

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi penting bagi balita untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Namun, angka cakupan pemberian imunisasi dasar pada balita di Indonesia masih rendah yaitu 79,6% dari target 95% (Kemenkes RI, 2021). Pada bulan Juli 2020, WHO dan UNICEF menyerukan bahwa terjadi penurunan yang mengkhawatirkan dalam jumlah anak yang menerima imunisasi, dikarenakan pembatasan mobilitas dan terganggunya layanan kesehatan esensial selama pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 membuat angka cakupan imunisasi dasar pada balita semakin rendah (UNICEF, 2021). Beberapa penyebabnya antara lain orangtua yang takut membawa anaknya ke pelayanan kesehatan, kekhawatiran terinfeksi, dan berkurangnya aksesibilitas ke fasilitas kesehatan menyesuaikan protokol pembatasan sosial (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data WHO, 1,5 juta anak meninggal setiap tahunnya yang disebabkan oleh penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi (WHO, 2021). Sekitar 2.400 anak Indonesia meninggal setiap hari karena penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi contohnya tuberkulosis, campak, pertusis, difteri, dan tetanus (Simanjuntak & Nurnisa, 2019). Menurut Kumayas et al., (2019), balita rentan menderita penyakit infeksi apabila imunisasi dasarnya tidak lengkap. Imunisasi merupakan salah satu upaya intervensi yang efektif dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta kecacatan yang diakibatkan oleh

penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Namun, pandemi COVID-19 menjadi hambatan pada pemberian imunisasi dasar untuk balita dikarenakan terjadi penurunan kunjungan ke poliklinik karena kekhawatiran terinfeksi dan berkurangnya aksesibilitas ke fasilitas kesehatan menyesuaikan protokol pembatasan sosial (Pambudi et al., 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*), cakupan imunisasi anak masih mencapai 85% dari bayi di seluruh dunia yang telah mendapat imunisasi dan masih terdapat 15% juta bayi dan anak-anak belum sepenuhnya mendapatkan imunisasi dan tetap beresiko terkena penyakit (WHO, 2021). Di Indonesia, terjadi penurunan capaian imunisasi dasar dari 84,2% pada tahun 2020 menjadi 79,6% pada tahun 2021 (-4,6%). Di Provinsi Jawa Timur, capaian imunisasi dasar lengkap adalah 65% dari target 79% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Pada tahun 2020, pencapaian UCI (*Universal Child Immunization*) di Kabupaten Bojonegoro sebesar 82,9% sedangkan untuk tahun 2021 capaian imunisasi dasar sebesar 77,1% dari 537.925 bayi yang terbagi 274.143 bayi laki-laki dan 263.782 bayi perempuan. Pada tahun 2021, angka cakupan imunisasi di Puskesmas Bojonegoro dengan 11 desa wilayah kerja yaitu Desa Banjarejo, Campurejo, Kadipaten, Karangpacar, Kalirejo, Kepatihan, Mojokampung, Mulyoagung, Ngrowo, Semanding, dan Sukorejo hanya sebesar 65,4 % dari target 79,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 2019). Keadaan ini terjadi karena pada masa pandemi, desa dengan zona merah, zona kuning, dan zona oranye tidak boleh buka untuk memberikan pelayanan posyandu sehingga pelayanan KIA, keluarga berencana, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare dilakukan dengan janji temu di fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil studi pendahuluan wawancara dengan penanggung jawab imunisasi dasar balita Puskesmas Bojonegoro dan 12 ibu balita yang datang pada saat imunisasi di Puskesmas Bojonegoro tentang kepatuhan memberikan imunisasi pada balita menyebutkan bahwa banyak ibu balita yang menunda memberikan imunisasi dasar balitanya dikarenakan khawatir terinfeksi COVID-19, beberapa keluarga melakukan isolasi mandiri karena terinfeksi COVID-19, dan beberapa ibu yang terhambat melakukan imunisasi karena adanya *social distancing* yang ditetapkan oleh pemerintah. Akibat yang dapat terjadi jika balita tidak mendapatkan imunisasi adalah timbulnya angka kesakitan dan kematian akibat terserang TBC, campak, hepatitis B, DPT, dan polio yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, kepatuhan imunisasi dasar balita dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, agama, suku, usia orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, kondisi ekonomi, akses ke fasilitas kesehatan (Ali et al., 2022). Menurut Putri, kelengkapan status imunisasi dasar balita dipengaruhi oleh faktor persepsi kerentanan, faktor persepsi keseriusan, faktor persepsi manfaat, faktor persepsi hambatan, dan faktor isyarat untuk bertindak (Putri, 2022). Tingkat kepatuhan orang tua terhadap imunisasi dasar balita dapat diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah anak balita di wilayah kerja puskesmas dengan jumlah balita yang datang pada setiap jadwal yang telah ditentukan.

Health Belief Model (HBM) dapat menentukan persepsi yang muncul untuk menghubungkan efek variabel demografis dan intervensi pendidikan. HMB dapat diterapkan pada berbagai perilaku kesehatan dan memberikan dasar untuk membentuk perilaku kesehatan masyarakat dan melatih profesional perawatan kesehatan untuk bekerja dari persepsi subjektif pasien tentang penyakit dan

pengobatan. HBM digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku mempromosikan kesehatan dalam hal pola keyakinan dengan mengatasi hubungan antara perilaku kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan (Rosenstock, 1974). Konsep yang paling sering digunakan dalam HBM meliputi *perceived severity*, *health motivation*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *cues to action*. Pengaruh luar berupa peningkatan dorongan dari kelompok dan penyedia layanan kesehatan, perhatian media, dan lain-lain untuk mencari kesehatan preventif (Mercadante & Law, 2021). Determinan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada balita sesuai dengan HBM diharapkan mampu menjadi dasar dalam penyusunan program promosi kesehatan yang tepat untuk meningkatkan kepatuhan orang tua dalam memberikan imunisasi dasar.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah determinan kepatuhan imunisasi dasar balita pada masa pandemi COVID-19 berdasarkan *Health Belief Model*?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan determinan kepatuhan imunisasi dasar balita pada masa pandemi COVID-19 berdasarkan *Health Belief Model*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara *perceived susceptibility* dengan kepatuhan imunisasi dasar balita pada masa pandemi COVID-19.
2. Menganalisis hubungan antara *perceived severity* dengan kepatuhan imunisasi dasar balita pada masa pandemi COVID-19.
3. Menganalisis hubungan antara *perceived benefit* dengan kepatuhan imunisasi

dasar balita pada masa pandemi COVID-19.

4. Menganalisis hubungan antara *perceived barrier* dengan kepatuhan imunisasi dasar balita pada masa pandemi COVID-19.
5. Menganalisis hubungan antara *cues to action* dengan kepatuhan imunisasi dasar balita pada masa pandemi COVID-19.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi pengembangan Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Anak tentang determinan kepatuhan imunisasi dasar balita pada masa pandemi COVID-19 berdasarkan *health belief model*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Orang tua dengan balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi orang tua dengan balita akan pentingnya kepatuhan imunisasi dasar balita di tengah pandemi COVID-19.

2. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyusun program promosi kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan orang tua dalam memberikan imunisasi dasar balita.

3. Puskesmas dan *stakeholder* terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi puskesmas dan *stakeholder* dalam menyusun kebijakan untuk meningkatkan kepatuhan orang tua dalam memberikan imunisasi dasar balita.