

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mencapai keadaan tersebut adalah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita (Asrtianzah dan Margawati, 2011).

Kegiatan imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas kementerian kesehatan, sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDG's). Tujuan utama kegiatan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I). Sebelum kegiatan imunisasi dipergunakan secara luas di dunia, banyak anak yang terinfeksi penyakit seperti : penyakit Polio, Campak, Pertusis, Difteri, Tuberkulosis, dan Hepatitis. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian (KEPMENKES, 2010)

Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, "Paradigma Sehat" dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain pemberantasan penyakit. Salah satu upaya pemberantasan penyakit menular adalah upaya pengebalan (imunisasi). Walaupun Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sudah dapat ditekan, Cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata. Kegagalan untuk menjaga tingkat perlindungan yang tinggi dan merata dapat menimbulkan letusan Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I (Purnamaningrum, 2010)

Program pengembangan imunisasi merupakan salah satu kegiatan yang mendapat prioritas dalam sistem kesehatan nasional. PD3I adalah penyakit-penyakit menular yang sangat potensial untuk menimbulkan wabah dan kematian terutama pada balita. (Asrtianzah dan Margawati, 2011). Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit,

sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut (Proverawati dan Andhini, 2010)

Imunisasi adalah alat yang terbukti dapat mencegah dan memberantas penyakit menular. Sebagian besar morbiditas dan mortalitas di Ethiopia penyakit dapat dicegah dengan cara imunisasi. Jumlah cakupan imunisasi pada banyak Negara masih rendah, meskipun upaya untuk meningkatkan pelayanan pada tahun 2005 hanya 20% dari anak-anak yang sepenuhnya diimunisasi dan sekitar 1 juta anak diimunisasi pada tahun 2007 (Etana and Deressa, 2011)

Penelitian Etana and Deressa (2011) Imunisasi telah terbukti menjadi salah satu intervensi kesehatan di seluruh dunia yang terjangkau oleh masyarakat. Sejumlah penyakit pada anak-anak telah berhasil dicegah atau diberantas melalui imunisasi. Kampanye imunisasi dilakukan 1967-1977 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Meskipun ada upaya untuk meningkatkan pelayanan imunisasi, sekitar 27 juta bayi tidak diimunisasi campak atau tetanus pada tahun 2007. Akibatnya, 2-3 juta anak meninggal setiap tahunnya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan pengetahuan ibu tentang kapan anak berhenti diimunisasi merupakan faktor utama yang berhubungan dengan cakupan imunisasi lengkap.

Sebagai acuan pembangunan kesehatan mengacu kepada konsep "Paradigma Sehat" yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) dibandingkan dengan upaya pelayanan penyembuhan atau pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Imunisasi sebagai salah satu upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh harus dilaksanakan secara terus menerus (Proverawati dan Andhini, 2010). Disebutkan oleh Effendy (2012) perawatan kesehatan masyarakat adalah bidang khusus dari keperawatan yang merupakan gabungan dari ilmu keperawatan dengan bidang ilmu lain, yang bertugas memberi pelayanan secara komprehensif melalui upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif.

Sampai saat ini beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang terdapat di dunia sekitar 26 kasus dan 7 kasus diantaranya terdapat di Indonesia. Berdasarkan tingkat frekuensi beberapa penyakit yang sering terjadi di Indonesia adalah: Diptheria, Hepatitis B, Measles, Pertusis, Polio, Tetanus, Tetanus Neonatorum, dan Tuberkulosis. Keberhasilan pemberian imunisasi dipengaruhi oleh beberapa hal, kompetensi SDM (sumber daya manusia) yaitu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan imunisasi, kualitas vaksin, kondisi fisik bayi dan pemberian imunisasi yang terjadwal (Lisnawati, 2011).

Pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan imunisasi, namun banyak orang tua tidak melakukan pemberian imunisasi karena beberapa alasan, diantaranya kerana efek samping yang ditimbulkan menyebabkan anak demam. Reaksi efek Samping Imunisasi (RSI) adalah gejala yang sering menyertai imunisasi. Reaksi lokal maupun sistemik yang tidak diinginkan dapat terjadi pasca imunisasi. Sebagian besar terjadi efek samping yang ringan seperti demam dan dapat sembuh dengan sendirinya. Demam yang tinggi sering membuat ibu khawatir, terutama pada bayi bila kenaikan suhu tubuh terjadi secara tiba – tiba sehingga dapat menimbulkan komplikasi berupa kejang. Reaksi yang berat bisa terjadi meskipun jarang. Umumnya reaksi terjadi segera setelah dilakukan imunisasi, namun bisa juga reaksi tersebut muncul kemudian (Asrtianzah dan Margawati, 2011).

Faktor lain yang menyebabkan minimnya cakupan imunisasi adalah sikap orang tua. Dalam penelitian Leask et al (2010) disebutkan bahwa faktor penting membentuk sikap orang tua untuk imunisasi adalah interaksi orang tua dengan tenaga kesehatan yang profesional. Sebuah interaksi yang efektif dapat mengatasi keprihatinan orang tua dalam mendukung imunisasi dan memotivasi orang tua yang ragu terhadap pemberian imunisasi.

Teori Lawrence Green (1991) dalam buku Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, salah satunya adalah *predisposing factor* yaitu : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang

berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan lain sebagainya.

Berdasarkan KepMenkes RI no.482/MenKes/SK/4/2010, cakupan imunisasi dasar pada tahun 2009 menunjukkan bahwa dari jumlah sasaran 4.461.341 bayi, cakupan imunisasi BCG 93,8%, DPT 1 69,6%, Polio 1 76,6%, Polio 4 92,4%, campak 91%. Angka Drop Out sebesar 43,5%, angka Drop Out ini menggambarkan terdapat sekitar lebih satu juta bayi di Indonesia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap setiap tahunnya, Sehingga berdampak pada cakupan *Universal Coverage Immunization* (UCI). Hal ini dapat dilihat dari persentasi UCI di Indonesia tahun 2008 sebesar 68,2% mengalami penurunan menjadi 68% (KEPMENKES, 2010).

Cakupan imunisasi lengkap pada anak usia 1-5 tahun masih rendah. Jurnal yang berjudul : *Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun*, diketahui bahwa 51 % subyek penelitian memiliki cakupan imunisasi dasar tidak lengkap. Hal-hal yang mempengaruhi dalam kelengkapan imunisasi salah satunya dalam karakteristik responden adalah pengetahuan orang tua. (Prayoga. Dkk, 2009)

Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012 menyatakan persentase imunisasi dasar lengkap di Indonesia adalah 85,2 %, sedangkan di Kalimantan Selatan adalah 72 %. Dari hasil imunisasi lengkap provinsi Kalimantan Selatan terdapat *Drop Out Rate* (DO) yaitu jumlah yang tidak melakukan imunisasi. *Drop Out Rate* DPT/HB1-Campak Pada bayi provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012 adalah 7 % dengan batas *Drop Out Rate* < 5%, sedangkan untuk kota Banjarmasin 5,9 %. DO Rate provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012 telah melewati batas < 5%. Sebagian besar kabupaten/kota yaitu 10 (76,9%) memiliki DO Rate yang telah melebihi batas < 5%. Sedangkan 3 kabupaten/kota lainnya (23,1%) masih berada di bawah batas < 5%.

Pelaksanaan imunisasi puskesmas merupakan unsur yang sangat penting dalam pelayanan imunisasi, mereka mempunyai tanggungjawab yang besar dalam keberhasilan program imunisasi yaitu tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) secara merata di tingkat desa.

Pelayanan imunisasi dilakukan di puskesmas dan posyandu. (Ariebowo, 2005)

Puskesmas Gadang Hanyar adalah Puskesmas yang memiliki 3 Puskesmas pembantu yaitu puskesmas yang ada di Kelurahan Pekapuran B Laut, Kelurahan Gedang dan Kelurahan Sungai Baru. Peneliti mengambil data pada anak usia diatas 12-24 bulan, yaitu pada anak yang lahir pada bulan juli 2010-juli 2012 sebagai data pendukung. Peneliti mengevaluasi kunjungan imunisasi pada anak yang seharusnya sudah menyelesaikan imunisasi dasar secara lengkap. Kunjungan imunisasi dapat dilihat pada gambar grafik 1.1 (terlampir).

Setelah melakukan wawancara kepada 12 orang ibu, beberapa orang ibu mengatakan tidak melakukan imunisasi secara lengkap pada anaknya karena berbagai alasan, yaitu: mengaku tidak mengetahui adanya program imunisasi, tidak tahu manfaat imunisasi, takut anaknya sakit dan berbagai alasan lainnya. Dari 12 ibu yang dilakukan wawancara, 7 orang (58 %) mengaku tidak memberikan imunisasi secara lengkap pada anaknya dan 5 orang lainnya (42%) mengatakan rutin memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya. Namun, 5 orang ibu yang mengaku rutin memberikan imunisasi juga tidak mencerminkan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap program imunisasi. Ibu mengatakan membawa anaknya ke puskesmas karena disuruh oleh petugas kesehatan namun ibu tidak mengetahui apa yang akan dilakukan petugas kepada anaknya, sebagian lagi ada ibu yang mengatakan anaknya akan disuntik, namun ibu tidak tahu suntik apa yang akan diberikan petugas, dan apa manfaatnya bagi anak. Harapan peneliti adalah, seorang ibu tidak hanya datang ke puskesmas karena instruksi dari petugas kesehatan, namun karena ibu memiliki pengetahuan tentang imunisasi, sehingga ibu memiliki kesadaran diri untuk mengikuti program imunisasi tanpa instruksi dari petugas puskesmas.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada Juru Imunisasi (JURIM) Puskesmas Gadang Hanyar, JURIM mengatakan, biasanya setiap akhir tahun dilakukan pendataan oleh petugas ke rumah-rumah warga jika banyak anak yang tidak melakukan imunisasi secara lengkap. Tujuan dilakukan pendataan ini untuk menjangkir imunisasi yang tidak lengkap, hal ini juga

mencerminkan sikap tidak adanya kesadaran diri dari masyarakat atau orang tua untuk berinisiatif memberikan imunisasi pada anaknya tanpa harus petugas yang mendatangi ke rumah.

Latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan pemberian imunisasi dasar di puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut : “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin?”.

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan pemberian imunisasi dasar di puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang pemberian imunisasi dasar di puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi sikap orang tua terhadap pemberian imunisasi dasar di puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.
- c. Mengidentifikasi pemberian imunisasi dasar di puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan pemberian imunisasi dasar di puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.

## **D. Manfaat Penelitian.**

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dari segi teoritis diharapkan dapat dijadikan media informasi sebagai acuan dalam pelaksanaan pemberian imunisasi dasar.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Perawat

Dapat memberikan tambahan informasi untuk mengembangkan strategi efektif bagi perawat atau tenaga kesehatan tentang upaya pemberian imunisasi dasar.

### b. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan tambahan informasi bagi puskesmas dalam menentukan kebijakan – kebijakan yang terkait dengan hal pemberian imunisasi dasar.

### c. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis serta sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar di puskesmas..

## E. Penelitian Terkait

1. Julie et al (2010) penelitiannya yang berjudul “*Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals*“ yang artinya : berkomunikasi dengan orang tua tentang vaksinasi: kerangka kerja bagi para profesional kesehatan.

Latar belakang : Dalam penelitiannya disebutkan bahwa faktor penting membentuk sikap orang tua untuk melakukan vaksinasi adalah interaksi orang tua dengan profesional kesehatan.

Metode :Review literature. Pengembangan kerangka terkait antara masing- orang tua dengan indikator yang ditentukan.

Tujuan : Tujuan dan strategi yang didasarkan pada ilmu komunikasi, motivasi wawancara dan prinsip-prinsip persetujuan yang sah

2. Prayoga, dkk. (2009) dalam penelitiannya yang berjudul "*Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1-5 Tahun*"

Latar belakang : Indonesia memiliki angka cakupan kelengkapan imunisasi dasar yang sudah cukup baik, namun beberapa daerah masih rendah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi sangat penting untuk diketahui sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan angka cakupan kelengkapan imunisasi dasar.

Tujuan : Untuk mengetahui kelengkapan imunisasi dasar dan faktor-faktor yang berhubungan di RW 04 Kelurahan Jati, Jakarta Timur.

Metode : Penelitian *cross-sectional* pada 87 ibu dan anak yang berusia 1-5 tahun di RW 04 Kelurahan Jati, Jakarta Timur. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* pada bulan April 2009, data primer dari kuesioner, dan catatan imunisasi dari buku kesehatan anak.

Hasil : Angka cakupan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun di RW 04 Kelurahan Jati, Jakarta Timur sebesar 47,1%. Cakupan kelengkapan imunisasi di bawah usia satu tahun yang terendah adalah imunisasi hepatitis B4 dan polio 4.



Kesimpulan : Kelengkapan imunisasi dasar pada subjek 47,1%. Terdapat hubungan antara urutan anak dan jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi dasar.

3. Asrtianzah dan Margawati, (2011)dalam penelitiannya yang berjudul "*Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, status tingkat sosial ekonomi dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita*"

Latar belakang :Setiap tahunnya masih terdapat jutaan anak yang tertular penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi PD3I dengan akibat sekitar 120.000 kematian, atau 1 anak setiap 5 menit. Upaya pencegahan PD3I adalah dengan program imunisasi dasar lengkap bagi bayi sebelum usia satu tahun. Salah satu penyebab terjadinya *drop out* adalah ibu tidak tahu tentang imunisasi dan ibu takut akan reaksi samping yang timbul setelah anaknya diimunisasi.

Tujuan :Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, tingkat sosial ekonomi dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita.

Metode : Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional dengan pendekatan studi *cross sectional*. Data diperoleh dari wawancara secara langsung oleh responden menggunakan kuesioner.

Hasil :Dalam penelitian ini ditemukan hasil analisis bivariat tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita ( $p = 1.000$ ) dan tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan

status imunisasi dasar lengkap pada balita ( $p = 1,368$ ).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penggunaan variabel, serta lokasi penelitiannya. Penelitian di atas lebih banyak menekankan tentang :

1. Komunikasi orang tua dengan tenaga kesehatan profesional tentang imunsasi yang mempengaruhi pemberian imunisasi
2. Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1-5 Tahun
3. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, status tingkat sosial ekonomi dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita.

sedangkan penelitian ini akan meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan pemberian imunisasi dasar di puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.