

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Polio merupakan (keluarga *Picornaviridae*), sering disingkat sebagai "Polio" adalah virus yang paling ditakuti abad ke-20 di dunia yang menghasilkan permulaan program inisiatif global untuk pemberantasan polio pada tahun 1988. Sebagian polio positif yang diakibatkan oleh enterovirus RNA ini dikenal dengan kemampuannya untuk mempengaruhi sebuah bagian dari sumsum tulang belakang, dan mengakibatkan terjadinya *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) atau dapat menyebabkan kematian jika otot pernapasan atau tenggorokan mendapat lumpuh tetapi untungnya tidak banyak kasus yang terjadi. Terdapat tiga *serotypes* dari virus polio, di dunia kasus infeksi dari 1 per 200-2000 kasus tergantung pada jenis *serotype* virus. Tingkat *fatality* biasanya dari 5 hingga 10% dalam kasus-kasus lumpuh. *World Health Organization* (WHO) 27 tahun yang lalu telah mencapai keberhasilan luar biasa dalam mengurangi jumlah polio di negara-negara endemik, dari 125 negara di penjuru dunia hanya ada 3 negara termasuk Pakistan, Afghanistan, dan Nigeria, dimana *Wild Polio Virus* (WPV) transmisinya belum terputus walaupun angka kasus terjadinya polio telah turun dibawah angka 99% dibandingkan dengan 350.000 kasus baru per tahun kemudian (Ghafoor & Sheikh, 2016). Pada bulan Mei 2012, *World Health Assembly* (WHA) mendeklarasikan bahwa eradikasi polio adalah salah satu isu kedaruratan kesehatan masyarakat dan perlu disusun suatu strategi menuju eradikasi polio. Indonesia telah berhasil menerima sertifikasi bebas polio bersama dengan negara anggota WHO di *South East Asia Region* (SEAR) pada bulan Maret 2014, sementara itu dunia masih menunggu negara lain yang belum bebas polio yaitu Afganistan, Pakistan dan Nigeria. Untuk mempertahankan keberhasilan tersebut dan untuk melaksanakan strategi menuju eradikasi polio di dunia, Indonesia melakukan beberapa rangkaian

kegiatan yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian vaksin *trivalent Oral Polio Vaccine* (tOPV) ke *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV) dan introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV). Pada akhir tahun 2020 diharapkan penyakit polio telah berhasil dihapus dari seluruh dunia (KESMAS, 2016).

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan di bidang preventif. Penurunan insiden penyakit menular telah terjadi berpuluh-puluh tahun yang lalu di negara-negara maju yang telah melakukan imunisasi dengan teratur dengan cakupan luas (Ranuh, *et al.*, 2014). Imunisasi polio dilakukan dengan cara memberikan vaksinasi, Vaksin merupakan suspensi mikroorganisme yang telah dilemahkan atau dimatikan atau antigen mikroorganisme yang diberikan untuk mencegah atau mengatasi penyakit infeksi (Depkes RI, 2016). Vaksin yang dibuat menggunakan beberapa proses yang berbeda, ada yang berisi virus hidup yang telah dilemahkan (melemah atau diubah agar tidak menyebabkan penyakit), organisme dilemahkan atau dibunuh atau virus, racun tidak aktif (untuk penyakit bakteri dimana racun yang dihasilkan oleh bakteri, dan bukan bakteri sendiri, penyebab penyakit), atau hanya segmen patogen (meliputi subunit dan vaksin konjugasi) (Hashemi, *et al.*, 2014).

Upaya membebaskan Indonesia dari penyakit polio, Pemerintah telah melaksanakan Program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio rutin, pemberian imunisasi masal pada anak balita melalui Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP). Surveilans AFP merupakan pengamatan dan penjarangan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya *flaccid* (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis (Dinkes Jateng, 2014). Poliomielititis merupakan penyakit yang endemik di Indonesia sejak era pre-vaksin dan telah menimbulkan beberapa kali kejadian luar biasa Setelah dilakukan program imunisasi pada tahun 1978

dan 1980, masih ada beberapa kali wabah polio yang terjadi. Pada tahun 1988, Indonesia mencanangkan eradikasi poliomielitis pada tahun 2000. Meskipun cakupan rutin dengan tiga dosis vaksin poliovirus oral (OPV3) sejak tahun 1991 mencapai lebih besar dari 90% diantara anak-anak usia 1 tahun, kasus-kasus polio masih ditemukan. Untuk memutus transmisi polio virus maka ditetapkanlah Pekan Imunisasi Nasional (PIN) yaitu 13-17 September 1995 dan 18-22 Oktober 1995. PIN juga dilaksanakan pada tahun 1996 dan 1997. Program ini menghasilkan cakupan vaksinasi terhadap lebih dari 22 juta anak usia dibawah 5 tahun (mewakili sekitar 100% populasi sasaran) (E. Suryawidjaja, 2005).

Program imunisasi di Negara Indonesia diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Pemerintah, bertanggungjawab dalam menetapkan sasaran jumlah penerima imunisasi, kelompok umur serta tatacara memberikan vaksin. Pelaksanaan program imunisasi dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta. Institusi swasta dapat memberikan pelayanan imunisasi sepanjang memenuhi persyaratan perijinan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Probandari, *et al.*, 2013).

Menurut Probandari (2013), Pelayanan imunisasi dasar/ imunisasi rutin dapat diperoleh pada :

- 1) Pusat pelayanan yang dimiliki oleh pemerintah, seperti Puskesmas, Posyandu, Puskesmas pembantu, Rumah Sakit atau Rumah Bersalin.
- 2) Pelayanan di luar gedung, namun diselenggarakan oleh pemerintah misalnya pada saat diselenggarakan program Bulan Imunisasi Anak Sekolah, pekan Imunisasi Nasional, atau melalui kunjungan dari rumah ke rumah.
- 3) Imunisasi rutin juga dapat diperoleh pada bidan praktik swasta, dokter praktik swasta atau rumah sakit swasta.

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Sarana kesehatan yang diulas pada pada

bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan milik pemerintah yang menghasilkan tenaga kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari : puskesmas, rumah sakit, dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Budijanto, *et al.*, 2014).

Departemen Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) yang merupakan program pemerintah guna mencapai komitmen Internasional, yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak dengan target pada tahun 2013 adalah 95%. Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005, program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, empat kali imunisasi polio, satu kali imunisasi campak dan tiga kali imunisasi Hepatitis B (HB) (Riskesdas, 2013).

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Jawa Tengah dari semua antigen sudah mencapai target minimal nasional (85%), pencapaian tiap tahun cenderung menurun, tetapi tahun 2012 terjadi peningkatan. Jumlah sasaran bayi pada tahun tahun 2012 adalah 575.011 menurun dibanding tahun 2011 sebanyak 592.712. Sedangkan cakupan masing-masing jenis imunisasi tahun 2012 adalah sebagai berikut BCG (100,65%), DPT1+HB1 (99,93), DPT3+HB3 (99,76%), Polio 3 (100,69%) dan Campak (98,24%). Hal ini mengalami peningkatan bila dibanding tahun 2011 dengan BCG (98,0%), DPT1+HB1 (97,0%), DPT3+HB3 (95,7%), Polio 3 (94,0%) dan Campak (93,6%) (Dinkes, 2012). Untuk mempercepat eliminasi penyakit polio diseluruh dunia, WHO membuat rekomendasi untuk melakukan

Pekan Imunisasi Nasional (PIN). Indonesia melakukan PIN dengan memberikan satu dosis polio pada bulan September 1995, 1996, dan 1997. Pada tahun 2002, PIN dilaksanakan kembali dengan menambahkan imunisasi campak di beberapa daerah. Setelah adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) *Acute Flacid Paralysis* (AFP) pada tahun 2005, PIN tahun 2005 dilakukan kembali dengan memberikan tiga kali/ dosis polio saja pada bulan September, Oktober, dan November. Pada tahun 2006 PIN diulang kembali dua kali/ dosis polio saja yang dilakukan pada bulan September dan Oktober 2006. Dengan adanya PIN tersebut, frekuensi imunisasi polio bisa lebih dari seharusnya. Tetapi WHO menyatakan bahwa polio sebanyak tiga kali cukup memadai untuk imunisasi dasar polio (Riskesmas, 2013).

Rekapitulasi pelaksanaan PIN Polio 2016 tiap-tiap provinsi, adalah: 1. D.I. Aceh (76,24%); 2. Sumatera Utara (83,57%); 3. Sumatera Barat (68,61%); 4. Bangka Belitung (83,08%); 5. Jambi (84,30%); 6. Kep. Riau (63,03%); 7. Riau (68,75%); 8. Bengkulu (37,11%); 9. Sumatera Selatan (90,14%); 10. Lampung (92,73%); 11. DKI Jakarta (54,68%); 12. Jawa Barat (88,27%); 13. Jawa Tengah (74,70%); 14. Jawa Timur (79,7%); 15. Banten (62,29%); 16. NTB (94,85%); 17. NTT (56,91%); 18. Kalimantan Barat (69,12%); 19. Kalimantan Selatan (64,02%); 20. Kalimantan Tengah (70,65%); 21. Kalimantan Timur (79,05%); 22. Kalimantan Utara (68,60%); 23. Sulawesi Barat (57,50%); 24. Sulawesi Selatan (74,96%); 25. Sulawesi Utara (64,37%); 26. Sulawesi Tenggara (54,98%); 27. Sulawesi Tengah (69,88%); 28. Gorontalo (78,26%); 29. Maluku (50,05%); 30. Maluku Utara (52,33%); 31. Papua (17,82%); 32. Papua Barat (73,58%); 33. Bali (belum melaksanakan PIN Polio); 34. D.I. Yogyakarta (tidak melaksanakan PIN polio oral) (Depkes RI, 2016). Cakupan imunisasi polio diberbagai provinsi dan daerah sangatlah bervariasi. Namun, dari data cakupan imunisasi yang diperoleh masih belum bisa diketahui berapa jumlah cakupan imunisasi di puskesmas desa dan puskesmas kota sehingga dari cakupan-cakupan yang ada membuat

peneliti ingin menganalisa mengenai perbedaan cakupan imunisa polio pada bayi di Puskesmas desa dan puskesmas kota di Kabupaten Sukoharjo periode Juli 2015 sampai dengan Juni 2016.

B. Rumusan masalah penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah ada perbedaan cakupan imunisasi polio pada bayi antara Puskesmas di desa dan di kota di Kabupaten Sukoharjo periode Juli 2015 sampai dengan Juni 2016.”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui cakupan imunisasi polio di Puskesmas desa dan Puskesmas kota di Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Membandingkan cakupan imunisasi polio di Puskesmas desa dan kota di Kabupaten Sukoharjo dengan target cakupan polio di Indonesia.
- b. Serta mencari faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perbedaan cakupan imunisasi polio di Puskesmas desa dan kota di Kabupaten Sukoharjo

D. Manfaat penelitian

1. Teoretis

Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk persentase (%) cakupan Imunisasi di Kabupaten Sukoharjo.

2. Praktis

a. Institusi

Sebagai bahan pertimbangan dalam rangka pengembangan daerah yang bersagkutan agar mencapai target Universal Child Immunization (UCI).

b. Profesi

Sebagai bahan pertimbangan bagi praktisi kesehatan dalam memberikan pelayanan imunisasi polio untuk bayi.

c. Masyarakat

Agar masyarakat sadar dan mengetahui pentingnya imunisasi, khususnya imunisasi polio sehingga nantinya dapat ikut berperan aktif dalam mensukseskan program imunisasi nasional.