

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

*Measles* dan *rubella* atau yang biasa disingkat dengan MR adalah nama lain dari campak. Penyakit ini sangat infeksius dan akut, disebabkan oleh virus campak, *measles* diakibatkan oleh komplikasi berupa pneumonia, diare dan malnutrisi (Duru, Peterside, & Adeyemi, 2014), sedangkan *rubella* adalah jenis lain *measles* yang dikenal dengan *german measles* atau campak Jerman. Penyakit ini juga disebabkan oleh virus yang bersifat akut (Medicine, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2000 sebanyak 535.000 anak meninggal karena *measles*. Data WHO (2012) menunjukkan bahwa kejadian CRS (*Congenital Rubella Syndrom*) tahun 2008 lebih dari 110.000 dengan kasus tertinggi terdapat di Asia Tenggara (sekitar 48%) dan Afrika (sekitar 38%). Menurut data Kemenkes RI (2015), campak merupakan salah satu penyebab utama kematian balita di Indonesia. Tahun 2015 dilaporkan ada sebanyak 8.185 kasus campak dan satu kasus meninggal di Jambi. Provinsi dengan *incidence rate* (per 100.000 penduduk) tertinggi adalah Sulawesi Tengah (15,64), Jambi (14,43), dan Papua (13,27). Sedangkan provinsi dengan *incidence rate* terendah adalah NTB (0,06), Aceh (0,28), dan Riau (0,28). Adapun *incidence rate* nasional sebesar 3,2 per 100.000 penduduk.

Angka kejadian campak di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2014 ke tahun 2015 sebesar 40,1%, yaitu dari 12.943 kasus menjadi 8.185 kasus dengan kejadian tertinggi yaitu pada bayi <1 tahun. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada 2010-2015 mencatat setidaknya ada 6.309 anak yang terserang *rubella*. Sebanyak 77 persen diantaranya berusia kurang dari 15 tahun. Selain itu, 556 bayi terlahir cacat pada tahun 2015-2016 akibat serangan virus *rubella* ketika dalam kandungan ibu, ini tentu sangat mengancam masa depan bangsa.

Dengan demikian, imunisasi menjadi bentuk intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan tepat sasaran dalam mencegah penyebaran penyakit tersebut. Kementerian Kesehatan RI sepakat melaksanakan program eliminasi penyakit *measles* dan *rubella* tahun 2020, sesuai kesepakatan negara-negara WHO melalui *World Health Assembly* 2012. Menurut Kemenkes RI dalam [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), bulan Agustus hingga September 2017, pemerintah melakukan imunisasi MR dengan sasaran 35 juta anak di Pulau Jawa dan 32 juta anak di luar Pulau Jawa imunisasi akan dilakukan pada bulan Agustus hingga September 2018.

Berdasarkan data Kemenkes RI cakupan UCI (*Universal Child Immunization*) pada tahun 2010 adalah 75,3% sedangkan pada tahun 2011 pencapaian UCI menjadi 74,1%. Fakta tersebut diperkuat oleh laporan organisasi medis kemanusiaan dunia atau dokter lintas batas yang menyebutkan bahwa Indonesia termasuk 1 dari 6 negara teridentifikasi memiliki jumlah tertinggi anak-anak yang tidak terjangkau imunisasinya. Menurut *Medecins Sans Frontieres* (MFS), sebanyak 70% dari anak-anak tidak terjangkau imunisasi rutin (Fida, 2012).

Tahun 2017 meskipun banyak hambatan, mengutip dari [m.liputan6.com](http://m.liputan6.com) cakupan imunisasi MR melampaui target nasional yang telah ditetapkan yaitu 34.964.384 anak (97,69%) dari target 95%, serta mengutip dari instagram Kemenkes RI sampai dengan November 2018 sebanyak 35.307.148 anak di Pulau Jawa terlindungi dari MR. Meskipun begitu, mengutip dari Guntoro (2017), dari data yang dimiliki Dinas Kesehatan Banten, Realisasi imunisasi MR untuk Provinsi DKI Jakarta dari sebanyak 2.446.569 anak terealisasi 93,80 persen. Jawa Barat dari 12.112.181 anak terealisasi 95,57 persen, Jawa Tengah dari 7.839.325 anak terealisasi 99,53 persen dan Yogyakarta dari 775.484 anak terealisasi 96,54 persen. Jawa Timur dari 8.468.640 anak terealisasi 105,54 persen. Sedangkan, Provinsi Banten peringkat terendah dari 3.322.185 anak terealisasi 92,10 persen.

Menurut Setiawati (2017) faktor penyebab ketidaklengkapan imunisasi yaitu *predisposing factors* mencakup karakteristik (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan, budaya, tradisi, keyakinan masyarakat, tingkat sosial ekonomi dan pendapatan keluarga) dan perilaku (persepsi, motivasi dan sikap terhadap kesehatan), *enabling factors* mencakup ketersediaan sarana prasarana, fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan individu akan layanan kesehatan, rasa nyaman dengan kondisi fasilitas sedangkan *reinforcing factor* mencakup peran petugas imunisasi, peran suami, peran keluarga, dukungan masyarakat, faktor lingkungan dan pemajangan media informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Masalah kurangnya pengetahuan tentang imunisasi vaksin MR, berita tentang penyakit ikutan pasca imunisasi dan vaksin yang tidak halal membuat masyarakat enggan melakukan imunisasi, padahal imunisasi inilah yang bisa mengurangi kemungkinan terjangkit MR.

Kementerian Kesehatan RI sebagai lembaga yang bertanggungjawab terhadap imunisasi MR maka harus dapat memastikan masyarakat dapat mengetahui dan melakukan imunisasi MR. Karena itu, kampanye imunisasi digunakan oleh Humas Kementerian Kesehatan RI dalam mempengaruhi massa. Kampanye imunisasi bertujuan untuk mempersuasi masyarakat agar dapat mengubah perilaku menjadi sesuai dengan tujuan diadakannya kampanye tersebut. Perilaku merupakan pikiran, perasaan, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Struktur perilaku terdiri dari tiga komponen aspek, yaitu aspek afektif, aspek kognitif, dan aspek konatif. Dari ketiga aspek itulah akan terlihat apakah kampanye tersebut berhasil mempengaruhi perilaku masyarakat yang dituju. Iklan layanan masyarakat menjadi salah satu cara kampanye melalui media yang menjadi fokus Humas Kementerian Kesehatan RI, dan media iklan layanan masyarakat yang dipilih ialah televisi dan *youTube*.

Terdapat dua iklan layanan masyarakat yang menjadi sorotan yaitu pertama, yang berjudul "*Imunisasi Massal MR*" dengan durasi 31 detik dan

“Iklan PSA Kemenkes RI Cegah Campak & *Rubella*” durasi 31 detik keduanya mulai tayang di tahun 2017, dan “Iklan PSA Kemenkes RI Cegah Campak & *Rubella*” menampilkan salah satu Imam Masjid Istiqlal sebagai simbol dari umat Islam. Kedua iklan ini ditayangkan melalui televisi dan juga *youTube*.

Menurut Deddy Iskandar Muda (2010:2), menegaskan bahwa khusus untuk medium televisi, informasi yang diperoleh melalui siaran televisi dapat mengendap dalam daya ingatan manusia lebih lama jika dibandingkan dengan perolehan informasi yang sama tetapi melalui membaca. Alasan tersebut juga diperkuat karena informasi yang disampaikan melalui medium televisi diterima dengan dua indera sekaligus secara bersamaan. Kedua indera tersebut adalah indera pendengaran (audio) dan indera penglihatan (visual).

*Youtube* merupakan bagian dari media baru, merupakan media yang online yang berbasis teknologi, fleksibel, interaktif dan dapat bersifat privat maupun *public* (Mondry, 2008:13). Saat ini, internet sudah tidak bisa dipisahkan dengan kehidupan manusia. Karena itu, *youTube* merupakan salah satu media yang cukup baik untuk menginformasikan suatu hal. Cara penyajian *youTube* pun hampir sama dengan televisi, yaitu memiliki audio dan visual. Perbedaannya, di *youTube* komunikan (penonton) dapat langsung memberikan timbal balik kepada komunikator melalui kolom komentar, sedangkan di televisi tidak. Sampai dengan 3 November 2018, Iklan layanan masyarakat yang berjudul “Iklan PSA Kemenkes RI Cegah Campak & *Rubella*” dengan durasi 31 detik ini tayang mulai 2017, telah ditonton sebanyak 14.000 kali. Namun, dalam penelitian ini peneliti hanya memfokuskan penelitian pada iklan yang tayang di televisi.

Dari permasalahan imunisasi MR dan juga cara Humas Kementerian Kesehatan RI mensosialisasikan kampanye imunisasi MR, maka penulis ingin meneliti mengenai pengaruh dari kampanye imunisasi MR melalui iklan layanan masyarakat yang menampilkan Imam Masjid Istiqlal terhadap perilaku masyarakat di Tangerang Selatan.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Banten, Kota Tangerang Selatan adalah daerah yang memiliki angka cakupan imunisasi terendah di Banten, sehingga di tahun 2018 ini Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan giat dalam mengkampanyekan imunisasi MR. Apalagi Tangerang Selatan merupakan daerah yang secara geografis berdekatan dengan Ibukota dan memiliki infrastruktur, teknologi, dan pendidikan serta ekonomi sudah lebih madani atau maju. Namun, cakupan imunisasi belum sesuai standar nasional. Hal ini menjadi alasan untuk mengetahui apakah kampanye imunisasi melalui iklan layanan masyarakat ini berpengaruh pada perilaku masyarakat, terutama pada ibu-ibu yang sering menonton televisi di Tangerang Selatan.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah tercantum dalam latar belakang, maka dirumuskan pokok permasalahan penelitian yaitu:

1. Apakah ada pengaruh dari kampanye imunisasi MR melalui iklan layanan masyarakat dari Kementerian Kesehatan RI terhadap perilaku masyarakat?
2. Seberapa besar pengaruh kampanye imunisasi MR melalui iklan layanan masyarakat dari Kementerian Kesehatan RI terhadap perilaku masyarakat ?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, peneliti menyimpulkan tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur pengaruh kampanye imunisasi MR oleh Kementerian Kesehatan RI terhadap perilaku masyarakat dalam rangka menekan jumlah korban MR.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menguji teori atau model kampanye, khususnya mengenai model kampanye Nowak dan

Warneryd. Model ini merupakan salah satu model tradisional kampanye. Pada model ini proses kampanye dimulai dari tujuan yang hendak dicapai dan diakhiri dengan efek yang diinginkan, dan mengenai konsep perilaku tertutup dan terbuka dan memberikan masukan bagi pengembangan studi Ilmu Komunikasi, serta dapat dijadikan literatur ilmiah dan referensi untuk kajian penelitian dalam bidang Ilmu Komunikasi, khususnya *Public Relations*.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Kementerian Kesehatan RI dan khalayak lewat sosial media, agar khalayak lebih peduli terhadap kesehatan. Keberhasilan kampanye imunisasi MR ini juga dapat meningkatkan kinerja Kementerian Kesehatan RI dalam meningkatkan pelayanannya. Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat, agar mau melakukan imunisasi kepada anaknya.

## I.5 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah dalam penyusunan proposal skripsi, penulis membuat kerangka sistematika penulisannya sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Di dalam bab ini, berisi tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

### **BAB II KAJIAN TEORI**

Bab ini meliputi uraian berbagai teori-teori dan pengertian-pengertian yang menjadi dasar untuk menguraikan masalah dan dalam memecahkan masalah yang dikemukakan dalam penulisan.

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini berisikan uraian mengenai metode penelitian, jenis penelitian, metode analisis data, metode pengumpulan data, teknik analisis data, serta waktu dan tempat penelitian dilakukan.

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisikan penguraian secara mendetail mengenai deskripsi objek penelitian, analisis data, analisis inferensial dan pembahasan.

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini berisikan kesimpulan dan saran

### **DAFTAR PUSTAKA**

Berisi daftar judul buku, jurnal, dan bahan – bahan penerbitan lainnya yang dilengkapi dengan tahun terbit, nama pengarang, dan informasi seputar berbagai sumber yang digunakan.

### **LAMPIRAN**

Lampiran ini berisikan data-data pendukung untuk penelitian seperti perhitungan statistik dan dokumentasi.