

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Campak dan rubella merupakan penyakit infeksi yang dapat ditularkan kepada orang lain melalui saluran pernafasan ketika penderita bersin maupun batuk. Penyakit campak dan rubella disebabkan oleh virus dan memiliki gejala yang sama. Pada campak gejala yang timbul dapat berupa demam, batuk, pilek, dan diikuti dengan munculnya bercak kemerahan pada kulit (*rash*). Sedangkan pada rubella, gejalanya hampir mirip dengan campak, yang membedakannya yaitu adanya pembengkakan pada kelenjar getah bening di leher, belakang telinga, dan rengkuk. Penyakit rubella merupakan penyakit yang ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya pada anak-anak, tetapi memiliki dampak yang besar jika terjadi pada ibu hamil. Penyakit ini dapat menimbulkan masalah pada janin, seperti gangguan pertumbuhan janin, cacat bawaan hingga abortus. Untuk mencegah penyakit itu terjadi dilakukanlah imunisasi karena campak dan rubella merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).⁽¹⁻³⁾

Berdasarkan data WHO tahun 2000, sebelum adanya program imunisasi campak sebanyak 562.000 anak per tahun meninggal dunia akibat komplikasi campak. Angka ini menurun pada tahun 2004 menjadi 115.000 per tahun dengan 314 anak per hari atau 13 kematian setiap jamnya. Pada tahun 1980, diperkirakan lebih dari 20 juta orang terkena penyakit campak dengan 2,6 juta kematian setiap tahun dan mayoritas terjadi pada anak-anak usia di bawah lima tahun.⁽⁴⁾ Karena tingginya angka kesakitan dan kematian akibat campak, pemerintah melakukan vaksinasi melalui program imunisasi sehingga pada tahun 2012 terjadi penurunan angka kematian campak sebesar 78% secara global.⁽⁵⁾ Begitu pula dengan rubella, insidens CRS (*Congenital Rubella*

Syndrom) bervariasi antara 0,1 – 0,2 per 1000 kelahiran hidup pada periode endemik dan antara 0,8 – 4 per 1000 kelahiran hirup pada endemik rubella. Oleh karena itu, *Global Vaccine Action Plan (GVAP)* menargetkan bahwa campak dan rubella dapat dieliminasi di 5 regional WHO pada tahun 2020, dengan cara memberikan dua dosis vaksin yang mengandung campak dan rubella melalui imunisasi rutin dan tambahan dengan cakupan >95% dan diberikan secara merata di semua wilayah.⁽⁵⁾

Data Kementerian Kesehatan pada kurun waktu 2010 – 2015 terdapat 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella. Pencatatan data campak dan rubella di Indonesia didapatkan dari kegiatan surveilans yang dilaporkan setiap tahun. Dari 11.000 suspek campak dengan hasil konfirmasi laboratorium ditemukan bahwa sekitar 12 – 39% merupakan campak pasti dan 16 – 43% merupakan rubella pasti. Angka ini diperkirakan masih rendah bila dibandingkan dengan angka yang sebenarnya dilapangan dikarenakan masih banyaknya kasus yang belum dilaporkan, terutama pelayanan swasta serta kelengkapan laporan surveilans dari petugas kesehatan yang masih rendah. Berdasarkan data surveilans Indonesia selama 5 tahun terakhir, 70% kasus rubella terjadi pada usia <15 tahun.⁽⁴⁾ Oleh karena itu, diperlukan pencegahan yang efektif untuk mengurangi angka kesakitan akibat campak dan rubella.

Penyakit campak dan rubella memiliki dampak buruk bagi kesehatan anak-anak di Indonesia, sehingga pemerintah melakukan kampanye imunisasi MR. Vaksin MR bertujuan untuk melindungi anak dan keluarga dari penyakit campak rubella yang belum ditemukan pengobatannya, tetapi dapat dicegah dengan melakukan imunisasi MR. Imunisasi MR merupakan pencegahan yang terbaik untuk mencegah terjadinya campak dan rubella yang ditujukan untuk anak berusia 9 bulan sampai dengan <15 tahun dan dilakukan serentak di seluruh Indonesia di sekolah dan pos-pos pelayanan kesehatan. Target Indonesia dalam cakupan imunisasi MR sebesar 95% untuk anak

usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun dengan jumlah anak sebanyak 66.859.112 anak. Kampanye imunisasi MR terbagi menjadi dua tahap, diantaranya tahap I dilakukan pada tahun 2017 di bulan Agustus – September di seluruh Pulau Jawa, dan tahap II dilakukan pada tahun 2018 di seluruh wilayah Indonesia kecuali Pulau Jawa.⁽⁵⁾

Berdasarkan data *Case Base Measles Surveillance* (CBMS) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 283 sampel dikirim diantaranya jumlah kasus campak mencapai 16,5% atau sekitar 47 kasus, sedangkan jumlah kasus rubella mencapai 50% atau sekitar 144 kasus. Selain itu, pencacatan sampai Mei 2018 menunjukkan bahwa dari 55 sampel yang dikirim diantaranya jumlah kasus campak mencapai 16,4% atau sekitar 9 kasus, sedangkan jumlah kasus rubella mencapai 40% atau sekitar 22 kasus. Berdasarkan pencatatan dari 2 tahun terakhir menunjukkan bahwa jumlah kasus rubella lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah kasus campak di Sumatera Barat.⁽⁶⁾

Data Kota Padang pada tahun 2017 dari 82 sampel yang dikirim didapatkan jumlah kasus campak sebanyak 7 kasus, dan kasus rubella sebanyak 54 kasus. Jumlah anak umur 9 bulan sampai dengan <15 tahun yang menjadi sasaran dalam pelaksanaan imunisasi MR sebanyak 227.851 anak, namun masih banyak dari anak tersebut yang belum melakukan imunisasi MR.⁽⁶⁾ Capaian imunisasi MR di Kota Padang masih mencapai 30,82% atau sekitar 70.230 anak sudah melakukan imunisasi MR.⁽⁷⁾ Target yang diperoleh Kota Padang ini masih terbilang rendah dan jauh dari target nasional yang ditetapkan. Oleh karena itu, Kota Padang merupakan salah satu wilayah memiliki kasus rubella terbanyak di Sumatera Barat sebelum dilakukan adanya imunisasi MR.

Puskesmas Rawang merupakan salah satu Puskesmas di Kota Padang yang memiliki jumlah sasaran imunisasi MR sebanyak 5.992 anak dengan cakupan imunisasi MR sebesar 62,1%. Capaian ini masih di bawah target nasional yang

ditetapkan. Bila dibandingkan dengan puskesmas lain di Kota Padang, Puskesmas Rawang memiliki cakupan imunisasi MR yang cukup tinggi, namun memiliki kasus rubella terbanyak di Kota Padang yaitu sebanyak 9 kasus.⁽⁸⁾ Hal ini membuktikan bahwa adanya kesenjangan antara cakupan imunisasi MR dengan terjadinya penyakit rubella.

Berdasarkan teori Green dalam Notoadmojo, perilaku kesehatan didukung oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan, dan pekerjaan. Faktor pendukung berupa ketersediaan fasilitas kesehatan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Faktor pendorong terdiri dari peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Rendahnya cakupan pemberian imunisasi MR kepada anak oleh ibu di dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, isu agama, dan peran petugas kesehatan.

Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pendidikan dan kepatuhan ibu dalam pelaksanaan imunisasi. Pemahaman dan kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi tidak menjadi hambatan jika ibu memiliki pendidikan dan pengetahuan yang baik. Oleh karena itu, pengetahuan yang dimiliki ibu dapat memperkuat keyakinan ibu untuk mengimunisasi anaknya. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Pramitasari yang mengatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi MR dengan $p = 0,008$ ($p < 0,05$).⁽⁹⁾ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Makamban bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan imunisasi, dengan $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Pendidikan tinggi mempengaruhi kesadaran akan pentingnya imunisasi dan melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengimunisasi anaknya.⁽¹⁰⁾

Sikap ibu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu untuk memberikan imunisasi MR kepada anaknya. Sikap positif yang dimiliki ibu akan berusaha untuk mencegah anaknya terkena suatu penyakit dan berusaha untuk mendapatkan berbagai informasi dari petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sikap yang dimiliki ibu memiliki hubungan dengan pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki ibu. Hal ini berdampak pada sikap ibu untuk melakukan imunisasi karena adanya pemahaman yang baik mengenai manfaat imunisasi. Dibuktikan dengan penelitian Pramitasari yang mengatakan bahwa adanya hubungan sikap ibu terhadap penerimaan imunisasi MR dengan $p = 0,027$ ($p < 0,05$).⁽⁹⁾

Makamban juga mengutarakan bahwa pekerjaan juga memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi, sebanyak 84,7% ibu tidak bekerja dengan $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk mengimunisasi anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan.⁽¹⁰⁾ Pada penelitian Prabandari (2018) mengatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penerimaan terhadap imunisasi MR ($p = 0,702$). Dikarenakan adanya keragu-raguan ibu terhadap kehalalan vaksin, kurangnya dukungan suami akan pemberian imunisasi MR, dan lingkungan yang tidak mendukung akan pemberian imunisasi MR.⁽¹¹⁾

Isu agama merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi MR disebabkan banyaknya kekhawatiran masyarakat mengenai kehalalan dan zat yang dikandung dari vaksin imunisasi. Begitu pula adanya perbedaan pola pikir dan kecepatan rumor yang beredar di masyarakat yang mengatakan bahwa imunisasi dapat menyebabkan anak sakit, autisme, bahkan meninggal dunia.⁽¹²⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian dari Prabandari mengatakan bahwa pemberian imunisasi MR masih tidak diterima dalam masyarakat karena kesadaran orangtua terhadap manfaat imunisasi

masih rendah dan adanya isu yang beredar bahwa imunisasi MR diragukan kehalalannya karena mengandung vaksin yang berbahaya.⁽¹¹⁾

Pemberian imunisasi MR oleh ibu kepada anaknya juga dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan yang ikut serta dalam peningkatan pemberian imunisasi MR. Hal ini dikarenakan dalam pemberian imunisasi petugas kesehatan dapat membantu keluarga dalam pencegahan penyakit terutama dalam imunisasi. Sesuai dengan penelitian Arumsari (2015) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara peran petugas dengan pemberian imunisasi dasar dengan $p < 0,0001$.⁽¹³⁾

Penelitian sebelumnya mengenai pemberian imunisasi MR baru dilakukan di Pulau Jawa oleh Pramitasari dan Najah di Yogyakarta, Prabandari di Sukoharjo, Merlinta di Kartasura. Penelitian tersebut umumnya membahas mengenai perilaku ibu terhadap penerimaan imunisasi MR. Walaupun variabel yang peneliti gunakan sudah banyak digunakan, tetapi jika penelitian dilakukan dengan lokasi yang berbeda akan menghasilkan hasil yang berbeda pula dikarenakan adanya perbedaan secara geografis, demografis, maupun perilaku dari masyarakat lokasi penelitian. Perbedaan mendasar yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang sudah ada yaitu adanya penambahan variabel isu agama mengenai imunisasi MR dan penelitian imunisasi MR belum ada dilakukan di wilayah Kota Padang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana faktor determinan yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang, dengan adanya variabel tambahan yaitu isu agama.

1.2 Perumusan Masalah

Imunisasi MR harus diberikan kepada anak-anak agar dapat terhindar dari penyakit hingga kecacatan yang merugikan bagi kehidupan anak. Namun, saat ini

pemberian imunisasi MR masih rendah dilakukan disebabkan karena masih banyaknya faktor-faktor yang menyebabkan ibu tidak mau memberikan imunisasi MR kepada anaknya, sehingga menimbulkan tingginya angka kesakitan akibat campak dan rubella. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat hubungan karakteristik ibu dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang tahun 2019.

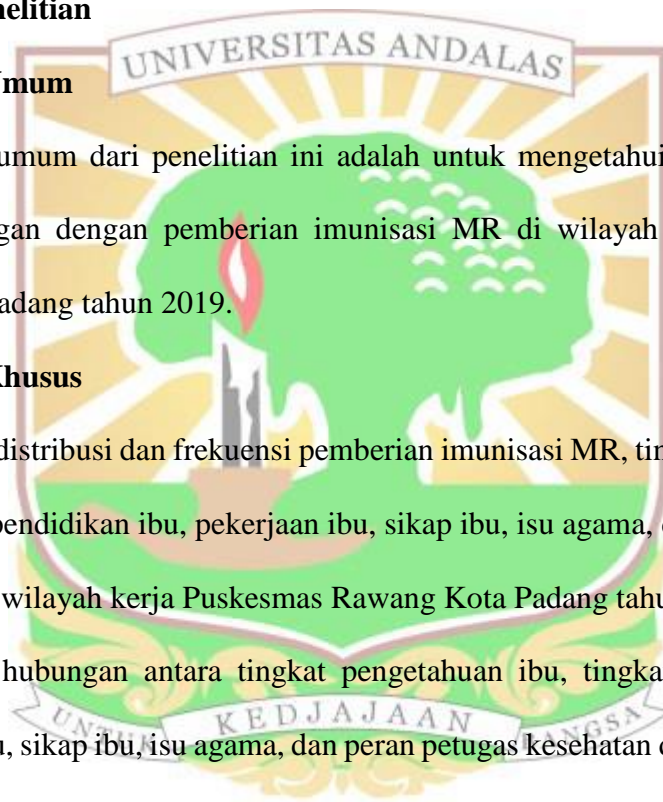
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi dan frekuensi pemberian imunisasi MR, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, isu agama, dan peran petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang tahun 2019.
2. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, isu agama, dan peran petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang tahun 2019.
3. Mengetahui faktor yang paling dominan terhadap pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang tahun 2019.



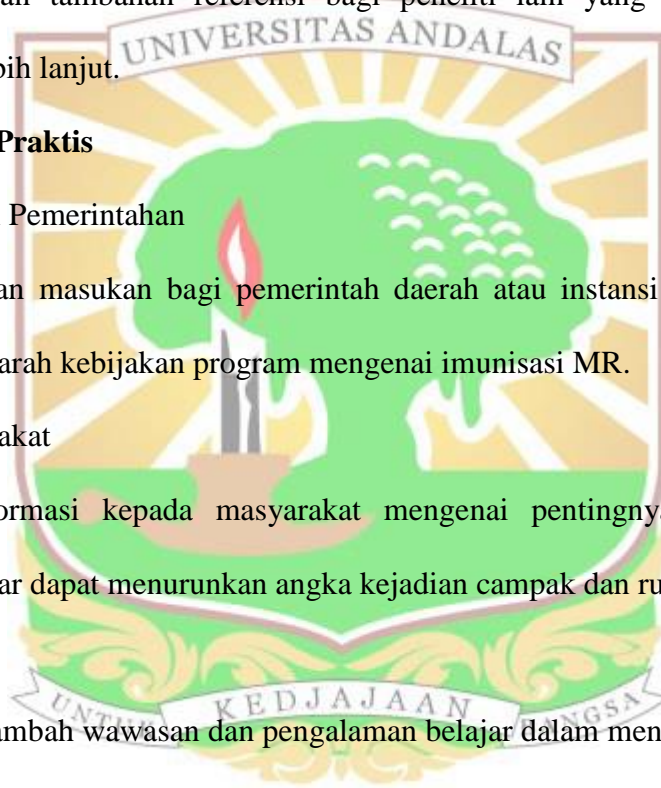
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk memperkaya studi *literature* tentang imunisasi MR.
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan faktor determinan yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang Padang tahun 2019.
3. Sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pemerintahan
Sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah atau instansi kesehatan dalam menentukan arah kebijakan program mengenai imunisasi MR.
2. Bagi Masyarakat
Sebagai informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya imunisasi MR dilakukan agar dapat menurunkan angka kejadian campak dan rubella.
3. Bagi Peneliti
Sebagai penambah wawasan dan pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Padang tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 12 bulan – 59 bulan pada saat pelaksanaan

kampanye imunisasi MR pada bulan Agustus – Desember 2018. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian imunisasi MR (*Measles Rubella*). Variabel independennya adalah tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, isu agama, dan peran petugas kesehatan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

