

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Imunisasi merupakan cara untuk membentuk atau meningkatkan system kekebalan dalam tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Seseorang yang mendapatkan imunisasi berarti telah diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga risiko dampak yang ditimbulkan dapat termitigasi atau terminimalisir apabila suatu saat terpapar penyakit tersebut. Namun, anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit yang lainnya (Permenkes RI, 2018). Tujuan utama kegiatan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). PD3I adalah penyakit-penyakit menular yang sangat potensial untuk menimbulkan wabah dan kematian terutama pada balita. (Tiani, 2016).

Berdasarkan instruksi dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2017, usia minimal pemberian imunisasi booster DPT-HB-Hib dan campak, yaitu 18 bulan. Salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi yaitu bayi, wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap (LIL) yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT/HB/Hib (*pentavelen*), polio, campak, hepatitis. Imunisasi dasar diberikan secara lengkap pada bayi usia

0-9 bulan. Imunisasi dasar meliputi imunisasi BCG, Hepatitis B, DPT, polio, dan campak, kemudian diteruskan dengan pemberian imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar (Tiani, 2016).

Capaian imunisasi dasar lengkap di Negara Indonesia pada tahun 2020 sudah mencapai 79,1%, namun belum mencapai standar Universal Child Immunization (UCI) yaitu 100% (Kemenkes,2019). Salah satu wilayah di Indonesia yaitu Jawa timur dengan capaian imunisasi meningkat meskipun belum mencapai target. Indikator Universal Child Immunization (UCI) menunjukkan persebaran wilayah di Jawa Timur yang telah mendapatkan imunisasi anak secara lengkap. Pada tahun 2019, dari total 8.501 desa / kelurahan, terdapat 7.686 desa yang telah melaksanakan UCI desa / kelurahan atau 90,4% dari total keseluruhan desa/kelurahan. Terdapat kenaikan sebesar 5,4 % jika dibandingkan dengan tingkat capaian tahun sebelumnya yaitu 85,4%. Sedangkan untuk tahun 2020, cakupan UCI per kabupaten / kota di Jawa Timur meningkat 1,3% atau menjadi 86,7%, meski terdapat beberapa tantangan sehubungan bersamaan dengan adanya pandemic Covid-19. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan secara aktif melaksanakan kegiatan imunisasi secara berjenjang dan kerjasama petugas desa wisata dan pihak puskesmas (Profil Kesehatan Jatim, 2020)

Kota Mojokerto yang capaian imunisasi dasar atau Pentavalen tidak mencapai target nasional. Capaian imunisasi *pentavalen* lengkap di wilayah Kota Mojokerto pada tahun 2020 yaitu sebesar 86,94%. Kota Mojokerto memiliki 5

wilayah kerja puskesmas dan capaian imunisasi *pentavelen* dimasing-masing puskesmas yaitu Puskesmas Blooto tercapai 70,93%, Puskesmas Mentikan tercapai 112,50%, Puskemas Gedongan tercapai 63,17%, Puskesmas Watester capai 100.63%, dan Puskesmas Kedundung tercapai 90.50%. Melalui data tersebut dapat dilihat bahwa Puskesmas Gedongan memiliki capaian imunisasi *pentavelen* paling rendah di Kota Mojokerto (DinkesMojokerto, 2020).

Menurut studi observasi pendahuluan kepada 10 ibu yang memiliki bayi berusia 1 bulan sampai dengan 9 bulan di wilayah Puskesmas Gedongan. Hasil dari observasi tersebut menyebutkan 100 % ibu tidak memberikan imunisasi *pentavelen* kepada bayinya. Alasan yang mempengaruhi yaitu 80 % ibu tidak mengetahui bahwa vaksinasi itu penting diberikan kepada bayi baru lahir. Keseluruhan ibu (100% dari total responden) merasa takut anaknya menjadi sakit habis diimunisasi. Sebanyak 90 % pendidikan ibu adalah SMA (Sekolah Menengah Atas). Sebanyak 90% responden merupakan ibu pekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk mengimunitasikan anak. Terdapat 70% ibu menyatakan bahwa posyandu balita tidak aktif karena pandemic Covid-19 dan lokasi Puskesmas Gedongan relatif jauh dari jangkauan. Sebanyak 70 % ibu mengaku tidak tahu jadwal imunisasi anak karena tidak ada petugas kesehatan yang mengingatkan. Sebanyak 80 % responden tidak pernah didatangi petugas kesehatan untuk diingatkan untuk imunisasi *pentavelen*. Sehingga Puskesmas Gedongan merupakan puskesmas yang capaiannya paling rendah di wilayah Kota Mojokerto. (Dinkes Kota Mojokerto,2020). Hal ini juga di dukung oleh penelitian Ahmad tahun 2020 yang menjelaskan bahwa imunisasi pentavalen merupakan

dasar terbentuknya imunitas tubuh sehingga terhindar dari penyakit-penyakit yang berbahaya (Ahmad, 2020).

Seorang anak wajib di berikan imunisasi dasar secara lengkap dan sesuai standar. Imunisasi yang di berikan kepada anak dapat dilakukan dengan suntikan maupun di teteskan pada mulut. Seorang anak yang sudah diimunisasi pentavalen anak memiliki kekebalan tubuh. Kekebalan terjadi karena bila tubuh dimasuki oleh suatu antigen baik berupa bakteri, virus ataupun toxin maka tubuh akan bereaksi dengan membuat antibody atau anti-toxin dalam jumlah yang berlebihan, sehingga setelah tubuh selesai menghadapi serangan anti gen ini, didalam serumnya masih terdapat sisa zat anti yang dapat dipakai untuk melawan serangan antigen yang sama. Anak yang di berikan imunisasi akan terjadi KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) berupa reaksi local kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokasi injeksi, demam ringan, anak gelisah dan menangis terus menerus, dan lemas. Reaksi ini wajar dan tidak berbahaya karena tubuh beradaptasi dengan imunisasi yang di masukan dalam tubuh. Namun apabila Seorang anak tidak mendapat imunisasi pentavalen pada saat berusia dibawah 1 tahun mempunyai risiko tinggi terjangkit penyakit infeksi dan menular. Imunisasi tersebut diantaranya DPT-HB-Hib dan campak lanjutan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B , meningitis, pneumonia yang disebabkan oleh haemophilus influenza tipe b (Hib) serta campak. (Permenkes RI, 2018).

Pernyataan ini didukung oleh penelitian Benedika tahun 2017 yang menjelaskan bahwa balita yang tidak diimunisasi DPT-HB-HIB secara lengkap

berisiko 3,946 kali untuk menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang diberikan imunisasi DPT-HB-HIB secara lengkap. Hal ini juga dapat menyebabkan sebagian besar kematian yang disebabkan oleh pneumonia berasal dari jenis pneumonia yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dari imunisasi seperti difteri, pertusis, dan campak. Dengan demikian, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan pneumonia. Untuk mengurangi meningkatnya mortalitas pneumonia hal yang harus dilakukan yaitu merubah perilaku masyarakat untuk melaksanakan DPT-HB-HIB secara lengkap (Benedika, 2017).

Pentingnya imunisasi pentavalen dan rendahnya capaian imunisasi pentavalen Mojokerto membuat Dinas Kesehatan membuat program untuk memaksimalkan capaian imunisasi pentavalen. Programnya yaitu dengan merekrut tenaga kesehatan yang berupa komunitas Health Care Indonesia (HCI). Anggota HCI bertugas untuk memberikan pelayanan secara lebih dekat kepada masyarakat salah satunya selalu mengarahkan untuk melaksanakan imunisasi pentavalen secara tepat waktu dan sesuai prosedur. Selain ini program imunisasi pentavalen dapat dilaksanakan secara baik dengan memaksimalkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi pentavalen (Dinkes Kota Mojokerto, 2020).

Terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor *predisposisi* mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan,

urutan kehamilan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut penelitian Dwida tahun 2018 yang mengungkapkan bahwa pengetahuan berpengaruh secara, pengetahuan ibu yang rendah sangat berpengaruh terhadap tindakan pemberian imunisasi pada anak, sehingga dengan adanya edukasi secara berkala pada ibu maka capaian imunisasi dapat meningkat. Urutan kelahiran anak juga berpengaruh terhadap dalam tindakan ibu dalam memberikan imunisasi pentavalen. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Holipah pada tahun 2018 dimana menjelaskan jika anak pertama dan kedua kelengkapan imunisasinya lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak ketiga dan seterusnya. Hal tersebut terjadi karena orangtua yang baru memiliki satu anak akan mencurahkan semua perhatiannya kepada anak mereka termasuk memperhatikan kelengkapan imunisasi dasarnya yang menjadikan kelengkapan imunisasi anak pertama akan lebih lengkap jika dibandingkan dengan urutan kelahiran anak lainnya. Selain itu status ekonomi juga berpengaruh dimana prevalensi kelengkapan imunisasi anak dengan indeks kekayaan terbawah lebih rendah jika dibandingkan dengan anak dengan indeks kekayaan teratas. Hal tersebut diduga karena pada keluarga dengan indeks kekayaan teratas kemungkinan kedua orang tuanya bekerja akan lebih besar jika dibandingkan dengan keluarga dengan indeks kekayaan terendah, karena kedua orang bekerja maka anak mereka diasuh oleh baby sitter yang kemungkinan mendapatkan informasi mengenai pentingnya imunisasi masih rendah. Pemeriksaan kehamilan juga berpengaruh, hal ini diyakini bahwa edukasi mengenai imunisasi dapat

diberikan pada waktu ibu melakukan imunisasi berkala (Holipah, 2018).

Faktor kedua yaitu faktor *Enabling* yang terdiri dari ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan tempat persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhan tahun 2017 menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas sarana prasarana dan tempat persalinan berpengaruh signifikan. Hal ini dikarenakan kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana mempermudah seorang ibu untuk melaksanakan imunisasi kepada bayi. Serta pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa faktor tempat persalinan juga berpengaruh dimana, apabila seorang ibu melakukan persalinan maka otomatis bayi anak mendapatkan imunisasi pertama HB0 dan mendapatkan jadwal imunisasi selanjutnya. Sedangkan pada Faktor *Reinforcing* yaitu peran petugas imunisasi, peran ini sangat penting untuk memberikan pemahaman sampai pelaksanaan imunisasi bayi. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan dengan baik merupakan salah satu dalam meningkatkan motivasi dalam melaksanakan imunisasi pentavelen dan lanjutan (Rahmadhan, 2017). Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Determinan capaian imunisasi pentavelen (Dpt/Hb/Hib) di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto..

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitiannya itu Determinan yang mempengaruhi capaian imunisasi *pentavelen* (Dpt/Hb/Hib) di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran determinan capaian imunisasi *pentavelen* (Dpt/Hb/Hib) di Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi sekaligus masukan bagi Puskesmas Gedongan untuk menyempurnakan program imunisasi agar menjadi lebih baik dan efektif sehingga tercapai target cakupan imunisasi sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan serta memberikan kontribusi terhadap program studi keperawatan khususnya dalam aspek pencapaian target imunisasi.