

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Millenium Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) bulan September tahun 2000 yang dihadiri 189 negara anggota menyetujui dan mengadopsi Tujuan Pembangunan Millenium atau Millenium Development Goals (MDGs) (BPPN, 2007). MDGs mempunyai delapan tujuan dengan beberapa target yang harus tercapai tahun 2015 dengan dasar situasi dunia tahun 1990-an. Salah satu dari tujuan MDGs adalah menurunkan angka kematian anak dengan sasaran target penurunan angka kematian balita sebesar dua pertiganya antara tahun 1990-2015. Untuk mencapai target tersebut, dalam MDGs indikator yang digunakan adalah angka kematian bayi, angka kematian balita dan persentase anak usia 12-23 bulan yang diimunisasi campak (BPPN, 2007).

Angka kematian balita di Indonesia pada tahun 1992 sebesar 97 per 1000 kelahiran hidup kemudian turun menjadi 40 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 (UNDP, 2007). Sebagian besar penyebab kematian tersebut adalah akibat penyakit infeksi (Utomo, 2007). Menurut Markum (1987) di negara berkembang, penyakit infeksi menyebabkan kematian lebih dari 3,5 juta jiwa balita per tahun sedangkan di Indonesia menyebabkan kematian sebesar 1,7 juta jiwa.

Imunisasi merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan penyakit infeksi untuk meningkatkan kualitas hidup (*Ranuh et al, 2001*). Tanpa imunisasi, kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit campak, 2 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena batuk rejan, 1 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit tetanus dan 1 dari 200.000 anak akan menderita penyakit polio (Setiawan, 2005). Dengan adanya pemberian imunisasi polio terbukti bahwa pada tahun 1995 sampai tahun 2000, laporan kejadian polio seperti di Amerika, Eropa, Asia Timur hampir tidak ada kecuali di Afrika, Asia Selatan dan Asia Tenggara yang masih memiliki kasus polio (Achmadi, 2006).

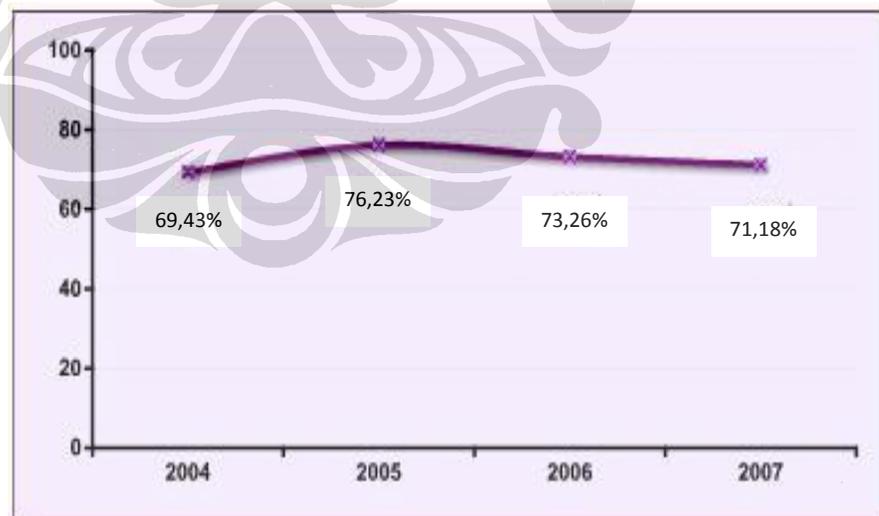
Berdasarkan buku Pedoman Operasional Program Imunisasi tahun 2002 menyatakan bahwa seorang bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi lengkap apabila sebelum usia 11 bulan, bayi telah diberikan vaksin berupa 1 dosis BCG, 3

**UNIVERSITAS INDONESIA**

dosis DPT, 4 dosis Polio, 3 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak. Khusus untuk vaksin DPT dan Hepatitis B, secara bertahap sejak tahun 2004 pemerintah telah melakukan penggabungan kedua vaksin tersebut dalam 1 vaksin yaitu vaksin DPT/Hb combo (IDAI, 2008)

Pada tahun 1984, cakupan imunisasi lengkap secara nasional baru mencapai 4%. Dengan strategi akselerasi, cakupan imunisasi dapat ditingkatkan menjadi 73% pada akhir tahun 1989. Strategi ini terutama ditujukan untuk memperkuat infrastruktur dan kemampuan manajemen program. Dengan bantuan donor internasional (antara lain WHO, UNICEF, USAID) program berupaya mendistribusikan seluruh kebutuhan vaksin dan peralatan rantai dinginnya serta melatih tenaga vaksinator dan pengelola rantai dingin. Pada akhir tahun 1989, sebanyak 96% dari semua kecamatan di tanah air memberikan pelayanan imunisasi dasar secara teratur (Abednego, 1997). pada tahun 1990, cakupan imunisasi telah mencapai target UCI (*Universal Child Immunization*) yaitu >80% cakupan imunisasi. Namun pencapaian UCI tahun 2004-2007 mengalami fluktuasi.

Gambar 1.1 Persentase Pencapaian UCI (*Universal Child Immunization*) Tingkat Nasional Tahun 2004-2007



Sumber: Ditjen PPPL, Depkes RI, 2008

Pada tahun 2004, cakupan imunisasi di Indonesia adalah 69,43% kemudian tahun 2005, naik menjadi 76,23% namun terjadi penurunan pada

**UNIVERSITAS INDONESIA**

tahun 2006 menjadi 73,26% dan tahun 2007 kembali menurun menjadi 71,18% (Depkes RI, 2008).

Cakupan imunisasi campak merupakan salah satu indikator yang digunakan sebagai pendekatan untuk menilai kelengkapan dari status imunisasi. Berdasarkan peta kesehatan Indonesia tahun 2008 yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2008, cakupan imunisasi campak di Jawa Tengah berada pada posisi ke-5 (96,81%) sedangkan DKI Jakarta berada pada posisi ke-2, kemudian Jawa Barat sebagai wilayah yang posisinya paling dekat dengan DKI Jakarta justru berada pada posisi ke-29 (77,98%) di bawah Maluku (79,98%). Berdasarkan sumber yang sama, pencapaian UCI (*Universal Child Immunization*) digunakan sebagai gambaran terhadap sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap, tahun 2006 di Jawa Barat mencapai 62,64%, hal ini menyebabkan Jawa Barat belum memenuhi target cakupan imunisasi lengkap yaitu  $< 80\%$  sedangkan Jawa Tengah telah melebihi target dengan cakupan imunisasi lengkap 82,79%.

Pemberian imunisasi merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Hal ini telah dibuktikan oleh Sudarti dkk, 1989 yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku pemberian imunisasi atau makin tinggi pengetahuan ibu mengenai imunisasi, makin membawa anaknya untuk diimunisasi.

Menurut Green, faktor yang mempengaruhi perilaku ditentukan oleh 3 jenis yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai), faktor pemungkin/*enabling* (fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang) dan faktor penguat/*reinforcing* berasal dari keluarga, teman sebaya, guru dan petugas kesehatan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Imunisasi lengkap merupakan salah satu intervensi untuk mencapai target MDGs dalam menurunkan angka kematian anak. Oleh karena itu, penting seorang ibu untuk memberikan imunisasi lengkap bagi anaknya sebelum usia  $< 1$  tahun. Berdasarkan Peta Kesehatan Indonesia tahun 2008 yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2008, cakupan imunisasi di Jawa Tengah berada

pada posisi ke-5 (96,81%) sedangkan DKI Jakarta sebagai pusat ibukota berada pada posisi ke-2, kemudian Jawa Barat sebagai wilayah yang posisinya paling dekat dengan DKI Jakarta justru berada pada posisi ke-29 (77,98%) di bawah Maluku (79,98%).

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Dari rumusan masalah di atas maka timbul pertanyaan bagaimana gambaran kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah pada anak usia 12-23 bulan dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuainya kelengkapan imunisasi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah tahun 2007.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diperolehnya gambaran kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah tahun 2007.
2. Diperolehnya pengaruh faktor predisposisi meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak hidup, pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan dan pendidikan suami di Jawa Barat dan Jawa Tengah tahun 2007.
3. Diperolehnya pengaruh faktor pemungkin meliputi status ekonomi dan lokasi/tempat tinggal di Jawa Barat dan Jawa Tengah tahun 2007.
4. Diperolehnya pengaruh faktor penguat meliputi penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dan kontak dengan media di Jawa Barat dan Jawa Tengah tahun 2007.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman penelitian dalam bidang kesehatan masyarakat. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini bermanfaat sebagai masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

### **1.5.2. Bagi Instansi Kesehatan**

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai evaluasi program imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah tahun 2009, sehingga dapat menjadi masukan untuk menyempurnakan program agar menjadi lebih baik dan efektif.

### **1.5.3. Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengembangkan strategi intervensi kesehatan dan kebijakan yang efektif dalam menjalankan kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah tahun 2009.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dengan mengambil wilayah Propinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah. Penelitian dilakukan dengan menggunakan variabel-variabel yang terdapat pada data SDKI 2007 yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak hidup, status ekonomi, pemeriksaan kehamilan, kontak dengan media, tempat persalinan, lokasi/tempat tinggal, penolong persalinan dan pendidikan suami.