

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga, apabila terpapar pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (Sunarti, 2012). Imunisasi dasar adalah imunisasi wajib yang ada didalam program Puskesmas dimana semua bayi yang berusia di atas 12 bulan harus sudah mendapatkan imunisasi dasar. Karena imunisasi dasar dibuat menjadi program agar penyakit yang ada tersebut dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi yang ada didalam program Puskesmas mempunyai tujuan melindungi anak dari penyakit, mencegah kecacatan pada anak, juga untuk mencegah kematian pada anak. Hal ini akan tercapai apabila ibu sadar dan mengerti apa tujuan imunisasi dan manfaat dari imunisasi yang ada (Depkes RI, 2009).

Vaksin merupakan sejenis kuman atau bakteri yang telah dilemahkan. Ketika kuman tersebut masuk kedalam tubuh bayi, maka bayi akan bereaksi dengan membentuk antibodi sendiri untuk melawan kuman tersebut. Apabila pemberian imunisasi berikutnya kurang dari jarak yang ditentukan akan menyebabkan reaksi vaksin kurang maksimal karena konsentrasi vaksin dalam tubuh masih tinggi, demikian juga bila pemberian imunisasi berikutnya mundur konsentrasi vaksin sudah dibawah ambang batas bahkan memungkinkan kuman sudah masuk, sehingga pada saat diberikan imunisasi berikutnya reaksinya tidak maksimal (Ranuh, 2009).

Secara global angka kematian bayi akibat tuberkulosis, hepatitis B, difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, polio dan campak berhasil dicegah sekitar 2-3 juta kematian. Akan tetapi, masih ada sekitar 22 juta bayi di dunia yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sebagian besar, berada di wilayah Asia Tenggara dan Asia Selatan, termasuk Indonesia. Berdasarkan laporan United Nations Children's Fund (UNICEF) (dalam Kadir, dkk, 2014) menyebutkan bahwa 27 juta anak balita dan 40 juta ibu hamil di seluruh dunia masih belum mendapatkan layanan imunisasi rutin, sehingga menyebabkan lebih dari dua juta kematian tiap tahun. Angka ini mencakup 1,4 juta anak balita yang terenggut jiwanya.

Kematian anak di Indonesia saat ini sebagian besar terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per seribu selama masa neonatal, 15 per seribu dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia satu sampai lima tahun. Indonesia telah melakukan upaya yang jauh lebih baik dalam menurunkan angka kematian pada bayi dan balita, yang merupakan SDGs keempat. Tahun 1990-an menunjukkan perkembangan tetap dalam menurunkan angka kematian balita, bersama-sama dengan komponen-komponennya, angka kematian bayi dan angka kematian bayi baru lahir. Akan tetapi, dalam beberapa tahun terakhir, penurunan angka kematian bayi baru lahir (neonatal) tampaknya terhenti. Jika tren ini berlanjut, Indonesia mungkin tidak dapat mencapai target SDGs keempat (penurunan angka kematian anak) pada tahun 2015, meskipun nampaknya

Indonesia berada dalam arah yang tepat pada tahun-tahun sebelumnya (UNICEF, 2012).

Menurut data Kemenkes R.I (2013), cakupan imunisasi dasar lengkap semakin meningkat jika dibandingkan tahun 2007, 2010 dan 2013 yaitu menjadi 58,9 persen di tahun 2013. Persentase tertinggi di DI Yogyakarta (83,1%) dan terendah di Papua (29,2%). Cakupan pemberian vitamin A meningkat dari 71,5 persen (2007) menjadi 75,5 persen (2013). Persentase tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat (89,2%) dan yang terendah di Sumatera Utara (52,3%) sedangkan provinsi Gorontalo (87%). Angka tersebut belum mencapai target Universal Child Immunization (UCI) sebesar 100% (Pusdatin Kemenkes R.I, 2016).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal cakupan imunisasi dasar di Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2016 didapatkan hasil : Sasaran Bayi 23.006, HB (0<7 hari) 1.143 bayi (48%), BCG 1.154 bayi (49%), Polio1 1.149 bayi (49%), DPT1 1.141 bayi (50%), Polio2 1.136 bayi (49%), DPT2 1.185 bayi (52%), Polio3 1.195 bayi (52%), DPT3 1.236 bayi (54%), Polio4 1.220 bayi (53%), Campak 1.266 bayi (55%). Sedangkan cakupan imunisasi dasar di Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2017 hasil Imunisasi dasar bayi didapatkan hasil : Sasaran Bayi 140, HB (0<7 hari) 8 bayi (4,3%), BCG 6 bayi (3,2%), Polio1 6 bayi (3,2%), DPT1 11 bayi (6,0%), Polio2 17 bayi (9,3%), DPT2 16 bayi (8,7%), Polio3 14 bayi (7,7%), DPT3 13 bayi (7,1%), Polio4 13 bayi (7,1%), Campak 13 bayi (7,1%). Artinya bahwa semua pencapaian imunisasi dasar di Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango

dan Provinsi Gorontalo masih dibawah standar UCI (*Universal Child Immunization*) yaitu 100%.

Banyak faktor yang menyebabkan belum optimalnya pemberian imunisasi adalah salah satunya motivasi ibu. Kekebalan dan perlindungan alami akan didapatkan bayi dari ibunya saat awal kelahiran. Namun hanya bersifat sementara karena antibodi tidak bertahan lama dan ibu bayi memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu saja maka bayi rentan terkena penyakit seperti Batuk Rejan TBC, polio, campak, difteri, tetanus, batuk dan hepatitis B. Oleh karena itu disinilah fungsi imunisasi untuk meneruskan kekebalan alami kepada bayi yang telah diberikan oleh ibunya (Yuanita, 2012). Banyak faktor yang menyebabkan belum optimalnya pemberian imunisasi salah satunya yaitu motivasi ibu. Menurut Conan (2009) Banyak ibu yang tidak termotivasi mengimunitasikan anaknya dengan alasan sibuk dengan urusan rumah tangga dan ketakutan ibu akan efek samping dari pemberian imunisasi yang disertai motivasi ibu yang rendah tentang imunisasi.

Pada awal kelahiran bayi masih mendapat kekebalan dari ibunya oleh karena itu tidak dibenarkan melakukan pemberian imunisasi sebelum waktunya. Ikatan Dokter Anak Indonesia melalui Satuan Tugas Imunisasi mengeluarkan rekomendasi Imunisasi IDAI tahun 2017 yang pertama menyeragamkan jadwal imunisasi rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dengan jadwal imunisasi Kementerian Kesehatan RI khususnya untuk imunisasi rutin, sehingga mempermudah tenaga kesehatan dalam melaksanakan imunisasi. Kedua, jadwal imunisasi 2017 ini juga dibuat berdasarkan ketersediaan kombinasi vaksin DTP

dengan hepatitis B seperti DTPw-HB Hib, DTPa-HB-Hib-IPV, dan ketiga dalam situasi keterbatasan atau kelangkaan vaksin tertentu seperti vaksin DTPa atau DTPw tanpa kombinasi dengan vaksin lainnya.

Salah satu upaya yang dikembangkan oleh Depkes RI dalam rangka mengurangi angka kesakitan, resiko tinggi, kematian maternal dan neonatal adalah dengan mengupayakan pemberdayaan keluarga dan masyarakat melalui penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku KIA merupakan buku catatan dan informasi tentang kesehatan ibu dan anak yang terdiri dari beberapa kartu kesehatan dan kumpulan berbagai materi penyuluhan KIA. Buku KIA sangat bermanfaat bagi ibu dan keluarga karena bisa memberikan informasi lengkap tentang kesehatan ibu dan anak, mengetahui adanya resiko tinggi kehamilan serta mengetahui kapan dan jenis pelayanan apa saja yang dapat diperoleh di tempat pelayanan kesehatan. Selain itu pemanfaatan buku KIA dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan masyarakat mengenai pelayanan, kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi dan tumbuh kembang anak (Depkes RI, 2003).

Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, KMS bayi dan balita serta catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan di rumah dan dibawa selama pemeriksaan antenatal di pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan akan mencatatkan hasil pemeriksaan ibu dengan lengkap dibuku KIA, agar ibu dan

keluarga lainnya mengetahui dengan pasti kesehatan ibu dan anak. Pencatatan sedini mungkin dalam buku KIA dapat mengantisipasi adanya risiko tinggi pada kesehatan bayi dan mengetahui perkembangan serta pertumbuhan bayi (Depkes RI, 2003).

Perilaku kepatuhan seorang ibu dalam membawa buku KIA pada saat melakukan kunjungan imunisasi berikutnya pada bayi ditentukan oleh banyak hal antarlain faktor pemudah seperti pendidikan, pengetahuan, dan sikap juga faktor pendukung seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk membantu pelaksanaan kegiatan perilaku kesehatan serta faktor pendorong sikap serta perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya dan tak lupa dorongan dari tokoh masyarakat setempat (Green & Kreuter, 2005).

Ada 3 tingkat ranah perilaku yaitu: pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktik dapat menjelaskan bahwa seseorang harus memiliki pengetahuan terlebih dahulu tentang isi buku KIA sehingga ibu menjadi tahu, memahami, lalu mengaplikasikannya, menganalisis isi buku KIA tersebut dan ia mampu menyusun formulasi baru dan mengevaluasi apa yang ia ketahui maka akan terbentuk suatu sikap, dan dalam sikap ibu akan mulai menerima buku KIA menanggapi, menghargai, bertanggung jawab dan mulai melakukan tindakan atas apa yang ia terima (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan laporan tahunan cakupan bayi usia ≤ 12 bulan yang mempunyai buku KIA di Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango sudah 100% dari total 140 bayi terdiri dari laki-laki sebanyak 80 bayi dan perempuan sebanyak 60 bayi yang mempunyai buku KIA. Namun dalam

pemanfaatan buku KIA masih ada yang kurang patuh. Survey pendahuluan peneliti melalui wawancara dengan 6 orang ibu yang memiliki bayi, 4 orang mengatakan bahwa mereka sering tidak membawa buku KIA karena lupa dan hilang, sedangkan 2 orang diantaranya mengatakan anaknya tidak dibawa ke posyandu untuk diimunisasi karena alasan takut melakukan kunjungan imunisasi bayinya karena keadaan bayi sedang tidak sehat. Padahal boleh saja imunisasi di tunda beberapa hari, kemudian mintalah imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan dan JICA, 2011).

Ibu yang tidak memanfaatkan buku KIA dengan baik maka ada kecenderungan ibu tidak akan mengetahui apa saja yang dapat diberikan pada bayi selama proses pertumbuhan dan perkembangan termasuk memberikan imunisasi kepada bayi sesuai dengan jadwal pemberian sehingga ibu juga tidak akan patuh dalam melakukan kunjungan imunisasi pada bayi. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pemanfaatan buku KIA dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi.

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

1. Cakupan imunisasi dasar di Provinsi Gorontalo dan Kabupaten Bone Bolango sampai dengan tahun 2016 masih rendah dan belum mencapai 100%.
2. Cakupan imunisasi Puskesmas Tilongkabila belum mencapai standar UCI (*Universal Child Immunization*) yaitu 100% dimana pada tahun 2017 hasil imunisasi dasar bayi didapatkan hasil : Sasaran bayi 140, HB (0<7 hari) 8 bayi (4,3%), BCG 6 bayi (3,2%), Polio1 6 bayi (3,2%), DPT1 11 bayi (6,0%),

Polio2 17 bayi (9,3%), DPT2 16 bayi (8,7%), Polio3 14 bayi (7,7%), DPT3 13 bayi (7,1%), Polio4 13 bayi (7,1%), dan Campak 13 bayi (7,1%).

3. Ibu yang memiliki bayi sering lupa membawa buku KIA saat pelayanan imunisasi dan kurang melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi dengan berbagai macam alasan salah satunya hilangnya buku KIA serta alasan takut melakukan kunjungan imunisasi pada bayi karena keadaan bayinya yang sedang tidak sehat.

1.3 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah yang ada pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pemanfaatan buku KIA dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2017?”.

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemanfaatan Buku KIA dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pemanfaatan buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

2. Untuk mengidentifikasi kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
3. Untuk menganalisis hubungan pemanfaatan buku KIA dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan kajian tentang hubungan pemanfaatan buku KIA dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemanfaatan buku KIA yang dapat menunjang meningkatnya cakupan kunjungan imunisasi dasar pada bayi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Instansi kesehatan khususnya Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan dengan berperan serta bersama kader untuk memberikan pengarahan kepada masyarakat untuk lebih memanfaatkan buku KIA dengan melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

2. Bagi Masyarakat

Terutama pada ibu dan keluarga hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai panduan untuk melakukan perubahan sikap dalam pemanfaatan buku KIA dengan peningkatan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

3. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dalam perkuliahan sehingga lebih memahami hubungan pemanfaatan buku KIA dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi dasar pada bayi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi, dokumentasi dan sebagai bahan pustaka.