

PROFIL TETANUS NEONATORUM DALAM RANGKA KEBIJAKAN ELIMINASI TETANUS MATERNAL DAN NEONATAL DI KABUPATEN BANGKALAN PROVINSI JAWA TIMUR, TAHUN 2012–2014

(Neonatal Tetanus Profiles for Support the of Policy Maternal and Neonatal Tetanus Elimination in Bangkalan District East Java Province, 2012–2014)

Mugeni Sugiharto¹, Ristrini¹

Naskah masuk: 14 Maret 2016, Review 1: 17 Maret 2016, Review 2: 18 Maret 2016, Naskah layak terbit: 27 April 2016

ABSTRAK

Latar Belakang: Bayi dalam golden period (periode emas) sangat rentan terhadap berbagai penyakit menular, seperti tetanus neonatorum. Pemerintah Kabupaten Bangkalan mendukung kebijakan Elimination Maternal Neonatal Tetanus (EMNT) untuk menyelamatkan bayi dari infeksi tetanus neonatorum. **Tujuan:** identifikasi profil kasus tetanus pada bayi dalam mendukung kebijakan eliminasi tetanus di Kabupaten Bangkalan Provinsi Jawa Timur, Tahun 2012–2014. **Metode:** Studi menggunakan data sekunder tentang imunisasi Tetanus Toxoid dan Tetanus Neonatorum dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan. Wawancara mendalam tentang pelaksanaan kebijakan EMNT kepada Penanggung jawab program imunisasi. **Hasil:** Setiap tahun terdapat kejadian tetanus neonatorum (TN) di Kabupaten Bangkalan sehingga menyebabkan kematian karena saat hamil ibunya tidak diimunisasi TT, persalinan ditolong oleh dukun, perawatan tali pusat tidak higienes seperti penggunaan gunting yang tidak steril, penggunaan ramuan tradisional sebagai obat. Untuk mencegah kasus tetanus neonatorum, Kabupaten Bangkalan menetapkan kebijakan EMNT sebagaimana dituangkan dalam strategi operasional yang harus dilaksanakan semua petugas kesehatan terkait. Pelaksanaan kebijakan EMNT belum sesuai harapan, karena kejadian kasus TN setiap tahun, cakupan TT semakin rendah sebanyak 61,7% pada tahun 2012 menjadi 59,18% pada tahun 2014. Demikian imunisasi DPT untuk bayi semakin rendah yaitu sebesar 92,8% pada tahun 2012 menjadi 88,0% pada tahun 2014. **Kesimpulan:** Kabupaten Bangkalan rawan tetanus termasuk tetanus neonatorum, karena cakupan imunisasi TT pada ibu hamil dan DPT pada bayi yang terus menurun setiap tahun. Kebijakan eliminasi TN tepat untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan mencegah terjadinya TN pada bayi di Kabupaten Bangkalan. **Saran:** Pengelola Program imunisasi harus lebih aktif mensosialisasikan imunisasi TT melalui pelayanan ANC kepada ibu hamil dan DPT pada bayi untuk mencegah kasus tetanus.

Kata kunci: Cakupan, Tetanus Toxoid, Kejadian Tetanus Neonatorum, Eliminasi

ABSTRACT

Background: Infants in their golden period are particularly vulnerable to infectious diseases, such as neonatal tetanus. Bangkalan District Government supports policy on Elimination Maternal Neonatal Tetanus (EMNT) to save infants from neonatal tetanus infection. The study aims to identify profiles of tetanus cases among infants for support the policy on EMNT in Bangkalan District, East Java Province year 2012–2014. **Methods:** The study used secondary data on Tetanus Toxoid immunization and tetanus neonatorum from Bangkalan District Health Office. In Depth interview on the policy on EMNT for the Programmer of immunization. **Result:** Every year there were tetanus neonatorum cases in Bangkalan District that caused deats because their mothers were not immunized by TT during pregnancies, deliveries assisted by traditional birth attendants, unhygienic cord care such as unsterile scissors and using traditional herbs for curing. To prevent tetanus neonatorum, Bangkalan District issued policy on EMNT as in the operational strategies that must conducted by all related staffs. Implementation of the EMNT policy is not as expected because there were still TN cases are each year, TT coverage tended lower as 61.7% in 2012 to 59.18% in 2014. In accordance, DPT for infants were from 92.8% to 88.0% during the same. **Conclusion:** Bangkalan District are prone to tetanus, including tetanus neonatorum, due to declining coverages of TT immunization among pregnant women and DPT immunization among infants each year. The policy of

¹ Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan. Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Jalan Indrapura No. 17 Surabaya 60176. E-mail: mugeni_p3skk@yahoo.co.id

tetanus neonatorum elimination was appropriate to increase immunization coverage and prevents TN among infants in Bangkalan. Suggestion: Programmer immunization should be more active to disseminate TT immunization through the ANC among pregnant women and DPT for infants to prevent tetanus cases.

Key words: Coverage, tetanus Toxoid, Tetanus Neonatorum, Elimination

PENDAHULUAN

Bangsa Indonesia sangat mendukung agenda MDGs ke 4 yaitu menurunkan angka kematian anak (*reduce child mortality*) dan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu (*improve maternal health*). Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009, menegaskan upaya untuk menjaga kesehatan ibu dilakukan melalui pelayanan komprehensif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pemerintah mengeluarkan kebijakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) di mana salah satunya adalah pelayanan imunisasi masa kehamilan (Depkes RI dan WHO, 2006). Walaupun MTBM sudah dilaksanakan, masih terjadi kematian bayi karena tetanus neonatorum, bahkan tetanus menjadi penyebab utama kematian bayi di Indonesia. Tetanus ditandai kaku otot yang nyeri, karena infeksi *neurotoxin* yang dihasilkan oleh *clostridium tetani* pada luka.

Tetanus masih menjadi masalah kesehatan dunia, sehingga pada tahun 1999 Badan Kesehatan Dunia (WHO) kembali mengajak negara-negara berkembang untuk mencapai target Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (ETMN) pada tahun 2005. Indonesia melaksanakan ETMN sejak tahun 1979 dengan kebijakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) yaitu suatu program untuk mengeliminasi tetanus neonates (TN) dimulai dengan pemberian vaksin Tetanus Toxoid (TT) kepada ibu hamil dan calon pengantin dan bayi disertai pemberian vaksin dipteri, pertusis, tetanus atau DPT (Kemenkes RI, 2012).

Pada tahun 2013 terdapat 78 kasus tetanus dengan 42 orang meninggal atau tingkat kematian, *Case Fatality Rate* (CFR) Tetanus Neonatorum (TN) mencapai 53,8%. *Case Fatality Rate* TN meningkat dari 49,6% pada tahun 2012. Tetanus neonatorum (TN) adalah tetanus pada bayi usia hari ke 3 dan 28 setelah lahir (Depkes RI dan WHO, 2006; Ditjen P2PL, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 75 kasus TN di Indonesia dengan kematian mencapai 49 orang atau 65,3 persen. Sedangkan Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah kasus tetanus terbanyak yaitu 19 kasus tetanus dengan kematian 9 orang atau CFR 47,4% (Ditjen P2PL, 2014).

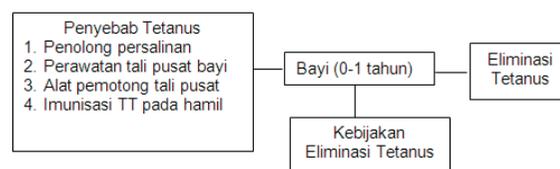
Menurut Kementerian Kesehatan, penyebab tetanus neonatorum di Indonesia bermacam-macam yaitu karena pertolongan persalinan, perawatan

tali pusat, alat pemotong tali pusat dan luka karena insiden yang tidak bersih (2012). Selain itu, kegagalan pelayanan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil, dalam pelayanan imunisasi TT (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes RI, 2010 dalam Riskesdas 2013). Riskesdas 2013 menunjukkan cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) terendah di Provinsi Jawa Timur adalah Kabupaten Bangkalan (88,9%) dan kunjungan ke empat (K4) adalah 59,4 persen. Maka cukup banyak ibu hamil tidak diimunisasi TT sehingga bayi tidak kebal terhadap tetanus.

Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi imunisasi di Kabupaten Bangkalan pada tahun 2015, dalam pencegahan tetanus meliputi kejadian tetanus bayi pada tahun 2012–2014. Selain itu, penelitian ini menggali kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dalam eliminasi tetanus pada bayi.

METODE

Kerangka konsep



Keterangan

Menurut Kemenkes RI, tetanus neonatorum (TN) dikarenakan ibu hamil tidak memperoleh imunisasi TT, sehingga bayi yang dilahirkan rentan terhadap infeksi TN (2012). Penyebab TN antara lain penolong persalinan tidak higienis, perawatan tali pusat tidak higienis dan alat pemotong tali pusat tidak steril. Pemerintah Kabupaten Bangkalan mengeluarkan kebijakan yang harus dilakukan oleh semua pelaksana imunisasi (bidan) untuk mencegah TN pada bayi hingga eliminasi TN. Sehingga bayi terbebas dari infeksi TN di usia *golden period* dan tercapai eliminasi tetanus.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu laporan Pengelola Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan yang didukung

wawancara mendalam kepada Pemegang Program Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan. Pemilihan informan di atas secara purposif.

HASIL

Strategi penanganan tetanus di Kabupaten Bangkalan sebagaimana dinyatakan:

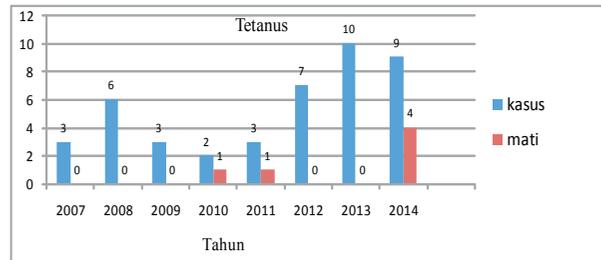
“Strategi kebijakan eliminasi maternal dan neonatal tetanus (EMNT) di Kabupaten Bangkalan adalah membuat kebijakan EMNT yang harus dipatuhi oleh pelaksana imunisasi, petugas surveilans puskesmas dan Rumah Sakit. Kebijakan tersebut penting agar tidak terjadi salah faham/persepsi dalam mendefinisikan dan melakukan penanganan tetanus neonatorum (TN) secara benar”.

Adapun langkah awal penyamaan persepsi yaitu melalui penetapan Definisi Operasional tetanus neonatorum dengan tepat, agar semua petugas memiliki pedoman yang sama, sehingga dapat melakukan penemuan kasus TN dan penyelidikan epidemiologi secara tepat. Bidan sebagai tenaga pelaksana integrasi imunisasi harus aktif melaksanakan posyandu untuk memotivasi sasaran berkunjung ke posyandu dan meningkatkan cakupan imunisasi, khususnya imunisasi dasar lengkap (IDL). Bidan harus mampu melakukan skrining secara tepat dan tepat, agar tidak terjadi hilangnya kesempatan atau *miss opportunity*.

Kejadian tetanus dan imunisasi DPT/HB di Kabupaten Bangkalan

Profil kasus tetanus di Kabupaten Bangkalan merupakan kasus yang terjadi di Kabupaten Bangkalan dan dilaporkan oleh Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan sebagai laporan tahunan. Kejadian Tetanus Neonatorum (TN) identik dengan kematian bayi < 28 hari. Pada tahun 2007 ditemukan 3 kasus TN, kemudian 6 kasus TN pada tahun 2008, 3 kasus TN pada tahun 2009, 2 kasus TN (di mana seorang meninggal) pada tahun 2010 atau CFR 50%.

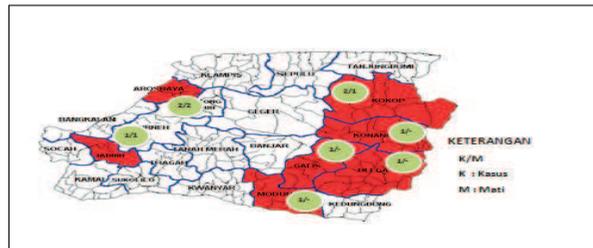
Pada tahun 2011 ditemukan 3 kasus TN dan seorang meninggal (CFR 33%) dan meningkat menjadi 7 kasus TN pada tahun 2012, 10 kasus TN pada tahun 2013. Sedangkan pada tahun 2014 relatif menurun menjadi 9 Kasus TN dengan 4 bayi meninggal (CFR 44,4%). Profil kejadian tetanus neonatorum selama 2007–2014, 8 tahun pada Gambar 1.



Gambar 1. Kasus Tetanus Neonatorum di Kabupaten Bangkalan, Tahun 2007–2014.

Sumber: Laporan tahunan surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan 2007–2014.

Wilayah yang terdapat kasus dan kematian TN di Kabupaten Bangkalan pada tahun 2014 adalah Kecamatan Arosbaya, Jaddih, Kokop, Komang, Galis, Kedungdung, Blega dan Modung seperti tampak pada Gambar peta.

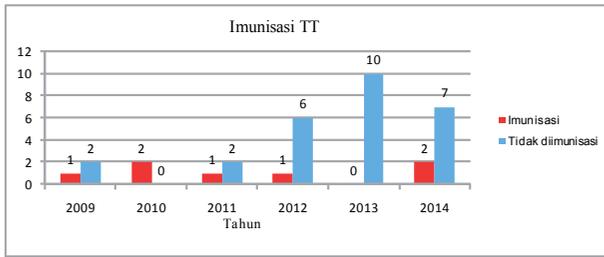


Gambar 2. Kasus dan Kematian Tetanus Neonatorum di Kabupaten Bangkalan, Tahun 2014.

Sumber: Laporan tahunan surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan 2014.

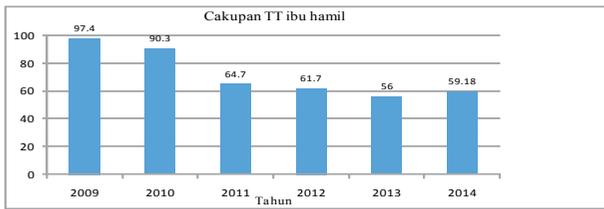
Data surveilans kasus TN dengan riwayat imunisasi TT pada ibu hamil, tenaga penolong persalinan, alat pemotong dan bahan yang digunakan dalam perawatan tali pusat. Pada tahun 2013 terdapat 10 kasus TN dan 7 kasus TN pada tahun 2014 dari ibu yang tidak diimunisasi TT. Kasus bayi TN dari ibu yang sudah diimunisasi TT sedikit, yaitu masing-masing satu kasus TN dalam tahun 2009–2012. Pada tahun 2013 tidak ditemukan kasus TN, namun pada tahun 2014 terdapat 2 kasus TN. Profil status imunisasi TT ibu saat hamil pada kasus tetanus di Kabupaten Bangkalan, sebagaimana Gambar 3.

Cakupan imunisasi TT ibu hamil di Kabupaten Bangkalan menurun yaitu dari 97,4 % pada tahun 2009 menjadi 56% pada tahun 2013 dan relatif meningkat 59,18% pada tahun 2014. Hal ini menunjukkan banyak bayi dari ibu yang tidak diimunisasi TT yang rentan terhadap TN. Berikut profil cakupan Imunisasi TT2 ibu hamil pada tahun 2009 sampai 2014. (Gambar 4)



Gambar 3. Status Imunisasi Ibu dengan Kasus Tetanus Neonatorum

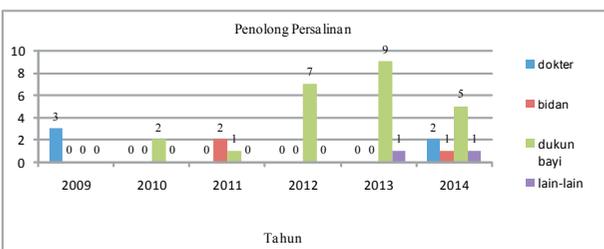
Sumber: Laporan tahunan surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan 2009–2014.



Gambar 4. Persentasi Imunisasi TT pada Ibu Hamil Kabupaten Bangkalan, Tahun 2009–2014

Sumber: Laporan Tahunan surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan 2009–2014.

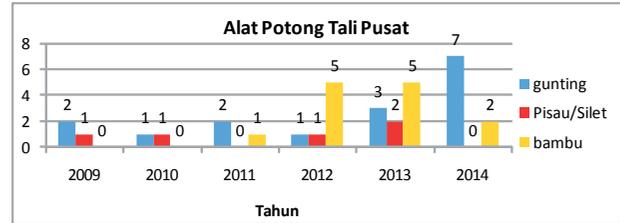
Kasus tetanus terbanyak disebabkan oleh penolong persalinan dukun bayi yaitu 9 kasus TN pada tahun 2013 dan cenderung menurun menjadi 7 kasus TN pada tahun 2012, 5 kasus TN pada tahun 2014. (Gambar 5)



Gambar 5. Indikasi Kasus Tetanus oleh Penolong Persalinan

Sumber: Laporan Tahunan surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan 2009–2014.

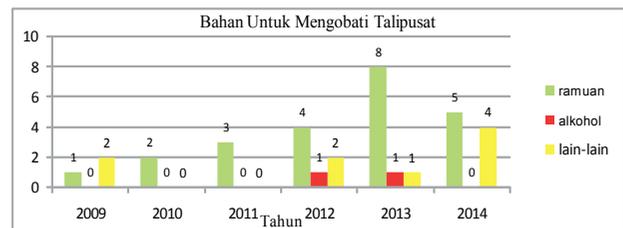
Kasus tetanus neonatorum karena alat potong tali pusat yaitu gunting dapat menyebabkan kejadian TN di setiap tahun. Pada tahun 2013 gunting menyebabkan kejadian 3 kasus TN, dan pada tahun 2014 sebanyak 7 kasus TN. Adapun pemotong tali pusat bambu, menyebabkan 5 kasus TN dan 2 kasus TN dalam periode yang sama. (Gambar 6)



Gambar 6. Indikasi Kasus Tetanus oleh Alat Potong Tali Pusat.

Sumber: Laporan Tahunan surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan 2009–2014.

Untuk perawatan tali pusat bayi, penggunaan ramuan dan obat tradisional lain cukup tinggi sebagai penyebab TN dibandingkan alkohol. Penggunaan ramuan untuk perawatan tali pusat menyebabkan yaitu 4 kasus TN pada tahun 2012, 8 kasus TN pada tahun 2013 dan 5 kasus TN pada tahun 2014. (Gambar 7)



Gambar 7. Penyebab Tetanus Menurut Bahan dalam Perawatan Tali Pusat

Sumber: Laporan Tahunan surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan 2009–2014.

Pencegahan tetanus pada bayi dengan imunisasi DPT/HB1 yaitu pemberian pada bayi mulai usia 2 bulan dan DPT/HB2 pada 28 hari kemudian, diikuti DPT/HB3 pada 28 hari kemudian. Cakupan imunisasi tersebut di Kabupaten Bangkalan selama 2012-2014, 3 tahun disajikan pada Tabel 1.

Pada tahun 2012 cakupan imunisasi DPT/HB1 ke DPT/HB3 menurun dari 102,4%, menjadi 99,6%. Sedangkan pada tahun 2013 yaitu dari 70,9% DPT/HB1 menjadi 68,3% DPT/HB3 dan pada tahun 2014 dari 92,8% DPT/HB1 menjadi 88,0% DPT/HB3 atau lebih baik. Tabel 2 menunjukkan tidak semua puskesmas mencapai realisasi imunisasi DPT1-3.

Selain cakupan DPT pada tahun 2012 menurun, terdapat 12 Kecamatan yang belum mencapai target imunisasi DPT/HB. Sedangkan pada tahun 2013, kebanyakan 17 dari 22 kecamatan belum

berhasil mencapai semua target imunisasi DPT/HB (5 kecamatan mencapai target). Adapun pada tahun 2014, terdapat 4 kecamatan yang mencapai target imunisasi DPT/HB.

Adapun strategi pelaksanaan kebijakan EMNT oleh Pemerintah Kabupaten Bangkalan yang meliputi

1. Menyamakan persepsi melalui pemantapan defenisi operasional neonatorum (TN) berikut
 - a. Neonatus adalah bayi umur 0–28 hari.
 - b. Kasus/kematian tetanus neonatorum, seperti:
 - (a) Kasus *Confirmed* adalah bayi lahir hidup normal yaitu dapat menangis dan menetek selama 2 hari pertama kehidupan, timbul

gejala sulit menetek, disertai kejang rangsang yang dapat terjadi sejak umur 3–28 hari tanpa pemeriksaan laboratorium; (b) Kasus rumah sakit telah didiagnosis oleh dokter atau petugas kesehatan terlatih, juga dianggap sebagai kasus *confirmed*; (c) Kasus Tersangka adalah kematian neonatus umur 3–28 hari yang tidak diketahui penyebabnya, kasus atau kematian karena TN yang dilaporkan oleh bukan dokter atau bukan petugas kesehatan terlatih.

2. Penemuan kasus TN dan kematian akibat TN melalui surveilans rumah sakit dan puskesmas.

Tabel 1. Cakupan Imunisasi DPT/HB1, DPT/HB2, DPT/HB3 di Kabupaten Bangkalan, Tahun 2012–2014

No	Tahun	Jumlah Sasaran Bayi	Jenis Imunisasi					
			DPT/HB1		DPT/HB2		DPT/HB3	
			Realisasi	%	Realisasi	%	Realisasi	%
1	2012	17906	18337	102,4	18015	100,6	17838	99,6
2	2013	16740	11864	70,9	11816	70,6	11432	68,3
3	2014	17185	15949	92,8	15490	90,1	15124	88,0

Sumber: Laporan Tahunan surveilans Dinkes Kabupaten Bangkalan 2012–2014

Tabel 2. Pencapaian Target Imunisasi DPT/HB1, DPT/HB2, DPT/HB3 di Kabupaten Bangkalan, Tahun 2012–2014

No	Puskesmas/ Kecamatan	Pencapaian target imunisasi (100%) dalam tahun					
		2012		2013		2014	
		Tercapai ≥ 100%	Tidak tercapai < 100%	Tercapai ≥ 100%	Tidak tercapai < 100%	Tercapai ≥ 100%	Tidak tercapai < 100%
1	Bangkalan	v			v		v
2	Burneh	v			v		v
3	Socah		v		v	v	
4	Jaddih		v	v			v
5	Kamal	v			v	v	
6	Kwanyar		v		v		v
7	Sukolilo		v		v		v
8	Tragah	v			v		v
9	Tanah Merah		v		v	v	
10	Blega	v			v		v
11	Galis	v			v		v
12	Banjar		v	v		v	
11	Konang	v			v		v
14	Modung		v		v		v
15	Kedungdung		v		v		v
16	Arosbaya	v		v			
17	Tongguh		v		v		v
18	Geger		v		v		v
19	Klampis		v	v			v
20	Sepulu	v			v		v
21	Kokop	v			v		v
22	Tanjung Bumi		v		v		v

Sumber: Laporan Tahunan surveilans Dinkes Kabupaten Bangkalan, Tahun 2012–2014

3. Pencarian kasus tambahan dilakukan pada saat penyelidikan epidemiologi kasus dan kematian akibat TN.
4. Penyelidikan epidemiologi terhadap kasus yang dicurigai di daerah risiko
5. Melakukan kajian epidemiologi dan rekomendasi.
6. Kegiatan surveilans TN bekerja sama dengan kegiatan imunisasi dan pertolongan persalinan.
7. Supervisi
8. Menetapkan kebijakan pelayanan imunisasi, seperti: (1) program Imunisasi merupakan kegiatan rutin dan sebagai sub bagian program KIA; (2) Kewenangan wajib Pemda Kabupaten/ Kota menetapkan standar pelayanan minimal bidang kesehatan untuk cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 90%; (3) Vaksin agar selalu efektif, maka perlu penanganan rantai dingin tersendiri sejak diproduksi di pabrik hingga di unit pelayanan kesehatan (Puskesmas); (4) Bidan sebagai pelaksana imunisasi di puskesmas dan desa wajib melaksanakan imunisasi pada seluruh sasaran yang ada di desa atau mengimunisasi dasar lengkap pada bayi; (5) Bidan sebagai pelaksana imunisasi di desa harus memotivasi kader kesehatan dan tokoh masyarakat; (6) Bidan harus patuh mencatat hasil pelayanan imunisasi di kartu imunisasi (buku KIA/KMS); (7) Bidan harus terampil menganalisis hasil PWS dan melakukan tindak lanjut; (8) Bidan harus aktif ke posyandu dan tidak hanya di polindes, untuk meningkatkan cakupan sasaran ; (9) Bidan harus mampu melakukan skrining DPT-HB1 \geq 8 minggu dan Campak \geq 9 bulan; (10) Petugas harus mampu melakukan skrining status TT WUS dengan benar; (11) Bidan harus menjelaskan kasus kemungkinan KIPI dan penanggulangannya kepada masyarakat (sasaran), agar tumbuh kepercayaan sasaran pada program imunisasi; (12) Bidan yang sudah dilatih.

PEMBAHASAN

Sebagaimana kabupaten di Indonesia, Kabupaten Bangkalan memiliki keinginan untuk mensejahterakan masyarakatnya, salah satunya melalui kesehatan. Kebijakan eliminasi tetanus di Kabupaten Bangkalan, sejalan kebijakan nasional yaitu eliminasi maternal dan neonatal tetanus (EMNT). Pentingnya penanggulangan tetanus, khususnya TN karena menyerang bayi muda (usia 3 – < 28 hari) pada periode emas (*golden period*) kehidupan. Selain itu,

data nasional menunjukkan TN masih merupakan penyebab utama kematian bayi muda. Menurut Riskesdas 2007, 78,5% kematian bayi disebabkan oleh TN. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, kematian akibat tetanus sebanyak 42 bayi dengan *case fatality rate* (CFR) mencapai 53,8% (Kemenkes RI. 2012; Riskesdas 2007; Ditjen P2PL, 2014).

Penanggulangan tetanus yang utama adalah melakukan pencegahan terjadinya TN pada bayi, salah satunya melalui ketersediaan data sebagai *evidence based* dalam mendukung perencanaan dan penetapan rekomendasi kebijakan penanggulangan TN secara tepat. Sejak tahun 2007 data surveilans menunjukkan terdapat kejadian TN di Kabupaten Bangkalan setiap tahun. Kasus TN terbanyak di Kabupaten Bangkalan adalah 10 bayi pada tahun 2013 yang meningkat dari 7 bayi TN pada tahun 2012, sedangkan pada tahun 2014 relatif menurun menjadi 9 bayi TN. Adapun yang terendah yaitu 2 bayi TN pada tahun 2010. Kematian TN pada tahun 2010, 2011 adalah masing-masing satu mati bayi TN. Kematian TN terbanyak pada tahun 2014 sebanyak 4 bayi. (Dinkes Kes Kab. Bangkalan, 2014)

Upaya pencegahan TN di Kabupaten Bangkalan dimulai dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dan WUS serta DPT1 sampai DPT3 pada bayi dalam imunisasi dasar lengkap (IDL), sesuai Permenkes 42 tahun 2013. Namun semakin banyak ibu hamil yang tidak memperoleh imunisasi TT di Kabupaten Bangkalan yaitu dari 97,4% (2007) menjadi 59,8% (2014) di mana rendahnya cakupan TT ibu hamil akan menyebabkan bayi rentan terinfeksi TN atau penyakit pada minggu pertama kehidupan (Depkes dan WHO, 2006) yang terkait dengan masa kehamilan dan persalinan. Imunisasi TT ibu hamil untuk mencegah tetanus maternal pada ibu, maupun tetanus neonatal pada bayi (Kemenkes RI.2012).

Rendahnya cakupan imunisasi TT ibu hamil secara tidak langsung menunjukkan rendahnya kunjungan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) ke bidan. Menurut Kementerian Kesehatan RI. 2010, salah satu standar ANC adalah terlaksananya pelayanan imunisasi TT pada ibu hamil.

Faich Carissa F, dkk (2012) menyatakan kegagalan imunisasi TT pada ibu hamil karena banyaknya *drop out* atau tidak berkunjung kembali ke bidan (ANC) tetapi mencari pertolongan persalinan ke dukun bayi. Hal ini sebagaimana jumlah kasus TN karena pertolongan dukun meningkat yaitu 7 kasus TN (2012) menjadi 9 kasus TN (2013), kemudian relatif menurun 5 kasus TN (2014).

Penyebab kasus TN lainnya adalah alat potong tali pusat di mana pada tahun 2014 sebanyak 7 kasus TN disebabkan gunting yang tidak steril. Sedangkan kasus TN dengan alat potong tali pusat bambu menempati urutan ke 2 yaitu sebanyak 2 kasus TN pada tahun 2014 serta masing-masing 5 kasus pada tahun 2012 dan 2013. Hal ini sejalan dengan Kemenkes RI (2012), bahwa alat potong tali pusat dengan gunting yang tidak steril merupakan penyebab TN tertinggi, 103 kasus TN (2008) sedangkan pada tahun 2011 sebanyak 73. Data surveilans juga menunjukkan bahwa obat untuk perawatan luka tali pusat juga merupakan penyebab infeksi TN seperti ramuan tradisional. Pada tahun 2013 terdapat 8 kasus TN karena ramuan tradisional untuk perawatan luka tali pusat dan pada tahun 2014 sebanyak 5 kasus TN.

Sebenarnya pencegahan tetanus tidak hanya terhadap Tetanus Neonatorum, tetapi hingga dewasa. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Bangkalan mengoptimalkan pemberian imunisasi Dipteri Pertusis Tetanus (DPT) pada bayi sebelum 1 tahun yaitu DPT1, DPT2, dan DPT3. Menurut Kusnandi Rusmil dari IDAI (2016), pemberian imunisasi DPT ideal adalah 3 kali sebagai imunisasi dasar lengkap dan dilanjutkan dengan imunisasi ulang 1 kali (interval 1 tahun setelah DPT3). Hal itu sesuai Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, pasal 21 bahwa salah satu imunisasi dasar lengkap adalah pemberian DPT/HB1 sampai DPT/HB3 dan Permenkes 42 tahun 2013 bahwa sebelum berusia 1 tahun, bayi wajib memperoleh pelayanan imunisasi rutin atau dasar lengkap dimana salah satunya DPT/HB1 sampai DPT/HB3.

Cakupan DPT/HB di Kabupaten Bangkalan mencapai 100% pada tahun 2012, kemudian menurun menjadi 68,3% pada tahun 2013 dan relatif meningkat 83,0% pada tahun 2014. Pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten menyatakan penurunan cakupan imunisasi DPT tidak terlepas adanya ibu yang takut bayinya menderita panas setelah imunisasi DPT/HB. Imunisasi DPT sering mengakibatkan panas atau demam tinggi ($>40,5^{\circ}$ Celsius), kejang, kejang demam (risiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarganya), syok (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respons) sehingga masyarakat takut (Faich Carissa F, dkk. 2012). Adapun Permenkes No.1626 tahun 2005 tentang Pedoman Penanggulangan KIPI bahwa petugas kesehatan memiliki cara tepat untuk mencegah terjadinya infeksi paska imunisasi DPT.

Kebijakan eliminasi tetanus dari Pemerintah Kabupaten Bangkalan dalam mendukung kebijakan

nasional EMNT yaitu dengan menetapkan indikator keberhasilan adalah mengurangi jumlah kasus tetanus setiap tahun hingga mencapai 1 per 1000 kelahiran hidup (KH). Hal itu sesuai kebijakan Kemenkes RI bahwa indikator keberhasilan eliminasi tetanus yaitu minimal 1 kasus tetanus per 1000 KH. Penerapan kebijakan tersebut antara lain menggiatkan imunisasi TT pada ibu hamil dan DPT1 sampai DPT3 pada bayi (Kemenkes RI. 2012).

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dalam pencapaian eliminasi tetanus melalui beberapa tahapan kegiatan: (1) Perencanaan program berdasarkan *evidence based*; (2) Evaluasi program setiap 3 bulan; (3) Perbaikan mutu pelayanan pengadaan rantai dingin vaksin (lemari pendingin); (4) Pelatihan bidan desa tentang tata laksana penanggulangan kasus KIPI; (5) Supervisi suportif dan Pemantauan Wilayah Setempat; (6) Memaksimalkan kegiatan rutin dalam posyandu seperti setiap posyandu harus memiliki data Wanita Usia Subur dan status TT; (7) imunisasi tambahan bagi daerah yang mengalami Kejadian Luar Biasa (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, 2014).

Bentuk monitoring yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan adalah supervisi di setiap kecamatan yang disebut supervisi supportif (Kemenkes RI, 2009), merupakan supervisi efektif untuk mendukung tugas pelaksana imunisasi kecamatan, semata-mata untuk pembinaan pelaksana imunisasi di daerah. Selain itu, Pemerintah Kabupaten Bangkalan mendukung dan terlibat dalam riset *Miss Opportunity* (MO) dengan kerja sama Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Unair, dan UNICEF pada tahun 2015 untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Adapun kajian Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa salah satu penyebab masalah pelayanan imunisasi dasar di Kabupaten Bangkalan adalah: (1) hilangnya kesempatan (MO) mengimunisasi sasaran pada saat itu; (2) rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kontra indikasi dan efek samping imunisasi atau KIPI (Kejadian Ikutan paska Imunisas) dan keyakinan terhadap kehalalan vaksin serta; (3) rendahnya pencatatan dan pelaporan imunisasi (Unair, Dinkes Prov Jatim; Unicef, 2015).

Pengetahuan perorangan dan masyarakat tentang imunisasi perlu ditingkatkan seperti melalui penyuluhan imunisasi. Penyuluhan atau transfer informasi kepada perorangan atau penderita sebagai sasaran imunisasi, sebenarnya merupakan hak pasien yang harus diterima dari petugas, sebelum dia menentukan pilihan yaitu menerima atau menolak imunisasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kejadian kasus tetanus, khususnya tetanus neonatorum karena cakupan imunisasi TT ibu hamil rendah atau menurun, juga cakupan imunisasi DPT. Alat pemotong tali pusat yang tidak steril baik gunting dan penggunaan ramuan tradisional untuk perawatan tali pusat merupakan penyebab TN.

Saran

Setiap ibu hamil harus memperoleh pelayanan *antenatal care* (ANC) minimal yaitu K1 sampai K4 karena diberikan imunisasi TT dan mengutamakan persalinan oleh tenaga kesehatan. Penjelasan KIPI kepada masyarakat meliputi akibat imunisasi TT pada ibu hamil dan DPT pada bayi yaitu panas, perlu ditingkatkan.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada 1) Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, Jakarta, 2) Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (PHKKPM), Pengelola perpustakaan PHKKPM serta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dan Penanggung jawab Program Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan atas dukungan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan dan WHO. 2006. Modul-6 MTBS. Manajemen Terpadu Bayi Muda Umur 1 hari sampai 2 bulan. Jakarta.

- Dinkes Kes Kab. Bangkalan. 2012. Laporan Tahunan 2012 Seksi PSE. Bangkalan.
- Dinkes Kes Kab. Bangkalan. 2013. Laporan Tahunan 2013 Seksi PSE. Bangkalan.
- Dinkes Kes Kab. Bangkalan. 2014. Laporan Tahunan tahun 2014 Seksi PSE. Bangkalan.
- Faich Carissa F, dkk. 2012. Monitoring Pelayanan KIA di Puskesmas Ngaliyan Semarang. FISIP Undip. Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Buletin Jendela data dan Informasi Kesehatan, volume 1, September 2012. Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal.
- Kementerian Kesehatan RI. 2007. Balitbangkes. Riskesdas 2007. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Balitbangkes. Riskesdas 2007. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI; Ditjend PLP. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. Supervisi Supportif Pelayanan Imunisasi. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman ANC Terpadu. Dirjend Binkesmas. Jakarta.
- IDL, WHO, UNICEF. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta.
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Permenkes No.1611/Menkes/SK/XI/2005. Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta.
- Permenkes No.42 Tahun 2013. Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta.
- Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang praktik Kedokteran. Jakarta.
- Universitas Airlangga; Dinkes Provinsi Jawa Timur; UNICEF. 2015. Strategi Operasional Program Imunisasi untuk Menurunkan Hilangnya Kesempatan Imunisasi. Surabaya.