

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rubella atau lebih dikenal dengan campak Jerman merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Rubella. Rubella merupakan penyakit yang ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya, tetapi penyakit ini menimbulkan masalah yang besar bila terjangkit pada ibu hamil. Rubella hampir sama dengan penyakit campak, tetapi penyakit ini memiliki gejala yaitu pembengkakan pada kelenjar getah bening di belakang telinga, rengkuk, dan leher. Penyakit ini dapat menimbulkan masalah bagi janin, seperti gangguan pertumbuhan janin, cacat bawaan hingga abortus, yang dapat menyebabkan cacat otak, jantung, mata, dan telinga. Vaksin rubella ini diperkenalkan pada tahun 2017 kepada 162 negara dengan cakupan global mencapai 52%.¹

Depkes RI (2017) memaparkan bahwasanya pengobatan yang diberikan kepada penderita penyakit Rubella hanya bersifat supportif, karena Rubella tidak dapat diobati. Tetapi Rubella hanya dapat dicegah dengan Imunisasi. Selama ini Indonesia memberikan imunisasi Campak sebagai salah satu program imunisasi nasional. Mengingat besarnya perkiraan beban penyakit Rubella dan tersedianya vaksin kombinasi Measles-Rubella (MR), maka diputuskan untuk mengganti vaksin Measles dengan vaksin kombinasi Measles-Rubella, yang dimulai dengan kegiatan imunisasi massal MR.²

Berdasarkan UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, menyatakan bahwa “Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi” dan “Pemerintah wajib

memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak”. Dalam RPJMN 2015 – 2019, adanya pembahasan mengenai target imunisasi yaitu cakupan imunisasi dasar lengkap bayi 0 – 11 bulan sebesar 93% dan cakupan 95% Kabupaten/Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.³

World Health Organization (WHO) pada tahun 1977 menetapkan program imunisasi sebagai upaya global dengan *Expanded Program on Immunization* (EPI). Pada tahun 1981 mulai dilakukan imunisasi polio, tahun 1982 imunisasi campak, dan tahun 1997 imunisasi hepatitis. Menurut Kusnanto (2009) dalam Proverawati, diperkirakan pada akhir tahun 1998 cakupan imunisasi di Indonesia cukup tinggi bila dibandingkan dengan Negara-negara berkembang lainnya.⁶ Menurut WHO (2018), cakupan imunisasi global pada tahun 2017 adalah DPT sebesar 85%, Polio sebesar 85%, Campak sebesar 85%, Hepatitis B sebesar 84%, Rubella sebesar 52%, dan Hib sebesar 72%. Persentase imunisasi di dunia terus meningkat dari tahun sebelumnya. WHO bekerjasama dengan Negara-negara lain untuk meningkatkan cakupan imunisasi secara global dengan mengadakan Pekan Imunisasi Dunia setiap minggu terakhir di bulan April.⁷

Imunisasi MR (*Measles Rubella*) adalah suatu upaya untuk memutus rantai penularan virus campak dan rubella yang diberikan pada anak usia 9 bulan – 15 tahun guna mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi usia tersebut saat memasuki usia reproduksi. Berdasarkan Kemenkes (2018), target Indonesia menurut provinsi pada tahun 2017 dalam imunisasi campak/MR yaitu sebesar 89,8% untuk imunisasi dasar terhadap bayi, sedangkan untuk imunisasi lanjutan pada BADUTA sebesar 62,2%.⁴

Menurut laporan data surveilans lima tahun terakhir 70% kasus rubella terjadi pada anak usia <15 tahun. Di Indonesia, berdasarkan hasil pelaporan kegiatan

surveilans melaporkan bahwa lebih dari 11.000 kasus suspek campak dan dari hasil konfirmasi laboratorium, 12 - 39% merupakan campak pasti, 16 - 43% merupakan rubella pasti. Dari tahun 2010 - 2015 diperkirakan terdapat 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella dimana 70% terjadi pada anak usia < 15 tahun.²

Menurut WHO (2018), dari tahun 2015 - sampai pada Agustus 2018 tercatat bahwa kasus rubella mengalami penurunan menjadi 7.760 kasus rubella. Pada tahun 2015 – 2017 kasus rubella mengalami peningkatan dari 1379 kasus menjadi 4.349 kasus, dan mengalami penurunan pada tahun Agustus 2018 menjadi 862 kasus.⁸ Insidens kasus rubella per 1.000.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2017 – 2018 mengalami penurunan dari 22.21 menjadi 6.83.⁹ Jika dilihat berdasarkan umur, insidens kasus rubella per 1.000.000 penduduk di Indonesia yang tercatat dari September 2017 – Agustus 2018 bervariasi, dimana insidens tertinggi terdapat pada anak berumur 10 - 14 tahun yaitu sebesar 18.8.¹⁰

Laporan CBMS (*Cases Base Measles Surveillance*) tahun 2017 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat terdapat 283 sampel yang dikirim di tiap Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sumatra Barat sebanyak 144 kasus atau 50% dari jumlah sampel positif Rubella, 92 Kasus atau 32.5% negatif, dan 47 kasus atau 16.5% positif campak. Angka kasus kejadian Rubella tertinggi per Kabupaten/Kota Provinsi Sumatra Barat pada tahun 2017 terjadi di Kota Padang sebanyak 54 kasus, diikuti oleh Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Padang Pariaman dengan masing-masing 24 dan 23 kasus positif Rubella, Kota Pariaman 7 kasus positif Rubella, Kabupaten Dharmasraya dan Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 6 kasus positif Rubella, Kabupaten Sijunjung dan Kota Bukittingi 5 kasus positif Rubella, 4 kasus pada Kabupaten Solok, Kota Padang Panjang dan Kabupaten Lima Puluh Kota masing-masing 3 kasus positif Rubella, dan 1 kasus positif Rubella masing-masing di

Kota Payakumbuh, Kabupaten Agam, Kabupaten Solok Selatan, dan Kabupaten Pasaman Barat.¹¹

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Padang per wilayah kerja Puskesmas ialah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jumlah Kasus Rubella dan Data Capaian Pemberian Imunisasi MR per 10 November 2018 di Kota Padang

| Jumlah Kasus Rubella | | Capaian Imunisasi MR per 10 November 2018 | |
|------------------------|------------------|---|----------------|
| Puskesmas | Jumlah Kasus | Puskesmas | Data Pusdatin% |
| Rawang | 9 | Seberang Padang | 71,8% |
| Air tawar | 8 | Bungus | 71,5% |
| Nanggalo | 6 | Lubukbegalung | 62,7% |
| Lubuk kilangan | 5 | Rawang Barat | 62,1% |
| Ikur koto | 5 | Air dingin | 60,5% |
| Kuranji | 4 | Ulak karang | 58,6% |
| Andalas | 2 | Padang pasir | 58,4% |
| Pangambiran | 1 | Anak air | 58,3% |
| Dadok tunggul hitam | Tidak ada | Pemancungan | 55% |
| Lubukbegalung | Tidak ada | Belimbing | 51,1% |
| Air dingin | Tidak ada | Andalas | 49,9% |
| Ulak karang | Tidak ada | Kuranji | 48,8% |
| Padang pasir | Tidak ada | Nanggalo | 48,4% |
| Anak air | Tidak ada | Air tawar | 47% |
| Pemancungan | Tidak ada | Lapai | 46,1% |
| Belimbing | Tidak ada | Ikur koto | 43,8% |
| Lapai | Tidak ada | Ambacang | 40,7% |
| Ambacang | Tidak ada | Pauh | 39,8% |
| Pauh | Tidak ada | Lubuk Buaya | 34,8% |
| Lubuk Buaya | Tidak ada | Alai | 32,5% |
| Alai | Tidak ada | Pangambiran | 29,4% |
| Bungus | Tidak ada | Dadok tunggul hitam | 20,7% |
| Seberang Padang | Tidak ada | | |

Dapat dilihat Puskesmas rawang, air tawar, dan nanggalo merupakan Puskesmas dengan jumlah kasus rubella tertinggi di Kota Padang, sedangkan dilihat dari capaian Imunisasi MR tertinggi yaitu Puskesmas Seberang padang dengan jumlah capaian sebesar 71,8% dan capaian terendah Puskesmas Dadok tunggul hitam hanya 20,7%. Beberapa alasan yang menyebabkan bayi tidak diimunisasi diantaranya takut

anak menjadi panas, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi yang jauh dan juga isu agama yang beredar dimasyarakat bahwasanya vaksin MR haram.⁵

Penelitian yang dilakukan Irawati (2011) mengemukakan bahwasanya pendidikan ibu merupakan salah satu proses tingkah laku, semakin tinggi pendidikan maka dalam menentukan tempat pelayanan kesehatan semakin baik, begitu juga sebaliknya dengan pendidikan rendah maka tidak memperdulikan pusat pelayanan kesehatan khususnya dalam mengimunitasikan bayinya dengan tepat.¹⁴ Penelitian yang dilakukan Prabandari (2018) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan imunisasi MR menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan, serta dukungan dari keluarga ataupun lingkungan terhadap penerimaan imunisasi MR.¹⁵ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pramitasari (2018) bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap cakupan imunisasi MR.¹⁶

Dengan banyaknya faktor determinan dalam pemberian imunisasi peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana determinan yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di Kota Padang dengan membandingkan dua wilayah kerja Puskesmas di Kota Padang berdasarkan Puskesmas dengan kasus tinggi capaian imunisasi rendah (Puskesmas Air tawar) dengan Puskesmas yang capaian imunisasi tinggi dan kasus kejadian yang rendah (Puskesmas Seberang padang).

1.2 Perumusan Masalah

Capaian pemberian imunisasi MR per 10 november 2018 di kota Padang dengan total capaian imunisasi MR hanya sebesar 48.5% menunjukkan bahwa capaian imunisasi MR di Kota Padang masih jauh dari target yaitu 95%, oleh karena itu peneliti ingin membandingkan dua Puskesmas dengan capaian imunisasi MR

tinggi jumlah kasus rubella rendah dengan Puskesmas capaian imunisasi MR rendah jumlah kasus rubella tinggi untuk melihat apa saja faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas Air Tawar .

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja determinan yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas Air Tawar tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, sikap ibu, isu agama, dukungan keluarga, dan informasi imunisasi, dengan pemberian imunisasi MR di Puskesmas Seberang padang dan Puskesmas Air tawar tahun 2018.
2. Mengetahui hubungan antara variabel indenpenden (tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, sikap ibu, isu agama, dukungan keluarga, dan informasi imunisasi) dengan pemberian imunisasi MR di Puskesmas Seberang padang dan Puskesmas Air tawar tahun 2018.
3. Mengetahui determinan yang paling dominan dengan pemberian imunisasi MR di Puskesmas Seberang padang dan Puskesmas Air tawar tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, dan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Pemerintah

Sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah atau instansi kesehatan, khususnya Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang dalam penentuan arah kebijakan program imunisasi.

2) Bagi Masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat tentang pentingnya vaksinasi MR, untuk menurunkan angka kejadian rubella dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3) Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas Air Tawar untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR tahun 2018. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian imunisasi MR. Variabel independennya adalah pengetahuan ibu, pendidikan ibu, sikap ibu, isu agama, dukungan keluarga, dan informasi imunisasi. Penelitian ini menggunakan desain *comparative cross sectiona study*. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

