

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sistem kesehatan nasional imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita yang menjadi dasar utama dalam pelayanan kesehatan dimana prioritas utama adalah dibidang preventif. Penurunan insiden penyakit menular telah terjadi berpuluh-puluh tahun lampau dinegara-negara maju yang telah melakukan imunisasi dengan teratur (Ranuh, 2008).

Program imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti efektif dan telah diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977, upaya imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu tuberkolosis, difteri, pertusis, tetanus, campak, polio, dan hepatitis B (Depkes, 2010).

Penyakit difteri termasuk penyakit menular yang sangat berbahaya karena dapat menimbulkan kematian terutama pada anak-anak. Penyakit ini dapat menyerang seluruh lapisan usia, tetapi lebih sering pada anak-anak terutama pada anak yang tidak mempunyai kekebalan terhadap bakteri (Widagdo, 2012). Faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab penyakit difteri ini diantaranya cakupan imunisasi yang rendah atau status kelengkapan imunisasi yang tidak lengkap khususnya imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus), akses pelayanan kesehatan yang rendah yang menyebabkan masyarakat kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan,

dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit difteri. Salah satu cara menekan kasus difteri ini dengan melakukan imunisasi DPT secara lengkap dan perilaku pencegahan ibu (Kemenkes, 2011).

Penyakit difteri sekitar 80% terjadi pada anak usia dibawah 18 tahun meskipun demikian dalam suatu wadah, angka kejadian menurut umur bergantung pada status imunitas populasi tersebut. Faktor sosial ekonomi, nutrisi yang tidak adekuat, terbatasnya fasilitas kesehatan, dan kepadatan merupakan faktor penting terjadinya penyakit ini. Difteri merupakan penyakit serius dengan angka kematian rata-rata 5-10% pada anak usia kurang dari 5 tahun. Pada dewasa (diatas 40 tahun) angka kematian dapat meningkat kurang lebih menjadi 20% (Djauzi, dkk, 2017).

Laporan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa 27 juta anak balita dan 40 juta orang tua diseluruh dunia masih belum mendapat layanan imunisasi rutin. Akibatnya, penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin ini diperkirakan menyebabkan lebih dari 2 juta kematian tiap tahun. Angka ini termasuk 1,4 juta anak balita yang terenggut jiwanya (UNICEF, 2012).

Data WHO (2012) menyebutkan pada tahun 2011 India merupakan negara tertinggi pertama dengan kasus difteri sebanyak 3485 kasus sedangkan Indonesia negara tertinggi kedua dengan kasus difteri sebanyak 806 kasus ditahun 2011 dan negara tertinggi ketiga dengan kasus difteri ditahun 2011 adalah Sudan sebanyak 193 kasus.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan pada tahun 1990 telah melaporkan Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri didesa Jengkar Kecamatan Tanah merah. Selanjutnya laporan KLB di Jawa Timur terus berlanjut. Mulai tahun 2005 data terus bertambah dan mencapai puncak pada tahun 2012, lalu terus menurun dari tahun 2013 hingga tahun 2015. Upaya untuk

menghentikan penyebaran kasus difteri di Jawa Timur, telah dilakukan secara menyeluruh mulai dari penemuan kasus, pengobatan, pemutusan rantai penularan, pemberian profilaksis, intensifikasi cakupan imunisasi DPT dan DT, serta surveilans ketat. Meskipun telah terjadi penurunan kasus, masih terus ada laporan kasus secara *sporadic* kasus-kasus baru difteri (Djauzi, dkk, 2017).

Kasus difteri di Indonesia dari tahun 2011-2012 terus mengalami peningkatan dari 816 kasus menjadi 1192 kasus difteri yang menyebabkan 76 orang meninggal. Kemudian ditahun 2013-2015 terjadi penurunan jumlah kasus difteri yang cukup bermakna sebanyak 811 kasus menjadi 527 kasus di. Adapun persentase kematian yang diakibatkan oleh difteri dengan *Crude Fatality Rate* ditahun 2011-2012 berkisar antara 5-6% dan ditahun 2013-2015 berkisar antara 5-1% (Djauzi, dkk, 2017).

Manusia salah satu sumber utama penularan penyakit difteri. Penularan terjadi melalui udara pernapasan saat kontak langsung dengan penderita atau pembawa (*carrier*) kuman. Penderita dapat menularkan penyakit sejak hari pertama sakit sampai 4 minggu atau sampai tidak ditemukan lagi bakteri pada lesi yang ada. Pembawa (*carrier*) kuman dapat menularkan penyakit sampai 6 bulan. Penyakit difteri mulai tampak setelah bakteri masuk kedalam tubuh waktu 2-4 hari masa inkubasi (Kurniawan, 2014).

Anak usia sekolah (6-12 tahun) mempunyai lingkungan sosial yang lebih luas selain lingkungan keluarganya, yaitu lingkungan sekolah tempat anak belajar mengembangkan kemampuan kognitif, interaksi sosial, nilai moral dan budaya dari lingkungan kelompok sekolah dan guru. Anak tidak mengetahui dampak atau kemungkinan bahaya untuk terjangkit suatu penyakit. Ketidakmampuan ibu untuk menyediakan lingkungan yang aman,

sehat adalah faktor anak dapat sakit, sehingga disini perlu ada dukungan dari keluarga (Hesty Dianingtyas, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, kebudayaan, dan informasi (Supardi dkk, 2008).

Keluarga merupakan sebuah sistem terbuka dimana anggota-anggotanya merupakan subsistem. Dukungan adalah sebuah support dan kekuatan didalam anak untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit difteri. Mendasari asuhan yang berpusat pada keluarga, yaitu fasilitas keterlibatan orang tua dalam perawatan dan peningkatan kemampuan keluarga (ibu) merawat anaknya. Orang tua (ibu) mempunyai kesempatan untuk meneruskan peran dan tugasnya merawat anak selama sakit. Orang tua diyakini sebagai orang yang paling tepat dan paling baik dalam memberikan perawatan pada anak, baik dalam keadaan sehat maupun sakit (Supartini, 2009).

Data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Banjarmasin dari 26 Puskesmas yang ada di kota Banjarmasin terdapat tiga urutan kunjungan balita terbanyak tahun 2016, terbanyak pertama terdapat di Puskesmas Pekauman yaitu sebanyak 1.174 kunjungan, terbanyak kedua di Puskesmas Sungai Jingah sebanyak 1.056 kunjungan, dan terbanyak ketiga terdapat di Puskesmas Pelambuan sebanyak 921 kunjungan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2018 di Puskesmas Pekauman Banjarmasin, yaitu dengan jumlah seluruh balita yang berkunjung sebanyak 2.308 orang pada tahun 2017, yang melakukan imunisasi DPT. Pada tahun 2016 target imunisasi DPT berjumlah 1.187 orang sedangkan yang melakukan imunisasi hanya 1.096 orang (92,3%). Kemudian pada tahun 2017 target imunisasi DPT mencapai 94 %. Kemudian pada tahun 2018 dibulan Maret – Mei target imunisasi DPT berjumlah 186 orang tiap bulannya sedangkan yang melakukan imunisasi hanya 47 orang (25,2%) dan yang melakukan imunisasi lengkap hanya 15 orang (8%). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita di Puskesmas Pekauman”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi difteri pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang imunisasi difteri meliputi tujuan, pengertian dan efek samping.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi difteri pada balita, agar mereka lebih tahu penanganan secara dini dan menambah wawasan mereka, agar lebih termotivasi dan ingin mencari tahu informasi – informasi tentang kesehatan terutama pada balita.

##### **2. Institusi Pendidikan**

Sebagai sumber informasi dan referensi tentang hal-hal yang berhubungan dengan pengetahuan ibu sehingga dapat melakukan pencegahan dan meminimalisir terjadinya penyakit difteri.

##### **3. Peneliti**

Dapat menambah ilmu khususnya pengetahuan ibu tentang imunisasi difteri pada balita, sebagai bahan kajian yang dapat dijadikan referensi / informasi dan bahan acuan penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda agar dapat menjadi acuan materi dimasa yang akan datang.

##### **4. Bagi Responden**

Memberikan informasi pada responden mengenai imunisasi difteri pada balita, sehingga para ibu dapat lebih peduli terhadap status kesehatan anaknya sendiri.