

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk memberikan perlindungan kepada semua penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan pada seluruh penduduk yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil. Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tertulis bahwa semua anak memiliki hak yang sama untuk memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap pada seluruh bayi dan anak. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti murah karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi merupakan usaha langsung yang dilakukan secara medis dengan sengaja memberikan imunitas (kekebalan) pada bayi. Ibu tidak perlu khawatir tentang cerita pasca imunisasi, ketidaknyamanan saat proses vaksinasi, serta harga vaksin yang dapat menjadi penghalang untuk pemberian imunisasi. Lakukan imunisasi supaya bayi tetap dalam keadaan sehat. Di Indonesia jenis imunisasi yang diwajibkan (imunisasi dasar) dan

dianjurkan oleh pemerintah dan telah diwajibkan oleh WHO yaitu Hepatitis B, BCG, Polio, DPT, dan Campak (Elfian, Yuliastry, & Gunadi, 2009).

Menurut Ranuh 2011, dampak negatif untuk anak yang tidak diberikan imunisasi lengkap anak akan berisiko terjangkit penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu TBC, Difteri, Polio, dan juga Campak (Wulandhari, 2018). Imunisasi penting untuk diberikan, karena kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak meninggal karena terkena campak. Sebanyak 2 dari 100 kelahiran meninggal karena terkena batuk rejan. Dari setiap 200.000 anak, 1 anak meninggal karena menderita penyakit polio. Satu dari 100 anak meninggal karena penyakit tetanus. Meskipun saat ini fasilitas pelayanan untuk vaksinasi telah tersedia di masyarakat, akan tetapi tidak semua bayi telah dibawa untuk mendapatkan imunisasi lengkap (Mulyani & Rinawati, 2013).

Menurut profil kesehatan Indonesia cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu diatas 85%, hasil tersebut belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang telah ditentukan. Pada tahun 2016 cakupan imunisasi dasar lengkap 91,58% sedikit diatas target Renstra yaitu 91,5%, namun pada tahun 2017 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 91,2% dibawah target Renstra yaitu 92% dan mengalami penurunan hasil dari tahun 2016 ke tahun 2017.

Program imunisasi pada bayi mengharapkan setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi lengkap. Di Jawa Timur cakupan imunisasi dasar

lengkap pada bayi tahun 2017 sebesar 96,44%, pada tahun 2018 cakupan imunisasi mengalami kenaikan yaitu 98,10%. Cakupan imunisasi dasar tahun 2017 Kabupaten Kediri memiliki persentase yaitu 100,80% dan pada tahun 2018 cakupan imunisasi dasar Kabupaten Kediri 101,69%. Cakupan imunisasi dasar di Jawa Timur dan Kabupaten Kediri telah mencapai target nasional pada tahun 2017 dan tahun 2018 serta mengalami peningkatan (Dinkes Jawa Timur, 2018).

Imunisasi merupakan langkah tepat untuk menjamin kesehatan anak. Imunisasi tidak membutuhkan biaya dan di posyandu anak mendapatkan imunisasi secara gratis. Namun yang menjadi hambatan adalah pengetahuan. Status kelengkapan imunisasi dasar pada balita dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam hal ini, peran orang tua khususnya ibu sangat penting, karena orang terdekat dengan bayi adalah ibu. Sejalan dengan penelitian Elly Istriyati 2011 mengatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Dalam penelitian Yeni, dkk tahun 2018 kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Campaka Banjarmasin tahun 2018 adalah status imunisasi lengkap (85,2%), dengan pengetahuan baik yaitu (64,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar (Riza, Norfai, & Mirnawati, 2018).

Menurut WHO 2014 diperkirakan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) pada anak usia dibawah 5 tahun sebesar 1,5 juta kematian dengan proporsi kematian karena pneumococcal diseases sebesar 32%, rotavirus 30%, hepatitis B/Hib 13%, pertusis 13%, campak 8%, dan tetanus neonatorum 4%. Jumlah anak dibawah 1 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi DPT3 diseluruh dunia sebesar 21,8 juta, dan hampir 70% dari anak-anak tersebut berada di 10 negara yaitu Kongo, Ethiopia, India, Kenya, Mexico, Nigeria, Pakistan, Vietnam, Afrika Selatan dan Indonesia. Jumlah penderita TBC di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah jumlah pasien TBC di dunia, dimana Indonesia masih menduduki peringkat tiga dunia setelah India dan China.

Dalam penelitian Yopi Wulandari yang berjudul “Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi”, penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kambesko Kabupaten Indragiri Hulu dengan sasaran 76 bayi terdapat 47,7% bayi tidak di imunisasi, faktor yang mempengaruhi belum tercapainya sasaran imunisasi karena adanya sebagian ibu yang belum mengetahui pentingnya kelengkapan imunisasi dan kurangnya pengetahuan responden tentang imunisasi dasar. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi bayi. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan ibu, maka semakin baik tingkat kesadaran ibu untuk membawa anaknya imunisasi, sehingga imunisasi dasar dapat tercapai. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Triana 2016 yang mengatakan bahwa

pengetahuan sikap dan motivasi orang tua memengaruhi ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap (Wulandhari, 2018). Dengan data tersebut peneliti ingin mengetahui bagaimana pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di Desa Petungroto wilayah kerja Puskesmas Ngadi, dan memotivasi ibu yang memiliki bayi dengan status imunisasi tidak lengkap untuk membawa bayinya mengikuti posyandu dan mendapatkan imunisasi agar terhindar dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Berdasarkan studi pendahuluan di Kabupaten Kediri, tahun 2018 cakupan imunisasi dasar terendah yaitu Puskesmas Tiron dengan presentase 95,96%, Puskesmas Puncu 95,51%, dan Puskesmas Ngadi 95,20%. Puskesmas Ngadi merupakan puskesmas dengan cakupan imunisasi terendah pada tahun 2018, cakupan imunisasi di Puskesmas Ngadi mengalami penurunan karena pada tahun 2017 cakupan imunisasi puskesmas Ngadi sebesar 105,42% dan mengalami penurunan lebih dari 10%. Di Puskesmas Ngadi terdapat 8 Desa yaitu Desa Ngetrep, Desa Ngadi, Desa Kranding, Desa Ponggok, Desa Petungroto, Desa Maesan, Desa Kedawung, dan Desa Pamongan dengan cakupan imunisasi tertinggi pada tahun 2018 di Desa Kranding sebesar 98,33% dan terendah di Desa Petungroto dengan presentase 92,59% (Dinkes Kabupaten Kediri, 2018).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 Desember 2018, peneliti akan melakukan penelitian di Desa Petungroto Kabupaten Kediri. Peneliti akan melakukan penelitian dengan judul

“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar dengan Status Imunisasi Balita di Desa Petungroto Kabupaten Kediri”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas didapat rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

“Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan status imunisasi balita di desa Petungroto Kabupaten Kediri Tahun 2019?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar dengan Status Imunisasi Balita di Desa Petungroto Kabupaten Kediri Tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar balita
- b. Mengidentifikasi status imunisasi dasar balita
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar balita

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah dan perbaikan yang berkaitan dengan status imunisasi dasar balita.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi

Memberikan ruang berkreasi secara lebih luas kepada mahasiswa dan berguna dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai literatur dan acuan untuk penelitian pada tahun akademik berikutnya.

#### b. Bagi Tempat Penelitian

Dengan hasil penelitian dapat menambah bahan masukan bagi tempat penelitian memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan status imunisasi balita di desa Petungroto.

#### c. Bagi responden

Mengetahui bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan status imunisasi balita.

#### d. Bagi peneliti

Dapat memfasilitasi ibu untuk merubah dan membiasakan tertib membawa anaknya imunisasi dan menambah pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.