

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

SDGs atau *Sustainable Development Goals* merupakan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030. SDGs (*Sustainable Development Goals*) memiliki masa berlaku 2015-2030 yang berisikan 17 *goals* dengan 169 sasaran pembangunan. Salah satu tujuan SDGs (*Sustainable Development Goals*) berkaitan dengan kesehatan yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi orang di segala usia, yang didalamnya termasuk program penurunan AKI (Angka Kematian Ibu), AKB (Angka Kematian Bayi). Pengalaman era MGDs (*Millenium Development Goals*), Indonesia ternyata belum berhasil menurunkan angka kematian ibu dan bayi ¹.

AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup artinya terdapat 32 bayi meninggal dalam setiap 1.000 kelahiran hidup ². Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan suatu bangsa sehingga setiap bangsa berusaha menekan AKI dan AKB serendah mungkin. Sebagai salah satu tolak ukur rendahnya AKI dan AKB adalah meningkatnya secara bermakna jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap ³.

Di Indonesia, imunisasi merupakan kebijakan nasional melalui program 5 imunisasi dasar lengkap sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Imunisasi

masih sangat diperlukan untuk melakukan pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti *Tuberkolosis (TB)*, *difteri*, *pertusis* (penyakit pernapasan), *campak*, *tetanus*, *polio*, *hepatitis B* dan *pneumonia*. Program imunisasi sangat penting agar tercapai kekebalan masyarakat (*population immunity*). Program Imunisasi di Indonesia dimulai pada tahun 1956 dan pada tahun 1990, Indonesia telah mencapai status *Universal Child Immunization (UCI)*, yang merupakan suatu tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 80% atau lebih. Saat ini Indonesia masih memiliki tantangan mewujudkan 100% UCI (*Universal Child Immunization*) Desa / Kelurahan pada tahun 2014 ⁴.

Penyebab utama rendahnya pencapaian UCI (*Universal Child Immunization*) di Indonesia adalah karena rendahnya akses pelayanan dan tingginya angka *drop out*. Hal ini terjadi karena akses tempat pelayanan yang sulit dijangkau, jadwal pelayanan yang tidak teratur dan tidak sesuai dengan kegiatan masyarakat, kurangnya tenaga pelaksana, tidak tersedianya buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau kartu imunisasi, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang manfaat, waktu pemberian imunisasi, serta gejala ikutan imunisasi. Faktor budaya dan pendidikan serta kondisi sosial ekonomi juga ikut mempengaruhi rendahnya capaian UCI (*Universal Child Immunization*) desa / kelurahan ⁵.

Imunisasi diperkirakan dapat mencegah 2,5 juta kasus kematian anak per tahun di seluruh dunia ⁶. *World health organization (WHO)* telah mencanangkan program imunisasi dasar lengkap sejak tahun 1994 bersama

dengan *Extended Program on Immunization* (EPI). Kemudian meluas lagi dengan *Global Programme For Vaccines and Immunization* (GPC), Organisasi pemerintah dari seluruh dunia bersama *UNICEF*, *WHO* (*World health organization*), *World Bank* dan Organisasi perorangan (*Bill and Gates Children's Vaccines Programme*) serta *Rockefeller Foundation* ³.

Imunisasi sebagai usaha pencegahan berbagai jenis penyakit, merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat ditunda pelaksanaannya. Hal ini berkaitan dengan peningkatan sumber daya manusia pada masa yang akan datang. Rendahnya pemahaman ibu, ayah, keluarga dan masyarakat mengenai pentingnya imunisasi, resiko bayi tidak diimunisasi, keterlambatan bayi dalam imunisasi, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan, peran petugas kesehatan mengakibatkan program imunisasi tidak berlangsung optimal. Petugas kesehatan maupun masyarakat berperan memberikan atau menyediakan informasi akurat yang mudah dicerna tentang imunisasi anak. Salah satu cara adalah dengan menyediakan informasi akurat yang mudah diterima dan dicerna, baik oleh petugas ataupun masyarakat ⁷.

Banyak anggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat. Banyak pula orang tua dan kalangan praktisi tertentu khawatir terhadap risiko dari beberapa *vaksin*. Penelitian ⁸ di Utah-Amerika Serikat bahwa keterlambatan imunisasi karena beberapa hal, salah satunya mereka ingin anaknya mendapatkan imunisasi di usia yang lebih tua. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa 13 – 40% orang tua menolak dan menunda imunisasi anaknya disebabkan oleh kekhawatiran orang tua terhadap imunisasi

pada anak usia dini⁹. Penelitian di *North Carolina* mengungkapkan bahwa ada beberapa alasan untuk tidak imunisasi diantaranya adalah khawatir tentang keamanan vaksin (34%), percaya bahwa anaknya tidak perlu mendapatkan imunisasi (18%), anaknya masih terlalu kecil atau masih terlalu muda untuk mendapatkan imunisasi (13%), anak sakit pada saat jadwal imunisasi (10%) dan orang tua masih membutuhkan informasi lebih lanjut tentang imunisasi (7%).

Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan, memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan bayi, yaitu dengan imunisasi anak. Tugas utama kita sebagai bidan adalah memberikan pengetahuan terhadap orang tua tentang imunisasi dan meninjau status imunisasi setiap anak. Pemberian imunisasi pada bayi dan anak tidak hanya memberi pencegahan penyakit tertentu pada anak tersebut, tetapi juga memberikan dampak yang lebih luas karena dapat mencegah penularan penyakit untuk anak lain. Oleh karena itu pengetahuan, sikap dan dukungan orang tua sangat penting untuk memahami tentang manfaat imunisasi bagi anak Indonesia³.

Informasi yang mudah diterima tentang imunisasi memberikan daya dukung bagi keluarga, salah satunya ayah dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku untuk ikut berperan meningkatkan kesehatan anak. Perilaku ayah dan kepercayaan ayah dengan pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi status imunisasi. Permasalahan yang utama dalam ketidakikutsertaan balita dalam pelaksanaan imunisasi ini adalah kurangnya kepercayaan oleh orang tua terhadap petugas kesehatan yaitu asumsi tentang efek samping yang diakibatkan

setelah pemberian imunisasi misalnya demam dan terjadinya kegagalan imunisasi¹⁰.

Ketidapatuhan pemberian imunisasi untuk pemberian vaksin yang diberikan hanya satu kali saja atau vaksin yang daya perindungannya panjang seperti vaksin BCG (*bacillus Calmette-Guerin*), maka keterlambatan dari jadwal imunisasi yang telah disepakati akan mengakibatkan meningkatnya resiko tertular oleh penyakit yang ingin dihindari. Anak sakit atau penyakit pada anak hendaknya dipertimbangkan sebagai suatu kontraindikasi untuk pemberian imunisasi yang layak, terkecuali dalam keadaan tertentu. Anak yang belum mendapatkan imunisasi yang sesuai dengan dosis yang disarankan tetap menjadi masalah besar dan hendaknya dilakukan upaya tertentu untuk melengkapi tiap seri imunisasi dan kurun usia yang disarankan¹¹.

Pemberian imunisasi sebelum waktunya tidak dibenarkan karena bayi masih mendapat kekebalan dari ibunya. Apabila pemberian imunisasi berikutnya kurang dari jarak yang ditentukan akan menyebabkan reaksi vaksin kurang maksimal karena konsentrasi *vaksin* dalam tubuh masih tinggi, demikian juga bila pemberian imunisasi berikutnya mundur konsentrasi vaksin masih di bawah ambang batas bahkan memungkinkan kuman sudah masuk, sehingga pada saat diberikan imunisasi berikutnya reaksinya tidak maksimal. Perlu diketahui bahwa istilah imunisasi dan *vaksinasi* sering diartikan sama, meskipun arti yang sebenarnya adalah berbeda. Imunisasi adalah suatu pemindahan atau *transfer antibody* secara pasif, sedangkan *vaksinasi* adalah

pemberian vaksin (*antigen*) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (*antibody*) dari sistem imun dalam tubuh¹².

Dalam program imunisasi, pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi, merupakan suatu keharusan. Segera setelah lahir (sebelum berusia tujuh hari), bayi harus diberikan imunisasi hepatitis B 0–7 hari (HB 0) satu dosis. Kemudian, pada usia satu bulan, diberikan satu dosis imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) dan imunisasi polio. Usia dua, tiga, dan empat bulan, diberikan imunisasi DPT/Hb/Hib (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae type B*) dan imunisasi polio, masing-masing satu dosis. Imunisasi campak/*Measles Rubella* (MR) satu dosis diberikan pada usia sembilan bulan. Walaupun jadwalnya sudah ditetapkan seperti di atas, pada prinsipnya semua antigen (kecuali HB 0) boleh diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sehingga terpenuhi Imunisasi Dasar Lengkap. Imunisasi Dasar Lengkap tercapai jika bayi telah mendapat imunisasi HB 0, BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*), DPT/Hb/Hib (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae type- B*) sebanyak tiga dosis, polio sebanyak empat dosis, dan campak/*Measles Rubella* (MR) sebelum berusia satu tahun. Dengan digunakannya vaksin DPT/Hb/Hib (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae thype B*) bersama vaksin Hepatitis B, BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*), Polio, dan Campak/*Measles Rubella* (MR) maka imunisasi yang semula untuk mencegah tujuh penyakit menular (*difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, tuberculosis*, polio, dan campak telah berkembang menjadi delapan penyakit menular. Antigen *Hib* dapat mencegah *pneumonia* dan *meningitis*,

yaitu penyakit radang otak dan radang paru yang merupakan penyebab 17,2 persen kematian pada bayi (22). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di Bantul sebanyak 9 per 1.000 kelahiran hidup¹³.

Berdasarkan Riskesdas (2013), pencapaian target imunisasi BCG di Indonesia ialah 87,6%. Capaian imunisasi BCG di Daerah Istimewa Yogyakarta ialah 98,9%. Data yang diperoleh dari Dinkes Bantul (2014), cakupan imunisasi BCG di Kabupaten Bantul sebesar 89,27%. Data yang diperoleh dari Dinkes Bantul (2014), cakupan imunisasi BCG di Puskesmas Pleret Bantul yakni dengan pencapaian target 73% bayi. Menurut Kemenkes tahun 2013, target imunisasi BCG yakni 95%. Ini berarti cakupan imunisasi BCG di Pleret belum mencapai target 95% tersebut.

Data studi pendahuluan di Klinik Pratama Kedaton Bantul Yogyakarta jumlah pasien imunisasi pada tahun 2020 berjumlah 2.097 bayi. Diketahui bahwa pasien yang melakukan patuh imunisasi 67% dan pasien yang melakukan tidak patuh imunisasi 33%. Pada bulan Desember 2020 diketahui jumlah keseluruhan pasien imunisasi sebanyak 120 bayi yaitu terdiri dari bayi yang diantar Ayah sebanyak 79 orang (66%) dan yang tidak diantar Ayah sebanyak 41 orang (34%) sedangkan yang diantar Ayah dan patuh imunisasi sebanyak 57 orang (47,5%), tidak patuh sebanyak 14 orang (12%). Bayi yang tidak diantar Ayah dan patuh imunisasi sebanyak 33 orang (27,5%), tidak patuh

sebanyak 16 orang (13%). Ada beberapa alasan Ayah yang bersedia datang mengantar anak untuk dan imunisasi, karena ayah ingin menemani ibu, ayah merasa bertanggung jawab kepada anaknya, ingin mengetahui proses imunisasi, ingin mengetahui tentang imunisasi baik manfaat, efek samping, dan mengatasi efek samping pemberian imunisasi. Namun, ada juga ayah yang datang hanya ingin mengantar bayi untuk imunisasi saja.

B. Rumusan Masalah

Imunisasi sebagai usaha pencegahan berbagai jenis penyakit, merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat ditunda pelaksanaannya. Hal ini berkaitan dengan peningkatan sumber daya manusia pada masa yang akan datang. Rendahnya pemahaman ibu, ayah, keluarga dan masyarakat mengenai pentingnya imunisasi, resiko bayi tidak diimunisasi, keterlambatan bayi dalam imunisasi, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan, peran petugas kesehatan mengakibatkan program imunisasi tidak berlangsung optimal. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana hubungan pengetahuan dan dukungan ayah dengan kepatuhan imunisasi dasar di Klinik Pratama Kedaton Bantul Yogyakarta tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan ayah dengan kepatuhan imunisasi dasar di Klinik Pratama Kedaton Bantul Yogyakarta tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan ayah tentang imunisasi dengan kepatuhan imunisasi dasar di Klinik Pratama Kedaton Bantul Yogyakarta tahun 2021.
- b. Mengetahui hubungan dukungan ayah dengan kepatuhan imunisasi dasar di Klinik Pratama Kedaton Bantul Yogyakarta tahun 2021.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Materi dari penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan ayah yang datang mengantar bayi untuk imunisasi dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar bayi.

2. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah ayah yang mengantar anaknya untuk imunisasi di Klinik Pratama Kedaton Bantul Yogyakarta, dimana bayi seharusnya mendapatkan imunisasi dasar.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Kedaton Bantul Yogyakarta tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan acuan ilmu kebidanan di bidang Kesehatan Anak yang terkait dengan pengetahuan dan

dukungan ayah dalam memberikan dukungan untuk kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Klinik Pratama Kedaton

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi bidan di Klinik Pratama Kedaton untuk membuat program imunisasi, terutama hal yang berhubungan dengan upaya meningkatkan kepatuhan imunisasi.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebagai salah satu bahan referensi baru.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat mengetahui sejauh mana pentingnya pengetahuan dan dukungan ayah terhadap kepatuhan jadwal imunisasi. Sehingga diharapkan orang tua dapat mengimunisasikan anak untuk imunisasi dasar sesuai jadwal yang tepat.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi tambahan informasi untuk melakukan penelitian tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan ruang lingkup yang lebih luas.

F. Keaslian Penelitian

1. Setyowati (2013) dengan penelitian yang berjudul Hubungan Peran Ayah di Keluarga dengan Keikutsertaan Balita Usia 2-24 Bulan dalam Pelaksanaan Imunisasi DPT di Desa Pace Kecamatan Silo Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *observasional* yang bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 95 ayah yang diambil dengan teknik *probability sampling* yaitu dengan *Multistage Random Sampling*. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner peran ayah di keluarga berdasarkan beberapa indikator peran ayah. Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian *menggunakan Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara peran ayah di keluarga dengan keikutsertaan balita usia 2-24 bulan dalam pelaksanaan imunisasi DPT di Desa Pace Kecamatan Silo Kabupaten Jember. Hasil dari analisa dengan uji chi-square menunjukkan p value sebesar 0,0001 yang berarti lebih kecil dari pada α (0,05). Peran ayah yang aktif lebih memiliki kecenderungan 7 kali untuk tercapainya kelengkapan imunisasi DPT pada balita usia 2-24 bulan, ditunjukkan dengan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 7,083.

2. Penelitian oleh Al-Lela (2014) yang berjudul *Are parents' knowledge and practice regarding immunization related to pediatrics' immunization compliance? a mixed method study*. Penelitian ini merupakan penelitian *kohort retrospektif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian

sebanyak 528 orang yang diambil dengan teknik secara acak. Analisis data yang digunakan yaitu *Mann Withney* dan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak ($p < 0,05$).

3. Penelitian yang dilakukan Husna (2016) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ayah Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Puskesmas Samudera Tahun 2016”. Hasil penelitian didapatkan responden memiliki pengetahuan baik tentang imunisasasi sebanyak 68,9% dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 31,1%. Respoden yang memiliki sikap setuju tentang imunisasasi sebanyak 64,4% dan yang memiliki sikap tidak setuju sebanyak 35,6% serta responden yang mengimunisasi lengkap anaknya sebanyak 22,2% dan tidak lengkap sangat banyak 77,8%. Uji *chi square* dengan $\rho = 0,019 < 0,05$ didapatkan sebesar 32,3% responden berpengetahuan baik dan kelengkapan imunisasi lengkap serta nilai $\rho = 0,008 < 0,05$ responden yaitu sebesar 34,5% bersikap setuju dan kelengkapan imunisasi lengkap dan responden sebanyak 65,5% bersikap setuju dan imunisasi tidak lengkap.