

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Dalam dunia kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan melalui 3 pilar, yaitu pencegahan, pengobatan, dan rehabilitatif. Upaya pencegahan terbukti dapat mengurangi tahap pengobatan dan rehabilitatif. Upaya pencegahan penularan penyakit dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi pada anak. Salah satu upaya pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan cara vaksinasi atau sering disebut imunisasi.¹

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta mortalitas anak di dunia terjadi karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi.² Di Indonesia masih terdapat beberapa daerah dengan imunisasi rendah. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasar atas provinsi, capaian terendah imunisasi dasar berada di Papua (68,6%), Aceh (70,0%), dan Kalimantan Utara (66,2%).³

Gambaran keberhasilan pelaksanaan imunisasi dapat dilihat berdasar atas *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan bahwa pemberian imunisasi dasar lengkap wajib diberikan kepada $\geq 80\%$ jumlah bayi (0–11 bulan) yang terdapat di desa/kelurahan tersebut. Pada tahun 2017 cakupan desa *Universal Child Immunization* (UCI) di Indonesia telah mencapai 80,34% untuk Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Jambi, dan Lampung yang sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, di samping itu untuk status imunisasi dasar terendah berada di Papua (21,43%), Kalimantan Utara (51,98%), dan Maluku (59,95%).³

Status imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada lima tahun terakhir berada di atas 85%, sebesar 91,12%, namun dimulai dari tahun 2017 angka tersebut menjadi sedikit di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan dikarenakan target yang ditentukan sudah sebesar 92%.³

Bila ditinjau dari perspektif kewilayahan berdasar atas *Universal Child Immunization* (UCI) khususnya di wilayah Kota Bandung, menurut Dinas Kesehatan Kota Bandung masih terdapat kelurahan yang cakupannya paling rendah di antaranya kelurahan Cijagra. Terdapat dua puskesmas yang berada di kelurahan Cijagra, yaitu Puskesmas Cijagra Lama (92,7%) dan Cijagra Baru (94,4).⁴

Sebenarnya Indonesia dapat dikatakan telah mencapai tingkat yang cukup memuaskan. Namun, berdasar atas Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia (SKDI) dinyatakan dua tahun terakhir telah terjadi penurunan cakupan imunisasi dan kualitas vaksinasi dapat dilihat dari peningkatan kejadian kasus polio dan difteri di Indonesia.¹

Negara di dunia membuat kesepakatan tentang melakukan upaya menyejahterakan masyarakatnya bersama-sama dengan program *Millenium Development Goals* (MDGs) atau Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium, yaitu bertujuan menurunkan angka kematian anak dengan cara menurunkan target kematian balita menjadi dua pertiga dari tahun 1990 ke tahun 2015.⁵

Imunisasi dasar khusus diberikan kepada bayi sebelum berusia 2 (dua) tahun.³ Setiap bayi diwajibkan diberikan imunisasi dasar lengkap yang terdiri atas 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, serta 1 dosis campak.¹ Oleh karena itu, penting melengkapi semua cakupan imunisasi dasar

agar anak dapat berkembang dengan respons imun yang cukup terhadap penyakit karena imunisasi parsial saja tidak cukup untuk memberikan perlindungan secara lengkap.⁶

Berdasar atas WHO cakupan vaksinasi global mencapai 85% tanpa perubahan signifikan selama beberapa tahun terakhir. Dapat diketahui vaksin hepatitis B untuk bayi yang diperkenalkan secara nasional di 187 negara pada akhir tahun 2017 dengan 3 dosis vaksin hepatitis B yang diperkirakan mencapai 84%, kemudian 85% bayi di seluruh dunia mendapatkan 3 dosis vaksin polio, serta diperkirakan 19,9 juta bayi di seluruh dunia yang tidak mendapat layanan imunisasi rutin seperti 3 dosis vaksin DTP.⁷

Kenyataannya program imunisasi dasar tidak seluruhnya berhasil dan masih banyak bayi dengan status imunisasi yang belum lengkap. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 482 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* 2010–2014 (GAIN UCI 2010–2014) banyak faktor yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan cakupan imunisasi dasar antara lain faktor informasi (pengetahuan ibu kurang, kelengkapan imunisasi, pengetahuan tentang jadwal imunisasi kurang), faktor motivasi (ketakutan efek samping, persepsi yang salah, kepercayaan manfaat imunisasi kurang, terdapat rumor buruk), serta faktor situasi (tempat imunisasi terlalu jauh, terlalu lama menunggu, petugas tidak hadir, anak sakit, vaksin kurang, orangtua yang sibuk, dan biaya yang tidak terjangkau).⁸

Adapun berdasar atas penelitian sebelumnya tentang kriteria responden dan faktor terkait kelengkapan imunisasi dasar, menurut Prayogo dkk.⁹ di RW 04 Kelurahan Jati, Jakarta Timur kriteria usia ibu ≥ 30 tahun sebagian besar memiliki

imunisasi dasar tidak lengkap (30%), di samping itu dilihat dari kriteria pendapatan keluarga termasuk ke dalam tingkat pendapatan keluarga di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kota Bandung dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap (83,7% dan 93,2%).⁹

Menurut Rahmawati dan Umbul¹⁰ ibu yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap mayoritas adalah ibu yang tidak bekerja (86,4%). Faktor ketakutan akan efek samping setelah imunisasi menyebabkan ketidakefektifannya imunisasi dasar, selain itu dilihat dari faktor tradisi keluarga tidak ada larangan dalam melakukan imunisasi dasar (97,7%), faktor agama yang beranggapan bahwa imunisasi tidak halal hanya 1%, dan sedikitnya rumor buruk yang terdengar tentang kandungan vaksin sehingga status imunisasi dasar lengkap.¹⁰

Menurut Juniatiningsih dan Sudibyo¹¹ kriteria pendidikan terakhir ibu pada tingkat SMA mengatakan bayi dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap berjumlah sama, di samping itu faktor pembiayaan tidak menjadi masalah untuk membawa anaknya melakukan imunisasi dasar karena biaya yang terjangkau.¹¹

Menurut Albertina dkk.¹² bahwa pengetahuan jadwal imunisasi sangatlah berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar karena kurangnya informasi tentang jadwal imunisasi yang diketahui para orangtua sehingga menyebabkan status imunisasi dasar tidak lengkap (34,8%).

Menurut Favin dkk.¹³ bahwa sejumlah studi melaporkan layanan yang tidak dapat diakses menjadi penyebab penting dalam kelengkapan imunisasi, lebih dari sepertiga ibu dalam survei enam negara di Nigeria mengklaim jarak/akses

sebagai masalah sehingga menyebabkan status imunisasi tidak lengkap (43%).¹³

Berdasar atas data di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor yang memengaruhi status imunisasi dasar di Puskesmas Cijagra Lama Kota Bandung periode Agustus–November Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah penelitian, yaitu faktor apa saja yang memengaruhi status imunisasi dasar di Puskesmas Cijagra Lama Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor apa yang memengaruhi status imunisasi dasar yang lengkap maupun yang tidak lengkap.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah mengetahui faktor yang memengaruhi status imunisasi dasar di Puskesmas Cijagra Lama Kota Bandung Periode Agustus–November Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini dilakukan untuk memberikan informasi tentang faktor-faktor yang memengaruhi status imunisasi dasar yang lengkap maupun tidak

lengkap di Puskesmas Cijagra Lama Kota Bandung dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan agar masyarakat mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan ibu membawa anaknya ke puskesmas maupun tidak membawa anaknya untuk diberikan imunisasi.

