

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencapaian target *Millenium Development Goals (MDG's)* merupakan pemenuhan komitmen internasional yang sejalan dengan upaya pemerintah dalam peningkatan kesejahteraan rakyat. Salah satu tujuan *MDG's* adalah menurunkan 2/3 angka kematian anak di bawah usia lima tahun dari tahun 1990 sampai 2015. Indikator yang digunakan terkait hal tersebut adalah Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan cakupan pencapaian imunisasi lengkap pada anak di bawah 1 tahun (Kemenkes, 2006).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sesuai dengan visi pembangunan kesehatan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yaitu untuk mewujudkan masyarakat mandiri untuk hidup sehat maka direncanakanlah program-program yang mendukung demi tercapainya visi tersebut dan mendukung komitmen global dalam mencapai target *MDG's*, salah satu dari program tersebut adalah pemberantasan dan pencegahan penyakit yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular. Diantara semua penyakit menular yang diprioritaskan tersebut, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) masih menyita perhatian (Kemenkes, 2006).

Kegiatan imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan, sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *MDG's* tahun 2015 dalam rangka menurunkan AKB dan AKABA. Untuk mencapai tujuan tersebut tahun 2010 Kementerian Kesehatan mencanangkan strategi pencapaian kegiatan imunisasi melalui Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization (GAIN UCI)*, yaitu upaya percepatan *UCI* di seluruh desa / kelurahan pada tahun 2014 melalui gerakan terpadu oleh pemerintah bersama seluruh lapisan masyarakat dan berbagai pihak terkait. Program imunisasi di Indonesia tahun 2014 di targetkan 100% desa / kelurahan harus *UCI*, dan minimal 90% bayi di bawah satu tahun sudah mendapatkan imunisasi lengkap. Salah satu indikator desa / kelurahan *UCI* di Indonesia adalah imunisasi campak, upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat *population immunity* (kekebalan masyarakat) yang tinggi sehingga Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dibasmi, dieliminasi atau dikendalikan (Kemenkes, 2006).

Menurut *Feachem*, salah satu penyebab kematian anak adalah penyakit campak. sebagai komplikasi dari penyakit campak adalah *post measles diarrhoea* yang timbul 4-26 minggu setelah *rash* hilang. Di daerah dengan cakupan imunisasi campak yang sudah mencapai 90% dapat menurunkan AKB karena diare sebesar 26%. Angka sebesar ini menempatkan imunisasi campak sebagai prioritas yang harus ditajamkan, karena diare merupakan penyebab kematian nomor dua terbesar pada bayi setelah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Kemenkes, 2006).

Campak merupakan penyakit menular yang sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan pada saat ini campak masih dalam taraf reduksi berdasarkan kesepakatan global sidang WHO. Di Indonesia program imunisasi campak sudah dimulai sejak tahun 1984 dengan pemberian satu kali secara rutin kepada bayi umur 9 bulan (Kemenkes, 2010).

Pengenalan terhadap vaksin virus hidup telah menurunkan insiden penyakit ini secara dramatis di Amerika Serikat tetapi masih menjadi penyebab kematian yang utama pada anak-anak di beberapa negara berkembang khususnya pada anak yang belum diimunisasi karena cakupan imunisasi rutin yang rendah. Sekitar tahun 1990-an di Amerika Serikat kematian karena campak sebesar 2-3 per 1000 kasus dengan kematian terutama pada anak-anak terutama dibawah 5 tahun, sedangkan di negara berkembang tingkat fatalitas diperkirakan sebesar 3-5% tetapi di beberapa lokasi sering kali berkisar antara 10%-30% (Kemenkes, 2010).

Pada sidang CDC/PAHO/WHO, tahun 1996 menyimpulkan bahwa penyakit campak dapat dieradikasi, karena satu-satunya pejamu (*host*)/reservoir campak hanya pada manusia, serta tersedia vaksin dengan potensi yang cukup tinggi yaitu efisiensi vaksin 85%, dan diperkirakan eradikasi dapat dicapai 10-15 tahun setelah eliminasi. Selanjutnya pada tahun 1998, menetapkan kesepakatan eradikasi Polio (Erapo), Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN) dan Reduksi Campak (RECAM). Pada *Technical Consultative Groups (TCG) Meeting*, di Dakka, Bangladesh tahun 1999, menetapkan bahwa reduksi campak di Indonesia berada pada tahap reduksi dengan pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Kemenkes, 2010).

Program Imunisasi campak di Indonesia dimulai pada tahun 1982, dan pada tahun 1991 Indonesia telah mencapai imunisasi dasar lengkap atau *Universal Child Immunization (UCI)* secara nasional. Sebagai dampak program imunisasi terjadi kecenderungan penurunan insiden campak pada semua golongan umur. Pada bayi (< 1 tahun) dan anak umur 1-4 tahun terjadi penurunan cukup tajam, sedangkan pada golongan umur 5-14 tahun relatif landai. Mortalitas/kematian kasus campak yang dirawat inap Rumah Sakit pada tahun 1982 adalah sebesar 73 kasus kematian dengan angka fatalitas kasus atau *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 4,8%, dan mengalami penurunan sebesar 80% pada tahun 1996 (16 kematian, CFR 0,6%) (Kemenkes, 2010).

Campak jarang menyebabkan kematian pada orang sehat di negara maju. Tetapi pada anak malnutrisi di negara berkembang dimana tidak tersedia perawatan kesehatan yang mencukupi, campak merupakan penyebab utama kematian bayi. Pada tahun 1999 campak menyebabkan hampir 1 juta kematian, sekitar 10% dari kematian adalah anak-anak dibawah 5 tahun. Di beberapa daerah terutama daerah dengan cakupan imunisasi campak rendah atau pada daerah dengan akumulasi kelompok rentan/*susceptibel* yang tidak tercakup imunisasi dalam beberapa tahun (3-5 tahun) sering terjadi KLB campak. Distribusi kelompok umur pada KLB umumnya terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun dan 5-9 tahun, dan pada beberapa daerah dengan cakupan imunisasi tinggi dan merata cenderung bergeser pada kelompok umur yang lebih tua (10-14 tahun) (Kemenkes, 2010).

Angka kasus kejadian campak di Indonesia terdapat 15.987 dengan rata-rata insiden ratenya 6,5/100.000 penduduk pada tahun 2012, dan di Provinsi

Sumatera Barat insiden ratenya 8,5/100.000 penduduk pada tahun 2012, pada tahun 2011 terdapat 85 kasus campak di Provinsi Sumatera Barat, sementara di Kabupaten Dharmasraya kasus kejadian campak sampai bulan Desember 2013 terdapat 20 kasus campak yang mana kejadian KLB terjadi pada bulan september yaitu 14 kasus campak yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Silago, 4 diantaranya terjadi pada balita (Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar, 2012, Dinkes Kabupaten Dharmasraya, 2013).

Untuk menanggulangi insiden campak maka dilakukan upaya *recam* campak/ pemberian imunisasi campak masal, serta upaya promotif yang dapat mencegah dan mengurangi kejadian campak yang lebih luas melalui upaya preventif yaitu imunisasi campak dan upaya promotif yang di harapkan adanya perubahan perilaku yang lebih baik terhadap upaya dan peran aktif masyarakat dalam kegiatan posyandu dan penyuluhan. Di posyandu ibu yang memiliki anak bayi 9-11 bulan mendapatkan imunisasi campak dan ibu/keluarga yang mengantar anaknya mereka mendapatkan promosi kesehatan yang berkaitan dengan penyakit campak dan imunisasinya.

Sistem pelayanan penyelenggaraan imunisasi campak yang dilakukan memiliki komponen *input* berupa: Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran, sarana dan prasarana, pedoman teknis, dan Standar Operasional Prosedur (SOP), dimana dalam proses penyelenggaraan imunisasi komponennya adalah: perencanaan, pelayanan imunisasi, pengelolaan rantai vaksin, penanganan limbah, standar tenaga dan pelatihan teknis, pencatatan dan pelaporan, serta supevisi dan bimbingan teknis. *Out put* yang diharapkan dalam penyelenggaraan imunisasi

campak adalah sesuai target masing-masing Kabupaten / Kota (Azrul, 2010, Kemenkes, 2006).

Pencapaian cakupan imunisasi campak di Indonesia yaitu 93,6% pada tahun 2012, namun untuk Sumatera Barat pencapaian campak pada tahun 2012 hanya 82,4%. Walaupun pencapaian cakupan imunisasi campak di Kabupaten Dharmasraya lebih tinggi (86,4%) dari angka pencapaian rata-rata di Provinsi Sumatera Barat, namun demikian ini masih di bawah target nasional pada tahun 2012 yaitu 90%.

Pencapaian cakupan imunisasi campak mengalami penurunan pada tahun 2010 (93,51%) ke tahun 2011 (82,20%), dan meningkat kembali pada tahun 2012 (86,41%), namun berdasarkan data laporan program pencegahan penyakit Dinas Kesehatan Dharmasraya pencapaian program imunisasi campak sampai bulan September 2013 baru mencapai 63,5% dari target 90% dengan sasaran bayi 2.107 bayi. Pencapaian cakupan imunisasi campak tertinggi terdapat pada Puskesmas Koto Besar (77%), dan pencapaian cakupan imunisasi terendah terdapat pada Puskesmas Silago (33%), namun seluruh puskesmas yang berada di Kabupaten Dharmasraya masih belum mencapai target yang diharapkan (90%). Wilayah kerja Puskesmas Silago merupakan wilayah yang berbatasan dengan Solok Selatan, daerah tersebut adalah daerah terluar dari kabupaten Dharmasraya, dimana akses ke tempat pelayanan kesehatan sangat sulit di jangkau dalam waktu yang singkat dan kasus campak tertinggi sepanjang tahun 2013.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang bagaimana penyelenggaraan program imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2013.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang KLB Campak di Kabupaten Dharmasraya diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: bagaimana penyelenggaraan program imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

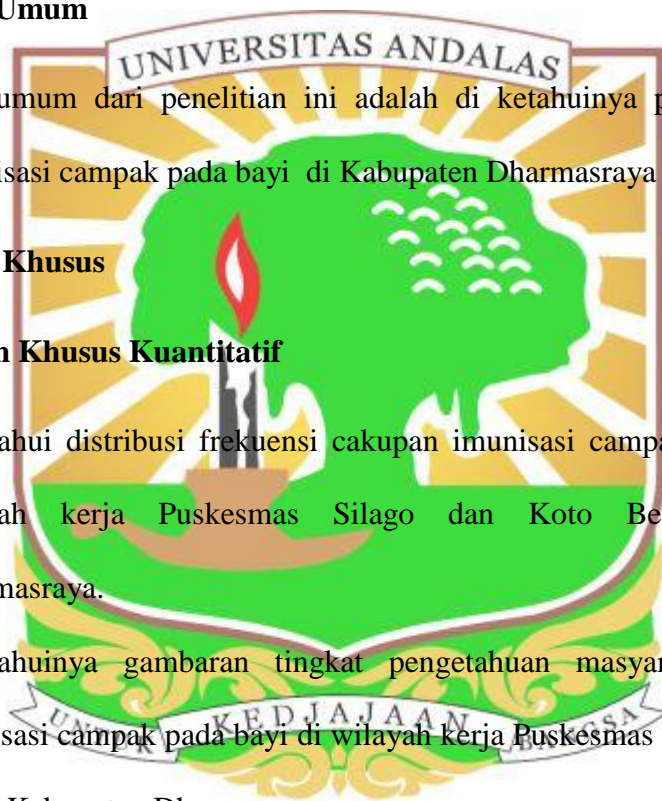
1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah di ketahuinya penyelenggaraan program imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Dharmasraya tahun 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Tujuan Khusus Kuantitatif

1. Diketahui distribusi frekuensi cakupan imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Silago dan Koto Besar Kabupaten Dharmasraya.
2. Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Silago dan Koto Besar Kabupaten Dharmasraya.
3. Diketuinya gambaran sikap masyarakat mengenai imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Silago dan Koto Besar Kabupaten Dharmasraya.
4. Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Dharmasraya.



5. Diketuinya hubungan sikap masyarakat terhadap imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Dharmasraya.

1.3.2.1 Tujuan Khusus Kualitatif

1. Mendapatkan gambaran komponen *input* (sumber daya manusia, anggaran pelaksanaan, sarana dan prasarana, pedoman teknis pencatatan dan pelaporan, standar operasional prosedur) pada pelaksanaan program imunisasi pada bayi di Kabupaten Dharmasraya tahun 2013.
2. Mendapatkan gambaran komponen proses (perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan rantai vaksin, penanganan limbah, pencatatan dan pelaporan, supervisi dan bimbingan teknis) pada penyelenggaraan program imunisasi pada bayi di Kabupaten Dharmasraya tahun 2013.
3. Mendapatkan gambaran komponen *output* (cakupan imunisasi campak pada bayi) pada penyelenggaraan program imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Dharmasraya tahun 2013.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam melakukan evaluasi penyelenggaraan program imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Dharmasraya tahun 2013.

1.4.2 Bagi Puskesmas.

Dapat dijadikan sebagai evaluasi dan tindak lanjut penyelenggaraan program imunisasi dalam meningkatkan pencapaian imunisasi campak pada bayi di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya.

1.4.3 Bagi Peneliti.

Penelitian ini merupakan implementasi teori yang telah di pelajari dengan menganalisa masalah program imunisasi campak pada bayi yang ada serta dapat membuat pemecahan masalah yang tepat dalam penyelenggaraan program imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Dharmasraya tahun 2013.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang penyelenggaraan program imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Dharmasraya tahun 2013. Adapun penelitian tentang campak yang pernah dilakukan oleh beberapa peneliti diantaranya:

1.6.1 I Made Suardiasa (2008) dengan judul “Faktor-Faktor Risiko Kejadian Penyakit

Campak Pada Anak Balita di Kabupaten Tolitoli Provinsi Sulawesi Tengah”

persamaan penelitian ini adalah tentang kejadian campak, perbedaannya pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian kasus kontrol.

1.6.2 Umi Khalimah (2007) dengan judul “Hubungan Antara Karakteristik Dan

Sikap Ibu Batita Dengan Praktek Imunisasi Campak di Wilayah Kerja

Puskesmas Sekaran Gunung Pati Semarang, persamaan penelitian ini adalah

sama-sama menilai pelaksanaan imunisasi campak, perbedaannya pada

penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menilai

karakteristik ibu, akses, pengetahuan, sikap, motivasi petugas serta kelengkapan vaksin.

1.6.3 Nopriwan Malus (2008) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan

Dengan Pencapaian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja

Puskesmas Pangean Kabupaten Kuantan Singing Provinsi Riau”, perbedaan

pada penelitian ini terletak pada rancangan penelitian dengan metode kuantitatif dan menilai faktor predisposisi, pendukung dan pendorong pencapaian imunisasi dasar termasuk imunisasi campak.

- 1.6.4 Wisnuwijoyo (2004) penelitian dengan judul “Pengelolaan Vaksin, Penatalaksanaan Imunisasi Campak, dan Efikasi Vaksin Campak di Kabupaten Sukoharjo”, penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif di dapatkan kesimpulan bahwa masih adanya petugas melakukan tindakan tidak sesuai standar seperti melarutkan vaksin tidak didinginkan terlebih dahulu, vaksinasi campak di suntikan secara intramuskuler, sterilisasi local menggunakan alcohol 70%, dosis diberikan lebih dari 0,5 cc dan masih ada yang menggunakan sisa vaksin untuk di gunakan sore hari di polindes atau bidan praktek.
- 1.6.5 Rahmawati 2006 penelitian dengan judul “Analisis Faktor SDM yang Mempengaruhi Hasil Kegiatan Imunisasi Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi Oleh Petugas Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Blora” penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang menunjukan faktor yang berpengaruh terhadap hasil kegiatan imunisasi adalah kompensasi, motivasi, persepsi, supervisi dan ketersediaan sarana.