

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjangkitnya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Program Pengembangan Imunisasi (PPI) telah dicanangkan oleh WHO sejak tahun 1974 dengan tujuh penyakit target yaitu difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, tuberkulosis, dan hepatitis B. Indonesia telah melaksanakan PPI sejak tahun 1977. Angka cakupan imunisasi masing-masing vaksin PPI pada tahun 2003 cukup tinggi yaitu BCG 97,9%, DTP1 96,6%, Polio3 91,8%, Campak 89,2%, dan Hepatitis B3 79,4%.<sup>3</sup> Namun menurut hasil survei kesehatan nasional pada tahun 2003, cakupan imunisasi lengkap hanya mencapai 51% pada laki-laki dan 52% pada perempuan (Albertina dkk, 2009).

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah dengan imunisasi. Beberapa penyakit menular yang termasuk kedalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain : Difteri, Tetanus, Hepatitis B, radang selaput otak, radang paru-paru, pertussis, dan Polio. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindung dan terhindar dari kesakitan, kecacatan atau kematian (Vivi, 2016).

Indonesia berkali-kali masuk kategori negara yang lamban dalam mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs). Sumber kelambanan ditunjukkan dari masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian balita (AKB), belum teratasinya laju penularan HIV/AIDS, rendahnya pemenuhan air bersih dan sanitasi yang buruk, belum adanya pengakuan inisiatif masyarakat, pemerintah RI belum pernah mendorong rasa kepemilikan bersama MDGs kepada rakyatnya, sangat kuat kesan bahwa

pencapaian MDGs identik dengan pelaksanaan program kesehatan oleh pemerintah (Vivi, 2016).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan imunisasi dasar telah diteliti sebelumnya oleh Burns dan Zimmerman (2005) dan Topuzoglu dkk (2006). Kedua penelitian tersebut menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan imunisasi, kondisi yang berhubungan dengan miskonsepsi imunisasi, terbatasnya akses ke pelayanan imunisasi, status, keluarga atau budaya; keterbatasan ekonomi, dan perilaku petugas kesehatan akan mempengaruhi pelaksanaan imunisasi. Selain itu, terdapat faktor lain yang berhubungan adalah bayi *preterm* dan *low birth weight*. Pentingnya mengetahui faktor – faktor tersebut untuk memperbaiki cakupan kelengkapan imunisasi dasar (Prayogo dkk, 2009).

*American Academy of Pediatrics* (AAP) mendapatkan bahwa pada survei terhadap 1600 orang tua pada tahun 2000 didapatkan bahwa walaupun orang tua telah menyadari manfaat imunisasi, masih terdapat beberapa pendapat yang keliru, yang menyebabkan ketidakpercayaan terhadap imunisasi (Juniatiningsih dkk, 2007).

Pada penelitian di Amerika terhadap anak usia 8-35 bulan di Amerika Serikat pada tahun 2002 didapatkan bahwa faktor-faktor yang dapat menjadi penghalang imunisasi adalah kekhawatiran terhadap efek samping vaksin, jadwal imunisasi yang membingungkan, harga vaksin, ketidaknyamanan pada proses vaksinasi, anak sering sakit dan alasan agama. Kekhawatiran terhadap efek samping vaksin tidak berhubungan dengan status imunisasi, Sedangkan faktor-faktor lainnya secara statistik berhubungan dengan status imunisasi. Namun secara keseluruhan diperkirakan bahwa persepsi orang tua terhadap factor penghalang tersebut tampaknya bukan merupakan penyebab yang bermakna terhadap *underimmunization* pada anak (Juniatiningsih dkk, 2007).

Mengenai Imunisasi, ada penolakan sebagian masyarakat terhadap imunisasi, baik karena pemahaman keagamaan bahwa praktek imunisasi dianggap mendahului takdir maupun karena vaksin yang digunakan diragukan

kehalalannya. Imunisasi pada dasarnya hukumnya diperbolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu (Fatwa MUI, 2016).

## **1.2 Perumusan Masalah**

Dari data Riskesdas Jawa barat, persentase kelengkapan imunisasi dasar pada anak masih dibawah target nasional. Yaitu, BCG (81%), POLIO 3 (88,3%), DPT 3 (82,1%), HB 3 (83,6%), CAMPAK (74,8%) (Riskesdas, 2013).

Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai profil kelengkapan imunisasi dasar pada Puskesmas Kelurahan Jatibening.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana profil kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Kelurahan Jatibening?
2. Bagaimana sudut pandang Islam mengenai kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui profil kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Kelurahan Jatibening.
2. Mengetahui sudut pandang Islam mengenai kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

### **1. Bagi Penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dengan terjun langsung ke lapangan dan memberikan pengalaman belajar yang menumbuhkan kemampuan dan keterampilan meneliti serta pengetahuan yang lebih mendalam terutama pada bidang yang dikaji.

### **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat dapat menyadari bahwa kelengkapan Imuisasi dasar sangatlah penting.

### **3. Bagi Stake Holder**

Dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya. Sebagai panduan bagi pemerintah, LSM, atau puskesmas setempat untuk penyusunan program Imunisasi dasar lengkap pada anak.