

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ratusan anak-anak dan orang dewasa setiap tahun di seluruh dunia meninggal karena penyakit yang sebenarnya masih dapat dicegah. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang pentingnya imunisasi. Semua golongan usia memiliki resiko tinggi terserang penyakit-penyakit menular yang mematikan. Imunisasi menjadi salah satu pencegahan yang terbaik dan sangat vital agar bayi-bayi, anak-anak muda, dan orang dewasa terlindungi (Pusat Informasi Penyakit Infeksi, 2007).

Imunisasi merupakan cara yang terbukti dapat mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang mengancam jiwa dan diperkirakan dapat mencegah antara dua hingga tiga juta kematian setiap tahun. Ini adalah salah satu investasi kesehatan yang paling hemat biaya, dengan strategi yang telah dirancang agar dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. Kelompok sasaran imunisasi jelas, bisa disampaikan secara efektif melalui kegiatan sosialisasi, dan setelah imunisasi dapat melakukan aktivitas seperti biasa (*South East Asian Regional Office World Health Organization [SEARO WHO], 2014*).

Orang tua yang bijaksana akan selalu memberikan prioritas utama untuk melindungi dan memberikan kesehatan yang terbaik bagi anaknya. Pemberian imunisasi sejak bayi lahir, akan memberikan perlindungan terhadap berbagai

penyakit yang berbahaya. Memberi imunisasi bayi tepat pada waktunya adalah faktor yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan imunisasi dan kesehatan bayi (Suririnah, 2008).

Bayi sangat rentan terhadap berbagai penyakit menular. Awal kelahirannya, bayi mendapatkan kekebalan yang disalurkan oleh ibu pada janin saat hamil. Kekebalan tersebut juga dapat disalurkan melalui air susu ibu (ASI). Namun, kekebalan yang didapat dari ibu tidak bersifat kekal dan akan segera habis. Apabila kekebalan tersebut telah menurun kadarnya, bayi harus membuat sendiri kekebalan tubuhnya (IDAI, 2011). Jadi, sangat penting bagi bayi mendapatkan imunisasi sejak lahir untuk menjaga kekebalan tubuhnya terhadap penyakit menular.

Vaksinasi rutin secara global perlu diprioritaskan di negara-negara yang merupakan rumah bagi jumlah tertinggi anak-anak yang tidak divaksinasi. Sebanyak 22,6 juta bayi tahun 2012 di seluruh dunia tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin, lebih dari setengah di antara bayi tersebut hidup di tiga negara: India, Indonesia dan Nigeria. Upaya khusus diperlukan untuk mencapai daerah yang mendapat pelayanan yang kurang, terutama di daerah terpencil, di negara-negara rapuh dan daerah perselisihan (*World Health Organization* [WHO], 2013).

Indonesia menjadi salah satu negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI. *Universal Child Immunization (UCI)* adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah

umur 1 tahun). Berdasarkan rencana jangka panjang menengah nasional (RPJMN) pemerintah berkomitmen untuk mencapai target 100% UCI pada tahun 2014 (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan 2012, presentase pencapaian imunisasi dasar lengkap Indonesia adalah 85,2%. Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Barat cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2012 hanya mencapai 77,2%, jauh lebih rendah dari pencapaian tingkat nasional. Provinsi dengan cakupan imunisasi dasar terendah adalah Papua 44,49% dan provinsi dengan cakupan imunisasi dasar tertinggi adalah Jambi dengan cakupan 113,23%.

Pencapaian program imunisasi per vaksin di Kota Padang juga belum mencapai target yang diharapkan pemerintah. Besar angka untuk cakupan imunisasi campak di Kota Padang hanya 82,9%. Angka *drop out* imunisasi DPT/HB1-Campak kota Padang juga melewati target yang ditetapkan pemerintah <5% yaitu 6,5% (Dinas Kesehatan Sumatera Barat [Dinkes Sumbar], 2012).

Keadaan demografi kota Padang yang berhubungan dengan layanan kesehatan adalah rumah sakit, rumah sakit bersalin, dan lain-lain. Rumah sakit umum pemerintah sebanyak 4 buah, rumah sakit umum BUMN 1 buah, rumah sakit umum swasta 7 buah, rumah sakit bersalin 10 buah, balai pengobatan/klinik 18 buah, praktik dokter perseorangan 315 buah, dan puskesmas yang berjumlah 20 buah. Melihat data tersebut, angka cakupan

imunisasi seharusnya dapat mencapai target nasional yaitu 90% pada tahun 2013 (Dinkes Sumbar, 2011).

Model dan teori yang tepat dapat membantu memprediksi perilaku kesehatan. Ada beberapa model yang dapat dipakai dalam mengkaji perilaku kesehatan, diantaranya adalah *health belief model*, *health promotion model*, *self-efficacy theory*, *theory of reasoned action*, *PRECEDE-PROCEED model*, dan *therapeutic alliance model*. Semua model tersebut dapat digunakan untuk menilai perilaku kesehatan yang bersifat promotif dan dua diantaranya adalah bersifat preventif yaitu, *health belief model* (HBM) dan *theory of reasoned action* (Bastable, 2002).

Peneliti memakai model *HBM* karena lebih fokus menilai perilaku kesehatan kepatuhan. Berbeda dengan *theory of reasoned action* yang lebih memperhatikan mengenai faktor motivasi individu dalam menentukan kemungkinan seseorang melakukan perilaku kesehatan tertentu (Glanz, 2008). *HBM* dipilih untuk penelitian ini karena dapat membantu untuk menjelaskan beberapa faktor yang bertanggung jawab untuk mematuhi imunisasi.

HBM menjelaskan alasan perilaku kepatuhan. Model ini dikenal sebagai yang paling sukses ketika diterapkan pada pelayanan kesehatan preventif seperti imunisasi. *HBM* telah digunakan secara luas untuk mengatur prediktor teoritis tindakan kesehatan preventif termasuk persepsi individu terhadap penyakit dan kemungkinan tindakan pencegahan serta faktor-faktor pemodifikasi/pengubah (Rahji & Ndikom, 2013).

Beberapa peneliti telah melakukan penelitian tentang faktor-faktor kepatuhan imunisasi. Penelitian Rahji dan Ndikom (2013) bertujuan untuk menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan regimen imunisasi diantara ibu di Ibadan, Nigeria. Penelitian yang dilakukan ada 153 responden ini menemukan adanya hubungan antara usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan terakhir ibu dengan kepatuhan imunisasi. Peneliti juga menyatakan bahwa faktor efek samping, waktu tunggu, jumlah kunjungan dan perilaku tenaga kesehatan ikut menjadi alasan responden tidak mengimunisasi anaknya.

Hasil penelitian lain yang mendukung hasil penelitian Rahji dan Ndikom dikemukakan oleh Abuya (2011). Penelitian tentang pengaruh pengetahuan maternal terhadap imunisasi anak menggunakan metode *cross sectional* pada 8.717 wanita dengan rentang usia 15-49 tahun yang memiliki bayi dan balita usia 12-35 bulan. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu tentang kesehatan, penerimaan terhadap pengobatan modern, membaca koran, dan jarak kelahiran anak (24-47 bulan), secara signifikan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi anak. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Rahji dan Ndikom yang juga mendapatkan pengetahuan sebagai suatu hal yang penting dalam kepatuhan imunisasi.

Peneliti lain juga menemukan faktor yang hampir sama. Temuan oleh Omole dan Owodunni (2012), mengkaji tentang pengetahuan ibu dan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap regimen imunisasi di rumah sakit anak milik pemerintah, Ibadan, Nigeria. Penelitian ini dilakukan pada 140 responden yang dipilih secara acak dari 210 ibu yang mengunjungi klinik

pada saat hari imunisasi. Pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, pandangan petugas kesehatan, dan posisi kelahiran bayi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu.

Faktor-faktor lain juga ditemukan oleh Waluyanti (2013) yang menganalisis tentang kepatuhan imunisasi di kota Depok. Sampel diambil secara acak dengan teknik *cluster* dari 30 kelurahan sehingga didapatkan responden sebanyak 234 orang. Faktor jaminan kesehatan dan respon ibu terhadap imunisasi didapatkan memiliki hubungan paling bermakna terhadap kepatuhan imunisasi.

Tingkat kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang akan dicapai (Bastable, 2002). Kepatuhan imunisasi diharapkan dapat meningkatkan nilai cakupan imunisasi sehingga diperlukan suatu kajian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Jika telah ditemukan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi, maka akan bisa ditentukan strategi untuk meningkatkan angka cakupan imunisasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Padang didapatkan data dari 20 puskesmas yang ada terdapat 13 puskesmas yang cakupan imunisasinya dibawah standar UCI tahun 2013. Puskesmas dengan cakupan imunisasi terendah adalah Puskesmas Padang Pasir. Nilai cakupan imunisasi di Puskesmas Padang Pasir hanya 74%, tidak mencapai target nasional yaitu 90% pada tahun 2013. Wilayah cakupan puskesmas Padang Pasir terdiri dari 10 kelurahan. Berdasarkan penelusuran data awal di puskesmas, kelurahan dengan cakupan imunisasi terendah pada

bulan Maret 2014 adalah Rimbo Kaluang dengan nilai cakupan sebesar 74,2%. Angka *Drop out* imunisasi DPT/HB (1)-(3), DPT/HB (1)-Campak, dan Polio 1-4 di Kelurahan Rimbo Kaluang berturut-turut adalah 4,5%, 9,1% dan 22,2%. Angka ini rata-rata masih melewati batas *DO rate* Provinsi Sumatera Barat tahun 2012 yaitu 5%. Oleh sebab itu, penelitian akan dilakukan di kelurahan Rimbo Kaluang.

Peneliti juga melakukan survei terlebih dahulu dengan ibu yang memiliki bayi di Kelurahan Rimbo Kaluang. Sebanyak 6 dari 8 ibu yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka tidak membawa anaknya imunisasi karena takut akan efek samping yang dialami anak setelah mendapatkan imunisasi yaitu demam. Ibu juga mengatakan bahwa anak sebelumnya juga tidak diimunisasi dan masih sehat hingga saat ini. Sebanyak 4 dari 8 ibu juga mengatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga dalam mengimunitasikan anaknya. Masalah lain yang peneliti temukan adalah ibu yang sibuk bekerja hingga malam sehingga tidak mengimunitasikan anak karena takut repot jika malam anak terjaga karena demam.

Bertolak dari hasil penelitian sebelumnya serta studi dan survei pendahuluan yang telah dilakukan, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pada bayi di kelurahan Rimbo Kaluang wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2014.

A. Rumusan masalah

Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pada bayi di Kelurahan Rimbo Kaluang wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2014?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pada bayi di Kelurahan Rimbo Kaluang wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel
- b. Mengetahui faktor demografi (usia dan suku) yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi lengkap pada bayi
- c. Mengetahui faktor sosiopsikologis (dukungan tenaga kesehatan) yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi lengkap pada bayi
- d. Mengetahui faktor struktural (pengetahuan tentang imunisasi) yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi lengkap pada bayi

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan untuk mendalami tentang imunisasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat serta menjadi bahan rujukan untuk menetapkan strategi meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengimunitasikan anak.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi penelitian berikutnya terutama untuk menentukan strategi meningkatkan kepatuhan imunisasi.