

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Upaya imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977, upaya imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti penyakit *Tuberculosis*, Difteri, Pertusis, Campak, Tetanus, Polio, serta Hepatitis B. Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi meliputi 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 4 dosis hepatitis B, 1 dosis campak (Atikah, 2010).

Berdasarkan data WHO (2008) penyakit Hepatitis B menjadi pembunuh nomor 10 di dunia dan endemis di China dan bagian lain di Asia termasuk Indonesia. Di Indonesia, kejadiannya satu diantara 12–14 orang. Hepatitis B ini hampir 100 kali lebih infeksius dibandingkan dengan virus HIV. Indonesia bahkan sudah dikategorikan sebagai negara dengan tingkat endemisitas yang tinggi dimana prevalensi HbsAg-nya (*Hepatitis B Surface Antigen*) lebih dari 8%. Saat ini sekitar 2 milyar penduduk dunia telah terinfeksi Virus Hepatitis B dan lebih dari 350 juta diantaranya mengidap virus secara kronis. Jumlah penderita hepatitis B dan C di Indonesia diperkirakan 30 juta orang dan 15 juta, diantaranya berpotensi menderita penyakit hati kronis. Jumlah ini membuat Indonesia menjadi

negara ke 3 di Asia yang penderita hepatitis B kronik paling banyak, dibawah China yang berjumlah 123,7 juta dan India 30 hingga 50 juta (Lesmana, 2007).

Indonesia termasuk daerah endemis sedang-tinggi. Prevalens HbsAg pada donor (1994) adalah 9,4% (2,50%-36,17%), pada ibu hamil 3,6% (2,1%-6,7%) (Ranuh, 2011). Berdasarkan tingginya prevalensi infeksi VHB (Virus Hepatitis B), World Health Organization (WHO) membagi menjadi 3 macam daerah endemis yaitu: tinggi (10-15%), sedang (8%) dan rendah (5%). Sedangkan prevalensi VHB (*Virus Hepatitis B*) di negara-negara berkembang Indonesia (10%), Malaysia (5,3%), Brunai (6,1%), Thailand (8%-10%), Filipina (3,4%-7%) (WHO, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan menemukan bahwa di Indonesia, sekitar 9,4 persen penduduk atau sekitar 23 juta jiwa terinfeksi hepatitis B. Sedangkan yang terinfeksi hepatitis C ada sekitar 2 persen atau sekitar 4–5 juta jiwa. Jika ditotal, jumlah orang yang terinfeksi hepatitis B maupun C adalah sebanyak 28 juta jiwa, atau hampir 3 kali lipat penduduk Jakarta yang berjumlah 10 juta jiwa. Bahkan pada orang yang terinfeksi hepatitis C saja, jumlahnya menyamai total penduduk Singapura, yaitu 5 juta jiwa. Untungnya, tak semua orang yang terinfeksi butuh pengobatan.

Kelompok pengidap Hepatitis kronik yang ada dimasyarakat, sekitar 90% diantaranya mengalami infeksi saat masih bayi. Infeksi dari ibu yang mengidap Virus Hepatitis B bisa terjadi sejak masa kehamilan hingga bayi mencapai usia balita. Infeksi juga bisa terjadi saat ibu menyusui karena terjadi kontak luka pada

puting ibu sehingga menjadi jalan mudah masuk virus Hepatitis B (Soemoharjo, 2008).

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hepatitis B sejak dini, maka WHO telah merekomendasi program imunisasi hepatitis B untuk semua bayi (Universal Childhood Immunization Against Hepatitis B). Sebagai implementasinya, pemerintah Indonesia memasukkan program imunisasi hepatitis B ke dalam program imunisasi rutin secara nasional sejak tahun 1997. Hingga saat ini program imunisasi hepatitis B masih terus berjalan walaupun banyak kendala yang dihadapi, misalnya belum tercapainya target cakupan imunisasi dan indeks pemakaian vaksin yang rendah. Bila program imunisasi ini berhasil, diharapkan pada tahun 2015 (satu generasi kemudian) Hepatitis B bisa diberantas dan bukan merupakan persoalan kesehatan masyarakat lagi.

Pemberian imunisasi Hepatitis B di Indonesia mulai tahun 1997 menjadi program imunisasi rutin diberikan sebanyak tiga kali dengan penyuntikan pertama pada bayi umur 3 (tiga) bulan. Mengacu kepada surat No : 168/MENKES/I/2003 tentang Perubahan Kebijakan Teknis Imunisasi Hepatitis B, diberikan pada bayi umur 0–7 hari, dengan menggunakan *prefilled syringe (Uniject HB)* yaitu alat suntik sekali pakai yang sudah steril dan sudah diisi vaksin hepatitis untuk satu dosis. Hasil cakupan imunisasi Hepatitis B-0 (0-7 hari) secara nasional masih belum mencapai hasil yang optimal, untuk itu perlu diupayakan agar kerjasama kegiatan Kunjungan Neonatal 1 (KN-1) sekaligus memberikan imunisasi hepatitis B dengan *Uniject HB* dilakukan bersamaan pada saat kunjungan rumah. Mengingat perubahan teknis imunisasi Hepatitis B tersebut merupakan hal yang

baru bagi masyarakat (menyuntik bayi usia 0-7 hari), tentunya perlu sosialisasi kepada masyarakat dan perlu dukungan berbagai pihak.

Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi. Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu juga hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi (Mansjoer, 2009). Ibu sebagai individu, memberikan kontribusi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Ibu yang berperilaku sehat, mau dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan derajat kesehatan anaknya (Soepardan, 2007).

Kepercayaan orang tua bahwa tubuh dapat melindungi diri sendiri tanpa vaksin sebanyak 24% dan 36% vaksin tidak penting bagi kesehatan anak (Kennedy, 2005). Keterlambatan dalam vaksinasi sampai usia 18 bulan akan meningkatkan kemungkinan anak terserang penyakit karena pada usia tersebut anak rentan terhadap penyakit (Dombkowski, 2004).

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang merusak hati dengan masa inkubasi 14-160 hari, dengan melihat masa inkubasi diatas maka pemberian imunisasi aktif diberikan pada waktu kurang dari 7 hari (Ruff, 2008). Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis (Hidayat, 2009). Imunisasi hepatitis B sebaiknya diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat sekitar 33% ibu

melahirkan di negara berkembang adalah pengidap HbsAg positif dengan perkiraan transmisi maternal 40% (Wahab, 2002). Keuntungan pemberian vaksin hepatitis B agar anak terhindar infeksi dari anak ke anak (Ngastiyah, 2005). Infeksi pada masa bayi mempunyai resiko untuk menjadi carrier kronis sebesar 95% dan menimbulkan sirosis hepatis, kanker hati dan menimbulkan kematian (Ruff, 2008).

Pada ibu hamil di Indonesia tidak dilakukan uji saring Hepatitis B berdasarkan pemikiran bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B yang pertama dilakukan pada usia 0-7 hari. Kebijakan tersebut didukung oleh beberapa studi yang menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari ibu HbsAg positif dan tidak diberikan imunisasi Hepatitis B, 90% akan menjadi pengidap Hepatitis B kronis. Apabila bayi segera diberikan imunisasi Hepatitis B dosis pertama 0-7 hari maka Hepatitis B kronis tinggal 23%, apabila diberikan pada bulan pertama kehidupan maka yang menjadi pengidap Hepatitis kronis sebesar 40% (Sampana, 2000).

Data dari WHO, bayi di Indonesia yang di imunisasi hepatitis B setiap tahun sekitar 74 % dari sekitar 4,5 juta bayi yang lahir. Artinya setiap tahun ada 36 % bayi yang belum mendapat imunisasi, sehingga dalam 5 tahun menjadi 2 juta anak yang belum mendapat imunisasi hepatitis B (Soedjatmiko, 2008).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumut menyebutkan sepanjang tahun 2012 dari perkiraan jumlah bayi yang dilahirkan sebanyak 299.299, yang dimunisasi Hepatitis B bagi bayi berusia 0 sampai 7 hari, hanya 231.767 bayi atau 77,5 persen. Cakupan imunisasi sebesar 77,5 persen ini masih rendah bila dibandingkan standard Kemenkes RI yakni 80 persen.

Kebanyakan masyarakat belum sadar akan hal tersebut. Mereka tidak mengimunitasikan bayinya karena berbagai sebab, sehingga masih ada kemungkinan bayi dapat tertular oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Dinkes. Kota Surabaya, 2007).

Menurut Azwar (2007) salah satu faktor yang menentukan timbulnya kasus Hepatitis B adalah ciri/karakteristik manusia seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status sosial ekonomi, ras/etnik, agama dan sosial budaya. Begitu juga halnya dalam masalah status imunisasi Hepatitis B juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan lingkungan sosial budaya.

Kementrian kesehatan menargetkan pada tahun 2014 seluruh desa/kelurahan mencapai 100% UCI (Universal Child Immunization) atau 90% dari seluruh bayi di desa/kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap yg terdiri dari BCG, Hepatitis, DPT-HB, Campak dan Polio. Pada tahun 2009, pencapaian UCI desa/kelurahan masih sangat rendah yaitu 69.6%. Beberapa hal yang menjadi faktor penyebabnya antara lain kurangnya perhatian dan dukungan dari pemerintah daerah terhadap program imunisasi, kurangnya dana operasional untuk imunisasi rutin maupun imunisasi tambahan dan kurangnya fasilitas dan infrastruktur yg memadai. Kurangnya pengetahuan masyarakat termasuk manfaat dari imunisasi juga menjadi penyebabnya. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian UCI desa/kelurahan, yaitu minimal 80% bayi di desa/kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (GAIN UCI, 2010).

Cakupan imunisasi Hepatitis B-0 di kabupaten Demak dari tahun 2004–2008 belum mencapai target yaitu cakupan berkisar antara 54,0%-73,8%, sedangkan target kabupaten Demak adalah 80%. Dari hasil cakupan imunisasi HB-0 tahun 2008 dapat dikatakan bahwa belum semua bayi baru lahir diberikan imunisasi Hepatitis B-0 pada umur kurang dari 7 hari. Rekapitulasi cakupan imunisasi HB-0 kabupaten Demak tahun 2008 menunjukkan bahwa puskesmas melaksanakan pemberian imunisasi HB-0 pada umur kurang dari 7 hari dan umur 8-28 hari, hal ini dapat dilihat dari sistem pelaporan rutin imunisasi puskesmas, bahwa puskesmas belum semua memberikan imunisasi HB-0 umur kurang 7 hari. Masih ada 15 Puskesmas (57,6%) dari total 26 puskesmas dengan cakupan imunisasi Hepatitis B 0-7 hari tidak mencapai target, dan masih ada 24 puskesmas (92,3%) masih melaporkan pemberian imunisasi HB-0 pada usia > 7 hari-28 hari. Apabila keadaan ini berlangsung terus tanpa ada penanganan berkelanjutan akan menimbulkan risiko penularan penyakit hepatitis B pada bayi yang semakin tinggi (Winarto, 2008).

Secara keseluruhan di kota Banjarmasin sejak tahun 2003 sampai dengan tahun 2006 hasil pencapaian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari masih kurang. Cakupan imunisasi hepatitis B 0-7 hari pada tahun 2004 hanya mencapai 34%, tahun 2005 mencapai 43% dan pada tahun 2006 malah terjadi penurunan hanya 41% (Rizani, 2009).

Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Subang tidak terlepas dari masih rendahnya cakupan program imunisasi di kabupaten subang, seperti terlihat pada data berikut, selama tahun 2009 pencapaian program

imunisasi Hepatitis B Uniject di Kabupaten Subang adalah 84,3 % sedangkan target pencapaian imunisasi Hepatitis B Uniject adalah 90% (Salmiyah, 2011).

Cakupan imunisasi Hepatitis B-0 di Sumatera Utara masih rendah, tetapi tidak merata setiap kabupaten, ada di antaranya di bawah 80 persen termasuk di Kabupaten Padang Lawas Utara terdapat jumlah bayi usia 0-12 bulan sebanyak 263 bayi, untuk di Desa Pangirkiran terdapat 67 bayi dan hanya sebagian bayi yang mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 sebanyak 34 bayi atau hanya mencapai 35,1% tahun 2014, untuk cakupan imunisasi Hepatitis B-0 itu masih sangat rendah dari standart yang sudah ditentukan 85%-90%.

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan di Desa Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara dari 17 orang ibu yang datang ke posyandu mempunyai bayi 0-12 bulan, dilihat dari buku KMS (Kartu Menuju Sehat) yang ibu bawa hanya 10 orang ibu yang bayinya sudah diimunisasi Hepatitis B-0 dan 5 orang ibu yang bayinya tidak mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0.

Alasan bayi tidak mendapatkan Hepatitis B 0-7 hari adalah karena alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan dan pentingnya imunisasi pada bayi, kelengkapan dan jadwal imunisasi, ketakutan akan efek samping imunisasi dan adanya persepsi salah yang beredar di masyarakat tentang imunisasi, kemudian sikap ibu berupa penundaan imunisasi, kurangnya kepercayaan tentang manfaat imunisasi pada bayi dan berupa tempat pelayanan imunisasi yang terlalu jauh, jadwal pemberian imunisasi yang tidak tepat, kurangnya vaksin, orang tua yang terlalu sibuk, adanya masalah dengan keluarga

atau tidak ada dukungan dari keluarga, anak yang sakit, terlalu lama menunggu dan biaya yang tidak terjangkau.

Ketidaktahuan waktu dan tempat imunisasi merupakan alasan yang paling sering dikemukakan ibu atas ketidaklengkapan imunisasi balitanya. Alasan lain, dikarenakan anak sedang sakit, padahal tidak ada halangan atau kontraindikasi dalam pemberian imunisasi hepatitis B-0. Namun baik petugas kesehatan maupun ibu ternyata sering menunda pemberian imunisasi hepatitis B-0 jika anak sedang sakit. Data ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi pada bayi.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang "Bagaimana Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 (*Uniject*) Pada Bayi Usia 0-7 Hari di Desa Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah masih terdapatnya bayi yang pada saat usia 0-7 hari tidak mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 (*uniject*) dan masih rendah dari cakupan imunisasi Hepatitis B-0 yang sudah ditentukan di Desa Pangirkiran 85%-90%.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Bagaimana Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 (*Uniject*) Pada Bayi Usia 0-7 Hari di Desa Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana peran ibu terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0 (*uniject*) pada bayi di Desa Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.
- b. Untuk mengetahui bagaimana peran bidan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0 (*uniject*) pada bayi di Desa Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai suatu pengalaman belajar dalam kegiatan penelitian, sehingga dapat memperoleh pengalaman dan meningkatkan wawasan peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi.
2. Sebagai bahan informasi tentang manfaat pemberian imunisasi hepatitis B sehingga dapat memberikan pemahaman kepada ibu untuk berperilaku mengubah sikap dan menambah pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B.
3. Sebagai bahan masukan kepada Pihak Puskesmas dan Tenaga Kesehatan lainnya agar dapat meningkatkan pelayanan imunisasi.