

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita mempunyai kekebalan tubuh lebih rentan terhadap penyakit dibandingkan dengan orang dewasa. Penyakit pada balita jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan gangguan fisik, mental, kecacatan bahkan kematian.¹ Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga kesehatan balita sejak usia dini melalui pelayanan kesehatan primer. Dalam pelayanan kesehatan primer terdapat salah satu upaya promotif dan preventif yang bertujuan untuk menjaga kesehatan balita yaitu dengan imunisasi.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.² Imunisasi merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling murah (*cost-effective*) yang bertujuan untuk secara aktif meningkatkan kekebalan balita terhadap suatu antigen serta terbukti mampu mencegah dan mengurangi angka kejadian sakit, cacat dan kematian akibat suatu Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan menyebabkan 2 hingga 3 juta kematian setiap tahunnya. Dampak jika tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah timbulnya angka kesakitan dan kematian akibat terserang tuberkulosis, poliomyelitis, campak, hepatitis b, difteri pertusis dan tetanus neonatorum.³

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak mendapatkan imunisasi dasar yang sesuai dengan ketentuan. Pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan imunisasi yang lengkap bagi setiap bayi dan anak.⁴ Penyelenggaraan imunisasi diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017. Beberapa penyakit menular yang termasuk dalam kategori Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain adalah TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, serta radang paru-paru.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 terdapat sekitar 14,3 juta anak di seluruh dunia tidak menerima imunisasi yang

lengkap, bahkan diantaranya tidak menerima imunisasi sama sekali.⁵ Di Indonesia, cakupan imunisasi dasar lengkap berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) mencapai 59,2% pada tahun 2013, menurun menjadi 57,9% pada tahun 2018.^{6,7} Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia, cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2021 mencapai 84,2%, namun angka ini masih belum memenuhi target Renstra 2021 sebesar 93,6%. Pada tahun 2022, cakupan imunisasi dasar lengkap meningkat menjadi 99,6%, yang berhasil melampaui target Renstra sebesar 90%. Namun tahun 2023, menurun menjadi 95,4%, dan belum mencapai target Renstra sebesar 100%.⁸

Cakupan imunisasi dasar di Provinsi Jambi menunjukkan tren yang berbeda dibandingkan cakupan nasional. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Jambi, cakupan IDL pada tahun 2013 mencapai 60,2%, lebih tinggi dibandingkan angka nasional sebesar 59,2%.⁹ Pada tahun 2018, cakupan IDL meningkat menjadi 62,6%, juga melampaui angka nasional sebesar 57,9%.¹⁰ Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jambi, cakupan IDL pada tahun 2019 mencapai 102,06%, menurun menjadi 95,28% pada tahun 2020 dan kembali menurun menjadi 94,2% pada tahun 2021. Pada tahun 2022, cakupan IDL di Provinsi Jambi meningkat menjadi 96,47% dan telah melampaui target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebesar 76%.¹¹⁻¹³

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, proporsi imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan di Indonesia sebesar 35,8%. Dibandingkan dengan kondisi tahun 2018, imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan tahun 2023 masih belum memenuhi target dan bahkan menurun. Proporsi imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan di Provinsi Jambi sebesar 27,8%.¹⁴

Pada tingkat kabupaten/kota di Provinsi Jambi, data RISKESDAS tahun 2013 dan 2018 menunjukkan variasi cakupan imunisasi dasar lengkap. Di Kabupaten Sarolangun cakupan IDL pada tahun 2013 sebesar 84,6% dan meningkat menjadi 100% pada tahun 2018. Sementara itu, di Kabupaten Bungo cakupan IDL hanya sebesar 34,2% pada tahun 2013 dan sedikit meningkat menjadi 34,75% pada tahun 2018.^{9,10} Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2022, Cakupan

IDL di Kabupaten Sarolangun tercatat sangat tinggi, yakni 131,31%, sementara di Kabupaten Bungo sebesar 81,28%.¹⁴

Walaupun cakupan imunisasi dasar pada masyarakat umum sudah cukup tinggi dan telah mencapai target Resntra Dinkes Provinsi Jambi, namun pada komunitas adat terpencil masih diperlukan pendekatan khusus untuk menjangkau mereka secara optimal. Komunitas adat terpencil sering menghadapi kendala seperti sulitnya akses ke layanan kesehatan, kurangnya informasi, dan terbatasnya tenaga medis yang bisa menghambat pemberian imunisasi. Di Provinsi Jambi terdapat kelompok adat terpencil yaitu Suku Anak Dalam (SAD).

Suku Anak Dalam (SAD) merupakan salah satu Komunitas Adat Terpencil (KAT) yang tinggal di dalam hutan di Provinsi Jambi. Komunitas ini tersebar di delapan kabupaten, yaitu Batang Hari, Muara Jambi, Sarolangun, Tebo, Bungo, Merangin, Tanjung Jabung Barat, dan Tanjung Jabung Timur.

Suku Anak Dalam (SAD) seringkali jauh dari akses layanan kesehatan. Kemiskinan dan keterbelakangan menjadikan SAD rentan dari berbagai masalah kesehatan.¹⁶ Kematian dan angka kesakitan cukup tinggi disebabkan penyakit menular dan mulai terdeteksinya penyakit tidak menular, termasuk permasalahan gizi pada balita, remaja hingga wanita usia subur seperti status gizi kurang, stunting dan anemia.¹⁶⁻¹⁸ Untuk mewujudkan hak setiap anak mendapatkan imunisasi dasar sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, sangat penting peran pemerintah dan orang tua dalam memastikan tumbuh kembang kesehatan anak-anak SAD.

Pemerintah telah memberikan bantuan berupa pemukiman dan program pemberdayaan untuk komunitas SAD. Terdapat beberapa lembaga yang aktif dalam mendampingi komunitas SAD yang tersebar di beberapa kabupaten pada bidang pendidikan dan pemberdayaan sosial. Salah satu lembaga tersebut ada yang fokus mendampingi wilayah SAD di Dusun Dwi karya Bakti Kabupaten Bungo dan Pematang Kejumat Kabupaten Sarolangun. Dengan adanya program pemberdayaan yang dilakukan lembaga dan pemerintah, beberapa anggota komunitas SAD sudah mampu berdampingan dengan masyarakat umum. Beberapa bahkan telah menyelesaikan pendidikan, bekerja, dan menjalani kehidupan mandiri. Walaupun

sudah mengalami beberapa kemajuan Komunitas SAD tetap masih mengalami tantangan terutama dibidang kesehatan termasuk imunisasi dasar.

Hasil wawancara awal dengan fasilitator lapangan, bidan desa, dan warga SAD yang dilakukan penulis dalam kegiatan pendampingan keluarga oleh mahasiswa pada program *Matching Fund SAD CARE For Health* selama 6 bulan (Juli - Desember 2023) menunjukkan bahwa komunitas SAD yang berada di dusun Dwi Karya Bakti 12 anak balita SAD yang tidak mendapatkan imunisasi dasar. Padahal, Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan bidan desa telah sering melakukan penyuluhan dan kegiatan kesehatan lainnya di pemukiman SAD Dwi Karya Bakti tersebut. Begitupun ketidakmauan warga SAD untuk mengimunisasi anak mereka disebabkan oleh beberapa faktor seperti kekhawatiran terhadap efek kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) misalnya demam atau sakit, larangan dari keluarga, pekerjaan, serta norma atau kepercayaan adat mereka.

Imunisasi pada komunitas adat terpencil seperti Suku Anak Dalam (SAD) sangat penting karena mereka memiliki risiko tinggi terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Faktor-faktor seperti akses yang sulit ke fasilitas kesehatan, kurangnya pengetahuan tentang manfaat imunisasi, dan faktor lingkungan membuat mereka lebih rentan terkena penyakit. Selain itu, kekebalan kelompok (*herd immunity*) tidak akan tercapai sepenuhnya jika masih ada masyarakat yang belum terlindungi.¹⁹ *Herd immunity* adalah ketika sebagian besar populasi kebal terhadap penyakit menular tertentu sehingga memberikan perlindungan tidak langsung atau kekebalan kelompok bagi mereka yang tidak kebal terhadap penyakit menular tersebut.²⁰ Dengan memberikan imunisasi kepada komunitas SAD ini tidak hanya melindungi mereka secara langsung, tetapi juga membantu mencegah penyebaran penyakit ke masyarakat umum disekitar mereka.

Peran ibu sangat penting dalam keberhasilan program imunisasi. Dalam pemberian imunisasi berkaitan dengan perilaku ibu. Berdasarkan teori Lawrence Green perilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatan bisa ditentukan oleh faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap dari orang yang bersangkutan. Selain itu ketersediaan fasilitas dan keterjangkauan ke pelayanan kesehatan merupakan faktor pemungkin terjadinya sebuah perilaku. Adanya peran serta

dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan yang menjadi faktor penguat dalam terjadinya sebuah perilaku.²¹

Pada beberapa penelitian terdahulu menemukan bahwa terdapat sejumlah faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada anak diantaranya adalah pengetahuan, jumlah anak, sikap petugas kesehatan, dukungan keluarga, jarak rumah, pendidikan, sikap ibu, motivasi dan sosial budaya atau kepercayaan dalam masyarakat.²² Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Dwidiyanti mengungkapkan bahwa pengetahuan dan persepsi ibu dapat memengaruhi keputusan mereka untuk menolak imunisasi dasar pada balita. Beberapa ibu memiliki persepsi bahwa imunisasi bukanlah cara terbaik untuk mencegah penyakit, bahkan dianggap dapat mendatangkan penyakit bagi anak, sehingga mereka menolak pemberian imunisasi.²³ Selain itu sikap positif dan negatif yang diberikan oleh ibu dalam merespon hal yang berkaitan dengan imunisasi mempengaruhi dalam kelengkapan imunisasi dasar pada anak yang mana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brigitta.²⁴

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Noh Jin Won juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki oleh orang tua anak juga mempengaruhi dalam pemenuhan imunisasi dasar lengkap.²⁵ Kemudahan dalam mencapai pelayanan imunisasi atau keterjangkauan ke pelayanan kesehatan juga berpengaruh dalam pemenuhan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yang mana hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Elvi.²⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Asih menjelaskan bahwa keterpaparan ibu terhadap informasi imunisasi memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar.²⁷

Dengan berbagai faktor tersebut diperlukan pendekatan yang lebih kreatif untuk meningkatkan cakupan imunisasi di kalangan masyarakat umum dan khususnya komunitas Suku Anak Dalam agar perilaku imunisasi semakin baik. Penting untuk memastikan hak kesehatan setiap balita terpenuhi sesuai undang-undang kesehatan Indonesia termasuk bagi balita SAD sehingga akan berdampak positif bagi generasi mendatang. Belum adanya penelitian yang secara khusus

membahas tentang perilaku imunisasi dan determinannya pada komunitas SAD menjadikan hal ini menarik untuk dibahas.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Studi Komparasi Determinan Perilaku Imunisasi Komunitas Suku Anak Dalam (SAD) di Sepanjang Lintas Tengah Sumatera dengan Masyarakat Umum”**.

1.2 Rumusan Masalah

Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan yang paling murah (*cost-effective*) untuk meningkatkan kekebalan tubuh balita agar terhindar dari penyakit. Cakupan imunisasi di tingkat nasional dan provinsi sudah cukup baik dan mencapai target Renstra pada masyarakat umum, namun di Provinsi Jambi terdapat komunitas adat terpencil seperti Suku Anak Dalam (SAD) yang menghadapi berbagai masalah kesehatan termasuk imunisasi. Adanya perbedaan karakteristik yang dapat mempengaruhi perilaku imunisasi pada komunitas SAD dan masyarakat umum serta determinannya.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran karakteristik antara komunitas Suku Anak Dalam (SAD) dengan masyarakat umum terkait pengetahuan ibu, sikap ibu, pendapatan keluarga, dukungan suami, akses ke fasilitas kesehatan, keterpaparan media, dan norma adat ?
2. Bagaimana gambaran perilaku imunisasi pada komunitas Suku Anak Dalam (SAD) dan masyarakat umum serta bagaimana perbedaannya?
3. Faktor apa saja yang menjadi determinan perilaku imunisasi pada komunitas Suku Anak Dalam (SAD) dan masyarakat umum?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku imunisasi pada komunitas Suku Anak Dalam (SAD) di sepanjang lintas tengah Sumatera dan masyarakat umum serta mengidentifikasi faktor determinannya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Mendapatkan gambaran perilaku imunisasi dan determinanya pada komunitas SAD dan masyarakat umum.
2. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu terhadap perilaku imunisasi pada komunitas SAD dengan masyarakat umum.
3. Menganalisis perbedaan sikap ibu terhadap perilaku imunisasi pada komunitas SAD dengan masyarakat umum.
4. Menganalisis perbedaan pendapatan keluarga terhadap perilaku imunisasi pada komunitas SAD dengan masyarakat umum.
5. Menganalisis perbedaan dukungan suami terhadap perilaku imunisasi pada komunitas SAD dengan masyarakat umum.
6. Menganalisis perbedaan akses ke fasilitas kesehatan terhadap perilaku imunisasi pada komunitas SAD dengan masyarakat umum.
7. Menganalisis perbedaan keterpaparan media terhadap perilaku imunisasi pada komunitas SAD dengan masyarakat umum.
8. Menganalisis perbedaan norma/adat terhadap perilaku imunisasi pada komunitas SAD dengan masyarakat umum.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya khasanah keilmuan kesehatan masyarakat khususnya epidemiologi dalam upaya pencegahan penyakit menular pada komunitas adat terpencil Suku Anak Dalam. Sebagai bahan studi serta sebagai salah satu kontribusi pemikiran dan referensi bagi semua pihak yang memerlukan informasi gambaran perilaku imunisasi di komunitas Suku Anak Dalam (SAD) di dusun Dwi Karya Bakti Kabupaten Bungo dan desa Sukajadi dan desa Pulau Lintang Kabupaten Sarolangun, juga sebagai sumber bacaan dan informasi bagi masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian dapat memperluas wawasan, sarana membangun kapasitas diri sejalan dengan bidang serta informasi yang diperoleh. Selain itu, memperkaya

pengalaman dan pemahaman peneliti tentang gambaran perilaku imunisasi pada komunitas Suku Anak Dalam (SAD) di dusun Dwi Karya Bakti Kabupaten Bungo dan desa Sukajadi dan desa Pulau Lintang Kabupaten Sarolangun.

1.4.2.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Agar dapat digunakan sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan masalah kesehatan terkait imunisasi balita di komunitas Suku Anak Dalam (SAD) maupun pada masyarakat umum.

1.4.2.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Untuk peneliti berikutnya, informasi ini diharapkan dapat menjadi data dan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai gambaran perilaku imunisasi pada komunitas Suku Anak Dalam (SAD) di dusun Dwi Karya Bakti Kabupaten Bungo dan desa Sukajadi dan desa Pulau Lintang Kabupaten Sarolangun.