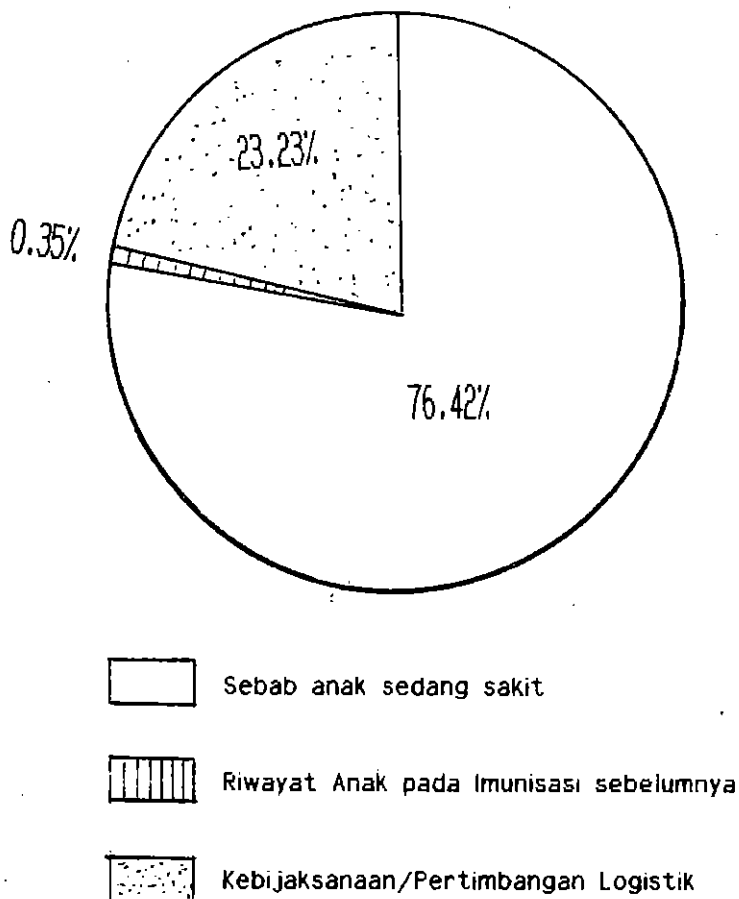
Pada kelompok ditunda, dengan prosentase keseluruhan sebesar 14.85% terdapat berbagai alasan penundaan. Alasan-alasan tersebut dibagi menjadi 3 kelompok yaitu, (1) alasan keadaan anak yang sedang sakit, (2) riwayat pemberian imunisasi sebelumnya dan (3) alasan yang berhubungan dengan kebijaksanaan atau pertimbangan logistik. Pada tabel 2 disajikan rekapitulasi alasan-alasan penundaan yang terbagi dalam 3 kelompok.

Tabel 2. Rekapitulasi alasan penundaan

	BCG	DPT	Polio	Campak	Total
1. Sebab Anak Sedang Sakit:					
1. Demam	6	30	26	3	65 30.09%
2. Batuk Pilek	2	20	24	6	52 24.07%
3. Mencret	-	3	3	-	6 2.84%
4. Muntah	-	4	4	-	8 3.70%
5. Malnutrisi	-	2	1	-	3 1.39%
6. Eksim	2	2	1	5	10 4.62%
7. Gudigen	1	2	1	5	10 4.62%
8. Gatal-gatal	-	2	3	2	8 3.70%
9. Batuk lama	1	-	2	-	3 1.39%
					76.42%
2. Riwayat Anak :					
10. Kejang	-	-	-	-	0 %
11. Ada reaksi pada pemberian sebelumnya.	-	1	-	-	1 0.35%
					0.35%
3. Kebijakan/Pertimbangan Logistik:					
12. Tidak diperiksa	-	-	-	-	0 %
13. Vaksin habis	-	-	-	-	0 %
14. Jarak terlalu singkat dengan pemberian sebelumnya.	-	12	11	2	25 11.57%
15. Pasien hanya satu	1	-	-	-	1 0.35%
16. Ibu menolak	-	4	-	3	7 3.31%
17. Vaksin rusak	-	2	-	1	3 1.39%
18. Belum cukup umur (kebijaksanaan Puskesmas).	7	1	1	-	9 4.17%
19. Juru imunisasi sakit	-	-	3	3	6 2.84%
					23.23
					+
					216 100%

Gambar 1.

Prosentase alasan penundaan menurut kelompok :



Dari gambar 1 dapat dilihat bahwa alasan kelompok pertama yaitu keadaan anak yang sakit merupakan alasan terbanyak (76.42%).

Dengan demikian gambaran dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kontraindikasi untuk melakukan imunisasi menjadi faktor penentu yang besar dalam penundaan tindakan imunisasi yang akan diberikan kepada anak/bayi yang membutuhkan. Dari data di atas alasan penundaan yang berhubungan dengan riwayat pemberian

imunisasi sebelumnya mempunyai prosentase yang kecil. Sedang alasan yang berhubungan dengan kebijaksanaan dan pertimbangan logistik, sebagian besar disebabkan karena pertimbangan jarak waktu yang terlalu singkat dengan pemberian sebelumnya (11.85%). Alasan logistik vaksin rusak, vaksin kadaluarsa atau pasien yang hanya satu, prosentasenya sangat kecil (0%, 1.39%, 0,35%).

Jika dihubungkan dengan daftar kontraindikasi yang diterbitkan oleh Direktorat Jendral PPM dan PLP, Departemen Kesehatan RI maka terdapat alasan-alasan penundaan yang tidak sesuai. Dalam Seri Buku Imunisasi Modul 1 tentang Vaksin dan Pemberiannya terdapat daftar kontra-indikasi sebagai berikut:

*.12. Petunjuk Indikasi kontra
Bagi Petugas Kesehatan Pelaksana Imunisasi.*

Indikasi Kontra :

BCG : Sakit kulit berat dan menahun

DPT : Panas lebih dari 38 C.

Riwayat kejang demam.

DPT II atau III :

Reaksi berlebihan setelah imunisasi DPT sebelumnya, misal suhu sangat tinggi, kejang, penurunan kesadaran, shock dan reaksi anafilaktik lainnya.

Dosis berikutnya, DT (tanpa P) tetap dianjurkan untuk dilanjutkan.

DT : Tidak ada

TT : Tidak ada.

Polio : Tidak ada.

Campak : Panas lebih dari 38 C

Riwayat kejang demam.

Bukan Indikasi Kontra:

Penyakit-penyakit ringan, misal mencret 1-2 kali, batuk pilek sedikit, gizi kurang, alergi terhadap alergen non-vaksin misal makanan atau obat-obatan. (DitJen PPM & PLP DepKes RI, 1985)

Bila daftar alasan penundaan imunisasi pada Tabel 2,3,4 dan 5 dihubungkan dengan daftar kontra-indikasi dari DepKes maka terdapat perbedaan-perbedaan. Contoh perbedaan kontraindikasi yang ekstrim adalah pada alasan penundaan imunisasi Polio (Tabel 4). Pada daftar kontraindikasi imunisasi yang diterbitkan DepKes tidak ada kontraindikasi untuk imunisasi polio. Tetapi pada Tabel 4 terdapat 65 penundaan (91.11 %) karena alasan anak sakit.

Masalah ketidaktepatan penetapan kontraindikasi telah diteliti latar belakang masalahnya. Tabel 3 merupakan hasil sebuah survei yang dilakukan oleh PPI Indonesia pada tahun 1986 mendapatkan data tentang pengetahuan kontraindikasi pada tenaga-tenaga kesehatan.

Tabel 3. Pengetahuan tenaga kesehatan tentang kontraindikasi imunisasi.
(Prosentase yang menjawab benar)

Hal	Dokter n=41	Tenaga kesehatan lain* n=85	Kader n=25
Demam ringan	63	44	27
Flu	54	44	19
Diare	32	32	20
Malnutrisi	51	40	43

* Terdiri dari 48 perawat, 23 bidan dan 14 juru imunisasi.
Sumber: Draft Report CDD and EPI Indonesia, 1986.

Tabel 3 menunjukkan bahwa petugas kesehatan masih besar kemungkinan melakukan kesalahan dalam menetapkan kontraindikasi yang tepat untuk menolak memberikan imunisasi. Masih umum terjadi, petugas kesehatan menolak mengimunisasi anak dengan demam ringan, diare atau malnutrisi (Draft Report CDD-EPI Indonesia, 1986).

Masalah penundaan imunisasi karena alasan anak sedang sakit (kontraindikasi) perlu mendapat perhatian lebih besar. Penundaan yang tidak beralasan dengan diikuti ketidakpatuhan ibu untuk datang kembali pada kesempatan imunisasi berikutnya dapat menurunkan hasil cakupan imunisasi.

Sebuah evaluasi program imunisasi yang dilakukan di Srilangka pada tahun 1981 menyimpulkan bahwa cakupan imunisasi dapat dikembangkan apabila ada jadwal imunisasi yang lebih efisien dan jumlah kontraindikasi diturunkan ke tingkat yang rasional. Kesimpulan ini dilanjutkan dengan mengadakan penelitian-penelitian secara internasional terhadap kontraindikasi imunisasi dan kemudian diterapkan di Srilangka. Pada tahun 1986 dilakukan survei di daerah Kurunegala, Srilangka. Hasil survei tersebut menunjukkan ada kenaikan dramatis cakupan setelah program imunisasi melaksanakan rekomendasi dari evaluasi ditahun 1981 (WER 1986).

III. KESIMPULAN DAN SARAN

Alasan penundaan pemberian imunisasi dalam penelitian ini, terutama yang menyangkut kontraindikasi imunisasi, masih ada perbedaan dengan daftar kontraindikasi yang disarankan oleh DepKes. Pada penelitian ini alasan penundaan karena faktor logistik dan riwayat sebelumnya mempunyai prosentase yang relatif kecil.

Alasan penundaan pemberian imunisasi yang tidak rasional sebagian merupakan masalah *compliance* provider yang dapat mempengaruhi hasil pencakupan imunisasi. Program Pengembangan Imunisasi Indonesia dalam laporan tahun 1986 menyebutkan bahwa *missed opportunities* yang didefinisikan sebagai ; **"bayi/ibu pengunjung fasilitas pelayanan kesehatan yang harus dan dapat diimunisasi, tetapi tidak di beri imunisasi"**, merupakan salah satu permasalahan pokok yang harus dipecahkan untuk memperbaiki cakupan imunisasi. Penundaan imunisasi dengan alasan yang tidak rasional merupakan salah satu bentuk *missed-opportunities*. Dengan demikian diperlukan tindakan-tindakan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketaatan petugas kesehatan dalam memberikan keputusan penundaan suatu pemberian imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cohran. C. *Sampling Techniques*, 32d Edition, Washington 1977
- CDD-EPI Indonesia. *Draft Report of the Joint Government of Indonesia/UNICEF/USAID/WHO review for CDD & EPI*, 1986.
- Ditjen P2M & PLP, DepKes RI. *Vaksin dan Pemberiannya*, Jakarta, 1985.
- Gunawan, S. *Kebijaksanaan dan Hambatan dalam Pelaksanaan Pengembangan Program Imunisasi*, Jakarta, 1985.
- Halsey, N.A. Quadros, C.A. *Recent advances in immunization*, Washington 1983.
- WHO, EPI. *Evaluating and Monitoring of National Immunization Programmes*, 1986.