

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian imunisasi dasar di dunia dilaporkan mengalami penurunan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF ada 68 negara dimana pelayanan imunisasinya terhambat dan mempengaruhi 80 juta anak dibawah usia 1 tahun (WHO, 2020a). Pemberian imunisasi telah turun sebanyak 63% di New York, 40 % di California, 45% di Ohio, 45,7% di Virginia, 20 % di Inggris dan di Indonesia sebanyak 19,7% (Bamforth, 2020; Bramer, 2020; Fernandez, 2020; Frellick, 2020; Masters, 2020; Saxena et al., 2020)

Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar disebabkan oleh beberapa hal. Beberapa penelitian menunjukkan pemberian imunisasi disebabkan adanya keraguan dan penolakan imunisasi, ketakutan orangtua, keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan, masalah pengiriman logistik vaksin dan dana yang kurang untuk pelayanan imunisasi (Hotez et al., 2020; Roberts, 2020). Anak bila dibiarkan banyak tidak diimunisasi maka jumlah kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) akan melonjak dan kekebalan populasi menurun (Behrens et al., 2020).

Penyakit menular yang termasuk dalam PD3I antara lain tuberkulosis (TBC), hepatitis B, difteri, pertussis, tetanus, polio, campak, rubella, meningitis dan pneumonia (Kemenkes, 2017). Laporan WHO Tahun 2021, didapatkan pada anak di bawah 15 tahun sebanyak 1,1 juta orang menderita TBC (11% dari kasus TBC di dunia) setiap tahunnya, sebagian besar dari kasus TBC tersebut diderita

oleh anak dibawah lima tahun (WHO, 2022). Hal tersebut dikarenakan anak sangat rentan terinfeksi TBC terutama yang kontak erat dengan pasien TBC BTA positif sehingga dibutuhkan kekebalan secara aktif dari anak melalui imunisasi (CDC, 2022).

Kasus PD3I hepatitis dan difteri dilaporkan masih tinggi di dunia selain kasus TBC. Diperkirakan 354 juta orang di seluruh dunia hidup dengan hepatitis B atau C dan 4,5 juta kematian dini dapat dicegah dengan imunisasi (WHO, 2021b). Tahun 2021 ada tiga negara di benua Amerika yang melaporkan kasus difteri pada anak yaitu Brasil (1 kasus), Republik Dominika (13 kasus, 10 orang meninggal) dan Haiti (12 kasus, 2 orang meninggal). Kasus tersebut dilaporkan memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap. Dari laporan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) didapatkan bahwa difteri adalah penyebab utama kematian anak di seluruh dunia sebelum dilakukan pengenalan vaksin (CDC, 2020).

Imunisasi merupakan salah satu pencegahan kesehatan yang telah menyelamatkan lebih dari 2,5 juta jiwa setiap tahun dalam mencegah kecacatan dan morbiditas. Salah satu keberhasilan imunisasi adalah menurunnya kejadian kasus polio di dunia. Kasus polio dari sekitar 350.000 kasus pada Tahun 1988 turun menjadi 175 kasus pada Tahun 2019 di lebih 125 negara endemik. Penurunan kasus polio tersebut karena tercapainya imunisasi polio dan eradikasi global virus polio Tahun 2000 (Sreevatsava et al., 2020)

Jumlah kasus PD3I di Indonesia bervariasi. Data *global TBC report* Tahun 2020 menunjukkan Indonesia adalah negara dengan kasus TBC tertinggi kedua

setelah India dengan 845.000 kasus TBC setiap tahunnya dan TBC anak sekitar 63.113 orang (7,6%). Kasus difteri pada Tahun 2021 juga dilaporkan ada 130 kasus yang terdeteksi secara klinis dengan kasus terbanyak di Kalimantan Barat. Kasus campak sudah tersebar di 34 Kabupaten/Kota dan kasus rubella ada di 44 Kabupaten/Kota di 17 provinsi selama Tahun 2021 (Widyawati, 2021). Laporan profil kesehatan Indonesia Tahun 2020 didapatkan penyakit PD3I pneumonia menjadi penyebab kematian pada kelompok anak usia 29 hari-11 bulan yaitu sebanyak 73,9% dari penyebab penyakit infeksi pada anak (Primadi, 2021).

Imunisasi memberikan perlindungan sepanjang remaja dan dewasa apabila anak telah mendapatkan imunisasi secara lengkap (WHO, 2021a). Imunisasi dasar lengkap bertujuan untuk mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) yaitu suatu kondisi sebagian besar masyarakatnya telah terlindungi dari suatu penyakit dengan pencapaian imunisasi pada anak. Imunisasi dapat menghindari munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I di suatu wilayah dan timbulnya penyakit menular baru pada anak (Widyawati, 2021).

Kekebalan kelompok dapat tercapai apabila cakupan imunisasi mencapai target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi dasar lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/ kelurahan. Bayi 0-11 bulan wajib mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes (OPV), 1 dosis polio suntik (IPV) dan 1 dosis campak rubella. Pemberian imunisasi harus dilaksanakan setiap bulan agar anak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal sebelum usia 1 tahun (Kemenkes, 2017).

Pemberian imunisasi dasar di Indonesia mengalami penurunan sejak Tahun 2019-2020. Cakupan IDL pada Tahun 2020 menurun menjadi 82,6% dibandingkan dengan Tahun 2019 sebanyak 93,7%. Cakupan IDL Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020 baru mencapai 54,1% dibandingkan dengan provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat dan Jawa Tengah yang sudah melebihi 98%. Provinsi Sumatera Barat merupakan provinsi dengan pencapaian IDL tiga terendah dari provinsi yang lain di Indonesia (Primadi, 2021). Cakupan imunisasi yang rendah dan tidak merata dapat menyebabkan timbulnya akumulasi populasi rentan yang tidak kebal terhadap PD3I (Widyawati, 2021).

Pemberian imunisasi termasuk dalam kebutuhan asuh yang merupakan kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang. Pemberian imunisasi pada anak akan menyebabkan anak kebal jika patogen yang sebenarnya datang. Antibodi dalam sistem tubuh dilatih untuk mengenali satu jenis antigen tertentu. Antibodi yang terbentuk bekerja dengan sistem kekebalan lainnya untuk menghancurkan patogen dan mengatasi penyakit (WHO, 2020b). Anak yang tidak diberikan imunisasi pada waktu kecil akan lebih rentan terinfeksi dan infeksi ini akan menimbulkan kerusakan tubuh anak yang nantinya dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan (Ratnaningsih et al., 2017).

Inti dari keberhasilan pemberian imunisasi berakar pada modifikasi cara orang tua berpikir tentang kemanjuran vaksin dan kebutuhan imunisasi, yaitu niat perilaku orang tua (Zhou et al., 2018). Menurut Bloom dalam Irwan (2020) ada empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor perilaku menurut Green

dalam Irwan (2020) dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan dan faktor pemungkin yaitu ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan. Faktor penguat terdiri dari dukungan keluarga, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat.

Faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu berhubungan dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak (Erlinawati, 2021; Harahap, 2019; Surury et al., 2020). Pengetahuan ibu tentang imunisasi juga berkaitan dengan usia ibu. Hasil penelitian Simatupang (2019) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status imunisasi dimana usia <30 tahun memiliki peluang 0,088 kali lebih lengkap status imunisasinya. Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting, karena pada umumnya tanggung jawab untuk mengasuh anak diberikan pada ibu.

Sikap dan kepercayaan orang tua yang menganggap imunisasi kurang penting dapat mempengaruhi ketidaklengkapan imunisasi pada anak. Penelitian Lovric´ Makaric di Zagreb Croatia didapatkan 38% orang tua khawatir terhadap bahan yang digunakan untuk membuat vaksin dan membahayakan anaknya (Lovrić Makarić et al., 2018). Penelitian Harahap (2019) juga didapatkan ibu berkeyakinan bahwa imunisasi menimbulkan dampak buruk bagi anak yaitu anak menjadi demam, rewel dan kejang. Anak yang sehat menurut ibu tidak perlu diberikan imunisasi karena imunisasi hanya akan menyebabkan anak menjadi sakit dan menyusahkan orang tua.

Faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan. Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas, Rumah Sakit. Hasil penelitian Libunelo et al (2018) didapatkan hubungan yang bermakna antara keterjangkauan/ aksesibilitas terhadap pelayanan imunisasi. Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Surury et al., (2020) dimana tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan dengan ketidaklengkapan imunisasi karena pada penelitian ini ibu tinggal dikota besar.

Faktor penguat yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah adanya dukungan keluarga, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Aspek dukungan sosial menurut Heaney & Israel dalam Irwan (2020) mencakup dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Salah satu fungsi keluarga sebagai fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan untuk mempertahankan produktivitasnya (Friedman, 2018).

Faktor penguat lainnya yang mempengaruhi perilaku adalah dukungan tenaga kesehatan. Dukungan petugas kesehatan adalah peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan, konseling, dan pelayanan imunisasi kepada anak dilapangan baik di pos pelayanan maupun dengan kunjungan rumah. Rendahnya pemahaman dan kepatuhan orangtua dalam pemberian imunisasi dapat dipengaruhi karena kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan (Kharin et al., 2021). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Erlinawati (2021) bahwa ibu yang mendapatkan dukungan baik dari petugas kesehatan, 54,2% memanfaatkan

pelayanan imunisasi dasar.

Tokoh masyarakat adalah orang-orang yang mempunyai pengaruh di masyarakat yang dapat dipilih secara formal dan informal yang dapat memberikan motivasi dan dukungan kepada masyarakat (Kusnadi & Iskandar, 2017). Hasil penelitian Putri & Adelia (2018) didapatkan hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Padang Alai Kabupaten Padang Pariaman. Peran tokoh masyarakat yang negatif mempunyai peluang 5,689 pada ibu untuk tidak memberikan imunisasi secara lengkap dibandingkan peran tokoh masyarakat yang positif. Dukungan tokoh masyarakat masih dirasakan kurang dalam hal memberikan sosialisasi tentang imunisasi dan mengajak ibu-ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya (Amalia & Zuriani, 2020; Mariana et al., 2017).

Kota Pariaman merupakan salah satu dari 19 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Jumlah penduduk Kota Pariaman Tahun 2021 sebanyak 94.224 jiwa. Kota Pariaman terdiri dari 4 (empat) Kecamatan dan 7 (tujuh) Puskesmas dengan sasaran program kesehatan dilihat melalui angka morbiditas, mortalitas dan status gizi setiap tahunnya. Angka morbiditas dapat dilihat dari terjadinya kasus penyakit menular antara lain PD3I yang diharapkan dapat dicegah dengan pemberian imunisasi dasar lengkap (Nazifah, 2021).

Cakupan IDL Kota Pariaman berdasarkan laporan tahunan program imunisasi Dinas Kesehatan Kota Pariaman didapatkan mengalami penurunan dari Tahun 2018-Tahun 2021. Cakupan IDL Tahun (2018) sebanyak 81,8%, Tahun

(2019) sebanyak 78,6%, Tahun (2020) sebanyak 55,7% dan Tahun (2021) sebanyak 66,7%. Data tersebut menunjukkan rendahnya cakupan IDL Kota Pariaman dalam empat tahun terakhir sehingga Kota Pariaman beresiko terhadap tingginya kasus PD3I.

Kasus PD3I pada anak di Kota Pariaman bervariasi setiap tahunnya. Data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Pariaman ditemukan kasus PD3I TBC anak dengan BTA positif Tahun 2019 (4 kasus), Tahun 2020 (7 kasus) dan Tahun 2021 (14 kasus). Kasus pneumonia Tahun 2019 (71 kasus), Tahun 2020 (45 kasus) dan Tahun 2021 (17 kasus), sedangkan kasus difteri di Kota Pariaman ada 1 kasus di Tahun 2021 dan Tahun 2021 Kota Pariaman KLB difteri. Kasus PD3I Campak Tahun 2019 (4 kasus), Tahun 2020 (4 kasus), Tahun 2021 (8 kasus) dan di Tahun 2022 (sampai minggu ke-20) sudah ada 104 kasus campak di Kota Pariaman.

Hasil observasi dan wawancara pada studi pendahuluan dengan pengelola imunisasi di 7 (tujuh) Puskesmas pada tanggal 24 dan 25 Mei 2022 didapatkan ketersediaan tenaga kesehatan di masing-masing desa/ kelurahan sudah mencukupi dimana masing-masing desa/ kelurahan sudah ada bidan desa penanggung jawab wilayah. Menurut pengelola imunisasi Puskesmas, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi masih menjadi kendala karena ada beberapa desa yang tidak tersedia sarana transportasi dan tidak ada yang bisa mengantar ibu sehingga dilakukan kunjungan rumah.

Hasil wawancara dengan pengelola imunisasi Puskesmas juga didapatkan kendala pemberian imunisasi disebabkan karena belum optimalnya dukungan

keluarga. Kurangnya dukungan keluarga antara lain adanya larangan imunisasi oleh suami/ orang tua kepada ibu, dengan asumsi bahwa imunisasi akan menyebabkan anak sakit, lemah dan adanya pandangan anak sehat tanpa imunisasi. Peran suami dalam pengambilan keputusan pemberian imunisasi menjadikan ibu khawatir dan takut jika anak tetap diimunisasi karena ada efek demam setelah imunisasi. Peran keluarga dalam pemberian imunisasi sangat penting sehingga ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam hal ini (Astuti, 2021).

Hasil observasi di beberapa posyandu di desa/ kelurahan Puskesmas Kota Pariaman juga ditemukan belum optimalnya dukungan tenaga kesehatan dalam pencatatan, penyuluhan dan kunjungan rumah. Pencatatan beberapa buku KIA imunisasi ditemukan masih kosong dan edukasi imunisasi belum optimal. Hal tersebut ditandai dengan masih ditemuinya ibu yang ragu dengan jadwal pemberian imunisasi dan manfaat imunisasi. Belum optimalnya Petugas kesehatan hanya menunggu ibu datang ke posyandu dan menyuruh kader ke rumah ibu jika ibu tidak datang dikarenakan adanya tugas lain yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Dukungan tokoh masyarakat dalam pemberian imunisasi berkaitan dengan motivasi, kepedulian dan pemberian informasi oleh tokoh masyarakat tentang pentingnya imunisasi. Hasil wawancara dengan pengelola imunisasi didapatkan belum optimalnya dukungan tokoh masyarakat yaitu motivasi tokoh masyarakat untuk mengajak ibu-ibu memberikan imunisasi pada anaknya dan *reward* yang diberikan.

Pemberian imunisasi yang kurang dan belum optimalnya pengetahuan ibu, sikap ibu, kepercayaan ibu, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat terhadap imunisasi dari hasil data, observasi dan wawancara tersebut akan mempengaruhi pemberian IDL dan peningkatan kasus PD3I di Kota Pariaman. Hal tersebut menjadikan masyarakat Kota Pariaman berisiko menurun derajat kesehatannya sehingga diperlukan langkah-langkah yang akan meningkatkan pemberian imunisasi dasar pada anak dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak. Berdasarkan latar belakang dan permasalahan tersebut peneliti ingin meneliti bagaimana analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kota Pariaman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kota Pariaman.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kota Pariaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor predisposisi ibu (pengetahuan,

sikap dan kepercayaan), faktor pemungkin ibu (keterjangkauan sumber daya kesehatan) dan faktor penguat ibu (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat)

- b. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian imunisasi dasar lengkap
- c. Menganalisis hubungan faktor predisposisi ibu (pengetahuan, sikap dan kepercayaan) dengan pemberian imunisasi dasar lengkap
- d. Menganalisis hubungan faktor pemungkin ibu (keterjangkauan sumber daya kesehatan) dengan pemberian imunisasi dasar lengkap
- e. Menganalisis hubungan faktor penguat ibu (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) dengan pemberian imunisasi dasar lengkap
- f. Menganalisis dan mengkaji secara mendalam dari faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Pariaman

Penelitian ini dapat menjadi data dasar diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kota Pariaman. Data ini akan mendasari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Pariaman dalam memberikan promosi kesehatan.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap. Penelitian dapat menambah wawasan peneliti tentang promosi

kesehatan yang akan diberikan sehingga terbentuk sikap yang mendukung terhadap pemberian imunisasi.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini menjadi salah satu referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama keperawatan anak dalam peningkatan pengetahuan dalam pemberian imunisasi. Penelitian ini juga dapat sebagai acuan dalam penyuluhan kesehatan imunisasi terkait hambatan dalam pemberian imunisasi.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan perpustakaan khususnya keperawatan anak tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dan informasi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap.

