

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencapaian derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari capaian indikator pelayanan kesehatan dan capaian program kesehatan, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat. Upaya mewujudkan kesehatan tersebut difokuskan pada usaha promotif dan preventif meliputi KIA-KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan lain sesuai resiko dan masalah utama kesehatan di wilayah setempat, dengan mengacu pada pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM).⁽¹⁾

Salah satu organisasi Perserikatan Bangsa-Bangsa yang bergerak dibidang kepedulian terhadap anak-anak yaitu *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa setiap 3 menit, satu balita meninggal di Indonesia. Angka kematian bayi di Indonesia menurut hasil SDKI 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita 40 per 1000 kelahiran hidup masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Target SDGs untuk angka kematian bayi 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup.⁽²⁾

Kematian bayi dan balita yang tinggi di Indonesia disebabkan oleh banyak hal diantaranya adalah penyakit menular terutama penyakit-penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi seperti tuberkulosis, hepatitis, difteri, tetanus, pertusis, polio dan campak. Penyakit tuberkulosis paru merupakan

penyakit menular yang disebabkan oleh TB (*Mycobacterium tuberculosis*), prevalensi penyakit ini di Provinsi Sumatera Barat adalah (0,2%) dari jumlah penduduk. Angka ini berada di bawah dari Provinsi Jawa Barat yang merupakan provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi di Indonesia sebesar (0,7%).⁽³⁾

Prevalensi penyakit hepatitis pada tahun 2013 adalah (1,2%), angka ini 2 kali lebih tinggi dibandingkan tahun 2007(0,6%), provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ke 14 dengan prevalensi (1,3%). Posisi pertama yaitu provinsi Nusa Tenggara Timur (4,3%).⁽³⁾

Pada tahun 2013, dilaporkan terdapat 78 kasus Tetanus Neonatorum dengan jumlah meninggal 42 kasus. Dengan demikian, *Case Fatality Rate (CFR)* Tetanus Neonatorum pada tahun 2013 sebesar 53,8%, meningkat dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 49,6%. Kasus yang meninggal tersebut dilaporkan dari 11 provinsi.⁽³⁾

Penyakit campak merupakan salah satu dari penyakit menular, pada tahun 2013, dilaporkan terdapat 11.521 kasus campak, lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 15.987 kasus. Jumlah kasus meninggal sebanyak 2 kasus, yang dilaporkan dari Provinsi Aceh dan Maluku Utara. *Incidence rate (IR)* campak pada tahun 2013 sebesar 4,64 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 6,53 per 100.000 penduduk. IR campak di Provinsi Sumatera Barat sebesar 10,78 per 100.000 penduduk.⁽⁴⁾

Jumlah kasus difteri pada tahun 2013 sebanyak 778 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 39 kasus sehingga CFR difteri sebesar (5,01%). Dari 19 provinsi yang melaporkan adanya kasus difteri, kasus

tertinggi terjadi di Jawa Timur yaitu sebanyak 610 kasus (78,4%). Dari seluruh kasus tersebut, hampir setengah di antaranya (47,8%) terjadi pada penderita yang tidak mendapatkan vaksin DPT.⁽³⁾

Penyakit menular selanjutnya adalah polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut*), dimana Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP Rate minimal 2/100.000 populasi anak usia < 15 tahun. Dari 33 provinsi, 29 di antaranya (87,8%) telah mencapai target non polio AFP rate > 2 per 100.000 penduduk pada tahun 2013. Sebanyak 4 provinsi yang belum mencapai target non polio AFP rate yaitu Riau, Kalimantan Tengah, Sulawesi Barat, dan Papua Barat.⁽³⁾

Kematian yang disebabkan oleh penyakit menular tersebut dapat ditekan jika anak diimunisasi secara lengkap. Jumlah anak yang tidak diimunisasi lengkap di Indonesia menempati peringkat ketiga terbesar di dunia. Berdasarkan hal tersebut, Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi dengan mewajibkan 5 imunisasi dasar sebelum anak berusia 1 tahun.⁽⁵⁾

Program imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terlaksana di Indonesia dimulai sejak tahun 1956. Melalui program ini, Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar oleh WHO sejak tahun 1974. Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada tahun 1977 sebagai fase awal menurunkan angka kesakitan serta kematian balita atau Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 tahun 2013, Program Pengembangan Imunisasi mencakup satu kali

HB0, 1 kali imunisasi BCG, 3 kali imunisasi DPT-HB, 4 kali imunisasi polio, dan 1 kali imunisasi campak.^(4, 6)

Menurut data Riskesdas tahun 2007, 2010 dan 2013, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia mengalami peningkatan, yaitu (41,6%), (53,8%) dan (59,2%). Sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap Provinsi Sumatera Barat tahun 2010 (48,1%) dan menurun pada tahun 2013 (39,7%).^(4, 7)

Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian cakupan desa atau kelurahan, yaitu minimal 80% telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2014 seluruh desa atau kelurahan mencapai 100% UCI (*Universal Child Immunization*) atau 90% dari seluruh bayi di desa atau kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT, Polio dan campak.^(4, 7)

Target UCI pada Rencana dan Strategi (Renstra) 2013 sebesar 95%. Pada tahun 2013 baru 9 provinsi yang memiliki persentase desa UCI melebihi target. Tiga provinsi yang memiliki capaian tertinggi sebesar 100%, yaitu DI Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Jambi. Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu dari 24 provinsi yang belum mencapai target, dengan cakupan UCI sebesar (71,15%).⁽³⁾

Sebagai pembandingan dari hasil riskesdas Sumatera Barat 2013, dimana cakupan imunisasi dasar lengkap Kabupaten Lima Puluh Kota (29,1%), sedangkan data capaian program imunisasi untuk imunisasi dasar lengkap adalah (70,21%). Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap Kabupaten

Lima Puluh Kota masih berada dibawah cakupan imunisasi dasar lengkap Provinsi Sumatera Barat (79,1%).^(8, 9)

Data cakupan imunisasi dasar pada bayi berdasarkan jenis imunisasi di Provinsi Sumatera barat tahun 2014 yaitu untuk imunisasi BCG (84,2%), HB0 (76,1%), DPT/HB1 (88,1%), DPT/HB3 (84,0%), Polio 4 (83,85) dan Campak (82,6%).⁽⁹⁾

Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota terdiri dari 22 Puskesmas. Puskesmas Suliki salah satu dari 22 Puskesmas tersebut. Hasil cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Suliki merupakan yang paling rendah diantara 22 Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota. Selama 3 tahun terakhir cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Suliki mengalami penurunan. Pada tahun 2013 (63,9%), 2014 (58,5%), dan pada tahun 2015 (38,0%). Presentase cakupan imunisasi dasar pada bayi berdasarkan jenis imunisasi di Puskesmas Suliki tahun 2015 yaitu, untuk imunisasi HB0 (89,7%), BCG (90,3%), DPT/HB1 (70,1%), Polio 1 (94,8%), DPT/HB3 (59,8%), Polio 4 (55,0%) dan Campak (59,1%).⁽¹⁰⁾

Wilayah kerja Puskesmas Suliki terdiri dari 6kenagarian dan 32 jorong. Sembilan diantara 32 jorong tersebut merupakan Jorong UCI yaitu Jorong Mudiak Liki, Betung, Guguak Palano, Sialang, Limbanang, Kerat Hilir, Kubu Tengah, Padang Bungo, Kampung Baru. Padahal target nasional sampai akhir tahun 2014 seluruh desa atau kelurahan harus sudah mencapai UCI.^(10, 11)

Ada beberapa 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 tentang imunisasi, dan motivasi orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya masih rendah. Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Begitu juga dengan pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan orang tua atau ibu.⁽¹²⁾

Masalah pengertian, pemahaman dan kepatuhan ibu dalam program imunisasi tidak menjadi halangan yang berarti jika pendidikan dan pengetahuan yang memadai tentang imunisasi. Begitu juga peran suami dalam mendorong pemberian imunisasi bayi merupakan salah satu faktor dalam pencapaian cakupan imunisasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar daerah di Indonesia memiliki sosial budaya bahwa pengambilan keputusan rumah tangga adalah pihak suami.⁽¹³⁾

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Faktor apa saja yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sulikitahun 2016.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, urutan anak, dukungan suami, dukungan tokoh masyarakat dan akses pelayanan kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.
2. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu yang punya balita usia 12-24 bulan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.
3. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu yang punya balita usia 12-24 bulan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.
4. Mengetahui hubungan status pekerjaan pada ibu yang punya balita usia 12-24 bulan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.
5. Mengetahui hubungan sikap ibu yang punya balita usia 12-24 bulan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.
6. Mengetahui hubungan urutan anak dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.

7. Mengetahui hubungan dukungan suami pada ibu yang punya balita usia 12-24 bulan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.
8. Mengetahui hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.
9. Mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

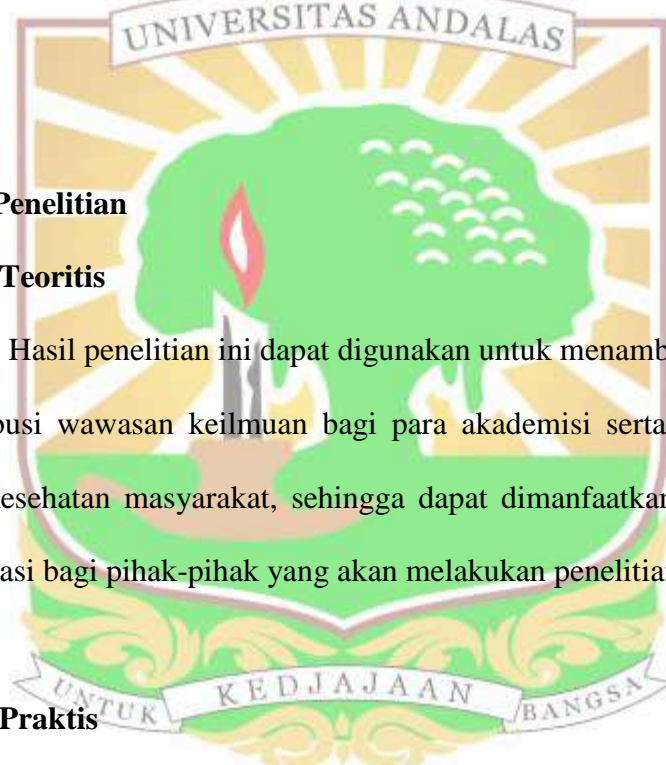
Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi dan kontribusi wawasan keilmuan bagi para akademisi serta pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian berikutnya.

2. Aspek Praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pengelola informasi tentang imunisasi dasar dan sebagai pedoman dalam merencanakan suatu program di Puskesmas Suliki.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas



Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAND.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan penulis tentang faktor-faktor yang berhubungan pemberian dengan imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suliki tahun 2016.

