

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama dan dalam melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit. Penyebaran penyakit menular telah terjadi berpuluh-puluh tahun yang lalu di negara-negara maju yang telah melakukan imunisasi dengan teratur (Ranuh, *et al*, 2014). Penyakit yang dapat dicegah dengan program imunisasi (PD31) merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas dengan pelaksanaan program imunisasi. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah difteri, pertusis, tetanus neonatorum, campak, polio, dan hepatitis B. Penyakit-penyakit ini timbul karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi (Marimbi, 2010).

Pada tahun 1974, cakupan imunisasi baru mencapai 5% dan setelah dilaksanakannya imunisasi global yang disebut dengan *Expanded Program on Immunization* (EPI) cakupan terus meningkat dan hampir setiap tahun minimal sekitar 3 juta anak dapat terhindar dari kematian dan sekitar 750.000 anak terhindar dari kecacatan. Akan tetapi, masih ada satu dari empat orang anak yang belum mendapatkan imuisasi dan dua juta anak meninggal setiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (IDAI, 2011).

Program UCI (*Universal Child Immunization*) yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI secara nasional pada tahun 1990 telah berhasil dicapai dengan cakupan DPT, polio dan campak minimal 80% sebelum umur 1 tahun. Sedangkan cakupan untuk DPT, polio dan BCG minimal 90%. Target UCI merupakan tujuan antara (*intermediate goal*) yang berarti cakupan imunisasi untuk BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B harus mencapai 80% baik ditingkat nasional, provinsi, dan kabupaten bahkan di setiap desa.

Imunisasi secara global perlu diprioritaskan pada negara-negara yang belum mendapatkan imunisasi, karena sebanyak 22,6 juta bayi pada tahun 2012 di seluruh dunia tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin, lebih dari setengah diantara bayi tersebut berasal dari negara India, Indonesia dan Nigeria (WHO, 2013). Sementara angka cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2013 rata-rata hanya 59, 2% artinya angka di beberapa daerah masih rendah (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, beberapa indikator pemberian imunisasi sudah dapat dicapai akan tetapi masih ada beberapa yang belum tercapai. Untuk cakupan imunisasi kontak pertama, imunisasi BCG, polio 1 dan DPT-HB1 sudah mencapai target 80%. Hanya BCG (76,85%) yang tidak mencapai target. Untuk cakupan imunisasi lengkap, polio 4, DPT-HB3 telah mencapai target sebesar 85% dan hanya campak yang belum mencapai target karena adanya mitos negatif tentang imunisasi yang haram dan tidak efektif (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, terdapat tiga puskesmas dengan cakupan imunisasi dasar lengkap yang terendah diantara 22

puskesmas lainnya yaitu puskesmas Alai sebesar 46,5 %, puskesmas Air Dingin sebesar 53,1%, dan puskesmas Belimbing sebesar 57,7% dimana target pencapaian imunisasi di kota Padang sebesar 90% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa puskesmas Alai merupakan puskesmas dengan cakupan imunisasi dasar paling rendah dan untuk semua jenis imunisasi belum mencapai target (Data Puskesmas Alai, 2015). Menurut RISKESDAS tahun 2013, alasan balita tidak diimunisasi adalah orangtua khawatir anaknya demam (28%), keluarga tidak mengizinkan (26%), tempat imunisasi jauh (20%), sibuk (15%), sering sakit (6%), dan tidak tahu tempat imunisasi (5%) (RISKESDAS, 2013).

Kelengkapan pemberian imunisasi berawal dari perilaku ibu dalam membawa anak untuk diimunisasi. Untuk meneliti kelengkapan imunisasi bisa dipelajari melalui teori perilaku oleh Lawrence Green (1980) yang dimodifikasi oleh Notoadmodjo (2007). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap adalah tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, sikap ibu, pendapatan keluarga, dukungan suami dan jarak tempat pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Yulna (2013), didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu, sikap ibu, dan dukungan suami dengan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Mapaddegat Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2013 (Yulna, 2013).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulna (2013) adalah variabel independen yang diduga berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada baduta. Variabel yang berbeda dengan

penelitian terdahulu yaitu tingkat pengetahuan ibu, pendapatan keluarga dan jarak tempat pelayanan kesehatan.

Mengacu pada latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Fakor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Kota Padang Tahun 2015”. Faktor-faktor tersebut meliputi tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, sikap ibu, pendapatan keluarga, dukungan suami, dan jarak tempat pelayanan kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar baduta.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar baduta di wilayah kerja puskesmas Alai di kota Padang tahun 2015?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar baduta di wilayah kerja puskesmas Alai kota Padang tahun 2015.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi kelengkapan status imunisasi dasar baduta dan distribusi frekuensi karakteristik ibu (umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, pendapatan keluarga, dukungan suami, dan jarak tempat pelayanan kesehatan).
2. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar baduta di wilayah kerja puskesmas Alai kota Padang tahun 2015.

3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar baduta di wilayah kerja puskesmas Alai kota Padang tahun 2015.
4. Mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar baduta di wilayah kerja puskesmas Alai kota Padang tahun 2015.
5. Mengetahui hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar baduta di wilayah kerja puskesmas Alai kota Padang tahun 2015.
6. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar baduta di wilayah kerja puskesmas Alai kota Padang tahun 2015.
7. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan kelengkapan imunisasi dasar baduta di wilayah kerja puskesmas Alai kota Padang tahun 2015.
8. Mengetahui hubungan jarak tempat pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar baduta di wilayah kerja puskesmas Alai kota Padang tahun 2015.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan cakupan imunisasi di puskesmas Alai.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pembandingan untuk peneliti selanjutnya.

5. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap.

