

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu upaya pencegahan penyakit adalah dengan dilakukannya imunisasi. Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga kelak jika terpapar penyakit tidak akan menderita penyakit tersebut. Imunisasi merupakan program upaya pencegahan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, hepatitis B, polio, dan campak. Imunisasi juga merupakan upaya nyata pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs), khususnya untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu minimal 80% bayi di desa atau kelurahan telah mendapatkan imunisasi lengkap, yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan Campak. Kementerian Kesehatan memiliki target bahwa pada tahun 2014, UCI mencapai 100% (Departemen Kesehatan, 2010).

Pekan Imunisasi Dunia (PID) yang dilakukan pada tahun 2016, menunjukkan bahwa statistik mengenai imunisasi hampir 85% bayi didunia menerima imunisasi lengkap yang targetnya adalah 100%. Terdapat 18,7 juta anak yang tidak mendapat imunisasi atau mendapat imunisasi tetapi

tidak lengkap. Sekitar 3,2 juta anak ini hidup di wilayah dampak konflik, pengungsian dan daerah terlarut di Timur Tengah (WHO, 2016).

Hasil cakupan imunisasi secara nasional terus mengalami peningkatan. Berdasarkan Evaluasi Program Imunisasi selama 2015-2016 yang dilaporkan kepada Kantor Sekretariat Presiden RI, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 86,9% pada 2015 dengan target yang ditetapkan untuk tahun ini yaitu 91% dan 91,6% pada 2016 dengan target yang harus dicapai adalah 91,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar beberapa tahun terakhir juga menunjukkan hal yang sama, bahwa menurut hasil survei, *trend* cakupan imunisasi lengkap secara nasional mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kementerian Kesehatan bersama Dinas Kesehatan seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota telah melakukan upaya untuk menjamin akses pelayanan imunisasi di daerah terpencil dan sulit dijangkau bekerja sama dengan lintas sektor lainnya melalui strategi jaminan ketersediaan vaksin dan peralatan rantai vaksin yang berkualitas, pelatihan bagi petugas kesehatan serta upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui berbagai media serta sosialisasi melalui iklan layanan masyarakat. Namun, meskipun cakupan secara nasional sudah mencapai target, kesenjangan cakupan di beberapa daerah masih ada. Masih terdapat anak-anak yang sama sekali belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap imunisasinya. Menurut angka estimasi yang dikeluarkan oleh

WHO tahun 2015, hampir satu juta anak Indonesia tidak mendapatkan imunisasi sama sekali atau tidak lengkap status imunisasinya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Melalui momen Pekan Imunisasi Dunia yang dilaksanakan pada akhir April setiap tahunnya, Menteri Kesehatan RI melalui surat edarannya menghimbau kepada seluruh Gubernur agar melakukan upaya pendekatan keluarga dalam meningkatkan kesadaran para orang tua dan masyarakat untuk melengkap status imunisasi anaknya, melakukan sosialisasi dalam rangka menyikapi isu-isu negatif tentang imunisasi, melakukan identifikasi permasalahan program imunisasi dan menetapkan langkah untuk mengatasinya, memperkuat kemitraan antara sektor pemerintah dan swasta, serta memperkuat dukungan pemerintah daerah, DPRD, partai politik, organisasi keagamaan maupun organisasi kemasyarakatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Belum lama ini Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah mengeluarkan buku saku kesehatan Triwulan I Tahun 2017. Di dalam buku tersebut, satu di antaranya berisi berkait program capaian cakupan pelaksanaan imunisasi di tiap Kabupaten/Kota se Jawa Tengah. Dan berdasarkan hasil penelusuran Tribun Jateng melalui buku tersebut, tercatat program tersebut hingga saat ini capaiannya di Kota Salatiga masih cukup rendah atau belum memenuhi target Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Setidaknya ada lima cakupan di setiap triwulan dilaporkan. Yakni cakupan imunisasi campak, imunisasi polio 4, imunisasi pentavalen (DPT-HB-Hib3), imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG), dan imunisasi hepatitis B (HB) 0-7 hari. Imunisasi campak di wilayah Salatiga berada di angka 12,5 persen dari target capaian sebesar 15 persen. Imunisasi polio 4 baru tercapai 9,5 persen dari target 15 persen. Imunisasi DPT-HB-Hib3 baru tercapai 9,6 persen dari target 15,8 persen, imunisasi BCG tercapai 8,4 persen dari target 15 persen, dan imunisasi HB 0-7 hari tercapai 9,2 persen dari 15 persen (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2015).

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting, karena pada umumnya tanggung jawab untuk mengasuh anak diberikan pada orang tua khususnya ibu. Oleh karena itu pengetahuan seorang ibu sangatlah penting dalam mendidik seorang anak, karena Tingkat pengetahuan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dalam perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu (Notoatmojo, 2007).

Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang diambalnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Kekurangan pengetahuan tentang kewaspadaan universal akan mengakibatkan tidak terkendalinya proses perkembangan penyakit, termasuk deteksi dini adanya komplikasi

penyakit. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2, yaitu determinan faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan tidak selalu di dapat dari tingginya suatu tingkat pendidikan, karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari media massa, pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Sebagai contoh, seseorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio. Suatu pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, semakin baik pengetahuan ibu maka semakin tinggi pula peluang ibu untuk kelengkapan imunisasi pada bayinya (Almatsier, 2001).

Berdasarkan penelitian Mursyida (2013), dari 53 responden pengetahuan ibu baik yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 84,38% dan pengetahuan ibu kurang dengan status imunisasi lengkap sebanyak 47,62%. Sedangkan menurut penelitian Wati (2013) dari 28 responden yang berpengetahuan baik semuanya memberikan imunisasi dasar lengkap (100%) dan dari 17 responden yang berpengetahuan cukup ternyata sebagian besar sudah imunisasi lengkap yaitu sebanyak 10 responden (58,8%) dan dari 5 responden yang berpengetahuan kurang

sebagian besar ibu tidak memberikan imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 3 orang (60%).

Selain pengetahuan ibu salah satu faktor yang membuat ibu memberikan imunisasi lengkap pada anaknya adalah sikap ibu. Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Robert Kwick (2003), menyatakan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tertentu.

Setiap orang yang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang baik terhadap objek itu, sedangkan individu yang mempunyai perasaan negatif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang tidak baik terhadap objek sikap tersebut. Sikap ibu yang membawa anaknya untuk melakukan imunisasi merupakan respon positif ibu terhadap imunisasi untuk menjadikan anaknya yang sehat dan terhindar dari penyakit. Sikap dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi, karena ibu yang memiliki sikap positif biasanya memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai imunisasi yang diperoleh melalui media massa/elektronik dan penyuluhan-penyuluhan dari petugas kesehatan sudah sangat baik dan ibu dengan sikap positif akan memberikan bayinya imunisasi agar bayinya mencapai tumbuh kembang yang optimal (Azwar, 2003). Berdasarkan penelitian Yanti (2013), dijelaskan bahwa dari 52 ibu yang memiliki balita

usia 1 - 5 tahun dengan sikap negatif yang tidak memberikan imunisasi sebanyak 13 orang ibu (25,0%) dan dengan sikap positif yang memberikan imunisasi sebanyak 39 orang ibu (75,0%).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Canden Kelurahan Kutawinangun Lor Kecamatan Tingkir Salatiga pada hari jumat 16 Februari 2018 didapat 60 ibu dengan anak usia 0 – 9 bulan. Dari 60 ibu tersebut 11 tamat SD, 20 tamat SMP, 19 tamat SMA dan 10 tamat Perguruan Tinggi. Dari 60 responden tersebut terdapat 49 anak dengan imunisasi yang tepat waktu dan yang sudah jatuh tempo tetapi belum imunisasi terdapat 11 anak.

Hasil wawancara pada tiga ibu pada saat posyandu, didapat hasil dua dari tiga ibu yang diteliti menunjukkan bahwa mempunyai sikap yang positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak karena telah melakukan imunisasi yang tepat waktu dan mempunyai pengetahuan tentang kelengkapan imunisasi dasar pada anak yang cukup baik tentang manfaat imunisasi dan waktu pemberian imunisasi walaupun tidak bisa menjelaskan secara detail, kemudian satu dari tiga ibu menunjukkan sikap yang negatif karena ibu tersebut tidak tepat waktu dalam pemberian imunisasi yang sudah jatuh tempo dengan alasan terlalu sibuk dalam bekerja sampai lupa dengan jadwal pemberian imunisasi pada anaknya dan ibu itu beralasan tidak ada yang mengantar ke Puskesmas, ibu dengan pengetahuan yang kurang tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi karena ketika peneliti melakukan tanya jawab dengan responden,

responden tidak mengetahui tentang manfaat kelengkapan imunisasi dasar pada anak dan kenapa harus dilakukan imunisasi pada anak.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Posyandu Manggis Desa Canden Kelurahan Kutawinangun Lor Kecamatan Tingkir Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Posyandu Manggis Desa Canden Kelurahan Kutawinangun Lor Kecamatan Tingkir Salatiga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

2. Tujuan Khusus

a) Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

b) Mendeskripsikan sikap ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

- c) Menganalisis pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.
- d) Menganalisis sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan akan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya yang berkaitan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

b) Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan akan dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi peneliti dan dapat digunakan sebagai informasi awal untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Posyandu

Memberikan informasi mengenai perlunya penyuluhan bagi ibu tentang pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

b) Bagi Perawat

Dapat digunakan untuk praktek keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dibidang kelengkapan imunisasi sehingga menjadi tambahan informasi dalam memahami kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

c) Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Astuti (2013) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pentabio (DPT-HB-HiB) dengan Kecemasan Ibu Terhadap Efek Pemberian Imunisasi pada Balita di Poliklinik Desa Dagenjanten Karanganyar. Jenis penelitian ini menggunakan metode korelasional. Metode pendekatannya adalah *cross sectional*. Populasi penelitian semua balita beserta orangtuanya di Desa Gaden dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Teknik sampling menggunakan *purpose sampling*. Analisis data menggunakan *Kendall's Tau*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi pentabio (DPT-HB-Hib) dengan kecemasan ibu terhadap efek pemberian imunisasi pada balita di Poliklinik Desa Dagen Jaten Karanganyar. (*p value*: 0,000).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas dan terikat. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel bebas pengetahuan dan sikap ibu dan menggunakan variabel terikat kelengkapan imunisasi dasar, sedangkan yang telah dilakukan menggunakan variabel bebas pengetahuan ibu dan variabel terikat kecemasan ibu. Adapun kesamaannya sama-sama menggunakan metode korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional*.

2. Penelitian Partiyah (2012) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai anak usia 9 bulan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random* sampling diperoleh sampel sebanyak 100 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan *regresi logistic*. Hasil uji *Chi Square* hubungan pengetahuan dengan ketepatan imunisasi diperoleh nilai $\chi^2 = 26.522$ dengan $p = 0,001$. Hasil uji *chi square* sikap dengan ketepatan diperoleh nilai $\chi^2 = 6.765$ dengan $p = 0,034$. Hasil uji regresi logistic 0,001, nilai sikap dengan *Wald* adalah 3,584 ($p = 0,001$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel terikat. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel terikat

kelengkapan imunisasi dasar, sedangkan yang telah dilakukan menggunakan variabel terikat ketepatan waktu. Adapun kesamaannya sama-sama menggunakan metode korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional*.

3. Penelitian Astrianzah (2011) dengan judul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita. Penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode pendekatannya adalah *cross sectional*. Sampel berjumlah 50 orang dengan kriteria semua ibu yang memiliki anak balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran. Hasil yang diperoleh dengan *analisis bivariate* yaitu 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 dengan penelitian ini adalah terletak pada variable bebas dan terikat. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel bebas pengetahuan dan sikap ibu dan menggunakan variabel terikat kelengkapan imunisasi dasar, sedangkan yang telah dilakukan menggunakan variabel bebas pengetahuan, tingkat sosial, ekonomi ibu dan variable terikat status imunisasi dasar lengkap. Adapun kesamaannya sama-sama menggunakan metode korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional*.