

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi merupakan indikator penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan bangsa. Hal ini terlihat dalam konsentrasi pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals (SDGs)* khususnya goal ke 3. Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 ditemukan bahwa angka kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir/ neonatal (AKN) 15/1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) 24/1000 kelahiran hidup dan angka kematian anak-anak dibawah 5 tahun (AKBA) 32/1000 kelahiran hidup (BPS, Kemenkes RI, 2017).

Salah satu program yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian yang dapat dicegah pada anak adalah Imunisasi. Imunisasi adalah intervensi yang paling efektif sebagai salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit menular dan upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita (Ranuh et al., 2017).

Salah satu penyakit menular yang mendapat perhatian besar di dunia adalah penyakit hepatitis B karena memberi efek yang sangat besar terhadap sosial-ekonomi dunia. Penyakit ini telah menginfeksi populasi dalam skala dunia sehingga harus direspon cepat untuk penanggulangannya. Di perkiraan 2 milyar manusia didunia telah terinfeksi hepatitis pada tahun 2015, 257 juta diantaranya mengidap virus hepatitis B. Penyakit hepatitis B menginfeksi dengan berbagai varian tampilan klinik, yaitu dalam bentuk hepatitis akut,

hepatitis kronis tidak aktif, hepatitis kronis aktif, Serosis hati atau kanker hati (WHO, 2017)

Diperkirakan 1,34 juta orang meninggal karena hepatitis kronis akibat sirosis dan kanker hati pada tahun 2015 (WHO, 2017). Di Amerika Serikat tercatat 1,2 juta penduduknya pernah terinfeksi hepatitis dan terdapat 100 juta penduduk di Asia tenggara merupakan penderita hepatitis B kronis. Setiap tahun di wilayah ini mendapatkan 1,4 juta kasus baru hepatitis B dengan 300.000 kematian (Kemenkes RI, 2016).

Pada daerah endemisitas sedang- tinggi seperti Indonesia, penularan vertikal dari ibu ke anak terutama disaat melahirkan sampai pasca melahirkan sangat tinggi. Diperkirakan 3,9% ibu hamil mengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal sebesar 90%. Penularan vertikal ini terjadi dari ibu yang positif HbsAg kepada bayi yang dilahirkan baik melalui tali pusat, proses melahirkan atau setelah lahir (Kemenkes RI, 2017).

Apabila penularan hepatitis B terjadi pada masa bayi maka 80% - 90% bayi dan 30%-50% anak tersebut akan mengalami infeksi hepatitis B kronik dan viremia persisten (sirosis hepatis dan kanker hati). Sedangkan bila terinfeksi hepatitis B pada anak-anak usia yang lebih tua dan dewasa risikonya menjadi kronis menurun 20%-30% (WHO, 2020)

WHO memberi rekomendasi supaya imunisasi hepatitis B menjadi program imunisasi wajib nasional untuk menurunkan infeksi baru dan menurunkan angka mortalitas penyakit hepatitis B di dunia. Di 189 negara yang diperkenalkan imunisasi hepatitis B untuk bayi sebanyak 3 dosis, secara

global cakupannya baru 84%. Kemudian di 109 negara diperkenalkan pemberian imunisasi hepatitis B 0 dini sebelum usia 24 jam kehidupan dengan cakupan global sebesar 42% di tahun 2018 (WHO, 2018).

Fokus Indonesia dalam pencegahan dan pengendalian penyakit Hepatitis B saat ini adalah pencegahan penularan vertikal dari ibu ke anaknya. Program yang dilakukan menjadikan Imunisasi hepatitis B 0 sebagai salah satu imunisasi dasar yang rutin dan wajib diberikan kepada bayi mulai dari usia 0 hari sejak tahun 1997. Imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B terutama mencegah terjadinya penularan dari ibu dengan HBsAg positif kepada anak yang dilahirkan bila diberikan sedini mungkin sebelum usia 24 jam (Kemenkes RI, 2017).

Disamping itu pemerintah melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil dilayanan kesehatan dasar (Puskesmas) dan jaringannya. DDHB telah dilaksanakan sejak tahun 2015 dan tren cakupannya meningkat. Awal kegiatan ini dilakukan cakupan hanya 5,8%, sampai tahun 2018 cakupan DDHB menjadi 69,65% telah melampaui target nasional 60%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Provinsi Kepulauan Riau memulai DDHB tahun 2017 di 2 Kabupaten/ Kota. Cakupan DDHB Kepulauan Riau tahun 2018 baru 2,07%. Dalam Deteksi Dini Hepatitis B di Kota Batam ditemukan 49 orang ibu hamil yang positif HBsAg (Laporan Hepatitis kepri, 2019).

Penularan vertikal dapat dicegah sedini mungkin dengan memberikan imunisasi pasif dan imunisasi aktif terhadap bayi yang dilahirkan dari ibu

penderita hepatitis B saat usia bayi 12-24 jam pasca persalinan. Hal ini dibuktikan dalam penelitian tahun 2017 di Kabupaten Magelang oleh Nasir Ahmad dan Hari Kusnanto dari Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan kesehatan Populasi FK UGM kepada bayi usia > 9 bulan yang dilahirkan dari ibu positif HBsAg. Terhadap 100% bayi tersebut diberikan imunisasi hepatitis B 0 dini dan 68,85% diberikan HBIg (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 12 jam pasca melahirkan. Kesimpulannya bahwa tidak terjadi penularan vertikal dari ibu positif HBsAg kepada bayi dengan riwayat pemberian imunisasi Hepatitis B 0 dini 100% dan 68,85% pemberian HBIg (Ahmad & Kusnanto, 2017).

Penggunaan vaksin untuk mencegah meningkatnya hepatitis B terbukti menurunkan prevalensi penyakit tersebut. Studi yang dilakukan di Negara Amerika Serikat prevalensi penyakit hepatitis B 1,9 % turun menjadi 0,6% setelah pelaksanaan imunisasi secara meluas selama periode tahun 1999-2006. Di Taiwan turun dari 9,8% menjadi 0,7%, begitu juga di China dan Mesir. Penelitian tahun 2016 oleh Fakultas Kedokteran Universitas Lampung mendapatkan bahwa vaksin hepatitis B Virus dapat secara efektif menurunkan prevalensi Hepatitis B selama 1-2 dekade pasca vaksinasi. (Pambudi & Ramadhian, 2016).

Prevalensi penyakit Hepatitis di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 secara klinis meningkat 2 kali lipat dari 0,2% menjadi 0,4 % dari tahun 2013 ke 2018. Prevalensi tertinggi itu terjadi di Provinsi Papua (0,7%) diikuti Provinsi NTB (0,6%). Prevalensi penyakit Hepatitis B di Provinsi

Kepulauan Riau trennya menunjukkan kenaikan dua kali lipat dari 0,1% menjadi 0,2% dari tahun 2013 ke 2018 (Kemenkes RI, 2018a).

Pelaksanaan imunisasi hepatitis B 0 di Indonesia dengan vaksin rekombinan telah dilaksanakan selama lebih dari dua dekade tetapi masih mengalami banyak hambatan sehingga cakupannya masih sangat rendah, sedangkan target nasional yang harus dicapai minimal 95%. Cakupan imunisasi Hepatitis B 0 < 24 jam Indonesia tahun 2017 32,3 % dan naik menjadi 53,9% tahun 2018 (Rutin Imunisasi Final, 2018). Sedangkan cakupan imunisasi hepatitis B 0 dini (< 24 jam) tahun 2017 Provinsi Kepulauan Riau hanya 66,2% dan pada tahun 2018 yaitu 77,9%. (Profil Kesehatan Kepri, 2017).

Cakupan imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam di Kota Batam tahun 2017 hanya 50% dan menjadi 74,3% tahun 2018. Ditingkat puskesmas tahun 2018 cakupan paling rendah adalah Puskesmas Batu Aji 40,8 %. Puskesmas Batu Aji mempunyai jumlah penduduk terbesar di Kota Batam dengan jumlah kelahiran tertinggi 3.849 orang dan persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan lebih dari 90% (Dinas Kesehatan Batam, 2018).

Persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau tren menunjukkan peningkatan dari 93,1% menjadi 97,4% tahun 2017. Terlihat kesenjangan yang cukup besar dibandingkan dengan cakupan imunisasi hepatitis B < 24 jam (Dinkes Kepri, 2017). Di Kota Batam sendiri cakupan persalinan tenaga kesehatan 94% dimana puskesmas Batu Aji memiliki

cakupan 91% untuk persalinan tenaga kesehatannya di tahun 2017 dan meningkat menjadi 96.3% pada tahun 2018 (Dinkes Batam, 2018).

Dalam permenkes no 97 tahun 2014 pasal 14 menyebutkan bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan. Artinya setiap persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan tidak ada lagi persalinan yang ditolong oleh dukun. Sehingga diharapkan standar pelayanan esensial terhadap bayi baru lahir yang disebut dalam *Continuum of Care* terpenuhi yaitu APN, IMD, pemberian Vitamin K injeksi, imunisasi hepatitis B, Rumah tunggu, kemitraan bidan dukun, KB pasca persalinan, PONEP-PONEK (Kemenkes RI, 2018b).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang tinggi lebih dari 90% di Puskesmas Batu Aji tidak diikuti dengan cakupan imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam. Justru imunisasi hepatitis B 0 dini ini sangat rendah. Saat ini banyak sekali masyarakat terkhusus ibu hamil yang tidak menyadari telah terinfeksi virus hepatitis B dan tidak merasakan gejala sakit (*Carrier*) sehingga tidak menganggap penting akan imunisasi bagi bayinya yang akan lahir. Padahal 80%-90% anak yang terlahir dari ibu yang menderita hepatitis B kronis dan dalam darah ibu terkandung HBeAg positif, maka anak tersebut juga akan terkena hepatitis B kronis bahkan pada fase akhir akan menjadi kanker hati atau serosis hepatis (organ hati mengecil dan mengeras) (Akbar, 2019).

Dari tampilan data diatas terlihat bahwa cakupan imunisasi hepatitis B 0 dini < 24 jam di Provinsi Kepri khususnya Kota Batam belum mencapai target. Berpotensi akan meningkatkan prevalensi kejadian penyakit hepatitis B

di masa datang terhadap individu dan masyarakat terkhusus di Kota Batam. Hal ini tentunya akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia Kota Batam di masa yang akan datang (Dinkes Batam, 2018).

Secara geografis dan fasilitas kesehatan yang tersedia, Kota Batam termasuk daerah yang seharusnya tidak memiliki kendala dalam pencapaian cakupan imunisasi hepatitis B 0 dini kurang dari 24 jam, karena fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang tersedia cukup memadai untuk melayani masyarakat. Rasio dokter umum 33 per 100.000 penduduk, dokter spesialis 22 per 100.000 penduduk, perawat 133 per 100.000 penduduk, dan bidan 62 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Batam, 2018). Selain fasilitas kesehatan pemerintah, Kota Batam juga diperkuat dengan sarana kesehatan swasta yang tersebar merata di setiap wilayah seperti rumah sakit, klinik (Pratama dan Utama), praktek dokter mandiri, bidan praktek mandiri. Tetapi kenyataan bahwa beberapa wilayah memiliki capaian imunisasi hepatitis B 0 dini $< 95\%$ (Dinkes Batam, 2018).

Mengikuti kerangka pembangunan sistem kesehatan yang diperkenalkan oleh WHO, maka praktek dan hambatan yang mempengaruhi cakupan imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam adalah : 1) Pelayanan kesehatan; 2) Tenaga kesehatan; 3) Produk medis, vaksin dan teknologi; 4) Sistem Informasi Kesehatan; 5) Pembiayaan; 6) Kepemimpinan dan tata kelola (WHO, 2010)..

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pontolawokang dkk tahun 2016 menyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan status pemberian

imunisasi hepatitis B 0 adalah tingkat pengetahuan ibu dan tenaga penolong persalinan. Penelitian lainnya yang dilakukan di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015 menemukan bahwa terdapat hubungan yang erat antara petugas kesehatan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B 0 (Rachman, Handayani, & Ridwan, 2015).

Faktor determinan penyebab rendahnya capaian imunisasi hepatitis B 0 <24 jam di Kota Batam juga dipengaruhi salah satu dari hal diatas. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan pertolongan persalinan dan sebagainya kepada ibu mulai dari persiapan kehamilan, saat hamil, melahirkan sampai perawatan nifas oleh perawat, bidan maupun dokter memegang peranan penting. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam di wilayah kerja Puskesmas Batu Aji, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Setelah dilihat dari uraian latar belakang, maka terlihat bahwa masih ada permasalahan bayi lahir yang tidak diberikan imunisasi Hepatitis B 0 < 24 jam. Bahkan ada bayi lahir yang tidak mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0 di wilayah kerja Puskesmas Batu Aji. Pemberian imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam merupakan standar yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pertolongan persalinan. Adanya pengetahuan, sikap dan pelatihan yang didapat tenaga kesehatan selain tanggungjawab tenaga kesehatan, pedoman, pengalihan tugas, pembayaran dan insentif yang jelas

serta ketersediaan logisti vaksin penting dalam pelaksanaan imunisasi hepatitis B 0 (WHO, 2012).

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui faktor apa dan bagaimana faktor tersebut bisa mempengaruhi pelaksanaan imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam di wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam di wilayah kerja Puskesmas Batu Aji, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam berdasarkan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tempat bekerja, Pendidikan dan lama bekerja) di wilayah kerja Puskesmas Batu Aji, Kota Batam Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam berdasarkan kunjungan neonatal, pengetahuan, sikap dan pelatihan tenaga kesehatan serta ketersediaan vaksin di wilayah kerja Puskesmas Batu Aji, Kota Batam Tahun 2019.
- c. Diketahui hubungan antara kunjungan neonatal, pengetahuan, sikap dan pelatihan tenaga kesehatan serta ketersediaan vaksin dengan

pelaksanaan imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam di wilayah kerja Puskesmas Batu Aji, Kota Batam Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengembangkan ilmu, pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam pelaksanaan imunisasi Hepatitis B 0 < 24 jam di wilayah kerja Puskesmas Batu Aji, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau 2019.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai sumber informasi untuk mengembangkan program dan merencanakan strategi yang harus dilakukan institusi kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi Hepatitis B 0 < 24 jam sehingga bisa meningkatkan cakupan imunisasi hepatitis B 0 < 24 jam dan mencapai target nasional.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi landasan dan masukan dalam pembelajaran bagi mahasiswa kesehatan khususnya perawat dalam pelaksanaan imunisasi Hepatitis B 0 < 24 jam.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Memberikan wawasan dan pemikiran ide baru bagi peneliti selanjutnya untuk menggali lebih luas faktor lain yang dapat meningkatkan cakupan imunisasi Hepatitis B < 24 jam di wilayah yang lebih luas dan sampel yang lebih banyak.