

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu tujuan untuk kebijaksanaan umum dari tujuan nasional. Agar tujuan pembangunan bidang kesehatan tersebut dapat terwujud, diperlukan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan sebagai perwujudan upaya tersebut dibentuk sistem kesehatan nasional. Pembangunan kesehatan memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) dibandingkan upaya pelayanan penyembuhan/pengobatan (*kuratif*) dan (*rehabilitatif*) (Depkes, 2005).

Lingkup pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama. Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian balita. Imunisasi adalah jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Mahayu, 2014).

Lebih dari 3 juta anak di negara berkembang meninggal setiap tahun akibat penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin, 30% kematian tersebut akibat penyakit campak, karena pencapaian program imunisasi belum optimal. Di dunia ini diperkirakan terdapat 250 juta orang telah menjadi *carrier* Hepatitis B. dari jumlah itu, sekitar 200 juta orang terdapat di beberapa negara Asia. Di negara-negara Asia Tenggara diperkirakan bahwa 10-25% dari penduduknya sudah menjadi *carrier* Hepatitis B. Jumlah yang pernah terkena infeksi jauh lebih tinggi lagi. Di Indonesia diperkirakan jumlah *carrier* Hepatitis B sekitar 10% dari jumlah penduduk (WHO, 2005). Sedangkan di Indonesia diperkirakan 1,7 juta anak atau 5% dari kematian balita di Indonesia adalah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Depkes, 2011).

Tanpa imunisasi di Indonesia kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena batuk rejan, 1 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit tetanus, dan dari 200.000 anak 1 akan menderita penyakit polio. Apabila ini dibiarkan dapat menimbulkan wabah yang menyebar kemana-mana dan menyebabkan cacat atau kematian lebih banyak. Perlindungan imunisasi tidak 100% artinya setelah di imunisasi bayi dan anak masih bisa terkena penyakit. Tetapi hanya kemungkinan kecil sekitar 5-15% (Proverawati, 2010).

Pemberian imunisasi dasar lengkap berguna untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya. Dengan memberikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya. Imunisasi memang menyebabkan KIPI atau Kejadian Ikutan Pasca imunisasi, yakni umumnya kejadian sakit dan kematian yang terjadi sebagai reaksi berat yang tidak terduga dan jarang terjadi. Namun, sebagian KIPI hanya ringan dan akan mereda sendiri (Proverawati, 2010).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan vaksin sudah terbukti aman. Tingkat perlindungan jauh lebih besar ketimbang efek samping yang mungkin timbul. Efek samping imunisasi juga lebih ringan ketimbang efek bila anak tidak di imunisasi (Depkes RI, 2011).

Imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B, DPT, dan Campak. BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) seringkali digunakan sebagai cerminan proporsi anak-anak yang dilindungi dari bentuk penyakit tuberkulosis yang parah selama satu tahun pertama hidupnya, dan juga digunakan sebagai salah satu indikator akses ke pelayanan kesehatan. Selain BCG, vaksin lain yang wajib diberikan pada bayi adalah polio. Imunisasi polio merupakan imunisasi untuk mencegah penyakit polio. Tidak seperti imunisasi BCG atau campak yang membutuhkan 1 dosis, imunisasi polio membutuhkan 4 dosis. Imunisasi DPT, bertujuan untuk mencegah tiga penyakit yaitu difteri, pertusis, tetanus. Imunisasi Hepatitis B, ditujukan untuk memberi tubuh kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Penyakit campak dapat dicegah dengan imunisasi campak. Imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9-12 bulan dan merupakan imunisasi terakhir yang diberikan kepada bayi diantara imunisasi wajib lainnya. Dengan demikian, diasumsikan bayi yang mendapatkan

imunisasi campak telah mendapatkan imunisasi lengkap. Berarti besarnya cakupan imunisasi campak juga menggambarkan besarnya cakupan bayi yang telah mendapat imunisasi lengkap (Proverawati, 2010).

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 diseluruh belahan dunia, sejak tahun 1974 Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mencanangkan *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 diluncurkannya program tersebut imunisasi telah menyelamatkan lebih dari 20 juta jiwa dari bahaya penyakit infeksi (Suparyanto, 2011)

Upaya untuk mencapai target tahun 2014 maka pemerintah menetapkan kebijakan upaya percepatan yang dikenal dengan GAIN UCI (Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional untuk mencapai UCI) 2010-2014. Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional UCI 2010-2014 (GAIN UCI) adalah upaya bersama dari pemerintah, masyarakat dan berbagai pihak terkait disemua tingkat administrasi untuk melaksanakan percepatan pencapaian UCI di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014. Sasaran dari GAIN UCI adalah bayi usia 0-11 bulan mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di seluruh desa/kelurahan. Dimana tahapan pencapaian pada tahun 2010 sebesar 80%, pada tahun 2011 sebesar 85%, pada tahun 2012 sebesar 90%, pada tahun 2013 sebesar 95% dan pada tahun 2014 akan mencapai 100% (Kemenkes, 2010).

Laporan nasional riset kesehatan dasar tahun 2013 persentase anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap menurut provinsi di Indonesia sebesar 59,2% meningkat dari 53,8% pada tahun 2010. Indonesia memiliki capaian imunisasi dasar lengkap pada tahun 2014 sebesar 86,9%. Angka ini belum mencapai target Renstra pada tahun 2014 yaitu 90%. Sedangkan menurut provinsi, terdapat sembilan Provinsi (27,27%) yang mencapai target

Renstra tahun 2014 sedangkan Sumatera Barat berada pada urutan 23 dengan capaian 79,1 dari 33 provinsi di Indonesia (Risksedas, 2013).

Tahun 2014 capaian target imunisasi dasar lengkap provinsi Propinsi Sumatera Barat yaitu 85% masih berada dibawah target nasional, dari 19 Kab/Kota yang ada di Sumatera Barat Solok Selatan berada pada capaian imunisasi dasar lengkap tertinggi dengan 120% dan Pasaman dengan capaian terendah yaitu 69% sedangkan untuk Kota Padang berada pada urutan 15 dari 19 provinsi yang ada di Sumatera Barat dengan capaian imunisasi dasar lengkap 83% (Profil Kesehatan Dinas kesehatan Sumbar, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, cakupan pencapaian imunisasi rutin Puskesmas sekota Padang tahun 2015 dari 22 Puskesmas mengalami peningkatan dimana Puskesmas ambacang paling tinggi dengan pencapaian imunisasi dasar lengkap 94,65% dan Puskesmas Alai berada pada capaian imunisasi dasar lengkap paling rendah yaitu 73,90%, ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 83,5%. Selain itu pada tahun yang sama terjadi juga kasus PD31 (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) di alai yaitu difteri 8 kasus, campak 2 kasus (Laporan tahunan DKK Padang, 2015).

Hasil wawancara awal dengan pemegang program imunisasi menunjukkan bahwa responden yang mempunyai anak dengan status imunisasi tidak lengkap yang paling banyak merupakan masyarakat dengan sosial budaya atau keyakinan yang menganggap bahwa imunisasi itu haram / tidak boleh diberikan pada anak, menganggap imunisasi dapat mengakibatkan anak demam, dan tidak menyetujui bahwa imunisasi tersebut sangat penting bagi anak. Apalagi di pengaruhi oleh isu yang berkembang saat ini bahwa banyak beredarnya vaksin palsu yang dikhawatirkan akan berdampak kepada kesehatan anak, sehingga menurunkan keinginan masyarakat untuk memberikan imunisasi kepada Balita mereka. Untuk kunjungan Imunisasi semenjak beredarnya vaksin palsu memiliki pengaruh besar terhadap cakupan imunisasi di Puskesmas Alai, banyak ibu yang meragukan Vaksin sehingga mereka enggan untuk mengimunisasi anak mereka.

Permasalahan lain yang ditemukan di Puskesmas Alai adalah sasaran untuk cakupan imunisasi dasar lengkap sekarang sudah tidak sesuai dengan target yang ditetapkan, kendala lain yang ditemukan ketika dilakukan Posyandu adalah kader

kurang, tidak adanya Pemberian Makanan Tambahan, Sedangkan Permasalahan dari sisi manajemen pelaksanaan program adalah koordinasi pelaporan yang dilakukan dengan BPS dan Klinik Bersalin yang melakukan kerja sama dengan Puskesmas dalam hal penyediaan Vaksin sering terlambat, belum adanya loka karya mini yang dilakukan Puskesmas semenjak beberapa bulan terakhir. Untuk pencapaian, imunisasi HB-0 yang paling susah mencapai target karena banyak ibu yang melakukan bersalin di BPS dan Klinik yang tidak mendapatkan Imunisasi HB-0 dengan alasan anak mereka masih kecil.

Menurut teori Lawrence Green tahun 1980, (yang dimodifikasi oleh Notoadmodjo, 2007), terdapat hubungan yang erat antara kelengkapan imunisasi dasar balita dengan dengan umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Penelitian Triana (2015) tentang Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di kelurahan kurangi mengatakan pemberian imunisasi di pengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap dan motivasi orang tua serta informasi tentang imunisasi. Penelitian Nanang Wardhana (2001) terdapat hubungan yang erat antara umur dan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Paridawati, Watief A.Rachman, dan Indra (2011) juga terdapat hubungan responden yang berpendidikan rendah dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita sebesar 60.7%.

Penelitian Nico (2011) menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar Balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, 53,1% ibu mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang imunisasi dan 44,8% yang memiliki sikap negatif terhadap imunisasi. Selanjutnya, Penelitian Efendi dkk (2010) di wilayah kerja Puskesmas Dalam Pagar diketahui adanya hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam memberi imunisasi pada Balitanya dengan $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Selain itu penelitian Juliani A (2012) tentang Evaluasi Program Imunisasi di Kota Makasar penyebab pelaksanaan imunisasi dasar lengkap belum terlaksana dengan baik karena tugas rangkap dari petugas kesehatan, pencatatan laporan yang tidak baik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa Analisis faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, sikap ibu dan dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah dilakukannya Analisis faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Tujuan Khusus Kuantitatif

- 1) Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.
- 2) Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.
- 3) Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.
- 4) Mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.
- 5) Mengetahui hubungan antara sikap ibu dengan dengan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.

- 6) Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.
- 7) Mengetahui faktor yang paling dominan dengan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.

b. Tujuan Khusus Kualitatif

- 1) Mengetahui *input* (kebijakan, tenaga, dana, dan sarana) dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.
- 2) Mengetahui proses (perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan) dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.
- 3) Mengetahui *output* (keberhasilan imunisasi dasar lengkap) dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis/Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Padang, khususnya bagi Puskesmas Alai dalam penentuan arah kebijakan Pelaksanaan Imunisasi dasar lengkap.
- b. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dan menambah wawasan pengetahuan.