

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perbaikan kualitas manusia disuatu negara telah dijabarkan secara internasional dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan ke-3 SDGs pada tahun 2030, salah satunya yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan target menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) hingga 25/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) turun 25 persen menjadi 15/1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) turun 31 persen menjadi 24/1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) turun 30 persen menjadi 32/1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian meskipun terlihat adanya penurunan, namun jumlah tersebut masih terbilang cukup tinggi.

Tingginya angka kematian bayi dan balita tersebut di atas salah satunya diakibatkan oleh Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Kasus PD3I di Indonesia tahun 2017 menurut data dari Ditjen P2P Kemenkes RI, menunjukkan jumlah penyakit tetanus neonatorum sebanyak 25 kasus dengan jumlah meninggal 14 orang, penyakit campak sebanyak 3010 kasus dengan jumlah meninggal 14 orang, dan penyakit difteri sebanyak 954 kasus dengan jumlah meninggal 44 orang (Kemenkes RI, 2018). Oleh karena itu, salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah dalam bentuk upaya preventif untuk

mengatasi dan melindungi bayi balita dari penyebaran penyakit khususnya PD3I yang dapat mengakibatkan kesakitan, kecacatan, dan kematian adalah dengan penyelenggaraan program imunisasi. Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

Program imunisasi telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dan merupakan usaha yang sangat hemat biaya dalam mencegah penyakit menular (Mutmainnah, 2014). Pada tahun 1974, WHO mencanangkan *Expanded Programme on Immunization* (EPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap PD3I, yaitu dengan cara meningkatkan cakupan imunisasi pada anak-anak di seluruh belahan dunia (Mujisalat, 2011). Hasil dari program EPI ini cukup memuaskan, dimana sejak diluncurkannya program tersebut imunisasi telah menyelamatkan lebih dari 20 juta jiwa dari bahaya penyakit infeksi (Suparyanto dalam Putri, 2017). Beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru (Profil Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, salah satu program imunisasi rutin yang ditujukan untuk anak adalah program imunisasi dasar. Imunisasi dasar ini merupakan pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun. Imunisasi dasar yang diwajibkan untuk setiap bayi (usia 0-11 bulan) yaitu 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis

polio tetes, dan 1 dosis campak/MR (Permenkes RI 12, 2017). Imunisasi dasar dapat memberikan perlindungan bagi tubuh bayi yang dinilai masih rentan terhadap kesakitan dan kematian, sehingga pemberian imunisasi dasar ini harus diberikan secara lengkap dan merata pada setiap bayi.

Angka cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia selama tiga tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Pada 2015, cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 86,54% pada 2016 mencapai 91,58%, dan pada 2017 mencapai 91,12% dengan target renstra 92% (Profil Kesehatan RI, 2017).

Selain cakupan imunisasi, salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI), yaitu gambaran desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Pada tahun 2017, cakupan desa UCI di Indonesia mencapai 80,34%. Tiga provinsi dengan capaian tertinggi yaitu DIY (100%), DKI Jakarta (100%), dan Jawa Tengah (99,95%). Sedangkan provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 berada di posisi ke 15 dengan capaian desa UCI sebesar 88,72% (Profil Kesehatan RI, 2017).

Tercapainya target nasional cakupan imunisasi dan UCI sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat mengenai imunisasi dan faktor lainnya. Menurut teori *Health Belief Model* (Becker dalam Notoatmodjo, 2012), menyatakan bahwa seseorang dalam melakukan perilaku sehat berupa perilaku pencegahan maupun

penggunaan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor modifikasi (usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, pengetahuan), kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*).

Usia dalam hal ini yaitu jika ibu yang berusia 20-35 tahun maka akan berpeluang memberikan imunisasi pada bayinya lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berusia <20 dan >35 tahun (Yuliani, 2019), sedangkan dari segi pengetahuan yaitu jika ibu yang memiliki pengetahuan kurang maka peluang untuk tidak memberikan imunisasi pada bayinya lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik (Suryawati, 2016).

Kerentanan dan keseriusan yaitu jika individu (ibu) tersebut merasa bahwa anaknya akan rentan terkena penyakit khususnya PD3I jika tidak di imunisasi dan ibu merasa bahwa PD3I merupakan penyakit yang serius, pada segi manfaat dan hambatan yaitu jika ibu merasa bahwa pemberian imunisasi tersebut dapat bermanfaat bagi kesehatan anaknya dan ibu dalam melakukan imunisasi memiliki hambatan yang rendah, sedangkan pada segi isyarat untuk bertindak yaitu jika banyaknya isyarat atau pesan yang diterima ibu terkait pentingnya imunisasi maka ibu akan lebih termotivasi untuk memberikan imunisasi pada anaknya (Notoatmodjo, 2012).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuda (2018) mengenai hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dengan kepatuhan imunisasi, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara karakteristik ibu (usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu) dengan kepatuhan imunisasi. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Suryawati (2016) mengenai cakupan imunisasi dasar anak ditinjau dari pendekatan *Health Belief Model* pada ibu yang memiliki anak usia 10-24 bulan, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action* dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Berdasarkan data kelengkapan imunisasi dasar dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2018, diketahui pencapaian cakupan desa/kelurahan UCI di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 sebesar 97,1%, tahun 2017 sebesar 94,2%, dan tahun 2018 sebesar 97,1%. Tetapi di tahun 2018 dari 21 puskesmas yang terdapat di Kota Tasikmalaya dengan wilayah kerja 69 desa/kelurahan masih terdapat desa/kelurahan yang belum mencapai target UCI (92%) yaitu Kelurahan Panyingkiran (81,9%) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Parakanyasag dan Kelurahan Setiawargi (73,7%) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamansari.

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa Kelurahan Setiawargi merupakan kelurahan dengan cakupan imunisasi paling rendah pada tahun 2018, dimana masih terdapat tiga cakupan imunisasi dasar lengkap yang belum memenuhi target $\geq 80\%$ yaitu DPT-HB-HIB3 (72,7%), polio4 (71,3%), dan campak (73,7%) sehingga kelurahan tersebut belum bisa dikatakan sebagai kelurahan UCI (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2018).

Kelurahan Setiawargi merupakan salah satu kelurahan yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Tamansari, dimana secara karakteristik puskesmas tersebut berada di kawasan perkotaan dengan didukung oleh akses jalan raya dan sarana transportasi. Berdasarkan pertanyaan yang diajukan kepada bidan dan kader Kelurahan Setiawargi menyebutkan bahwa Kelurahan Setiawargi memiliki 71 RT, 20 RW, dan 17 posyandu. Dalam penyelenggaraan program imunisasi, dari segi sarana dan prasarana program imunisasi ini dilakukan di masing-masing posyandu yang tersebar di setiap RW sesuai dengan jadwal posyandunya, dari segi ketersediaan tenaga kesehatan dan kader dalam pelaksanaan program imunisasi ini sudah tersedia dengan cukup dan dari segi dukungan tenaga kesehatan dan kader berupa sosialisasi terkait imunisasi telah diberikan. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa ibu yang tidak mengimunitasikan anaknya dengan lengkap.

Hasil survei awal kepada 10 ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Setiawargi dengan menggunakan kuesioner dan melihat catatan imunisasi dalam buku KMS, diketahui bahwa karakteristik ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan yaitu 90% berusia antara 20-35 tahun dan 10% berusia >35 tahun, 40% pengetahuan ibu masih kurang khususnya terkait jumlah dan tujuan pemberian imunisasi dari masing-masing jenis imunisasi, 80% ibu memiliki persepsi kerentanan dan keseriusan yang tinggi dimana ibu memiliki anggapan bahwa anaknya akan beresiko terkena PD3I jika tidak di imunisasi, 80% ibu memiliki persepsi bahwa imunisasi dapat memberikan manfaat untuk anaknya. Ada beberapa hal yang menjadi hambatan ibu dalam memberikan

imunisasi pada anaknya yaitu seperti jarak, khawatir terhadap efek samping imunisasi berupa demam, dan khawatir setelah adanya informasi bahwa vaksin terbuat dari bahan yang tidak halal. Serta ada beberapa hal yang mendorong ibu untuk memberikan imunisasi yaitu 60% karena anjuran dari bidan dan 40% karena anjuran dari teman atau anggota keluarga.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan usia ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan persepsi ibu terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.
- d. Menganalisis hubungan persepsi ibu terhadap keseriusan (*perceived seriousness*) dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.
- e. Menganalisis hubungan persepsi ibu terhadap manfaat (*perceived benefits*) dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.
- f. Menganalisis hubungan persepsi ibu terhadap hambatan (*perceived barrier*) dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.
- g. Menganalisis hubungan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang dikaji dalam penelitian ini yaitu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian yang berkaitan dengan ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Mei – Agustus 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman di lapangan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh

selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan bagi Fakultas Ilmu Kesehatan khususnya bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK).

3. Bagi Instansi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi di wilayah kerja Puskesmas Tamansari khususnya Kelurahan Setiawargi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi atau acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menambah variabel lain atau dengan metode penelitian yang berbeda.