

BAB 1

PENDAHULUAN

1.7. LATAR BELAKANG

Cakupan imunisasi secara global pada anak meningkat 5% menjadi 80% dari sekitar 130 juta anak yang lahir setiap tahun sejak penetapan *The Expanded Program on Immunization* (EPI) tahun 1974 oleh WHO. Menurut perkiraan WHO, lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun yang meninggal setiap tahun, sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar yang tidak lengkap pada sekitar 20% anak sebelum ulang tahun yang pertama (WHO dan UNICEF dalam Utomo, 2008).

Berdasarkan estimasi global yang dilakukan WHO tahun 2007 pelaksanaan imunisasi dapat mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita tiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan) dan campak. Diseluruh dunia, cakupan imunisasi polio yang diterima bayi dengan 3 dosis vaksin polio tahun 2007 adalah 82% dan cakupan imunisasi Hepatitis B dengan 3 dosis vaksin adalah 65%. Sedangkan cakupan imunisasi DPT dan Campak masing-masing sebesar 81% dan 82% (WHO, 2008).

Departemen Kesehatan RI telah mencanangkan Pengembangan Program Imunisasi (PPI) secara resmi pada tahun 1997, yang menganjurkan agar semua anak diimunisasi enam macam penyakit yaitu difteri, pertusis, tetanus, tuberkulosis, polio, campak. Tahun 1991/1992 Departemen Kesehatan RI telah mulai mengembangkan program imunisasi hepatitis B dengan mengintegrasikannya ke dalam program imunisasi rutin yang telah ada di empat propinsi yaitu Nusa Tenggara Barat, Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, yang terus dikembangkan ke propinsi lainnya dan akhirnya pada tahun 1997/1998 imunisasi hepatitis B sudah dapat menjangkau seluruh bayi di Indonesia (Depkes RI IM. 16, 2000:1).

Salah satu target keberhasilan kegiatan imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization (UCI)*, yaitu cakupan imunisasi lengkap bayi,

secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan pada tahun 2010. Indikator imunisasi lengkap adalah cakupan imunisasi kontak pertama (DPT 1) sebesar 90%, dan cakupan imunisasi kontak lengkap (campak) sebesar 80%. Indikator lainnya yang digunakan untuk kontak lengkap adalah cakupan imunisasi DPT 3 sebesar 80%. Secara nasional, pencapaian UCI tingkat desa/kelurahan tahun 2004 - 2005 mengalami peningkatan 6,8% dari 69,43% tahun 2004 menjadi 76,23% tahun 2005 (Profil Kesehatan Indonesia, 2006).

Hasil cakupan imunisasi nasional tahun 2007 BCG (86,9%), DPT 3 (67,7%), Polio 3 (71,0%), HB 3 (62,8%), Campak (81,6%). Cakupan imunisasi Propinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2007 adalah BCG (83,9%), DPT 3 (61,2%), Polio 3 (64,9%), HB 3 (54,5%), Campak (81,7%). Cakupan tersebut pada dasarnya merupakan proksi terhadap sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap (Risksedas Nasional, 2008). Hasil cakupan tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil survei cakupan imunisasi nasional yang dilakukan Pusat Riset Epidemiologi dan Surveilans Departemen Epidemiologi Universitas Indonesia yaitu BCG, DPT 1 dan Campak > 80% sedangkan DPT 3 dan HB 3 <80% (Immunization Coverage Survey, 2007).

Imunisasi lengkap yaitu 1 (satu) dosis vaksin BCG, 3 (tiga) dosis vaksin DPT, 4 (empat) dosis vaksin Polio dan 1 (satu) vaksin Campak serta ditambah 3 (dosis) vaksin Hepatitis B diberikan sebelum anak berumur satu tahun (9-11 bulan) (Depkes RI IM. 16, 2000:7).

Pembangunan kesehatan salah satu prioritasnya adalah pada program yang berdampak besar terhadap penurunan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 Angka Kematian Bayi (AKB) diperkirakan sebesar 55 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian turun menjadi 52 pada tahun 1997 dan turun lagi menjadi 44 pada tahun 1999 tetapi pada tahun 2000 terjadi peningkatan menjadi 47 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut hasil Surkesnas/Susenas pada tahun 2001 sebesar 50 per 1.000 kelahiran hidup dan dari hasil SDKI 2002-2003 terjadi penurunan cukup besar menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2006).

Menurut data dari *WHO Health Report 2006* pada tahun 2004 di Indonesia terdapat 38 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup sedangkan data yang didapat dari *Immunization Summary 2007* terlihat penurunan angka kematian balita untuk tahun 2005 yaitu sebesar 36 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2006).

Selama lebih dari lima belas tahun, ditengarai tingkat kematian anak balita di Indonesia menurun sebesar 42%, tingkat kematian bayi 31%, dan tingkat kematian pascaneonatal 50% (Depkes, WHO dan BPS, 2005). Di balik kemajuan tersebut, ternyata Indonesia masih memiliki masalah tertingginya angka kematian bayi dan kematian ibu di wilayah ASEAN.

Pada tahun 2005 KLB Campak terjadi sebanyak 122 kali dengan jumlah kasus sebanyak 1.467 dan CFR 0,48%, Difteri terjadi 29 kali KLB dengan jumlah kasus sebanyak 65 dan CFR sebesar 13,85%. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Penurunan kasus kematian pada anak merupakan salah satu hal yang dianggap penting dalam tujuan pembangunan milenium. Pada kasus kematian yang tinggi biasanya jumlah kematian terbanyak terjadi pada usia balita ketika saat itu mereka rentan terhadap penyakit. Statistik menunjukkan bahwa lebih dari 70% kematian disebabkan Diare, Pneumonia, Campak, Malaria, dan Malnutrisi.

Cakupan imunisasi propinsi NTT 2006, persentase desa yang telah mencapai UCI dilaporkan sebesar 84,4% namun masih ditemukan beberapa desa yang cakupan imunisasi <80% (Profil Kesehatan Propinsi NTT, 2007). Jumlah kasus penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) propinsi NTT tahun 2007 masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kasus penyakit campak sebanyak 121 kasus dari 6 kabupaten/kota, Hepatitis B sebanyak 335 kasus, Pertussis sebanyak 27 kasus, tetanus neonatorum 1 kasus, dan Diare merupakan penyakit dengan frekuensi KLB kedua (CFR 3,14%) setelah DBD (Profil Kesehatan Propinsi NTT, 2007).

Dengan demikian masih terdapat masalah dalam cakupan imunisasi. Berdasarkan alasan tersebut, perlu diadakan penelitian untuk menganalisa faktor

yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT.

1.8. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan hasil cakupan imunisasi propinsi NTT 2006, persentase desa yang telah mencapai UCI dilaporkan sebesar 84,4% namun terdapat tiga desa kabupaten/kota yang cakupan imunisasi <80%. Tetapi jumlah kasus penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) propinsi NTT tahun 2007 masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kasus penyakit campak sebanyak 121 kasus dari 6 kabupaten/kota, Hepatitis B sebanyak 335 kasus, Pertussis sebanyak 27 kasus, tetanus neonatorum 1 kasus, dan Diare merupakan penyakit dengan frekuensi KLB kedua (CFR 3,14%) setelah DBD (Profil Kesehatan Propinsi NTT, 2007).

Derajat kesehatan masyarakat di Propinsi NTT masih sangat rendah dibandingkan nasional. Hal ini terlihat dari angka kematian bayi (AKB) 62 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 82 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Propinsi NTT, 2007). Dengan demikian masih terdapat masalah dalam cakupan imunisasi.

Berdasarkan teori Lawrence Green yang melihat pengaruh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pengaruh terhadap seseorang berperilaku sehat, maka peneliti menyusun kerangka konsep untuk penelitian yang menganalisa faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT.

1.9. PERTANYAAN PENELITIAN

Dari uraian rumusan masalah diatas, maka yang menjadi pertanyaan penelitian (*Problem Question*) adalah apa faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT ?.

1.10. TUJUAN PENELITIAN

1.10.1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT tahun 2007.

1.10.2. TUJUAN KHUSUS

- a. Diketahui hubungan faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak hidup, jenis kelamin anak terakhir, pekerjaan suami, pendidikan suami) dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT tahun 2007.
- b. Diketahui hubungan faktor pendukung (frekuensi ANC, kualitas ANC, penolong persalinan, jarak ke fasilitas kesehatan) dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT tahun 2007.
- c. Diketahui hubungan faktor pendorong (sumber informasi KIA) dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT tahun 2007.
- d. Diketahui faktor yang paling kuat hubungannya dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT tahun 2007.

1.11. MANFAAT PENELITIAN

- 1.11.1. Sebagai bahan untuk melakukan advokasi bagi Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota terhadap pemerintah untuk mendapatkan dukungan dalam meningkatkan dan pemeratakan cakupan program imunisasi.
- 1.11.2. Sebagai bahan pengambilan keputusan dalam menentukan strategi dan kebijakan pemerintah dan instansi kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan imunisasi di semua tingkat administrasi.
- 1.11.3. Sebagai bahan acuan bagi peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut.

1.12. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini menganalisa faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT tahun 2007.

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang jelas, maka lingkup penelitian ini terbatas pada :

- 1.12.1. Variabel terikat adalah status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan, yang diperoleh berdasarkan dari wawancara dan kepemilikan buku KIA.
- 1.12.2. Variabel bebas yang akan diteliti mencakup faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak hidup, jenis kelamin anak terakhir, pekerjaan suami, pendidikan suami), faktor pendukung (frekuensi ANC, kualitas ANC, penolong persalinan, jarak ke fasilitas kesehatan) dan faktor pendorong (sumber informasi KIA). Pemilihan variabel tersebut berdasarkan penelitian terdahulu yang dianggap penting dan berkaitan dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan dan dapat ditanyakan langsung pada ibu.