

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

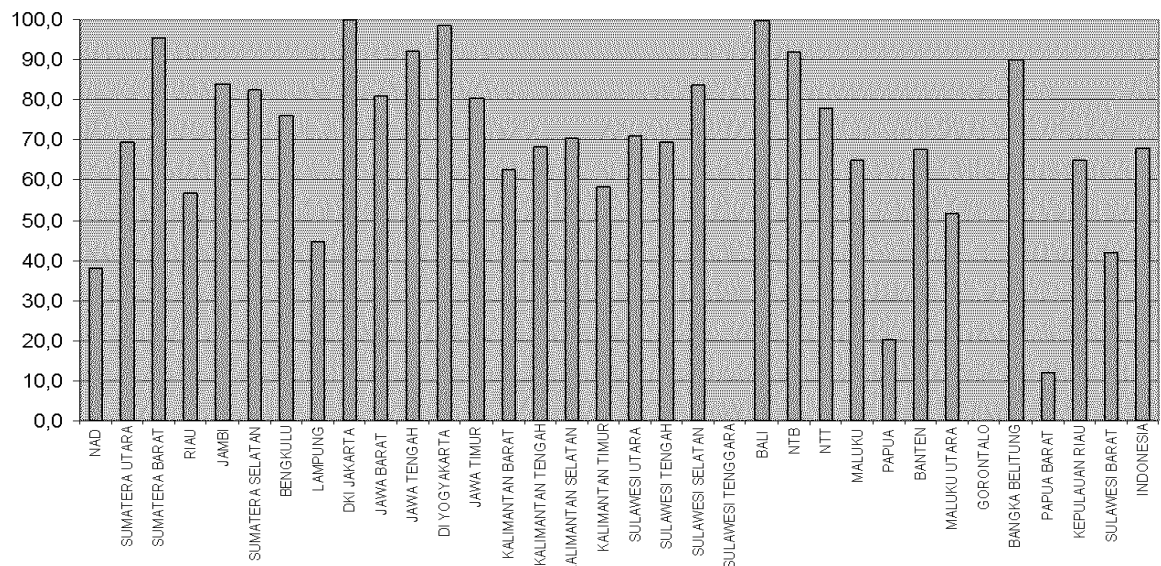
Indonesia masih mengalami banyak masalah kesehatan yang cukup serius terutama dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Menurut survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI 2007) angka kematian bayi (AKB) yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKBA) yaitu 44 per 1000 kelahiran hidup. Banyak penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian dan kecacatan pada bayi dan balita seperti Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak, Polio, dan Hepatitis B (Menteri Kesehatan RI, 2010). Pada tahun 2000 insidensi yang dapat mematikan anak yaitu Difteri sebanyak 23 kasus, Pertusis 124 kasus, Tetanus neonatorum 466 kasus, Polio 48 kasus, dan Campak 56 kasus (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1059/MENKES/SK/IX/2004, salah satu pembangunan kesehatan nasional untuk mewujudkan “Indonesia Sehat 2010” adalah menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, yang berarti setiap upaya program pembangunan harus mempunyai kontribusi positif terhadap terbentuknya lingkungan yang sehat dan perilaku sehat. Sebagai acuan pembangunan kesehatan mengacu kepada konsep “Paradigma Sehat” yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) dibandingkan upaya pelayanan penyembuhan/pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) secara menyeluruh dan terpadu dan berkesinambungan (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2004).

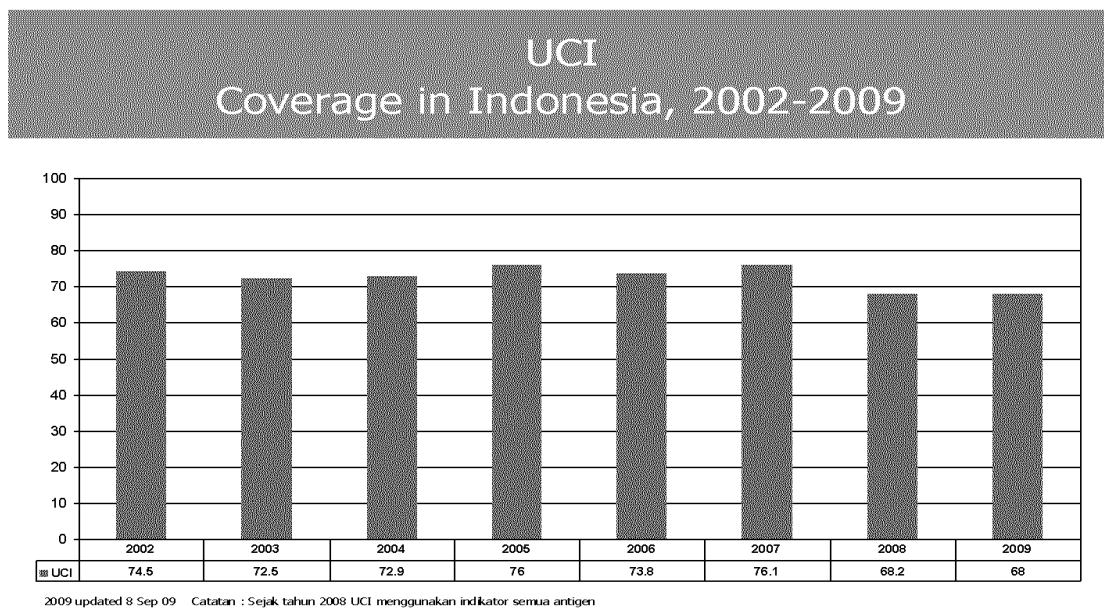
Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kematian balita, berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, “Paradigma Sehat” dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain pemberantasan penyakit. Salah satu upaya pemberantasan penyakit menular adalah upaya pengebalan (imunisasi).

Departemen kesehatan dalam upaya menurunkan angka morbiditas ibu dan anak ini menekankan pada penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam usaha penurunan angka morbiditas serta pemantauan kesehatan ibu dan anak, maka Balai Kesehatan Ibu Anak (BKIA) merupakan suatu wadah yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada BKIA terdapat program-program yang menunjang dalam pencapaian kesehatan ibu dan anak, salah satunya adalah program imunisasi (Depkes RI, 2006).

Imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah kepada semua bayi (usia 0-11 bulan) adalah imunisasi dasar terhadap tujuh macam penyakit yaitu adalah BCG untuk mencegah penyakit Tuberculosis, DPT untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis dan Tetanus, imunisasi Campak untuk mencegah penyakit Campak, imunisasi Polio untuk mencegah penyakit Polio, dan Hepatitis B untuk mencegah penyakit Hepatitis B (Siti Fadilah Supari , 2009).



Gambar 1.1 Cakupan UCI perprovinsi tahun 2009
(Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010)



Gambar 1.2 Cakupan Imunisasi Lengkap UCI di Indonesia tahun 1983-2009
(Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010)

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa dari pelayanan kegiatan imunisasi rutin pada bayi dibawah umur 1 tahun memperlihatkan bahwa cakupannya di beberapa provinsi sudah bagus, namun masih ada beberapa provinsi yang cakupannya belum mencapai target sebesar 100%, seperti di provinsi Jawa Barat (baru mencapai 80%). Hal ini dapat dilihat melalui laporan rutin 2009, bahwa cakupan imunisasi lengkap di tingkat nasional belum mencapai target (baru mencapai 68%) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Tabel 1.1 Persentase Cakupan Imunisasi Bayi di Kota Bandung Tahun 2007

No	Jenis imunisasi dasar	Cakupan %
1.	BCG	95,1
2.	DPT 1	93,6
3.	DPT 3	88,0
4.	Polio	87,9
5.	Campak	43,53
6.	Hepatitis	62,2

Salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam imunisasi adalah kepatuhan jadwal imunisasi. Apabila ibu tidak patuh dalam mengimunisasi bayinya maka akan berpengaruh terhadap kekebalan dan kerentanan bayi terhadap suatu penyakit. Sehingga bayi harus mendapatkan imunisasi tepat waktu agar terlindung dari berbagai penyakit berbahaya (Pedoman Imunisasi Di Indonesia, 2008). Salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan jadwal imunisasi adalah tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan mengenai imunisasi ini akan mempengaruhi motivasi ibu untuk mengimunisasikan bayinya dengan tepat sesuai jadwal yang telah ditentukan (Basuki dan Parwati, 2001).

Mengingat pentingnya pengetahuan untuk membentuk pengertian dan penerimaan program imunisasi, maka peneliti ingin mengetahui adakah pengaruh antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan imunisasi sesuai jadwal pada bayi di BKIA RS Sartika Asih Bandung tahun 2010.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, peneliti mengangkat masalah tentang :

1. Bagaimanakah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi di BKIA RS Sartika Asih Bandung.
2. Adakah pengaruh antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi sesuai jadwal pada bayi di BKIA RS Sartika Asih Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan imunisasi dasar pada bayi di di RS sartika Asih Bandung tahun 2010.

1.3.2 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang mengimunisasi bayinya tentang imunisasi dasar.
2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan ibu terhadap imunisasi dasar sesuai jadwal.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

- a. Bagi Dinas kesehatan dan RS Sartika Asih Bandung
 Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan untuk meningkatkan mutu pelayanan program imunisasi di Indonesia, khususnya di RS sartika Asih Bandung.
- b. Bagi peneliti
 Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang hubungan antara pengetahuan sikap dan perilaku ibu mengenai imunisasi terhadap kepatuhan imunisasi dasar sesuai jadwal pada bayi di RS Sartika Asih Bandung.
- c. Bagi masyarakat
 Meningkatkan kesadaran ibu untuk mengimunisasi bayinya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

1.5 Hipotesis Penelitian

1. **H₀₁**: Tidak ada pengaruh antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan ibu terhadap imunisasi dasar sesuai jadwal.
2. **H_{a1}**: Ada pengaruh antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan ibu terhadap imunisasi dasar sesuai jadwal.
3. **H₀₂**: Tidak ada pengaruh antara sikap ibu dengan kepatuhan ibu terhadap imunisasi dasar sesuai jadwal.
4. **H_{a2}**: Ada pengaruh antara sikap ibu dengan kepatuhan ibu terhadap imunisasi dasar sesuai jadwal.
5. **H₀₃**: Tidak ada pengaruh antara perilaku ibu dengan kepatuhan ibu terhadap imunisasi dasar sesuai jadwal.
6. **H_{a3}**: Ada pengaruh antara perilaku ibu dengan kepatuhan ibu terhadap imunisasi dasar sesuai jadwal.

1.6 Kerangka Pemikiran

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Jadi Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh manusia. Sedangkan kebal adalah suatu keadaan dimana tubuh mempunyai daya kemampuan mengadakan pencegahan penyakit dalam rangka menghadapi serangan kuman tertentu. Kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit lain. (Depkes RI, 2004).

Faktor yang perlu diperhatikan dalam imunisasi adalah ketepatan jadwal imunisasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan jadwal imunisasi adalah tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tersebut. Pengetahuan inilah yang akan mendorong seseorang untuk bersikap dan berperilaku patuh (Soekidjo Notoadmodjo, 2007).

Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu di latar belakang atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu faktor predisposisi (*predisposing*

factors), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) (Lawrence Green, 1980).

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang oleh professional kesehatan (Sacket, 2000). Variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Suddart dan Brunner (2002) adalah :

1. Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan.
2. Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
3. Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
4. Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen hal tersebut diatas juga ditemukan oleh Bart Smet dalam psikologi kesehatan.

1.7 Metodologi Penelitian

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Jenis penelitian | : Deskriptif- Analitik |
| 2. Rancangan penelitian | : <i>Cross sectional</i> |
| 3. Instrumen penelitian | : Kuesioner |
| 4. Teknik pengumpulan data | : Survey, melalui wawancara langsung dengan responden |
| 5. Populasi | : Ibu-ibu yang memiliki balita berumur 0-11 bulan |
| 6. Sampel | : Insidental sampel yaitu sebanyak 30 responden |
| 5. Teknik analisis data | : <i>Chi-square Test</i> dan <i>Fisher Exact Test</i> |

1.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.8.1 Lokasi penelitian

BKIA RS Sartika Asih Bandung.

1.8.2 Waktu penelitian

Desember 2009 – November 2010.