

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi dapat mencegah kematian setiap tahun di semua kelompok umur akibat difteri, tetanus, pertusis, dan campak. Imunisasi bisa mencegah sekitar 2 sampai 3 juta kematian setiap tahun. Namun, sekitar 19,4 juta bayi di dunia masih melewatkan imunisasi dasar lengkap. Cakupan imunisasi global stagnan di angka 86% tanpa adanya perubahan yang signifikan selama beberapa tahun terakhir. Sekitar 60% bayi tersebut berasal dari 10 negara, salah satunya Indonesia (Permenkes RI 12, 2017).

World Health Organization (WHO) mulai menetapkan program imunisasi sebagai upaya global dengan *Expanded Program on Immunization* (EPI) pada tahun 1974, yang disolusikan oleh *World Health Assembly* (WHA). Terobosan ini menempatkan EPI sebagai komponen penting pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam pelayanan kesehatan primer. Pada tahun 1981 mulai dilakukan imunisasi polio, tahun 1982 imunisasi campak, dan tahun 1997 imunisasi hepatitis mulai dilakukan. Imunisasi secara nyata terbukti telah menyelamatkan jutaan nyawa dan secara luas diakui sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling berhasil dan efektif (hemat biaya) di dunia. Namun, masih ada lebih dari 19 juta anak di dunia yang tidak divaksinasi atau vaksinasinya tidak

lengkap, yang membuat mereka sangat berisiko untuk menderita penyakit-penyakit yang berpotensi mematikan (IDAI, 2018).

Menurut data Riskesdas (2018) proporsi imunisasi dasar lengkap anak umur 0- 23 bulan menerima imunisasi secara lengkap dan tidak lengkap dan tidak di iminiasi data tersebut yaitu, lengkap 57.9%, tidak lengkap 32.9%, dan tidak imunisasi 9,2%. Salah satu program imunisasi yang dilakukan pemerintah adalah program imunisasi yang dilakukan di Puskesmas. Program imunisasi yang dilakukan di Puskesmas sangat baik melalui program rutin maupun program tambahan untuk PD3I seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B (HB) dan Campak (Ertawati Dkk, 2014).

Menurut data Provinsi Jawa Timur tahun 2019 sebesar 76,47%. Cakupan ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2018 yakni 87,50 %. Cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2017 sampai 2018 mengalami peningkatan sebesar 76,47% (Kemenkes RI, 2016). Cakupan imunisasi di Kota Surabaya untuk imunisasi hepatitis < 7 hari sebesar 84,95%. Cakupan imunisasi BCG (92,15%), imunisasi DPT-HB3 (92,18%), imunisasi polio (91,71%), imunisasi campak (93.75%) dan imunisasi dasar lengkap di Kota Surabaya tahun 2015 adalah 93,77% (Dinkes Kota Surabaya, 2019).

Menurut data di Kabupaten Pamekasan pada tahun 2019 sebanyak 90,88% (DinKes Pamekasan, 2018). Study pendahuluan ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas pakong karena cakupan imusasi sangat rendah selama pandemi covid 19, sebelum pandemic covid-19

pada tahun 2018 yakni 99,88% data selama pandemi covid 19 yakni 50,45%.

Berbagai faktor yang mempengaruhi pencapaian atau cakupan imunisasi pada setiap fasyankes, khususnya di puskesmas pakong yang meliputi 12 desa wilayah kerja, selain dari faktor kebijakan untuk membatasi segala aktifitas dan pembatasan pelayanan kesehatan masih ada faktor lain yang menyebabkan para ibu untuk melakukan imunisasi pada anaknya. Sehingga terjadi penurunan pencapaian cakupan imunisasi khususnya imunisasi dasar lengkap.

Selama masa pandemi COVID-19 terjadi penundaan/penghentian pelayanan Imunisasi. kekhawatiran orang tua maupun keraguan petugas kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan posyandu di tengah pandemi covid 19 Jika kondisi seperti ini terus berlanjut maka cakupan imunisasi turun.

Selama pandemi COVID-19 telah terjadi penurunan baik cakupan imunisasi maupun performa sehingga kekebalan komunitas juga menurun yang dapat menyebabkan risiko terjadinya KLB PD3I. Apabila terjadi KLB PD3I di masa pandemi COVID-19 seperti sekarang ini, maka akan menjadi beban ganda bagi pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat.

Layanan imunisasi harus terus dijalankan untuk mencegah PD3I. Pendekatan untuk tetap menjalankan layanan imunisasi harus dilaksanakan dengan prinsip menjaga jarak fisik dan disesuaikan konteks sistem kesehatan, atau bidan desa setempat harus mendatangi rumah masing masing warganya yang imunisasinya belum lengkap agar imunisasi ini

tetap berjalan meskipun selama pandemi covid 19, beban PD3I setempat, status dan kemungkinan status penularan COVID-19 setempat (dikelompokkan sebagai tidak ada kasus, sporadis, kluster atau penularan masyarakat), dan faktor-faktor seperti demografi populasi dan pola migrasi. 3 Komite nasional penasihat teknis imunisasi (NITAG) harus terlibat dalam pembuatan keputusan di negara dalam tetap menjalankan layanan imunisasi dan jika diperlukan, membatasi atau menunda sementara layanan. Jika layanan imunisasi tetap diberikan, sangat penting memerhatikan tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk menghindari penularan virus Covid-19 saat layanan imunisasi diberikan.

Bahkan jika layanan tetap berlanjut, ada penurunan risiko kinerja program karena beban berat yang dihadapi oleh sistem kesehatan, berkurangnya angkatan kerja karena terinfeksi atau penugasan untuk menangani Covid-19, gangguan logistik, dan penurunan permintaan. Dalam mengantisipasi hal ini, perencanaan kegiatan imunisasi catch-up harus dimulai sekarang. Agar dapat menjaga permintaan dari masyarakat akan layanan imunisasi dalam masa yang berbeda ini, suatu strategi komunikasi yang direncanakan khusus harus dilaksanakan untuk memberikan informasi kesehatan secara akurat, menjawab kekhawatiran masyarakat, meningkatkan hubungan dengan masyarakat, dan mendorong penggunaan layanan imunisasi yang berkelanjutan (Kemenkes RI, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:
Bagaimana hubungan antara persepsi ibu tentang imunisasi dan protokol pencegahan Covid-19 dengan capaian imunisasi dasar di Puskesmas Pakong?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat diketahui hubungan persepsi dan protokol pencegahan covid –19 dengan capaian imunisasi selama pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Pakong Pamekasan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat diketahui persepsi ibu bayi tentang imunisasi di wilayah Kerja Puskesmas Pakong
2. Dapat diketahui penerapan protokol pencegahan covid 19 di wilayah kerja Puskesmas Pakong.
3. Dapat diketahui capaian imunisasi selama pandemic covid – 19 di wilayah kerja Puskesmas Pakong.
4. Dapat diketahui hubungan persepsi ibu dengan capaian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Pakong.
5. Dapat diketahui hubungan protokol pencegahan covid-19 dengan capaian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Pakong.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi bagi perkembangan ilmu kesehatan, terutama ilmu kebidanan, mengenai capaian imunisasi selama pandemi covid-19 di Puskesmas Pakong.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu yang mempunyai bayi dan balita untuk tetap dilaberi imunisasi dasar lengkap selama pandemi covid-19 di Puskesmas Pakong dan sebagai acuan bagi untuk dalam penyesuaian melakukan pelayanan kesehatan jika terjadi masa pandemi.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran jurnal yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan beberapa literatur yang memiliki hubungan dengan penelitian yang akan dilakukan berikut juga terdapat perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan jurnal yang telah ditelusur baik dari variabel, subyek maupun metode penelitiannya, di antaranya sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
Dwiana Kartika Putri, Dian Zuiatna (2019)	Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Ibu Dengan Kepatuhan Imunisasi.	Cross Sectional	Hasil Uji <i>Chi Square</i> Diperoleh Nilai P = 0,000 Untuk Variabel Pengetahuan, P = 0,004 Untuk Variabel Sikap, P = 0,001 Untuk Variabel Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Dan P = 0,001 Untuk Peran petugas Kesehatan (<i>P-Value</i> < 0,05). Hasil Uji Regresi Linier Berganda Diperoleh Bahwa $Y = 0.591 + 0,120 X_1 + 0,206 X_2 + 0,316 X_3 + 0,388 X_4$. Interpretasi Dari Persamaan Regresi Linier Berganda Adalah Kelengkapan Imunisasi Dasar Akan Meningkatkan Seiring Dengan Pengetahuan Yang Baik, Sikap Yang Positif, Fasilitas Kesehatan Yang Terjangkau Dan Peran Petugas Kesehatan Yang Baik.
Hasanah, Mas Saleha (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi	Cross Sectional	Hasil Uji Chi Square Didapatkan Hasil P Value = 0,000 ($P < 0,05$) Maka H1 Diterima Dan H0 Ditolak. Artinya Ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan