

HUBUNGAN KESINAMBUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI LENGKAP DI INDONESIA
Association Between The Sustainability Utilization Of Maternal Health Care And Immunization Completeness In Indonesia

Dwi Sisca Kumala Putri*, Nur Handayani Utami, Olwin Nainggolan

*Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Balitbangkes

Email: dwi.sisca82@yahoo.com

Abstract

Background: Morbidity and mortality due to infections in children can be reduced by immunization program. Some studies indicate that sustainability utilization of maternal health care will improve maternal health and the quality of child care including immunization.

Objective: The aim of the analysis is to determine the relationship between sustainability utilization of maternal health services with complete immunization of children aged 12-23 months in Indonesia.

Methods: Secondary data analysis of Baseline Health Research 2013. The samples in this analysis were children aged 12 – 23 months of mothers aged 10 – 54 years who has history of immunization recorded on KMS / KIA / infant health records. The main independent variable was the sustainability utilization of maternal health services. The dependent variable is the immunization status. Odds ratios and 95% Confidence were calculated by logistic regression.

Result: Pregnant women who were not sustainably utilize maternal health services were 1.58 times more likely to not provide complete immunization to their children compare to women who continuously utilized maternal health services adjusted by economic status and number of children in family.

Conclusion: The sustainability utilization of maternal health care significantly related with complete immunization of children aged 12 – 23 months in Indonesia.

Keywords: complete immunization, sustainability, maternal health care

Abstrak

Latar Belakang: Upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena infeksi pada anak dapat dilakukan dengan program imunisasi. Beberapa studi menunjukkan bahwa kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal akan meningkatkan derajat kesehatan ibu serta kualitas perawatan anak termasuk didalamnya imunisasi.

Tujuan: Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal dengan pemberian imunisasi lengkap anak umur 12 – 23 bulan di Indonesia.

Metodologi: Data yang digunakan di dalam analisis ini ialah data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Sampel di dalam analisis ini ialah anak umur 12 – 23 bulan dari ibu umur 10 – 54 tahun yang memiliki riwayat imunisasi yang tercatat pada buku KMS/KIA/catatan kesehatan bayi. Variabel bebas utama ialah kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal. Variabel terikat ialah status imunisasi dasar lengkap. Analisis regresi logistik dilakukan dengan perhitungan *odds ratio* dan *95% Confidence Interval*.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak berkesinambungan memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal, memiliki kecenderungan 1,58 kali untuk tidak memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan ibu hamil yang berkesinambungan memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal.

Kesimpulan: Kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal berhubungan signifikan dengan pemberian imunisasi lengkap anak umur 12 – 23 bulan di Indonesia.

Kata Kunci : imunisasi lengkap, kesinambungan, pelayanan kesehatan maternal

PENDAHULUAN

Angka kematian balita (AKBA) merupakan salah satu indikator kesejahteraan negara. Peningkatan status kesehatan anak dengan indikator menurunkan AKBA merupakan salah satu target dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan merupakan salah satu prioritas Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dengan salah satu fokus pembangunan kesehatan, yaitu peningkatan kesehatan anak dan pemberantasan penyakit menular.¹

Penyebab utama kematian anak usia di atas neonatal sampai dengan usia satu tahun ialah infeksi.² Penyakit infeksi pada bayi dan balita dapat dicegah dengan program imunisasi. Imunisasi ialah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut, maka orang tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.³

Imunisasi tidak hanya melindungi bayi dan balita dari penyakit infeksi, namun dapat mencegah penularan penyakit kepada orang lain, serta melindungi sekelompok orang dari epidemi penyakit infeksi dengan meningkatkan kekebalan komunitas.⁴ Imunisasi diperkirakan dapat mencegah 2,5 juta kasus kematian anak per tahun di seluruh dunia.⁵ Imunisasi terbukti telah memberi keuntungan global untuk kelangsungan hidup anak.⁶ Imunisasi juga merupakan investasi jangka panjang dan sangat diperlukan untuk melakukan pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti tuberkulosis (TB), dipteri, pertusis, campak, tetanus, polio dan hepatitis B.³

Program imunisasi juga merupakan salah satu indikator RPJMN tahun 2015-2019 yaitu ialah persentase anak umur 0 – 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 93% dan sebanyak 95% Kabupaten/Kota harus mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi.¹ Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi lengkap sedikit mengalami peningkatan dari 46,2 % pada tahun 2007,⁷ naik menjadi 53,8%, pada tahun 2010⁸ dan 59,2%, pada tahun 2013.⁹ Persentase imunisasi tidak lengkap tahun 2007

sebesar 45,3% turun menjadi 33,5% pada tahun 2010, namun pada tahun 2013 nyaris tidak mengalami perubahan hanya sebesar 32,1%.^{7,8,9} Data ini menunjukkan bahwa capaian imunisasi lengkap masih di bawah 50 persen.

Continuum of care atau perawatan secara berkelanjutan merupakan paradigma yang digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir dan balita secara terintegrasi dan berkesinambungan. Sebelumnya, program kesehatan ibu dan anak dilakukan secara terpisah. Beberapa studi menunjukkan bahwa kesinambungan perawatan akan meningkatkan derajat kesehatan (*health outcome*). Dalam hal ini kesinambungan perawatan kesehatan maternal akan meningkatkan derajat kesehatan ibu serta kualitas perawatan anak, termasuk didalamnya pemberian imunisasi lengkap.^{10,11}

Sesuai dengan konsep *continuum of care*, terdapat keterkaitan antara perawatan sejak masa kehamilan hingga masa balita. Perawatan seorang anak dimulai sejak janin di dalam kandungan, yaitu sejak seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan/*antenatal care* (ANC), kemudian persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, dilanjutkan dengan perawatan kesehatan ibu nifas/ KF (Kontak ibu Nifas) sebanyak 3 kali, dan dilanjutkan dengan perawatan bayi baru lahir serta perawatan kesehatan neonatus sebanyak 3 kali (KN), kemudian dilanjutkan dengan perawatan kesehatan serta tumbuh kembang anak balita, termasuk di dalamnya imunisasi.

Strategi untuk meningkatkan pemberian imunisasi lengkap harus dilakukan mulai dari hulu, yaitu dengan meningkatkan kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal sejak hamil, masa persalinan, dan nifas. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan bahwa 95,4 persen ibu hamil di Indonesia sudah memeriksakan kehamilan (K1) dan yang melakukan pemeriksaan dengan frekuensi pemeriksaan minimal 4 kali selama masa kehamilan sebesar 83,5 persen. Persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan sebesar 70,4 persen dan 81,7 persen ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter umum, dan bidan). Namun ibu yang mendapat

pelayanan nifas lengkap (KF 1 - KF 3) hanya sebesar 32,1 persen.⁹

Sejauh ini target *Universal Child Immunization* (UCI) menurut hasil Riskedas 2013 belum tercapai sehingga informasi terkait dengan upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap diperlukan untuk masukan program. Selama ini gambaran cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak disajikan secara terpisah dengan mensandingkan berbagai indikator program kesehatan ibu dan anak. Pada Riskedas 2013 terdapat rangkaian pertanyaan yang memungkinkan untuk menghubungkan antara informasi ibu dan anak sehingga menjadi satu rangkaian riwayat seorang anak sejak dalam kandungan hingga usia 12-23 bulan. Tim peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana hubungan antara perawatan kesehatan maternal dan pemberian imunisasi dasar dengan pendekatan *continuum of care* tersebut di atas. Data Riskedas juga mempunyai informasi faktor-faktor lainnya sehingga dapat memperkaya informasi dan analisis yang dilakukan. Tujuan dari analisis ini ialah untuk menilai hubungan antara pelayanan kesehatan maternal secara berkesinambungan dengan pemberian imunisasi lengkap anak balita dengan mempertimbangkan faktor lain, seperti wilayah, status sosial (pendidikan, pekerjaan) dan ekonomi, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan lain – lain.

METODE

Sumber data yang digunakan pada analisis ini ialah data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2013. Riskedas merupakan sebuah survei kesehatan berskala nasional dengan desain potong lintang dan dirancang untuk estimasi Kabupaten/Kota. Sampling Riskedas 2013 ialah penarikan sampel tiga tahap berstrata. Tahap pertama memilih *Primary Sampling Unit* (PSU) dari PSU terpilih secara sistematis pada setiap Kabupaten/Kota sesuai alokasi domain. Tahap kedua, dari PSU terpilih, dipilih 2 Blok Sensus (BS) secara *Probability Proportional to Size* (PPS). Tahap ketiga, dipilih 25 Bangunan Sensus secara sistematis berdasarkan data bangunan sensus hasil SP2010-C1 di setiap BS.¹² Kegiatan pengumpulan data Riskedas 2013 dilaksanakan di semua Kabupaten/

Kota di Indonesia pada periode bulan Mei sampai dengan Juni 2013 dengan 294.959 rumah tangga yang berhasil dikunjungi.⁹

Sampel pada analisis ini ialah anak umur 12 – 23 bulan dari ibu usia 10-54 tahun, dengan kriteria inklusi (1) memiliki riwayat imunisasi yang tercatat pada buku KMS/KIA/catatan kesehatan bayi.¹² (2) tersedia data riwayat pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada analisis ini diperoleh anak dan ibu yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 14.377 orang.

Variabel bebas utama ialah pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal, yang dibagi menjadi tiga kategori, yaitu berkesinambungan, tidak berkesinambungan, dan tidak periksa kehamilan sama sekali. Definisi operasional berkesinambungan ialah pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan sejak masa hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali/K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ke-3), dilanjutkan dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta kunjungan nifas (KF1 KF2- KF3) lengkap. Definisi kategori tidak berkesinambungan adalah ibu tidak melakukan *antenatal care* secara kontinu atau melakukan persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak melakukan kunjungan nifas (KF1 – KF3) secara lengkap.¹³ Sedangkan kategori tidak periksa sama sekali ialah ibu tidak melakukan kunjungan *ANC* sama sekali selama kehamilan.

Variabel terikat ialah status imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar lengkap adalah pemberian vaksin yang diterima oleh anak terdiri dari HB-0, BCG, DPT-HB Combo 1 - 3, Polio 1- 4, dan campak.³ Status imunisasi anak dibagi menjadi 2 kategori, yaitu imunisasi lengkap dan tidak lengkap

Variabel perancu di dalam analisis ini antara lain, umur ibu, wilayah, status sosial ekonomi (pekerjaan, pendidikan, status ekonomi), jumlah anak di dalam keluarga, jumlah balita di dalam keluarga, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan urutan kehamilan. **Umur ibu** dibagi dua kategori, yaitu umur 20 sampai

dengan 35 tahun serta 19 tahun atau kurang dan 36 tahun atau lebih.

Tipe tempat tinggal dibagi dalam dua kategori perkotaan dan perdesaan. Status ekonomi diperoleh dari komposit variabel aset yang dimiliki rumah tangga dan dibagi dalam kuintil. Dalam analisis ini status ekonomi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu bawah (kuintil 1 dan 2), sedang (kuintil 3), dan atas (kuintil 4 dan 5). Variabel **pekerjaan ibu** dibagi menjadi dua kategori, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Pendidikan ibu dibagi menjadi tiga kategori, yaitu di atas SLTA, tamat SLTA, dan kurang dari SLTA. Untuk variabel **jumlah anak** di dalam keluarga dibagi menjadi dua kategori, yaitu 2 anak atau kurang dan lebih dari 2 anak. Variabel **jumlah balita** di dalam keluarga dibagi menjadi dua kategori, yaitu 1 balita dan 2 balita atau lebih. **Urutan kehamilan** dibagi menjadi dua kategori, yaitu urutan pertama dan kedua serta urutan ketiga atau lebih. **Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan** dibagi menjadi dua kategori, yaitu tersedia dan tidak tersedia.

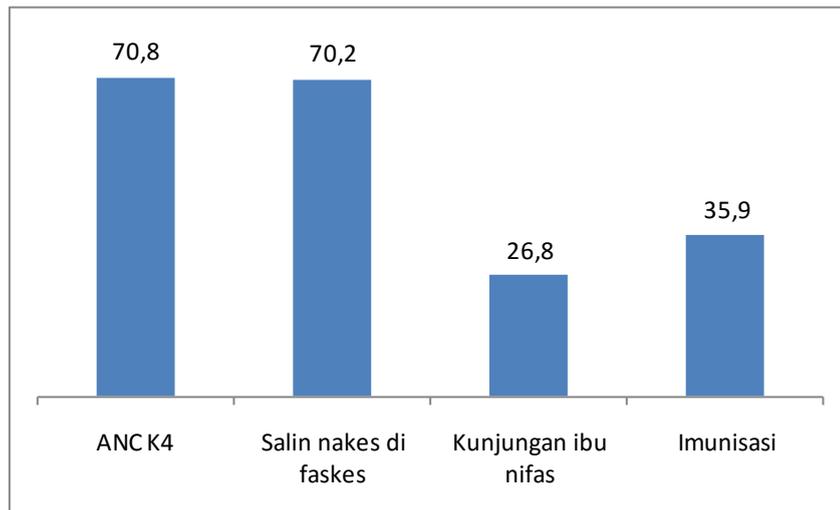
Analisis hubungan antara kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal dengan imunisasi lengkap anak dengan mempertimbangkan variabel lainnya, dianalisis dengan menggunakan analisis

regresi logistik dengan perhitungan *odds ratio* dan *95% Confidence Interval*. Analisis regresi logistik dengan perhitungan *odds ratio* digunakan dengan pertimbangan variabel dependen pada analisis ini merupakan data kategori yang bersifat dikotom.

HASIL

Analisis ini mencakup riwayat pelayanan kesehatan ibu selama hamil yang merupakan riwayat dari anak usia 12 sampai 23 bulan, serta riwayat imunisasi anak tersebut. Setiap *record* data merupakan satu rangkaian dari pelayanan kesehatan selama kehamilan anak tersebut. Pembatasan usia 12 sampai 23 tahun mempertimbangkan bahwa pada anak usia tersebut periode imunisasi dasar lengkap selesai diterima.

Gambar 1 menunjukkan proporsi ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan kesehatan K4 dan proporsi ibu hamil yang persalinannya dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan cenderung sama, namun proporsi ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal setelah persalinan (kunjungan nifas) jauh lebih rendah/menurun. Proporsi ibu yang kemudian memberikan imunisasi lengkap untuk anaknya juga rendah.



Gambar 1.

Proporsi Ibu yang Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Imunisasi

Tabel 1 berikut merupakan hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal

yang berkesinambungan berhubungan bermakna dengan pemberian imunisasi lengkap anak ($p \text{ value} \leq 0,05$).

Tabel 1
 Proporsi Imunisasi Anak Umur 12 – 23 Bulan berdasarkan Kesenambungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal di Indonesia Tahun 2013

Kesenambungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal	Status Imunisasi				P value
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	N	%	N	%	
• Berkesinambungan	1026	48,1	1017	51,9	0,000*
• Tidak berkesinambungan	3482	35,6	7077	64,4	
• Tidak periksa kehamilan	214	12,0	1561	88,0	

Keterangan * bermakna bila p value $\leq 0,05$

Proporsi anak yang memiliki status imunisasi lengkap, lebih besar pada kelompok ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal secara berkesinambungan (48%) dibandingkan pada kelompok yang tidak berkesinambungan memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal (35,6%) maupun kelompok yang tidak periksa kehamilan sama sekali (12,0%).

Untuk menilai hubungan kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal dengan status imunisasi lengkap anak, setelah di kontrol dengan variabel perancu yang lain, dilakukan analisis regresi logistik dengan perhitungan *odds ratio* dan *95% Confidence Intervals*. Model awal analisis tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Hasil analisis uji perancu didapatkan bahwa pada model akhir kesinambungan pelayanan kesehatan maternal berhubungan erat dengan pemberian imunisasi lengkap pada anak setelah dikontrol oleh status ekonomi dan jumlah anak. Diketahui pula bahwa variabel ketersediaan fasilitas kesehatan, pekerjaan ibu, urutan kehamilan, umur ibu, pendidikan ibu, wilayah, jumlah balita, serta kepemilikan dan penggunaan jaminan kesehatan bukan merupakan perancu karena setelah variabel – variabel tersebut dikeluarkan dari model, perubahan *odds ratio* kurang dari 10%. Tabel *adjusted OR* hubungan kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal dengan pemberian imunisasi lengkap pada anak umur 12 – 23 bulan di Indonesia seperti pada Tabel 3.

PEMBAHASAN

Program kesehatan ibu dan anak merupakan upaya yang saling terkait dan tidak berdiri sendiri karena merupakan suatu rangkaian siklus hidup seorang anak sejak masa kandungan dalam diri ibunya. Selama masa kehamilan apa yang diterima atau dilakukan oleh ibu hamil akan mempunyai dampak kepada anak yang dikandungnya sampai lahir dan tumbuh kembang sebagai seorang anak. Kesenambungan pelayanan kesehatan diperlukan di semua siklus kehidupan (remaja, kehamilan, persalinan, periode setelah persalinan, dan masa kanak-kanak).¹⁴ Hal inilah yang menjadi dasar bahwa penyelesaian masalah kesehatan ibu dan anak harus dilakukan dalam suatu rangkaian upaya yang berkelanjutan dengan pendekatan *continuum of care across life cycle*, yaitu dimulai sebelum masa kehamilan, saat kehamilan, masa persalinan dan nifas, serta masa bayi dan balita.¹⁵

Sebuah review yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan secara signifikan terhadap *outcome* kesehatan. Ada hubungan positif antara kesinambungan pemanfaatan kesehatan dengan upaya preventif kesehatan.¹⁶ Gambar 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi dari waktu ke waktu di dalam hal pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu selama hamil, masa nifas, serta perawatan kesehatan anak, dalam hal ini imunisasi. Hal ini menunjukkan adanya *lost opportunity*, yaitu hilangnya kesempatan seorang ibu

mendapatkan pelayanan kesehatan yang seharusnya diterima oleh seorang ibu hamil dan bersalin serta anaknya. Pada indikator KF lengkap yang paling rendah proporsinya menunjukkan bahwa ibu paska bersalin selama masa nifas yang seharusnya mendapat

perawatan/pelayanan kesehatan turun (<30%), artinya sebanyak dua per tiga dari ibu hamil tidak mendapat pelayanan yang seharusnya. Masa nifas tersebut merupakan periode kritis ibu baru bersalin yang perlu mendapatkan pengawasan kesehatan. .

Tabel 2

Model Awal Hubungan Kesenambungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal dengan Status Imunisasi Lengkap Anak

Variabel	OR(95% CI)	<i>p value</i>
Kesenambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal		
• Berkesinambungan	1	
• Tidak berkesinambungan	1,58 (1,37 – 1,83)	0,000
• Tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan	5,16 (3,95 – 6,75)	0,000
Kepemilikan dan penggunaan jaminan kesehatan		
• Memiliki jamkes dan digunakan	1	
• Memiliki, tidak digunakan	1,02 (0,87 – 1,18)	0,819
• Tidak memiliki	1,14 (1,01 – 1,29)	0,038
Tipe tempat tinggal		
• Perkotaan	1	
• Perdesaan	0,92 (0,81 – 1,04)	0,190
Status Ekonomi		
• Atas	1	
• Sedang	0,98 (0,85 – 1,13)	0,804
• Bawah	1,34 (1,16 – 1,55)	0,000
Jumlah anak		
• ≤ 2 anak	1	
• > 2 anak	1,42 (1,16 – 1,73)	0,001
Pekerjaan Ibu		
• Tidak Bekerja	1	
• Bekerja	1,04 (0,93 – 1,17)	0,482
Jumlah Balita		
• 1 balita	1	
• ≥ 2 balita	1,46 (1,27 – 1,67)	0,000
Umur ibu		
• 20 – 35 tahun	1	
• ≤ 19 tahun ≥ 36 tahun	0,92 (0,80 – 1,05)	0,210
Urutan Kehamilan		
• Urut ke 1 dan 2	1	
• Urut ≥ 3	1,09 (0,91 – 1,32)	0,325
Pendidikan ibu		
• D1 – PT	1	
• Tamat SLT	1,09 (0,89 – 1,34)	0,359
• < SLTA	1,18 (0,96 – 1,45)	0,109
Ketersediaan Fasilitas Yankes		
• Tersedia	1	
• Tidak tersedia	1,10 (0,64 – 1,91)	0,731

Tabel 3
 Hubungan Kesenambungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal dengan Pemberian Imunisasi Lengkap pada Anak Umur 12 – 23 Bulan di Indonesia

Variabel ^a	<i>p-value</i>	Adjusted OR(95%CI) ^b
Kesenambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal		
• Berkesinambungan		1
• Tidak berkesinambungan	0,000 ^c	1,58 (1,37 – 1,83)
• Tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan	0,000 ^c	5,39 (4,14 – 7,03)

Keterangan : ^a*backward logistic regression*, wilayah, jumlah balita, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, urutan kehamilan, umur ibu, kepemilikan dan penggunaan jaminan kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan, tidak signifikan, bukan perancu

^b setelah dikontrol status ekonomi dan jumlah anak

^c bermakna < 0,05

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya sama sekali, memiliki kecenderungan 5,39 kali untuk tidak memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan ibu hamil yang berkesinambungan memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal. Sedangkan ibu hamil yang tidak berkesinambungan memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal, memiliki kecenderungan 1,58 kali untuk tidak memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan ibu hamil yang berkesinambungan memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal. Hal ini menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan maternal memberikan pengaruh positif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan anak, dalam hal ini ialah pemberian imunisasi lengkap.

Tujuan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* ialah ibu hamil dapat memantau kesehatan dan kehamilannya, memastikan tumbuh kembang janin, mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, mempersiapkan diri untuk menjalani masa nifas, dan mempersiapkan peran untuk menjadi ibu. Dengan memanfaatkan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan, ibu hamil akan diarahkan untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dengan penolong persalinan tenaga kesehatan.¹⁴ Pada periode kehamilan ini jika ibu melakukan ANC maka merupakan kesempatan petugas kesehatan untuk memberikan edukasi terkait dengan rangkaian

pelayanan yang seharusnya diterima dan dilakukan oleh ibu untuk dirinya dan anaknya.

Setelah persalinan, ibu akan diarahkan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan nifas untuk memantau kesehatan ibu dan bayi pasca persalinan. Pada saat pemeriksaan nifas, ibu akan mendapat arahan/konseling dari tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan bayi yang bertujuan meningkatkan akses bayi terhadap pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak serta imunisasi.¹⁴ Ibu yang sudah melakukan ANC minimal 4 kali sesuai dengan indikator ANC K4, menunjukkan ibu perilaku penggunaan pelayanan kesehatan yang sudah baik. Ibu sudah menyadari akan perlunya akses ke pelayanan kesehatan ibu sehingga akan mempunyai kesadaran pula untuk memberikan perawatan dan pelayanan kesehatan yang diperlukan anaknya.

Selain itu, ibu yang memanfaatkan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan secara berkesinambungan, akan memperoleh buku catatan kesehatan ibu dan anak (buku KIA). Buku KIA tersebut berfungsi sebagai pencatatan berbagai riwayat/permasalahan selama masa kehamilan, bersalin, dan nifas serta pencatatan kesehatan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun), termasuk catatan imunisasi. Dengan catatan imunisasi tersebut, ibu diharapkan dapat melengkapi imunisasi dasar anak. Selain itu, buku tersebut

dapat menjadi sarana efektif untuk memberikan pengetahuan bagi ibu hamil dan menyusui mengenai cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Ibu yang memiliki buku catatan kesehatan ibu dan anak lebih sering berkunjung ke pelayanan kesehatan dibandingkan ibu yang tidak memiliki buku catatan kesehatan ibu dan anak.¹⁷ Penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa ketersediaan catatan/kartu imunisasi sejak kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan berhubungan dengan pemberian imunisasi lengkap pada anak umur 12 – 23 bulan. Analisis terhadap Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1997, 2002 – 2003, dan 2007 menunjukkan bahwa kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak berhubungan erat dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar OR (95%CI) : 4,86 (2,37 – 9,95).¹⁸ Oleh karena itu Sosialisasi pemanfaatan buku catatan Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA) perlu ditingkatkan karena buku KIA merupakan sarana efektif untuk meningkatkan sikap dan perilaku ibu di dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal, sehingga pada akhirnya diharapkan ibu juga melengkapi lima imunisasi dasar bayi. Menurut hasil Riskesdas 2013 balita yang memiliki buku KIA dan dapat menunjukkan sebesar 40,4 persen. Di lapangan juga ditemui penggunaan buku KIA yang belum sesuai seperti disimpan oleh Kader atau Bidan Desa padahal seharusnya buku KIA dipegang dan disimpan oleh ibu/yang merawat balita tersebut.⁹

Analisis terhadap Survei Demografi dan Kesehatan (Tahun 2006 – 2007) di Pakistan menunjukkan bahwa pemanfaatan/penggunaan pelayanan *antenatal care* berhubungan erat dengan pemberian imunisasi lengkap pada anak umur 12 – 23 bulan. Ibu yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* memiliki kecenderungan 1,3 kali untuk tidak memberikan imunisasi lengkap kepada anak (OR (95% CI) : (1,33 (1,07 – 166)).¹⁹ Demikian halnya di Filipina, analisis terhadap data Survei Demografi dan Kesehatan di Filipina tahun 2003 menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* minimal 4 kali sesuai anjuran, cenderung tidak memberikan imunisasi lengkap pada anaknya.²⁰ Penelitian lain di Ethiopia pada tahun 2011 menunjukkan bahwa *antenatal*

care follow – up dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan berhubungan erat dengan pemberian imunisasi lengkap anak. Anak yang dilahirkan di fasilitas kesehatan memiliki kecenderungan 2,1 kali untuk mendapat imunisasi lengkap dibandingkan dengan anak yang dilahirkan di rumah.²¹ Analisis dari data *Demographic Health Survey* (DHS) negara-negara di sub sahara Afrika menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan maternal (*antenatal*) akan mempengaruhi pemanfaatan selanjutnya (*postnatal*) dan selanjutnya juga akan mempengaruhi pemberian imunisasi pada anak.²²

Sebuah *systematic review* menunjukkan bahwa ialah kelahiran diluar rumah sakit, tidak adanya pengingat untuk kunjungan ibu dan anak selanjutnya (*next follow-up visit*) merupakan beberapa faktor yang sering disebutkan berhubungan dengan pemberian imunisasi yang tidak lengkap.²³ Kesenambungan pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu akan memungkinkan keterpaparan yang lebih banyak terhadap informasi kesehatan dari tenaga kesehatan. Sejalan dengan hal ini Fitriyanti (2014) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango yaitu pelayanan petugas kesehatan.²⁴ Untuk itu tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan yang diterima ibu.

Hasil penelitian dari Gambar 1 hingga Tabel 2 mengindikasikan bahwa masih ada *lost opportunity* ibu dan anak di dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Seharusnya bila ANC K4 mencapai 70% maka untuk rangkaian pelayanannya selanjutnya juga pada cakupan yang tidak berbeda. Hal ini berarti masih perlu peningkatan kesadaran ibu dan keluarganya untuk mau memanfaatkan pelayanan kesehatan terutama imunisasi untuk anak. Karena imunisasi adalah investasi bangsa.

Penyuluhan dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil akan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal secara berkesinambungan perlu dilakukan. Kesenambungan pemanfaatan pelayanan

kesehatan berhubungan dengan kualitas maupun kuantitas kontak antara pasien dengan tenaga kesehatan. Dengan kontak yang lebih sering, memungkinkan pasien untuk dapat terus memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik juga.²⁵ Sebagaimana hasil analisis, bahwa terdapat hubungan bermakna antara kesinambungan pelayanan kesehatan maternal dengan imunisasi dasar lengkap, maka penyuluhan ini sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan. Perlu dilakukan penjarangan ibu hamil untuk mau melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga memberi peluang bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan keluarga akan pentingnya perawatan kesehatan sejak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan perawatan kesehatan yang seharusnya diterima oleh setiap anak, salah satu diantaranya imunisasi

KESIMPULAN

Kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal berhubungan signifikan dengan pemberian imunisasi lengkap anak umur 12 – 23 bulan di Indonesia. Ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya sama sekali memiliki kecenderungan 5,39 kali untuk tidak memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan ibu hamil yang berkesinambungan memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal. Sedangkan ibu hamil yang tidak berkesinambungan memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal, memiliki kecenderungan 1,58 kali untuk tidak memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan ibu hamil yang berkesinambungan memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal.

SARAN

Kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu cara untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap. Penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil akan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal secara berkesinambungan perlu dilakukan. Sosialisasi pemanfaatan buku catatan Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA) perlu

ditingkatkan karena buku KIA merupakan sarana efektif untuk meningkatkan sikap dan perilaku ibu di dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal. Kesinambungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal dapat dicapai melalui sistem pelayanan ibu dan anak yang terintegrasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah memberikan izin dalam penggunaan data Riskesdas 2013 untuk analisis ini dan Ibu Tin Afifah atas masukannya dalam pembuatan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019. Jakarta; 2015.
2. Unicef. Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta; 2013.
3. Kementerian Kesehatan. PP Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta; 2013.
4. Kementerian Kesehatan. Masyarakat tidak perlu ragu melakukan imunisasi. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=314>,
5. WHO. UNICEF. World Bank. State of the world's vaccines and immunization. 3rd Edition. Geneva; 2009.
6. Graft-johnson J De, Kerber K, Tinker A, Otchere S, Narayanan I, Shoo R, et al. Continuum of Care: Opportunities for Africa's Newborn. World Health Organization; 23-36 p.
7. Balitbangkes. Departemen Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2007. Jakarta; 2008.
8. Balitbangkes. Kementerian Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2010. Jakarta; 2010.
9. Balitbangkes. Kementerian Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013. Jakarta; 2013.
10. Gill JM, Saldarriaga A, Mainous AG 3rd UD. Does continuity between prenatal

- and well-child care improve childhood immunizations? *Fam Med* [Internet]. 2002;34(4):274–80. Available from: <http://umass.stfm.org/fmhub/fm2002/apr02/cram.pdf>
11. D A Christakis., L Mell., J A Wright., R Davis., FA Connell., The Association Between Greater Continuity of Care and Timely Measles - Mumps – Rubella Vaccination. *Am J Public Heal* [Internet]. 2000;90(6):962–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446264/pdf/10846516.pdf>
 12. Badan Litbangkes. Kementerian Kesehatan. Pedoman Kuesioner Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta; 2013.
 13. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan. RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS- KIA). Jakarta; 2009.
 14. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Kementerian Kesehatan. Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia. Jakarta; 2013.
 15. Kerber KJ., Graft-Johnson JE., Bhutta Z., Starrs A & Lawn JE.. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *Lancet* [Internet]. 2007;370(9595). Available from: <http://www.who.int/pmnch/media/mnchnews/2007/lancet-COC.pdf>
 16. John W. Saultz, MD and Jennifer Lochner M. Interpersonal Continuity of Care and Care Outcomes: A Critical Review. *Ann Fam Med*. 2005;3(2):159–66.
 17. Hagiwara A. Is the Maternal and Child Health (MCH) Handbook Effective in Improving Health Related Behavior? dalam Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *J Kesehat Masy*. 2014;10(1):14–20.
 18. Keiko Osaki. Tomoko Hattori. Soewarta Kosen. The Role of Home-based records in the establishment of a Continuum of Care for Mothers, Newborns, and children in Indonesia. *Glob Heal Action* [Internet]. 2013;6. Available from: <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.20429>.
 19. Ayesha Siddiq Bugvy. Rahla Rahat. Rubeena Zakkar. Muhammad Zakria Zakar. Florian Fischer. Factors associated with non-utilization of child immunization in Pakistan: Evidence from the Demographic and Health Survey 2006-07. *BMC Public Heal* [Internet]. 2014;14(232). Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-232>
 20. Jennifer N Bondy. Amardeep Thind. Etal. Identifying the Determinants of Childhood Immunization in the Philippines. *Vaccine*, [Internet]. 2012;12(566). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/566>
 21. Belachew Etana. Wakgari Deressa. Factors Associated with Complete Immunization Coverage in Children aged 12 – 23 Months in Ambo Woreda, Central Ethiopia. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(566). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/566>
 22. Patrick Opiyo Owili. Miriam Adoyo Muga. Yiing-Jenq Chou. Yi-Hsin Elsa Hsu. Nicole Huang. and Li-Yin Chien. Associations in the continuum of care for maternal, newborn and child health: a population-based study of 12 sub-Saharan Africa countries. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(414). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869316/>
 23. M.Cantuari etal. Factors associated with incomplete or delayed vaccination across countries: A systematic review. *Vaccine* [Internet]. 2016;34(24):2635–43. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16301451>
 24. Ismet Fitriyanti. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango Tahun 2013. 2014.
 25. Christakis Dimitri A. Does Continuity of Care Matter? Yes Consistent contact with a physician improves outcomes. *West J Med* [Internet]. 2001;175(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071446/>