

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan pada anak di Indonesia menurut UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga nantinya tidak akan terkena penyakit tersebut. Imunisasi juga merupakan upaya dari pemerintah dalam mencapai Millenium Development Goals (MDGs), khususnya untuk mengurangi angka kematian anak. Langkah tersebut di wujudkan dengan adanya Program Pengembangan Imunisasi (PPI) sejak 1977 dengan tujuan eradikasi polio, eliminasi tetanus neonatal dan maternal, reduksi campak dan lain-lain (Maryunani, 2010).

Imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat tubuh kita kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita (Marmi dan Rahardjo, 2012). Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga dewasa. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan

tujuan merangsang sistem imun untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif sehinggadapat mencegah atau mengurangi penularan PD3I tersebut (Depkes RI, 2015)

Pada anak diberikan imunisasi dasar yang merupakan imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama pada bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit berbahaya. Lima jenis imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah imunisasi terhadap penyakit yaitu TBC, poliomyelitis, campak, DPT (Difteri, pertusis, tetanus) dan hepatitis B (Maryunani, 2010). Imunisasi dasar wajib diberikan pada anak dibawah 1 tahun dengan jadwal dan interval yang berbeda-beda setiap imunisasi, diantaranya satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur kurang dari 3 bulan, imunisasi DPT-HB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal 4 minggu, imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir dan tiga kali berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat 4 minggu, imunisasi campak diberikan pada bayi berumur 9 bulan (Depkes RI 2015)

Campak merupakan salah satu penyebab utama kematian pada balita. Pada tahun 2014 angka kematian balita dan anak didunia menurut WHO sebesar 114.900, hal tersebut dikarenakan cakupan imunisasi yang cenderung mengalami penurunan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI, cakupan imunisasi campak pada tahun 2015 di Indonesia mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya yaitu 92,4% dimana pada tahun 2014 yaitu 94,7%. angka kasus campak di tahun yang sama juga mengalami penurunan dari 12.943 kasus menjadi 8.185 kasus. Adapun kejadian luar biasa campak pada tahun 2015 adalah 831

kasus. Proporsi terbesar kasus campak menurut kelompok umur terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun dan kelompok umur 1-4 tahun dengan proporsi masing-masing sebesar 32,2% dan 25,4%. Dari 8.185 kasus campak pada tahun 2015, sebanyak 54% di antaranya tidak mendapatkan vaksinasi campak.

Provinsi Jawa Timur terdiri dari 29 kabupaten dan 9 kota dengan cakupan desa atau kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) adalah 76,5%. Kabupaten Mojokerto dengan desa atau kelurahan UCI tertinggi yaitu 113,8%, kemudian diikuti oleh Kota Pasuruan dan Kota Mojokerto dengan masing-masing 100,0%. Sedangkan desa/kelurahan UCI di kota Malang sebesar 61,4%. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Malang adalah 87,37% dengan cakupan imunisasi campak sebesar 89,58%. Jumlah kasus campak di Jawa Timur ada 2.268 kasus dengan kasus tertinggi terdapat di Kota Surabaya sebanyak 665 kasus dengan proporsi masing masing 296 laki-laki dan 359 perempuan. Kemudian diurutkan kedua dan ketiga terdapat di Kabupaten Sidoarjo sebanyak 488 kasus dengan 207 laki-laki dan 281 perempuan serta Kabupaten Jember sebanyak 104 kasus dengan 45 laki-laki dan 59 perempuan. Sementara kabupaten/kota dengan kasus campak terendah di Jawa Timur terdapat di Kabupaten Blitar, Kota Blitar, Kabupaten Pasuruan, Kota Pasuruan, Kabupaten Mojokerto, Kota Kediri dengan proporsi masing-masing sebanyak 0 kasus. Kota Malang sendiri terdapat 59 kasus campak dengan 38 laki-laki dan 21 perempuan.

Faktor penyebab tidak diimunisasi menurut data riset kesehatan dasar tahun 2013 yaitu anak demam 28,8%, keluarga tidak mengizinkan 26,3%, tempat imunisasi jauh 21,9%, sibuk/repot 16,3%, anak sering sakit 6,8% dan tidak tahu tempat imunisasi 6,7%. Selain itu efek samping yang ditimbulkan oleh masing

masing vaksin berbeda-beda. Vaksin BCG pada beberapa anak akan menimbulkan pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak, namun biasanya akan sembuh sendiri. Vaksin DPT umumnya muncul demam yang dapat diatasi dengan obat penurun panas dan terjadi selama kurang dari 2 hari. Vaksin campak pada beberapa anak akan menyebabkan demam dan diare, biasanya demam terjadi selama 1 minggu namun kasusnya sangat kecil (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang terdiri dari 4 kelurahan meliputi Kelurahan Kota Lama, Kelurahan Kedungkandang, Kelurahan Buring dan Kelurahan Wonokoyo. Angka cakupan imunisasi di wilayah kerja puskesmas kedungkandang adalah sebesar 91,5%, wilayah dengan cakupan imunisasi tertinggi ada di wilayah Kelurahan Buring dan terendah ada di wilayah Kelurahan Kota Lama. Angka cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang sebesar 72,12%. Terdapat 36 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang dengan posyandu aktif sebanyak 33 posyandu. Kelurahan Kedungkandang terdiri dari 7 RW dan 49 RT dengan jumlah penduduk 10.397 jiwa terbagi menjadi masing masing 5.273 orang laki-laki dan 5.124 orang perempuan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang yang telah dilakukan pada tanggal 14 November 2017 didapatkan data balita yang telah berusia 1 tahun tetapi tidak imunisasi campak berjumlah 7 balita yang terbagi dalam wilayah RW 4 sebanyak 4 balita, RW 5 sebanyak 1 balita dan RW 7 sebanyak 2 balita.

Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk meneliti masalah tersebut ke dalam Karya Tulis Ilmiah tentang “Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kegagalan

Imunisasi Campak Pada Ibu Di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mengambil rumusan masalah “Bagaimanakah Faktor-Faktor Penyebab Kegagalan Imunisasi Campak Pada Ibu Di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Faktor-Faktor Penyebab Kegagalan Imunisasi Campak Pada Ibu Di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor motivasi ibu.
2. Mengidentifikasi faktor tingkat pengetahuan ibu.
3. Mengidentifikasi faktor pelayanan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi yang dapat digunakan sebagai acuan, perbandingan, atau dasar bagi penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama diperguruan tinggi untuk menganalisa masalah yang ada sehingga dapat memberikan arahan untuk membantu penyelesaian masalah serta menambah wawasan tentang motivasi ibu untuk imunisasi campak pada balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran faktor-faktor kegagalan imunisasi campak dan dapat digunakan sebagai media pembelajaran di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

3. Bagi Subjek Penelitian

Subjek penelitian diharapkan mampu merubah pola pikir terhadap imunisasi campak dan efek samping yang ditimbulkan sehingga dapat terlaksananya cakupan imunisasi yang maksimal untuk mengurangi angka kejadian campak.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan wawasan yang lebih luas mengenai faktor-faktor kegagalan imunisasi campak bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang gambaran faktor kegagalan imunisasi campak pada ibu.