

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kebijakan pembangunan kesehatan periode 5 tahun ke depan (2010-2014) diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang murah dan terjangkau terutama pada kelompok menengah ke bawah, guna mendukung pencapaian MDG's pada tahun 2015; dengan sasaran pembangunan kesehatan antara lain ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan kematian ibu melahirkan. Menitik beratkan pada pembangunan bidang kesehatan melalui pendekatan preventif, tidak hanya kuratif, melalui peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan diantaranya dengan perluasan penyediaan air bersih, pengurangan wilayah kumuh sehingga secara keseluruhan dapat meningkatkan angka harapan hidup dari 70,7 tahun pada 2009 menjadi 72,0 tahun pada 2014, dan pencapaian keseluruhan sasaran Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015(Dwiastuti, 2013).

Indonesia sehat 2015 adalah target dari berbagai program yang terdapat dalam MDGs. Salah satu program tersebut adalah menurunkan angka kematian balita sebesar dua-pertiganya antara 1990 sampai 2015. Untuk memenuhi program ini maka di bentuk dua indikator yaitu angka kematian balita dan cakupan imunisasi campak pada usia satu tahun. Angka kematian balita pada tahun 1990 jumlahnya 97 per 1000 kelahiran hidup. Cakupan imunisasi campak

pada anak usia satu tahun terus meningkat setiap tahunnya dalam rangka mencapai target MDGs sebesar 90% tahun 2015 (Dewi, 2013).

Sistem kesehatan nasional merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Penurunan insiden penyakit menular telah terjadi berpuluh-puluh tahun yang lampau di negara-negara maju yang telah melakukan imunisasi dengan teratur. Demikian juga di Indonesia dinyatakan bebas penyakit cacar tahun 1972 dan penurunan insiden beberapa penyakit menular secara mencolok terjadi sejak tahun 1985, terutama untuk penyakit difteri, tetanus, pertusis, campak, dan polio. Bahkan kini penyakit ini tidak ditemukan lagi sejak tahun 1995 dan diharapkan beberapa tahun yang akan datang Indonesia akan dinyatakan bebas difteri, tetanus, pertusis, campak dan polio (Ranuh, 2008).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpejan pada antigen yang serupa tidak akan terjadi penyakit (Hardinegoro, 2011 dalam Febri Astuti, 2013). Peran orang tua dalam upaya kesehatan promotif bagi bayi yang berusia 0-11 bulan sangat penting terutama dalam memenuhi kelengkapan imunisasi dasar, sehingga bayi tersebut dapat terbebas dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I adalah Imunisasi (Depkes RI, 2011).

Banyak fenomena yang terjadi akibat tidak diberikannya imunisasi. Masyarakat Indonesia pernah mengalami wabah penyakit yang mengakibatkan ratusan anak lumpuh bahkan ada yang meninggal. Hal ini terjadi pada tahun 2005-

2006 dimana terjadi wabah polio yang menyebabkan 385 anak lumpuh; serta wabah campak yang mengakibatkan 5.818 anak harus dirawat dirumah sakit dan 16 anak diantaranya meninggal dunia dan kasus terbaru terjadi wabah difteri di Jawa Timur pada tahun 2011 yang menyebabkan 1.789 anak dirawat di rumah sakit dan 91 anak meninggal dunia. (Fida, Maya. 2012).

Imunisasi dasar lengkap yang di berikan pada bayi usia 0 – 9 bulan adalah 3 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 4 dosis Polio, 3 dosis DPT, dan 1 dosis Campak. Campak adalah imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi. Ini dapat diartikan cakupan imunisasi campak sebagai indikator bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Dewi, 2013). Namun, ternyata program ini masih mengalami hambatan, yaitu penolakan dari orang tua. Penolakan orang tua dalam pemberian imunisasi ini dikarenakan anggapan yang salah yang berkembang di masyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi (Karina, 2012).

Berdasarkan indikasi pencegahan penyakit, hak anak Indonesia untuk mendapatkan imunisasi masih belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan data kementerian kesehatan R.I, cakupan *Universal Child immunization* ( UCI ) pada tahun 2010 adalah 75,3% sedangkan pada tahun 2011 pencapaian UCI menjadi 74,1%. Fakta tersebut juga diperkuat oleh laporan organisasi medis kemanusiaan dunia atau dokter lintas batas yang menyebutkan bahwa Indonesia termasuk 1 dari 6 negara yang teridentifikasi memiliki jumlah tertinggi anak-anak yang tidak terjangkau imunasinya. Menurut MSF, sebanyak 70% dari anak-anak tidak terjangkau imunisasi rutin. (Fida dan Maya, 2012 :7 ).

Data Direktorat Surveilans Epidemiologi, Imunisasi, dan Kesehatan Matra, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Indonesia, pada tanggal 27 Mei 2011 menunjukkan angka cakupan imunisasi di tahun 2010 adalah campak 89,5%, DPT-3 90,4%, polio-4 87,4%, dan hepatitis B-3 mencapai 91%. Data cakupan imunisasi tahun 2013 menunjukkan cakupan imunisasi lengkap pada anak umur 12-23 bulan, yang merupakan gabungan dari satu kali imunisasi HB-0, satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak. Cakupan imunisasi lengkap cenderung meningkat dari tahun 2007 (41,6%), 2010 (53,8%), dan 2013 (59,2%). Namun masih dijumpai 32,1 persen yang diimunisasi tapi tidak lengkap, serta 8,7 persen yang tidak pernah diimunisasi, (Riskesdas, 2013).

Untuk provinsi Gorontalo, cakupan imunisasi dasar menurut data Riskesdas tahun 2013 yang mendapatkan imunisasi lengkap sebesar 80,6%, tidak lengkap 16,7% dan tidak mendapat imunisasi sebesar 2,8% (Riskesdas, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada bayi yang belum lengkap mendapatkan imunisasi bahkan masih terdapat bayi yang tidak mendapat imunisasi.

Berdasarkan data yang didapatkan di Puskesmas Toto Kabupaten Bone Bolango di bagian kesehatan ibu dan anak sub bagian imunisasi, tercatat selama tahun 2012 sebanyak 89 bayi 0-9 bulan mendapatkan imunisasi dasar. Pada tahun 2013 angka ini meningkat sebanyak 110 bayi. Untuk cakupan imunisasi didapatkan selama tahun 2013 adalah BCG sebesar 76%, DPT I sebesar 81,2%, DPT II sebesar 80,3%, DPT III sebesar 85,7%, Polio I sebesar 82,1%, Polio II sebesar 80,5%, Polio III 81,9%, Polio IV sebesar 79,6%, Campak sebesar 79,7%,

dan Hepatitis B sebesar 81,6%. Berdasarkan data tersebut bahwa cakupan imunisasi di puskesmas Toto belum sesuai dengan standar UCI 90 %. Untuk tahun 2014 selang bulan januari sampai dengan Agustus jumlah bayi tercatat sebesar 185 dan cakupan imunisasi secara keseluruhan baru mencapai 67,3 % (Puskesmas Toto, 2014).

Banyak faktor yang menyebabkan ketidak lengkapan imunisasi pada bayi. Beberapa penelitian menemukan bahwa kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu mempunyai peranan yang sangat besar dalam program imunisasi dasar. Perilaku kesehatan tersebut merupakan suatu respon yang ditunjukkan ibu terhadap rangsangan yang berasal dari luar maupun dari dalam diri ibu itu sendiri dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Notoadmojo, 2010). Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan masyarakat, sosial budaya dan tingkat ekonomi. (Notoadmojo, 2010)

Faktor pengetahuan ibu dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada bayi. Hasil penelitian Azizah (2012) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi pada anaknya di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak. Penelitian ini juga didukung oleh Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ningrum, 2008 didapatkan hasil bahwa adanya hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita, sedangkan tingkat pendidikan dan jarak rumah tidak ada hubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita (Azizah, 2012).

Sikap orang tua juga diduga memiliki hubungan yang sangat erat dengan kelengkapan imunisasi dasar. Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa perbedaan sikap yang dimiliki ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Artinya bahwa ibu dengan sikap negatif mempunyai peluang lebih besar untuk memiliki perilaku negatif dalam pemberian imunisasi dasar pada balita dan sikap positif mempunyai peluang lebih besar untuk memiliki perilaku positif dalam pemberian imunisasi dasar pada balita (Sarimin, 2012).

Pendidikan juga mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Hasil penelitian Endah (2008) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempunyai pengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Ini berarti setiap kenaikan 1 tingkat pendidikan ibu akan meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar. Penelitian ini diperkuat oleh pernyataan Elliot (1999 dalam Endah, 2008) yang menyatakan bahwa dalam rumah tangga tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap status kesehatan anak dibandingkan pendidikan yang dimiliki ayahnya sehingga mengurangi risiko kematian pada anak.

Menurut teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) tentang perilaku masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan, salah satu faktor yang menentukan status kesehatan (termasuk status imunisasi) adalah karakteristik manusia seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status sosial ekonomi ras agama dan sosial budaya.

Faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada bayi adalah dukungan keluarga. Hasil penelitian Dwi Astuti (2013) menemukan bahwa

hubungan yang bermakna antara dukungan suami/keluarga terhadap imunisasi BCG dengan nilai p sebesar 0,000 dengan hasil nilai OR yang menyatakan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami/keluarga mempunyai kecenderungan untuk tidak memberikan imunisasi BCG kepada bayinya sebesar 29,6 kali dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan dari suami/keluarga.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di desa permata kecamatan Kabila pada tanggal 3 oktober 2014 terhadap 10 ibu yang memiliki bayi yang berumur 9 -12 bulan,terdapat 3 ibu (30%) mengatakan bahwa bayinya tidak mau di imunisasi DPT II dengan alasan pengalaman pada pemberian sebelumnya anaknya panas,ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu tentang imunisasi masih kurang. 4 ibu (40%) mengatakan bahwa kadang-kadang lupa jadwal imunisasi disebabkan oleh karena sibuk dengan pekerjaan,dan 3 (30%) ibu mengatakan bahwa orang tua (nenek dari bayi) tidak mengizinkan untuk di imunisasi dengan alasan bahwa imunisasi hanya dapat meyebabkan bayi menjadi sakit, ini menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga terhadap program imunisasi.

Fenomena dari permasalahan tersebut menunjukkan bahwa ada beberapa hal penting yang merupakan penyebab masih kurangnya cakupan imunisasi pada bayi. Untuk itu peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Toto Utara kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

- 1.2.1 Indonesia termasuk 1 dari 6 negara yang teridentifikasi memiliki jumlah tertinggi anak-anak yang tidak terjangkau imunisasinya.
- 1.2.2 Data cakupan imunisasi di Indonesia 32,1 persen yang diimunisasi tapi tidak lengkap, serta 8,7 persen yang tidak pernah diimunisasi.
- 1.2.3 Untuk provinsi Gorontalo, cakupan imunisasi dasar menurut data Riskesdas tahun 2013 yang mendapatkan imunisasi lengkap sebesar 80,6%, tidak lengkap 16,7% dan tidak mendapat imunisasi sebesar 2,8%.
- 1.2.4 Cakupan imunisasi bayi yang mendapatkan imunisasi di Puskesmas Toto Utara kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango belum sepenuhnya tercapai yaitu baru mencapai 67,3%.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah dalam penelitian dapat dirumuskan yaitu “faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, dukungan keluarga ibu bayi dan kelengkapan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
2. Menganalisa hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
3. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
4. Menganalisa hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
5. Menganalisa hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
6. Menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
7. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam ilmu keperawatan, khususnya tentang pentingnya imunisasi bagi bayi dalam upaya pencegahan penyakit menular dan peran ibu dalam pemberian imunsasi.

### 1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Memberikan informasi tentang pentingnya pemberian imunisasi bagi bayi khususnya peran ibu dalam pemberian imunsasi.

2. Bagi orang tua

Memberikan informasi tentang pentingnya mengetahui tujuan imunisasi dan manfaat imunisasi bagi bayi dan anak.

3. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 9-12 bulan.