

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kegiatan imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan, sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kemenkes RI, 2010). Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi membawa program imunisasi kedalam penyelenggaraan yang bermutu dan efisien. Upaya tersebut didukung dengan kemajuan yang pesat dalam bidang penemuan vaksin baru. Beberapa jenis vaksin dapat digabung sebagai vaksin kombinasi yang terbukti dapat meningkatkan cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas imunisasi (Kementerian Kesehatan, 2005).

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk ke dalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibody akan tercipta lebih cepat dan banyak walaupun antigen bersifat lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya. Oleh karena itu, imunisasi efektif mencegah penyakit infeksius. Pada tahun 1974, WHO mencanangkan *Expanded Programme on Immunization* (EPI) atau Program

Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Terobosan ini menempatkan EPI sebagai komponen penting pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya dalam pelayanan kesehatan primer (Proverawati, 2010).

Di Indonesia, PPI mulai diselenggarakan tahun 1977 Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) antara lain : Tuberculosis, Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B, polio, dan campak. Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) yang terdiri dari : 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 3 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak (Kementerian Kesehatan RI, 2005).

Menurut teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), ada 3 faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar diantaranya faktor pemudah (*predisposing factor*) meliputi tingkat pendidikan ibu bayi, tingkat pengetahuan ibu bayi, status pekerjaan ibu bayi, pendapatan keluarga, jumlah anak, sikap, dan keyakinan. Faktor pendukung (*Enabling factors*) meliputi ketersediaan sarana & prasarana, peralatan imunisasi, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi. Faktor penguat (*Reinforcing factors*) petugas imunisasi, kader kesehatan, dan dukungan keluarga.

Menurut penelitian yang dilakukan Istriyati (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo diperoleh hasil analisis yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, tingkat

pengetahuan, status pekerjaan ibu, dan dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti dan Nugroho (2013) tentang hubungan kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Kwarasan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mulyanti (2013) tentang faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja Puskesmas Situ Gintung didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara faktor pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, jarak rumah ke tempat imunisasi, dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Sejauh ini imunisasi telah menunjukkan kemampuannya untuk mengurangi kejadian luar biasa di masyarakat. Dengan imunisasi dapat dicegah penyakit-penyakit yang sering terjadi pada anak-anak. Namun, masih ada pihak-pihak yang meragukan imunisasi sehingga mitos-mitos seputar imunisasi pun berkembang. Imunisasi jika digunakan sesuai aturan akan berdampak positif sebagaimana mestinya. Beberapa vaksin imunisasi mungkin akan menimbulkan efek samping, namun hal itu masih bisa ditolerir oleh tubuh, tidak sampai menimbulkan penyakit-penyakit yang berakibat kecacatan permanen (Proverawati, 2010).

Setiap tahun lebih 1,4 juta anak meninggal karena berbagai penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah dengan imunisasi. Meskipun pemberian imunisasi pada anak telah mengalami kemajuan, namun ternyata pada tahun 2008 terdapat hampir 24 juta atau hampir 20% dari bayi lahir setiap tahunnya di seluruh dunia yang tidak

mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2010). Menurut WHO, pada tahun 2014, diperkirakan 18,7 juta bayi di seluruh dunia tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin. Lebih dari 60% bayi tersebut berada di Kongo, Ethiopia, Indonesia, India, Irak, Nigeria, Pakistan, Filipina, Uganda, dan Afrika Selatan (WHO, 2014).

Program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap karena setiap vaksin dalam imunisasi dasar lengkap memiliki manfaat yang berbeda-beda bagi tubuh bayi. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2014) capaian indikator di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 86,9%. Angka ini belum mencapai target Rencana Startegi (Renstra) pada tahun 2014 yang sebesar 90%. Sedangkan menurut provinsi, terdapat tiga provinsi dengan capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi yang tertinggi pada tahun 2014 yaitu Provinsi Kepulauan Riau sebesar 101,8%, Lampung sebesar 99,6%, dan DKI Jakarta sebesar 98,7%. Sedangkan tiga provinsi dengan capaian terendah yaitu Papua Barat sebesar 44,95%, diikuti oleh Papua sebesar 47,95%, dan Kalimantan Tengah sebesar 57,01% (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. UCI desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan untuk cakupan desa/ kelurahan UCI pada tahun 2014 sebesar 100%. Sedangkan pada tahun 2014 cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 81,82% yang berarti belum mencapai target yang telah

ditetapkan. Pada tahun 2014 terdapat lima provinsi memiliki capaian sebesar 100% yang berarti mencapai target Rencana Strategi (Renstra) tahun 2014, yaitu Lampung sebesar 104,75%, Jambi sebesar 103,18%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 100,82%, DI Yogyakarta sebesar 100,00%, dan DKI Jakarta sebesar 100,00%. Sedangkan Provinsi Papua memiliki capaian terendah sebesar 13,66%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 34,55%, dan Kalimantan Tengah sebesar 66,93% (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (2013), Cakupan imunisasi lengkap cenderung meningkat dari tahun 2007 (41,6%), 2010 (53,8%), dan 2013 (59,2%). Akan tetapi cakupan berdasarkan jenis imunisasi menurut provinsi pada tahun 2013 yaitu jenis imunisasi dengan persentase tertinggi adalah BCG (87,6%) dan terendah adalah DPT-HB3 (75,6%). Papua mempunyai cakupan imunisasi terendah untuk semua jenis imunisasi, meliputi HB-0 (45,7%), BCG (59,4%), DPT-HB 3 (75,6%), Polio 4 (48,8%), dan campak (56,8%). Provinsi DI Yogyakarta mempunyai cakupan imunisasi tertinggi untuk jenis imunisasi dasar HB-0 (98,4%), BCG (98,9%), DPT-HB 3 (95,1%), dan campak (98,1%) sedangkan di DKI Jakarta HB-0 (87,8%), BCG (90,9%), DPT-HB3 (79,1%), Polio 4 (76,7%), dan Campak (85,3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan DKI Jakarta pada tahun 2012, Provinsi DKI Jakarta hampir mencapai target cakupan campak sebesar 90%. Wilayah yang memiliki cakupan imunisasi campak tertinggi adalah wilayah Jakarta Timur dengan persentase cakupan yaitu 99%. Sementara itu, wilayah yang belum mencapai target yaitu Jakarta

Selatan sebesar 82% dan Jakarta Barat sebesar 84% (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2012).

Persentase Kelurahan yang mencapai “*Universal Child Immunization*” (UCI) di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2012 yaitu 100%. Dengan angka tersebut telah mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta maupun Kementerian Kesehatan R.I. Dengan pencapaian ini artinya semua kelurahan yang ada di Provinsi DKI Jakarta lebih dari 80 persen dari jumlah bayi yang ada di kelurahan tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2012).

Program Lima Imunisasi Dasar lengkap pada bayi dimulai dari pemberian imunisasi DPT-HB1 dan berakhir dengan pemberian imunisasi Campak. Idealnya setiap anak akan mendapatkan imunisasi tersebut secara lengkap, namun pada kenyataannya terdapat anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara optimal dan lengkap. Anak-anak inilah yang disebut dengan *drop out* (DO) imunisasi. Dengan demikian maka *drop out rate* dihitung berdasarkan persentase penurunan cakupan imunisasi campak terhadap cakupan imunisasi DPT-HB1. Diharapkan agar angka *drop out rate* tidak melebihi 5% (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2012).

Angka *drop out* DKI Jakarta tahun 2012 sebesar 7,1%. Wilayah dengan angka *drop out* tertinggi yaitu Jakarta Barat 15,7% dan Kabupaten Kepulauan seribu sebesar 8,1%. Angka *drop out* DKI Jakarta pada tahun 2014 yaitu sebesar 4,0%. Dimana terjadi penurunan angka *drop out* yang asumsinya semakin sedikit bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Namun, pada kenyataannya program imunisasi dasar lengkap yang telah dilakukan tidak seluruhnya berhasil dan masih

banyak bayi atau balita status kelengkapan imunisasinya belum lengkap (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2012).

Berdasarkan data cakupan imunisasi bayi di Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2015, diperoleh hasil cakupan bayi dari 653 sasaran bayi, presentase bayi yang diimunisasi Hepatitis B 0-7 hari sebanyak 590 (90,4%), BCG 621 (95,1%), DPT/HB1 613 (93,9%), DPT/HB2 614 (94,0%), DPT/HB3 621 (95,1%), Polio1 621 (95,1%), Polio2 613 (93,9%), Polio3 614 (94,0%), Polio4 621 (95,1%), dan Campak 621 (95,1%) (Data Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan, 2015).

Dari data tersebut terlihat bahwa terdapat beberapa jenis imunisasi yang belum mencapai standar cakupan imunisasi UCI yaitu 95%. Selain itu, dalam pelaksanaan imunisasi masih terdapat angka *drop out* imunisasi. Oleh Karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan”.

1.2 Identifikasi Masalah

Kegiatan imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan, sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Walaupun cakupan imunisasi dasar di DKI Jakarta sudah mengalami peningkatan, akan tetapi angka kematian bayi dan balita di wilayah Jakarta Barat masih tinggi. Selain itu, masih tingginya angka *drop out rate* di wilayah Jakarta Barat.

Hal ini bisa disebabkan karena ibu khawatir jika anaknya diberi imunisasi maka akan timbul demam, dan efek samping lainnya. Selain itu bisa disebabkan karena pada saat jadwal pemberian imunisasi, anak ibu dalam kondisi tidak sehat sehingga pemberian imunisasi ditunda dan bisa berakibat ibu lupa untuk membawa anaknya mendapatkan imunisasi. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar yaitu faktor usia, tingkat pendidikan, sikap, tingkat pengetahuan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak, dukungan keluarga, kepercayaan, ketersediaan sarana dan prasana, peralatan imunisasi, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, petugas imunisasi, dan kader kesehatan.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan faktor-faktor diatas, karena keterbatasan penelitian, peneliti membatasi penelitian pada faktor umur ibu, tingkat pengetahuan ibu bayi, status pekerjaan ibu bayi, dukungan keluarga, jumlah anak, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, dan petugas imunisasi dengan hubungannya dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, adapun perumusan masalah yakni “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan?”.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran umur ibu bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan tahun 2016
- b. Mendeskripsikan gambaran status pekerjaan ibu bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan tahun 2016
- c. Mendeskripsikan gambaran jumlah anak dalam keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan tahun 2016
- d. Mengidentifikasi keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan tahun 2016
- e. Mendeskripsikan gambaran dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan tahun 2016
- f. Mendeskripsikan gambaran dukungan petugas imunisasi dalam pelayanan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan tahun 2016
- g. Mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan ibu bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan tahun 2016
- h. Mendeskripsikan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan tahun 2016

- i. Menganalisis hubungan umur ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan
- j. Menganalisis hubungan status pekerjaan ibu bayi terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan
- k. Menganalisis hubungan jumlah anak dalam keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan
- l. Menganalisis perbedaan kelengkapan imunisasi dasar berdasarkan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan.
- m. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan
- n. Menganalisis hubungan dukungan petugas imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan
- o. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu bayi terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan tindakan untuk lebih meningkatkan kualitas program imunisasi khususnya di aspek kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan.

1.6.2 Bagi Masyarakat

Agar masyarakat lebih menyadari manfaat dan pentingnya imunisasi dasar pada bayi sehingga masyarakat memiliki kesadaran penuh dalam melakukan imunisasi dasar lengkap.

1.6.3 Bagi Peneliti

Sebagai penerapan dari ilmu yang telah didapat selama masa perkuliahan sehingga dapat mengetahui pemecahan masalah yang ada di masyarakat. Selain itu, dapat menambah pengalaman dan pengetahuan baru.

1.6.4 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi perkembangan penelitian yang akan datang.