

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Imunisasi merupakan bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada baduta (Kemenkes RI, 2017).

Dalam *Global Vaccine Action Plan* tahun 2011-2020 yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO), imunisasi dapat mencegah sekitar 2,5 juta kematian setiap tahunnya. Apabila individu mendapatkan imunisasi maka individu tersebut dapat terlindungi dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, hepatitis-B, serta pneumonia. Baduta-baduta yang telah diimunisasi memiliki kesempatan lebih baik untuk berkembang dan mewujudkan potensi mereka dan keuntungan tersebut semakin meningkat dengan melakukan imunisasi ulangan pada masa remaja dan dewasa. Imunisasi termasuk bagian dari paket komprehensif intervensi untuk pencegahan dan pengendalian penyakit, sehingga merupakan investasi untuk masa depan dunia (WHO 2013 dalam Nanda 2018).

Meskipun imunisasi secara luas dianggap sebagai alat yang efektif untuk menghentikan beban terkait PD3I, masih ada lebih dari 3 juta orang meninggal akibat PD3I tiap tahun nya dengan 1,5 juta diantaranya adalah baduta-baduta usia di bawah 5 tahun. Salah satu penelitian yang dilakukan di Etiopia mendapatkan hasil bahwa terdapat sekitar 26,3 juta baduta dibawah usia satu tahun belum diimunisasi dengan vaksin Difteri-Pertusis-Tetanus (DPT) di tahun 2008 (Maleko A, Geremew M, 2017).

Indonesia memiliki target imunisasi lanjutan pentavalen (DPT-HB-Hib) baduta sebesar 70% pada tahun 2018, sedangkan cakupan imunisasi lanjutan pentavalen Baduta terhitung Januari sampai Maret tahun 2018 hanya mencapai angka 10,8%. Dalam rangka mencapai cakupan imunisasi yang tinggi dan merata disetiap wilayah, Menteri Kesehatan mengimbau agar seluruh kepala daerah mengatasi dengan cermat hambatan utama masing-masing daerah dalam pelaksanaan program gizi, menggerakkan sumber daya semua sektor terkait termasuk swasta dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi sehingga mau dan mampu mendatangi tempat pelayanan imunisasi (Kemenkes RI, 2018). Untuk mencapai target nasional dan global dalam eradikasi, eliminasi, dan reduksi terhadap PD3I, cakupan imunisasi harus dipertahankan setinggi-tingginya dan merata sampai mencapai tingkat *Population Immunity* (kekebalan masyarakat) yang tinggi. Kegagalan dalam menjaga tingkat cakupan imunisasi yang tinggi dan merata dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2017).

Saat ini salah satu program pemerintah terbaru terkait pemberian imunisasi adalah penggunaan vaksin kombinasi yang dikenal sebagai Vaksin Pentavalen. Vaksin pentavalen ini merupakan gabungan vaksin DPT-HB ditambah Hib. Di Indonesia, pelaksanaan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib baru dilaksanakan mulai tahun 2014, sehingga pencapaian cakupan imunisasi lanjutan pentavalen ini masih belum sesuai harapan (Ibrahim, 2016).

Di Jawa Barat pada tahun 2017 sasaran imunisasi lanjutan pentavalen mencapai 553.472 (63%) sedangkan pada tahun 2018 capaian iminusasi lanjutan pentavalen di Jawa Barat mengalami peningkatan menjadi 623.613 (72%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2016, sasaran imunisasi lanjutan pentavalen adalah 43.696 dan baru tercapai 25.029 (57,3%). Sedangkan pada tahun 2017 sasaran imunisasi lanjutan pentavalen adalah 43.696 dan tercapai 33.999 (77,8%). Dari hasil survey di Puskesmas Cibiru mengenai imunisasi lanjutan pentavalen mencapai 61,6 %. Menurut data dari laporan tahunan Puskesmas Panyileukan Kota Bandung, data cakupan imunisasi lanjutan pentavalen di Puskesmas Panyileukan pada tahun 2016 yaitu 37,1%. Sedangkan cakupan imunisasi lanjutan pentavalen pada tahun 2017 adalah 62%. Dan cakupan imunisasi lanjutan pentavalen pada tahun 2018 yaitu 55,7% (Laptah PKM Panyileukan, 2017). Upaya yang dilakukan oleh puskesmas yaitu dengan menganalisa hambatan apa yang terjadi dan mengatasinya serta

meningkatkan lintas sektor terkait dan memberikan penyuluhan betapa pentingnya imunisasi sehingga masyarakat sadar akan pentingnya imunisasi.

Menurut Green (1991) dalam Siswantoro (2012) kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor perilaku dipengaruhi oleh faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor pemudah atau faktor predisposisi adalah faktor internal yang paling penting dimiliki seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya seperti pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan atau tradisi, dan pekerjaan ibu.

Faktor pemungkin merupakan fasilitas, sarana, dan prasarana yang mendukung perilaku seseorang terhadap kesehatan seperti puskesmas dan posyandu. Faktor yang terakhir yaitu faktor penguat terdiri dari faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan, dan juga pemerintah (Siswantoro, 2012).

Menurut teori tersebut, penelitian sebelumnya mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status imunisasi lanjutan pada baduta diantaranya adalah pengetahuan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan sikap ibu terhadap imunisasi (*predisposing factors*), keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana

(*enabling factors*) dan faktor peran tenaga kesehatan (*reinforcing factors*) (Astriani, 2016).

Hasil penelitian Nanda (2018) didapatkan 42,9% responden memiliki status imunisasi lanjutan pentavalen lengkap dan 57,1% tidak lengkap. Variabel yang berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung yaitu pengetahuan ibu (*p value* 0,029), sikap ibu (*p value* 0,022) dan pekerjaan ibu (*p value* 0,014). Sementara variabel yang tidak berhubungan yaitu status pendidikan ibu (*p value* 0,384), keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan (*p value* 0,344) dan peran petugas kesehatan (*p value* 0,571).

Imunisasi lanjutan pentavalen terkadang tidak diberikan kepada baduta karena jarak yang terlalu lama dari terakhir imunisasi campak pada usia 9 bulan sedangkan imunisasi lanjutan pentavalen diberikan pada usia 18 bulan yang menyebabkan ibu lupa pada waktu pemberian imunisasi lanjutan pentavalen, atau pada saat mau imunisasi si baduta sakit sehingga tidak bisa dilakukan penyuntikan. Media promosi untuk imunisasi lanjutan pentavalen terbatas dan tidak adanya sosialisasi khusus terhadap ibu yang mempunyai balita tentang imunisasi lanjutan pentavalen. Untuk mengatasi masalah itu semua dibuatlah suatu terobosan dari promkes dengan membuat media promosi seperti pamflet dan sosialisasi kepada ibu yang mempunyai balita yang akan berumur 18 bulan. Imunisasi lanjutan pentavalen diberikan pada baduta ketika usia 18 – 24 bulan. Imunisasi

lanjutan pentavalen penting diberikan pada baduta karena untuk mempertahankan imun yang sebelumnya.

Di Puskesmas Panyileukan ada beberapa RW yang mempunyai cakupan capaian imunisasi lanjutan terendah yaitu di RW 04, 05, 11 dan 14. Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di RW 04, 05, 11 dan 14 di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apa Saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung? ”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di RW 04, 05, 11 dan 14 di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, dan peran tenaga kesehatan di RW 04, 05, 11 dan 14 di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung tahun 2019.
2. Mengetahui distribusi frekuensi imunisasi lanjutan pentavalen di RW 04, 05, 11 dan 14 di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung tahun 2019.
3. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada baduta di RW 04, 05, 11 dan 14 di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung tahun 2019.
4. Mengetahui hubungan antara sikap ibu terhadap imunisasi dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada baduta di RW 04, 05, 11 dan 14 di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung tahun 2019.
5. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada baduta di RW 04, 05, 11 dan 14 di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung tahun 2019.
6. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada baduta di RW 04, 05, 11

dan 14 di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung tahun 2019.

7. Mengetahui hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada baduta di RW 04, 05, 11 dan 14 di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung tahun 2019.
8. Mengetahui hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada baduta di RW 04, 05, 11 dan 14 di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan Kota Bandung tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan dari kegiatan penelitian ini adalah diperolehnya hasil penelitian yang dapat dijadikan masukan/kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam pengembangan ilmu yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskemas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data primer tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen sehingga dapat dibuat program intervensi dan kebijakan terkait masalah tersebut dan dapat juga hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan program imunisasi lanjutan untuk meningkatkan pencapaian imunisasi lanjutan di wilayah kerjanya.

2. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat

Penelitian dapat digunakan dan dikembangkan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan sebagai referensi data penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen.

3. Bagi Peneliti dan Untuk Peneliti Selanjutnya

Adapun manfaat bagi peneliti yaitu untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan pembelajaran langsung mengenai imunisasi lanjutan pentavalen pada baduta dan diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan atau referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti topik yang serupa.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan tenaga kesehatan khususnya terkait imunisasi lanjutan pentavalen.