

HUBUNGAN SIKAP IBU BALITA DAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENGAMBIRAN KOTA PADANG

KNOWLEDGE ATTITUDES OF MOTHER, BABY AND FAMILY SUPPORT IN IMPLEMENTING COMPLETE BASIC IMMUNIZATION IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS PENGAMBIRAN, PADANG CITY

Ade Nurhasanah Amir*, Marisa Lia Anggraini

STIKES Syedza Saintika Padang

(email: Adheknurhasanahamir@yahoo.com, 085274832282)

Submitted :2021-04-29 , Reviewed :2021-05-05, Accepted :2021-06-02

ABSTRAK

Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan, perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, pekerjaan dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Sampel penelitian untuk penelitian kuantitatif adalah 107 orang ibu balita. Hasil penelitian diperoleh faktor yang paling berperan dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap adalah dukungan keluarga ($p= 0,001$). Hasil analisis diketahui cakupan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap belum berhasil karena masih kurangnya peran aktif kader dan petugas kesehatan ditengah masyarakat dalam menginformasikan imunisasi secara mendalam kepada ibu dan keluarga sehingga masih kurangnya pemahaman dari ibu dan keluarga yang mana tidak didapatkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap. Cakupan imunisasi dasar lengkap belum mencapai target 95% karena sistem pelaksanaan pelayanan imunisasi dasar lengkap yang belum optimal. Perlu berbagai upaya untuk meningkatkan pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap

Kata Kunci : Imunisasi dasar lengkap, Pengetahuan ibu, dukungan keluarga

ABSTRACT

The role of a mother in the immunization program is very important, so that an understanding of immunization is needed, the behavior of a person or society about health is determined by the knowledge, attitudes, beliefs, traditions, occupation and so on of the person or community concerned. This study uses a quantitative research method. The research sample for quantitative research was 107 mothers of children under five. The results showed that the factor that most played a role in the implementation of complete basic immunization was family support ($p = 0.001$). The results of the analysis show that the coverage of the implementation of complete basic immunization has not been successful because there is still a lack of active role of cadres and health workers in the community in informing mothers and families in depth immunization so that there is still a lack of understanding from mothers and

families where family support is not obtained in the implementation of complete basic immunization. Complete basic immunization coverage has not yet reached the target of 95% because the complete basic immunization service implementation system is not yet optimal.

Keywords: *Complete basic immunization, Maternal knowledge, family support*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan Millenium Development Goals (MDGs) yang merupakan komitmen global dan nasional untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, salah satu tujuan MDGs adalah mengurangi kematian anak dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun (balita) sebesar dua per tiga jumlahnya selama periode tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 artinya menurunkan dari 97 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Kenyataan yang terjadi derajat kesehatan masih rendah terutama pada masyarakat miskin yang tergambar dari masih tingginya AKI dan AKB, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat belum membudaya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang masih rendah. (Prayogo et al., 2016)

Tingginya kematian bayi pada usia hingga satu tahun, menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Lisnawati, 2014). Kematian pada Balita disebabkan karena berbagai sejumlah faktor sosial-ekonomi, lingkungan, dan biologis. Dalam kerangka kerja untuk mempelajari kematian anak di negara berkembang yang dikembangkan oleh Mosley dan Chen (1984) menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang secara langsung mempengaruhi kematian anak, meliputi karakteristik ibu seperti

kontaminasi lingkungan, gizi, kecelakaan, sosial-ekonomi dan penyakit dimana sesungguhnya penyakit yang dihadapi dapat dicegah dengan imunisasi (Dewi et al., 2014)

Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan, perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, pekerjaan dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Priyoto, 2015). Disamping itu, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, sikap, perilaku petugas kesehatan terhadap pemberian informasi kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Priyoto, 2014). Penelitian di kabupaten boyolali menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita, sedangkan tingkat pendidikan dan jarak rumah tidak ada hubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita (Ningrum, 2008). Penelitian di Kecamatan Kuranji tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapatnya hubungan pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu balita terhadap tercapainya pelaksanaan imunisasi dasar lengkap (Ningrum & Sulastri, 2008).

Jumlah kematian Bayi di Propinsi Sumatera Barat sebanyak 681 orang yang tersebar di 19 Kab/Kota dengan penyumbang kematian tertinggi dari Kota Padang sebanyak 108 orang (Profil Kesehatan Sumatera Barat, 2015). Jumlah kematian Balita di Propinsi Sumatera Barat sebanyak 856 orang yang tersebar di 19 Kab/Kota dengan penyumbang

kematian tertinggi dari Kota Padang sebanyak 125 orang (Profil Kesehatan Sumatera Barat, 2015). Penelitian di padang tahun 2017 menunjukkan Tingginya angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor bayi, dan pelayanan kesehatan. Faktor ibu mencakup sosial, pendidikan rendah, pengetahuan pelayanan kesehatan dan tingkat ekonomi rendah, umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun (Ilmaskal, 2016). Balita terutama bayi merupakan kelompok populasi yang sangat rentan dengan infeksi dan serangan penyakit karena perkembangan organ dan sistem imunitas yang belum maksimal. Kondisi ini menyebabkan banyak bayi yang meninggal akibat serangan penyakit yang tidak tertangani dengan baik. 1-3 Kematian bayi mengacu pada kematian anak di bawah usia satu tahun (Hijani et al., 2015)

Sasaran bayi 0 - 11 bulan pada tahun 2014 adalah 102.040 bayi. Pencapaian program Imunisasi provinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 masih ada beberapa yang belum tercapai (Profil Kesehatan Sumatera Barat, 2015). Jangkauan Program dilihat dari cakupan imunisasi kontak pertama, yaitu Hb0: 86,62 %, BCG: 92,63 %, DPT-HB3: 86 %. Sementara itu target kontak pertama pada tahun 2014 adalah 95%, Apabila dibandingkan pencapaian dengan target kontak pertama terlihat belum ada satupun yang mencapai target, hal ini disebabkan masih adanya di beberapa kalangan

METODE

Penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Data variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dan dinilai dalam satu waktu. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita berumur di bawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pengambiran yakni sekitar

masyarakat mitos bahwa imunisasi haram, Jadi untuk propinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 cakupan imunisasi dasar lengkap masih dibawah target yaitu baru mencapai 84,51% (Profil Kesehatan Sumatera Barat, 2015) (Mulyanti, 2013).

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Padang, wilayah kerja puskesmas pengambiran merupakan alah satu cakupan imunisasi terendah dari 22 puskesmas yang ada di kota padang, yakni dari 792 jumlah bayi yang diimunisasi mendapatkan 66,6 persentase (DKK, 2015). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa Puskesmas Pengambiran merupakan desa dengan cakupan imunisasi paling rendah pada tahun 2015 dengan cakupan masing-masing jenis imunisasi sebagai berikut DPTHB1 (77,4%), DPT-HB2 (78,6%), DPT-HB3 (78,0%), polio4 (73,3%), dan campak (71,2%). Berdasarkan data tersebut cakupan imunisasi pada umumnya belum memenuhi target $\geq 80\%$ yaitu DPT-HB, polio dan campak (DKK Padang, 2015).

Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan ibu balita dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas pengambiran. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik mengambil judul “ **Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di Wilayah kerja Puskesmas Pengambiran**

292orang. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran,

HASIL

1. Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Responden Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap di

| Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran | Kota Padang | |
|-------------------------------------|-------------|------|
| Imunisasi Dasar | F | % |
| Tidak Lengkap | 53 | 49,5 |
| Lengkap | 54 | 50,5 |
| Sikap | | |
| Negatif | 42 | 39,3 |
| Positif | 65 | 60,7 |
| Dukungan Keluarga | | |
| Tidak Ada | 56 | 52,3 |
| Ada | 51 | 47,7 |

Berdasarkan tabel terlihat bahwa 53 responden (49,5 %) responden tidak melaksanakan imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran

Kota Padang. lebih separoh responden memiliki sikap positif, lebih separoh tidak mendapatkan dukungan keluarga.

2. Analisis Bivariat

2.1 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.7 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran Kota Padang

| Sikap | Pelaksanaan Imunisasi Dasar | | Jumlah | P |
|---------|-----------------------------|----------|----------|-------|
| | Tidak Lengkap | Lengkap | | |
| Negatif | 3 8,6 | 1,4 | 2 00 | 0,000 |
| Positif | 0 0,8 | 5 9,2 | 5 00 | |
| Jumlah | 3 9,5 | 4 0,5 | 07 00 | |

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan imunisasi dasar

lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran Kota Padang, dimana $p < 0,05$ yaitu 0,000.

2.2 Hubungan Dukungan keluarga dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran tahun 2017

| Dukungan Keluarga | Pelaksanaan Imunisasi Dasar | | | | | P |
|-------------------|-----------------------------|---------|--------|-----|----|----|
| | Tidak Lengkap | Lengkap | Jumlah | | | |
| Tidak | 3 | 6,8 | 3 | 3,2 | 6 | 00 |
| Ada | 0 | 9,6 | 1 | 0,4 | 1 | 00 |
| Jumlah | 3 | 9,5 | 4 | 0,5 | 07 | 00 |

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran Kota Padang, dimana $p < 0,05$ yaitu 0,000.

PEMBAHASAN

1. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar responden pelaksanaan imunisasi dasar lengkap memiliki sikap negatif. Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Paridawati (2013). Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap mempunyai peran terhadap pemberian imunisasi dasar. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Febriana (2009), pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap tidak mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar, Sekitar 81,58% orangtua tergolong dalam sikap yang baik, namun sikap yang baik tersebut tidak diikuti dengan tingginya angka kelengkapan imunisasi yang hanya mencapai 46,78%.

Berdasarkan hasil FGD dan

wawancara mendalam dengan responden yang mempunyai anak dengan status imunisasi tidak lengkap yang paling banyak merupakan masyarakat dengan sosiobudaya atau keyakinan yang menganggap bahwa imunisasi itu tidak perlu. Responden dengan sosiobudaya atau keyakinan tersebut cenderung mempunyai sikap negatif terhadap imunisasi, sehingga banyak yang status imunisasi anaknya tidak lengkap bahkan tidak melakukan imunisasi. Selain itu kesalahan pemahaman masyarakat tentang efek samping imunisasi juga sangat mempengaruhi sikap masyarakat terhadap imunisasi (Notoadmodjo, 2010).

Sikap merupakan reaksi internal seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, agama serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap. Proses terjadinya sikap karena adanya rangsangan seperti pengetahuan masyarakat. Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon berupa

sikap positif maupun sikap negatif yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk tindakan yang nyata (Azwar, 2008)

Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu menerima (receiving), individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan, merespons (responding), sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, menghargai (valuing); sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, dan bertanggung Jawab (responsible), sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang dipilihnya (Azwar, 2008 dan Notoatmodjo, 2010) (Prayogo et al., 2016)

Hasil wawancara mendalam dengan petugas kesehatan menunjukkan bahwa responden yang mempunyai anak dengan status imunisasi tidak lengkap yang paling banyak merupakan masyarakat dengan sosiobudaya atau keyakinan yang menganggap bahwa imunisasi itu haram/tidak boleh diberikan pada bayi, menganggap imunisasi dapat mengakibatkan anak demam, dan tidak menyetujui bahwa imunisasi tersebut sangat penting bagi anak, padahal seperti yang diketahui bahwa imunisasi tersebut sangat penting untuk anak. Efek demam yang dirasakan oleh anak merupakan efek sementara dari imunisasi tersebut karena pengaruh dari vaksin imunisasi yang dimasukkan ketubuh anak, begitu juga dengan anggapan haramnya imunisasi, karena vaksin yang diberikan pada waktu imunisasi tidak dilarang dalam agama. Responden dengan social budaya atau keyakinan tersebut cenderung mempunyai sikap negatif terhadap imunisasi, sehingga banyak anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Menurut asumsi peneliti sikap responden dalam penelitian ini meliputi kenyamanan ibu saat anak diimunisasi,

kenyamanan ibu setelah anak diimunisasi, sikap ibu tentang efek dari imunisasi, pandangan agama (halal/haram) pemberian imunisasi. Faktor yang mempengaruhi banyaknya responden yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi adalah pengetahuan yang rendah tentang imunisasi, semakin rendah pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan memberikan kontribusi yang besar terhadap pembentukan sikap yang kurang baik/negatif tentang imunisasi, seseorang yang telah mengetahui kebenaran akan suatu hal maka mereka juga akan memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut, begitu juga dengan imunisasi. Pembentukan sikap ini juga tidak terlepas dari orang lain yang dianggap penting, media massa, faktor emosional dari individu serta pengalaman tentang imunisasi. Persiapan dan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap harus didukung dengan peran petugas kesehatan, lintas sektora dan masyarakat yang maksimal, sikap negatif dari masyarakat tentang imunisasi perlu di perbaiki agar generasi penerusnya dapat terhindar dari penyakit menular tertentu, tindakan yang dapat dilakukan adalah menyamakan persepsi mengenai pelaksanaan imunisasi dengan meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi, efek samping dari imunisasi serta kandungan dari vaksi imunisasi yang diberikan pada bayi. Hal ini dilakukan dengan harapan tidak ada lagi anggapan bahwa imunisasi tersebut tidak penting, imunisasi tersebut haram/dilarang.

1. Dukungan Keluarga

Pada hasil analisa multivariat dapat disimpulkan bahwa apabila responden mendapatkan dukungan keluarga yang positif dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap maka akan memberikan kontribusi terhadap pencapaian

pelaksanaan imunisasi dasar lengkap sebesar 8 kali lebih baik.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Sri Enda Sitepu (2012), yang menyatakan bahwa adanya dukungan keluarga (suami, orang tua, mertua maupun saudara lainnya) kepada ibu dalam bentuk mendapatkan informasi dari keluarga tentang imunisasi dasar pada anak. Ibu akan merasa bahwa imunisasi sangat penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayinya. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap pencapaian imunisasi yang diharapkan. (Dini nurbaeti Zen, Tita Rohita, 2019)

Ibu yang didukung anggota keluarganya untuk mengimunitasikan anaknya cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sebaliknya ibu yang tidak didukung anggota keluarganya untuk mengimunitasikan anaknya memiliki risiko tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suami dan keluarganya, ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya (Notoadmodjo, 2003) (Diah Triratnasari, 2017)

Dari hasil FGD dengan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran Kota Padang diperoleh informasi bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi pelaksanaan imunisasi dasar lengkap karena apabila keluarga tidak menyetujui maka ibu juga tidak melaksanakan imunisasi dasar lengkap. Ibu yang melahirkan dan mempunyai anak menerima keputusan yang dibuat oleh

suami dan keluarga. Menurut petugas kesehatan berdasarkan wawancara mendalam di dapatkan informasi bahwa ada mitos dikeluarga itu sendiri yang menyatakan bahwa imunisasi haram dalam agama dan juga imunisasi tidak baik bagi bayi, karena akan mengakibatkan bayi menjadi demam setelah imunisasi, maka pelaksanaan imunisasi pada bayi tidak dilakukan oleh si ibu. Petugas memberika surat perjanjian yang bisa dipertanggungjawabkan kepada Dinas Kesehatan apabila memang ada keluarga yang tidak melaksanakan imunisasi secara lengkap.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri, dan saudara) sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga yang lain (Lubis, Namora & Hasnida, 2009). Individu yang memperoleh dukungan keluarga yang tinggi akan menjadi individu yang lebih optimis dalam menghadapi masalah kesehatan dan kehidupan dan lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi (Administrasi & Masyarakat, 2019)

Menurut asumsi peneliti pada hasil hubungan yang didapatkan dalam penelitian ini, pada umumnya ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik disebabkan oleh mitos dikeluarga itu sendiri yang menyatakan bahwa imunisasi haram dalam agama dan juga imunisasi tidak baik bagi bayi, karena akan mengakibatkan bayi menjadi demam setelah imunisasi, maka pelaksanaan imunisasi pada bayi tidak dilakukan oleh si ibu, Pemberian pelayanan belum semuanya dilaksanakan oleh petugas imunisasi puskesmas sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, sehingga

dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi masih banyak ibu yang tidak melaksanakan imunisasi dengan lengkap, langkah yang belum dilaksanakan oleh sebahagian petugas yaitu pemberian penyuluhan sebelum dan sesudah pelayanan, penyebabnya karena kurangnya kemauan petugas imunisasi karena tidak tersedianya bahan penyuluhan, tidak adanya penegasan dari kepala puskesmas dan adanya anggapan bahwa masyarakat lebih mengutamakan pemberian pelayanan imunisasi dari penyuluhan.

Dari hasil kuantitatif yang dikuatkan oleh wawancara mendalam dapat diketahui yang menjadi kendala ibu terkait tidak melaksanakan imunisasi dengan lengkap salah satunya terkait dengan ibu yang bekerja dimana ibu yang bekerja tidak memiliki waktu untuk mengantarkan bayinya pada saat jam posyandu, sikap responden yang negatife dalam membawa bayi ke posyandu yang di dukung oleh peran serta suami dan keluarga sosial budaya atau keyakinan yang berbeda cenderung mempunyai sikap negatif terhadap imunisasi.

Menurut Dirjen PP & PL (2005), langkah-langkah pemberian pelayanan yang sesuai dengan prosedur yaitu pemberian penyuluhan sebelum imunisasi, pemeriksaan sasaran, pemberian imunisasi secara tepat dan aman, pengisian buku register dan diakhiri dengan pemberian penyuluhan sesudah imunisasi.

Hartati (2008) dalam penelitiannya mendapatkan, tindakan petugas imunisasi dalam memberikan pelayanan imunisasi pada masyarakat merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap perolehan imunisasi campak. Tindakan tersebut antara lain, yaitu pemberian penyuluhan tentang imunisasi campak.

Pemberian imunisasi pada pelayanan imunisasi oleh petugas

imunisasi di wilayah kerja puskesmas pengambiran kota padang perlu di perbaiki, baik dalam mengikuti langkah-langkah yang harus dilaksanakan di posyandu maupun dalam hal cara pemberian imunisasi. Penyuluhan sebelum dan sesudah pelayanan imunisasi harus dilaksanakan, karena dengan penyuluhan ini akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi, yang akhirnya akan meningkatkan motivasi dari ibu-ibu bayi dan balita untuk berkunjung ke posyandu.

Solusi yang perlu diperhatikan adalah sebaiknya petugas kesehatan membuat perencanaan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada responden yang tidak melaksanakan imunisasi dasar lengkap, sehingga ibu yang bekerja tetap melaksanakan imunisasi yang lengkap begitupun juga dengan sikap dan pandangan keluarga yang tidak baik terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Pengambiran Kota Padang dengan melibatkan kader yang dekat dengan masyarakat. Jika masih ada kader yang belum memahami, dapat dilakukan pembinaan sehingga kader benar-benar bisa memberikan informasi yang baik bagi masyarakat.

2. Evaluasi dalam Pelayanan imunisasi dasar lengkap.

Pelayanan yang didapatkan dari petugas imunisasi dan kader sudah baik, cuma saja dalam perencanaan dan persiapan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap kader kurang dilibatkan, hal ini terbukti dengan kurangnya pelatihan yang di adakan pada kader sesuai standarnya sehingga pada saat pemberitahuan kepada masyarakat dalam pelaksanaan imunisasi hanya sekedar pemberitahuan saja tanpa adanya unsur himbuan agar masyarakat memang merasakan kepedulian terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap

bayinya, sehingga diharapkan semuanya hadir dengan berbagai macam alasan yang dikemukakan oleh masyarakat. Dalam hal ini perlu diadakannya pelatihan kader sesuai standar dan diadakannya pertemuan khusus antara kader dengan petugas imunisasi dalam membicarakan hal perencanaan mengenai perencanaan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap, dengan itu diharapkan kader juga akan lebih mengerti dan tidak hanya sekedar tahu mengenai arti dari imunisasi dasar lengkap.

Supervisi dan bimbingan teknis dinas kesehatan sudah berjalan tapi jumlah pelaksanaannya masih kurang dari kebutuhan, sedang materinya sudah sesuai dengan standar. Selama tahun 2017 supervisi dan bimbingan teknis dinas kesehatan rata-rata satu sampai dua kali tiap posyandu, keadaan ini masih kurang dibandingkan dengan kebutuhan yaitu 4 kali tiap puskesmas dalam waktu satu tahun. Hal ini karena keterbatasan anggaran yang ada, materinya yaitu capaian imunisasi, pengelolaan vaksin, pencatatan dan pelaporan, pengecekan laporan dari desa, ketenagaan serta masalah yang ditemukan. (Presentation, n.d.)

Menurut Kemenkes (2005) hal-hal yang dibina dalam supervisi dan bimbingan teknis imunisasi adalah cakupan target imunisasi menurut waktu dan wilayah, ketenagaan, peralatan imunisasi, dan vaksin serta cool chain, pencatatan dan pelaporan, hasil kerja lintas program dan lintas sektor, masalah yang ditemukan, dari hal yang dibina tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas program imunisasi.

Menurut Azwar (1996) supervisi dan bimbingan teknis yang dilakukan tidak ada aturan berapa kali harus dilakukan. Pegangan umum yang digunakan tergantung dari derajat kesulitan pekerjaan serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan.

Untuk meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah kerja puskesmas pengambiran kota padang perlu ditingkatkan jumlah supervisi dan bimbingan teknis sesuai dengan idealnya. Menurut pendapat informan supervisi dan bimbingan teknis yang ideal yaitu 4 kali ke puskesmas dalam waktu 1 tahun, alasannya sesuai dengan evaluasi triwulan cakupan imunisasi. Jumlah kegiatan sebanyak itu harus upayakan terlaksana dengan mengalokasikan dana melalui anggaran upaya peningkatan imunisasi dinas kesehatan, dengan meningkatnya supervisi dan bimbingan teknis dinas kesehatan diharapkan akan meningkatkan cakupan dan kualitas program imunisasi dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap. (Sulistyoningrum & Suharyo, 2017)

Supervisi dan bimbingan teknis kepala puskesmas ke posyandu di wilayah kerja puskesmas pengambiran kota padang baru berjalan sebahagian kecil. Menurut informan diperkirakan hanya 30% kepala puskesmas yang melakukan supervisi ke posyandu yang berada di wilayah kerjanya. Kepala puskesmas yang telah melaksanakan supervisi dan bimbingan teknis juga belum mencakup seluruh posyandunya dalam waktu satu tahun. Hal ini karena kurangnya kemauan, komitmen, kepedulian dan banyaknya kesibukan dari kepala puskesmas. (Diah Triratnasari, 2017)

Rahmawati (2006) dalam penelitiannya mendapatkan supervisi pimpinan puskesmas termasuk factor yang mempengaruhi hasil kegiatan imunisasi dasar bayi oleh petugas imunisasi. Hasil temuan dilapangan didapatkan supervisi lebih banyak dilakukan oleh pengelola program imunisasi sehingga permasalahan tidak langsung sampai kepada kepala puskesmas.

Alananto (2005) dalam penelitiannya mendapatkan kurangnya

kemampuan supervisi dari pimpinan puskesmas, tidak terlaksananya supervisi kepala puskesmas secara berkala dan tidak ada umpan balik hasil supervisi secara langsung maupun melalui rapat-rapat. Kondisi tersebut berhubungan dengan cakupan imunisasi di puskesmas.

Supervisi dan bimbingan teknis kepala puskesmas ke posyandu memang tidak ada aturan yang jelas tentang cakupan pelaksanaannya, tapi kita dapat memakai pendapat beberapa informan yang mengatakan harus mencakup semua posyandu di wilayah kerja puskesmas dalam satu tahun. Perhitungannya dapat dipakai cara berikut, jumlah posyandu aktif di wilayah kerja puskesmas dibagi dengan jumlah bulan efektif pelaksanaan posyandu dalam satu tahun hasilnya jumlah posyandu yang harus dilakukan supervisi dan bimbingan teknis dalam satu bulan. Jumlah bulan efektif pelaksanaan posyandu kita hitung 11 bulan, karena umumnya pelaksanaan posyandu tidak efektif pada bulan puasa. Dengan dilaksanakan seperti itu, maka kegiatan ini mencakup seluruh posyandu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran Kota Padang. (Mulyani et al., 2018)

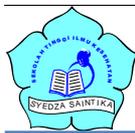
Kedepannya perlu Kepala Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran mengadakan supervisi dan bimbingan teknis terhadap pelaksanaan imunisasi di posyandu secara berkala dan mencakup semua posyandu dalam waktu satu tahun. Untuk keberhasilan pelaksanaannya harus ada penekanan yang lebih kuat dari dinas kesehatan sehingga ada kemauan dan kepedulian serta komitmen dari Kepala Puskesmas untuk melakukannya. Diharapkan dengan berjalannya supervisi dan bimbingan teknis Kepala Puskesmas secara optimal, maka kualitas program imunisasi dapat lebih baik, dan capaian target dapat terpenuhi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Cakupan imunisasi dasar lengkap belum mencapai target 95% karena sistem pelaksanaan pelayanan imunisasi dasar lengkap yang belum optimal. Perlu berbagai upaya untuk meningkatkan pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap khususnya melalui optimalisasi peran dan fungsi petugas kesehatan dan kader dan optimalisasi kemitraan dengan berbagai pihak dalam pemberian informasi kesehatan yang maksimal kepada ibu dan masyarakat. (Amir et al., 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Administrasi, B., & Masyarakat, F. K. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dpt- Hb- Hib Pentavalen Booster Pada Baduta Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Halmahera). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 48–56.
- Amir, A. N., Herayono, F., Arman, E., Anggarini, M. L., & Sari, S. P. (2020). *Safer (MPS) yang mana pada dasarnya. Desember 2019*, 1–13.
- Dewi, A. P., Darwin, E., & Edison, E. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 114–118. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i2.43>
- Diah Triratnasari. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Difteri Pada Ibu Hamil. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(3), 298–382. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i3.2017>.
- Dini nurbaeti Zen , Tita Rohita, S. sopiah.



- (2019). *Jurnal Keperawatan Galuh Volume : 1 – Nomor : 1 Tahun : 2019*. 60–71.
- Hijani, R., Nauli, F. A., & Zulfitri, R. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota. *Universitas Riau*, 1(1), 1–9. <https://media.neliti.com/media/publications/184880-ID-hubungan-pengetahuan-ibu-tentang-imunisa.pdf>
- Mulyani, S., Shafira, N. N. A., & Haris, A. (2018). Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *JAMBI MEDICAL JOURNAL “Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,”* 6(1), 45–55. <https://doi.org/10.22437/jmj.v6i1.4820>
- Mulyanti, Y. (2013). *Faktor-Faktor Intenal yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013* (Vol. 1).
- Ninggum, E. P., & Sulastri. (2008). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar3 Pada Bayi Di Puskesmas Bayundono kabupaten Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1, 7–12.
- Prayogo, A., Adelia, A., Cathrine, C., Dewina, A., Pratiwi, B., Ngatio, B., Resta, A., Sekartini, R., & Wawolumaya, C. (2016). Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun. *Sari Pediatri*, 11(1), 15. <https://doi.org/10.14238/sp11.1.2009.15-20>
- Presentation, O. (n.d.). *e-ISSN 2745-7818*. 3, 330–338.
- Sulistyoningrum, D., & Suharyo. (2017). Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-12 Bulan Dan Faktor Determinan Di Kelurahan Randusari Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 35–50.