

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi sangat penting untuk tubuh seseorang agar kebal dari penyakit. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Apabila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena system imun tubuh mempunyai sistem memori daya ingat, ketika vaksin masuk ke dalam tubuh maka dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai pengalaman (Butarbutar, 2018). Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis, polio dan campak.

Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang diberikan pada anak sebelum berusia 1 tahun yang terdiri dari imunisasi HB 0, imunisasi BCG, imunisasi DPT-HB-HIB, imunisasi polio, imunisasi IPV dan imunisasi campak (Kemenkes RI, 2018). Imunisasi dasar lengkap dapat melindungi anak dari wabah penyakit, kecacatan dan kematian.

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (Kusumawati, 2017). Tujuan umum program imunisasi dasar adalah turunnya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi akibat PD3I sedangkan tujuan khusus dari program imunisasi dasar adalah tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (Sarri, 2018).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) sekitar 194 negara maju maupun sedang berkembang tetap melakukan imunisasi rutin pada bayi dan balitanya. Negara maju dengan tingkat gizi dan lingkungan yang baik tetap melakukan imunisasi rutin pada semua bayinya, karena terbukti bermanfaat untuk bayi yang diimunisasi dan mencegah penyebaran ke anak sekitarnya. Setiap tahun sekitar 85-95% bayi di negara-negara maju tersebut mendapat imunisasi rutin, sedangkan sisanya belum terjangkau imunisasi karena menderita penyakit tertentu, sulitnya akses terhadap layanan imunisasi, hambatan jarak, geografis, keamanan, sosial ekonomi dan lain-lain (Hartati, 2019).

Sebanyak 65 negara dari 194 anggota WHO, memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis (DPT-HB-HIB) di bawah target global 90% (Kemenkes RI, 2015). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan cakupan imunisasi DPT-HB-HIB 3 tingkat nasional sebesar 61,3 %. Adapun di provinsi Sumatera Barat cakupan imunisasi DPT-HB-HIB 3 sebesar 60,2 % (Litbangkes RI, 2018). Kota Padang cakupan imunisasi DPT-HB-HIB 3 sebesar 89,93% dan tidak mencapai target nasional sebesar 92,5%.

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi (Hartati, 2019). Pada kurun waktu 2015-2019, Indonesia berada di urutan dua negara dengan kejadian difteri terbesar di dunia yaitu 3.203 kasus setelah India (18.350) kasus. Profil Kesehatan Kota Padang pada tahun 2018 terdapat dua bayi yang meninggal karena imunisasi DPT-HB-HIB cakupannya yang rendah.

Sedangkan jumlah kasus penyakit pada balita akibat tidak lengkapnya imunisasi DPT-HB-HIB dasar yaitu difteri sebanyak 14 kasus, Hepatitis B sebanyak 171 kasus, dan pneumonia sebanyak 3.967 kasus. Sedangkan jumlah kasus penyakit balita di Lubuk Buaya ditemukan Hepatitis B sebanyak 14 kasus dan pneumonia sebanyak 76 kasus.

Dalam Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan 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. Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 (Kemenkes RI.2017). Dasar utama pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama, dengan melakukan imunisasi terhadap seorang anak atau balita, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak lainnya, karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi.

DPT-HB-HIB sebenarnya bukan vaksin baru. Dahulu adalah vaksin DPT, kemudian ditambah preparatnya dengan vaksin Hepatitis B, menjadi preparat vaksin DPT- HB Combo. Dengan kejadian angka pneumonia menjadi salah satu penyebab tingginya kesakitan dan kematian bayi dan balita, maka preparat DPT/HB ditambah dengan Hib. Vaksinasi DPT-HB-HIB diberikan sebanyak 4 kali, yaitu 3 kali selama bayi (usia 0-1 tahun) dan 1 kali pada usia 18 – 36 bulan sebagai booster / ulangan (Munawaroh, 2016). Vaksin DPT-HB-HIB merupakan vaksin DPT-HB ditambah HIB yang digabung dalam satu kemasan untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi dan dapat mencegah lima

penyakit sekaligus yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis (Ermawati, 2017).

Orang tua tidak mau melengkapi imunisasi karena ibu cemas efek samping imunisasi. Demam dan bengkak bekas suntikan merupakan keluhan tersering dijumpai (Thaib, 2014). Masyarakat awam lebih khawatir terhadap efek samping dari imunisasi dari pada penyakitnya sendiri dan komplikasi penyakit tersebut yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian (Ridwan, 2015).

Faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menurut teori dari Lawrence Green adalah faktor predisposisi (predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, tradisi, dan unsur lainnya. Pengetahuan merupakan pemahaman mengenai sejumlah informasi dan pengenalan secara obyektif terhadap benda – benda atau sesuatu hal. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman yang dialami seseorang dan melalui hasil belajar seseorang secara formal maupun informal (Toruntju, 2013). Pengetahuan memiliki peranan penting terhadap seseorang dalam bertindak. Sedangkan sikap merupakan suatu reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan dimana faktor pendapat dan emosi sudah terlibat di dalamnya, karena penggunaan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan seseorang yang dapat memilih dan memutuskan pelayanan kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

Faktor pendukung (enabling factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya sarana kesehatan, obat-obatan dan faktor pendorong (reinforcing factor) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. Dukungan keluarga merupakan faktor pendorong kepada ibu untuk

melakukan imunisasi DPT-HB-HIB pada anak (Notoatmodjo, 2012). Dukungan keluarga dapat berupa saran, informasi, dukungan emosi, penyediaan fasilitas dan lain-lain (Friedman, 2010). Manfaat keterlibatan keluarga akan meningkatkan kesehatan/kesejahteraan anggota keluarga termasuk kesehatan anak. Sama halnya dalam pemberian imunisasi DPT-HB-HIB jika dukungan dan peran keluarga diberikan maka ibu terdorong mengimunisasi anak untuk menjaga kesehatan anak. Jika tidak ada dukungan dan peran keluarga dalam pemberian imunisasi DPT-HB-HIB, maka status kelengkapan imunisasi DPT-HB-HIB anak menjadi tidak lengkap dan tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis (Imanah, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan Hartati dkk (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-12 bulan yaitu motivasi ibu dan dukungan dari keluarga. Dimana terdapat 64,6% motivasi ibu dikategorikan positif dan status imunisasi lengkap. Sesuai dengan pendapat Nursalam (2012), yang menyatakan motivasi sebagai sebuah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan dan hal apa yang membuat seseorang tergerak. Dan terdapat 65,3% menyatakan mendapat dukungan keluarga. Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan, penerimaan keluarga terhadap anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, siap sedia memberik bantuan jika diperlukan.

Secara nasional, Program kegiatan imunisasi telah lama dicanangkan oleh pemerintah, bahkan saat ini sudah diperkenalkan sampai ke desa-desa

dihampir seluruh wilayah Indonesia. sebagaimana dinyatakan oleh Kemenkes RI (2017) bahwa pada saat ini imunisasi sendiri sudah berkembang cukup pesat, ini terbukti dengan menurunnya angka kesakitan dan angka kematian bayi. Angka kesakitan bayi menurun 10% dari angka sebelumnya, sedangkan angka kematian bayi menurun 5% dari angka sebelumnya menjadi 1,7 juta kematian setiap tahunnya di Indonesia (Shaid, 2018). Meskipun demikian, cakupan imunisasi saat ini masih terus dikembangkan secara komprehensif, namun hal tersebut tidak dapat berjalan secara maksimal apabila orang tua atau keluarga bayi tidak memiliki kesadaran untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan imunisasi yang dilaksanakan pada setiap posyandu-posyandu. Sehingga hal ini membutuhkan dukungan yang besar dari keluarga bayi untuk melakukan imunisasi.

Penelitian yang dilakukan Girmay dan Dadi (2019) di Ethiopia menemukan bahwa cakupan imunisasi di tempat ini lebih rendah dari target yang diharapkan sesuai ketentuan yang dicanangkan oleh WHO. Faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang membuat kurangnya perilaku kesehatan ibu terhadap anak dalam pemberian imunisasi. Didapatkan 49,9% ibu tidak dapat membaca dan menulis, dan 11,8% dari total 650 responden yang telah mencapai tingkat pendidikan menengah atau lebih tinggi. Terdapat 77,4% anak usia 12-23 bulan yang mendapat imunisasi lengkap (Girmay dan Dadi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dari Izza (2017) diperoleh data bahwa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi DPT antara lain dukungan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan, sikap tentang

pelaksanaan imunisasi, kepercayaan tentang imunisasi, keterjangkauan tempat imunisasi dan penyuluhan petugas kesehatan. Penelitian yang lain juga mengidentifikasi adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu ibu dalam pemberian imunisasi campak (Supriatin, 2015). Selain itu menurut penelitian (Ritonga, 2014) ada hubungan antara dukungan keluarga yang meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional dengan kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada anak.

Sedangkan penelitian Kiptoo dkk (2015) di Kenya menemukan masih rendahnya cakupan imunisasi pada anak-anak usia 12-23 bulan di Pokot Timur dan daerah lain yang ada di Kenya. Hal ini dikarenakan kurangnya dukungan keluarga, perawatan antenatal yang tidak memadai, kendala keuangan dan ibu tunggal yang menjadi faktor tidak diberikan atau tidak lengkapnya imunisasi pada anak usia 12 sampai 23 bulan. Salah satu bentuk kurangnya dukungan keluarga yaitu ibu yang tidak mengetahui jadwal dari pemberian imunisasi pada anak. Studi yang dilakukan Ambo Wored di Ethiopia Tengah menyatakan bahwa seorang anak yang lahir dari ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang jadwal imunisasi, 9 kali lebih mungkin untuk tidak menerima imunisasi lengkap dibandingkan anak yang lahir dari ibu yang memiliki pengetahuan mengenai jadwal imunisasi (Kiptoo dkk, 2015).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan ke Puskesmas Lubuk Buaya Padang mengenai pemberian imunisasi DPT-HB-HIB, didapatkan data 3 tahun berturut-turut terjadi penurunan yaitu 78% pada tahun 2016, 70,26%

pada tahun 2017, dan 66,14 % di tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018). Target nasional imunisasi DPT_HB_HIB tahun 2018 yaitu 92,5 %, sehingga berbanding terbalik dengan angka yang diharapkan (Kemenkes RI, 2018).

Pada tanggal 4 Oktober 2019 peneliti melakukan survey ke puskesmas Lubuk Buaya, didapatkan data sampai bulan Agustus 2019 cakupan imunisasi HB0 44,9%, imunisasi BCG 43,8%, imunisasi polio 1, 2,3, dan 4 yaitu 43,8%, 44,7%, 41,1% dan 39,2%. Pada imunisasi campak 39,7% dan imunisasi DPT-HB-HIB 1, 2 dan 3 yaitu 44,7 %, 41,1 %, dan 39,2%. Penulis memilih meneliti mengenai imunisasi DPT-HB-HIB dikarenakan memiliki nilai terendah dibanding yang lainnya. Sedangkan pada tanggal 5 Oktober 2019 wawancara pada ibu yang memiliki anak usia 12 bulan, 4 dari 7 orang mengatakan bahwa mereka tidak membawa anaknya imunisasi DPT-HB-HIB 2 dan DPT-HB-HIB 3 karena suami dan keluarganya tidak mengizinkan karena takut anaknya demam setelah imunisasi. Selanjutnya 2 orang tidak mendapatkan dukungan dari suami, 2 lainnya tidak mendapatkan dukungan dari orang tua, dan 1 orang tidak mendapat dukungan dari keduanya.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dasar pada anak usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dasar pada bayi usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dasar pada bayi usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dasar pada bayi usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi DPT-HB-HIB dasar dalam pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dasar pada bayi usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dasar pada bayi usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam mengimunitasikan DPT-HB-HIB pada anaknya yang berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi DPT-HB-HIB pada anaknya.

2. Bagi institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian diharapkan dapat menggambarkan hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dasar, dan sebagai tambahan kepustakaan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dasar.

3. Bagi institusi kesehatan

Sebagai masukan/ informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dasar sehingga institusi kesehatan dapat menyusun suatu program/ intervensi dalam meningkatkan cakupan imunisasi DPT-HB-HIB dasar pada anak usia 12 bulan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dasar pada anak usia 12 bulan.

