

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2019), imunisasi atau vaksinasi adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya, sebelum bersentuhan dengan agen penyebab penyakit. pada tahun 2018 ada sekitar 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Padahal untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd Immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata. Akan tetapi, saat ini masih banyak balita Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Bahkan ada pula balita yang tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali sejak lahir.

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan ketahanan daya tahan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak seseorang terkena antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit atau dapat membantu meminimalisir risiko dari suatu penyakit terutama penyakit menular. Dengan kata lain imunisasi adalah upaya paling efektif untuk mencegah penyakit berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan imunisasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan, bahkan kematian akibat penyakit-penyakit seperti cacar, polio, tuberculosi, sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (Depkes RI, 2019).

Imunisasi diakui secara global telah berhasil menurunkan berbagai infeksi seperti difteri, batuk rejan, tetanus, campak, hepatitis B, meningitis dan pneumonia yang disebabkan oleh *haemophilus influenza* tipe B (Hib), justru penyakit cacar (variola) telah musnah dari muka bumi akibat semua orang telah di imunisasi cacar. Harapan terbuka lebar dalam waktu dekat penyakit poliomyelitis akan tidak dapat dijumpai lagi di seluruh dunia. Pentingnya pemberian imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itu, untuk mencegah balita menderita beberapa penyakit yang berbahaya imunisasi pada bayi dan balita harus lengkap serta diberikan sesuai jadwal. Tujuan diberikan imunisasi adalah harapan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu (Mulyani, 2018).

Berdasarkan Badan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada sekitar 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap di tahun 2018, bahkan berdasarkan data yang berhasil dihimpun tersebut ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. WHO memperkirakan ada 3 juta anak setiap tahunnya meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. WHO juga memperkirakan kasus TBC di Indonesia merupakan kasus nomor 3 terbesar di dunia setelah Cina dan India dengan asumsi prevalensi BTA (+) 130 per 100.000 penduduk, kasus pertusis muncul sebagai kasus yang sering dilaporkan di Indonesia, sekitar 40% kasus pertusis menyerang balita. Kemudian insiden tetanus di Indonesia untuk daerah

perkotaan 6-7 per 1000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian kira-kira 60.000 bayi setiap tahunnya. Selanjutnya Hepatitis B diperkirakan menyebabkan satu juta kematian (Sari & Nadjib, 2019).

Cakupan balitayang diimunisasi lengkap untuk usia 12-18 bulan adalah 84,2 persen pada tahun 2020 dan 84,5 persen pada tahun 2021. Jumlah anak yang belum mendapat imunisasi sama sekali meningkat dari 10 persen pada tahun 2019 menjadi 26 persen pada tahun 2021. Cakupan imunisasi dari 84% di tahun 2019 ke 94,9% di tahun 2022, namun ini belum cukup, Masih ada sekitar 5% atau 240.000 anak-anak Indonesia yang belum mendapatkan perlindungan tambahan dari imunisasi dasar lengkap. Artinya mereka masih berisiko tinggi terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada tahun 2022, Indonesia mencapai 94,6 persen cakupan imunisasi lengkap, melebihi target nasional sebesar 94,1 persen. Namun, selama enam bulan terakhir telah terjadi beberapa wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin di daerah yang masih memiliki cakupan imunisasi yang rendah (KEMENKES 2022).

Data Kementerian Kesehatan per 14 Juli 2022 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) baru mencapai 33,4%, dan cakupan imunisasi pada baduta baru mencapai 28,4%, serta persentase bayi yang mendapat imunisasi antigen baru juga baru mencapai 29%. Capaian ini masih dibawah target yang seharusnya dicapai pada bulan Mei yaitu sebesar 37%. Salah satu tantangan dari pelaksanaan program imunisasi yang menyebabkan tidak tercapainya target cakupan imunisasi adalah masih adanya keragu-

raguan dan perbedaan persepsi ditengah masyarakat, dan adanya kekhawatiran timbulnya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) bagi tenaga kesehatan yang melakukan layanan imunisasi terhadap pemberian imunisasi ganda. Cakupan menurut dr. Prima Yosephine, MKM saat menyampaikan laporannya mengatakan keterlibatan dan dukungan penuh dari organisasi profesi kesehatan menjadi sangat penting untuk penguatan dari pelaksanaan program imunisasi di lapangan (Kemenkes, 2022).

Salah satu sarana tempat melakukan imunisasi adalah posyandu. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita. Penyelenggaraan posyandu sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan. Berlokasi di setiap desa/kelurahan/RT/RW atau dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat, sejak pandemi Covid-19 yang pertama kali ditemukan pada akhir 2019 lalu, berbagai layanan kesehatan diluar Covid terhambat. Salah satunya yang menjadi masalah adalah imunisasi dasar lengkap pada anak di fasilitas layanan kesehatan seluruh Indonesia. Bagi balita yang membutuhkan imunisasi namun terhambat dengan situasi pandemi, petugas posyandu akan datang langsung ke rumah untuk mengecek kondisi anak (Kemenkes RI, 2021).

Terdapat faktor- faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap yaitu dukungan dari keluarga, , pengetahuan dan sikap keluarga terutama orang tua yang besar untuk melakukan pemberian imunisasi (Shaid, 2018).

Jumlah balita yang belum diimunisasi lengkap sejak 2017 hingga 2021 adalah lebih dari 1,5 juta anak. Di Jawa Barat, pada 2020 dan 2021 capaian imunisasi dasar lengkap menurun dari tahun sebelumnya dan belum mencapai target. Pada 2020, capaian imunisasi dasar lengkap Jawa Barat sebesar 87,4% dan tahun 2021 sebesar 89,9%, pada 2022 capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) Jawa Barat mencapai 107,0% (Dinkes Jabar 2023).

Berdasarkan survey data awal yang dilakukan di 3 puskesmas yaitu Puskesmas Babelan I, Puskesmas Babelan II dan Puskesmas Bahagia dengan wilayah kerja 9 desa yang berada di wilayah kecamatan Babelan masih terdapat 3 desa dengan hasil cakupan imunisasi yang rendah yaitu Desa Hurip Jaya (73,60%), Pantai Hurip (75,32%) dan Muara Bakti (78,76%) yang berada diwilayah kerja Puskesmas Babelan I (Dinkes Kota Bekasi, 2022)

Berdasarkan dari data tersebut dapat dilihat bahwa Kampung Pondok II merupakan kampung dengan cakupan imunisasi paling rendah pada tahun 2022 dengan cakupan masing-masing jenis imunisasi BCG (85,35%), DPT (70,53%), Polio (86,40%) dan Campak (65,15%). Berdasarkan data tersebut masih ada cakupan imunisasi yang belum memenuhi target $\geq 80\%$ yaitu DPT dan Polio sehingga desa tersebut belum bisa dikatakan sebagai desa UCI

(Puskesmas Babelan, 2023). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis kepada ibu yang memiliki anak usia 12-18 bulan, 15 dari 20 orang mengatakan bahwa mereka tidak membawa anaknya imunisasi DPT-HB-HIB karena suami dan keluarganya tidak mengizinkan dikarenakan takut anaknya demam setelah imunisasi. Selanjutnya 2 orang tidak mendapatkan dukungan dari suami, 2 lainnya tidak mendapatkan dukungan dari orang tua, dan 1 orang tidak mendapat dukungan dari keduanya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar lengkap dengan melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Kampung Pondok II Rt 008 Rw 004 Desa Hurip Jaya, Kecamatan Babelan, Kabupaten Bekasi”. Menurut teori Lawrence Green (1980), perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dipengaruhi tiga faktor yang meliputi *predisposing factor* (faktor pemudah), *enabling factor* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factor* (faktor penguat). Aplikasi teori Lawrence Green tersebut dari unsur *predisposing factor* meliputi tingkat pendidikan ibu bayi, tingkat pengetahuan ibu bayi tentang imunisasi dasar, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, dan dukungan keluarga. *Unsur enabling* terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana untuk imunisasi dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi. *Unsur reinforcing factor* meliputi sikap dan perilaku petugas imunisasi dan kader (Soekidjo Notoatmodjo, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut “Apa saja Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian imunisasi dasar lengkap Pada Balita Di Bekasi?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Bekasi.

Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menyusun laporan penelitian.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan, sebagai dokumentasi, serta dapat menjadi pembanding penelitian selanjutnya di universitas 'Aisyiyah Bandung.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

E. Sistematika Penulisan

Penelitian Skripsi ini terdiri dari halaman judul, halaman sampul dalam, halaman kata pengantar, halaman daftar isi, halaman tabel, halaman daftar gambar/grafik, halaman daftar istilah. Pada sistematika penulisan ini terdiri III BAB beserta Manuscrip yang mencakup BAB IV dan BAB V yaitu :

Manuscrip adalah sebuah tulisan yang sistematis dengan format yang disesuaikan dengan penerbit/jurnal.

BAB I merupakan bagian pendahuluan ini di dalamnya berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika pembahasan

BAB II berisikan Teori-teori yang relevan dengan topik penelitian yaitu pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

BAB III berisikan tentang metode penelitian berisikan desain dan jenis penelitian, populasi dan sample, instrument, teknik pengolahan data dan analisis data yang digunakan.

BAB IV : Bab hasil penelitian ini menyajikan hasil dari penelitian dan pembahasan terhadap hasil temuan di lapangan yang dikaitkan dengan teori yang relevan.

BAB V : Bab penutup ini berisi kesimpulan dan saran dari hasil penelitian.