

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Data oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 mencatat sebanyak 4,5 juta kematian dari 10,5 juta per tahun terjadi akibat penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan imunisasi, seperti *pneumococcus* (28 %), campak (21 %), tetanus (18%), *rotavirus* penyebab diare (16%), dan hepatitis B (16%). Sementara itu dari data WHO ini diperkirakan setidaknya 50% angka kematian di Indonesia bisa dicegah dengan imunisasi dan Indonesia termasuk sepuluh besar negara dengan jumlah terbesar anak tidak tervaksinasi (Sumelung, 2014).

Saat ini, Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) baru saja meluncurkan program pembangunan berkelanjutan yang diberi nama *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk 15 tahun ke depan (2016-2030). SDGs adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs. SDGs tujuannya meliputi 17 goal, dan untuk goal 3 yakni pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH. (Kemenkes RI, 2015).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah, meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin serta meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes RI, 2015)

Bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*), yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti *cost effective*, yang telah diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1974. Dengan program ini, Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Mulai tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu Tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, hepatitis B, serta pneumonia (Kemenkes RI, 2013).

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan

sebuah perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai untuk terjadinya penularan (Mulyani, dkk, 2013).

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan imunisasi, hal yang dilakukan adalah pemantauan pada pelaksanaan, keadaan sosial ekonomi, sosio-demografi, penggunaan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan kegiatan sosial masyarakat melalui kegiatan posyandu, PKK dan kegiatan lain yang lebih banyak melibatkan ibu berkumpul. Pemerintah telah menetapkan target nasional untuk imunisasi yang harus dicapai adalah cakupan imunisasi dasar lengkap untuk bayi berumur 0-11 bulan sebesar 90%. Serta mempertahankan cakupan yang sudah dicapai tingkat kabupaten dan tingkat kecamatan melalui program imunisasi yang dilaksanakan oleh puskesmas. Pemantuan keberhasilan program imunisasi dilakukan melalui standar UCI (*Universal Child Immunization*) dengan target 90% desa UCI, yaitu suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar lengkap pada semua bayi berumur 0-11 bln (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2015, cakupan desa UCI (83.3%). Dengan sasaran bayi 23.059, yang datang ke posyandu untuk di imunisasi dasar lengkap berjumlah 19.507 (86%). Maka ada sekitar 3.552 atau 20% bayi yang tidak datang untuk di imunisasi dasar lengkap (Dikes Provinsi Gorontalo, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2013, cakupan desa UCI mencapai (99%), tahun 2014 (100%) dan mengalami penurunan pada tahun 2015 (81%), dengan jumlah kujungan 5.807, sasaran bayi 6.821 sehingga masih 1.014 (10%) bayi yang tidak datang ke posyandu untuk di

imunisasi dasar lengkap. Menurut Pengelola *colchain* bagian P2PL, kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap yang menyebabkan menurunnya cakupan di Kabupaten Gorontalo (Dikes Kabupaten Gorontalo, 2016).

Puskesmas Pilohayanga secara umum telah mencapai standar UCI, namun bila ditinjau dari segi pencapaian tingkat desa ternyata dari 5 desa masih ada satu desa yang target capaiannya masih dibawah 90% yaitu desa Pilohayanga. Tahun 2014 capaian UCI Desa Pilohayanga 113%, dan mengalami penurunan yang sangat pesat pada tahun 2015 UCI (83%). Pada bulan Agustus tahun 2016 sasaran bayi 42, yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap 27 bayi, yang datang ke posyandu untuk di imunisasi dasar lengkap berjumlah 8 (30%). Maka ada sekitar 19 atau 70% bayi yang tidak datang di posyandu untuk di imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 19 Juli 2016 di Posyandu Mawar Desa Pilohayanga dengan wawancara terhadap 3 orang tua bayi (Ny. M), (Ny. R) dan (Ny. A) mengatakan tidak mengetahui dengan jelas tentang imunisasi dasar lengkap itu seperti apa, tujuan dan efek samping pemberian imunisasi. Selain itu dari 2 orang tua bayi (Ny. R) dan (Ny. A) mengatakan tidak melakukan imunisasi ulang karena cemas dan takut anaknya menjadi demam, kecemasan ibu untuk tidak mengimunisasi bayinya dikarenakan adanya pemberitaan miring tentang efek imunisasi, antara lain rumor yang salah tentang imunisasi, imunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit, cacat atau bahkan meninggal dunia. Dengan

pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang imunisasi, dan motivasi orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya masih rendah.

Pada kenyataan menunjukkan bahwa meskipun standar pencapaian cakupan imunisasi melalui UCI telah ditentukan, setelah dilakukan evaluasi data pencapaian diketahui bahwa masih banyak wilayah atau desa dengan cakupan imunisasi atau UCI dibawah standar, bahkan ada yang terlapau jauh kesenjangan. Petugas kesehatan sudah memberikan informasi melalui penyuluhan secara umum tentang imunisasi, namun penyuluhan yang di berikan adalah penyuluhan secara masal sehingga informasi yang diberikan tidak efektif karena ibu-ibu hanya fokus mengurus anak mereka yang rewel, dan ada juga ibu-ibu yang fokus dalam pembicaraan mereka. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui usaha promotif, antara lain lebih mengaktifkan penyuluhan dan sosialisasi pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk bayi umur 0-11 bln. Dengan demikian dapat mendorong mereka jadi lebih peduli dan mau melaksanakan imunisasi dengan tanpa merasa ragu-ragu lagi, sehingga kesenjangan antara target dan capaian tidak terlalu besar.

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ *Efektifitas Penyuluhan Imunisasi Dasar Lengkap Terhadap Capaian Kunjungan Posyandu Di Desa Pilohayanga Puskesmas Pilohayanga Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo*”

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Kurangnya pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dasar lengkap dan pentingnya Imunisasi, sebagai dampak dari kurang efektifnya upaya promotif seperti penyuluhan dan sosialisasi.

1.2.2 Diketahui pencapaian tingkat desa ternyata dari 5 desa masih ada satu desa yang target capaiannya masih dibawah 90% yaitu desa Pilohayanga. Tahun 2014 capaian UCI Desa Pilohayanga 113%, dan mengalami penurunan yang sangat pesat pada tahun 2015 UCI (83%).

1.2.3 Petugas kesehatan sudah memberikan informasi melalui penyuluhan secara umum tentang imunisasi, namun penyuluhan yang di berikan adalah penyuluhan secara masal sehingga informasi yang diberikan tidak efektif.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat ditentukan rumusan masalah dari penelitian ini adalah *“Apakah Penyuluhan Imunisasi Dasar Lengkap Efektif Terhadap Capaian Kunjungan Posyandu Di Desa Pilohayanga Puskesmas Pilohayanga Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo?”*

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan imunisasi dasar lengkap terhadap capaian kunjungan Posyandu di Desa Pilohayanga Puskesmas Pilohayanga Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui capaian kunjungan setelah dilakukan penyuluhan di Desa Pilohayanga Puskesmas Pilohayanga.
2. Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap capaian kunjungan posyandu di desa pilohayanga puskesmas pilohayanga.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian informasi tentang penyuluhan imunisasi dasar lengkap.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi tambahan informasi bagi petugas kesehatan mengenai imunisasi dasar lengkap bagi bayi usia 0-11 bulan dan memberikan wawasan bagi insatnsi penyelenggara program imunisasi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan dan setiap perawat agar dapat menjadi bahan acuan dalam hal pelayanan imunisasi di puskesmas.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang metodologi penelitian beserta aplikasinya dalam penelitian sehingga dapat digunakan dalam memantau keberhasilan suatu pekerjaan/program.

