

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2017 menyebutkan, imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi diakui secara global sebagai salah satu yang paling sukses dan intervensi yang hemat biaya untuk pengendalian penyakit menular (WHO, 2018). Imunisasi merupakan investasi kesehatan yang paling aman dan efisien untuk menyelamatkan jutaan nyawa dan mencegah morbiditas, mortalitas, dan kecacatan (Paul, 2013). Salah satu contoh penyakit yang sudah secara keseluruhan diberantas dengan menggunakan vaksin adalah cacar, dan saat ini penyakit polio pun juga dalam proses pemberantasan total dengan pencegahan berupa vaksin (Greenwood, 2014).

Indonesia merupakan salah satu negara yang jumlah anaknya tidak cukup banyak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Keadaan ini berdampak pada munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru (Kemenkes, 2018). Pelaksanaan program imunisasi di Indonesia sejak tahun 1956 berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) nomor

1611/2005 yang diperbarui menjadi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 42/2013. Peraturan ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Permenkes, 2013).

Pemberian imunisasi harus disesuaikan dengan usia anak. Imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah terdiri atas imunisasi rutin, tambahan, dan khusus. Imunisasi rutin merupakan imunisasi yang dilakukan berkala pada periode tertentu, yang terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Kemenkes RI, 2013). Seorang anak dianggap mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap apabila sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B (HB-0) saat berusia kurang dari 24 jam, imunisasi *Bacille Calmette-Guérin* (BCG) dan Polio 1 di usia 1 bulan, imunisasi Difteri-Pertusis-Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae type b (DPT-HB-Hib) 1 dan Polio 2 di usia 2 bulan, DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 di usia 3 bulan, DPT-HB-Hib, Polio 4, atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) di usia 4 bulan, imunisasi Campak atau MR di usia 9 bulan (IDAI, 2017). Sebagaimana yang tertera pada Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.

Menurut Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018, tingkat *Dropout Rate* menurun dari tahun 2016 sampai 2018, di mana *dropout rate* merupakan persentase bayi yang tidak mendapatkan atau berhenti imunisasi sesuai jadwal dan antigen berikutnya, walau pun begitu di beberapa daerah seperti Aceh, Maluku Utara, Sulawesi Tengah masih ditemukan meningkat. Di

Jawa Tengah, data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Jawa Tengah, tercatat 5 kabupaten/kota di Jawa Tengah (14,3%) yang memiliki angka *dropout rate*  $\geq 5\%$ , yaitu kabupaten/kota Temanggung, Sragen, Pemalang, Banjarnegara, dan Kota Tegal (Dinkes Jateng, 2012).

Banyak penelitian telah melihat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat penyelesaian imunisasi. Di antaranya orang tua yang tingkat literasinya rendah, khususnya melek huruf pada ibu dan pengetahuan tentang vaksin dan jadwal imunisasi, status sosial ekonomi yang buruk, dan tempat tinggal di daerah pedesaan. Faktor-faktor tersebut terbukti berkaitan dengan cakupan imunisasi yang rendah (Phukan et al., 2009). Sehingga, meningkatkan kesadaran kesehatan, pengetahuan tentang penyakit, dan pencegahan atau manajemennya telah berhasil meningkatkan banyak hasil kesehatan yang berbeda di negara-negara berpenghasilan tinggi, terutama di antara populasi yang kurang melek huruf (Owais et al., 2011). Imunisasi sudah diamati secara luas, mulai dari masalah efek samping hingga kepercayaan agama yang memengaruhi seseorang untuk menolak divaksinasi. Di Indonesia masih banyak terdapat kepercayaan individu yang menjadikannya tidak melakukan vaksinasi (Dasman and Hidayatullah, 2016).

Di Indonesia, para pemimpin agama dan masyarakat menganggap MUI adalah kiblat penting bagi banyak Muslim yang taat beragama, dalam mengambil keputusan penggunaan obat-obatan, termasuk vaksin (Padmawati et al., 2019). Sebagaimana tertuang di Fatwa Majelis Ulama Indonesia No. 4 Tahun 2016 dalam ketentuan hukum imunisasi, menyatakan bahwa penggunaan

vaksin imunisasi yang berbahan haram dan/atau najis hukumnya haram. Walaupun begitu MUI tetap menuliskan syarat yang memungkinkan vaksin yang seharusnya haram menjadi sesuatu yang boleh dikonsumsi, yaitu apabila belum ditemukannya vaksin halal dan mendapat pernyataan tersebut dari tenaga medis yang kompeten, serta digunakan dalam kondisi *al-dlarurat* (terpaksa) dan *al-hajat* (terdesak) (MUI, 2016).

Berdasarkan latar belakang dan data-data yang disajikan di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak di daerah Kabupaten Temanggung.

Dalam Islam sangat dianjurkan agar bersegera berobat saat tertimpa penyakit. Imam Nawawi dalam kitab *al-Majmû' Syarahul Muhadzdzab* (Kairo: Darul Hadits, 2010) menuturkan hadits yang disabdakan oleh Rasulullah:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذُّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

Artinya: “Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya dan menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian, dan jangan kalian berobat dengan yang haram.” (HR. Abu Dawud dari Abu Darda)

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu:

Apa saja faktor-faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan pemberian imunisasi dasar pada anak?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang melatarbelakangi ketidaklengkapan pemberian imunisasi dasar anak.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat:

- a. Melatih mahasiswa/i melakukan penelitian
- b. Mengembangkan daya nalar dan analisis dalam bidang penelitian
- c. Mendapatkan pengalaman dalam berinteraksi dengan masyarakat dan bekerja sama
- d. Mendapatkan ilmu mengenai faktor-faktor yang memengaruhi ibu dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar

#### 2. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat:

- a. Dapat memberikan gambaran mengenai kelengkapan imunisasi dasar di masyarakat
- b. Dapat memberikan gambaran pentingnya mengetahui jenis imunisasi dan efek sampingnya untuk anak
- c. Dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah untuk program imunisasi ke depannya
- d. Dapat menjadikan penelitian ini sebagai awal untuk mengembangkan penelitian berikutnya

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Putri et al., 2017	<i>PRECEDE-PROCEED Model on the Determinants of Complete Basic Immunization Status in Bangkalan Regency, Madura</i>	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>Complete Basic cross sectional</i> .	Studi ini menunjukkan terdapat pengaruh positif dari sikap, dukungan petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi terhadap status imunisasi dasar lengkap, dan pengaruh negatif terhadap jarak fasilitas kesehatan dengan status imunisasi dasar lengkap.	Motode penelitian, Lokasi penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian
2.	Lamiya et al., 2019	<i>Knowledge, attitude and practice among mothers of under five children on immunization</i>	Sebuah studi cross sectional dilakukan di antara para ibu dengan setidaknya satu anak dalam kelompok balita yang tinggal di daerah praktik	Pengetahuan ibu tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi ternyata kurang. Sebagian besar ibu mengetahui penyakit dicegah	Motode penelitian, Lokasi penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian

---

		lapangan pedesaan dari dengan OPV diikuti oleh sebuah lembaga pengajaran campak, DPT, hepatitis B, VIT A dan BCG.	
3.	Rumetta et al., 2018 <i>A qualitative study on parents' reasons and recommendations for childhood vaccination refusal in Malaysia</i>	Jenis desain penelitian ini adalah penelitian dengan desain studi kualitatif yang melibatkan individu baik tatap muka dan wawancara mendalam secara online.	Enam tema diidentifikasi: Lokasi penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian, kurangnya kepercayaan pada pengobatan modern dan tenaga kesehatan, konspirasi farmasi untuk menjual obat-obatan, preferensi pada pendekatan alami terhadap kesehatan, naluri pribadi, keyakinan agama, dan memiliki pasangan dengan keyakinan serupa.

---

