

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia masih banyak sekali masalah yang berkaitan dengan kesehatan, salah satunya pada bidang imunisasi dasar lengkap, yang seharusnya bisa dicegah dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Beberapa penyakit menular yang termasuk dalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti campak, difteri, pertusis, tetanus neonatorum, tuberkulosis, hepatitis B dan polio. Apabila tidak dilakukan pencegahan terhadap penyakit menular tersebut dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, bahkan kematian pada anak-anak (Zafirah, 2021). Oleh karena itu, pemerintah mewajibkan bayi dan balita diberikan imunisasi dasar lengkap, yang juga telah diwajibkan oleh WHO yaitu setiap bayi (usia 0-11) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis Polio, dan 1 dosis Campak (Hadiani, 2014). Imunisasi merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk mencegah penularan penyakit, meningkatkan kesehatan dan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti, 2020). Hal ini penting untuk diteliti karena kekhawatiran akan kandungan vaksin yang digunakan untuk imunisasi yang menyebabkan penurunan angka cakupan imunisasi dasar karena keyakinan agama dan sosial serta politik yang menjadi penghambat pelaksanaan imunisasi (Khan *et al.*, 2015).

Imunisasi merupakan salah satu prioritas kerja kementerian kesehatan sebagai salah satu bukti nyata upaya penurunan angka kematian anak, yaitu program *Sustainable Development Goals* (SDGs). Namun, Sejak Maret 2020,

cakupan imunisasi rutin untuk mencegah penyakit pada anak-anak seperti campak, rubella, dan difteri semakin berkurang. Misalnya, pada Mei 2020 cakupan imunisasi difteri, pertusis dan tetanus (DPT3) serta campak dan rubella (MR1) menurun lebih dari 35% dibandingkan periode waktu yang sama pada tahun sebelumnya (Kemenkes, 2020). Di Indonesia cakupan imunisasi dasar lengkap menurun secara signifikan sejak tahun 2020 sampai 2021, pada 2020 target imunisasi sekitar 92% dengan cakupan 84%, kemudian pada 2021 imunisasi ditargetkan 93% namun cakupan hanya 79 %. Diketahui, lebih dari 1,7 juta bayi belum mendapatkan imunisasi dasar selama periode 2019-2021 (Kemenkes, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 20 juta anak di seluruh dunia tidak diimunisasi sepenuhnya dan beberapa tidak diimunisasi sama sekali pada tahun 2018. Padahal dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata untuk memperoleh kekebalan komunitas (*herd Immunity*), namun banyak anak Indonesia yang masih belum mendapatkan imunisasi lengkap, dan tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali sejak lahir. Menurut data profil kesehatan Jawa timur tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap di Jawa timur tahun 2019 adalah 99,34% dan cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2020 sebesar 97,1%, yang berarti angka cakupan imunisasi menurun sebesar 2,24% dari tahun sebelumnya. Disisi lain, cakupan imunisasi di wilayah Bangkalan terendah sebesar 72,02% pada tahun 2020 sedangkan cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) terendah berada di kabupaten Bangkalan (42,3%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Geger dari keseluruhan desa pencapaian imunisasi dasar pada Desember 2019 sekitar 76,9%, namun pada Desember 2020 tingkat pencapaian imunisasi

dasar lengkap turun menjadi 73,9%. Pada Desember tahun 2021, capaian imunisasi dasar juga turun menjadi 51,12%, dan hanya 1 dari 13 desa/kelurahan yang mencapai target cakupan UCI. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor. Menurut hasil studi pendahuluan dan hasil wawancara kepada 10 orang ibu yang memiliki bayi usai 9-12 bulan terkait kelengkapan imunisasi dasar, terdapat 6 ibu yang mengatakan takut terhadap reaksi yang timbul setelah imunisasi seperti demam dan juga 4 ibu mengatakan bahwa memberikan satu kali imunisasi setiap jenisnya sudah cukup.

Penelitian ini menggunakan teori *Transcultural Nursing* berfokus pada fakta budaya yang berbeda memiliki perilaku yang berbeda, nilai kesehatan dan penyakit yang berbeda, serta keyakinan yang berbeda. Masyarakat Madura dikenal sangat kental oleh budaya dan adat istiadat dari nenek moyangnya, adanya budaya atau pandangan dimasyarakat yang diwariskan secara turun temurun bahwa mereka beranggapan setiap anak yang dilahirkan akan selalu sehat seperti nenek moyangnya terdahulu meskipun tidak pernah mendapatkan imunisasi. Adanya aspek budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan ini memerlukan pendekatan transkultural sesuai dengan salah satu teori keperawatan oleh Madeleine Leininger. Menurut Leininger (2002), ada tujuh faktor yang mempengaruhi budaya yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. Faktor tersebut adalah dukungan sosial dan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, latar belakang pendidikan, faktor teknologi, faktor politik dan hukum, faktor ekonomi, dan faktor agama (Nursalam, 2013).

Perilaku masyarakat itu sendiri merupakan faktor penting dalam memberikan imunisasi di masyarakat. Ada beberapa kendala dalam melakukan

imunisasi yaitu seperti Faktor teknologi yang merupakan aspek pertama dari teori *Transcultural Nursing* yang dapat mempengaruhi kesehatan. Dengan meneliti bagaimana respon ibu terhadap teknologi, peneliti ingin melihat bagaimana teknologi mempengaruhi pemberian imunisasi dasar. Faktor kedua adalah sosial keluarga yang memiliki peran penting dalam perawatan medis dalam teori *Transcultural Nursing* yang memiliki efek dapat meningkatkan atau menghambat perilaku kesehatan seseorang. Rendahnya dukungan keluarga dalam memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi dasar pada anaknya, berdampak signifikan terhadap proses pengambilan keputusan ibu untuk memberikan imunisasi dasar pada bayinya. Unsur ketiga adalah nilai budaya dan gaya hidup. Menurut penelitian yang dilakukan (Rahmawati and Umbul, 2014) Masyarakat Madura masih mengandalkan kepercayaan/pengetahuan yang diturunkan secara turun-temurun di keluarganya tentang imunisasi. Faktor keempat adalah faktor ekonomi, yang erat kaitannya dengan sikap dan perilaku terhadap pentingnya kelengkapan pada imunisasi dasar. Faktor yang kelima adalah pendidikan. Pendidikan perempuan di Madura masih dipandang sebelah mata dan statusnya diabaikan, sehingga tingkat pendidikan perempuan seringkali masih rendah di Madura (Munawara, Ellen Meianzi Yasak, 2016). Padahal, menurut penelitian (Rumaseuw *et al.*, 2018) tingkat pendidikan seorang ibu dan suaminya memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku kesehatan. Faktor selanjutnya adalah peraturan dan kebijakan adalah peraturan dan kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan, serta agama dan filosofi merupakan kebiasaan agama yang mempengaruhi kesehatan.

Kendala utama keberhasilan program imunisasi pada bayi adalah rendahnya kesadaran ibu melahirkan untuk membawa anaknya melakukan imunisasi (Allo *et*

al., 2019). Hal ini disebabkan karena berkurangnya minat terhadap kesehatan anak akibat kesibukan orang tua dan pengetahuan tentang imunisasi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seperti masalah pengertian dan pemahaman karena masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang imunisasi yang berkembang di masyarakat dan sejumlah besar orang tua khawatir tentang efek samping dari beberapa vaksin (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah rendahnya cakupan imunisasi dasar yaitu 51,12% di wilayah kerja Puskesmas Geger. Serta aspek budaya Madura masih begitu kental sehingga perlu dilakukan analisis terhadap masalah dengan pendekatan lintas budaya. Hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar bayi dan faktor dalam *Transcultural Nursing* masih belum di jelaskan. Untuk itu peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-12 Bulan berdasarkan teori *Transcultural Nursing*.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan berdasarkan teori *Transcultural Nursing*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan berdasarkan teori *Transcultural Nursing*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara teknologi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 9-12 bulan berdasarkan teori *Transcultural Nursing*.
2. Menganalisis hubungan religiusitas dan filosofi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 9-12 bulan berdasarkan teori *Transcultural Nursing*.
3. Menganalisis hubungan faktor sosial dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 9-12 bulan berdasarkan teori *Transcultural Nursing*.
4. Menganalisis hubungan faktor nilai budaya dan gaya hidup terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 9-12 bulan berdasarkan teori *Transcultural Nursing*.
5. Menganalisis hubungan peraturan dan kebijakan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 9-12 bulan berdasarkan teori *Transcultural Nursing*.
6. Menganalisis hubungan faktor ekonomi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 9-12 bulan berdasarkan teori *Transcultural Nursing*.
7. Menganalisis hubungan faktor pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 9-12 bulan berdasarkan teori *Transcultural Nursing*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi sumber referensi dalam ilmu keperawatan anak khususnya yang berkaitan dengan pentingnya kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan ibu yang berkaitan dengan pentingnya dan manfaat imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 9-12 bulan

2. Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu petugas kesehatan menjadi sumber informasi terkait upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya berkaitan dengan pemberian imunisasi dasar pada setiap anak di masing-masing wilayah.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan ini diharapkan dapat menjadi referensi, mendorong dan memotivasi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian lain.