

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang di masukan kedalam tubuh melalui suntikan misalnya vaksin *bacilli calmette-guein* (BCG), Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT), Campak, dan Polio (Mahayu, 2014).

Penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi dan balita. Berdasarkan estimasi WHO di perkirakan kematian akibat PD3I pada anak usia dibawah 5 tahun sebesar 1,5 juta kematian, dengan program kematian karena pneumococcal diseases sebesar 32%, rotavirus 30%, hepatitis B/Hib 13%, pertusis 13%, campak 8% dan tetanus neonatorum 4% (WHO, 2014). Menurut Hidayat (2011), beberapa penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi adalah Hepatitis B, Poliommielitis, Tuberkulosis, Difteria, Tetanus, Pertusis, Hit B, Pneumokokus, Rotavirus, Influenza, Campak, Varisella, Measles, Mumps, Rubela, Tifoid, Hepatitis A, Human Papilloma Virus, Rabies, Meningokokus, Japanese Ensefalitis, Kolera.

Program imunisasi merupakan cara terbaik yang telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dan merupakan usaha yang sangat menghemat biaya dalam mencegah penyakit menular dan juga telah berhasil menyelamatkan begitu banyak kehidupan dibandingkan dengan upaya kesehatan masyarakat lainnya. Untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak-anak di seluruh belahan dunia, sejak tahun 1947 Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) merencanakan *Expanded Program on Immunization* (EPI) atau Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Hasil dari program PPI ini cukup memuaskan. Angka cakupan

imunisasi meningkat menjadi 80% pada tahun 1990 dan sejak diluncurkan program tersebut imunisasi telah menyelamatkan lebih dari 20 juta jiwa dari bahaya penyakit infeksi (Notoadmojo, 2012).

Cakupan imunisasi global berdasarkan estimasi WHO (2013), DPT3 sebesar 84%, polio dengan 3 dosis sebesar 84%, campak dengan satu dosis sebesar 84%, cakupan Hepatitis B 3 dosis sebesar 81% serta 25 negara belum mencapai eliminasi maternal tetanus neonatal. Jumlah anak dibawah 1 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi DPT3 diseluruh dunia sebesar 21,8 juta, dan hampir 70% dari anak-anak tersebut berada di 10 negara yaitu Kongo, Ethiopia, India, Kenya, Mexico, Nigeria, Pakistan, Vietnam, Afrika Selatan dan Indonesia (WHO, 2014).

Dibandingkan dengan negara lain diantara sebelas Negara di Asia Tenggara, Indonesia memiliki cakupan imunisasi campak sebesar 84% dan termasuk dalam kategori cakupan imunisasi campak sedang (*World Health Organization 2015*). Sedangkan Timor Leste dan India termasuk dalam kategori cakupan imunisasi campak rendah (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Program imunisasi di laksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Kementerian kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu tuberkulosis, difteri, pertusisi, cmpk, polio, tetanus, serta hepatitis B. Anak disebut sudah mendapat imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis *imunisasi*, satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio dan satu kali imunisasi campak (Risksdas, 2010).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 42 tahun 2013, pemerintahan telah menambahkan vaksin Hib (Haemophilus influenza tipe b), yang digabungkan dengan vaksin DPT-HB menjadi DPT-HB-Hib. Imunisasi DPT-HB-Hib dan imunisasi lanjutan pada balita mulai dilaksanakan pada tahun 2013 di 4 provinsi yaitu: Jawa Barat, Yogyakarta,

Bali dan NTB. Selanjutnya, akan dilaksanakan di semua provinsi mulai bulan april tahun 2014 (Depkes, 2014).

Sampai saat ini Indonesia masih merupakan negara keempat terbesar di dunia dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi DPT3. Hal ini mengakibatkan Indonesia menjadi salah satu negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI Desa/ Kelurahan. *Universal Child Immunization (UCI)* adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun) dan berdasarkan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) pemerintah berkomitmen untuk mencapai target 100% desa mencapai UCI pada tahun 2014 (Kemenkes, 2010). Secara keseluruhan di Indonesia persentase cakupan imunisasi lengkap menunjukkan sedikit perbaikan sebesar 53,8% dan tidak lengkap sebesar 33,5% pada tahun 2010, menjadi 59,2% dan diimunisasi tidak lengkap 32,1% pada tahun 2013 (Riskesdas). Pada tahun 2014, cakupan program imunisasi di Indonesia telah mencapai sekitar 80% meskipun masih terjadi perbedaan antara provinsi (Ismail, 2014).

Target cakupan imunisasi dasar lengkap berdasarkan data rutin yang dikumpulkan Kemenkes RI telah mencapai target dan diharapkan dapat mencapai target tahun 2014 sebesar 90%. Indonesia juga berkomitmen pada lingkupan ASEAN untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90%. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah penyebab utama kematian pada balita. Selama 6 tahun terakhir, menurut data rutin dari DIItjen PP dan PL Indonesia telah mencapai target. UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014).

Beberapa penelitian menemukan bahwa kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu mempunyai peran yang sangat besar dalam program imunisasi dasar. Perilaku kesehatan tersebut merupakan suatu respon yang ditunjukkan ibu terhadap rangsangan yang berasal dari luar maupun dari dalam diri ibu itu

sendiri dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Notoadmojo, 2012). Perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, pendidikan, kepercayaan masyarakat, sosial budaya dan tingkat ekonomi. Selanjutnya yaitu faktor pemungkin yang mencakup pada ketersediaan sarana dan prasarana dan yang terakhir faktor penguat yang mencakup pada sikap dan perilaku petugas kesehatan. Oleh karena itu pemahaman dan keikutsertaan ibu dalam program imunisasi ini tidak akan menjadi halangan yang besar jika ibu mempunyai perilaku kesehatan yang baik (Notoadmojo, 2012).

Ada beberapa hal yang mempengaruhi belum tercapainya target cakupan imunisasi antara lain rumor yang salah tentang imunisasi, masyarakat berpendapat imunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit, cacat atau bahkan meninggal dunia, pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang pengetahuan tentang imunisasi, dan motivasi orangtua untuk memberikan imunisasi pada anaknya masih rendah. *Black Campaign* anti imunisasi saat ini genjar terjadi di beberapa daerah di Indonesia, baik melalui seminar maupun talkshow anti imunisasi. Selain melalui kegiatan secara umum, mereka melakukan gerakan pula melalui media sosial, seperti twitter, facebook, atau blog. Halal haram vaksin, konspirasi Negara barat dan yahudi, dan efek samping vaksin yang dapat menyebabkan cacat, autism, atau bahkan kematian menjadi isu utama yang diusung oleh kelompok anti imunisasi (Triana, 2015).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2015 program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Provinsi Riau memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2015 sebesar 80,1%, capaian ini menurun bila dibandingkan dengan tahun 2014 (98,7%) dan cakupan ini juga jauh dibawah target 90%.

Pada tingkat kabupaten/kota, hanya 33,33% kabupaten/kota yang telah berhasil mencapai target 90%. Ini berarti harus menjadi komitmen

Provinsi Riau untuk dapat memenuhi target yang telah ditetapkan. Di Provinsi Riau cakupan imunisasi tertinggi adalah Kabupaten Siak yaitu sebesar 95,33%, di ikuti kota Dumai sebesar 94,6%, dan Kabupaten Pelalawan 94,3%. Sedangkan kabupaten/kota dengan cakupan terendah adalah Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 55,7%, diikuti oleh Kabupaten Kuantan Singingi sebesar 57,3% dan Kabupaten Kampar sebesar 69,0%.

Berdasarkan perolehan data di Dinas kesehatan Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau. Hasil Imunisasi rutin bayi, di 13 Puskesmas dari 2 tahun terakhir ternyata masih ada beberapa desa yang belum sepenuhnya mencapai target yang telah ditetapkan. Namun angka tertinggi yang tidak memenuhi standar UCI adalah desa Bunut.

Hasil perolehan data yang didapat dari 10 Desa di Puskesmas Bunut Kecamatan Bunut Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau. Diketahui data tentang imunisasi dasar lengkap sebagai berikut: pada tahun 2015 jumlah balita sekitar 309 balita dan masyarakat yang sadar untuk memberikan imunisasi pada balita hanya 244 orang (78,9%), dan pada tahun 2016 jumlah balita sekitar 312 balita, masyarakat yang sadar untuk memberikan Imunisasi pada balita hanya 282 orang (90,4%). Meskipun jumlah masyarakat yang sadar untuk memberikan imunisasi pada balita mengalami peningkatan. Namun dapat dilihat di 10 desa yang termasuk kawasan puskesmas bunut tahun 2016 dari jumlah keseluruhan yaitu 312 bayi, sedangkan bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu 282 masih ada sekitar 30 bayi yang belum mendapatkan imunisasi (laporan tahunan hasil imunisasi rutin bayi di puskesmas Bunut kabupaten pelalawan, tahun 2016).

Dari 10 desa yang ada di kawasan puskesmas Bunut terdapat 5 desa yang tidak mencapai target yaitu desa Pangkalan Bunut sasaran bayi yaitu 36 yang tercapai 21 bayi (58,3%), Lubuk Emas sasaran bayi 14 yg tercapai 11 (78,6%), Bagan Laugh sasaran bayi 32 yang tercapai 22 bayi (68,8%), Balam Merah sasaran bayi 36 yang tercapai 27 bayi (75,5%), Sialang Kayu Batu sasaran bayi 36 yang tercapai 27 bayi (75,0%). Sedangkan 5 desa yang mencapai uci adalah Petani sasaran bayi 22 tercapai 26 bayi (118,2%),

Merbau sasaran 22 tercapai 27 bayi (122,7%), Keriung sasaran 9 tercapai 8 bayi (88,9 %), Sungai Buluh sasaran bayi 91 tercapai 100 bayi (109,9%), dan Lubuk Mandian Gajah sasaran 14 bayi yang tercapai 13 (92,9%).

Berdasarkan hasil uraian, penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “ **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak 0-36 Bulan Di Desa Balam Merah Kecamatan Bunut Kabupaten Pelalawan**” .

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak 0-36 Bulan Di Desa Balam merah Kecamatan Bunut Kabupaten Pelalawan” .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak 0-36 Bulan Di Desa Balam Merah Kecamatan Bunut Kabupaten Pelalawan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan perbulan.
- b. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian Imunisasi dasar berdasarkan Pendidikan Ibu pada anak 0-36 bulan di Desa Balam Merah Kecamatan Bunut Kabupaten Pelalawan.
- c. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian Imunisasi dasar berdasarkan Pengetahuan Ibu pada anak 0-36 bulan di Desa Balam Merah Kecamatan Bunut Kabupaten Pelalawan.
- d. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian Imunisasi dasar berdasarkan Pekerjaan Ibu pada anak 0-36 bulan di Desa Balam Merah Kecamatan Bunut Kabupaten Pelalawan.

- e. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian Imunisasi pada anak 0-36 bulan Di Desa Balam Merah Kecamatan Bunut Kabupaten Pelalawan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Bunut

Dapat digunakan sebagai pedoman atau bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat di lingkungan Puskesmas Bunut Kecamatan Bunut Kabupaten Pelalawan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini nantinya dapat dipergunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah informasi dan wawasan mahasiswa dalam melaksanakan penelitian yang akan datang.

3. Bagi Peneliti

Sebagai penambah pengetahuan dan pengalaman tentang Bagaimanakah Faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar.

4. Ruang Lingkup Penelitian

Berhubung dengan keterbatasan waktu dan biaya dalam penelitian ini, Penulis membatasi Penelitian Hanya Pada Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan, yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar.