

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi dijelaskan bahwa di Indonesia saat ini sedang menghadapi dua permasalahan kesehatan yang menjadi beban ganda (*double burden*) yakni terkait munculnya penyakit menular dan tidak menular (penyakit degeneratif). Penyakit menular sulit untuk diatasi atau diberantas karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi, sehingga perlu disediakan vaksin yang dapat mencegah penyakit menular tertentu (Tri, 2019).

Penyelenggaraan Imunisasi mendefinisikan bahwa imunisasi adalah upaya untuk secara aktif menimbulkan atau mengimunisasi seseorang dari penyakit, sehingga ketika terkena penyakit tidak akan mengalami rasa sakit atau hanya penyakit ringan. (Permenkes, 2017).

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk merangsang sistim imunologi tubuh untuk membentuk antibodi (kekebalan) yang spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi, PD31). Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu juga hal yang penting karena akan mempengaruhi status imunisasi anak (Selvia, 2017).

Imunisasi merupakan upaya pemerintah untuk mencapai Millennium Development Goals (MDGs) yang salah satu tujuannya yaitu menurunkan

angka kematian anak (Kemenkes, 2010). Imunisasi merupakan program yang diselenggarakan pemerintah untuk memberantas atau menekan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) merupakan salah satu penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia. Oleh karena itu, dianjurkan agar semua anak sebelum berusia satu tahun telah mendapatkan imunisasi lengkap (Nana, 2018). Anak yang telah diberi imunisasi dapat terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya yang termasuk dalam PD3I yaitu TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, Radang selaput otak dan Radang paru-paru (Pratiwi, 2017).

WHO menyebutkan bahwa 27 juta anak balita dan 40 juta ibu hamil di seluruh dunia masih belum mendapatkan layanan imunisasi rutin (Lisa, 2014). Vaksinasi rutin secara global perlu diprioritaskan di negara dengan jumlah bayi yang tidak divaksinasi masih tergolong tinggi. Pada tahun 2015, terdapat 19,4 juta bayi di seluruh dunia yang tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin dan lengkap, lebih dari setengah jumlah bayi tersebut hidup di 10 negara, salah satunya Indonesia (Wahyuni, 2016).

Universal Child Immunization (UCI) adalah cakupan imunisasi lengkap pada bayi usia (0-11) bulan minimal 80 persen. Indonesia menargetkan semua desa dan kelurahan mencapai UCI 100 persen Tahun 2014. Hal ini berarti bahwa setiap desa atau kelurahan minimal 80% bayi mendapat lima imunisasi dasar lengkap, yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan Campak. (Pusdatinfo, 2014)

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan menghasilkan berbagai penemuan, salah satunya adalah vaksin yang diimplementasikan melalui program imunisasi. Imunisasi telah terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat dan kematian akibat PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Cakupan imunisasi campak di Indonesia adalah sebesar 84% dan merupakan negara dalam kategori sedang (Kemenkes, 2016).

Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar diukur dengan indikator Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Capaian IDL di Indonesia pada tahun 2015 yaitu sebesar 86,54% sehingga belum mencapai target Renstra pada tahun 2015 yaitu sebesar 91% (Widya, 2020).

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Jawa Tengah tahun 2017 dari semua antigen sudah mencapai target nasional yaitu sebesar 93,6 persen. Sedangkan pencapaian per Kabupaten/Kota tahun 2017 ada tujuh Kabupaten/Kota yang belum mencapai target 90% yaitu Cilacap, Purworejo, Sragen, Temanggung, Pekalongan, Pemalang dan Kota Tegal. Jumlah sasaran bayi pada tahun 2017 adalah 544.176 (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Pekalongan (2019) Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kota Pekalongan belum mencapai target yaitu sebanyak 85%. Berdasarkan data Imunisasi di Kota Pekalongan salah satu wilayah yang paling rendah cakupan imunisasi menurut wilayah kerja adalah Puskesmas Kusuma Bangsa yaitu sebanyak 84%. Sejak tahun 2014 target UCI

di Indonesia sebesar 100% setiap desa/kelurahan, angka ini dimaksudkan untuk mengurangi kejadian PD3I di Indonesia (Depkes RI, 2009). Sementara itu UCI yang tercapai pada wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa yaitu di Kelurahan Panjang Baru hanya sebesar 45,3% dari target nasional sebesar 100%.

Pelaksanaan *expanded Program on Immunization (EPI)* yang dikenal di Indonesia sebagai Program Pengembangan Imunisasi (PPI) secara resmi dimulai di 55 Puskesmas pada tahun 1977, meliputi pemberian vaksin kekebalan terhadap empat penyakit yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus. Saat ini program nasional Imunisasi berkembang dengan menambah 5 lagi PD3I yang dapat dilindungi yaitu Campak, Polio, Hepatitis B (Kemenkes RI, 2017).

Meningkatnya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi di masyarakat sejalan dengan makin meningkatkan kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Kondisi ini menuntut pergeseran titik tekan pelayanan imunisasi dari orientasi penjagaan mutu pelayanan. Salah satu penentu mutu pelayanan adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas sehingga kajian tentang SDM menjadi hal yang sangat penting. Pelaksanaan imunisasi di Puskesmas atau Poskesdes merupakan unsur yang sangat penting dalam pelayanan imunisasi, mereka mempunyai tanggung jawab yang besar dalam keberhasilan program imunisasi yaitu tercapainya *Universal Child Immunization (UCI)* secara merata di tingkat Desa (Wati, 2014).

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan di Puskesmas Kusuma Bangsa dengan Wilayah kerja 3 Kelurahan, dari hasil survei dengan hasil cakupan kelengkapan imunisasi yang terendah yaitu di Kelurahan Panjang Baru sebesar 45,3% sehingga Kelurahan tersebut belum mencapai UCI dari target nasional sebesar 100% setiap kelurahan atau desa (Puskesmas Kusuma Bangsa, 2019).

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Kelurahan Panjang Baru tahun 2019 sebesar 45,3%. Cakupan imunisasi di Kelurahan Panjang Baru disebutkan HB (0-7 hari) 60,3%, BCG 48,9%, Polio 1 48,9%, DPT/HB 1 52,3%, Polio 2 52,3%, DPT/ HB 2 50,6%, Polio 3 50,6%, DPT/HB 3 50,6%, Polio 4 50,6%, Campak 50,6%. Sehingga semua pencapaian kelengkapan imunisasi dasar lengkap masih jauh dibawah target nasional setiap kelurahan atau desa (Puskesmas Kusuma Bangsa, 2019).

Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di kelurahan panjang wetan di wilayah kerja puskesmas kusuma bangsa. Menurut Teori Lawrence Green (1980), perilaku seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing factor* (faktor pemudah), *enabling factor* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factor* (faktor penguat). Aplikasi Teori Lawrence Green tersebut pada *predisposing factor* meliputi pengetahuan ibu, kepercayaan dan persepsi. Pada *enabling factor* meliputi tersedianya sarana untuk imunisasi dan terjangkaunya jarak ke tempat

pelayanan imunisasi. Pada *reinforcing factor* meliputi dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2003).

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah yaitu apa saja faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Panjang Baru di Wilayah kerja Puskesmas Kusuma bangsa Kota Pekalongan.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Panjang Baru di Wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Panjang Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.
- b. Menganalisis hubungan faktor predisposisi meliputi pengetahuan ibu, kepercayaan dan persepsi dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Panjang Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.

- c. Menganalisis hubungan faktor pemungkin meliputi tersedianya sarana dan prasarana imunisasi dan terjangkaunya tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Panjang Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.
- d. Menganalisis hubungan faktor penguat meliputi dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Panjang Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman terkait imunisasi dasar pada bayi serta pembelajaran langsung pada dunia kerja yang akan dihadapi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam pelaksanaan penyusunan program imunisasi untuk meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya terkait imunisasi dasar pada bayi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan kepustakaan untuk memperbanyak pustaka yang sudah ada sehingga dapat dimanfaatkan oleh peserta didik berikutnya dalam proses pendidikan di profesi pendidikan kesehatan.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan pengetahuan bagi masyarakat terutama mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada peneliti selanjutnya yang memiliki keterkaitan pada topik yang sama untuk meneliti faktor lain yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Tempat

Tempat yang akan menjadi obyek penelitian tersebut adalah di Kelurahan Panjang Baru di Wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.

2. Ruang Lingkup Waktu

- a. Bulan Februari 2020 pengambilan data awal yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- b. Bulan Juli 2020 pengambilan data sekunder yang berupa catatan jumlah bayi umur satu tahun keatas yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sampai dengan bulan juli 2020 di Puskesmas Kusuma Bangsa.
- c. Bulan Januari 2021 penyebaran kuesioner kepada responden dengan membutuhkan waktu satu minggu di Kelurahan Panjang Baru.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini berupa faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi.

4. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah orang tua yang membawa bayi untuk melaksanakan imunisasi di Kelurahan Panjang Baru di Wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.

1.6 Penelitian Terdahulu yang Sejenis

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul (Peneliti, tahun)	Jenis Penelitian	Variabel	Hasil
1.	Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Puskesmas Konang dan Geger (Wahyuni Hafid, Santi Martini, Shrimarti R Devy, 2016).	Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain penelitian <i>cross-sectional</i> .	Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu (karakteristik ibu, pengetahuan, sikap dan status ekonomi keluarga), (ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan akses ke pelayanan kesehatan) dan (dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan toga atau toma). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.	Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Sedangkan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi keluarga dan dukungan toga atau toma tidak berpengaruh dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.
2.	Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-12 Bulan dan Faktor Determinan di Kelurahan Randusari Kota Semarang Tahun (Dewi Sulistiyoningrum, Suharyo, 2017)	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> yang termasuk dalam desain studi analitik, metode kuantitatif.	Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap, pelayanan petugas dan dukungan keluarga. Variabel terikat yaitu kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan.	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan. Sedangkan pengetahuan ibu, sikap ibu dan pelayanan petugas tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan.

1.7 Perbedaan Penelitian

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah variabel bebas yang diduga berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi. Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu yaitu kepercayaan dan persepsi.