

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kematian bayi baru lahir sekitar 42% disebabkan oleh berbagai bentuk penyakit infeksi seperti infeksi saluran napas, tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, infeksi gastrointestinal, campak, difteri dan berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.⁽¹⁾ Indonesia pada tahun 2012 di tingkat ASEAN (*Association South East Asean Nation*), memiliki jumlah angka kematian bayi 32/1.000 kelahiran hidup yaitu hampir 5 kali lipat dibandingkan dengan angka kematian bayi di Malaysia, 2 kali dibandingkan dengan Thailand dan 1,3 kali dibandingkan dengan Philipina. Kematian bayi tersebut sekitar 57% terjadi pada bayi berumur dibawah satu bulan terutama disebabkan oleh campak dan penyebab lainnya seperti gangguan perinatal, infeksi saluran pernapasan akut, diare, malaria dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta sebanyak 40% disebabkan oleh hipotermi, asfiksia karena prematuritas, trauma persalinan dan tetanus neonatium.⁽²⁾

Kejadian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) terjadi di Indonesia walaupun program imunisasi sudah lama ditetapkan, seperti pada tahun 2005-2006 terjadi kasus wabah polio yang menyebabkan 385 anak lumpuh permanen, tahun 2009-2010 terjadi wabah campak yang menyebabkan 5.818 anak dirawat di rumah sakit dan 16 orang meninggal, serta pada tahun 2010-2011 terjadi wabah difteri yang menyebabkan 816 anak dirawat di rumah sakit dan 56 orang meninggal dunia. Menurut UNICEF (*United Nations Children's Fund*) diantara

2.400 anak di Indonesia meninggal setiap hari adalah termasuk yang meninggal akibat dari penyakit menular yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi.⁽³⁾

Akibat kasus PD3I diperkirakan 1,7 juta menyebabkan kematian atau 5% terjadi pada balita di Indonesia. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) yang telah memperkirakan kasus TBC yang terjadi di Indonesia merupakan nomor 3 terbesar di dunia setelah China dan India dengan asumsi prevalensi BTA (+) 130 per 100.000 penduduk. Sejak tahun 1991, kasus pertusis muncul sebagai kasus yang sering dilaporkan di Indonesia yaitu sekitar 40% kasus pertusis menyerang balita dan terjadinya kasus tetanus di Indonesia untuk daerah perkotaan sekitar 6-7 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di pedesaan angkanya lebih tinggi sekitar 2-3 kalinya yaitu 1-23 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian kira-kira 60.000 bayi setiap tahunnya. Selanjutnya, kasus Hepatitis B yang diperkirakan menyebabkan sedikitnya satu juta kematian pertahun serta terjadinya kasus polio, data terakhir dilaporkan secara total terdapat 295 kasus polio yang tersebar di 10 provinsi dan 22 kabupaten/kota di Indonesia. Demikian juga dengan kasus campak yang telah dilaporkan, angka kejadiannya tercatat 30.000 kasus pertahun. Kasus PD3I yang sangat menjadi perhatian akhir-akhir ini yaitu beberapa daerah di Indonesia dinyatakan telah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri. Angka kematian akibat difteri di Indonesia yaitu sekitar 15% dan terus mengalami peningkatan.⁽⁴⁾

Imunisasi sangat penting diberikan pada bayi usia kurang dari satu tahun. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) menyebabkan 1,5 juta kematian anak. Pemberian imunisasi dapat mencegah 2-3 juta kematian anak di dunia setiap tahunnya tetapi, di seluruh dunia sebanyak 22,6 juta anak tidak terjangkau imunisasi rutin.⁽⁵⁾ Indonesia termasuk salah satu dari 10 negara yang

memiliki angka tertinggi dalam kasus anak tidak diimunisasi yaitu sekitar 1,3 juta anak.⁽⁶⁾

Tindakan pencegahan melalui pemberian imunisasi dilakukan agar tubuh tidak terjangkit infeksi atau penyakit menular.⁽²⁾ Penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), seperti TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak dan radang paru-paru. Anak yang telah diberikan imunisasi akan terhindar dari berbagai penyakit yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian.⁽⁷⁾ Sejak tahun 1956 Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak merupakan program yang telah disusun oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dalam upaya untuk menekan penyakit PD3I pada anak. Keberhasilan bayi dalam mendapatkan lima jenis imunisasi dasar, diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap yaitu HB0, BCG, DPT-HB, Polio dan Campak, yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 3 dosis hepatitis B dan 1 dosis campak.⁽⁴⁾

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dari tahun 2013-2018 sudah diatas 85%, tetapi masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Tahun 2016 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 91,58% dengan target Renstra 91,5%. Kemudian menurun pada tahun 2017 yaitu sebesar 91,12% dengan target Renstra 92%, sedangkan pada tahun 2018 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi kembali menurun yaitu sebesar 90,61% dengan target Renstra 92,5%.⁽⁷⁾

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 sebesar 54,75% mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 78,7% dan tahun 2018 kembali menurun yaitu sebesar 74,22% dengan jenis imunisasi 79,16% HB0, 77,46% BCG, 78,83% DPT HB1, 76,29% DPT HB3,

75,74% Polio 4 dan 76,6% Campak.⁽⁸⁾ Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kabupaten Padang Pariaman berada di urutan ke-6 pada tahun 2017 sebesar 88% dan menurun di tahun 2018 yaitu sebesar 85,6% dengan jenis imunisasi 98,1% HB0, 94,8% BCG, 94,6% Polio 1, 91,1% DPT HB1, 96,0% Polio 2, 87,9% DPT HB2, 89,6% Polio 3, 86,6% DPT HB3, 87,3% Polio 4 dan 90,6% Campak.⁽⁹⁾

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu penyebabnya yaitu persepsi orang tua. Orang tua memiliki persepsi yang berbeda-beda setiap individu. Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) perilaku kesehatan seseorang dapat didukung oleh *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan), *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan), *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat), *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan), *Cues to Action* dan *Self Efficacy*.⁽⁶⁾

Penelitian dari Yessica Eka Putri dkk (2016) di Surakarta mengatakan bahwa persepsi ibu tentang kerentanan anak, keseriusan penyakit, ancaman penyakit, manfaat dan hambatan imunisasi, berdampak pada kelengkapan status imunisasi.⁽⁶⁾ Penelitian Smith et al. (2011) menunjukkan bahwa orang tua yang tidak setuju anaknya diberi vaksin lebih sedikit merasakan manfaat yang berhubungan dengan vaksin dan orang tua yang setuju dengan vaksin menganggap vaksinasi bermanfaat bagi kesehatan anak mereka.⁽¹⁰⁾ Penelitian dari Rosmala Dewi (2016) mengatakan berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan ($p= 0,004$), keseriusan yang dirasakan ($p= 0,046$), manfaat yang dirasakan ($p= 0,007$) dan hambatan yang dirasakan ($p= 0,024$) dengan perilaku ibu mengimunisasi anaknya.⁽¹¹⁾ Penelitian dari Muhammad Harli (2019) mengatakan bahwa 21% orang tua menolak anak-anak mereka untuk diimunisasi MR. Variabel manfaat dan hambatan yang dirasakan secara signifikan mempengaruhi penolakan.

Hambatan yang paling berpengaruh dalam megimunisasi MR untuk anak-anak mereka yaitu orang tua percaya bahwa zat vaksin imunisasi tidak halal mengacu pada aturan Islam (Campak Rubella).⁽¹²⁾

Kabupaten Padang Pariaman merupakan kabupaten yang memiliki jumlah puskesmas terbanyak di Provinsi Sumatera Barat. Jumlah puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman sebanyak 25 puskesmas. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018, puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi yang rendah dan terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu Puskesmas Sicincin. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Sicincin pada tahun 2016 sebesar 58,8%, meningkat ditahun 2017 sebesar 68,7% dan tahun 2018 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi menurun yaitu sebesar 56,8% dengan jenis imunisasi 84,8% HB0, 82,5% BCG, 84,2% Polio 1, 66,7% DPT HB1, 69,0% Polio 2, 56,8% DPT HB2, 55,8% Polio 3, 55,8% DPT HB3, 58,4% Polio 4 dan 57,4% Campak. Tahun 2019 terjadi penurunan yaitu sebesar 43,8% %. dengan jenis imunisasi 71,2% HB0, 66,9% BCG, 70,6% Polio 1, 59,5% DPT HB1, 61,2% Polio 2, 51,5% DPT HB2, 53,5% Polio 3, 43,1% DPT HB3, 47,8% Polio 4 dan 40,8% Campak.⁽¹³⁻¹⁶⁾

Berdasarkan wawancara dan hasil kuesioner peneliti dengan 10 informan menyatakan 7 dari 10 informan menggambarkan bahwa imunisasi dasar pada bayi tidak dilakukan secara lengkap. Hal ini dipengaruhi oleh terlihat dari persepsi kerentanan, anak mereka yang lainnya tidak diberikan imunisasi, tetapi anak tersebut tidak mengalami sakit sakit parah. Hal ini terlihat bahwa informan menganggap anaknya tidak rentan terhadap suatu penyakit, sehingga informan tidak melakukan imunisasi. Selanjutnya, dari segi manfaat, informan menyatakan imunisasi tidak terlalu bermanfaat bagi anaknya karena anaknya terlihat sehat dan tidak

mebutuhkan perlindungan dan dari segi hambatan terlihat bahwa orang tua merasa khawatir terhadap reaksi yang ditimbulkan setelah anak mereka diimunisasi seperti demam dan lainnya serta meragukan kehalalan vaksin atau vaksin haram. Kemudian jika dilihat dari segi *Cues To Action*, informan menyatakan tidak mendapat izin dari keluarga untuk melakukan imunisasi dasar terhadap anak.

Berdasarkan uraian dari latar belakang, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pendekatan *Health Belief Model* dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan pendekatan *Health Belief Model* dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020?

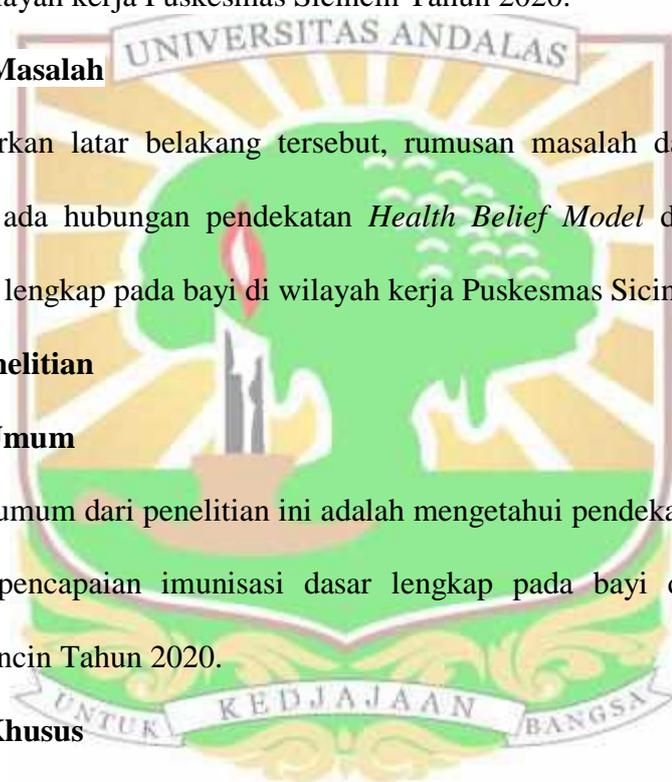
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui pendekatan *Health Belief Model* dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
2. Diketuainya distribusi *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
3. Diketuainya distribusi *perceived severity* (persepsi keparahan) di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.



4. Diketuahuinya distribusi *perceived benefits* (persepsi manfaat) di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
5. Diketuahuinya distribusi *perceived barriers* (persepsi hambatan) di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
6. Diketuahuinya distribusi *Cues To Action* di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
7. Diketuahuinya distribusi *Self Efficacy* di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
8. Diketuahuinya hubungan *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
9. Diketuahuinya hubungan *perceived severity* (persepsi keparahan) dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
10. Diketuahuinya hubungan *perceived benefits* (persepsi manfaat) dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
11. Diketuahuinya hubungan *perceived barriers* (persepsi hambatan) dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
12. Diketuahuinya hubungan *Cues To Action* dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.
13. Diketuahuinya hubungan *Self Efficacy* (efikasi diri) dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan, kemampuan dan pengalaman peneliti mengenai pendekatan *Health Belief Model* yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi serta mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi puskesmas untuk terus memperbaiki serta mengembangkan terkait program imunisasi terutama dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan pendekatan *Health Belief Model*.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi tambahan bagi peneliti lebih lanjut dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pendekatan *Health Belief Model* dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sicincin. Adapun variabel dependen yaitu pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, sedangkan variabel independennya yaitu *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keparahan), *perceived benefits* (persepsi manfaat), *perceived barriers* (persepsi hambatan), *Cues To Action* dan *Self Efficacy* (Efikasi Diri).