

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Millennium Development Goals (MDGs) merupakan rencana pembangunan global yang disetujui oleh 191 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan ditandatangani pada tahun 2000. Rencana pembangunan global ini dideklarasikan untuk mencapai 8 tujuan MDGs yang ditargetkan akan tercapai pada tahun 2015. Delapan tujuan MDGs tersebut mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan. Salah satunya pada tujuan MDGs keempat yaitu menurunkan angka kematian pada anak (WHO, 2014).

Secara global, angka kematian pada anak dibawah 5 tahun menunjukkan penurunan yang signifikan. Hal tersebut dapat dilihat dari jumlah anak dibawah 5 tahun yang meninggal pada tahun 2013 sebanyak 6,3 juta, dibandingkan dengan tahun 1990 yaitu sebanyak 12,6 juta anak. Namun, diperkirakan pencapaian pada tahun 2015 masih jauh dari target yaitu mengurangi angka kematian anak dibawah lima tahun sebesar dua pertiga antara tahun 1990 sampai 2015. Oleh karena itu, meskipun menunjukkan penurunan, angka kematian pada anak dibawah 5 tahun secara global masih tinggi (WHO, 2014).

Salah satu upaya yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian pada anak yaitu dengan pemberian imunisasi. Diperkirakan 2-3 juta kematian per tahun secara global berhasil dicegah dari penyakit difteri, campak, pertusis, pneumonia,

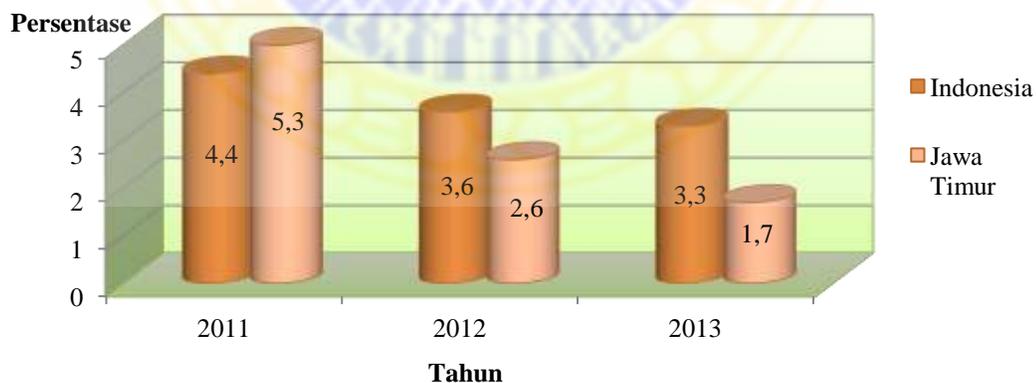
polio, rotavirus diare, rubella, dan tetanus melalui imunisasi. Namun, data WHO tahun 2013 menyebutkan bahwa 1,5 juta anak meninggal akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sebagai upaya yang paling efektif, imunisasi seharusnya dapat menekan angka kematian pada anak akibat PD3I melalui peningkatan cakupan imunisasi lengkap. Namun pada kenyataannya, sekitar 22 juta bayi di dunia tidak mendapat imunisasi lengkap dan sebesar 9,5 juta ada di Asia Tenggara termasuk anak-anak di Indonesia (WHO, 2014; Kemenkes RI, 2014).

Upaya imunisasi di Indonesia sudah diselenggarakan sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977, upaya imunisasi diperluas dan dikembangkan menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap PD3I yaitu tuberkulosis, difteri, campak, pertusis, polio, tetanus, dan hepatitis B. Pada umumnya, masyarakat Indonesia menyebut PPI sebagai imunisasi dasar yang meliputi satu kali imunisasi Hepatitis B (HB-0), satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi Polio, dan satu kali imunisasi campak. Sejak tahun 2013, imunisasi Hib masuk dalam PPI (Kemenkes RI, 2013).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menyebabkan kecacatan dan kematian. Kebijakan yang mendukung program imunisasi tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat PD3I maka ditargetkan persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 80%

pada tahun 2010 menjadi 90% pada tahun 2014. Selain itu, untuk meningkatkan kinerja di bidang imunisasi juga ditargetkan persentase desa yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) sebesar 80% pada tahun 2010 menjadi 100% pada tahun 2014. Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, disebutkan untuk mencapai UCI maka cakupan imunisasi dasar lengkap minimal 80% secara merata pada bayi usia 0-11 bulan (Kemenkes RI, 2010; Kemenkes RI, 2013).

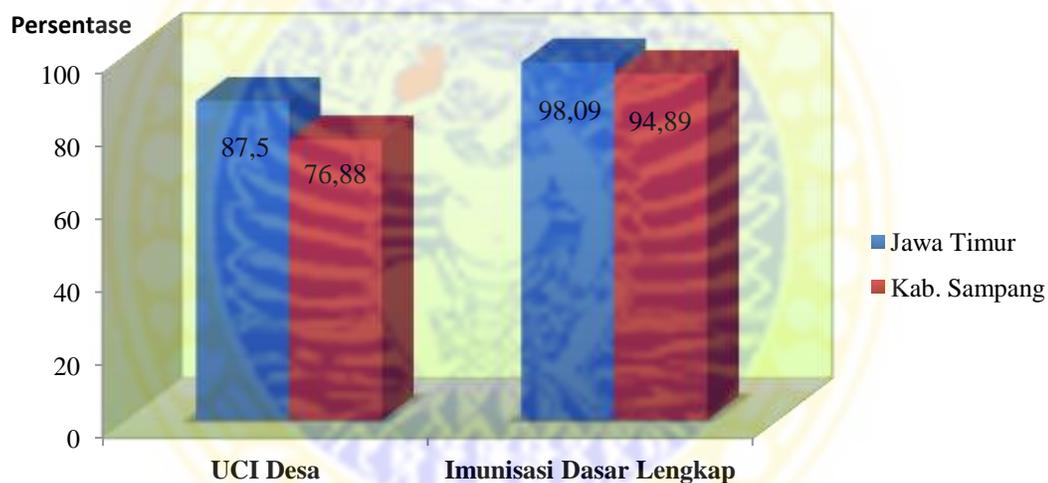
Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, pencapaian UCI Desa di Indonesia pada tahun 2011-2013 berturut-turut sebesar 74,13%, 79,32%, dan 80,23%. Pencapaian tersebut menunjukkan peningkatan, namun pencapaian tersebut masih jauh untuk mencapai target UCI Desa sebesar 100% pada tahun 2014. Sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 89,9%, artinya sekitar 10% bayi atau diperkirakan 2,4 juta bayi di Indonesia diantaranya tidak diimunisasi atau belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2014).



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI, 2014

Gambar 1.1 Drop Out Rate Cakupan Imunisasi DPT/Hb 1 – Campak di Indonesia Tahun 2011-2013

Drop Out Rate merupakan persentase bayi yang tidak mendapatkan atau berhenti imunisasi sesuai jadwal dan antigen berikutnya. Gambar 1.1 menunjukkan angka DO imunisasi DPT/Hb 1 – Campak di Indonesia dan Jawa Timur menurun antara tahun 2011-2013. Untuk meningkatkan efektifitas imunisasi dalam menimbulkan kekebalan dan melindungi bayi atau anak dari PD3I, maka target DO rate harus dicapai yaitu $\leq 5\%$. Pencapaian DO rate secara nasional sudah mencapai target, sedangkan Jawa Timur sudah mencapai target pada tahun 2012 dan 2013. Semakin rendahnya angka DO rate akan mendukung pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap yang tinggi.



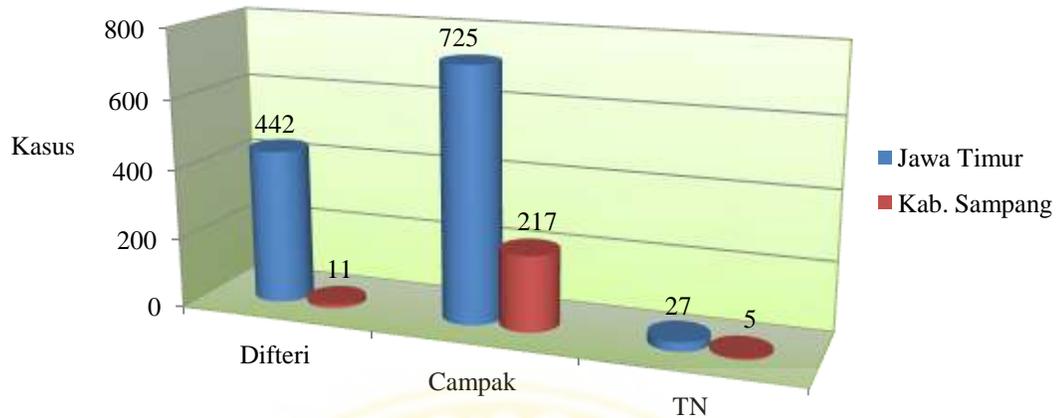
Sumber: Website Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014

Gambar 1.2 Persentase UCI Desa dan Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten Sampang Tahun 2014

Jawa Timur merupakan provinsi dengan cakupan imunisasi dasar lengkap yang tinggi dan mencapai target. Berdasarkan Gambar 1.2 dapat diketahui pencapaian imunisasi dasar lengkap di Jawa Timur tahun 2014 yaitu 98,09%. Namun demikian, Jawa Timur merupakan penyumbang jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) tertinggi di

Indonesia. KLB yang sering timbul di Jawa Timur diantaranya disebabkan oleh PD3I seperti difteri, campak, tetanus neonatum, dan lain-lain. Sebagai provinsi dengan angka cakupan imunisasi dasar lengkap yang tinggi, seharusnya angka kesakitan dan kematian akibat PD3I di Jawa Timur rendah dan tidak sampai menimbulkan KLB. Masih tingginya kasus PD3I di Jawa Timur disebabkan karena masih adanya daerah yang belum mencapai target UCI sehingga dapat menjadi daerah kantong munculnya kasus PD3I. Sedangkan persentase desa yang mencapai UCI di Jawa Timur tahun 2014 tidak mencapai target yaitu sebesar 87,5%, artinya sebesar 12,5% atau sebanyak 1063 desa atau kelurahan di Jawa Timur tidak mencapai UCI.

Pada Gambar 1.2 juga dapat diketahui bahwa persentase pencapaian UCI Desa di Kabupaten Sampang tahun 2014 tidak mencapai target yaitu sebesar 76,88%, artinya dari 186 desa di Kabupaten Sampang, terdapat 43 desa yang tidak mencapai UCI. Sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2014 di Kabupaten Sampang mencapai target yaitu sebesar 94,89%. Apabila dibandingkan dengan Kabupaten atau Kota se-Jawa Timur, posisi Kabupaten Sampang tahun 2014 untuk cakupan imunisasi dasar lengkap menempati urutan ke-27 dan pencapaian UCI Desa menempati urutan ke-33. Meskipun cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Sampang sudah mencapai target, namun desa yang belum mencapai UCI masih banyak dan berisiko menjadi daerah kantong munculnya kasus PD3I.

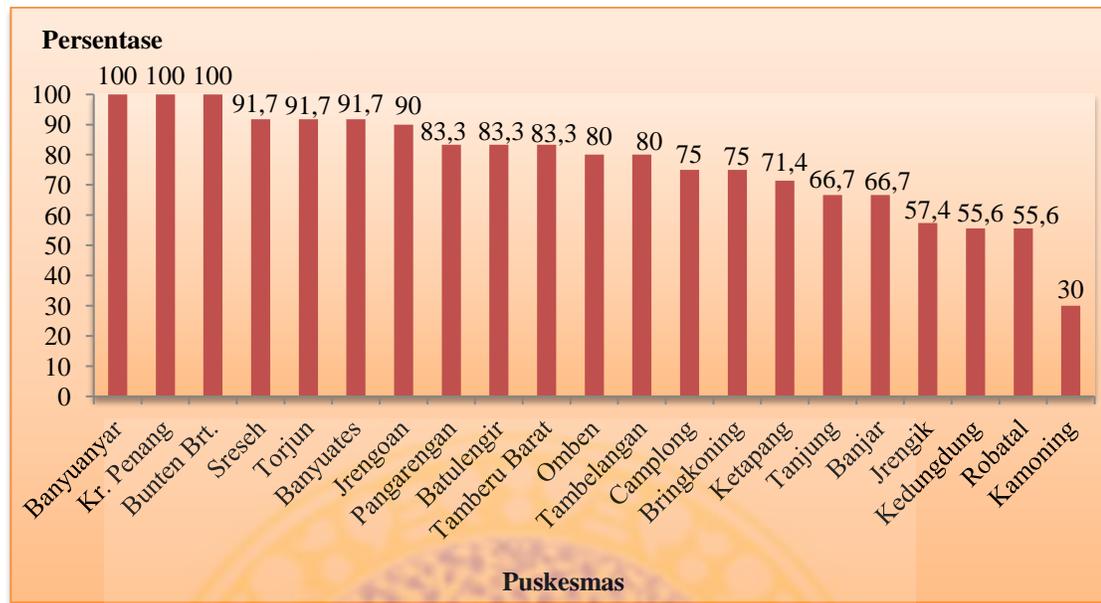


Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014

Gambar 1.3 Distribusi Kasus Difteri, Campak, dan Tetanus Neonatrum di Jawa Timur dan Kabupaten Sampang Tahun 2014

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014, distribusi kasus PD3I tertinggi di Jawa Timur tahun 2014 yaitu difteri dengan jumlah kasus sebanyak 442 kasus, campak sebanyak 725 kasus dan tetanus neonatrum sebanyak 27 kasus. Salah satu penyumbang tingginya kasus PD3I di Jawa Timur yaitu Kabupaten Sampang dengan jumlah kasus difteri sebanyak 11 kasus (2,5%), campak sebanyak 217 kasus (30%) dan tetanus neonatrum sebanyak 5 kasus (18,5%).

Sebanyak 43 desa yang tidak mencapai UCI tersebar di beberapa wilayah puskesmas di Kabupaten Sampang. Berikut pencapaian UCI Desa tiap puskesmas di Kabupaten Sampang tahun 2014.



Sumber: Laporan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang Tahun 2014

Gambar 1.4 Persentase UCI Desa Tiap Puskesmas di Kabupaten Sampang Tahun 2014

Gambar 1.4 menunjukkan bahwa berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang tahun 2014, pencapaian desa UCI di Puskesmas Kamoning merupakan pencapaian desa UCI terendah se-Kabupaten Sampang. Sehingga dapat diketahui desa terbanyak yang tidak mencapai UCI yaitu ada di wilayah Puskesmas Kamoning. Pencapaian desa UCI di Puskesmas Kamoning yaitu sebesar 30%, artinya dari 10 desa di wilayah Puskesmas Kamoning hanya 3 desa yang mencapai UCI. Hal tersebut menggambarkan bahwa mayoritas desa di wilayah Puskesmas Kamoning memiliki angka cakupan imunisasi dasar lengkap yang rendah, sehingga cakupan imunisasi dasar lengkap secara kumulatif di Puskesmas Kamoning juga rendah yaitu sebesar 76,65%.

Tabel 1.1 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Kamoning Tahun 2014

| No | Desa atau kelurahan | Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (%) | Status UCI |
|----|---------------------|-------------------------------------|------------|
| 1 | Desa Gunung Sekar | 98,62 | UCI |
| 2 | Desa Tanggumung | 70,3 | Non UCI |
| 3 | Desa Pasean | 134,78 | UCI |
| 4 | Desa Panggung | 77,22 | Non UCI |
| 5 | Desa Taman Sareh | 76,06 | Non UCI |
| 6 | Desa Kamoning | 41,33 | Non UCI |
| 7 | Desa Pangelen | 64,71 | Non UCI |
| 8 | Desa Banyumas | 60,87 | Non UCI |
| 9 | Desa Pekalongan | 80 | UCI |
| 10 | Desa Baruh | 32,99 | Non UCI |

Sumber: Laporan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang Tahun 2014

Pada Tabel 1.1 menunjukkan desa yang mencapai target UCI sebanyak 3 desa yaitu desa Gunung Sekar, Pasean dan Pekalongan. Sedangkan desa yang tidak mencapai UCI sebanyak 7 desa yaitu desa Tanggumung, Panggung, Taman Sareh, Kamoning, Pangelen, Banyumas, dan Baruh. Tujuh desa di wilayah Puskesmas Kamoning tidak mencapai target UCI disebabkan karena jumlah bayi yang tidak diimunisasi dan tidak diberi imunisasi secara lengkap masih tinggi.

Masih tingginya jumlah bayi yang tidak diimunisasi dan tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena ditemukan adanya penolakan untuk memberikan imunisasi dasar baik sebagian maupun secara lengkap pada bayi di wilayah Puskesmas Kamoning. Hasil Riskesdas Tahun 2013 menyebutkan alasan tidak memberikan imunisasi pada bayi disebabkan karena takut anak menjadi panas (28,8%), keluarga tidak mengizinkan (26,3%), sibuk (21,9%), anak sering sakit (6,8%), dan tidak tahu tempat imunisasi (6,7%).

1.2 Identifikasi Masalah

Tujuan pelaksanaan imunisasi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PD3I. Tujuan tersebut dapat tercapai apabila seluruh desa atau kelurahan mencapai UCI dengan kriteria minimal 80% bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelum usia 1 tahun.

Permasalahan di Kabupaten Sampang adalah persentase desa yang mencapai UCI kurang dari target yaitu sebesar 76,88% dan berisiko menjadi daerah kantong yang rawan menimbulkan KLB. Hal ini terbukti dengan masih ditemukannya kasus PD3I seperti difteri, campak, dan tetanus neonatorum. Puskesmas Kamoning merupakan puskesmas dengan persentase UCI Desa terendah se-Kabupaten Sampang yaitu sebesar 30%. Hal tersebut dikarenakan masih banyaknya bayi yang tidak diimunisasi dan tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Penyebab masih banyaknya bayi yang tidak diimunisasi dan tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu karena ditemukan adanya penolakan dari ibu bayi. Penolakan tersebut berupa tidak menyetujui diberikan imunisasi dasar pada bayinya dan juga berhenti atau tidak lagi melengkapi imunisasi dasar. Penolakan tersebut tentu muncul karena adanya predisposing factors (faktor predisposisi) yaitu ibu cenderung tidak atau belum mengetahui manfaat pemberian imunisasi pada bayinya, sedangkan enabling factors (faktor pemungkin) yaitu bisa saja lokasi imunisasi tidak dapat dijangkau, dan reinforcing factors (faktor penguat) yaitu tidak ada dukungan dari keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan untuk mengimunitasikan bayinya

serta tidak didukung pula oleh adanya paparan informasi, sehingga beberapa faktor tersebut dapat mempengaruhi ibu untuk menolak pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayinya (Notoatmodjo, 2014).

Peran ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayinya sangatlah penting. Menurut Rini (2009), kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan seorang ibu. Menurut Ikawati (2011), faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yaitu pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu. Selain itu, faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi pada bayi dan anak menurut penelitian Rahmawati (2013) yaitu adanya dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Sedangkan Nurapriyanti (2009) menyebutkan bahwa pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dukungan keluarga dan keterpaparan informasi memiliki hubungan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi.

Dengan adanya masalah yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang faktor apa saja yang mempengaruhi ibu sehingga menolak pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang tahun 2014.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan masalah

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu untuk menolak pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Dalam penelitian ini hanya akan dibatasi

permasalahannya berdasarkan faktor predisposisi (predisposing factors) meliputi tingkat pengetahuan ibu dan sikap ibu. Faktor penguat (reinforcing factors) meliputi peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dan paparan informasi.

1.3.2 Rumusan masalah

Berdasarkan identifikasi dan batasan masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang mempengaruhi ibu sehingga menolak pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kamoning?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi ibu terhadap penolakan pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kamoning.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mempelajari karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Kamoning.
2. Mengidentifikasi faktor predisposisi (predisposing factors) penolakan pemberian imunisasi dasar lengkap, meliputi: tingkat pengetahuan ibu dan sikap ibu.
3. Mengidentifikasi faktor penguat (reinforcing factors) penolakan pemberian imunisasi dasar lengkap, meliputi: peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dan paparan informasi.

4. Menganalisis pengaruh faktor predisposisi (tingkat pengetahuan ibu dan sikap ibu) dan faktor penguat (peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dan paparan informasi) terhadap penolakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

1.4.3 Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang epidemiologi khususnya bidang imunisasi serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam bidang epidemiologi dan perilaku kesehatan. Selain itu untuk mengetahui dan mempelajari lebih dalam mengenai faktor yang mempengaruhi ibu sehingga menolak pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, serta sebagai suatu pengalaman belajar bagi peneliti dalam kegiatan penelitian.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan memperkaya kajian ilmu kesehatan masyarakat, serta merupakan bahan dokumentasi ilmiah yang berguna bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya bidang Epidemiologi dan Perilaku Kesehatan. Selain itu untuk bahan bacaan, masukan, dan acuan dalam pembuatan penelitian yang lebih baik di masa mendatang.

3. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan, Puskesmas, bidan, dan kader posyandu dalam melaksanakan

program imunisasi sehingga dapat meminimalisir jumlah bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena adanya penolakan.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran atau penjelasan kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit yang dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Harapannya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I di masyarakat.

