

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Millennium Development Goals (MDGs) merupakan suatu program pembangunan yang bertujuan mensejahterakan masyarakat. MDGs menargetkan pada tahun 2015 menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup. Namun, menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) masih berkisar 228 per 100000 kelahiran hidup. Faktor penyebab yang paling dominan adalah pendarahan dan infeksi. Sementara itu, angka kematian bayi (AKB) masih berkisar 34 kematian per 1000 kelahiran hidup dan kematian tertinggi terjadi pada periode neonatal yaitu 19 per kelahiran hidup. Penyebabnya terbanyak adalah bayi berat lahir rendah, prematuritas, asfiksia (kegagalan bernapas spontan), infeksi dan *Tetanus Neonatorum* (TN)(KEMENKES RI, 2012).

Berdasarkan laporan surveilans kasus *Tetanus Neonatorum* (TT), dapat diketahui bahwa jumlah kasus *Tetanus Neonatorum* (TN) di Indonesia dari tahun 2007 hingga tahun 2011 mengalami penurunan. Pada tahun 2007 jumlah kasus *Tetanus Neonatorum* sebanyak 141 kasus, kemudian naik menjadi 198 kasus pada tahun 2008. Namun jumlahnya terus menurun sampai tahun 2011 menjadi 114 kasus. Namun angka kematian akibat *Tetanus Neonatorum* berdasarkan persentase neonatus meninggal diantara neonatus terinfeksi tetanus, dari tahun 2007 hingga tahun 2011 masih tinggi, yaitu berkisar antara 48% - 61%. Pada tahun 2011, tercatat 15 provinsi di Indonesia yang mengalami kasus TN. Kasus yang paling banyak terjadi di Provinsi Banten sebanyak 38 kasus, kemudian Provinsi Jawa Timur sebanyak 22 kasus, Kalimantan Barat sebanyak 13 kasus, dan Sumatera Barat sebanyak 7 kasus (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu strategi Pembangunan kesehatan nasional pada program “Indonesia sehat 2010” adalah menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, yang berarti sikap upaya program pembangunan harus mempunyai

kontribusi positif terhadap terbentuknya lingkungan yang sehat dan perilaku sehat. Sebagai acuan pembangunan kesehatan mengacu pada konsep “paradigma sehat” yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) dibandingkan upaya pelayanan penyembuhan/pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Menurut Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 11 ayat 1 (g) “Paradigma sehat “ dilaksanakan melalui pemberantasan penyakit. Salah satu upaya pemberantasan penyakit adalah upaya pengebalan (imunisasi) dengan pemberian Vaksinasi.

Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Karena dengan melaksanakan imunisasi pada ibu saat kehamilan, molekul imunoglobulin akan disalurkan dari ibu kepada bayi melalui plasenta sebagai kekebalan pasif untuk bayi (WHO, 2006). Kekebalan yang disalurkan ibu kepada bayi tersebut dapat menjadi proteksi untuk bayi terhadap stresor (persalinan yang tidak steril dan perawatan tali pusat yang tidak bersih) yang dapat menyebabkan TN. Bahkan dalam buku pedoman imunisasi TT pada wanita usia subur, pada tahun 2008 UNICEF-WHO meluncurkan upaya kesepakatan untuk mencapai *Maternal & Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE) global pada tahun 2012. Upaya ini menyatukan gerakan global untuk menurunkan angka kematian neonatal akibat Tetanus. Secara operasional, status ini dapat diukur dengan tingkat pencapaian imunisasi TT serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini menandakan bahwa TN masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia (UNICEF, 2008).

Pada profil epidemiologi kesehatan Indonesia pada tahun 2011, terlihat bahwa data cakupan imunisasi TT2+ ibu hamil di Indonesia adalah 63,6% dengan target Nasional adalah 90% (Kemenkes RI, 2012). Di Sumatera Barat cakupan

imunisasi TT 2+ ibu hamil masih berkisar 69,5% (Kemenkes RI, 2012) sedangkan di Kotamadya Padang cakupan imunisasi TT2+ ibu hamil masih berkisar 69 % (DKK Padang, 2012). Terlihat bahwa Cakupan imunisasi TT 2+ di Kotamadya Padang masih dibawah target nasional yaitu 90%.

Menurut Maral (2001) usia, pekerjaan, dan pengetahuan para ibu hamil mengenai pentingnya imunisasi TT mempengaruhi status imunisasi TT. Dalam penelitian lainnya faktor yang dapat mempengaruhi status imunisasi TT ibu hamil yaitu, jarak yang jauh dan memakan waktu lama menuju tempat imunisasi, social ekonomi dan kesalahpahaman mengenai tujuan imunisasi TT yang dianggap sebagai kontrasepsi (Maral, *et al*, 2001 ; Afridi, *et al*, 2005 ; Rahman, 2006 ; Hasnain & Syekh, 2007).

Menurut Rosenstock, dalam teorinya “ *Health Belief Model*” (Model Kepercayaan Kesehatan) mengemukakan bahwa kesiapan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, meliputi; Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefit*), persepsi hambatan(*perceived barrier*), variabel demografi, sosiopsikologi dan struktural, dan kemampuan individu. (Rosenstock, 1988; Jones & Bartlet, 2004).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai ”Analisis faktor-faktor yang Mempengaruhi status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang” dengan menggunakan teori *Health Belief Models* (HBM), variabel demografi, sosiopsikologi dan struktural.

B. Rumusan Masalah

Rendahnya cakupan imunisasi TT ibu hamil Kota Padang. Sehingga peneliti tertarik untuk menganalisa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status imunisasi TT pada ibu hamil Kota Padang dengan menggunakan teori *Health Belief Models* (HBM) yang meliputi ; *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keparahan), *perceived benefit* (Persepsi manfaat), dan *perceived barrier* (Persepsi hambatan) dan variabel modifying (usia, pendidikan dan pengetahuan).

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah usia mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang?
2. Apakah pendidikan mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang?
3. Apakah pengetahuan mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang?
4. Apakah persepsi kerentanan mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang?
5. Apakah persepsi keparahan mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang?
6. Apakah persepsi manfaat mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang?
7. Apakah persepsi hambatan mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor –faktor yang mempengaruhi status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui apakah usia mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang.
2. Mengetahui apakah pendidikan mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang.
3. Mengetahui apakah pengetahuan mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang.
4. Mengetahui apakah persepsi kerentanan mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang.

5. Mengetahui apakah persepsi keparahan mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang.
6. Mengetahui apakah persepsi manfaat mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang.
7. Mengetahui apakah persepsi hambatan mempengaruhi secara signifikan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Padang.

E. Manfaat Penelitian

1. Profesi Kefarmasian
Diharapkan penelitian ini dapat memberi masukan bagi profesi kefarmasian dalam mengembangkan peranannya dalam program promotif dan preventif penyakit termasuk peran serta dalam kegiatan imunisasi.
2. Dinas Kesehatan Kota Padang
Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan masukan terhadap pengambilan kebijakan mengenai program imunisasi TT.
3. Institusi kesehatan (Puskesmas)
Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi bagi institusi kesehatan (pengelola program imunisasi setempat) dalam mengidentifikasi faktor ibu hamil melaksanakan imunisasi TT atau tidak melaksanakan imunisasi TT dalam upaya preventif terhadap kematian ibu dan bayi karena Tetanus.
4. Peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran atau informasi dasar untuk penelitian lanjutan yang berhubungan dengan status imunisasi TT pada ibu hamil.