

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Missed Opportunities* Vaksinasi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada Anak Berusia Kurang dari Tiga Tahun di Kecamatan Sukarame Palembang

Almira Nur Amalia¹, Yulia Iriani², Hertanti Indah Lestari²

1. Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
2. Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP. Mohammad Hoesin Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang
Jl. dr. Mohammad Ali Komplek RSMH Km. 3,5, Palembang, 30126, Indonesia

Email: al.miraamalia@yahoo.com

Abstrak

Segala kontak dengan pelayanan kesehatan dimana anak tetap tidak mendapatkan vaksinasi yang dibutuhkan padahal anak tersebut memenuhi syarat untuk divaksinasi disebut *missed opportunities* vaksinasi (MOV). MOV terbukti menjadi salah satu penyebab rendahnya cakupan imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian dan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya MOV di Kecamatan Sukarame sebagai salah satu kecamatan di Kota Palembang dengan cakupan imunisasi rendah. Penelitian dengan model potong lintang dilakukan di pelayanan kesehatan primer milik pemerintah di Kecamatan Sukarame. Dilakukan wawancara pada 134 orang tua/wali dari anak yang berusia kurang dari 3 tahun yang datang ke pelayanan kesehatan. Kartu imunisasi dilihat untuk menentukan status imunisasi anak. Faktor yang mempengaruhi terjadinya MOV dibagi menjadi tiga, yaitu orang tua, petugas kesehatan, dan sistem imunisasi. Uji *chi-square* digunakan untuk analisis statistik. Didapatkan 71(53%) anak berstatus imunisasi lengkap sesuai jadwal, 42 (31,3%) lengkap tidak sesuai jadwal, 15 (11,2%) tidak lengkap, dan 6 (4,5%) belum pernah mendapatkan imunisasi. Lima puluh satu (38,1%) mengalami *missed opportunities* yang berkaitan dengan faktor sistem imunisasi (47%) dan faktor petugas kesehatan (43%). Anak dengan orang tua yang tidak memiliki akses ke media informasi lebih banyak mengalami *missed opportunity* dibanding orang tua yang memiliki akses [RP : 2,57(IK95%:1,475-4,431)]. Lebih dari sepertiga anak mengalami MOV. Faktor terbesar yang mempengaruhi MOV adalah sistem imunisasi dan petugas kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan sistem imunisasi dan pelatihan tentang imunisasi secara berkala perlu dilakukan agar dapat meningkatkan cakupan imunisasi.

Kata kunci: Kecamatan Sukarame, *Missed Opportunities*, Program Pengembangan Imunisasi (PPI), Vaksinasi

Abstract

Factors Affecting Missed Opportunities for Vaccination of Expanded Program of Immunization (EPI) Among Children Under Three Years Old in Sukarame District Palembang. Any situation in which an eligible child has contact with a health facility and is not administered an indicated vaccine, despite not having contraindication is called missed opportunities for vaccination (MOVs). MOVs is proved to be one of the cause of the low immunization coverage. This study aimed to determine the occurrence and factors affecting MOVs in Sukarame District as one of the district in Palembang with low immunization coverage. A cross-sectional study was conducted at public primary health care facilities in Sukarame District. Parents or guardians of 134 children under three years old who came to the facilities were interviewed. Immunization status was reviewed using the immunization card. Factors affecting MOVs are divided into three, which are parent/caregiver, health worker, and immunization system. Chi-square test was used for statistical analysis. There where 71 (53%) children who were age-appropriate immunized, 42 (31.3%) were not age-appropriate immunized, 15 (11.2%) were under-immunized and 6 (4.5%) were unimmunized. Fifty one (38.1%) children had experienced MOVs which were related to immunization system (47%) and health worker factors (43%). Children with parents who had no access to information were more likely to have MOVs [PR: 2.57 (CI95%:1.475-4.431)]. More than one-third of the children had missed opportunities. The most contributing factors were immunization system and health worker. Therefore, upgrading in the immunization system and periodic training about immunization are needed to be done in order to increase immunization coverage.

Keywords: Expanded Program on Immunization, Missed Opportunities, Vaccination, Sukarame District

1. Pendahuluan

Pada awal abad ke-20, difteri dan polio merupakan beberapa penyakit yang paling menakutkan, menyebabkan kecacatan dan kematian lebih dari 10.000 anak di Amerika Serikat. Pada tahun 1940. Keadaan tersebut mulai membaik sejak ditemukan imunisasi. Penyakit dapat dieradikasi dan berdampak pada penurunan kejadian penyakit tersebut. Fakta tersebut diperkuat dengan tidak ditemukan lagi kasus polio di Amerika Serikat pada Begitu pula di Indonesia yang dinyatakan bebas dari penyakit cacar pada tahun 1974.¹

Kegiatan imunisasi mulai diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956 dan diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).²

Cakupan imunisasi harus dipertahankan tetap tinggi dan merata di seluruh wilayah untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Ketidak patuhan dari jadwal yang sudah ditetapkan juga dapat meningkatkan resiko penularan penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi tersebut. Pada tahun 2014 cakupan *Universal Child Immunization (UCI)* Indonesia berada dibawah target 90% yaitu 81,82%.³ Hal ini menunjukkan bahwa terdapat anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap. Fakta tersebut didukung dengan ditemukannya kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di beberapa provinsi di Indonesia. Pada tahun 2014, ditemukan 295 kasus difteri di provinsi Jawa Timur.³

Menjadi hal yang sangat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan cakupan imunisasi. *Global Advisory Group WHO* sejak tahun 1983 sudah merekomendasikan strategi imunisasi yaitu dengan menawarkan atau memberikan imunisasi kepada semua anak yang memenuhi syarat pada setiap kesempatan (*opportunity*) yang ada. Strategi tersebut dapat mengalami *missed opportunities*. Segala kontak dengan pelayanan kesehatan dimana anak tetap

tidak mendapatkan vaksinasi yang dibutuhkan padahal anak tersebut memenuhi syarat untuk divaksinasi disebut *missed opportunities* (kesempatan yang terlewatkan).⁴

Studi di beberapa negara mengidentifikasi *missed opportunities* sebagai salah satu alasan penting rendahnya cakupan imunisasi. Oleh karena itu penting untuk dilakukan kajian mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya *missed opportunities*. Dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya *missed opportunities*, diketahui hal apa saja yang menghalangi terlaksananya imunisasi agar selanjutnya dapat ditentukan intervensi yang lebih spesifik dan efisien untuk mengatasi cakupan imunisasi yang rendah disuatu wilayah tertentu.

Kimmel (2003) mengatakan ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *missed opportunities* dalam imunisasi. Pertama adalah faktor orang tua seperti sosiokultural dan sosiodemografis yang menyebabkan orang tua tidak ingin anak diimunisasi. Kedua adalah faktor petugas kesehatan seperti kelalaian petugas untuk menyaring atau mengingatkan ibu dengan anak yang belum diimunisasi. Ketiga adalah faktor sarana/sistem imunisasi seperti vaksin yang tidak tersedia.⁵

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2015, terdapat delapan kecamatan di Kota Palembang yang terdeteksi memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap dibawah target nasional sebesar 93%.⁶ Dari delapan kecamatan tersebut, Kecamatan Sukarame perlu mendapatkan perhatian karena cakupan imunisasi relatif konsisten rendah di setiap puskesmas di kecamatan tersebut.

2. Metode Penelitian

Penelitian dengan desain potong lintang dilakukan di pelayanan kesehatan primer milik pemerintah di Kecamatan Sukarame yaitu puskesmas Sosial, Talang Betutu, dan Sukarame pada bulan September sampai November 2016. Dilakukan wawancara pada orang tua yang memiliki anak berusia kurang dari 3 tahun yang

datang ke pelayanan kesehatan. Didapatkan sampel minimal 129. Pengambilan sampel orang tua dilakukan secara *quota sampling*. Kartu imunisasi dilihat untuk menentukan status imunisasi anak. Dilakukan juga pengisian kuesioner oleh petugas kesehatan untuk memberikan data pendukung. pengambilan sampel petugas kesehatan dilakukan secara *sampling* jenuh. Faktor yang mempengaruhi terjadinya MOV dibagi menjadi tiga, yaitu orang tua, petugas kesehatan, dan sistem imunisasi. Uji *Chi-square* digunakan untuk analisis statistik bivariat dilakukan untuk menentukan rasio prevalensi sebagai estimasi *relative risk* dari kelompok yang terekspos (mempunyai kriteria/perlakuan untuk terjadinya *missed opportunities*) dibandingkan dengan prevalensi yang tidak terekspos (tidak mempunyai kriteria/perlakuan untuk terjadinya *missed opportunities*).⁴

3. Hasil

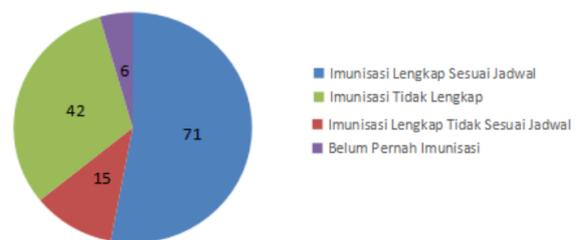
Dari 149 orang tua yang datang ke fasilitas kesehatan yang memiliki anak berusia kurang dari tiga tahun yang memenuhi kriteria inklusi, 15 menolak untuk ikut berpartisipasi sehingga didapat 134 responden. Terdapat 112 (83,6%) responden berjenis kelamin perempuan. Hubungan responden dengan anak berusia kurang dari tiga tahun tersebut adalah 129 (96,3%) ibu/ayah. Sebagian besar orang tua yang membawa anaknya ke fasilitas kesehatan berprofesi sebagai ibu rumah tangga 91 (67,9%). Tingkat pendidikan orang tua yang terbanyak adalah SMA 88 (65,7%). Rata-rata usia orang tua adalah 29(17-54) tahun. Transportasi yang digunakan oleh orang tua untuk menuju ke fasilitas kesehatan adalah motor sebanyak 95 (70,9%) dengan rata rata waktu tempuh dari rumah ke fasilitas kesehatan adalah 18(3-45) menit.

Jenis kelamin dari anak berusia kurang dari tiga tahun adalah paling banyak perempuan sebanyak 87 (64,7%) orang. Alasan membawa anak ke fasilitas kesehatan adalah untuk imunisasi sebanyak 91 (67,9%), untuk

konsultasi medis sebanyak 22 (16,4%), untuk pemeriksaan tumbuh kembang sebanyak 18 (11,9%), dan ikut orang tua berobat sebanyak 5 (3,7%). Rata-rata usia anak adalah 6(0,5-26) bulan.

Dalam penelitian ini, kartu imunisasi anak ikut dinilai untuk menentukan status imunisasi anak. Didapatkan 106 (79,1%) orang tua membawa kartu vaksinasi

Dari penelitian ini didapatkan status imunisasi dari anak berusia kurang dari tiga tahun adalah lengkap sesuai jadwal sebanyak 71 (53%), imunisasi lengkap tidak sesuai jadwal sebanyak 15 (11,2%), imunisasi tidak lengkap sebanyak 42 (31,3%), dan belum pernah imunisasi sebanyak 4,5% seperti tertera pada gambar 1.



Gambar 1. Status imunisasi anak

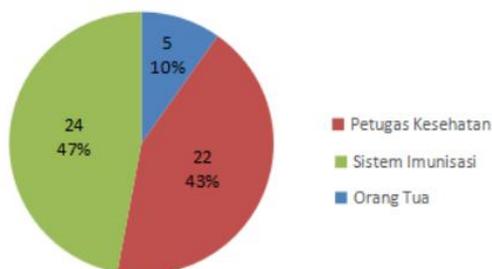
Dari 134 anak, terdapat 51 anak (38,1%) tidak mendapatkan imunisasi yang seharusnya mereka dapatkan (anak mengalami *missed opportunities* vaksinasi). Rata rata tiap anak mengalami 1,67 *missed opportunities*. *Missed opportunities* paling sering terjadi pada pemberian vaksinasi DPT-HB-Hib sebanyak 44 (51,76%) diikuti dengan vaksinasi Polio sebanyak 37 (43,53%) dengan rincian DPT-HB-Hib 2 dan DPT-HB-Hib 3 masing masing sebanyak 18 (21,7%). Faktor yang mempengaruhi terjadinya *missed opportunities* vaksinasi adalah sistem imunisasi 24 (47%), petugas kesehatan 22 (43%) dan orang tua 5 (10%).

Dua puluh empat kejadian *missed opportunities* karena faktor sistem imunisasi disebabkan oleh tidak tersedianya vaksinasi yang dibutuhkan anak saat anak datang ke fasilitas kesehatan (13/24) dan anak datang pada

hari bukan dilaksanakannya imunisasi (9/24) sehingga tidak dapat mendapatkan imunisasi.

Dua puluh dua kejadian *missed opportunities* karena faktor petugas kesehatan disebabkan oleh penetapan kontraindikasi terhadap suatu imunisasi yang salah (12/22), petugas yang tidak menanyakan atau menawarkan imunisasi (6/22), dan akibat ingatan yang keliru akan jadwal imunisasi (4/22) sehingga anak dirasa sudah mendapatkan semua imunisasi sesuai umur anak tersebut. Sepuluh anak ditolak untuk mendapatkan vaksinasi karena mengalami flu/batuk ringan, satu anak ditolak karena mengalami demam ringan, dan satu anak ditolak karena dirasa kurang gizi. akibat ingatan yang keliru akan jadwal imunisasi Lima kejadian *missed opportunities* karena faktor orangtua disebabkan oleh lupanya orang tua lupa akan jadwal imunisasi (3/5) dan imunisasi bukan alasan orang tua tersebut datang ke fasilitas kesehatan (2/5).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *missed opportunities* (MOV) seperti yang tertera pada gambar 2



Gambar 1. Faktor yang mempengaruhi terjadinya MOV

Dilakukan juga pengisian kuesioner kepada petugas kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di fasilitas kesehatan.

Kuesioner dibagikan kepada 15 petugas kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang sudah terstandarisasi untuk menilai kejadian *missed opportunities* vaksinasi yang berasal dari PAHO. Kuesioner ini berfungsi menilai apakah seorang petugas kesehatan memiliki kendala pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan dalam menjalankan program

imunisasi (menjawab pertanyaan yang berkaitan tentang pengetahuan, sikap, atau pelaksanaan imunisasi secara benar kurang dari 80% dari total pertanyaan, dianggap memiliki kendala pada salah satu bidang tersebut).⁴

Hasil penelitian didapatkan 12/15 petugas kesehatan berjenis kelamin perempuan. Berusia rata rata 40(9,2) tahun. Rata-rata sudah bekerja selama 14(9,6) tahun. 12/15 petugas kesehatan pernah mengikuti pelatihan mengenai imunisasi. 5/12 dari petugas kesehatan tersebut mengikuti pelatihan yang diadakan dalam rentang kurang dari 1 tahun yang lalu. Distribusi karakteristik subjek lainnya dapat dilihat pada tabel 11.

Dari hasil pengisian kuesioner didapatkan 8/15 petugas kesehatan memiliki kendala dalam pengetahuan dalam menjalankan program imunisasi. Mayoritas petugas kesehatan 10/15 petugas kesehatan keliru menetapkan kontraindikasi yang benar suatu imunisasi. Masih ada anggapan bahwa demam, flu ringan, dan menyusui adalah kontraindikasi diberikan suatu imunisasi. 2/15 tidak bisa mengingat jadwal imunisasi

Petugas kesehatan yang memiliki kendala sikap dalam menjalankan program imunisasi adalah sebanyak 7/15. 10/15 petugas kesehatan menganggap bahwa kelengkapan imunisasi merupakan hanya sepenuhnya tanggung jawab orang tua dari anak bukan petugas kesehatan dan 46,67% menanyakan kelengkapan imunisasi hanya pada saat kunjungan tumbuh kembang(imunisasi)

Petugas kesehatan yang memiliki kendala pelaksanaan dalam menjalankan program imunisasi adalah sebanyak 13/15. 13/15 petugas enggan untuk membuka vial vaksinasi bila hanya terdapat satu anak yang datang untuk vaksinasi karena dirasa membung sisa dari isi vial tersebut secara sia-sia. 2/15 petugas kesehatan hanya memberikan informasi mengenai manfaat dan reaksi yang mungkin terjadi saat vaksinasi hanya bila ditanya. Distribusi frekuensi kendala imunisasi selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kendala imunisasi pada petugas kesehatan

Kendala Imunisasi pada Petugas Kesehatan	n
Kendala Pengetahuan	
- Ya	8
- Tidak	7
Kendala Sikap	
- Ya	7
- Tidak	8
Kendala Pelaksanaan	
- Ya	13
- Tidak	2

Analisis bivariat dilakukan dengan metode Chi-square mencari rasio prevalensi.

Didapatkan interval kepercayaan meliputi angka satu dan nilai $P > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok anak berjenis kelamin laki laki dengan perempuan terhadap kejadian *missed opportunities* vaksinasi (MOV) dengan rasio prevalensi (RP) 0,926 (IK95%: 0,583-1,468) seperti tertera pada tabel 2.

Tabel 2. Analisis bivariat jenis kelamin anak terhadap MOV

Jenis Kelami n	MOV		P	RP	IK(95%)
	+	-			
	n	n			
Laki-laki	17	30	0,92	0,583-	
Perempuan	34	53	0,885	6	1,468
Total	51	83			

Didapatkan interval kepercayaan tidak meliputi angka satu dan nilai $P < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok anak dengan orang tua yang

mengenyam pendidikan formal dengan orang tua yang tidak terhadap kejadian *missed opportunities* vaksinasi (MOV) dengan rasio prevalensi (RP) 1,973 (IK95%: 1,233-3,157) seperti tertera pada tabel 3

Tabel 3. Analisis bivariat pendidikan orang tua terhadap MOV

Pendidikan formal	MOV		P	RP	IK(95%)
	+	-			
	n	n			
Tidak	7	3	0,043	1,973	1,233-3,157
Ya	44	80			
Total	51	83			

Didapatkan interval kepercayaan meliputi angka satu dan nilai $P > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok orang tua yang jumlah orang dirumah lebih dari sama dengan enam dengan jumlah orang dua sampai lima terhadap kejadian *missed opportunities* vaksinasi (MOV) dengan rasio prevalensi (RP) 0,76 (IK95%: 0,989-2,707) seperti tertera pada tabel 4.

Tabel 4. Analisis bivariat jumlah orang dirumah terhadap MOV

Jumlah orang di rumah	MOV		P	RP	IK(95%)
	+	-			
	n	n			
≥ 6	29	37	0,76	1,636	0,989-2,707
2-5	22	46			
Total	51	83			

Didapatkan interval kepercayaan tidak meliputi angka satu dan nilai $P < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok orang tua yang memiliki akses ke media informasi dengan yang tidak terhadap kejadian

missed opportunities vaksinasi (MOV) dengan rasio prevalensi (RP) 2,557 (IK95%: 1,475-4,431) seperti tertera pada tabel 5.

Tabel 5. Analisis bivariat akses ke media informasi terhadap MOV

Akses ke media informasi	MOV		P	RP	IK(95%)
	+	-			
	n	n			
Tidak	39	36	<0,05	2,55	1,475
Ya	12	47		7	-4,43
Total	51	83			1

4. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain studi potong lintang pada anak berusia kurang dari tiga tahun yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya *missed opportunities* vaksinasi PPI pada anak di Kecamatan Sukarame.

Jadwal imunisasi yang menjadi acuan pada penelitian ini adalah jadwal imunisasi yang dikeluarkan dalam permenkes 2013 sesuai dengan Program Pengembangan Imunisasi. Jadwal tersebut juga diterapkan pada sarana tempat dilakukannya penelitian.²

Dari penelitian ini didapatkan status imunisasi dari anak berusia kurang dari tiga tahun adalah lengkap sesuai jadwal sebanyak 71 (53%), imunisasi lengkap tidak sesuai jadwal sebanyak 15 (11,2%), imunisasi tidak lengkap sebanyak 42 (31,3%) , dan belum pernah imunisasi sebanyak 6 (4,5%). Penelitian yang dilakukan Muranjan, dkk (India, 2010) mendapatkan 63,5% anak status imunisasi lengkap sesuai jadwal, 12,5% lengkap tidak

sesuai jadwal, 6,4% belum pernah mendapatkan imunisasi.⁷

Pada penelitian ini, jenis imunisasi yang sering tidak diberikan adalah DPT-HB-Hib sebanyak 44 (51,76%) diikuti dengan vaksinasi Polio sebanyak 37 (43,53%). Penelitian yang dilakukan Anidar (Palembang, 2006) mendapatkan imunisasi yang sering terlewatkan adalah campak 45% dan DPT sebanyak 41,3%.⁸

Terdapat 51 anak (38,1%) anak yang mengalami *missed opportunities*. Faktor terbesar (47%) terjadinya *missed opportunities* vaksinasi disebabkan oleh sistem imunisasi diikuti oleh 43% akibat petugas kesehatan dan 10% akibat orang tua. Penelitian Anidar 2006 mendapatkan kejadian *missed opportunities* sebesar 77% dan faktor terbesar penyebab *missed opportunities* adalah orang tua. Perbedaan ini mungkin disebabkan akibat perbedaan cara pengambilan sampel dimana Anidar, 2006 menggunakan pendekatan *door to door*.⁸

Missed opportunities yang disebabkan faktor sistem imunisasi terjadi pada 24 kejadian. Faktor sistem imunisasi disebabkan oleh tidak tersedianya vaksinasi yang dibutuhkan anak saat anak datang ke fasilitas kesehatan (13/24) dan anak datang pada hari bukan dilaksanakannya imunisasi (9/24) sehingga tidak dapat mendapatkan imunisasi.

Missed opportunities yang disebabkan faktor petugas kesehatan terjadi pada 22 kejadian. Faktor petugas kesehatan disebabkan oleh penetapan kontraindikasi terhadap suatu imunisasi yang salah (12/22), petugas yang tidak menanyakan atau menawarkan imunisasi (6/22), dan akibat ingatan yang keliru akan jadwal imunisasi (4/22). Sepuluh anak ditolak untuk mendapatkan vaksinasi karena mengalami flu/batuk ringan, satu anak ditolak karena mengalami demam ringan, dan satu anak ditolak karena dirasa kurang gizi. Hal ini didukung dengan hasil pengisian kuesioner oleh petugas kesehatan yang menunjukkan bahwa 8/15 petugas kesehatan memiliki kendala pengetahuan dalam menjalankan program

imunisasi, 7/15 petugas kesehatan memiliki kendala sikap dalam menjalankan program imunisasi, dan 13/15 petugas kesehatan memiliki kendala pelaksanaan dalam menjalankan program imunisasi.

Missed opportunities yang disebabkan faktor orang tua terjadi pada 5 kejadian *missed opportunities*. Faktor orang tua disebabkan oleh lupanya orang tua lupa akan jadwal imunisasi (3/5) dan imunisasi bukan alasan orang tua tersebut datang ke fasilitas kesehatan (2/5). Kartu imunisasi seharusnya menjadi salah satu sarana promosi, edukasi, dan juga pengingat program imunisasi. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Anidar (Palembang, 2006) yang mendapatkan bahwa faktor terbesar orang tua adalah ketakutan orang tua akan reaksi imunisasi yang dapat terjadi.⁸

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sosio demografis ibu tidak mempengaruhi terjadinya *missed opportunities* vaksinasi. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian Muranjan, et al (India, 2010). karena tingkat kepercayaan kepada petugas kesehatan yang tinggi membuat orang tua menuruti anjuran dari petugas kesehatan sehingga bila diarahkan untuk datang imunisasi, mereka cenderung untuk melaksanakan anjuran tersebut.⁷

Pada penelitian ini didapatkan anak yang tinggal dengan enam atau lebih orang dalam satu rumah 1,636 kali lebih banyak mengalami *missed opportunities* dibandingkan anak yang tinggal dengan dua sampai lima orang dalam satu rumah. Interval kepercayaan menunjukkan angka 0,989-2,707 dimana berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah orang dalam satu rumah dengan kejadian *missed opportunities*. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Lubis et al, (Indonesia, 1993) yang mengemukakan bahwa semakin banyak orang di rumah, kehidupan di rumah akan semakin sibuk, sehingga waktu untuk mengurus anak semakin terbatas.⁹ Perbedaan tersebut mungkin terjadi karena perkembangan jaman dimana kegiatan sehari-hari sudah banyak terbantu oleh teknologi dan sarana kesehatan sudah lebih banyak, dan

kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan.

Terdapat perbedaan yang signifikan antara orang tua yang memiliki akses media informasi dan orang tua yang tidak memiliki akses ke media informasi terhadap kejadian *missed opportunities*. Didapatkan orang tua yang tidak memiliki akses ke informasi 2,557 kali lebih banyak mengalami *missed opportunities* dibanding orang tua yang memiliki akses (IK95%:1,475-4,431). Akses ke sarana informasi yang benar sangat membantu program imunisasi diantaranya membantu ibu mengingat jadwal imunisasi, mencari tahu manfaat imunisasi sehingga ibu semakin yakin untuk imunisasi, dan lain-lain.

Menggunakan yang kuesioner berbeda, dilakukan pengisian kuesioner secara anonim oleh petugas kesehatan. Dari hasil pengisian kuesioner didapatkan 8/15 petugas kesehatan memiliki kendala pengetahuan dalam menjalankan program imunisasi. Sebagian besar petugas kesehatan (10/15) petugas kesehatan keliru menetapkan kontraindikasi yang benar suatu imunisasi. Masih ada anggapan bahwa demam, flu ringan, dan menyusui adalah kontraindikasi diberikan suatu imunisasi. Serta 2/15 petugas kesehatan tidak bisa mengingat jadwal imunisasi

Terdapat 7/15 petugas kesehatan yang memiliki kendala sikap dalam menjalankan program imunisasi. 10/15 petugas kesehatan menganggap bahwa kelengkapan imunisasi merupakan hanya sepenuhnya tanggung jawab orang tua dari anak bukan petugas kesehatan. dan 7/15 menanyakan kelengkapan imunisasi hanya pada saat kunjungan tumbuh kembang (imunisasi). Hal ini sangat bertentangan dengan strategi yang dibuat oleh *Global Advisory Group EPI* untuk menawarkan imunisasi disegala kesempatan kunjungan anak ke fasilitas kesehatan sehingga imunisasi bukan hanya kewajiban dari orang tua dan dibutuhkan usaha proaktif dari petugas kesehatan untuk terus memastikan anak mendapatkan imunisasi yang seharusnya ia dapatkan

Terdapat 13/15 petugas kesehatan memiliki kendala pelaksanaan dalam menjalankan program imunisasi. 10/15 petugas enggan untuk membuka vial vaksinasi bila hanya terdapat satu anak yang datang untuk vaksinasi karena dirasa membung sisa dari isi vial tersebut secara sia-sia. 5/15 petugas kesehatan hanya memberikan informasi mengenai manfaat dan reaksi yang mungkin terjadi saat vaksinasi hanya bila ditanya

5. Simpulan

Didapatkan 71(53%) anak berstatus imunisasi lengkap sesuai jadwal, 42 (31,3%) lengkap tidak sesuai jadwal, 15 (11,2%) tidak lengkap, dan 6 (4,5%) belum pernah mendapatkan imunisasi. Lima puluh satu (38,1%) mengalami *missed opportunities* yang berkaitan dengan faktor sistem imunisasi (47%) dan faktor petugas kesehatan (43%). Anak dengan orang tua yang tidak memiliki akses ke media informasi lebih banyak mengalami *missed opportunity* dibanding orang tua yang memiliki akses [RP : 2,57(IK95%:1,475-4,431)]. Lebih dari sepertiga anak mengalami MOV. Faktor terbesar yang mempengaruhi MOV adalah sistem imunisasi dan petugas kesehatan. Oleh karena itu, perbaikan sistem imunisasi dan pelatihan tentang imunisasi secara berkala perlu dilakukan agar dapat meningkatkan cakupan imunisasi.

Daftar Acuan

1. *American Academy of Pediatric*. 2006. *Immunizations & Infectious Diseases: An Informed Parent's Guide*. Amerika Serikat: American Academy of Pediatric.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 2013. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta.

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta.
4. Pan American Health Organization. 2013. *Methodology for the Evaluation of Missed Opportunities for Vaccination*. Pan American Health Organization, Washington Amerika Serikat.
5. Kimmel, S.R. 2003. *Adressing Immunization barrier, benefits, and risk-clinical review*. Amerika Serikat: Am J Prev Med.
6. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2016. *Pemantauan Wilayah Setempat 2015*. Dinas Kesehatan Kota Palembang.
7. Muranjan, M., Mehtam C., dan Pakhar A. 2011. *An Observational, Health Service Based Survey for Missed Opportunities for Immunization*. India : From the Departments of Pediatrics and *Preventive and Social Medicine, Seth GS Medical College and KEM Hospital, Parel, Mumbai, India.
8. Anidar. 2006. *Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Missed Opportunity for Immunization pada Anak di Kecamatan Gandus*. Tesis yang tidak dipublikasikan. Jurusan Ilmu Kesehatan Anak Universitas Sriwijaya
9. Lubis IZ, Harahap ES, Sulani F, Antoni A, Indra R. 1993. *Missedopportunities occurance and risk factors*. *Pediatric Indonesiana*.