

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya dalam menurunkan angka kematian anak, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk memprioritaskan program imunisasi sebagai upaya pencegahan aktif terhadap penyakit menular (Kemenkes, 2017). Pelaksanaan imunisasi sebagai upaya preventif telah diakui secara global dalam reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas terutama pada Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi di Indonesia telah diselenggarakan sejak 1956 dan melalui program tersebut, pada tahun 1974 Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar. Seiring berjalannya waktu, mulai pada tahun 1977, dalam rangka upaya pencegahan penularan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) termasuk di antaranya Hepatitis B, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak, Polio, dan Pneumonia, kegiatan imunisasi dikembangkan menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) (Kemenkes, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 menyebutkan bahwa imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Pemberian imunisasi yang telah dilakukan di Indonesia berdampak positif dan sangat *cost effective* dalam mewujudkan derajat kesehatan

ibu dan anak. Imunisasi tidak hanya melindungi diri sendiri tetapi juga dapat melindungi orang lain di sekitar dengan membentuk *herd immunity* atau kekebalan kelompok (Kemenkes, 2020).

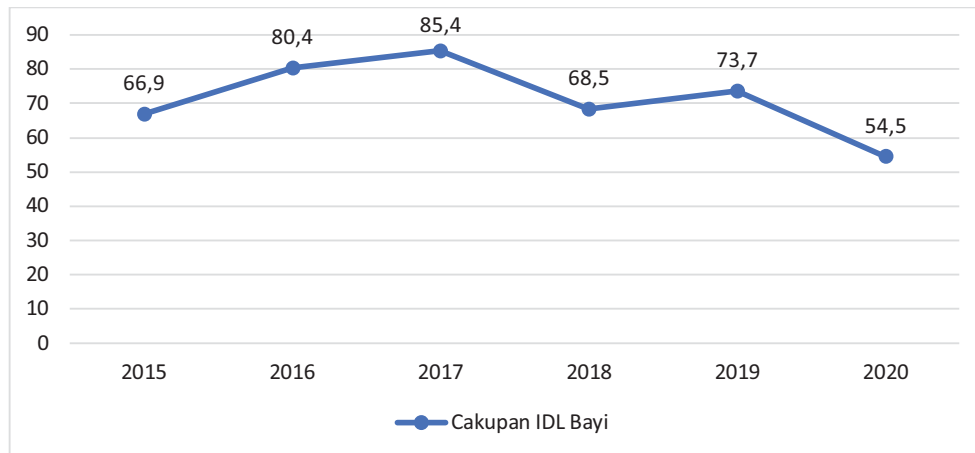
Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dalam program imunisasi pada bayi adalah suatu kewajiban di Indonesia. Imunisasi Dasar Lengkap akan tercapai apabila bayi telah mendapat imunisasi HB 0 sebanyak satu dosis, BCG satu dosis, pentavalen (DPT-HB-Hib) sebanyak tiga dosis, polio sebanyak empat dosis, dan campak sebelum berusia satu tahun (Kemenkes RI, 2020).

Apabila anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan tepat waktu, maka anak akan lebih rentan terkena PD31, anggota keluarga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit PD31, terjadi kesakitan dan komplikasi sehingga meningkatkan biaya perawatan dan pengobatan, penurunan kualitas dan risiko harapan hidup, serta pendidikan dan perjalanan anak menjadi terhambat karena seringkali status imunisasi lengkap dijadikan persyaratan studi dan kunjungan ke negara lain (UNICEF Indonesia, 2021).

Selain itu, masih ditemukannya kasus PD31 juga menunjukkan jika program imunisasi sangat diperlukan. Hal tersebut didukung oleh Data Profil Kesehatan Indonesia (2020), yang mengatakan jika pada tahun 2020 kasus difteri menyebar pada hampir seluruh wilayah Indonesia. Meskipun telah terjadi penurunan jumlah kasus dari tahun 2019 ke 2020, tetapi kejadian tersebut masih perlu mendapatkan perhatian lebih. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, ditemukan jumlah kasus difteri adalah 259 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 13 kasus, dengan CFR sebesar 5,02%. Sedangkan pada tahun 2019, ditemukan

jumlah kasus difteri adalah 529 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 23 kasus, dengan CFR sebesar 4,5%. Tingginya kasus PD3I juga ditemukan pada kasus pertusis dan tetanus. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, ditemukan jumlah kasus pertusis sebanyak 41 kasus. Sedangkan jumlah kasus tetanus adalah 4 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2 kasus. Selain itu, angka kasus campak di Indonesia juga tinggi pada tahun 2020 yaitu sebanyak 3.382 kasus (Kemenkes RI., 2021). Cakupan pemberian imunisasi DPT untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus di Afrika hanya mencapai 60% dari target seharusnya yaitu sebesar 90%. Pada tahun 2013 di wilayah Asia juga telah dilaporkan kasus difteri mencapai 4.680 kasus. Bulan Maret 2022 di Benua Afrika juga telah ditemukan kasus campak hampir sebesar 17.500 kasus (WHO, 2022).

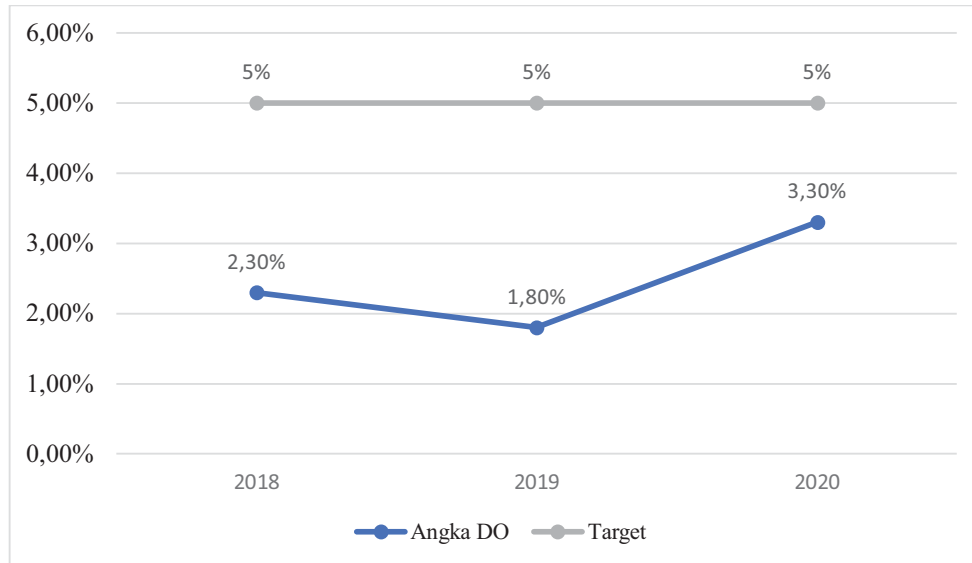
Masih ditemukannya kasus PD3I, menunjukkan bahwa dukungan program imunisasi dasar lengkap pada bayi perlu terus dilakukan. Dalam hal ini, mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi DPT pada bayi sebanyak 3 dosis. Namun, berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 82,6% dan merupakan angka terendah dalam interval tahun 2015 hingga 2020. Hal tersebut, diduga karena dampak adanya pandemi COVID-19 di Indonesia (Kemenkes, 2020).



Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Litbangkes, Kemenkes RI, 2021

Gambar 1.1 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2011-2020

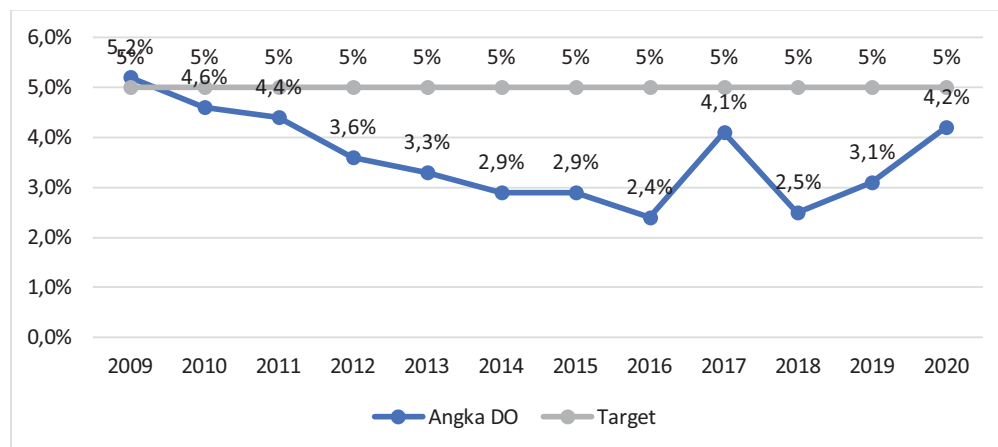
Meskipun demikian, pencapaian cakupan imunisasi tersebut tentu karena kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi. Selain itu, berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, masih terdapat bayi yang mengalami *drop out* imunisasi DPT/HB/HiB. *Drop Out* imunisasi ialah suatu kejadian pada program imunisasi di mana bayi tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal dan dosis yang dianjurkan (Kemenkes RI, 2020).



Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2021

Gambar 1.2 Angka *Drop Out* Imunisasi DPT/HB/HiB 1- DPT/HB/HiB 3 pada Bayi Tahun 2018-2020 di Indonesia

Angka *drop out* imunisasi DPT-HB-Hib 1 ke DPT-HB-Hib 3 terjadi secara fluktuatif pada tahun 2018 hingga tahun 2020. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan angka *drop-out* yang cukup tinggi yaitu menjadi 3,3% dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 1,80% dan tahun 2018 sebesar 2,30%.



Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2021

Gambar 1.3 Angka *Drop Out* Imunisasi DPT/HB/HiB 1-Campak pada Bayi Tahun 2009-2020 di Indonesia

Program imunisasi dianggap baik apabila angka *drop out* imunisasi tidak lebih dari 5%. Angka tersebut telah berhasil dicapai sejak tahun 2010 hingga 2020. Angka *drop out* imunisasi DPT-HB-Hib 1 ke Campak terus mengalami penurunan sejak tahun 2010 hingga tahun 2016. Namun, pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka *drop-out* menjadi 4,1% karena kelompok anti vaksin semakin banyak sehingga hampir semua antigen mengalami penurunan cakupan imunisasi. Selain itu, pada tahun 2017, terdapat antigen baru yang masuk ke Indonesia yaitu *Measles Rubella (MR)* dan menyebabkan para petugas kesehatan beralih pada Kampanye MR. Angka *drop out* imunisasi DPT-HB-Hib 1 ke Campak pada tahun 2018 kembali mengalami penurunan yaitu menjadi 2,5%. Kemudian pada tahun 2019 dan 2020 angka *drop-out* kembali mengalami peningkatan menjadi sebanyak 4,2%. Meskipun selama tahun 2010 hingga 2020 angka *drop out* ini masih dalam kategori baik karena di bawah 5%, tetapi hal tersebut tetap membutuhkan perhatian lebih karena selama dua tahun terakhir angka *drop out* imunisasi terus mengalami peningkatan (Kemenkes, 2020). Kejadian *drop out* imunisasi dari DPT1 ke DPT3 juga ditemukan di Kawasan Afrika dengan angka 11%. Kemudian, di antara 19,5 juta anak di seluruh dunia yang tidak menerima dosis DPT3 selama tahun pertama kehidupan, 11,8 juta di antaranya (61%) tinggal di 10 negara berkembang.

Tabel 1.1 Angka *Drop Out* Imunisasi DPT1 – DPT3 di Benua Asia dan Afrika

No	Negara	Angka <i>Drop Out</i> Imunisasi DPT1 – DPT3
1	India	16%
2	Pakistan	7%
3	Indonesia	6%
4	Irak	3%
5	Angola	2%
6	Brasil	1%
7	Afrika Selatan	1%
8	Republik Demokratik Kongo	3%
9	Nigeria	18%
10	Ethiopia	4%

Sumber: Chanie, MG., *et al.* (2021)

Sementara itu, angka *drop out* imunisasi DPT1-Campak di Benua Asia dan Afrika juga cukup tinggi dan dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 1.2 Angka *Drop Out* Imunisasi DPT1-Campak di Benua Asia dan Afrika 2020

No	Benua	Angka <i>Drop Out</i> Imunisasi DPT1 – DPT3
1	Asia	3,5%
2	Afrika	6,8%

Sumber: *Centers for Disease Control and Prevention* (2020)

Drop out imunisasi merupakan masalah yang serius karena apabila anak tidak diimunisasi secara lengkap, maka efektivitas suatu vaksin akan menurun dan tidak dapat membentuk kekebalan pada anak (Kemenkes, 2020). Kejadian *drop out* imunisasi juga tidak boleh diabaikan karena nantinya akan menyebabkan terjadinya penurunan angka cakupan imunisasi. Apabila cakupan imunisasi di suatu wilayah tidak merata, akan mempengaruhi kualitas kesehatan bayi serta pengetahuan orang tua dan masyarakat tentang pentingnya program imunisasi (Masiah & Astuti, 2015).

Berdasarkan teori Green (1980) Faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* imunisasi DPT pada bayi terdiri dari faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

Faktor predisposisi terdiri dari karakteristik ibu (usia, pendidikan, status pekerjaan), pendapatan keluarga, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Faktor pendukung terdiri dari keterjangkauan ke tempat imunisasi dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Faktor Pendukung yang terdiri dari dukungan keluarga dan peran petugas Kesehatan. Berdasarkan data dan pembahasan yang telah disebutkan pada latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang dengan metode *literature review* untuk menganalisis kesenjangan ataupun kekurangan pada penelitian yang telah ada sehingga ide pokok yang diambil dapat digunakan untuk menarik sebuah kesimpulan dan rekomendasi atau saran dalam penelitian berikutnya.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional terjadi secara fluktuatif pada interval tahun 2016 hingga 2020. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia (2020) angka *drop out* imunisasi DPT-HB-Hib 1 ke Campak terjadi secara fluktuatif dan selama dua tahun terakhir terus mengalami peningkatan hingga akhirnya pada tahun 2020 angka *drop out* imunisasi menjadi 4,2%. Meskipun selama tahun 2010 hingga 2020 angka *drop out* ini masih dalam kategori baik karena di bawah 5%, tetapi hal tersebut tetap membutuhkan perhatian lebih karena selama dua tahun terakhir angka *drop out* imunisasi terus mengalami peningkatan (Kemenkes, 2020). Kejadian *drop out* imunisasi DPT juga terjadi pada negara berkembang yang lain seperti India,

Pakistan, Irak, Angola, Brasil, dan Afrika Selatan, Republik Demokratik Kongo, Nigeria, dan Ethiopia (Chanie, MG., *et al*, 2021).

Kejadian *drop out* imunisasi harus segera ditekan dan tidak boleh diabaikan karena akan menyebabkan terjadinya penurunan angka cakupan imunisasi. Apabila cakupan imunisasi di suatu wilayah tidak merata, akan mempengaruhi kualitas kesehatan bayi serta pengetahuan orang tua dan masyarakat tentang pentingnya program imunisasi. Dengan demikian angka *drop out* imunisasi merupakan perhatian khusus dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Batasan Masalah

Batasan masalah dari penelitian ini adalah menganalisis factor yang berhubungan dengan *drop out* Imunisasi DPT pada bayi yang meliputi faktor *predisposing* yaitu karakteristik ibu (usia, pendidikan, status pekerjaan), pendapatan keluarga, dan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI); faktor *enabling* yaitu keterjangkauan ke tempat imunisasi dan kunjungan *antenatal care* (ANC); serta faktor *reinforcing* yaitu dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dijabarkan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu:

1. Apakah karakteristik ibu (usia, pendidikan, status pekerjaan) berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang?

2. Apakah pendapatan keluarga berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang?
3. Apakah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang?
4. Apakah keterjangkauan ke tempat imunisasi berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang?
5. Apakah kunjungan *antenatal care* (ANC) berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang?
6. Apakah dukungan keluarga berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang?
7. Apakah peran petugas kesehatan berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis literatur yang membahas faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* yang berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis literatur yang membahas hubungan faktor *predisposing* karakteristik ibu (usia, pendidikan, status pekerjaan) dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang.

2. Menganalisis literatur yang membahas hubungan faktor *predisposing* pendapatan keluarga dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang.
3. Menganalisis literatur yang membahas hubungan faktor *predisposing* Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang.
4. Menganalisis literatur yang membahas hubungan faktor *enabling* keterjangkauan ke tempat imunisasi berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang.
5. Menganalisis literatur yang membahas hubungan faktor *enabling* kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang.
6. Menganalisis literatur yang membahas hubungan faktor *reinforcing* dukungan keluarga dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang.
7. Menganalisis literatur yang membahas hubungan faktor *reinforcing* peran petugas kesehatan berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang.

1.4.3 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan dan menambah pengalaman serta pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan terutama mengenai faktor *predisposing*, *enabling*, dan

reinforcing yang berhubungan dengan *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang.

b. Bagi Instansi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi dan masukan bagi pemegang program dalam membuat program baru untuk mencegah terjadinya *drop out* imunisasi DPT pada bayi di negara berkembang.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan meningkatkan kepercayaan masyarakat pada program imunisasi yang berjalan, sehingga masyarakat dapat turut serta dalam mensukseskan program imunisasi dan dapat membentuk kekebalan kelompok.