

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lebih dari 1,8 juta anak Indonesia tidak mendapat Imunisasi Rutin Lengkap selama 6 tahun terakhir, dari 2018 sampai 2023. Akibatnya, beragam kasus dan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) terjadi di beberapa daerah sepanjang 2023. Pada tahun 2023 banyak kasus dan KLB PD3I, yaitu campak rubella sebanyak 136 kasus, KLB difteri 103 kasus, kasus polio 8 kasus, kasus tetanus 14 kasus, dan pertusis atau batuk 100 hari sebanyak 149 kasus (Kemenkes RI, 2024). Kementerian Kesehatan RI menyampaikan banyak anak yang belum diimunisasi karena beberapa alasan. Menurut temuan UNICEF dan AC Nielsen pada kuartal kedua tahun 2023, sekitar 38% orang tua enggan melakukan imunisasi karena takut terhadap imunisasi ganda atau lebih dari satu suntikan (CDC, 2023).

Sejak Tahun 2022 dan sebagai akibat adanya pandemi COVID-19, maka cakupan imunisasi menurun sebesar 28,6%. Jika kondisi ini dibiarkan berlanjut, maka cakupan imunisasi nasional akan turun sehingga kekebalan komunitas juga menurun yang dapat menyebabkan risiko terjadinya KLB PD3I dan menjadi beban ganda bagi pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat. Oleh karena adanya penurunan cakupan imunisasi tersebut, maka diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi secara cepat, salah satunya melalui pemberian **multiple injection** pada imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2022).

Adapun jadwal *multiple injection / multiple immunization* pada Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2024 adalah sebagai berikut : pada bayi usia 1 bulan mendapatkan imunisasi BCG dan OPV 1; bayi usia 2 bulan mendapatkan 4 jenis imunisasi yaitu pentavalen 1, OPV2, PCV1 dan Rotavirus 1; pada bayi usia 3 bulan mendapatkan imunisasi pentavalen 2, OPV3, PCV2 dan Rotavirus 2; pada bayi usia 4 bulan mendapatkan imunisasi pentavalen 3, OPV4, IPV1 dan Rotavirus 3; pada bayi usia 9 bulan

mendapatkan imunisasi Campak Rubella dan IPV2 serta pada baduta usia 18 bulan mendapatkan imunisasi Pentavalen 4 dan Campak Rubella 2 (Kemenkes RI, 2024).

Multiple Injection pada Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) juga merupakan integrasi setelah adanya kebijakan introduksi antigen baru pada Tahun 2023. Kementerian Kesehatan memperkenalkan jenis antigen baru yang ditambahkan dalam program imunisasi nasional yaitu vaksin Pneumokokus Konyugasi (PCV) untuk mencegah pneumonia (radang paru), vaksin Human Papiloma Virus (HPV) untuk mencegah kanker leher rahim, vaksin Rotavirus (RV) untuk mencegah diare berat, dan vaksin Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV) dosis kedua untuk memperkuat perlindungan dari polio (Kemenkes RI, 2023).

Adanya antigen baru ini menuntut pelaksanaan imunisasi menggunakan suntikan ganda atau *multiple injection*. Sehingga setiap bayi atau baduta yang datang ke posyandu atau pos imunisasi akan mendapatkan lebih dari satu imunisasi yang diterimanya. Pelaksanaan suntikan ganda ini merupakan tantangan tersendiri dalam meningkatkan IDL pada sasaran imunisasi. Persentase penolakan imunisasi meningkat jika dibandingkan dengan sebelum adanya penerapan suntikan ganda dan antigen baru. Adapun penyebab penolakan tersebut diantaranya adalah kurangnya dukungan keluarga karena alasan keyakinan ataupun kekhawatiran pada anak pasca imunisasi. Padahal sikap masyarakat yang proaktif dalam berperilaku untuk meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit, dan melindungi diri dari penyakit sangat diperlukan demi mencapai sasaran dan kesehatan pada bayi maupun anak (Caesarianda, 2023).

Kementerian Kesehatan RI menganalisis penyebab penolakan imunisasi diantaranya adalah : adanya persepsi negatif terhadap imunisasi rutin (banyaknya rumor terkait imunisasi: imunisasi tidak aman, vaksin tidak berkualitas, menyebabkan kemandulan dan autisme, dan halal-haram); kesadaran dan pemahaman masyarakat yang kurang tentang pentingnya imunisasi; manajemen pengelolaan vaksin yang kurang optimal menyebabkan kualitas vaksin yang tidak baik dan kekosongan vaksin yang mengakibatkan anak terlambat (*missed opportunity*) untuk diimunisasi serta; Keterbatasan sumber daya penganggaran dan sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2024).

Penelitian dari Nur Baity (2023) menyebutkan bahwa penyebab rendahnya capaian imunisasi paling besar disebabkan karena masalah penolakan imunisasi oleh sasaran sebesar 28,3%. Penolakan itu dilakukan oleh orang tua, kakek/nenek sasaran, maupun tokoh agama tertentu yang menjadi *social support* dari orang tua bayi / sasaran. Alasan penolakan tersebut antara lain dikarenakan : takut anak demam, tidak setuju dengan suntikan imunisasi ganda, ragu dengan kehalalan vaksin, lebih percaya dengan obat tradisional dan tidak percaya dengan kemampuan imunisasi.

Penelitian dari Khumaidah (2024) juga menjelaskan bahwa persetujuan imunisasi oleh orang tua dipengaruhi oleh niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*), dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya untuk imunisasi (*social-support*), serta ada atau tidak adanya informasi tentang imunisasi, manfaat dan pentingnya imunisasi (*accessibility of information*). Namun Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo menambahkan bahwa perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh otonomi pribadi yang bersangkutan pengambilan keputusan untuk berperilaku kesehatan (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*). Lima faktor penyebab ini dikenal dengan teori fungsi perilaku yang diciptakan oleh Snehendu B. Karr pada tahun 1983.

Kabupaten Pasuruan termasuk diantara wilayah tapal kuda yang terkenal mempunyai capaian imunisasi rendah di Jawa Timur. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Pasuruan termasuk kedalam 10 (sepuluh) kabupaten/kota terendah dalam capaian imunisasi dasar lengkap (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2024). Kabupaten Pasuruan menempati urutan ke 29 dari 38 Kabupaten / Kota se-Jawa Timur dengan rasio Progress hanya 1,8% per bulan kenaikan kinerja Imunisasi Dasar Lengkap. Angka ini sangat jauh dari target kenaikan bulanan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu 8,3% setiap bulannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa progres kinerja capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Pasuruan dalam kategori lambat. Adapun tabel Progres Pencapaian Indikator Bayi diimunisasi Dasar Lengkap tersaji pada Lampiran 1.1.

Capaian rendah imunisasi di Kabupaten Pasuruan menyebabkan meningkatnya Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I. Pada Tahun 2023, telah ditemukan suspek campak sebanyak 136 kasus, suspek AFP sebanyak 37 kasus dan kasus difteri toksogenik sebanyak 14 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2024). Hal ini menunjukkan kekebalan kelompok yang harusnya didapat dari imunisasi tidak terbentuk karena rendahnya capaian Imunisasi Dasar Lengkap.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, diketahui pencapaian cakupan desa atau kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2023 sebesar 77,27%. UCI adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun). Data juga menunjukkan bahwa dari 33 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Pasuruan masih terdapat desa atau kelurahan yang belum mencapai target UCI dan Puskesmas yang mempunyai capaian desa UCI terendah adalah Puskesmas Rejoso dengan 69,8% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2023).

Data capaian program imunisasi di Puskesmas Rejoso pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 16 (enam belas) desa di wilayah kerjanya terdapat 3 (tiga) desa dengan capaian imunisasi dasar lengkap terendah. Tiga desa itu adalah Desa Sambirejo (65,2%), Desa Jarangan (64,8%) dan Desa Ketegan (62,1%). Desa Ketegan berada pada urutan terbawah kinerja capaian program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), sehingga menarik perhatian peneliti untuk mencari sebab masalah terkait rendahnya kinerja tersebut.

Berdasarkan Survei pendahuluan pada Bulan Juli Tahun 2024 kepada *stakeholder* Desa Ketegan meliputi Kepala Desa Ketegan, Bidan desa Ketegan dan Kader kesehatan Desa Ketegan, didapatkan data awal bahwa penyebab rendahnya capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) disebabkan oleh adanya kantong-kantong penolakan imunisasi. Desa Ketegan mempunyai 124 balita dengan capaian Imunisasi dasar lengkap hanya 69,8%, artinya sebanyak 87 balita saja yang menerima imunisasi dasar lengkap, sementara yang lainnya belum mendapat imunisasi lengkap. Balita yang belum melengkapi Imunisasi [Dasar Lengkapnya sebanyak 37 balita diidentifikasi karena adanya alasan penolakan imunisasi (Kohort Bidan Desa, 2023). Berdasarkan informasi dari informan kunci seperti Kepala

Desa, Kepala Dusun, dan Kader Posyandu penyebab penolakan imunisasi dikarenakan adanya isu halal-haram imunisasi (informasi yang salah), takut panas karena suntikan (KIPI), dan ketakutan suntikan ganda imunisasi.

Strategi untuk mengatasi penolakan suntikan ganda imunisasi ini antara lain : sosialisasi program imunisasi pada kelompok kunci agar mendapatkan hasil yang maksimal dengan melibatkan seluruh elemen terkait. Sosialisasi ditempuh melalui pemberian landasan hukum yang kuat, dan sosialisasi terintegrasi. Strategi yang digunakan dalam sosialisasi pemberian imunisasi adalah dilihat dari landasan hukumnya. Misalnya menggunakan dasar Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) nomor 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi, termasuk edaran, dan himbauan dari MUI. Sosialisasi imunisasi juga diharapkan dapat menenangkan kekhawatiran ibu/orang tua sasaran terkait keamanan, keampuhan/efikasi, dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penolakan Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Ketegan Kecamatan Rejos Kabupaten Pasuruan. Sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut penanganan kasus penolakan imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejos Kabupaten Pasuruan untuk meningkatkan capaian IDL menuju Desa Ketegan UCI di tahun mendatang.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Puskesmas Rejos melalui tim pelayanan imunisasinya telah melaksanakan upaya akselerasi imunisasi kepada seluruh sasaran bayi dan balita. Bagi sasaran yang terlambat imunisasi karena sakit dan bepergian, maka akan dilakukan upaya *backlog fighting* atau upaya penyulaman yang saat ini dikenal dengan nama imunisasi kejar. Namun, upaya pelayanan imunisasi ini mempunyai kendala pada sasaran yang menolak imunisasi. Hal ini dikarenakan imunisasi tidak bersifat wajib dan mengikat. Penerima maupun penolaknya tidak menerima *reward* maupun *punishment*. Sehingga upaya tindak lanjut pada kelompok penolak imunisasi hanya bersifat persuasif maupun promotif saja.

Maka berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan adakah hubungan antara niat, dukungan sosial, dan Akses Ketersediaan informasi dengan penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan niat, dukungan sosial, dan Akses Ketersediaan informasi dengan penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi niat dari ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan
- b. Mengidentifikasi dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan
- c. Mengidentifikasi akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.
- d. Mengidentifikasi penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan
- e. Menganalisis hubungan antara niat dari ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.
- f. Menganalisis hubungan dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

- g. Menganalisis hubungan akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah hasil penelitian yang dapat dijadikan referensi bagi penelitian lain. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat membantu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan analisis, berpikir kritis, memecahkan masalah, dan menyusun solusi berbasis data serta memperluas Wawasan. Penelitian ini juga diharapkan membantu peneliti dalam memahami isu yang kompleks dengan lebih baik.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi ilmiah bagi pembaca mengenai keilmuan kesehatan anak khususnya pelayanan imunisasi, sekaligus dapat digunakan sebagai acuan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Rejoso

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk rencana tindak lanjut dalam menyusun rencana usulan kegiatan dalam upaya meningkatkan capaian program imunisasi, pelayanan bayi paripurna dan balita paripurna serta mewujudkan kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI).

b. Bagi Bidan Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan advokasi dan promosi kepada sasaran penolakan imunisasi untuk bekerjasama dengan elemen kelurahan yang lain dalam melakukan upaya persuasif dan edukatif dalam menurunkan angka penolakan imunisasi.

c. Bagi Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan musyawarah masyarakat desa (MMD) untuk mencapai Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) dan menciptakan *herd immunity* dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di tahun-tahun mendatang.