

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan imunisasi merupakan program pelayanan kesehatan primer yang saat ini menjadi fokus pilar transformasi Kementerian Kesehatan. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk mendapatkan kekebalan imunitas (*herd immunity*). Menurut (WHO, 2019), imunisasi atau vaksinasi adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya sebelum bersentuhan dengan agen penyakit. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara efektif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Setiap bayi dan anak yang lahir wajib diberikan imunisasi dasar untuk melindungi tubuhnya dari berbagai penyakit. Imunisasi sangat penting diberikan kepada bayi dan anak karena imunisasi dapat mencegah resiko tertular dan terserang dari penyakit infeksi menular berbahaya yang dapat mengakibatkan kecacatan permanen bahkan kematian (Sriatmi et al., 2018). Setiap bayi yang berusia (0-11 bulan) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak. Bayi dikatakan mendapatkan imunisasi lengkap

apabila telah memenuhi kriteria lima Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebelum anak berusia 1 tahun, yaitu Hepatitis B sebanyak 4 kali, BCG sebanyak 1 kali, polio sebanyak 4 kali, DPT sebanyak 3 kali dan campak sebanyak 1 kali (Pratiwi et al., 2022).

Tujuan umum imunisasi di Indonesia yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). PD3I adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri, seperti cacar, campak, polio, hepatitis A, hepatitis B, influenza, dan hemoptisis. Apabila suatu daerah kabupaten/kota memiliki capaian imunisasi dasar lengkap minimal 80% dari sasaran, maka kabupaten/kota tersebut memiliki sasaran terlindungi dari PD3I (Kemenkes RI, 2022).

Menurut (WHO, 2021) ada sekitar 25 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yang mana jumlah ini meningkat dari tahun 2019 sebanyak 5,9 juta anak. Pada tahun 2019 capaian imunisasi dasar lengkap di tingkat global sebesar 86% kemudian terjadi penurunan yang sangat drastis menjadi 63% di tahun 2020. Hal ini disebabkan karena pandemi covid-19 yang melanda seluruh penjuru dunia, kemudian meningkat menjadi 81% di tahun 2021.

Tahun 2019 cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia mencapai 93,7%, kemudian pada tahun 2020 turun menjadi 84,2%. Sedangkan pada tahun 2021 mengalami penurunan secara drastis menjadi 79,6% kemudian naik di tahun 2022 menjadi 94,9%, artinya masih ada 5% atau sekitar 240.000 anak yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap di

Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Hal tersebut terjadi karena pandemi covid-19 yang sedang terjadi di Indonesia sejak Maret 2020.

Sejak tahun 2017-2021 ada sebanyak 2 juta anak di Indonesia yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di sebelas Provinsi yang ada di Indonesia pada tahun 2022 masih di bawah target nasional 90%. Ke sebelas provinsi yang dimaksud adalah Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Maluku, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Utara, Riau, Kalimantan Barat, Sumatera Barat, Papua, dan Aceh. (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2021, cakupan imunisasi dasar lengkap di Sumatera Barat, yaitu 82,47% yang mana capaian ini tidak sesuai dengan target nasional namun mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 56,7%. Sumatera Barat terdiri dari 19 kab/kota, jika dilihat dari capaian kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat yang mencapai target 80% IDL, hanya 1 kab/kota yang mencapai target, yaitu Sijunjung sebesar 82,47%. Sedangkan Kabupaten Limapuluh Kota menjadi kab/kota dengan capaian imunisasi paling rendah yaitu sebesar 31,56%. Kota lain seperti Kota Padang sebesar 78,63%, Pasaman Barat 42,54%, Padang Panjang 79,35%, Kota Solok 71,38%, dan Kabupaten Solok 58,87%, hal tersebut disebabkan oleh pandemi covid-19 yang sedang terjadi di Indonesia. Menurut laporan hasil kinerja Dinas Kesehatan Sumatera Barat Kabupaten Solok termasuk 11 kab/kota dengan capaian IDL terendah pada tahun 2021.

Pada tahun 2021 capaian IDL Kabupaten Solok hanya 72,4% (Dinkes Kab. Solok, 2022) yang mana capaian ini tidak sesuai target imunisasi. Kabupaten Solok memiliki 19 puskesmas yang tersebar di 14 kecamatan. Pada tahun 2021 Capaian IDL tertinggi di Kabupaten Solok yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Nanam (115,6%), sedangkan yang terendah yaitu di wilayah kerja Puskesmas Panningahan (37%). Puskesmas lain yaitu Singkarak (68,8%), Selayo (65,7%), Paninjauan (83,7%), Muara Panas (44,4%), dan Jua Gaek (73,9%). Pada tahun 2022 capaian IDL Puskesmas Muara Panas sebesar 64,6% yang mana mengalami peningkatan dari tahun 2019 yaitu 60,55% (Dinkes Kab. Solok, 2022). Puskesmas Muara Panas termasuk ke dalam 10 puskesmas yang ada di Kabupaten Solok dengan capaian IDL rendah.

Muara Panas terbagi atas lima nagari, yaitu Nagari Muara Panas, Kinari, Parambahan, Dilam, dan Bukit Tandang. Pada tahun 2022 Nagari Parambahan menjadi nagari dengan capaian IDL paling tinggi, yaitu 78,1%, sedangkan nagari lain, seperti Kinari (53%), Bukit Tandang (78%), Dilam (58%), dan Muara Panas (30,6%) (Dinkes Kab. Solok, 2022).

Dampak yang terjadi apabila anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat terserang penyakit, seperti tuberkulosis, poliomyelitis, campak, hepatitis B, difteri pertussis, dan tetanus neonatorum (Epidemiologi & Komunitas, 2017). Menurut (WHO, 2021) ada beberapa dampak yang ditimbulkan jika anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu anak lebih rentan mengalami sakit berat, seperti TBC, hepatitis, batuk rejan, dan difteri. Anak

yang sedang sakit dan tidak menerima imunisasi lebih beresiko tertular penyakit, serta dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup akibat penyakit yang dideritanya.

Keberhasilan pelaksanaan program imunisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor ibu itu sendiri, pelayanan kesehatan, dan sosial masyarakat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Adiwiharyanto et al., 2022), yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada anak di Puskesmas Miroto Kota Semarang adalah tingkat pendidikan ibu (58%), tingkat pengetahuan ibu (72%), status pekerjaan ibu (62%), jumlah anak (42%), dukungan keluarga (64%) sedangkan yang tidak mempengaruhi adalah pendapatan keluarga (58%).

Sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adzaniyah & Wahjuni, 2017), yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Krembangan Utara, yaitu faktor pengetahuan (81,8%), tingkat pendidikan (84,1%), jumlah pendapatan orang tua (77,3%), faktor tradisi (63,6%), kepercayaan (79,9%) dan dukungan keluarga (97,7%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Azizah & Chandra, 2017), yaitu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar adalah pengetahuan ibu (54,6%). Sejalan dengan penelitian tersebut, terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu dengan status imunisasi dasar di Wonokusumo dengan nilai $p = 0,01$ (Dillyana, 2019). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmatina, 2021) tidak

terdapat hubungan antara usia, pekerjaan, keyakinan, paritas, dan pengetahuan ibu mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dengan kepatuhan orang tua dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Meteseh dengan nilai $p = 0.07$.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 31 November 2023 di Nagari Muara Panas wilayah kerja Puskesmas Muara Panas, dilakukan wawancara tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status Imunisasi Dasar Lengkap kepada 10 orang ibu yang mempunyai anak 12-24 bulan didapatkan hasil bahwa 3 dari 10 ibu mengatakan bahwa anaknya hanya mendapatkan imunisasi pada saat baru lahir karena keluarga merasa anaknya tidak perlu diberikan imunisasi.

Dari 10 orang ibu, 3 orang ibu mengatakan imunisasi dasar yang diterima oleh anaknya tidak lengkap hal tersebut dikarenakan anaknya sering mengalami demam pasca diberikan imunisasi sehingga suaminya melarang untuk melakukan imunisasi pada bulan berikutnya. Selanjutnya, dari 10 orang ibu, 5 orang ibu yang mengatakan IDL nya lengkap bekerja sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja, sedangkan ibu yang lainnya bekerja sebagai PNS dan pedagang. Dari 10 orang ibu, 4 orang ibu juga mengatakan masih belum paham mengenai manfaat imunisasi karena walaupun sudah diberikan imunisasi anak mereka tetap sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas Puskesmas Muara Panas, ada beberapa faktor yang menyebabkan capaian IDL rendah, yaitu faktor pengetahuan, sikap ibu, kurangnya dukungan dari keluarga, serta status pekerjaan ibu.

Berdasarkan teori perilaku *precede-proceed model* yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) terdapat tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor-faktor yang terdapat didalam diri seseorang, seperti usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan. Pengetahuan diperoleh seseorang dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Kepercayaan sering diperoleh seseorang dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Rachmawati, 2019).

Sikap dapat menggambarkan suka atau tidak sukanya seseorang terhadap suatu objek. Sikap diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Irwan, 2017).

Faktor pendukung (*enabling factors*), faktor yang terwujud kedalam bentuk lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana prasarana kesehatan. Faktor yang terakhir, yaitu faktor pendorong (*reinforcing factors*), faktor ini merupakan faktor yang berasal dari luar individu yang dapat terwujud kedalam bentuk dukungan keluarga, sikap dan perilaku petugas serta kelompok referensi, tokoh agama, dan norma yang berlaku (Rachmawati, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis dapat menggambarkan bahwa ada empat faktor yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap, yaitu faktor status pekerjaan ibu, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

Faktor pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pemberian IDL karena secara sosial, ibu yang bekerja mempunyai lebih banyak pengalaman yang didapatkannya dari hasil interaksi dengan lingkungannya. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja, ia lebih terbatas dalam mendapatkan informasi-informasi yang dapat menambah wawasannya terutama dalam hal perawatan kesehatan bayinya (Adiwiharyanto et al., 2022).

Faktor pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak karena berkaitan dengan pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar lengkap dengan bagaimana ibu memahami arti dan manfaat yang didapatkan dari imunisasi tersebut. Selain itu, ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar pada bayi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru yang ditimbulkan dari imunisasi, seperti efek samping dari imunisasi yang didapatkan oleh anaknya (Adzaniyah & Wahjuni, 2017).

Faktor sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi pada bayi karena sikap merupakan respon evaluasi terhadap pengalaman kognisi, reaksi, afeksi, kehendak, dan perilaku masa lalu. Sikap ibu berkaitan erat dengan pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap. Jika ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan mengerti tentang pentingnya imunisasi

dan akan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya secara rutin, begitu sebaliknya ibu dengan pengetahuan rendah cenderung tidak paham akan pentingnya imunisasi sehingga ia tidak akan memberikan anak imunisasi dasar secara rutin (Ishak, 2021).

Faktor dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak karena keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambilan keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Setiap anak yang lahir wajib diberikan imunisasi dasar lengkap karena jika tidak diberikan anak tersebut akan rentan dengan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak (12-24 Bulan) di Nagari Muara Panas Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok.

B. Penetapan Masalah

Setiap anak yang lahir wajib untuk diberikan imunisasi dasar lengkap agar terhindar dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Masih rendahnya capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia khususnya di Kabupaten Solok yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu itu sendiri, pelayanan kesehatan, dan sosial masyarakat, maka peneliti merumuskan masalah tentang apa saja “Faktor-

Faktor Yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak (12-24 Bulan) di Nagari Muara Panas Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan) di Nagari Mura Panas wilayah kerja Puskemas Muara Panas Kabupaten Solok.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya distribusi frekuensi status pekerjaan ibu yang mempunyai anak (12-24 bulan) di Nagari Muara Panas wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.
- b) Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan terhadap status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan) di Nagari Muara Panas wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.
- c) Diketuainya distribusi frekuensi sikap terhadap status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan) di Nagari Muara Panas wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.
- d) Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan) di Nagari Muara Panas wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.

- e) Diketuainya distribusi frekuensi status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan) di Nagari Muara Panas wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.
- f) Diketuainya hubungan status pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan) di Nagari Muara Panas wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.
- g) Diketuainya hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan) di Nagari Muara Panas wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.
- h) Diketuainya hubungan sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan) di Nagari Muara Panas wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.
- i) Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan) di Nagari Muara Panas wilayah kerja Puskesmas Muara Panas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan komunitas yang berkaitan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi acuan penelitian selanjutnya serta dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan

tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan).

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak (12-24 Bulan).

