

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencapaian derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari capaian indikator pelayanan kesehatan dan capaian program kesehatan, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat. Upaya mewujudkan kesehatan tersebut difokuskan pada usaha promotif dan preventif meliputi KIA-KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan lain sesuai risiko dan masalah utama kesehatan di wilayah setempat, dengan mengacu pada pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta target MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015. ⁽¹⁻²⁾

Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah Kabupaten/Kota. SPM untuk pelayanan kesehatan dasar cakupan pelayanan anak balita di Indonesia sebesar 90% pada tahun 2010. Sedangkan *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah komitmen Indonesia kepada masyarakat global untuk mewujudkan tujuan MDGs. Dari 8 (delapan) agenda pencapaian MDGs, 5 (lima) diantaranya merupakan bidang kesehatan, salah satunya menurunkan angka kematian anak (tujuan 4). ⁽³⁻⁴⁾

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mengestimasi nilai Angka Kematian Balita (AKABA) periode 5 tahun terakhir sebelum survei sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. MDGs menetapkan nilai normatif AKABA, yaitu sangat tinggi dengan nilai > 140 per 1.000 kelahiran hidup, tinggi dengan nilai 71-140 per 1.000 kelahiran hidup, sedang dengan nilai 20-70 per 1.000 kelahiran hidup, dan rendah dengan nilai < 20 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan kategori tersebut, maka secara nasional Indonesia masuk dalam kategori AKABA sedang. ⁽⁵⁾

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian anak adalah dengan imunisasi. Imunisasi merupakan target 4A MDGs, yaitu menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiganya, antara 1990 dan 2015, dengan indikator persentase anak di bawah satu tahun yang diimunisasi campak. Tujuan imunisasi adalah merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibodi (kekebalan) spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). ⁽⁶⁾

Setiap tahun lebih 1,4 juta anak meninggal karena berbagai penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah dengan imunisasi. Beberapa penyakit tersebut seperti TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B, Polio dan Campak. ⁽⁷⁾

WHO memperkirakan kasus TBC di Indonesia merupakan nomor 3 terbesar di dunia setelah Cina dan India dengan asumsi prevalensi BTA (+) 130 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian akibat difteri di Indonesia sekitar 15%. Selain itu sejak tahun 1991, kasus pertusis muncul sebagai kasus yang sering dilaporkan di Indonesia, sekitar 40% kasus pertusis menyerang balita. Kemudian insiden tetanus di Indonesia untuk daerah perkotaan sekitar 6-7/1000 kelahiran hidup, sedangkan di pedesaan angkanya lebih tinggi sekitar 2-3 kalinya yaitu 11-23/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian kira-kira 60.000 bayi setiap tahunnya. Selanjutnya, Hepatitis B diperkirakan menyebabkan sedikitnya satu juta kematian/tahun. Sedangkan untuk kasus polio, data terakhir melaporkan secara total terdapat 295 kasus polio 1 yang tersebar di 10 Provinsi dan 22 kabupaten/kota di Indonesia. Terakhir kasus campak, di Indonesia angka kejadian campak tercatat 30.000 kasus per tahun yang dilaporkan. ⁽⁸⁻⁹⁾

Untuk itu diwajibkan memberikan imunisasi dasar lengkap untuk mencegah PD3I tersebut, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak. BCG mencegah TBC, imunisasi Hepatitis B mencegah penyakit hepatitis B, imunisasi DPT mencegah Difteri, Pertusis, dan Tetanus, imunisasi Polio mencegah poliomyelitis dan imunisasi campak mencegah penyakit campak. ⁽¹⁰⁾

Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, persentase anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap menurut provinsi di Indonesia sebesar 53,8% meningkat dari 46,2% pada tahun 2007. Namun meskipun terjadi peningkatan pencapaian imunisasi dasar lengkap berdasarkan provinsi di Indonesia pada tahun 2007 hingga 2010, pencapaian imunisasi pada bayi tersebut belum merata untuk seluruh provinsi di Indonesia. ⁽¹¹⁻¹²⁾

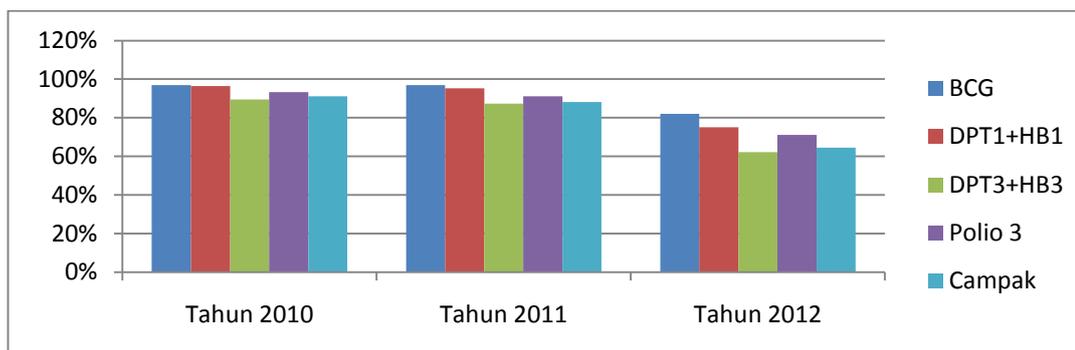
Riskesdas tahun 2007 memperlihatkan anak yang memperoleh imunisasi lengkap tahun 2007 di Sumatera Barat ada 45,9%, tidak lengkap 42,7% dan tidak mendapat imunisasi 11,4%. Mengalami peningkatan imunisasi dasar lengkap 2,2% pada tahun 2010, dengan persentase anak yang memperoleh imunisasi lengkap ada 48,1%, tidak lengkap 32,7% dan tidak mendapat imunisasi 19,2%. Namun, Sumatera Barat hanya berada pada urutan ke 19 dari 33 provinsi dan termasuk salah satu provinsi dengan cakupan imunisasi di bawah persentase nasional. ⁽¹¹⁻¹²⁾

Besarnya cakupan imunisasi campak juga menggambarkan jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (PUSDATIN), cakupan imunisasi campak di Indonesia tahun 2012 sudah mencapai angka 96,11%, Sumatera Barat hanya mencapai 82,43% dan berada pada urutan ke 25 dari 33 provinsi. Untuk persentase imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2012 secara keseluruhan sudah mencapai

85,2%, sedangkan Sumatera Barat hanya 77,2% dan berada pada urutan ke 20 dari 33 provinsi. ⁽¹³⁾

Tahun 2012 hanya ada 4 kabupaten/kota di Sumatera Barat yang telah memenuhi target Renstra Nasional tahun 2012 untuk imunisasi campak sebesar 90%, yaitu Sawahlunto Sijunjung, Payakumbuh, Pasaman Barat dan Solok Selatan. Sedangkan 15 kabupaten/kota lagi belum memenuhi target tersebut, salah satunya termasuk kota Padang dengan pencapaian imunisasi campak sebesar 82,9%. Selain itu, *Drop Out (DO) Rate* Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2012 telah melewati batas target nasional $< 5\%$ yaitu 7,7%. Kota Padang sendiri angka *DO Rate* nya sebesar 6,5%. Upaya penguatan program dibutuhkan pada wilayah dengan *DO rate* yang telah melampaui batas 5%. *Drop Out Rate* imunisasi DPT/HB1-Campak menggambarkan persentase bayi yang mendapatkan imunisasi DPT/HB1 namun tidak mendapatkan imunisasi campak, terhadap bayi yang mendapatkan imunisasi DPT/HB1. ⁽¹³⁾

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, cakupan pencapaian imunisasi rutin puskesmas sekota Padang tahun 2010 sampai 2012 mengalami penurunan, seperti yang digambarkan grafik dibawah ini,



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2012 ⁽¹⁴⁾

Gambar 1.1 Grafik Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Di kota Padang Tahun 2010 - 2012

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang memperlihatkan Puskesmas Seberang Padang memiliki kelengkapan imunisasi dasar balitaterendah untuk

kecamatan dan puskesmas di kota Padang dengan pencapaian DPT-HB 1 sebesar 63%, DPT-HB3 57,9%, Campak 59%, BCG 63% dan Polio 59,3%. Turun drastis jika dibandingkan dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu DPT-HB1 sebesar 99,4%, DPT-HB3 90,3%, Campak 90%, BCG 100% dan Polio 93%. Pencapaian tahun 2012 tersebut sangat rendah dari indikator (Pengendalian Masalah Kesehatan) PMK yang ditetapkan di kota Padang untuk imunisasi yaitu BCG sebesar 95%, HB 0-7 hari 95%, DPT-HB1 95%, DPT-HB3 85%, Polio 85% dan Campak 85%. Selain itu, Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) untuk wilayah Kerja puskesmas Seberang Padang dari 4 kelurahan baru 3 kelurahan yang UCI mencapai angka 75%, sedangkan target nasional sebesar 80% tahun 2012. Jumlah ini turun dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu seluruh kelurahan sudah mencapai UCI (100%). UCI merupakan suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak di bawah umur 1 tahun) dan untuk mencapai target 100% desa mencapai UCI pada tahun 2014. ^(2-3, 15)

Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dimodifikasi oleh Notoadmodjo (2007), terdapat hubungan yang erat antara kelengkapan imunisasi dasar balita dengan dengan umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan suami. Penelitian Nanang Wardhana (2001) terdapat hubungan yang erat antara umur dan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Paridawati, Watief A.Rachman, dan Indra Fajarwati (2011) juga terdapat hubungan responden yang berpendidikan rendah dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita sebesar 60.7%. Selain itu, penelitian Nico (2011) menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, 53,1% ibu mempunyai tingkat pengetahuan rendah

tentang imunisasi dan 44,8% yang memiliki sikap negatif terhadap imunisasi. Selanjutnya, Penelitian Rusman Efendi dkk (2010) di Wilayah kerja Puskesmas Dalam Pagar diketahui adanya hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam memberi imunisasi pada bayinya dengan $p = 0,009$ ($p < 0,05$).⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2014”**

1.2 Perumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
2. Diketuinya distribusi frekuensi umur ibu di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
3. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
4. Diketuinya distribusi frekuensi status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.

5. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
6. Diketuainya distribusi frekuensi sikap ibu tentang imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
7. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan suami terhadap imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
8. Diketuainya hubungan umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja puskesmas Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
9. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja puskesmas Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
10. Diketuainya hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja puskesmas Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
11. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja puskesmas Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
12. Diketuainya hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja puskesmas Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.
13. Diketuainya hubungan dukungan suami dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang
Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi instansi terkait dalam pengambilan kebijakan pengambilan kebijakan serta untuk melaksanakan pembangunan dibidang kesehatan.

2. Bagi Puskesmas Seberang Padang

Hasil penelitian dapat di jadikan sebagai bahan masukan bagi pengelola informasi dan pengetahuan tentang imunisasi dasar, sebagai landasan atau pedoman dalam merencanakan suatu program di puskesmas Seberang Padang.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand dalam kegiatan yang sama.

4. Bagi Peneliti

Sebagai wahana dalam menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya di bidang kesehatan mengenai penelitian yang sama.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dibatasi sebagai berikut:

1. Lingkup waktu

Penelitian dilakukan dalam waktu pada bulan November 2013-April 2014.

2. Lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang.

3. Lingkup materi

Materi dalam penelitian ini adalah yang berhubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita dan materi-materi kuliah di Ilmu Kesehatan Masyarakat.